CHARITÉ

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Stufenmodell nach Prodema®

- DS I Verhinderung der Entstehung von Gewalt und Aggressionen
- DS II Veränderung der Sichtweisen und Interpretationen „aggressiver“ Verhaltensweisen
- DS III Verständnis für die Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen
- DS IV Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochangespannten Patienten
- DS V Patientenschonende Abwehr- und Fluchttechniken bei Angriffen von Patienten
- DS VI Patientenschonende Immobilisations- und Fixierungstechniken
- DS VII Professionelle Nachbearbeitung von Vorfällen, kollegiale Ersthilfe, Nachsorge

Definitionen

Aggression

Aggression ist ein **Verhalten**, dessen Ziel eine Beschädigung oder Verletzung ist

(Berkowitz 1980)

Unter aggressiven **Verhaltensweisen** werden solche verstanden, die Individuen oder Sachen aktiv und zielgerichtet schädigen, sie schwächen oder in Angst versetzen

(Fürntratt 1974)

Definitionen

Herausforderndes Verhalten

Herausforderndes Verhalten sind Verhaltensweisen von betreuten Menschen ohne aggressive, schädigende Absicht, die im jeweiligen sozialen, pflegerischen oder therapeutischen Kontext stark von gewünschten oder akzeptablen Verhaltensweisen abweichen und Probleme oder Belastungen verursachen.

Sie fordern den Betreuenden zu einer notwendigen Reaktion heraus, bei der die Interpretation des herausfordernden Verhaltens maßgeblich für die Reaktion ist.

(Wesuls/Nössner 2006)

Deeskalationsstufe I

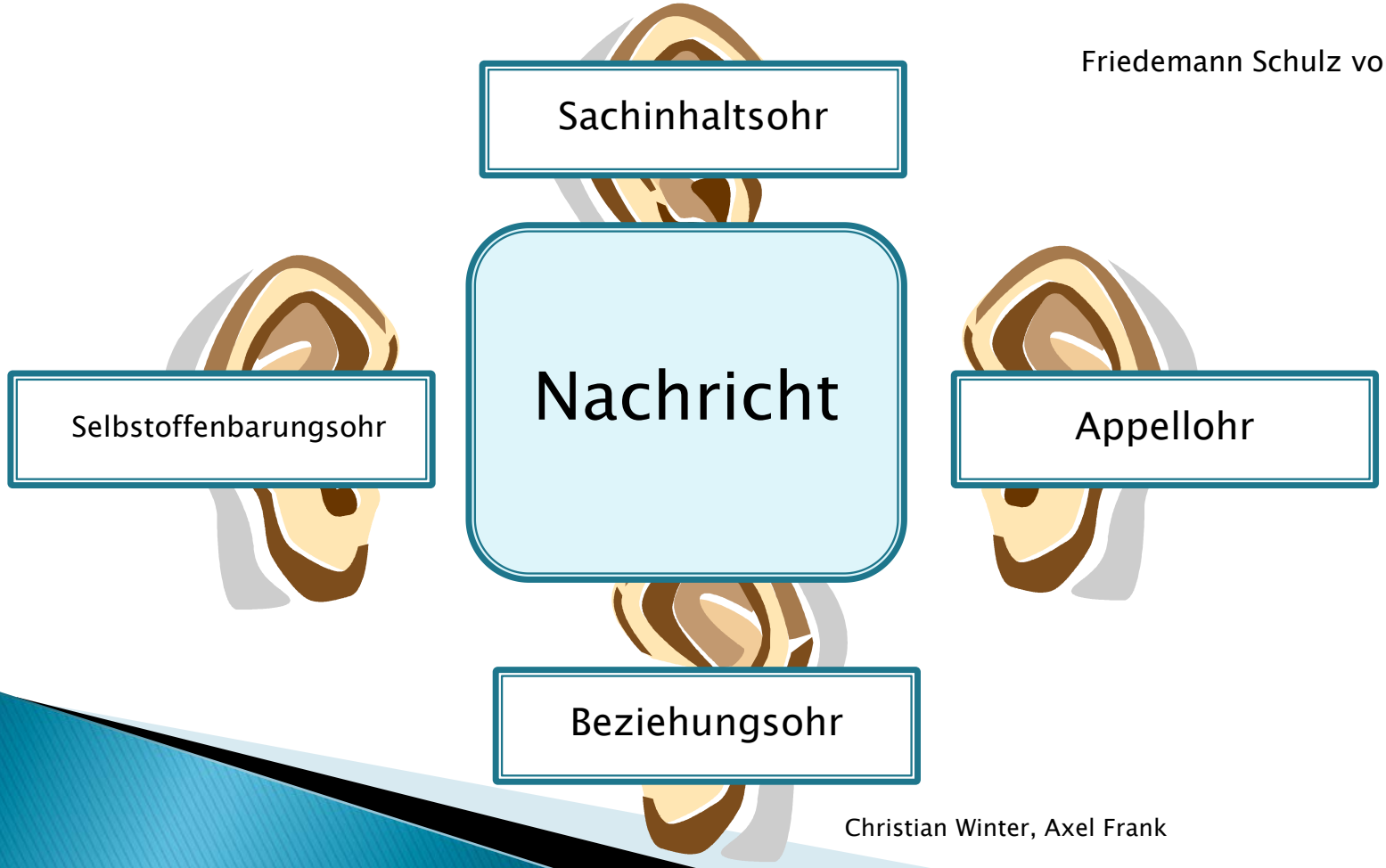
„Aggressionsauslösende“ Reize:

- Subjektiv erlebte Gewaltanwendung des Patienten
- Stressbelastung für Patienten und Personal
- Frustrationserlebnisse von Personal und Patienten
- Mangelnde Selbstbestimmung, Selbstkontrolle und Mitbestimmung
- Verhinderte Bedürfnisbefriedigung (Grundbedürfnisse!)
- Stationsregeln, Hausordnung und Gewohnheiten im Umgang mit dem Patienten
- Interaktions- und Kommunikationsmuster von Mitarbeitern
- Subtile Bestrafungen
- Nebenwirkungen von Medikamenten

Deeskalationsstufe II

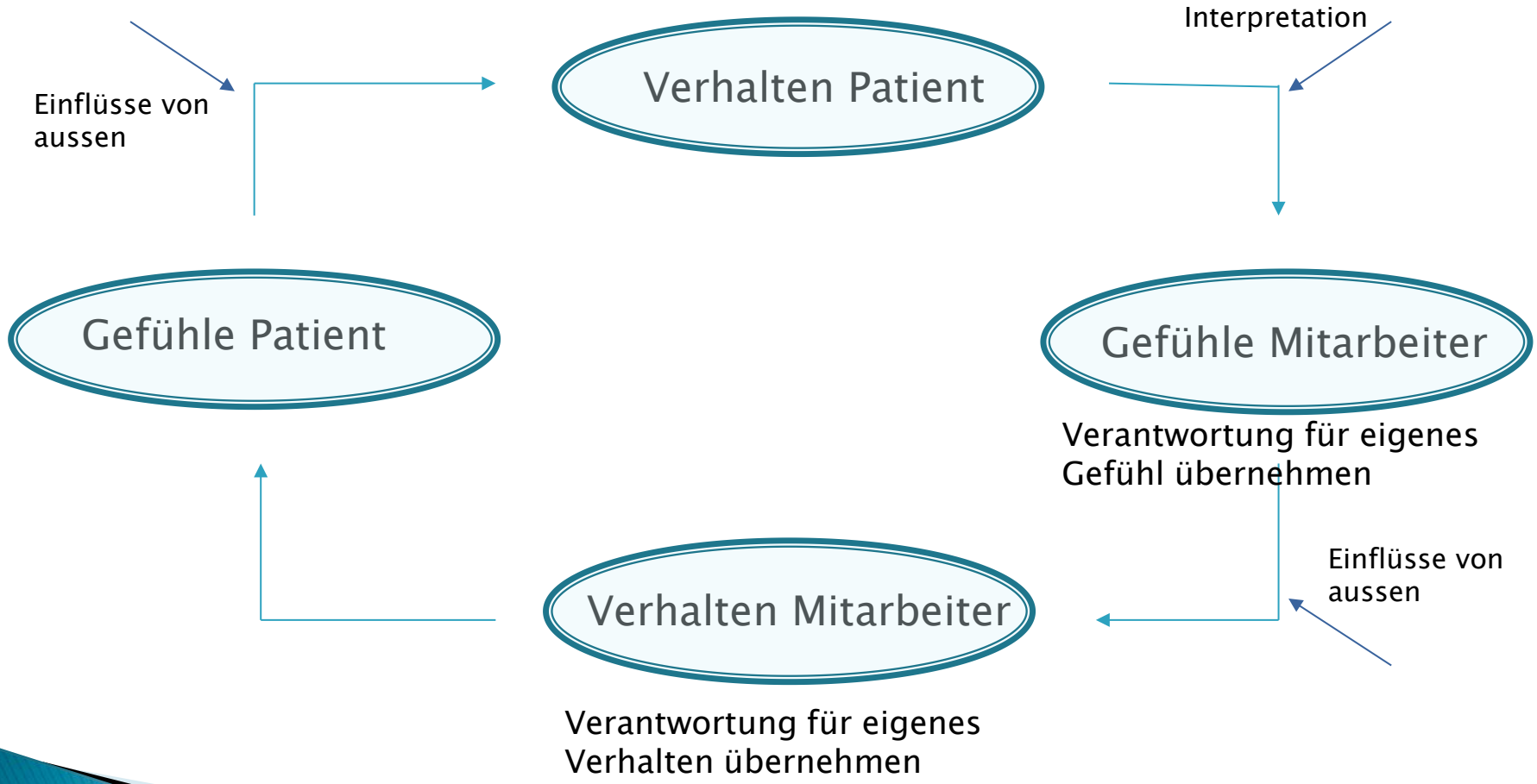
1.Wahrnehmung und Interpretation von Patientenverhaltensweisen

Friedemann Schulz von Thun



Deeskalationsstufe II

Der systemische Eskalationskreislauf



Deeskalationsstufe II

STOP !!

Patient meint **MICH**

Patient beleidigt **MICH** persönlich

Angehörige sind frech

Private Beziehung

Patient meint **NICHT** mich

Patient beleidigt **NICHT** mich persönlich

Angehörige sehen mich als Repräsentant der Einrichtung

Professionelle Beziehung

Deeskalationsstufe III

Aggression als Folge von:

Ärger und Wut

Angst

Überforderung

Verletzung und Kränkung

Krankheit, Schmerz und Trauer

Hilflosigkeit, Ohnmacht

Selbstwertverlust und Minderwertigkeitserleben

Konflikte

Kontroll- und Autonomieverlust

Mangelndes Kommunikations- und Ausdrucksvermögen

Innere Ambivalenzen

Innere Verzweiflung

Schuldgefühle, mangelnde Selbstannahme

Sucht

Deeskalationsstufe III

Aggression ist ein Mitteilungsversuch!

Deeskalationsstufe IV

Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochangespannten Patienten

Deeskalationsstufe IV

Frühwarnsignale

Drohende Grundstimmung

Psychomotorische Erregung
Körperspannung

Anzeichen eingeschränkter
Selbstkontrolle

Verzerrte Gesichtszüge

Verkrampfte Hände
Schwitzen

Drohende Gesten

starrer Blick

abwesender Blick

gesteigerte Aktivität

geringe Körperdistanz

gesteigerte Tonhöhe
und Lautstärke

Deeskalationsstufe IV

Die 12 Grundregeln der Deeskalation

Wehret den Anfängen	Beruhigen Sie sich selbst	An die eigene Sicherheit denken	Mitpatienten und Schaulustige entfernen
Lassen Sie sich nicht provozieren	Vorwürfe, Ermahnungen, Belehrungen und Drohungen vermeiden	Achten Sie auf Ihre Körper-sprache, Mimik, Gestik und Stimme	Nicht den Patienten beherrschen oder kontrollieren
Der Patient braucht <u>einen</u> Ansprechpartner	Augenkontakt herstellen	Bedürfnisse und Gefühle herausarbeiten	Wertschätzende, helfende Haltung

Deeskalationsstufe IV

Verbale Deeskalation

1. Die Kontaktaufnahme
2. Der Kontakt- bzw. Beziehungsaufbau
3. Die Konkretisierung der Ursachen und Beweggründe
4. Lösungsphase (Versuch von)
5. Das Zeigen eigener Gefühle und Solidarisierungen
6. Reaktionen auf negative Entwicklungen in der Deeskalation
7. Vorsicht vor zu großem Ehrgeiz

Deeskalationsstufe IV

3.Konkretisierung der Ursachen und Beweggründe

~~Warum??~~

~~Wieso ??~~

~~Weshalb??~~

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN