

## **Vorstellung der DGUV-Information „Prävention von Gewalt und Aggression im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“**

Gewalt und Aggressionen gehören zu den großen Herausforderungen mit denen sich Mitarbeitende in Einrichtungen der Behindertenhilfe fast täglich konfrontiert sehen. 2010 wurde im Heilpädagogische Therapie- und Förderzentrum St. Laurentius (HPZ) eine Gefährdungsanalyse zum Thema „Gewalt im Berufsalltag“ durchgeführt: Die dabei ermittelten Werte zu den Gewalterfahrungen der Mitarbeitenden waren erschreckend hoch.

Seitdem hat Gewaltprävention im HPZ einen hohen Stellenwert: Mit Unterstützung der BGW qualifizierten sich Beschäftigte des HPZ zu innerbetrieblichen Deeskalationstrainerinnen und -trainern. Dieses Team schult intern Kolleginnen und Kollegen und setzt ein Konzept zur Sensibilisierung für Gewalt, zur Vermeidung von Übergriffen und zur Betreuung von Betroffenen um, um den Beschäftigten und Betroffenen im Rahmen eines professionellen Deeskalationsmanagements mehr Schutz und Sicherheit zu geben.

Der Diplompsychologe Hans-Joachim Kix begleitet das Projekt seit über sieben Jahren. Er informiert über Anlass und Vorgehen, berichtet über Fortschritte wie Stolpersteine. Da er an der Erstellung der DGUV-Information als Praktiker mitgewirkt hat, verdeutlicht er, warum diese Broschüre so wichtig ist und für Verantwortliche in allen sozialen Bereichen hilfreich sein kann. Deutlich wird vor allem, dass es sich lohnt, das Thema Gewalt und Aggression konsequent anzugehen.



### 3. DGUV-Fachgespräch Wohlfahrtspflege

#### Vorstellung der DGUV-Information „Prävention von Gewalt und Aggressionen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“

Referent:  
Joachim Kix, Dipl.Psych.  
HPZ St. Laurentius, Warburg



© 2010 DGUV - Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) - Bundesagentur für Arbeit

EINSTIEG: Wie der Referent zum „Experten“ für die  
Thematik wurde...

Relevanz des Themas / der Broschüre...

Exemplarische Erfahrungen aus der Praxis:  
„AHA-Erlebnisse“ der Mitarbeitenden durch die  
Einführung eines „Deeskalationsmanagements“ -  
Gewaltprävention und Deeskalation



© 2010 DGUV - Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) - Bundesagentur für Arbeit

Der Anlass meiner intensiven und systematischen  
Befassung mit dem Thema war nicht „freiwillig“,

sondern wurde durch einen Brief der BGW im  
Februar 2009 angestoßen



© 2010 DGUV - Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) - Bundesagentur für Arbeit

Situationsbeispiel „Fußballtraining fällt heute aus“

„Christian“: 19 Jahre, leichte geistige Behinderung  
Intelligenzniveau: 9-12 Jahre



© 2010 DGUV - Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) - Bundesagentur für Arbeit

=> Fundamentale Weichenstellung für unsere  
Einrichtung:

interne Trainer ausbilden und freistellen (statt  
weiter immer wieder externe Referenten anheuern)

- > finanzielle Förderung durch die BGW
- > Präsenz auch in konkreten Situationen (Krisen)
- > spezifische Angebote zugeschnitten auf Kollegen  
und Klienten
- > kontinuierliche Begleitung der Umsetzung  
einer umfassenden Gewalt-Präventions-  
Konzeption



© 2010 DGUV - Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) - Bundesagentur für Arbeit

„Deeskalationsmanagement“:

„Die Planung, Durchführung und Koordination sämtlicher  
Maßnahmen für einen optimalen Umgang mit Gewalt und  
Aggression in einem System z.B. einer Institution, einer  
Station oder eines Teams.“



© 2010 DGUV - Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) - Bundesagentur für Arbeit

**Maßnahmen des Arbeitsschutzes betreffen:**

**1.Prävention von Gewalt, Aggression**  
**2.Unterstützung und Intervention während des Ereignisses**  
**3.Nachsorge - Hilfeleistung für betroffene Beschäftigte bei eingetretenen kritischen Ereignissen**

Schablon A, Zeh A, Wendeler D, Peters C, Wohlerl C, Harling M, Nienhaus A; 2012

**Folge des konsequenten Ansatzes eines Deeskalationsmanagements:**

**Sensibilisierung von Mitarbeitenden und Führungskräften**

**-> Veränderungsprozesse in der gesamten Einrichtung!**

Schablon A, Zeh A, Wendeler D, Peters C, Wohlerl C, Harling M, Nienhaus A; 2012

**Art der Gewalt**

Erfahrungen mit	KH	Stat. A	WFB
Beschimpfung	77%	75%	65%
Rassistische Belästigung	7%	-	7%
Sexuelle Belästigung	10%	13%	7%
Schläge	28%	35%	21%
Tritte	22%	17%	16%
Bisse	11%	11%	8%
Kratzen	42%	52%	20%
Einsatz von Gegenständen	13%	15%	25%

**38 (2%) der Fälle wurden als Arbeitsunfall gemeldet**

Schablon A, Zeh A, Wendeler D, Peters C, Wohlerl C, Harling M, Nienhaus A; 2012

**Besondere Situation bei Beratungs-/Betreuungs-/Pflegerberufen:**

**Scheinbarer berufsethischer Widerspruch:**

**Sich-Wehren <---> Betreuungsverhältnis**

**Betreute:**

- Kognitive und emotionale Einschränkungen
- können Verhalten nicht steuern

**=> Müssen Aggression und Gewalt in Berufen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege hingenommen werden?**

Schablon A, Zeh A, Wendeler D, Peters C, Wohlerl C, Harling M, Nienhaus A; 2012

**NEIN!**

**=> UMDENKEN !**

**Die Leidensbereitschaft in Betreuungsberufen ist wahrscheinlich zu hoch !?**

Schablon A, Zeh A, Wendeler D, Peters C, Wohlerl C, Harling M, Nienhaus A; 2012

**1. „Aha-Erlebnis“ für Fachkräfte:**


**Ich muss Gewalt nicht hinnehmen!**  
 (Ich werde nicht dafür bezahlt, mich [körperlich oder/und psychisch] verletzen zu lassen...)

**Die Leidensbereitschaft in Betreuungsberufen in der Behindertenhilfe ist möglicherweise mancherorts zu hoch !?**

Schablon A, Zeh A, Wendeler D, Peters C, Wohlerl C, Harling M, Nienhaus A; 2012

**Gewalt darf nicht als selbstverständlich hingenommen werden.**

Dies darf niemand – schon gar nicht eine Führungskraft – von den Fachkräften erwarten...



© DGUV, 2003, Nurses and Occupational Violence

**=> Umdenken für die Mitarbeitenden:  
Die eigene Sicherheit hat Priorität**

**Flucht als Form professionellen Handelns**

-> Flucht- u. Abwehrtechniken (schonend)  
-> beziehungserhaltende Begleittechniken (ohne Schmerzreize; kein Polizeigriff)




© DGUV, 2003, Nurses and Occupational Violence

**Alle Beschäftigten in Deutschland:**  
gesetzlicher Anspruch auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen

**Arbeitsschutzgesetz:**  
Gefährdung für das Leben und physische und psychische Gesundheit möglichst vermeiden bzw. geringstmöglich halten

(incl. Gefährdungen durch traumatische Ereignisse wie gewalttätige Übergriffe)



© DGUV, 2003, Nurses and Occupational Violence

**Grundlage:**  
Gefährdungsbeurteilung gem. DGUV-Vorschrift 1

in Verbindung mit §4 §5 Arbeitsschutzgesetz



© DGUV, 2003, Nurses and Occupational Violence

Hilfen, ein Präventionskonzept zu entwickeln:

- passende Rahmenbedingungen schaffen
- ein Aggressions- und Deeskalationsmanagement aufbauen
- Richtlinien für das Handeln im Notfall
- Programm für die Nachsorge für betroffene Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

=> vgl. TOP-Ansatz



© DGUV, 2003, Nurses and Occupational Violence

**2. Aha-Erlebnis:**

Tabuisieren von Gewalt hat massive Folgen!



Deans, 2003, Nurses and Occupational Violence

Wenn Gewaltereignisse nicht berichtet werden...


- ⇒ Kann kaum Unterstützung stattfinden
- ⇒ Fühlen Fachkräfte sich alleine gelassen
- ⇒ Verlieren das Vertrauen in Ltg./sich selbst

⇒ **Gewaltlevel steigt**

⇒ **Fachkräfte neigen selbst eher zu Gewalt...**

⇒ **Zynismus, Vermeidung, bis zu innerer Kündigung**

⇒ **„Normalitätsempfinden“ verschiebt sich**



DGUV Information im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege


**„Wenn Sie ein Deeskalationsmanagement so aufwändig implementieren (z.B. Freistellung für Deeskalations-trainings) etc....**

**... dann müssen aber die Zahlen dramatisch sinken..!“**

**Antwort:**  
**Die Zahlen werden erst einmal steigen!!!**

????

- Weil die Dunkelziffer sinken wird!
- Weil die Mitarbeiter aufgefordert werden, **Gewalt konsequenter zu dokumentieren, zu melden, anzusprechen..!**



DGUV Information im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege

**3. AHA-Erlebnis:**


**Dokumentieren auch von psychischen Verletzungen und „Bagatelverletzungen“ ist professionell**

es geht nicht um „einstecken können“, sondern um Selbstschutz

⇒ „subjektives Gewalterleben“

⇒ Fachkräfte sind ihr eigenes Werkzeug

⇒ **Fachkräfte werden aufgefordert, Gewalt konsequenter zu dokumentieren, zu melden, anzusprechen..!**



DGUV Information im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege

**4. AHA-Erlebnis:**


Es gibt Möglichkeiten hochangespannte Klienten zu beruhigen, ohne sich in Gefahr zu bringen !

Es geht dabei um mehr als neue Erkenntnisse  
=> andere Haltung / Verhaltensalternativen

**Neue Sicht und Kultur von „Professionalität“ nötig**

**„doppelte Haltungsschule“**

⇒ **Dafür braucht es „Übungsräume“ und -zeiten**



DGUV Information im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege

**Deeskalationstraining(s)**

- verpflichtend für alle Fachkräfte mit „Klientenkontakt“
- Freistellung für viertägigen Basiskurs/bzw. bedarfsangepasste Module
- in Kleingruppen mit Einzeltraining und Videofeedback



DGUV Information im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege

**Deeskalationstechniken – verbal und non-verbal**

Beispiel „Christian“



DGUV Information im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege

**5. AHA- Erlebnis:**

Wir brauchen für den Notfall geeignete/effektive Notrufmöglichkeiten...




© 2012 DGUV Information 21-001

=>Überprüfung und „update“ der Notrufmöglichkeiten

**besonderer Schutz von Einzelarbeitsplätzen**  
-> PNA

Regelung für Notfälle / Zuständigkeiten

Einführung von zusätzlichen Rufbereitschaftsdiensten



© 2012 DGUV Information 21-001

**6. AHA- Erlebnis:**

Wir brauchen ein Nachsorgekonzept für Kollegen und Klienten nach Gewalterfahrungen




© 2012 DGUV Information 21-001

**Belastungsempfinden aufgrund von Gewalt**

Belastungsempfinden (alle) Gemessen auf einer Skala von 1-10	
<b>Niedrig</b> (1-3 nicht/wenig belastend)	<b>32%</b>
<b>Mittel</b> (4-7 belastend)	<b>36%</b>
<b>Hoch</b> (8-10 sehr belastend)	<b>32%</b>

Schablon A, Zeh A, Wendeler D, Peters C, Wohlerst C, Harling M, Nienhaus A; 2012



© 2012 DGUV Information 21-001

**Klientenübergrieße und mögliche Folgen**

Bluthochdruck    Schlafstörung

**Körperliche Symptome**

Gewichts- zu oder abnahme

Erschöpfung

Respektlosigkeit

**Kognitive Symptome**

Schulderleben

Vermeidungssymptome

Verleugnung des Geschehenen

Verminderte Arbeitsleistung

schlechtere Arbeitsbeziehungen

**Soziale Symptome**

Schlechteres Verhältnis zu Klienten

Unsicherheiten in der Arbeitsumgebung

Selbstzweifel    Kompetenzzweifel

Vorzeitige Jobaufgabe


Angstreaktionen

Ärger    Aggressivität    Depression

**Emotionale Symptome**

Wut    Stressreaktionen

Frustrationen    Demotivation



© 2012 DGUV Information 21-001

**Qualitätsstandards einer betrieblichen Nachsorgekonzeption für betroffenen Mitarbeiter**

**jeder Mitarbeiter erfährt nach einem Übergriff grundsätzlich Nachsorge** (d.h. zunächst kollegiale Ersthilfe)

**egal ob er „traumatisiert“ ist oder nicht**  
(Vermeidung der Stigmatisierung tatsächlich traumatisierter Mitarbeiter)

**Jeder Mitarbeiter kennt die Nachsorgekonzeption**  
(insbesondere die Vorgesetzten)



© 2012 DGUV Information 21-001



**Nach einem Übergriff gilt für jeden Betroffenen**

- die Möglichkeit einer „Auszeit“**  
(kurzfristige Freistellung vom Dienst – Dauer abhängig von der Einschätzung des Ersthelfers bzw. evtl. konsultiertem Deeskalationstrainer und des unmittelbaren Vorgesetzten)
- in einem geschützten Bereich**  
(Abstand zum Geschehen und zum „Täter“)
- in kollegialer Begleitung**  
(Betroffene werden auf keinen Fall allein gelassen!)



**Ziele der Qualitätsstandards der Nachsorgekonzeption:**


- Selbstverständlichkeit („Kultur“) im Umgang mit Gewalterfahrungen** (siehe „Leitbild“)
- keine Stigmatisierung tatsächlich traumatisierter Mitarbeiter**
- keine Hemmschwelle, im Falle einer Traumatisierung Hilfe annehmen zu können**



**7. AHA-Erlebnis:**

Die Einrichtung ist kein „rechtsfreier Raum“

- Übergriffe / Vorkommnisse nicht vertuschen oder verharmlosen**
- Prozesse nicht nur intern abwickeln**
- => ggf. Einschalten zuständiger externer Instanzen (Polizei, ...)**



- Wir müssen Klienten nicht vor der Polizei schützen
- Klienten haben nicht nur Rechte
- = wichtiges Signal für Mitarbeitende



**8. AHA-Erlebnis:**

Unsere Klienten erleben bei uns (strukturelle) Gewalt, teilweise in erheblichem Maß

„Subjektives Gewalterleben!“

- => Gewalterleben erzeugt Gegengewalt**
- => Sensibilisierung für und Abbau von „struktureller Gewalt“...**



**9. AHA-Erlebnis:**

Von struktureller Gewalt sind nicht nur Klienten, sondern auch Fachkräfte/Kollegen betroffen

Umgang in der Institution/im Unternehmen



Umgang Führungskräfte – Fachkräfte  
Abbau von Hierarchien/Eigenverantwortung  
Belastungsgrenzen achten/Überlastung vermeiden  
„Unternehmenskultur“: angstfrei, wertschätzend, ...



**Führungskräfte: aktives Führungsverhalten**

**Präsenz: Betroffene von Gewalt nicht allein lassen**

Mitarbeitenden Vertrauen signalisieren  
-> Handlungsspielräume zusichern  
-> Ängste ernst nehmen / abbauen





**10. AHA-Erlebnis:**

Es gibt für Mitarbeitende, Führungskräfte und Einrichtungen Unterstützung von außen, z.B. durch die BGW!!!

=> Für gebahnte Wege sorgen:

- Aufnahme und Pflege von Kontakten zu Berufsgenossenschaft/UK und deren Kooperationspartnern (z.B. Traumatherapeuten)
- Betriebsarzt aktiv einbinden
- Durchgangsarzte einbinden
- Polizei vor Ort einbinden
- ...



**11. AHA-Erlebnis**

Ein kurzer Vortrag reicht nicht aus, um die Vielzahl an „Baustellen“ und Entwicklungen zu vermitteln...



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !!!

Möglichkeit zu Rückfragen, zur Diskussion...

