

## Basiskurs Aggressionsmanagement: Grundstruktur, Zertifikatsinhalte und Themenbereiche

Diese Kursbeschreibung bezieht sich auf einen 5-tägigen Basiskurs für stationäre Bereiche der Psychiatrie (incl. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Forensik) und teilweise für sozialpädagogischen Institutionen. Je nach Setting müssen die inhaltlichen Schwerpunkte angepasst werden.

Für andere Bereiche des Gesundheits- und Sozialwesens wird der 3-tägige Grundkurs Aggressionsmanagement empfohlen.

### 1. Grundstruktur:

<i>Bezeichnung des Kurses:</i>	Basiskurs Aggressionsmanagement
<i>Dauer:</i>	5 Tage à 8 Lektionen (45 Min.) verteilt über max. einen Monat ca. 50 % Theorie, 50% praktisches Training
<i>Kursleitung:</i>	zwei Trainer(innen) Aggressionsmanagement Verein NAGS
<i>Teilnehmerzahl:</i>	max. 18 Personen
<i>Bezeichnung des Kursabschlusses:</i>	Zertifikat Basiskurs Aggressionsmanagement (Voraussetzung: mind. 80 % Präsenzplicht für Teilnehmende)
<i>Inhalte (auch Zertifikats-Angaben):</i>	Verständnis Aggression, Gewalt und herausforderndes Verhalten Aggressionstheorien und Verlaufsprozesse Training verbaler und nonverbaler Deeskalation Prävention & Sicherheitsmanagement Nachsorge und Nachbearbeitung Rechtliche und ethische Aspekte Assessment / Risikoeinschätzung Techniken zum Selbstschutz und zur Bewältigung von psychosozialen Notfallsituationen Teamtechnik (Festhaltetechniken)

## 2. Methodisch/didaktische Hinweise

Der methodisch/didaktische Aufbau des Kurses und der einzelnen Themen sollte 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 (z.B. Kurzreferate, Einzel-, Paar- und Gruppenarbeiten, Erfahrungsaustausch, Diskussionen, szenisches Gestalten, Videoanalyse, Trainings) sinnvoll kombiniert und auf die Inhalte und die Teilnehmenden angepasst werden. Die Verknüpfung mit eigenen Erfahrungen, Emotionen und Gedanken sowie die persönliche Reflektion 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.

## 3. Themenbereiche und Inhalte:

Im Folgenden sind zu den Themenbereichen jeweils die wichtigsten empfohlenen Inhalte beschrieben.

*(spezifische Autoren sind je nach Bedeutung angegeben. Sie sind als bewährte Vorschläge aufzufassen. Ansonsten wird Bezug auf allgemeines Fachwissen Aggressionsmanagement und entsprechende Literatur vorausgesetzt)*

### 3.1 Verständnis Aggression, Gewalt und herausforderndes Verhalten

- Definitionen Aggression, Gewalt und herausforderndes Verhalten
- Unterscheidung zwischen Emotion und Verhalten
- Impulsive und instrumentelle Aggression
- Bezüge zu Praxissituationen herstellen
- Häufigkeiten und Charakteristika im spezifischen Setting
- Erfahrungsaustausch/Gemeinsamkeiten im subjektiven Erleben

### 3.2 Aggressionstheorien und Prozesse

- Kooperation und Aggression: (sozial-) psychologische Perspektive (Bauer, 2011)
- Neurobiologische Perspektive auf Aggression (Bauer, 2011) incl. Bezüge zu medizinisch-psychiatrischen Krankheitsbildern und Phänomenen
- Aggressionsverschiebung (incl. Praxisbezüge)
- Phasenverlauf einer Gewaltsituation (Breakwell, 1998) und Interventionsgruppen
- Aggression und Interaktion: subjektive Wahrnehmung/Reaktion und interaktive Prozesse (z.B. anhand Theory of mind, Attributionstheorie) (Richter in Walter et al., 2012)
- Eskalation und Deeskalation

### 3.3 Trainings verbaler und nonverbaler Deeskalation

- Grundlagen: Bedeutung der subjektiven Wahrnehmung und Not hinter der Aggression, Selbstachtsamkeit und Transparenz, Umgang mit Beleidigungen, Demütigungen (Böhmer)
- Grundsätze zur Deeskalation (Grundhaltung, eigene Bewertung reflektieren, Sicherheitsaspekte)
- Einfluss von Stressreaktionen (eigenes Stress- und Ärgermanagement/Resilienz)
- Grundprinzipien für die Kontaktaufnahme und den Beziehungsaufbau mit erregten Menschen (Aufmerksamkeitsfänger, Stimmungangleichung)
- Kommunikationstechniken (Wiederspiegelungen, aktives Zuhören, Konkretisierung etc.)

- Umgang mit Konflikten (z. B. Stufen der Eskalation nach Glasl)
- Systematisches Training von verbaler und nonverbaler Deeskalation mit verschiedenen Methoden (Ziel: alle TN einbinden, damit vielfältige Erfahrungen möglich werden)

### 3.4 Prävention & Sicherheitsmanagement

- Multifaktorielle Ansätze von Prävention (z.B. safewards.net; DGPPN-Leitlinien Kap. 6; Colton Checkliste)
- Bezüge zur aktuellen Praxis/Institution und zu institutionellen Standards, Leitlinien, Merkblätter
- Gesetzliche Grundlagen Sicherheitsmanagement (Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes gemäss OR Art. 328 Abs. 2 / Bundesgesetz über die Unfallversicherung Art. 82 Abs. 3)
- Reflexion Stärken und Entwicklungsbedarf des Sicherheitsmanagements in der Institution
- Diskussion über relevante Faktoren der Sicherheitskultur
- Zwangsmassnahmen: Formen in der Institution, kritische Auseinandersetzung mit der Anwendung, mit Alternativen und Strategien zur Reduktion

### 3.5 Nachsorge und Nachbearbeitung

- Verständnis ausserordentliche Ereignisse, Psychotrauma, posttraumatische Belastungsstörung
- Prinzipien kollegialer psychologischer Unterstützung (Ersthilfe)
- Dos and don'ts für Helfer(innen) und Betroffene
- Care-Team und institutionelle Abläufe
- Bezüge zu eigenen Erfahrungen, Bedürfnissen und zur Institution
- Nachbesprechung der Zwangsmassnahmen mit Patient (Leitfaden Grywa)

### 3.6 Assessment / Risikoeinschätzung

- Aspekte der Risikoeinschätzung (Steinert, 2007)
- Risikoeinschätzung mit dem Patienten (NICE, 2005)
- Bröset-Gewalt-Checkliste (Almvik & Woods 1998, Almvik & Woods & Rasmussen 2000, Abderhalden 2001), RADAR usw.
- Bezüge zu Praxis der interprofessionellen Risikoeinschätzung in der Institution
- Erfassung von Aggressionseignissen (SOAS-R, EVA)

### 3.7 Rechtliche und ethische Aspekte

- Regelung der Bewegungseinschränkung in Wohn- und Pflegeeinrichtungen und für fürsorgerisch untergebrachte Personen (KESR im ZGB Art. 383 & Art. 438)
- Regelungen zur fürsorgerischen Unterbringung (KESR im ZGB Art. 426 – 432) und zur Behandlung gegen den Willen für Personen, die fürsorgerisch untergebracht sind (KESR im ZGB Art. 434)
- Notwehr (Art. 15 & 16 StBG)
- Kantonale und institutionelle Ausführungsbestimmungen
- Wichtige Aussagen der Ethische Richtlinien für Zwangsmassnahmen in der Medizin der SAMW (sobald überarbeitet)

### 3.8 Techniken zum Selbstschutz und zur Bewältigung von psychosozialen Notfallsituationen (Teamtechnik)

#### Techniken zum Selbstschutz und zur Prävention (Training):

- Regulation von Nähe/Distanz. Beachten von territorialen Prinzipien
- Sicherheitsstand
- Körpersprache erkennen und Anpassen des eigenen Verhaltens
- Ausstoppen, Ausweichen bei Distanzüberschreitungen
- Befreiungstechniken: Handgelenke, Kleider, Haare, Würgen, Beissen
- Strategien bei Schlägen und Tritten
- Kollegiale Hilfeleistung

#### Techniken zur Bewältigung von psychosozialen Notfallsituationen / Teamtechnik (Festhaltetechnik) (Training):

- Grundprinzipien Alarmierung/Vorbesprechung, Durchführung, Nachbesprechung Team
- Pflege und Betreuung des Patienten während der bewegungseinschränkende Massnahme (z.B. Isolation)
- Entscheidungsprozesse und Kriterien zur möglichst raschen Aufhebung von bewegungseinschränkende Massnahmen
- Umgang/Betreuung von Drittpersonen (z.B. andere Patienten, Besucher etc.)
- Sicherheitsaspekte Teammitglieder und Patient (physisch und psychisch)
- Basisgriffe 0, 1, 2, 3, 4 (auch Selbstschutzaspekte)
- Aufgaben Nr.1 Kommunikation (Deeskalation), Koordination, Kontrolle physischer und psychischer Zustand Patient (und wenn vorhanden: Koordinator)
- Teamtechnik: Zugriff Nr. 1,2 & 3; Varianten Nr. 2 & 3 / Bauchlage Beinsicherung Nr. 4 & 5; Ruhepositionen 1 & 2 / Wickelmethode / Transport / Transfer Türe & Treppe
- Training von komplexen Praxissituationen

Vorstand Verein NAGS / Februar 2015 / Tieni Moser, Barbara Dreier, Stephanie Krebs, Bernd Jung, Jürg Dinkel, Stefan Reinhardt

genehmigt von der Mitgliederversammlung Verein NAGS am 27.2.2015

#### 4. Literatur:

- Abderhalden, C., et al. (2008). "Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial." *The British Journal of Psychiatry* 193(1): 44-50.
- Bauer, J. (2011). *Schmerzgrenze: Vom Ursprung alltäglicher und globaler Gewalt*. München, Karl Blessing.
- Breakwell, G. M. (1998). *Aggression bewältigen: Umgang mit Gewalttätigkeit in Klinik, Schule und Sozialarbeit*. Bern, Hans Huber.
- Colton, D. (2004). *Checklist for Assessing Your Organisation`s Readiness for Reducing Seclusion and Restraint*.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie Psychotherapie und Nervenheilkunde (Hrsg.): *S2-Praxisleitlinien Psychiatrie und Psychotherapie. Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie* Heidelberg: Steinkopff, 2009. <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/038-022.htm> (25.1.2011)
- Grywa, D. (2006). *Leitfaden für Nachbesprechung mit PatientInnen nach Zwangsmassnahmen*.
- Ketelsen, R., Schulz, M., Zechert, Ch. (2004). *Seelische Krise und Aggressivität: Der Umgang mit Deeskalation und Zwang*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- National Institute for Clinical Excellence (2005). *The short-term management of disturbed/violent behavior in in-patient psychiatric settings and emergency departments*.
- Nolting, H.P. (2005). *Lernfall Aggression*. Hamburg: Rowohlt.
- Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften. (2005). *Zwangsmassnahmen in der Medizin: Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW*.
- Steinert, T. (2008). *Umgang mit Gewalt in der Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Walter, G., Oud, N., Nau, J. (Hrsg). (2012). *Aggression und Aggressionsmanagement: Praxishandbuch für Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern, Hans Huber.