

Leitlinie für die Planung, Durchführung und Auswertung von Trainings im Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen



Herausgeber:

NAGS Austria , NAGS Deutschland e.V., NAGS Schweiz
Bern, Lüneburg, Wien

Leitlinie für die Planung, Durchführung und Auswertung
von Trainings im Aggressions-, Deeskalations- und
Sicherheitsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen



Herausgeber:

Verein Netzwerk Aggressionsmanagement im
Gesundheits- und Sozialwesen Austria,
Verein Netzwerk Aggressions- und Gewaltprävention,
Sicherheitsmanagement Deutschland e.V.,
Verein Netzwerk Aggressionsmanagement im
Gesundheits- und Sozialwesen Schweiz

Koordination:

Gernot Walter, Harald Stefan, Tieni Moser

Arbeitsgruppe:

NAGS AT, D, CH:

Jürg Dinkel, Barbara Dreier, Simone Hanff, Sven Keitel,
Karin Krempl, Tieni Moser, Fabienne Roth, Rainer Sablotny,
Martin Schriebl, Harald Stefan, Ilse Stefan, Gernot Walter

Expertengruppe:

Sabine Hahn, Tanja Henking, Edgar Martin, Michael Mayer,
Johannes Nau, Ian Needham, Nico Oud, Dirk Richter,
Dorothea Sauter, Kurt Schalek, Heidi Zeller, Regina Ketelsen,
Gernot Krämer, Pamela Ostendorf

Zitierungsempfehlung:

NAGS AT, NAGS D, NAGS CH. (2024). Leitlinie für die Planung,
Durchführung und Auswertung von Trainings im Aggressions-,
Deeskalations- und Sicherheitsmanagement im Gesundheits-
und Sozialwesen. Bern, Lüneburg, Wien.

ISBN 978-3-00-080669-8

**Leitlinie für die Planung, Durchführung und Auswertung
von Trainings im Aggressions-, Deeskalations- und
Sicherheitsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen**

Herausgeber:

NAGS Austria
NAGS Deutschland e.V.
NAGS Schweiz

Bern, Lüneburg, Wien 10/2024

1. Einleitung	6
2. Begründung der Notwendigkeit für die Leitlinie	7
3. Zielsetzungen und Zielgruppe	8
3.1. Die Leitlinie	8
4. Erstellungs- und Konsentierungsprozess der Leitlinie	9
5. Menschenbild und Haltung von NAGS – AT, D & CH	10
5.1. Länderspezifische Anpassungen	10
6. Orientierung an der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK)	11
6.1. Besondere Aspekte bei Zwangsmaßnahmen	11
7. Gewaltprävention als gemeinsame systemische Aufgabe	12
8. Empfehlungen für Trainings im Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement	14
8.1. Verständnis von Training	14
8.1.1. Benötigte Kompetenzen	14
8.2. Prozesse im Vorfeld des Trainings	15
8.2.1. Trainings-Bedarfs-Analyse	15
8.2.2. Trainingscurriculum	16
8.2.3. Rahmenbedingungen und Infrastruktur	16
8.3. Inhaltliche, ethische und fachliche Orientierung der Trainings	17
8.3.1. Methodisch/didaktische Hinweise	17
8.3.2. Trainer*innen-Ressourcen	17
8.3.3. Primäre, sekundäre und tertiäre Gewaltprävention	18
8.3.4. Haltung und Verpflichtung zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen	20
8.3.5. Perspektive und Erfahrung der Nutzenden einbeziehen	22
8.3.6. Nachsorge und Nachbearbeitung	22
8.3.7. Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen	22
8.3.8. Orientierung an arbeitsplatzspezifischen Situationen	23
8.3.9. Wahrnehmung, Attribution, Stressmanagement	23
8.3.10. Entscheidungsfindung, Interaktionsgestaltung, Umgebungsgestaltung	24
8.3.11. Kommunikation, Interaktion, Deeskalation	24
8.3.12. Kommunikationsgestützte Körperinterventionen	26
8.3.13. Sichere Trainings von kommunikationsgestützten Körperinterventionen (kgK)	27
8.4. Trainingszeitpunkt	28
8.5. Trainingsumfang	28
8.6. Transferunterstützende Maßnahmen	29
8.6.1. Inhalte der Auffrischungstrainings/Refresher	29
8.6.2. Weitere Formen der Transferunterstützung nach den Trainings	30
9. Empfehlungen für Trainer*innen und Anbietende	31
9.1. Grundhaltung und Kompetenzen der Trainer*innen	31
9.2. Qualifikation und Kompetenzerhaltung der Trainer*innen	31
10. Literatur/Referenz	33
11. Anhänge	37
11.1 Anhang A: Glossar	37
11.2 Anhang B: Gewaltprävention – Phasen, Ziele und Interventionen	41
11.3 Anhang C: Orientierungsmatrix	43

1. Einleitung

Nationale und internationale Studien belegen, dass Aggression und Gewalt im Gesundheits- und Sozialwesen regelmäßig vorkommen. Am Arbeitsplatz erscheinen sie in unterschiedlichen Formen und Ausprägungen. Sie sind häufig verbal, zum Teil bedrohlich, auch verletzend und werden nicht immer als Aggression erkannt. Betroffen davon sind Mitarbeitende, Nutzende und Angehörige. (Callaghan, Almvik, Fluttert, Hahn, Hatling et al., 2022). Aggression und Gewalt hat körperliche, seelische und soziale Folgen für die involvierten Personen (Richter, 2019b). Sie gefährden die Arbeits- und Lebensqualität, führen oftmals zum Ausscheiden aus dem Beruf und zum Abbruch von Betreuung und Beziehung (Camerino, Estryng-Behar, Conway, van Der Heijden & Hasselhorn, 2008). Dies erzeugt erhebliche, auch monetäre Folgekosten für Betroffene, Organisationen und letztendlich die Gesellschaft (Camerino et al., 2008; National Health Service - Security Management Service, 2010; National Institute for Clinical Excellence (NICE), 2005; Speroni, Fitch, Dawson, Dugan & Atherton, 2014).

Bei Aggression und Gewalt im Gesundheits- und Sozialwesen sind Auslöser, Ursachen und Interaktionen sehr komplex ineinander verwoben (Walter, Nau & Oud, 2019a). Auf Grundlage einer strukturierten Risikoanalyse und Planung sollen spezifische Interventionsebenen der primären, sekundären und tertiären Gewaltprävention berücksichtigt werden. Trainings sind ein integraler Bestandteil von Gewaltprävention. (Walter, Nau & Oud, 2019c).

Es gibt jahrzehntelange empirische Erfahrung über die Wirksamkeit von Trainings (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), 2018; Paterson, Leadbetter & Miller, 2005). Für Umfang, Inhalte und Methoden von wirksamen Trainings wurden im deutschsprachigen Raum bisher noch keine ausreichenden evidenzbasierten Qualitätskriterien in umsetzbaren Empfehlungen zusammengefasst.

Die Vorstände der Vereine NAGS Austria (AT), NAGS Deutschland (D) und NAGS Schweiz (CH) beauftragten eine Arbeitsgruppe mit der Erarbeitung einer gemeinsamen Leitlinie. Auf der breit abgestützten gut recherchierten Grundlage der «Restraint Reduction Network Training Standards» (RRN-Standards) (Cross, Kay, Johnston, Paterson, Reid et al., 2022; The Restraint Reduction Network, 2022) sollten adaptierte Empfehlungen für den deutschsprachigen Bereich erarbeitet werden.

2. Begründung der Notwendigkeit für die Leitlinie

Die Auswirkung von Aggression und Gewalt für Mitarbeitende im Gesundheits- und Sozialwesen, für deren Nutzende sowie deren Angehörige sind erheblich, wirken sich auf Gesundheit und Sicherheit sowie Behandlung und Betreuung aus. Es ist ethisch und rechtlich geboten, diese Auswirkungen zu vermeiden bzw. möglichst gering zu halten. Die Schulung von Mitarbeitenden – und perspektivisch die Schulung von Nutzenden und deren Angehörigen in bestimmten Bereichen – ist anerkanntermaßen ein wichtiger Beitrag in der systemischen Gewaltprävention.

Es gibt ein breites und zunehmendes Angebot an Schulungskonzepten (Trainings), die aus unterschiedlichen Zusammenhängen entstanden sind. Es ist mittlerweile weitgehend in allen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens anerkannt, dass Trainings als wichtiger Baustein einer systemischen Gewaltprävention notwendig sind. Sie werden von Berufsverbänden, Gewerkschaften, Unfallversicherungsträgern und Vertretungen der Nutzenden eingefordert. Doch bislang gibt es im deutschsprachigen Bereich keine breit anerkannten Kriterien, was solche Trainings erreichen sowie welche Methoden und Inhalte angewendet werden sollen.

Der Fokus soll auf die Bedarfsorientierung gerichtet sein. Trainings sollen darauf abgestimmt sein, was sowohl Mitarbeitende als auch Nutzende brauchen. Um hier Entscheidungen zu treffen, benötigen Entscheidungsträger Orientierungspunkte zur besseren Einschätzung des Trainingsbedarfes.

Diese Leitlinie möchte Orientierung in möglichst kompakter Form geben, ohne die dahinterliegenden Begründungen und Nachweise zu vernachlässigen.

3. Zielsetzungen und Zielgruppe

Diese Leitlinie bietet sowohl den Auftraggebenden als auch den Trainer*innen eine fachliche und ethische Orientierung für Trainings im Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement. Die Empfehlungen dieser Leitlinie dienen der Information von politischen und institutionellen Entscheidungstragenden, den Medien sowie der Öffentlichkeit. Sie richtet sich an alle Personen, die in die Planung, Durchführung, Nachbearbeitung und Auswertung von Trainings im Deeskalations- und Sicherheitsmanagement involviert oder davon betroffen sind.

3.1. DIE LEITLINIE

- bietet operationalisierte Kriterien für Prozesse und Maßnahmen, die vor, während und nach den Trainings eine hohe Qualität bezüglich des Trainings und dessen Einbettung und Transfer in die Praxis sicherstellen,
- integriert die ethischen Leitlinien der relevanten Fachgesellschaften. Die europäische Menschenrechtskonvention (EMRK), sowie UNO-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UNO-BRK) bilden eine zentrale Orientierung,
- bezieht sich auf aktuelle fachliche Leitlinien und Empfehlungen für eine bestmögliche Praxis in den jeweiligen Settings,
- berücksichtigt die Bedürfnisse und Anliegen der relevanten Anspruchsgruppen. Der aktive Einbezug der Bedürfnisse und Rechte von Nutzenden, Angehörigen und Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialwesen bildet einen Schwerpunkt,
- stellt eine Grundlage zur Weiterentwicklung von Gewaltprävention im Gesundheits- und Sozialwesen mit dem Schwerpunkt Training der Mitarbeitenden dar.

4. Erstellungs- und Konsentierungsprozess der Leitlinie

Die Leitlinie entstand auf Anregung des internationalen Trainer*innentreffens der drei nationalen Trainer*innenvereine NAGS – AT, D & CH, angeregt durch die Veröffentlichung der britischen Trainingsstandards des Restraint Reduction Network – RRN (Ridley 2020).

Die Vorstände der drei Vereine setzten eine Arbeitsgruppe mit jeweils vier bis fünf Delegierten aus jedem Land ein, um deutschsprachige Empfehlungen für die Planung, Durchführung und Auswertung von Trainings im Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen zu erarbeiten. Die RRN-Trainingsstandards dienten dabei als Anstoß. Diese sind wissenschaftlich fundiert und repräsentieren die internationale Evidenzlage. Es bedurfte allerdings einer Prüfung und Diskussion eines Transfers auf die österreichischen, schweizerischen und deutschen Rahmenbedingungen. Die Arbeitsgruppe erarbeitete von 2020 bis 2024 die vorliegende Leitlinie.

Der Entwurf der Leitlinie wurde Expert*innen, welche mit der Thematik und dem Forschungsstand aus der klinischen Praxis, Forschung, Bildung und aus Fachverbänden vertraut sind, zur Kommentierung unterbreitet. Die eingearbeiteten Anpassungen wurden dann den Vorständen der NAGS-Vereine zur strukturierten Konsensfindung und anschließenden Gesamtverabschiedung vorgelegt.

Vor dem Erscheinen der Leitlinie wurden die Interessenskonflikte der Arbeitsgruppenmitglieder mittels eines standardisierten Formulars eingeholt. Die ausgefüllten Formulare sind bei den jeweiligen NAGS Vereinen der beteiligten Länder hinterlegt. Die Mitglieder wurden angehalten, ihre Empfehlungen auf der Basis einer Bewertung der verfügbaren Literatur und ihrer fachlichen Kenntnisse abzugeben.

5. Menschenbild und Haltung von NAGS – AT, D & CH

Alle Menschen haben den gleichen Wert! Dies ist ein Grundkonsens, welcher am 10. Dezember 1948 von der Vollversammlung der UNO verabschiedet wurde und in der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (Vereinte Nationen, 1948) Ausdruck findet. Mit dieser Erklärung wird zum Ausdruck gebracht, dass die Würde des Menschen in jedem Falle geachtet und respektiert werden muss. Besondere Aufmerksamkeit bedarf es bei Menschen in Abhängigkeitsverhältnissen und bei vulnerablen Gruppen, wie dies in Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens häufig gegeben ist. Würde kann durch die Art, wie persönlich anderen Menschen begegnet wird, welche Regeln für das Zusammenleben definiert werden oder wie soziale Prozesse und Organisationen gestaltet werden, respektiert und gefördert oder missachtet und verletzt werden.

Die Trainer*innen und Berater*innen für Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement engagieren sich für respektvolle und achtsame Verhaltensweisen, Interaktionen, Strukturen und Prozesse, durch welche die Würde aller Beteiligten beachtet wird und diese sich respektiert, akzeptiert, begleitet, unterstützt und angenommen fühlen. Konflikte gehören zum zwischenmenschlichen Zusammenleben. Nicht alle Konflikte lassen sich vermeiden oder lösen. Begegnung auf Augenhöhe sowie ein respektvolles Verhalten ermöglichen ein Austragen von divergierenden Meinungen, ohne die Würde der Beteiligten zu verletzen. Diese Haltung ist die Grundlage für eine wirksame Gewaltprävention. Im Gesundheits- und Sozialwesen besteht eine besondere Verantwortung gegenüber jenen, die Unterstützung suchen und subjektive und/oder objektive „Abhängigkeit“ oder „Machtlosigkeit“ erleben.

5.1. LÄNDERSPEZIFISCHE ANPASSUNGEN

Bei der Implementierung sowie Integration der Leitlinie in den einzelnen Ländern sind die länderspezifischen rechtlichen Grundlagen und Anforderungen zu beachten. Diese finden sich in den jeweilig relevanten Gesetzessammlungen.

6. Orientierung an der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK)

Training und Beratung im Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement orientieren sich an der europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) (Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte, 2021) und den daraus abgeleiteten Rechten und Gesetzen der unterschiedlichen Länder. Die Trainings müssen sich damit auseinandersetzen, wie diese gesetzlichen, ethischen und fachlichen Vorgaben in der Praxis umgesetzt werden können. Insbesondere ist der Schutz vor unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe zu beachten (Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT), 2002).

Trainings sollen ein auf den Menschenrechten basierendes Gesamtkonzept aufweisen, das Mitarbeitende darauf vorbereitet, Entscheidungen situativ unter Abwägung ethischer und rechtlicher Vorgaben zu treffen. Ziel ist die Minimierung des Einsatzes von Zwangsmaßnahmen bei Aufrechterhaltung der Sicherheit und des Wohlbefindens aller beteiligten Personen. Es kann hier nicht darum gehen, eine Gruppe auf Kosten einer anderen zu schützen. Es muss vielmehr darum gehen, Bedingungen und Situationen zu schaffen, bei denen Rechte und Bedürfnisse aller Beteiligten möglichst geschützt sowie etwaige Einschränkungen reflektiert und begründet werden.

6.1. BESONDERE ASPEKTE BEI ZWANGSMASSENNAHMEN

Jeder Einsatz von rechtmäßigen Zwangsmaßnahmen muss die Menschenrechte respektieren. Das heißt, er darf keinen zusätzlichen Schaden verursachen, auch keinen unbeabsichtigten Schaden, wie eine erniedrigende Behandlung. Es muss immer die am wenigsten restriktive Option gewählt werden.

Interventionen sind so kurz und so wenig eingreifend wie möglich zu halten, um psychische oder physische Traumata zu vermeiden bzw. zu minimieren. Die von der Maßnahme betroffenen Personen sollen bestmöglich an der Entscheidungsfindung beteiligt sein (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), 2018; Ridley & Leitch, 2019).

Zwangsmaßnahmen stellen immer eine Belastung für alle beteiligten Personen dar (Betroffene, Mitarbeitende, Angehörige, Beobachtende) und sollen nach deren Beendigung nachbesprochen werden (Abderhalden, Hahn, Bonner & Galeazzi, 2006; Bonner, Lowe, Rawcliffe & Wellman, 2002; DGPPN, 2018).

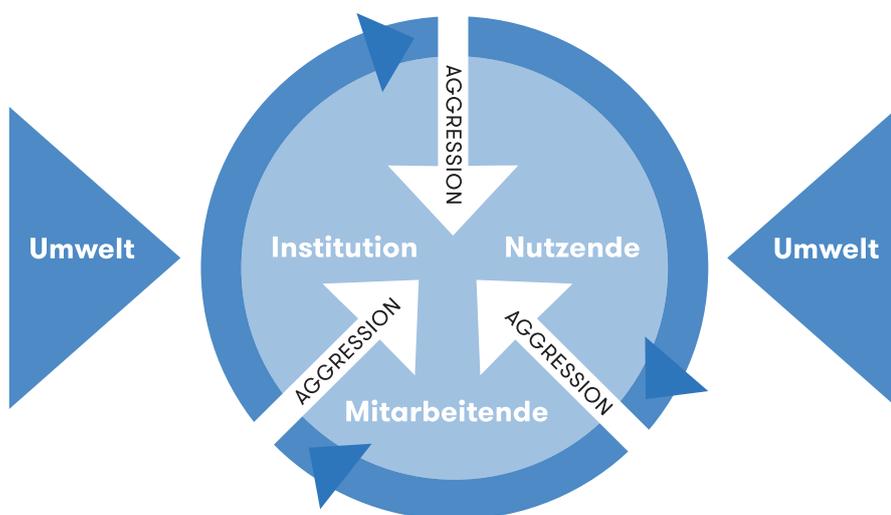
7. Gewaltprävention als gemeinsame systemische Aufgabe

Aggression und Gewalt entstehen im wechselseitigen Spannungsfeld zwischen Beteiligten und unter dem Einfluss der Umgebungsfaktoren inklusive der vorhandenen Ressourcen (DGPPN, 2018; Richter, 2019a; Wahl, 2012; Walter et al., 2019a). Diese Faktoren beeinflussen die Entstehung und den Verlauf von Konflikten in eine eskalierende oder deeskalierende Richtung (Walter et al., 2019a; Walter, Oud & Nau, 2023; Walter, Stefan & Moser, 2022) Gewaltprävention ist als gemeinsame systemische Aufgabe anzugehen (Paterson et al., 2005) bei der einzelne, isolierte Maßnahmen nicht ausreichen.

Jede Organisation soll ein umfassendes Konzept entwickeln, in das primäre, sekundäre und tertiäre Präventionsmaßnahmen integriert sind, in denen alle Ebenen und Adressat*innen berücksichtigt sind (siehe dazu Kap. 8.3.3) (McKenna & Paterson, 2006; Ridley et al., 2019). Trainings sollen dabei in das Gesamtkonzept der Einrichtung eingebettet sein (Haltung, Abläufe, Inhalte), um so die volle Wirksamkeit zu entwickeln (Zarola & Leather, 2006a, 2006b).

Die Maßnahmen in dieser Leitlinie setzen grundsätzlich bei der Gruppe der Mitarbeitenden an (Verhaltensprävention), stehen dabei in enger Wechselwirkung zu Maßnahmen, die an Organisationsprozessen ansetzen (Verhältnisprävention).

In diesem Gesamtkonzept greifen Maßnahmen der Verhaltensprävention und Maßnahmen der Verhältnisprävention ineinander. Die Einrichtungsleitungen sind dafür verantwortlich ein solches Gesamtkonzept aufzubauen, in das die Arbeitsschutzperspektive einfließt.



Einflussfaktoren auf Aggression und Gewalt
Abbildung NAGS AT, D, CH – 2024

EMPFEHLUNG:

Trainings sollen in ein Gesamtkonzept der Einrichtung eingebettet sein, in dem Gewaltprävention eine gemeinsame systemische Aufgabe ist und **primäre, sekundäre und tertiäre Präventionsmaßnahmen** integriert sind.

Das Gesamtkonzept soll in Verantwortung der Einrichtungsleitung aufgebaut werden und Maßnahmen der Verhaltensprävention und Maßnahmen der Verhältnisprävention so aufgreifen, dass diese ineinandergreifen.

Die Arbeitsschutzperspektive soll bei der Erarbeitung des Gesamtkonzepts berücksichtigt werden.

8. Empfehlungen für Trainings im Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement

8.1. VERSTÄNDNIS VON TRAINING

Aggressives Verhalten betrifft alle beteiligten Personengruppen. Der Umgang damit erfordert ein koordiniertes Vorgehen. Trainings sollten deshalb stets multiprofessionell durchgeführt werden. Training ist immer auch eine Vertiefung von bestehenden Kompetenzen (Schnotz, 2011). Bekannte Inhalte werden aufgegriffen, ergänzt und auf einem höheren Niveau bearbeitet. Dadurch stehen dann erweiterte Deutungsrahmen und Handlungsspielräume zur Verfügung. Zusätzlich sollen neueste Erkenntnisse und Inhalte vermittelt und eingeübt werden. Diese können mit zunehmender Vor-/Erfahrung besser verankert werden. Selbst bei einem ersten Besuch eines Trainings kann in der Regel nicht von Ahnungslosigkeit der Teilnehmenden ausgegangen werden. Sie bringen ihre bisherigen Erfahrungen mit, reflektieren diese, nehmen neue Impulse auf und verfestigen bewährte oder ggf. alternative Handlungsoptionen.

Theoretische und praktische Inhalte wirken auf kognitiver, affektiver und psychomotorischer Ebene zusammen. Reflexion dieser drei Säulen als bedeutender Faktor ist essentieller Bestandteil der Kompetenzentwicklung (Hilzensauer, 2008).

Zur Gewaltprävention brauchen Mitarbeitende Kompetenzerwerb, Kompetenzvertiefung und Kompetenzen für den Praxistransfer sowie die Möglichkeit der Anwendung und ein Unternehmensumfeld, in dem die Kompetenzen eingebracht werden können. (Moser, Walter & Stefan, 2022; Nau, Walter & Oud, 2019; Oud, 2006; Stefan, Moser & Walter, 2022; Walter et al., 2022).

EMPFEHLUNGEN

Trainings sollen möglichst multiprofessionell durchgeführt werden.

Trainings sollen auf dem vorhandenen Wissen und den Erfahrungen der Teilnehmenden aufbauen.

Trainings sollen theoretische und praktische Inhalte beinhalten und dabei auf kognitiver, affektiver und psychomotorischer Ebene ansetzen

8.1.1. Benötigte Kompetenzen

Kompetenz ist zentraler Gegenstand der beruflichen Bildung. In diesem Kontext steht der Begriff für erworbene «Handlungsdispositionen», also die Fähigkeit mit noch unbekanntem Anforderungen umzugehen. Herausforderungen, die zukünftige unbekanntem berufliche Situationen an

Mitarbeitende herantragen, benötigen Transferleistungen (Weinert, 2001, 27). Die benötigten Hauptkompetenzen der Mitarbeitenden für den Umgang mit angespannten Situationen lassen sich in fünf Kompetenzfelder gliedern: (Walter, Nau & Oud, 2019b)

- **Selbstmanagement** – Umgang mit sich selbst
- **Wahrnehmungsmanagement** – Umgang mit der Wahrnehmung der Umgebung
- **Kommunikationsmanagement** – Umgang mit Kommunikation
- **Strukturmanagement** – Umgang mit Abläufen und Strukturen
- **Körpermanagement** – Umgang mit dem eigenen Körper

EMPFEHLUNG

Training soll Kompetenzen vermitteln, die es den Teilnehmenden ermöglichen in Krisensituationen:

- ✓ Sich selbst zu regulieren
- ✓ Ihre Wahrnehmung auf die relevanten Aspekte zu lenken
- ✓ Hilfreich verbal, nonverbal und paraverbal zu kommunizieren
- ✓ Notfallabläufe zu verinnerlichen und im Bedarfsfall abzurufen
- ✓ Wo notwendig den eigenen Körper einzusetzen, um auszuweichen, sich zu schützen,
- ✓ zu befreien oder die Situation (in Zusammenarbeit mit Kolleg*innen) zu kontrollieren

8.2. PROZESSE IM VORFELD DES TRAININGS

Im Vorfeld des Trainings sollen im Rahmen einer Trainings-Bedarfs-Analyse (TBA) die unterschiedlichen Einflussfaktoren von möglichen Konfliktsituationen in der Organisationseinheit berücksichtigt werden, damit die Inhalte der Trainings entsprechend angepasst werden können. (International Labour Office - ILO, ICN, WHO & PSI, 2002; McKenna, 2008; McKenna et al., 2006; Ridley et al., 2019; Walter et al., 2019c). Nachfolgend werden die wichtigsten Faktoren und Instrumente vorgestellt.

EMPFEHLUNG

Zur Planung von Trainings sollen relevante Einflussfaktoren im Rahmen einer Trainings-Bedarfs-Analyse (TBA) berücksichtigt werden.

8.2.1. Trainings-Bedarfs-Analyse

Eine Trainings-Bedarfs-Analyse (TBA) dient dazu, den Umfang des Trainingsbedarfes zu eruieren. Die TBA wird gemeinsam von den Auftraggebenden und den Anbietenden erstellt. Bei der Organisation ange stellte Trainer*innen sind bei der TBA einzubinden. (Cross et al., 2022; McKenna et al., 2006; Ridley et al., 2019).

Eine TBA berücksichtigt folgende Punkte:

- Erhobene unterschiedliche Gefährdungsexpositionen und Risiken aller

- Mitarbeitenden, orientiert an Rolle und Arbeitsort. Bestehende Risikoanalysen, Gefährdungsbeurteilungen sollen dabei integriert werden.
- Unterschiedliche Nutzende und deren Expositionen, Ressourcen und Vulnerabilitäten.
 - Vorhandene und notwendige Haltungen, Fertigkeiten und Wissen der Mitarbeitenden (Gewaltprävention, Krisenmanagement und Nachsorge).
 - Bestehende Konzepte und Leitlinien zur Gewaltprävention (intern und extern) und bisherige konkrete Umsetzung.
 - Bestehende und vorausgegangene Trainingsangebote der Auftraggebenden zu Deeskalation und komplementären Themen.
 - Auftrag und regulatorische Vorgaben der Institution.

Eine erfolgte TBA soll regelmäßig evaluiert und angepasst werden.

Im Anhang C findet sich eine beispielhafte Orientierungsmatrix für die Ableitung von Trainingsinhalten und -umfang anhand einer allgemeinen Einschätzung.

EMPFEHLUNG

Im Vorfeld des Trainings soll eine Trainingsbedarfsanalyse erfolgen, um anhand von Gefährdungen, Ressourcen und notwendigen Kompetenzen ein Trainingscurriculum festzulegen.

8.2.2. Trainingscurriculum

Die TBA bildet die Grundlage für ein bedarfsorientiertes fachlich fundiertes Training. Das Trainingscurriculum wird in Abstimmung mit dem Auftraggebenden erstellt und soll die untenstehend beschriebenen, verbindlichen Inhalte und Methoden beinhalten (Cross et al., 2022; Nau et al., 2019; Ridley et al., 2019).

EMPFEHLUNG

Das Trainingscurriculum soll in Abstimmung mit dem Auftraggebenden erstellt werden und alle als relevant ermittelten Inhalte und Methoden beschreiben.

8.2.3. Rahmenbedingungen und Infrastruktur

Die Rahmenbedingungen zur Durchführung der angebotenen Trainings müssen im Vorfeld zwischen Trainingsanbietenden und Auftraggebenden abgestimmt und festgelegt werden. Dies soll den Rahmen für ein erfolgreiches, sicheres Training gewährleisten (McKenna et al., 2006; Zarola et al., 2006a, 2006b).

EMPFEHLUNG

Auftraggebende und Trainingsanbietende sollen die Rahmenbedingungen für die Trainings gemeinsam abstimmen und festlegen.

8.3. INHALTLICHE, ETHISCHE UND FACHLICHE ORIENTIERUNG DER TRAININGS

Wie bereits im Kapitel 6 erwähnt, stützen sich die folgenden Empfehlungen auf die Prinzipien Sicherheit, körperlicher Unversehrtheit, Würde und Respekt sowie auf rechtliche, fachliche und ethische Vorgaben.

EMPFEHLUNG

Trainings sollen auf den Prinzipien Sicherheit, körperlicher Unversehrtheit, Würde und Respekt aufgebaut sein und rechtliche, fachliche und ethische Vorgaben integrieren.

8.3.1. Methodisch/didaktische Hinweise

Der methodisch/didaktische Aufbau des Trainings und der einzelnen Themen soll sich eng an den in der Praxis geforderten Kompetenzen im Bereich des Wissens, der Fertigkeiten und der Haltung orientieren. Mit diesem Ziel sollen verschiedene Methoden sinnvoll kombiniert und auf die Inhalte und die Teilnehmenden angepasst werden. Die Verknüpfung mit eigenen Erfahrungen, Emotionen und Gedanken sowie die persönliche Reflexion und Entwicklung sollen laufend gefördert werden. Praxis- und Transferorientierung sollen sowohl durch den Einbezug von exemplarischen Praxissituationen, als auch durch praxisorientierte, komplexe Situationstrainings gefördert werden (Hilzensauer, 2008; Nau et al., 2019).

8.3.2. Trainer*innen-Ressourcen

Um effektive, interaktive Lernprozesse sicherzustellen, sollen ausreichend personelle Ressourcen (Anzahl Trainer*innen) zur Verfügung gestellt werden. Das bedeutet, dass Basistrainings, Multiplikator*innen-Ausbildungen, etc. in der Regel zu zweit durchgeführt werden (Wobak & Schnelzer, 2015; Zechner, o. J.).

EMPFEHLUNG

Trainings sollen sich an den in der Praxis geforderten Kompetenzen im Bereich des Wissens, der Fertigkeiten und der Haltung orientieren. Trainings sollen verschiedene Lehr- und Lernmethoden sinnvoll kombinieren und dabei auf die jeweiligen Inhalte sowie an die Teilnehmenden angepasst werden.

Trainings sollen Erfahrungen, Emotionen und Gedanken der Teilnehmenden einbeziehen und die persönliche Reflexion und Entwicklung fördern.

Trainings sollen durch den Einbezug von exemplarischen Praxissituationen und durch praxisorientierte, komplexe Situationstrainings den Praxistransfer fördern.

Ebenso sind Vorbereitungs- und Nachbearbeitungszeiten für Trainings zu berücksichtigen. Für Unterrichtende im Angestelltenverhältnis, gelten die gleichen zeitlichen Anforderungen wie für die Vorbereitung/Nachbereitung von Lehrinhalten an Bildungseinrichtungen (z. Bsp. 1

Unterrichtseinheit [UE] a 45 min. = 90 min. Arbeitszeit inkl. Vor- und Nachbereitung der Lehrinhalte]. Diese zeitlichen Ressourcen sind sowohl von Auftraggebern wie von Auftragnehmern einzuplanen.

EMPFEHLUNG

Zur Sicherstellung effektiver, interaktiver Lernprozesse sollen zur Durchführung von Trainings ausreichend personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

8.3.3. Primäre, sekundäre und tertiäre Gewaltprävention

Das Trainingscurriculum enthält primär-, sekundär- und tertiärpräventive Inhalte. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Maßnahmen, die geeignet sind, Vertrauen und Zusammenarbeit zwischen Nutzenden, Angehörigen und Professionellen zu verbessern und damit eine generalpräventive Wirkung bezüglich gewalttätigen Verhaltens zu entfalten (DGPPN, 2018).

Den Teilnehmenden wird vermittelt, dass Prävention von Aggression und Gewalt auf unterschiedlichen Präventionsstufen erfolgt und wie diese in der Organisation eingebettet sind bzw. werden sollen (vgl. Kapitel 7; Anhang B) (Ridley et al., 2019; Verein Netzwerk Aggressions- und Gewaltprävention, Sicherheitsmanagement Deutschland e. V., 2020; Ketelsen et al., 2007a).

Den Teilnehmenden werden anerkannte settingspezifische Instrumente vermittelt, die bei der primären, sekundären und tertiären Gewaltprävention unterstützen. Diese Instrumente fördern die Orientierung, schärfen die Wahrnehmung und geben Handlungshilfen (z.B. Erfassungsinstrumente, Risikoskalen, Vorgaben zu den Nachsorgeprozessen).

EMPFEHLUNG

Das Training soll primäre, sekundäre und tertiäre Inhalte vermitteln.

Das Training soll Interventionen vermitteln, die geeignet sind, Vertrauen und Zusammenarbeit zwischen den Nutzenden, Angehörigen und Professionellen zu verbessern und damit eine generalpräventive Wirkung bezüglich gewalttätigen Verhaltens zu entfalten.

Das Training soll Interventionen zur primären, sekundären und tertiären Prävention vermitteln und aufzeigen, wie diese in der Organisation eingebettet sind.

Das Training soll anerkannte settingspezifische Instrumente vermitteln, die geeignet sind in den verschiedenen Phasen Orientierung zu geben, die Wahrnehmung zu schärfen und Handlungshilfen abzuleiten.

Primärpräventive Ansätze

Primärprävention setzt an, noch bevor es zu einem gewalttätigen Übergriff oder Aggression kommt. Sie trägt dazu bei, aggressionsfördernde Faktoren zu erkennen und zu vermeiden, um die Entstehung von Aggression und Gewalt im betreffenden Setting zu verhindern.

Das Training vermittelt den Teilnehmenden Strategien und Fertigkeiten, wie sie im Arbeitsalltag zu einer sicheren Umgebung für alle Beteiligten beitragen können, mit dem Ziel kritische Situationen, Aggression und Gewalt zu verhindern. Im Training wird der Einfluss von Risikofaktoren und protektiven Faktoren auf individueller, interaktioneller und struktureller Ebene reflektiert (Cross et al., 2022; Oud & Walter, 2020; Ridley et al., 2019; Walter, Nau & Oud, 2019d).

Typische Risikobereiche der Einrichtungen, Risikosituationen und Trigger werden im Training benannt, mit den Teilnehmenden besprochen sowie Strategien zur Vermeidung, Früherkennung und Bewältigung vorgestellt und eingeübt.

EMPFEHLUNG

Das Training soll den Teilnehmenden Strategien und Fertigkeiten vermitteln, wie sie im Arbeitsalltag eine sichere Umgebung für alle Beteiligten schaffen können.

Das Training soll mit den Teilnehmenden den Einfluss von Risikofaktoren und protektiven Faktoren bezüglich Aggression und Gewalt auf individueller, interaktioneller und struktureller Ebene reflektieren.

Das Training soll mit den Teilnehmenden typische Risikobereiche der Einrichtungen, Risiko- und Auslösesituationen bearbeiten. Strategien zur Vermeidung, Früherkennung und Bewältigung sollen vorgestellt und eingeübt werden.

Sekundärpräventive Ansätze

Sekundärprävention soll Aggressions- bzw. Gewaltsituation frühzeitig erkennen und deren Fortschreiten verhindern. Sie greift also in bestehende Risikosituationen ein und versucht, diese abzuwenden und die Folgen zu vermindern.

Das Training vermittelt den Teilnehmenden Strategien und Fertigkeiten mit dem Ziel, kritische Situationen zu erkennen, zu entspannen bzw. zu deeskalieren und Stresserleben zu reduzieren. Dabei werden arbeitsplatzbezogene Früherkennungszeichen für kritische Situationen bearbeitet. Das beinhaltet verbale und nonverbale Kommunikation und Interaktion sowie die Umgebungsgestaltung. Für bestimmte Settings kann das bedeuten, dass Interventionen zur Immobilisierung vermittelt werden (Cross et al., 2022; Oud et al., 2020; Ridley et al., 2019; Walter et al., 2019d).

EMPFEHLUNG

Das Training soll den Teilnehmenden vermitteln, wie Gewaltsituationen frühzeitig erkannt und deren Fortschreiten verhindert werden können.

Das Training soll Teilnehmenden Strategien und Fertigkeiten vermitteln, kritische Situationen zu erkennen, zu entspannen bzw. zu deeskalieren und Stresserleben zu reduzieren.

Das Training soll arbeitsplatzbezogene Risikomerkmale für kritische Situationen bearbeiten.

Das Training soll Fertigkeiten der verbalen und nonverbalen Kommunikation und Interaktion sowie der Umgebungsgestaltung vermitteln. Das Training soll Interventionen zur Immobilisierung vermitteln, wenn diese in der Einrichtung angewendet werden.

Tertiärpräventive Ansätze

Tertiärprävention konzentriert sich auf die Wiederherstellung der Normalsituation. Folgeschäden sollen damit verhindert bzw. vermindert und ein sicheres Umfeld ermöglicht werden.

Das Training vermittelt tertiärpräventive Maßnahmen, die dazu dienen, die Auswirkungen von Konfliktsituationen zu reflektieren sowie Trauma- und Belastungsfolgen aller Beteiligten zu minimieren. Es wird erarbeitet, wie die gewonnenen Erkenntnisse für vorbeugende Strategien zu nutzen sind (Cross et al., 2022; Oud et al., 2020; Ridley et al., 2019; Walter et al., 2019d).

EMPFEHLUNG

Das Training soll den Teilnehmenden Methoden vermitteln, wie die Auswirkungen von Konfliktsituationen reflektiert und Trauma- und Belastungsfolgen aller Beteiligten minimiert werden können.

Das Training soll Teilnehmenden vermitteln, wie aus der Nachbearbeitung gewonnene Erkenntnisse für vorbeugende Strategien genutzt werden können.

8.3.4. Haltung und Verpflichtung zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen

Die klare Haltung und Verpflichtung zur Reduzierung aller Zwangsmaßnahmen bzw. freiheits- und bewegungseinschränkenden Maßnahmen und Praktiken, muss im Trainingscurriculum und bei der Durchführung von Trainings erkennbar sein und explizit benannt werden. Dies liegt gleichermaßen in der Verantwortung der Trainer*innen und der Einrichtung (Führungsebene) (Cross et al., 2022; McKenna, 2008; O’Dea & Flin, 2003; Ridley et al., 2019; Zarola et al., 2006a, 2006b).

Dies wird erreicht, indem Trainingsteilnehmende für dieses Themenfeld sensibilisiert werden. In den Trainings soll sowohl formeller, als auch informeller Zwang (z.B. Überredung, Manipulation, Täuschung, Druck, Androhung von Strafen) definiert und thematisiert werden (SAMW, 2015; Jäger, 2017). Insbesondere der reflektierte Umgang mit Macht und die Risiken des Machtmissbrauchs sollen thematisiert werden.

Alternative und weniger restriktive Interventionen sollen kennengelernt und eingeübt werden. Die Teilnehmenden sollen lernen, traumatisierende Folgen einzuschätzen und zwingend bei der Entscheidungsfindung einzubeziehen. Durchgeführte Maßnahmen sollen unter diesen Gesichtspunkten reflektiert werden.

Die rechtlichen und ethischen Grundlagen zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen sollen in Trainings vermittelt werden. Die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit, die Wahl eines geeigneten Umfeldes, sowie die Kommunikation und Beziehungsgestaltung während einer Maßnahme sollen diskutiert und eingeübt werden (SAMW, 2015).

Die Perspektive der von Zwangsmaßnahmen betroffenen Personen bzw. ihr Erleben, soll in den Trainings vermittelt werden (Mielau, 2017). Es ist sehr zu empfehlen, die Erfahrung von Nutzenden und Angehörigen einzubeziehen.

In den Trainings soll die Anwendung von „prophylaktischem“ Zwang thematisiert und diskutiert werden. Unter prophylaktischem Zwang werden beispielsweise Maßnahmen verstanden, welche aus Überzeugung im besten Interesse der Nutzenden zu handeln, durchgeführt werden. Die ethischen, formalen und rechtlichen Grundlagen werden dabei nicht eingehalten. Solche Maßnahmen werden oftmals aus Hilflosigkeit, Überforderung und Unkenntnisse der rechtlichen und ethischen Grundlagen durchgeführt.

Im Training soll dazu die Haltung der Einrichtung inklusive der möglichen bzw. vorgegebenen Handlungsstrategien für die jeweiligen Situationen vorgestellt werden. Sind diese vor dem Training unklar, soll dies bei der TBA erfasst und im Vorfeld des Trainings die zu vermittelnden Inhalte mit der Einrichtungsleitung abgestimmt werden.

Es wird aufgezeigt, dass systemisch präventive Ansätze (komplexe Interventionen) zur Gewaltprävention, zur Lösung bzw. Eindämmung von Konflikten sowie Reduktion von Zwang eher mittelfristig bis langfristig angelegt sind. Es wird erarbeitet, wie spezifische Aspekte von Setting, Organisation und Kultur hierbei integriert werden.

EMPFEHLUNG

Das Training soll eine klare Haltung und Verpflichtung zur Reduzierung aller Zwangsmaßnahmen vermitteln, sowie die rechtlichen und ethischen Grundlagen zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen benennen.

Bei der Durchführung von Trainings sollen die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit, die Wahl eines geeigneten Umfeldes, sowie die Kommunikation und Beziehungsgestaltung während einer Maßnahme reflektiert und eingeübt werden.

Die Durchführung von Trainings soll die Reflexion bzgl. möglicher herausfordernder Situationen sowie die daraus resultierende Anwendung von Zwang beinhalten und zugehörige Handlungsstrategien der Einrichtung vorstellen. Risikofaktoren für die Anwendung von nicht legitimiertem Zwang sollen herausgearbeitet werden.

Bei der Durchführung von Trainings soll aufgezeigt werden, dass systemisch präventive Ansätze (komplexe Interventionen) eher mittelfristig bis langfristig angelegt sind, sowie spezifische Aspekte von Setting, Organisation und Kultur umfassen.

8.3.5. Perspektive und Erfahrung der Nutzenden einbeziehen

Bei Trainings soll die Perspektive und die Erfahrung der Nutzenden mittels verschiedener Methoden miteinbezogen werden. Erstrebenswert ist eine partizipative Beteiligung von betroffenen Personen bei der Planung, Durchführung und Evaluation von Trainings, z.B. Experten*innen aus Erfahrung, Peerexperten*innen, Angehörigen-Peers usw.

(Abderhalden et al., 2006; Cross et al., 2022; Ridley et al., 2019).

EMPFEHLUNGEN

Bei der Durchführung von Trainings soll die Perspektive und die Erfahrung der Nutzenden mittels verschiedener Methoden miteinbezogen werden.

Bei der Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Trainings sollen betroffene Personen (z. B. Experten*innen aus Erfahrung, Peerexperten*innen, Angehörigen-Peers usw.) partizipativ beteiligt werden.

8.3.6. Nachsorge und Nachbearbeitung

Im Training sollen die fachlichen Anforderungen zur Nachsorge und Nachbearbeitung bei (potentiell) traumatisierenden Ereignissen mit den betroffenen Personen enthalten sein (DGPPN, 2018, 120 ff; Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), 2017; Mahler, Wullschlegler & Oster, 2022). Die unterrichteten Inhalte dazu werden mit den Abläufen und Strukturen der beauftragenden Einrichtung abgestimmt. Gespräche zur kollegialen psychosozialen ersten Hilfe sollen geübt werden. Die Auswirkung des Ereignisses auf die therapeutische Beziehung und deren Bedeutung für die zukünftige Zusammenarbeit soll reflektiert werden.

EMPFEHLUNG

Bei der Durchführung von Trainings sollen die Nachsorge und Nachbearbeitung bei (potentiell) traumatisierenden Ereignissen mit den betroffenen Personen bearbeitet und geübt werden.

Bei der Durchführung von Trainings sollen die unterrichteten Inhalte dazu mit den Abläufen und Strukturen der beauftragenden Einrichtung abgestimmt werden.

8.3.7. Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen

In den Trainings werden Kenntnisse zur Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen mit den betroffenen Personen vermittelt und geübt (DGPPN), 2018, 229 ff; Mahler et al., 2022). Laut Mahler et al. (2022) ist für den Prozess der Verarbeitung wichtig, dass die jeweils andere Perspektive im Rahmen eines Gesprächs kommuniziert und verstanden wird. Dabei ist sicher zu stellen, dass Perspektiven und Emotionen in einem geschützten Rahmen ausgetauscht werden können. Das gegenseitige Lernen und Verstehen verbessert den zukünftigen Umgang mit eskalierenden Situationen. Ziele dieser Nachbearbeitung sollen sein:

- Voneinander Lernen zur Stärkung der therapeutischen Beziehung
- Prävention von Belastungsreaktionen
- Prävention zukünftiger Zwangsmaßnahmen

EMPFEHLUNG

In Trainings sollen Kenntnisse zur Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen mit den betroffenen Personen vermittelt und die dazu notwendigen Fertigkeiten geübt werden.

In Trainings soll Methoden und Rahmenbedingungen benannt und geübt werden, welche eine sichere Gesprächssituation für Nachbesprechungen ermöglichen.

8.3.8. Orientierung an arbeitsplatzspezifischen Situationen

In den Trainings sollen exemplarische Situationen aus der Praxis der Teilnehmenden aufgenommen und bearbeitet werden. Unter Einbezug interner und externer Evidenz werden diese Situationen reflektiert. Aufbauend darauf werden die benötigten Kompetenzen (Haltung, Fertigkeiten und Wissen) erarbeitet und erprobt (Hilzensauer, 2008).

EMPFEHLUNG

Bei der Durchführung von Trainings sollen exemplarische Situationen aus der Praxis der Teilnehmenden aufgenommen und bearbeitet werden.

Bei der Durchführung von Trainings sollen unter Einbezug interner und externer Evidenz exemplarische Situationen aus der Praxis der Teilnehmenden reflektiert werden.

Bei der Durchführung von Trainings sollen die benötigten Kompetenzen (Haltung, Fertigkeiten und Wissen) zum Umgang mit den bearbeiteten exemplarischen Situationen aus der Praxis erarbeitet und erprobt werden.

8.3.9. Wahrnehmung, Attribution, Stressmanagement

Die Trainingsinhalte sollen darauf eingehen, wie sich die Haltung der Teilnehmenden und ihrer Wahrnehmungen und Zuschreibungen (Attributionen) gegenüber Stress, Ärger, Wut oder schwierigen Verhaltensweisen direkt auf ihre Reaktionen gegenüber Menschen in ihrer Fürsorge auswirken können. Die Wahrnehmung, Bewertung und die eigenen emotionalen Reaktionen in Bezug auf herausfordernde Situationen sollen reflektiert werden. Die Kompetenz des eigenen Stressmanagements, inkl. der Emotionsregulation soll geübt und gestärkt werden. (Feldmann Barrett, 2018; NIMHE National Institute for Mental Health in England, 2004; Oud & Walter, 2009; Ridley et al., 2019; Walter & Oud, 2007; Wright, Gray, Parkes & Gournay, 2002).

EMPFEHLUNG

Bei der Durchführung von Trainings soll mit den Teilnehmenden erarbeitet werden, wie sich die Haltung der Teilnehmenden und ihrer Wahrnehmungen und Zuschreibungen (Attributionen) gegenüber Stress, Ärger, Wut oder schwierigen Verhaltensweisen direkt auf ihre Reaktionen gegenüber Menschen in ihrer Fürsorge auswirken können.

Bei der Durchführung von Trainings soll mit den Teilnehmenden ihre Wahrnehmung, Bewertung und die eigene Emotionsregulation reflektiert werden.

8.3.10. Entscheidungsfindung, Interaktionsgestaltung, Umgebungsgestaltung

Das Training soll sich mit dem Entscheidungsfindungsprozess in Krisen- und Konfliktsituationen auseinandersetzen. Es sollen eigene Haltung, Wahrnehmung und Bewertung sowie die Beeinflussung durch Rahmenbedingungen und deren Einfluss auf das eigene Handeln mit den Teilnehmenden reflektiert und interaktiv bearbeitet werden. Die Erfahrungen der Mitglieder des multiprofessionellen Teams sollen in den Entscheidungsfindungsprozess miteinbezogen werden.

Den Teilnehmenden werden die Grundprinzipien und Strategien zur Bewältigung von psychosozialen Notfallsituationen im Team (Alarmierung/Vorbesprechung, Durchführung, Nachbesprechung) vermittelt und mit ihnen eingeübt. Die Wichtigkeit der Früherkennung von Krisen und der zeitnahen Intervention soll hervorgehoben werden.

In Krisensituationen sollte eine Person des multiprofessionellen Teams mit der Person in der Krise kommunizieren. Dies sollte die Person mit der größten Wahrscheinlichkeit für eine deeskalierende Kontaktaufnahme sein.

Die Rolle sowie die Absprache der Abläufe mit externen Organisationen (Polizei, Gerichte, Kriseninterventionsteams, Sicherheitskräfte etc.) werden bei Bedarf berücksichtigt. (Krämer & Walter, 2019; Ridley et al., 2019; Walter et al., 2019b, 2019c; Walter, Nau & Oud, 2019e).

EMPFEHLUNG

In Trainings soll mit den Teilnehmenden erarbeitet werden, wie Entscheidungsfindungsprozesse in Krisen- und Konfliktsituationen ablaufen.

In Trainings sollen den Teilnehmenden die Grundprinzipien und Strategien zur Bewältigung von psychosozialen Notfallsituationen im Team (Alarmierung/Vorbesprechung, Durchführung, Nachbesprechung) vermittelt und mit ihnen eingeübt werden.

In Trainings soll mit den Teilnehmenden der Einfluss von Rahmenbedingungen auf das eigene Handeln reflektiert werden.

In Trainings soll die Wichtigkeit der Früherkennung von Krisen und der zeitnahen Intervention hervorgehoben werden.

In Trainings soll vermittelt werden, dass es erfolgsversprechender ist, dass in Krisensituationen nur eine Person des multiprofessionellen Teams mit der Person in der Krise kommuniziert. Dieses wichtige Prinzip soll in den Trainings erfahrbar gemacht werden.

8.3.11. Kommunikation, Interaktion, Deeskalation

Den Teilnehmenden soll ein systematisches Training von verbaler und nonverbaler Deeskalation mit verschiedenen Methoden vermittelt werden, mit dem Ziel alle Teilnehmenden einzubinden, damit vielfältige Erfahrungen möglich werden.

Die Trainings orientieren sich an folgenden Inhalten:

- Grundsätze zur Deeskalation (Grundhaltung, Sicherheitsaspekte)
- Umgang mit Konflikten und Erarbeiten kooperativer Lösungswege
- Bedeutung der subjektiven Wahrnehmung und Not/Bedürfnis hinter der Aggression, Achtsamkeit und Transparenz, Umgang mit Beleidigungen und Demütigungen
- Einfluss von und Umgang mit Stressreaktionen (Erkennen und Regulieren von eigenem Stress und Ärger, eigene Bewertung und eigenen Ausdruck reflektieren und regulieren)
- Verhalten im Raum: Regulation von Nähe/Distanz. Beachten von territorialen Prinzipien – Sicherheitsstand, Aufhalten (Stoppen), Ausweichen bei Distanzunterschreitungen, Beachtung von Fluchtwegen
- Körpersprache wahrnehmen, interpretieren und laufende Modifikationen des eigenen Verhaltens in der Interaktion
- Grundprinzipien für die Kontaktaufnahme und den Beziehungsaufbau mit erregten Menschen
- Kommunikationstechniken (Widerspiegelungen, aktives Zuhören, Konkretisierung etc.)

(Oud, Walter & Nau, 2019a; Ridley et al., 2019; Walter et al., 2019b; Walter et al., 2019e; Wesuls, Heinzmann & Brinker, 2005; Wright et al., 2002)

EMPFEHLUNGEN

In Trainings soll den Teilnehmenden ein systematisches Training von verbaler und nonverbaler Deeskalation mit verschiedenen Methoden vermittelt werden.

In Trainings soll mit den Teilnehmenden die Bedeutung der subjektiven Wahrnehmung sowie Not/Bedürfnis hinter der Aggression vermittelt und erfahrbar gemacht werden.

In Trainings soll mit den Teilnehmenden der Umgang mit Konflikten und das Erarbeiten kooperativer Lösungswege geübt und reflektiert werden.

In Trainings soll mit den Teilnehmenden der Umgang mit Beleidigungen und Demütigungen vermittelt und eingeübt werden.

In Trainings soll mit den Teilnehmenden das Wahrnehmen und Interpretieren von Körpersprache sowie die laufenden Modifikationen des eigenen Verhaltens in der Interaktion geübt werden.

In Trainings soll mit den Teilnehmenden das deeskalierende und sicherheitsbewusste Verhalten im Raum geübt werden (Nähe und Distanz, Beachten von territorialen Prinzipien, Sicherheitsstand, Aufhalten (Stoppen), Ausweichen bei Distanzunterschreitungen, Beachtung von Fluchtwegen).

In Trainings soll mit den Teilnehmenden die Grundprinzipien für die Kontaktaufnahme und den Beziehungsaufbau mit erregten Menschen reflektiert und geübt werden.

In Trainings soll mit den Teilnehmenden Kommunikationstechniken geübt und reflektiert werden (aktives Zuhören, Widerspiegelungen, Konkretisierung etc.)

8.3.12. Kommunikationsgestützte Körperinterventionen

Den Teilnehmenden wird vermittelt, dass es Situationen geben kann, in denen es notwendig ist, selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten abzuwehren oder zu kontrollieren, um die Sicherheit für alle Beteiligten zu gewährleisten. Hierfür werden körperliche Techniken eingesetzt, wobei diese immer in Kombination mit verbaler und nonverbaler Kommunikation stattfinden. Somit spricht man von kommunikationsgestützten Körperinterventionen (kgK) (vgl. Glossar). Das Ziel der kgK ist es, in Kontakt zu bleiben oder diesen so schnell wie möglich wieder herzustellen. Die Kommunikation darf während der Intervention nicht abreißen und sollte jeweils nur von einer Person geführt werden.

Zu den kgK zählen nicht nur Ausweich-, Befreiungs- oder Haltetechniken, sondern auch Selbstschutz, Führung sowie das Festhalten im Rahmen von Zwangsmaßnahmen. Jegliche Form von Festhalten muss als Zwangsmaßnahme betrachtet werden und bedingt eine ethische Rechtfertigung und die genaue Beachtung der rechtlichen Bestimmungen (SAMW, 2015).

In weiterer Folge wird erarbeitet, unter welchen Voraussetzungen die Anwendung von kommunikationsgestützten Körperinterventionen (kgK) zulässig und angezeigt ist.

Dazu werden kgK vermittelt, die auf die spezifischen Anforderungen des Gesundheits- und Sozialwesens eingehen. Dabei soll auf größtmögliche Schmerzfreiheit, Gelenkschonung und die Wahl der mildesten Methode geachtet werden (Abderhalden et al., 2006; Stefan, 2016).

Hier sei auch darauf hingewiesen, dass sich die geschulten Körperinterventionen, deutlich von Selbstverteidigungskursen unterscheiden. Bei Letzteren steht ausschließlich die Selbstverteidigung und bei massiven Angriffen auch eine Schädigung der angreifenden Person im Zentrum. Bei den kgK dient der Selbstschutz zur Aufrechterhaltung/Wiederherstellung von Kontakt und Beziehung gegenüber der angreifenden Person.

Dazu braucht es das nötige Wissen, eingeübte Fertigkeiten und eine entsprechende Wertebasis.

Dies alles kann nicht vorausgesetzt, sondern muss in der Einrichtung explizit schriftlich benannt (z. B. Leitlinien, Standards) und den Mitarbeitenden regelmäßig vermittelt werden (Schulung, Training).

Es geht also um den Schutz der beteiligten Personen (Mitarbeitende, Nutzende, Angehörige, Besucher etc.) mit dem gleichzeitigen Ziel, diesen Schutz ohne körperliche und psychische Schäden auch für die angreifende Person zu erreichen.

Die Körperinterventionen umfassen drei Bereiche:

1. Ausweichen und Flüchten – Handlungen zur Prävention und zum Schutz
2. Befreien und Schützen – Handlungen, um freizukommen, notwendige Distanz zu schaffen und ggf. Hilfe zu holen
3. Kontrollieren und Festhalten – Handlungen, wenn ein Eingreifen nicht umgangen werden kann (Kontroll- Festhaltetechniken; klassische «physical interventions»).

Bei Festhaltetechniken ist der permanente Kontakt aufrechtzuerhalten und folgende Grundprinzipien zu beachten (Oud et al., 2019a; Ridley et al., 2019; Whittington, Baskind & Paterson, 2006).

- **Verhältnismäßigkeit**
- **Aufrechterhaltung der Würde**
- **Bewegungsphysiologie**
- **Schmerzfreiheit**
- **Vitalzeichenkontrolle**
- **Freihaltung der Atemwege (kein Druck auf Thorax und Hals!)**

EMPFEHLUNGEN

In Trainings sollen Körperinterventionen immer zusammen mit Kommunikationskompetenzen vermittelt werden. Während der Durchführung soll ein kontinuierlicher Kontakt sichergestellt und eine deeskalierende Grundhaltung vermittelt werden.

In Trainings sollen ausschließlich Körperinterventionen vermittelt werden, die verhältnismäßig, möglichst schmerzfrei und bewegungsphysiologisch sind. Festhaltetechniken sollen immer schmerzfrei sein. Der Einsatz von Schmerz zum Erzwingen von Compliance (Schmerzcompliance) ist abzulehnen und soll in den Trainings kritisch reflektiert werden.

In Trainings soll bei der Vermittlung von Körperinterventionen immer auf die möglichen Risiken bei der Anwendung hingewiesen und Präventionsmaßnahmen vermittelt werden. z.B. in Bezug auf Atemwege, Vitalfunktionen und Verletzungen.

8.3.13. Sichere Trainings von kommunikationsgestützten Körperinterventionen (kgK)

Die Trainer*innen und die Auftraggebenden sind dafür verantwortlich, dass eine sichere Infrastruktur zur Abhaltung der Trainings zur Verfügung steht, damit die physische und psychische Unversehrtheit der Beteiligten geschützt wird. In weiterer Folge ist es notwendig, dass sowohl die Trainer*innen wie auch die Teilnehmenden während der Trainings mit ihren körperlichen und psychischen Voraussetzungen eigenverantwortlich umgehen.

EMPFEHLUNGEN

Zur sicheren Durchführung von Trainings sollen folgende Punkte berücksichtigt werden:

- > ausreichend Raum, rutschfeste Unterlagen, keine gefährlichen Gegenstände
- > Hygienerichtlinien
- > Angemessenes Verhältnis Trainer*innen/Teilnehmende
- > Information über Regeln, Verhaltensrichtlinien und Risiken der kommunikationsgestützten Körperinterventionen (kgK)
- > Abfrage und Berücksichtigung von körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen
- > Setzen von angemessenen Trainingszielen, -zeiten und Pausen

8.4. TRAININGSZEITPUNKT

Internationale Leitlinien und Empfehlungen benennen, dass Mitarbeitende eine Basisschulung erhalten sollen, bevor sie an Kriseninterventionen teilnehmen, insbesondere bevor sie sich an der Anwendung von Zwangsmaßnahmen beteiligen (Colton, 2004; NIMHE National Institute for Mental Health in England, 2004; Oud, Walter & Nau, 2019b; PreVCo-Arbeitsgruppe, 2021).

EMPFEHLUNG

Mitarbeitende mit direktem Kontakt zu Nutzenden sollen zeitnah nach Eintritt (spätestens nach 6 Monaten) an einem Basistraining teilnehmen.

8.5. TRAININGSUMFANG

Aus der TBA (siehe 8.2.1.) ergeben sich differenzierte Trainingsbedarfe. In den unterschiedlichen Arbeitsfeldern zeigen sich Aggression und Gewalt in differenzierter Art und Intensität. Die Orientierungsmatrix (Anhang C) verdeutlicht, welche Bereiche und Berufsgruppen welche Kompetenzen und welchen Lernaufwand benötigen. Damit erhält die Einrichtung einen Überblick über den Gesamttrainingsbedarf.

Koordinierte Teaminterventionen in Krisensituationen bedürfen einer eingeübten, sicheren Vorgehensweise und somit eines entsprechenden Trainingsumfangs und einer -dauer. Die Auftraggebenden tragen die Verantwortung für die Bereitstellung der dazu notwendigen Ressourcen.

Wenn verschiedene Berufsgruppen zusammenarbeiten, sollen diese in multiprofessionellen Trainings geschult werden. Dies hilft zur Entwicklung einer gemeinsamen Haltung und unterstützt die Bearbeitung von Prozessen und Abläufen.

Aufgrund der komplexen Lernprozesse und -inhalte (Selbstmanagement, Interaktionsfertigkeiten, körperbasierte Interventionen) bedarf es bestimmter methodischer und didaktischer Ansätze (Erfahrungs- und

Wiederholungssequenzen), welche entsprechende Zeitressourcen erfordern.

EMPFEHLUNG

Der Trainingsumfang soll den zu vermittelnden Kompetenzen (Haltung, Fertigkeiten, Wissen) angepasst sein, so dass Kompetenzerwerb, Kompetenzvertiefung und Praxistransfer sichergestellt sind.

8.6. TRANSFERUNTERSTÜTZENDE MASSNAHMEN

Damit die Trainings ihre Nachhaltigkeit in den Institutionen entfalten können, sind flankierende Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen notwendig. Welche transferunterstützende Maßnahmen eingesetzt werden, soll vorab vereinbart werden. Dabei sollen technische, organisatorische und personelle Ebenen berücksichtigt werden. Abzustimmen ist, welche Aufgaben und Rollen Trainer*innen, Berater*innen, Führungskräfte sowie andere Personen der Institution übernehmen.

Um den Ressourceneinsatz abzusichern (Basistrainings), sind Wiederholungs-/ Refresherangebote notwendig. Die regelmäßige Teilnahme sollte verpflichtend sein, um die erworbenen Kompetenzen (Haltung, Fertigkeiten und Wissen) zu stabilisieren und zu vertiefen. Um besonderen Anforderungen zu begegnen, werden spezifische Trainings zur Kompetenzerweiterung empfohlen (NIMHE National Institute for Mental Health in England, 2004; PreVCo-Arbeitsgruppe, 2021; Sauter, Mayer, Walter & Steinert, 2020; Walter et al., 2007).

EMPFEHLUNGEN

Auffrischungstrainings/Refresher bei welchen die Kompetenzen aufgefrischt, erweitert und vertieft werden, sollen

- beim Einsatz von Kontroll- und Festhaltetechniken mindestens jährlich,
- bei Trainings ohne Kontroll- und Festhaltetechniken mindestens zweijährlich, absolviert werden.

Wenn sich die Gegebenheiten oder die Anforderungen an die Institution/die Mitarbeitenden ändern, sollen entsprechende Auffrischungsschulungen angeboten werden.

8.6.1. Inhalte der Auffrischungstrainings/Refresher

Inhalte von Auffrischungstrainings/Refreshern sollen sich an der TBA orientieren und über Weiterentwicklungen im Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement informieren.

EMPFEHLUNGEN

Auffrischungstrainings/Refresher sollen Deeskalationsstrategien und die kommunikativen Fähigkeiten vertiefen.

Auffrischungstrainings/Refresher sollen aktuelle Frage- und Problemstellungen aus der Praxis aufnehmen und bearbeiten.

Auffrischungstrainings/Refresher sollen die zuvor gelernten Interventionen trainieren und vertiefen.

Auffrischungstrainings/Refresher sollen spezifische, für die Praxis relevante Varianten, trainieren.

Auffrischungstrainings/Refresher sollen über Weiterentwicklungen im Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement informieren.

8.6.2. Weitere Formen der Transferunterstützung nach den Trainings

Die Verantwortung für den Transfer der erlernten Kompetenzen in die Praxis sowie für zusätzliche Angebote liegt bei den Auftraggebenden in Zusammenarbeit mit den Trainer*-innen und den Mitarbeitenden vor Ort.

Mögliche Optionen können sein:

- Aufbaukurse (z.B. mit dem Schwerpunkt verbaler Deeskalation)
- Schulungen und Trainings vor Ort (auf einzelnen Einheiten, Gruppen, Abteilung etc.)
- Trainer*innen-geleitete Nachbesprechungen, Fallbesprechungen oder Interventionen

EMPFEHLUNG

Zur Verbesserung des Transfers der im Training erlernten Kompetenzen sollen Unterstützungsmaßnahmen wie Aufbaukurse, Teamtrainings, Praxisanleitung, von Trainer*innen moderierte Nachbesprechungen implementiert werden.

9. Empfehlungen für Trainer*innen und Anbietende

9.1. GRUNDHALTUNG UND KOMPETENZEN DER TRAINER*INNEN

Die Trainer*innen bekennen sich zu einer respektvollen, würdevollen und achtsamen Grundhaltung. Sie wenden die aktuellen ethischen und rechtlichen Rahmenbedingungen sowie bestehende fachliche Leitlinien an. Die Trainer*innen sind fähig aufgrund der TBA Trainings zu planen, durchzuführen und multiprofessionelle Teams in Prävention und im Umgang mit Aggression/Gewalt und Fragen der Sicherheit zu beraten und zu unterstützen. (Cross et al., 2022; Ridley et al., 2019; Verein NAGS Austria & Schweiz, 2018).

EMPFEHLUNGEN

Trainer*innen sollen eine respektvolle, würdevolle und achtsame Grundhaltung vorleben und vermitteln.

Trainer*innen sollen die aktuellen ethischen und rechtlichen Rahmenbedingungen kennen und vermitteln sowie bestehende fachliche Leitlinien in der Praxis anwenden.

Trainer*innen sollen in der Lage sein, multiprofessionelle Teams in Prävention und im Umgang mit Aggression/Gewalt und Fragen der Sicherheit zu beraten und zu unterstützen.

Trainer*innen sollen in der Lage sein, den Trainingsbedarf aufgrund der praxisbezogenen Notwendigkeiten (TBA) abzuleiten und daraus ein passendes Trainingscurriculum zusammen zu stellen und weiter zu entwickeln.

9.2. QUALIFIKATION UND KOMPETENZERHALTUNG DER TRAINER*INNEN

Alle Trainingsanbietenden sollen über eine formal bescheinigte Qualifikation als Trainer*innen zu den oben angeführten Kompetenzen verfügen.

Um eine Kompetenzerhaltung und -weiterentwicklung der Trainer*innen zu gewährleisten, soll eine kontinuierliche, nachweisliche Fort- und Weiterbildung zu den oben aufgeführten Kompetenzen stattfinden.

Alle von NAGS Austria, NAGS Deutschland und NAGS Schweiz anerkannten Trainingsanbietenden bekennen sich zu diesen Voraussetzungen und die Angebotslegung basiert auf Grundlage dieser Leitlinie.

EMPFEHLUNGEN

Trainer*innen sollen über eine formal bescheinigte Qualifikation als Trainer*in zu den in dieser Praxisempfehlung angeführten Kompetenzen verfügen.

Trainer*innen sollen sich in den angeführten Kompetenzen fort- und weiterbilden und dieses nachweisen.

10. Literatur/Referenz

- Abderhalden, C., Hahn, S., Bonner, Y. D. B. & Galeazzi, G. M. (2006). Users' perception and views on violence and coercion in mental health. In: D. Richter; R. Whittington (Hrsg.), *Violence in Mental Health Settings* (pp. 69-92). New York: Springer
- Bonner, G., Lowe, T., Rawcliffe, D. & Wellman, N. (2002). Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. In: *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9 (4), 465-473.
- Buijssen, H. (2021). *Traumatische Erlebnisse in der Pflege*. Springer Verlag.
- Callaghan, P., Almvik, R., Fluttert, F., Hahn, S., Hatling, T., Mc Kenna, K. & Oud, N. (Hrsg.). (2022). *Violence in Clinical Psychiatry - Proceedings of the 12th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry*. Leiden: Sympopna - Leids Congres Bureau.
- Camerino, D., Estryn-Behar, M., Conway, P. M., van Der Heijden, B. I. J. M. & Hasselhorn, H. M. (2008). Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study. In: *International Journal of Nursing Studies*, 45 (1), 35-50.
- Colton, D. (2004). *Checklist for Assessing Your Organization's Readiness for Reducing Seclusion and Restraint*. Retrieved 25.04.2017, from <http://www.ccca.dbhds.virginia.gov/content/S&R%20Checklist%20-%202010.pdf>
- Cross, G., Kay, G., Johnston, A., Paterson, B., Reid, K. & Thomas, B. (2022). *Towards Safer Services*. Retrieved 07.07.2023 from https://restraintreductionnetwork.org/wp-content/uploads/2022/06/Towards_Safer_Services_V_22_Final.pdf
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN). (2018). *S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“*. Retrieved 12.08.2018, from https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/02645b3598e9832a01b7ba617383aaa599011369S3%20LL%20Verhinderung%20von%20Zwang%20LANGVERSION%20FINAL%2020.7.2018.pdf
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). (2017). *Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation. DGUV Grundsatz 306-001*. Retrieved 29.07.2023 from <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3228>.
- Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT). (2002). *CPT-Standards*. Retrieved 07.07.2023 from https://www.humanrights.ch/cms/upload/pdf/110804_cpt-standards.pdf.
- Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte. (2021). *Die Europäische Menschenrechtskonvention*. 2023. Retrieved 07.07.2023 from https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Convention_DEU.
- Feldmann Barrett, L. (2018). *How Emotions Are Made: The Secret Life of the Brain*. London: Pan.
- Hilzensauer, W. (2008). *Theoretische Zugänge und Methoden zur Reflexion des Lernens. Ein Diskussionsbeitrag* Vol. 5. *Bildungsforschung* (pp. 1-18). Retrieved 18.06.2021 from <https://bildungsforschung.org/ojs/index.php/bildungsforschung/article/view/77>.
- International Labour Office - ILO, ICN, WHO & PSI. (2002). *Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*. Retrieved 13.08.2018, from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/e/
- Jäger, M. (2017) Informeller Zwang in der therapeutischen Beziehung. *Praxis*. Jahrgang 106 Heft 2 Januar 2017. Seiten 91-96.
- Ketelsen, R., Schulz, M. & Zechert, C. (Hrsg.). (2004). *Seelische Krise und Aggressivität*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Krämer, G. & Walter, G. (2019). Interventionen zur Gestaltung der Umgebung. In: J. Nau; G. Walter; N. Oud (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement: Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Gesundheits- und Sozialberufe* (pp. 230-252). Bern: Hogrefe.
- Mahler, L., Wullschlegler, A. & Oster, A. (2022). *Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen – Ein Praxisleitfaden* (1. ed.): Psychiatrie Verlag.
- Mielau, J; Altunbay, J; Heinz, A ; Reuter, B; Bermpohl, F.; Rentzsch, J; Lehmann, A; Montag, C. *Psychiatrische Zwangsmaßnahmen: Prävention und Präferenzen aus Patientensperspektive. Psychiatrische Praxis* 2017; 44(06): 316 – 322.
- McKenna, K. (2008). *Linking Safety and Service: Together Creating Safer Places of Service*. Dublin: Health Service Executive Ireland.

- McKenna, K. J. & Paterson, B. (2006). Locating Training Within a Strategic Organizational Response to Aggression and Violence. In: D. Richter; R. Whittington (Hrsg.), *Violence in Mental Health Settings: Causes, Consequences, Management* (pp. 231-251). New York: Springer Science and Business Media.
- Moser, T., Walter, G. & Stefan, H. (2022). Es braucht Kompetenz: Aggressions- und Gewaltmanagement bei Mitarbeitenden, in der Einrichtung, im System. In: *Psychiatrische Pflege*, 7 (2), 27-30.
- National Health Service - Security Management Service. (2010). *Cost of violence against NHS staff - A report summarising the economic cost to the NHS of violence against staff*. Retrieved 30.12.2015 from https://www.google.de/url?sa=t&rc=1&uq=6&usq=AFQjCNHHWfh0ew4GOvWYh-kQ_elMbXso7A.
- National Institute for Clinical Excellence (NICE). (2005). *The short-term management of disturbed/violent behaviour in in-patient psychiatric settings and emergency departments (clinical practice guidelines)*. Retrieved 22 November, 2005, from <http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=cg025>
- Nau, J., Walther, G. & Oud, N. (2019). Ausbildung von Multiplikator*innen und Training von Mitarbeiter*innen 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. In: J. Nau; G. Walther; N. Oud (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement - Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (pp. 499-511). Bern: Hogrefe.
- NIMHE National Institute for Mental Health in England. (2004). *Implementation Guide - Developing Positive Practice to Support the Safe and Therapeutic Management of Aggression and Violence in Mental Health In-patient Settings*. Retrieved 02.08.2023 from <https://www.nimhe.org.uk/downloads/78130-DoH-Viol%20Management.pdf>.
- O'Dea, A. & Flin, R. (2003). *The role of managerial leadership in determining workplace safety outcomes*. Retrieved 02.08.2023 from <https://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr044.pdf>.
- Oud, N. (2006). Aggression management training programmes: Contents, implementation, and organization. In: D. Richter; R. Whittington (Hrsg.), *Violence in Mental Health Settings: Causes, Consequences, Management* (pp. 193-210). New York: Springer Science and Business Media.
- Oud, N. & Walter, G. (2009). Aggression in der Pflege. Unterostendorf: Ibicura.
- Oud, N. & Walter, G. (2020). 9 Phasenmodell Gewaltprävention in der Pflege. Paper presented at the *Kultur der Gesundheit und Sicherheit im Pflegeberuf - Pflege wirkt!*, Ludwigshafen.
- Oud, N., Walter, G. & Nau, J. (2019a). Körperinterventionen. In: N. Oud; G. Walter; J. Nau (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement: Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Gesundheits- und Sozialberufe 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage* ed. (pp. 183-203). Bern: Hogrefe.
- Oud, N., Walter, G. & Nau, J. (2019b). Leitlinien für den Umgang mit Aggression und Gewalt. In: J. Nau; G. Walter; N. Oud (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement: Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Gesundheits- und Sozialberufe 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage* ed. (pp. 513-531). Bern: Hogrefe.
- Paterson, B., Leadbetter, D. & Miller, G. (2005). Beyond Zero Tolerance: a varied approach to workplace violence. In: *Br J Nurs*, 14 (15), 810-815.
- PreVCo-Arbeitsgruppe. (2021). *Die Umsetzung der S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“. 12 Implementierungsempfehlungen für psychiatrische Akutstationen und deren Einschätzung durch das „PreVCo-Rating“. Arbeitshilfe für Stationsteams*. Retrieved 02.08.2023 from https://www.prevco.de/Veroeffentlichungen/Arbeitshilfe%2012%20Empfehlungen_A4.pdf.
- Richter, D. (2019a). Erklärungsmodelle für Gewalt im Gesundheitswesen. In: J. Nau; G. Walter; N. Oud (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement - Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe 2. ed.* (pp. 76-86). Bern: Hogrefe.
- Richter, D. (2019b). Prävention psychischer Folgen und Nachsorge nach Gewaltereignissen im Gesundheitswesen. In: J. Nau; G. Walter; N. Oud (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und*

Aggressionsmanagement: Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. (pp. 397-416). Bern: Hogrefe.

Ridley, J. & Leitch, S. (2019). *Training Standards - First Edition*. Retrieved 07.07.2023 from https://restraintreductionnetwork.org/wp-content/uploads/2022/11/RRN_standards_v9_accessible_PDF_updated.pdf.

Sauter, D., Mayer, M., Walter, G. & Steinert, T. (2020). Prävention von Zwang und Gewalt: Leitlinienempfehlungen in die Praxis bringen. In: *Psychiatrische Pflege*, 5 (5), 27-31.

Schnotz, W. (2011). *Pädagogische Psychologie kompakt*. Weinheim: Beltz.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). (2015). *Medizinethische Richtlinien Zwangsmassnahmen in der Medizin*. Retrieved 13.09.2018 from https://www.samw.ch/dam/jcr:b017b872-8c9a-41eb-934a-e0184609f381/richtlinien_samw_zwangsmassnahmen.pdf

Speroni, K. G., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L. & Atherton, M. (2014). Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. In: *J Emerg Nurs*, 40 (3), 218-228; quiz 295. doi:10.1016/j.jen.2013.05.014

Stefan, H., Moser, T. & Walter, G. (2022). Es braucht gute Praxis: Best Practice, Leitlinien und Standards. In: *Psychiatrische Pflege*, 7.

Stefan, I. (2016). *Beschreibung Kommunikative Körperinterventionen - Dreitägskurs für Deeskalations- und Sicherheitsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen*. Wien: Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen.

The Restraint Reduction Network. (2022). *Towards Safer Services - Minimum Standards for Organisational Restraint Reduction Plans* Retrieved 18.06.2023 from https://restraintreductionnetwork.org/wp-content/uploads/2022/06/Towards_Safer_Services_V_22_Final.pdf.

Verein Netzwerk Aggressions- und Gewaltprävention, S. D. e. V. (2020). *Positionspapier zu Deeskalationstrainings*. Retrieved 29.07.2023 from <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Positionspapier+zu+Deeskalationstrainings+nags>.

Vereine NAGS Austria & Schweiz (2018). *Trainerinnen/Trainer und Beraterin/Berater zum Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement im Gesundheits- und Sozialbereich - Empfehlungen zum Tätigkeitsprofil bzw. zur Stellenbeschreibung*. Bern Wien. Retrieved 13.07.2024 from <https://nags.at/wp-content/uploads/2019/07/NAGS-Austria-Stellenbeschreibung-2019.pdf>

Netzwerk Aggressions- und Gewaltprävention, S. D. e. V. (2020). *Positionspapier zu Deeskalationstrainings*. Retrieved 29.07.2023 from <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Positionspapier+zu+Deeskalationstrainings+nags>.

Vereinte Nationen. (1948). *Resolution der Generalversammlung 217 A (III). Allgemeine Erklärung der Menschenrechte* Retrieved 01.12.2018 from <http://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>.

Wahl, K. (2012). *Aggression und Gewalt: Ein biologischer, psychologischer und sozialwissenschaftlicher Überblick*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag - Kindle Edition.

Walter, G., Nau, J. & Oud, N. (2019a). Das NOW-Modell. In: J. Nau; G. Walter; N. Oud (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement - Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe 2.*, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage (pp. 87-92). Bern: Hogrefe.

Walter, G., Nau, J. & Oud, N. (2019b). Grundprinzipien der Kommunikation und Deeskalation. In: J. Nau; G. Walter; N. Oud (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement: Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Gesundheits- und Sozialberufe 2.* ed. (pp. 141-154). Bern: Hogrefe.

Walter, G., Nau, J. & Oud, N. (2019c). Organisationsbezogene Interventionen. In: J. Nau; G. Walter; N. Oud (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement: Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Gesundheits- und Sozialberufe 2.* ed. (pp. 471-497). Bern: Hogrefe.

Walter, G., Nau, J. & Oud, N. (2019d). Präventiver Umgang mit Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen. In: J. Nau; G. Walter; N. Oud (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement - Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (pp. 93-116). Bern: Hogrefe.

Walter, G., Nau, J. & Oud, N. (2019e). Psychosoziale Interventionen. In: J. Nau; G. Walter; N. Oud (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement: Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Gesundheits- und Sozialberufe 2.* ed. (pp. 154-183). Bern: Hogrefe.

- Walter, G. & Oud, N. (2007). Health & Safety – Safety Management & Training. In: B. Oomen (Hrsg.), *Mental Health in Europe: the contribution of psychiatric nursing practice and science - “Discover the Field, enjoy the scenery”* (pp. 37-47). Amsterdam: Oud Consultancy & Conference Management.
- Walter, G., Oud, N. & Nau, J. (2023). Aggression und Gewalt. In: D. Sauter; C. Abderhalden; I. Needham; S. Wolff (Hrsg.), *Lehrbuch Psychiatische Pflege* (pp. 682-726). Bern: Hogrefe.
- Walter, G., Stefan, H. & Moser, T. (2022). Es braucht Orientierung und Haltung: Aggressions- und Gewaltmanagement praktisch. In: *Psychiatrische Pflege*, 7 (1), 23-27.
- Weinert, F. (Hrsg.) (2001). *Leistungsermittlung in Schulen*. Weinheim: Beltz.
- Wesuls, R., Heinzmann, T. & Brinker, L. (2005). *Professionelles Deeskalationsmanagement (Prodema(R)): Praxisleitfaden zum Umgang mit Gewalt und Aggression in den Gesundheitsberufen*. Retrieved 07.07.2023 from https://www.gesundheitsdienstportal.de/risiko-uebergriff/infoplus/5_4_3b.pdf.
- Whittington, R., Baskind, E. & Paterson, B. (2006). Coercive Measures in the Management of Imminent Violence: Restraint, Seclusion and Enhanced Observation. In: D. Richter, Whittington, R. (Hrsg.), *Violence in Mental Health Settings* (pp. 145). New York: Springer.
- Wobak, M. & Schnelzer, W. (2015). *Teamteaching: Kollegiale Kooperation für gelingendes Lehren und Lernen*. Retrieved 07.07.2023 from https://www.lernende-schulen.at/pluginfile.php/4188/mod_resource/content/0/Teamteaching.pdf.
- Wright, S., Gray, R., Parkes, J. & Gournay, K. (2002). *The recognition, prevention and therapeutic management of violence in mental health care*. Retrieved 29.07.2023 from <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=933945b0360373b539da23dbac5e3f59a1146814>.
- Zarola, A. & Leather, P. (2006a). *Violence and aggression management training for trainers and managers : A national evaluation of the training provision in healthcare settings*. Retrieved 06 November, 2008, from <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr440.pdf>
- Zarola, A. & Leather, P. (2006b). *Violence management training : The development of effective trainers in the delivery of violence management training in healthcare settings*. Retrieved 24.04.2017, from <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr495.pdf>
- Zechner, K. (o. J.). *Teamteaching - „The Power of two or more!“*. Retrieved 07.07.2023 from https://www.feel-ok.at/de_AT/schule/themen/paedagoginnengesundheit/klassenmanagement/kommunikation/wissenswertes/teamteaching.cfm.

11. Anhänge

11.1. ANHANG A: GLOSSAR

In folgender Tabelle werden einige der in der Leitlinie verwendeten Begriffe beschrieben.

Begriffe	Beschreibung / verwendete Synonyme
Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement	Thema der Leitlinie Der verwendete Begriff soll die in den verschiedenen Ländern und „Traditionen“ verwendeten Bezeichnungen des Themas umfassen
Anbietende	Organisationen und Personen die Trainings für Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement anbieten
Auftraggebende	Personen/Organisationen/Institutionen, die Trainings in Auftrag geben
Gesundheits- und Sozialwesen	Bezeichnung von Arbeitsfeldern, Institutionen und Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen
Körperinterventionen	Körperinterventionen werden für dieses Kapitel als körperliche Deeskalationshandlungen in drei Kategorien definiert: 1. Handlungen zur Prävention und zum Schutz (Ausweichen und Flüchten) 2. Handlungen, um frei zu kommen, notwendige Distanz zu schaffen und ggf. Hilfe zu holen (Befreiungstechniken) 3. Handlungen, wenn ein Eingreifen nicht umgangen werden kann (Kontrolltechniken; klassische «physical interventions»).
Kommunikationsgestützte Körperinterventionen (KgK)	An dieser Stelle sei deutlich gemacht, dass es bei Körperinterventionen im Rahmen des Aggressionsmanagements um das Einleiten einer positiven Entwicklung gehen sollte. Dies bedeutet das Schaffen von Sicherheit und das In-Kontakt-Treten bzw. das In-Kontakt-Bleiben bzw. Wiederherstellen mit der sich in unserer Fürsorge befindlichen Person über den gesamten Phasenverlauf der Episode. Es geht also neben der Sicherheit und Kontrolle der Situation um Kontakt und Kommunikation. Letztere wird durch zunehmende Angst und Erregung beeinträchtigt. Kommunikationsinhalte können dann kaum bis gar nicht erfasst werden. Nonverbale Botschaften und Stimmungen können dagegen noch aufgenommen werden. Mitarbeitende sollen demnach beim Einsatz von Körperinterventionen immer auch ihren Körper zur Kommunikation einsetzen und dabei beachten, was sie damit kommunizieren und welche Atmosphäre dadurch erzeugt wird.
Leitlinie für Trainings	Thema des Dokumentes Synonyme: Empfehlungen / evidenzbasierte Qualitätskriterien
Multiplikator*innentätigkeit	Rolle und Tätigkeit einer Fachperson, welche ein festgelegtes Programm (Inhalte und Techniken) vermittelt und in der Regel keine Anpassungen vornimmt (multiplizieren)

Nutzende	Nutzende von Gesundheits- oder Sozialeinrichtungen, wie Patient*innen, Klient*innen, Bewohner*innen etc.
Prävention	Der Begriff <i>Prävention</i> stammt aus dem Lateinischen (praevenire = zuvorkommen, vereiteln, verhindern) und bedeutet zunächst allgemein Zuvorkommen oder Vorbeugung. Im Kontext der Medizin sind darunter vorbeugende Maßnahmen zur Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten durch Ausschaltung schädlicher Faktoren oder durch eine möglichst frühzeitige Behandlung einer Erkrankung zu verstehen. Hinter dieser zusammenfassenden Definition verbirgt sich eine Reihe von Zugangswegen, Zielen und Methoden.
Präventionsstufen	<p>Präventionsstufen meinen den Zeitpunkt, wann präventive Maßnahmen angewendet werden und werden nach primärer, sekundärer und tertiärer Prävention eingeteilt. Es werden die Begrifflichkeiten «Krankheitsvermeidung», «Krankheitsfrüh-erkennung» und «Rehabilitation» zugeordnet. Primäre Prävention zielt darauf ab, vor dem Eintreten einer Erkrankung bzw. Schädigung zu handeln und es gar nicht erst bis zur Erkrankung kommen zu lassen. Es geht dabei um Vermeiden oder Ausschalten schädigender Einflussfaktoren bzw. um die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Umgebung.</p> <p>Sekundäre Prävention greift, wenn eine Erkrankung oder eine akute Gefährdung bzw. Belastung auftritt. Hier geht es darum, Erkrankungen frühzeitig zu erkennen, in ihren Anfängen zu behandeln und Verschlimmerungen zu vermeiden.</p> <p>Tertiäre Prävention soll die Folgen von Erkrankungen vermindern oder vermeiden und deren Wiederauftreten verhindern. Hierzu gehören alle Maßnahmen der Rehabilitation.</p> <p>Die Einteilung nach zeitpunktorientierten Zielen hilft bei der Entscheidung, wann was zu tun ist.</p>
Prävention: Ansatzpunkte	<p>Die Einteilung nach primärer, sekundärer und tertiärer Prävention gibt Aufschluss über die zeitliche Komponente und strukturiert Maßnahmen mit den damit verbundenen Zielen. Wichtig ist aber auch die Klärung, auf wen oder was Präventivmaßnahmen zielen sollen bzw. über welchen methodischen Ansatz man versuchen könnte, Erfolg herbeizuführen. Prävention verfügt über drei grundlegende Methoden:</p> <p>Verhaltensprävention Verhältnisprävention und medizinische Prävention (Niehoff, 1995)</p> <p>Verhaltensprävention zielt auf Krankheitsvermeidung durch Änderung des Verhaltens. Verhaltenspräventive Maßnahmen versuchen das Gesundheitsverhalten zu ändern. Auf diese Weise können auch ganz persönliche Risikofaktoren vermindert oder gesundheitsförderliche Verhaltensmuster etabliert werden.</p> <p>Verhältnisprävention versucht, die Präventionsziele durch Änderung der Verhältnisse zu erreichen. Sie versucht, allgemeine oder spezielle Lebensverhältnisse so zu gestalten, dass sie weniger Risiken enthalten oder unterstützend auf das Bewältigungsverhalten einzelner wirken.</p>

Das können bauliche oder innenarchitektonische Veränderungen, aber auch gesetzliche Regelungen sowie Maßnahmen, die auf Wissenserweiterung und Haltungsänderung in der Bevölkerung (Kultur) zielen. **Medizinische Prävention** umfasst Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie, wie etwa Screening-Untersuchungen für Personen mit einem bestimmten Risiko. Hier sollen Krankheiten möglichst frühzeitig erkannt und entsprechend therapiert werden.

Präventionsstrategien: Risikobewertung und -minderung

Präventionsstrategien können auch unter dem Aspekt der Risikominderung gesehen werden. Dabei lassen sich nie alle Gesundheitsrisiken ausschalten. Risiken sind allerdings schwer objektivierbar, denn es handelt sich immer um individuelle und öffentliche bzw. soziale und politische Entscheidungsprozesse.

In Bezug auf Risikoverminderung werden drei Strategien beschrieben:

1. Ausschaltung oder Minimierung von Gesundheitsrisiken, etwa durch günstige soziale Lebensbedingungen und Veränderung des individuellen Verhaltens. Dies kann durch Beratung, Bildung, Lernprozesse, soziale Unterstützung und durch Kontrolle oder Überwachung erreicht werden.
2. Verringerung der Exposition, etwa durch Vermeidung von Kontakt mit der gesundheitsgefährdenden Sache, Person und/oder Situation. Dies kann zum Beispiel durch Etablierung sozialer Normen, Verbote oder Gebote erreicht werden.
3. Konditionierung der gefährdeten Personen für den Fall, dass sich nicht alle Risiken beseitigen lassen. Dies kann zum Beispiel durch Stimulierung eigener Schutzmechanismen, etwa durch eine Peer-Support-Gruppe oder durch erhöhte Selbstwirksamkeitserwartung, etwa nach Schulungsmaßnahmen erreicht werden.

Prävention: Gewaltprävention

Präventionsbegriffe können auch auf den Bereich der Gewaltprävention übertragen werden. Gewaltprävention ist komplex, bezieht die verschiedenen Stufen ein und nutzt die unterschiedlichen Zugangswege. Risikoeinschätzung und Risikobewertung sind zentrale Bestandteile der Gewaltprävention.

Ketelsen et al. (2007a) sowie Paterson et al. (2005a) definieren für den psychiatrischen Kontext die in Anhang B in der Tabelle dort angeführten Präventionsstufen und die DGPPN-Leitlinie (DGPPN, 2018) benennt die in der Tabelle zugeordneten „Interventions-möglichkeiten“.

Teilnehmende

Personen, die an Trainings für Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement teilnehmen

Trainer*innen und Berater*innen

Personen, die Trainings und Beratungen für Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement anbieten

Trainings

Vermittlung von theoretischen und praktischen Inhalten (vgl. Kap. 8.1)

Trainingscurriculum

Unterrichtsplanung, ausgearbeiteter Schulungsplan

Zwangmaßnahmen

Maßnahmen gegen den Willen oder Widerstand der betroffenen Person **freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen und Praktiken (Synonyme)**

11.2. ANHANG B: GEWALTPRÄVENTION – PHASEN, ZIELE UND INTERVENTIONEN

Tabelle Präventionsstufen nach Ketelsen et al. (2007a) und Paterson et al. (2005a) und DGPPN (2018)

Präventionsstufe	Maßnahmen	Ziele	Interventionsmöglichkeiten
Primäre Prävention	Erkennen und Berücksichtigen von Risikofaktoren	Vorbeugen von aggressivem Verhalten	Schulungen in Stressbewältigung & Selbstmanagement Bauliche und räumliche Gestaltung Wertschätzende Kommunikation, früher Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung, sensible Wahrnehmung von Stimmung und Bedürfnissen Personenorientierung, Recoveryorientierung, Traumaorientierung Schaffung von klaren Abläufen und Strukturen (z. B. Safewards, Früherkennungsmethode/FESAI)
Sekundäre Prävention	Vorgehen bei akutem aggressivem Verhalten	Vorbeugen einer stärkeren Eskalation so wenig Zwang wie möglich	Erkennen und Bewältigung von aggressiven Krisen Wahrnehmen und Ansprechen von abweichenden Verhaltensweisen in Richtung Erregung Deeskalation (vgl. Kap. 8.3.4) Kontrolle von gefährlichen Verhaltensweisen (Bedarfsmedikation, Festhalten, Zwangsmaßnahmen) Aufklärung und Beratung von Angehörigen eines erkrankten Menschen
Tertiäre Prävention	Nachbereiten eines aggressiven Vorfalls	Vorbeugen durch Analysieren der aggressiven Eskalation Besprechen des Vorgehens bei sich zukünftig anbahnendem aggressivem Verhalten	Strukturierte Nachbesprechung mit Aggressor*innen & Mitarbeitenden und weiteren Beteiligten Austausch der unterschiedlichen Sichtweisen Behandlungsvereinbarung, Krisenplan Verhinderung von Folgeschäden durch Erkennen von Traumatisierungen Traumatherapie Aufklärung und Beratung von Angehörigen eines erkrankten Menschen

11.3 ANHANG C: ORIENTIERUNGSMATRIX

Tabelle: Gewichtung der Themen des Aggressions- und Sicherheitsmanagements für Trainings von verschiedenen Rollen und Settings

Exposition bzgl. aggressiven/gewalttätigen Verhaltensweisen	Hohe Exposition und risikoreiche Prozesse	Mittlere bis hohe Exposition	Geringe bis mittlere Exposition	Keine Exposition	Keine bis geringe Exposition
Rollen bzgl. Umgang mit Aggression	Notwendigkeit zur körperlichen Kontrolle von bedrohlichen Verhaltensweisen	Intensiver und/oder andauernder Kontakt mit Nutzenden Körpernahe (Pflege-)Verrichtungen	Intermittierender, zeitlich begrenzter Kontakt zu Personen, die in Krisen aggressiv reagieren können	Organisatorische Verantwortung für Arbeitssicherheit im Kontext des Risikos zur Exposition von aggressiven/gewalttätigen Verhaltensweisen	Tätigkeit ohne regelhaften Kontakt mit Nutzenden
Beispiele für Settings	psychiatrische Akutversorgung Notaufnahmen Intensivstationen Geschlossene Wohnheime	stationäre Versorgung im Gesundheits- und Sozialbereich	Ambulante, teilstationäre oder aufsuchende Tätigkeit im Gesundheits- und/oder Sozialbereich Behörden, Ämter und behördlich Beauftragte mit regelmäßigem Kontakt mit Nutzenden	Management- und Leitungsfunktion ohne regelmässigen Kontakt mit Nutzenden Sicherheits-, Fortbildungs-, Qualitätsbeauftragte	Administration, Servicebereiche oder vergleichbare Bereiche ohne regelmässigen Kontakt mit Nutzenden
Thema	(Anzahl Lektionen à 45 Min.)				
Verständnis Aggression Gewalt und herausforderndes Verhalten	2 Lektionen	1 Lektionen	1 Lektion	1 Lektion	1 Lektion
Aggressionstheorien und Verlaufsprozesse	2 Lektionen	2 Lektionen	1 Lektion	1 Lektion	1/2 Lektion
Grundlagen Deeskalation	4 Lektionen	3 Lektionen	2 Lektion	—	1/2 Lektion
Training verbaler und nonverbaler Deeskalation	8 Lektionen	5 Lektionen	4 Lektion	—	—
Prävention & Sicherheitsmanagement	2 Lektionen	1 Lektion	1 Lektion	1 Lektion	1/2 Lektion
Nachsorge und Nachbearbeitung, Nachbesprechung Zwangsmassnahmen	3 Lektionen	2 Lektionen	1 Lektion	1/2 Lektion	1/2 Lektion
Rechtliche und ethische Aspekte Zwang	2 Lektionen	1 Lektion	1 Lektion	1/2 Lektion	—
Assessment / Risikoeinschätzung (ca. 1 Lektion plus allgemeine Integration)	1 Lektion	1 Lektion	1 Lektion	—	—
Bewältigung von psychosozialen Notfallsituationen (Techniken zum Selbstschutz)	6 Lektionen	4 Lektionen	4 Lektionen	—	1 Lektion
Teamtechnik (Festhaltenstechniken)	10 Lektionen	4 Lektionen	—	—	—
Empfohlene Schulungsdauer	40 Lektionen in 5 Tagen	24 Lektionen in 3 Tagen	16 Lektionen in 2 Tagen	4 Lektionen	4 Lektionen

orange unterlegt = Trainingssequenzen

