

Johannes Nau Gernot Walter Nico Oud (Hrsg.)

# Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement

Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage





Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement Johannes Nau, Gernot Walter, Nico Oud (Hrsg.)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege: Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin; Angelika Zegelin, Dortmund Johannes Nau, Gernot Walter, Nico Oud (Hrsg.)

# Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement

Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe

Alexander Auer
Susanne Bartel
Renate Brand
Jürg Dinkel
Frans Fluttert
Andreas Glomb
Gerd Gnadl
Thomas Hax-Schoppenhorst
Stefan Hedderich
Juliet Hockenhull
Rüdiger Holzbach
Barbara Jauk
Josefine Jellen
Regina Ketelsen
Gernot Krämer

Ruth Lindenmann

Marianne Martin
Tieni Moser
Alexander Naumann
Heike Ohlbrecht
Manuela Ricci
Richard Whittingston
Dirk Richter
Prof Sabine Hahn
Rainer Sablotny
Jens Schikora
Martin Schmid
Otto Schrenk
Annemarie Siegl
Tilmann Steinert
Ernst von Kadorff

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage



Dr. rer. cur. Johannes Nau (Hrsg.) Dipl.-Pflegepäd, DE-Ludwigsburg E-Mail: j.nau@gmx.de

**Gernot Walter (Hrsg.)** Dipl. Pflegewirt, Fachkrankenpfleger für Psychiatrie, DE-Mainhausen E-Mail: post@gernotwalter.de

Nico Oud (Hrsg.) MScN, N. Admin., RN, NL-Amsterdam E-Mail: nico.oud@freeler.nl

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://www.dnb.de abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:
Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z.Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg
Bearbeitung: Michael Herrmann, Martina Kasper
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: iStock/Dean Mitchell
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage © 2019 Hogrefe Verlag, Bern

© 2012 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95845-3) (E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-456-75845-9) ISBN 978-3-456-85845-6 http://doi.org/10.1024/85845-000

#### Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

#### **Anmerkung**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigefügt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

## Inhalt

	edhamedham edham e	15
	wort zur 2. Auflage Nienaber	17
Vorwo	ort der Herausgeber zur 1. Auflage	21
Anste	lle eines Vorworts der Herausgeber zur 2. Auflage: Aus einem Briefwechsel	23
	nrung t Walter, Johannes Nau und Nico Oud	29
1	Aggression und Gewalt – ein Problem	
	Nico Oud, Johannes Nau und Gernot Walter	35
1.1	Einleitung	37
1.2	Definitionen und Erläuterungen  1.2.1 Betrachtungen zum Begriff "Aggression"  1.2.2 Betrachtungen zum Begriff "Gewalt"  1.2.3 Betrachtungen zum Begriff "sexuelle Belästigung"  1.2.4 Betrachtungen zum Begriff "Zwang"	38 39 43 44 46
1.3	Zur Problemlage1.3.1 Formen der Aggression1.3.2 Vorkommen von Aggression1.3.3 Auswirkungen	48 48 51 54
1.4	Zusammenfassung	57
2	Theorie und Modelle: Stand der Wissenschaft	59
2.1	Einige Anmerkungen zu Theorien  Johannes Nau und Gernot Walter	61
	jonannes wau una Gernot watter	01

2.2	Theorien und Modelle für Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen	. 63	
	2.2.1 Wissenschaftliche Grundlagentheorien von Aggression und Gewalt	. 63	
	Johannes Nau, Nico Oud und Gernot Walter	. 63	
	2.2.2 Erklärungsmodelle für Gewalt im Gesundheitswesen		
	Dirk Richter	. 76	
	2.2.3 Ausblick: Prävention statt Eskalation		
	Johannes Nau, Nico Oud und Gernot Walter	. 86	
2.3	Das NOW-Modell		
	Gernot Walter, Johannes Nau und Nico Oud		
	2.3.1 Entwicklung		
	2.3.2 Komponenten	. 88	
3	Präventiver Umgang mit Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen		
	Gernot Walter, Johannes Nau und Nico Oud	. 93	
3.1	Einleitung	. 95	
3.2	Prävention	. 96	
3.2	3.2.1 Der Präventionsbegriff		
	-		
3.3	Gewaltprävention als Gesamtstrategie		
	3.3.1 Klare Datengrundlage		
	3.3.2 Gesetzliche Auflagen und unterschiedliche Interessen		
	3.3.3 Mut zur Neubewertung		
	3.3.4 Politischer Wille – Wille der Bevölkerung		
	3.3.5 Potenziale entwickeln		
	3.3.6 Berücksichtigung aller ursächlicher Faktoren	. 115	
3.4	Zusammenfassung	. 116	
4	Risikoeinschätzung und Erfassung von Aggression und Gewalt		
	Regina Ketelsen und Gernot Walter	. 117	
4.1	Einleitung	. 119	
4.2	Risikofaktoren	. 120	
	4.2.1 Risikoeinschätzung		
	4.2.2 Risikoeinschätzungsskalen		
4.3	Erfassung aggressiven Verhaltens		
	4.3.1 Erfassung und Auswertung von Aggressionsereignissen	. 129	
	4.3.2 Erfassungsinstrumente	. 129	
4.4	Umsetzung und Anwendung von Instrumenten	. 131	
4.5	Erfahrungen aus der Praxis		
4.6	Zusammenfassung		

5		entionen Walter, Johannes Nau und Nico Oud	135		
F 1	Einleitung				
5.1	5.1.1	Zur Struktur des Kapitels	137 137		
	5.1.2	Interventionsziele	137		
	5.1.2	Nachweise der Wirksamkeit von Interventionen	139		
	5.1.3	Zuordnung und Auswahl von Interventionen	140		
	5.1.4	Benötigte Kompetenzen	140		
5.2		prinzipien der Kommunikation und Deeskalation			
··-		Walter, Johannes Nau und Nico Oud	141		
	5.2.1	Einleitung	141		
	5.2.2	Deeskalation	142		
	5.2.3	Grundkompetenzen und Prinzipien der Deeskalation	152		
	5.2.4	Zusammenfassung und Ausblick	153		
5.3	Deveho	osoziale Interventionen			
3.3	•	Walter, Johannes Nau und Nico Oud	154		
	5.3.1		154		
	5.3.2	Grundregeln psychosozialer Interventionen zur Deeskalation	154		
	5.3.3	Phasenbezogene Übersicht	154		
	5.3.4		170		
		Beschreibung einzelner Interventionen	1/0		
5.4	Körperinterventionen				
		ud, Gernot Walter und Johannes Nau	183		
	5.4.1	Einleitung	183		
	5.4.2	Ziele von Körperinterventionen	188		
	5.4.3	Prinzipien von Körperinterventionen	188		
	5.4.4	Formen von Körperinterventionen	190		
	5.4.5	Körperinterventionen und freiheitsbeschränkende Maßnahmen	197		
	5.4.6	Risiken bei Körperinterventionen und freiheitsbeschränkenden			
		Maßnahmen	200		
	5.4.7	Zusammenfassung	202		
5.5	Pharmakotherapie bei aggressivem Verhalten				
	Tilman Steinert und Sophie Hirsch				
	5.5.1	Einleitung	203		
	5.5.2	Zuständigkeit und Diagnostik	203		
	5.5.3	Ethische Grundsatzfragen	204		
	5.5.4	Rechtliche Voraussetzungen	206		
	5.5.5	Pharmakotherapie akuter aggressiver Erregungszustände	207		
	5.5.6	Pharmakotherapie wiederkehrenden aggressiven Verhaltens	209		
	5.5.7	Zusammenfassung	212		

5.6	Psychologische Interventionen bei Aggression im Gesundheitswesen				
	Richard	l Whittington und Juliet Hockenhull	213		
	5.6.1	Einleitung	213		
	5.6.2	Psychologische Ansätze in der Gewaltprävention	213		
	5.6.3	Wirksamkeit psychologischer Interventionen	214		
	5.6.4	Periventionen in der Bewältigung von Gewaltsituationen	218		
	5.6.5	Zusammenfassung	219		
5.7	Die ER	M-Früherkennungsmethode			
	Frans F	luttert	219		
	5.7.1	Einleitung	220		
	5.7.2	Faktoren mit Einfluss auf Aggression	221		
	5.7.3	Distanzierte Anteilnahme	222		
	5.7.4	Erkenntnisse durch Rekonstruktion von Ereignissen	224		
	5.7.5	Die Früherkennungsmethode	224		
	5.7.6	Die Entwicklung des FESAI	226		
	5.7.7	Zusammenfassung und Ausblick	227		
5.8	Interventionen zur Gestaltung der Umgebung				
	Gernot	Krämer und Gernot Walter	230		
	5.8.1	Allgemeine bauliche Milieugestaltung	231		
	5.8.2	Spezielle Sicherheitsmaßnahmen	241		
	5.8.3	Zusammenfassung	252		
6	\ aaro	ssionsereignisse aus der Perspektive verschiedener Settings			
U		es Nau, Gernot Walter und Nico Oud	253		
	jonann	es Nau, Gernoi waiter una Nico Oua	233		
6.1	Einleit	ung	255		
6.2	Aggression und Gewalt in der forensischen Psychiatrie				
	Thoma	s Hax-Schoppenhorst	256		
	6.2.1	Einleitung	256		
	6.2.2	Vorkommen	257		
	6.2.3	Besondere Rahmenbedingungen	258		
	6.2.4	Lösungswege	260		
	6.2.5	Zusammenfassung	263		
6.3	Aggression und Gewalt in der Notaufnahme				
	Heike C	Ohlbrecht, Susanne Bartel, Josephine Jellen und Ernst von Kardorff	264		
	6.3.1	Zu den Besonderheiten von Notaufnahmen	264		
	6.3.2	Inanspruchnahme von Notaufnahmen	265		
	6.3.3	Prävalenz von Gewalt in der Notaufnahme	266		
	6.3.4	Besondere Rahmenbedingungen des Settings	268		
	6.3.5	Gewalt und Aggression als Hintergrund einer Interaktionsdynamik	270		
	6.3.6	Lösungswege	271		
	6.3.7	Zusammenfassung	272		

Sabine Hahn  6.4.1 Einleitung  6.4.2 Vorkommen und Ereignis  6.4.3 Einflussfaktor "Organisation und Stationstyp"  6.4.4 Besondere Rahmenbedingungen des Settings  6.4.5 Lösungswege  6.4.6 Zusammenfassung  6.5 Aggression in klinischen Psychiatrien  Jürg Dinkel  6.5.1 Einleitung  6.5.2 Vorkommen und Ereignis	
6.4.2 Vorkommen und Ereignis 6.4.3 Einflussfaktor "Organisation und Stationstyp" 6.4.4 Besondere Rahmenbedingungen des Settings 6.4.5 Lösungswege 6.4.6 Zusammenfassung 6.5 Aggression in klinischen Psychiatrien  Jürg Dinkel 6.5.1 Einleitung 6.5.2 Vorkommen und Ereignis	
6.4.3 Einflussfaktor "Organisation und Stationstyp" 6.4.4 Besondere Rahmenbedingungen des Settings 6.4.5 Lösungswege 6.4.6 Zusammenfassung 6.5 Aggression in klinischen Psychiatrien  Jürg Dinkel 6.5.1 Einleitung 6.5.2 Vorkommen und Ereignis	
6.4.3 Einflussfaktor "Organisation und Stationstyp" 6.4.4 Besondere Rahmenbedingungen des Settings 6.4.5 Lösungswege 6.4.6 Zusammenfassung 6.5 Aggression in klinischen Psychiatrien  Jürg Dinkel 6.5.1 Einleitung 6.5.2 Vorkommen und Ereignis	
6.4.4 Besondere Rahmenbedingungen des Settings 6.4.5 Lösungswege 6.4.6 Zusammenfassung 6.5 Aggression in klinischen Psychiatrien  Jürg Dinkel 6.5.1 Einleitung 6.5.2 Vorkommen und Ereignis	
6.4.5 Lösungswege 6.4.6 Zusammenfassung 6.5 Aggression in klinischen Psychiatrien  Jürg Dinkel 6.5.1 Einleitung 6.5.2 Vorkommen und Ereignis	
6.4.6 Zusammenfassung	
Jürg Dinkel          6.5.1 Einleitung          6.5.2 Vorkommen und Ereignis	
6.5.1Einleitung6.5.2Vorkommen und Ereignis	
6.5.2 Vorkommen und Ereignis	
8	286
6.5.3 Besondere Rahmenbedingungen des Settings	289
6.5.4 Lösungswege	
6.5.5 Zusammenfassung	297
6.6 Aggression in der ambulanten Pflege	
Johannes Nau	298
6.6.1 Einleitung	298
6.6.2 Vorkommen und Ereignis	300
6.6.3 Besondere Rahmenbedingungen des Settings	302
6.6.4 Lösungswege	305
6.6.5 Zusammenfassung	309
6.7 Aggression und Gewalt im Rettungsdienst und Krankentransport	
Alexander Auer	312
6.7.1 Einleitung	312
6.7.2 Vorkommen und Ereignisse	313
6.7.3 Besondere Rahmenbedingungen	315
6.7.4 Lösungswege	316
6.7.5 Zusammenfassung	319
6.8 Sucht und aggressives Verhalten	
Rüdiger Holzbach	
6.8.1 Einleitung	321
6.8.2 Vorkommen	322
6.8.3 Besondere Rahmenbedingungen	322
6.8.4 Lösungswege	323
6.8.5 Zusammenfassung	326
6.9 Aggression in heilpädagogischen Einrichtungen der Behindertenhilfe	
Andreas Glomb	
6.9.1 Einleitung	328
6.9.2 Vorkommen und Ereignis	328
6.9.3 Lösungswege	330
6.9.4 Zusammenfassung	

10

6.10	Krankheitsbedingte Aggression in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie	
	Rainer Sablotny, Jens Schikora und Alexander Naumann	335
	6.10.1 Einleitung	335
	6.10.2 Formen und Vorkommen	336
	6.10.3 Entstehungsbedingungen für Aggression und Gewalt	337
	6.10.4 Lösungswege	340
	6.10.5 Zusammenfassung	343
6.11	Aggression bei Personen mit einer Demenz	
	Martin Schmid	345
	6.11.1 Einleitung	345
	6.11.2 Definition und Begriffe	346
	6.11.3 Ursachen und Beeinträchtigungen	346
	6.11.4 Vorkommen und Ereignis	347
	6.11.5 Besondere Rahmenbedingungen des Settings	347
	6.11.6 Lösungswege	351
	6.11.7 Zusammenfassung	356
6.12	Aggression gegen Berufsnachwuchs	
	Johannes Nau	358
	6.12.1 Einleitung	358
	6.12.2 Vorkommen und Ereignis	360
	6.12.3 Besondere Rahmenbedingung des Settings	361
	6.12.4 Lösungswege	361
	6.12.5 Zusammenfassung	364
6.13	Aggressionsereignisse in Pflegeheimen	
	Ruth Lindenmann	366
	6.13.1 Einleitung	366
	6.13.2 Vorkommen/Ereignis	366
	6.13.3 Auswirkungen von Aggressionen auf Bewohner*innen und Pflegende	368
	6.13.4 Lösungswege	369
	6.13.5 Zusammenfassung	370
6.14	Aggressionsereignisse in der Pädiatrie	
	Manuela Ricci	372
	6.14.1 Einleitung	372
	6.14.2 Vorkommen und Ereignis	373
	6.14.3 Besondere Rahmenbedingungen	374
	6.14.4 Lösungswege	375
	6.14.5 Zusammenfassung	375
6.15	Aggression und Gewalt im Gewaltschutzzentrum	
	Annemarie Siegl	377
	6.15.1 Einleitung	377
	6.15.2 Vorkommen und Ereignis	378

	6.15.3 Besondere Rahmenbedingungen des Settings	380 380 382
6.16	Gewalt im sozialen Nahraum  Barbara Jauk	
	6.16.1 Einleitung	385 385
	6.16.2 Vorkommen und Ereignis	386
	6.16.3 Besondere Rahmenbedingungen	388
	6.16.4 Lösungswege	390
	6.16.5 Zusammenfassung	393
7	Prävention psychischer Folgen und Nachsorge nach Gewaltereignissen im Gesundheitswesen	
	Dirk Richter	397
7.1	Einleitung	399
7.2	Schwere und Häufigkeit psychischer Belastungen nach einem	
	Patient*innenübergriff	400
7.3	Ist eine Primärprävention möglich?	403
7.4	Unterstützung und Nachsorge nach Patient*innenübergriffen: Grundsätze der Sekundärprävention	404
7.5	Psychologische Erste Hilfe	408
7.5	7.5.1 Der Erstkontakt	408
	7.5.2 Richtlinien für Ersthelfer und Nachsorgeteams	411
	7.5.3 Selbsthilfetipps für Betroffene eines Übergriffs	412
7.6	Wann sollte Hilfe in Anspruch genommen werden?	413
7.7	Ausbildung von Ersthelfer*innen und Nachsorgeteams	414
7.8	Zusammenfassung und Ausblick	415
8	Arbeitsschutz, Recht, Ethik	
	Gernot Krämer und Gernot Walter	417
8.1	Einleitung	419
8.2	Arbeitsschutz	420
	8.2.1 Arbeitsschutz in Deutschland	
	<i>Gernot Krämer</i>	420
	Tieni Moser	426
	8.2.3 Arbeitsschutz in Österreich  Otto Helmut Schrenk	433

8.3	Rechtliche Rahmenbedingungen	437
	8.3.1 Rechtliche Rahmenbedingungen in Deutschland	
	Gerd Walter Gnadl und Tanja Henking	437
	8.3.2 Rechtliche Rahmenbedingungen in der Schweiz	
	Tieni Moser	446
	8.3.3 Rechtliche Rahmenbedingungen in Österreich	
	Otto Helmut Schrenk	455
8.4	Grundwissen Ethik im Gesundheitswesen	
	Stefan Hedderich und Gernot Walter	461
	8.4.1 Einleitung	461
	8.4.2 Ethische Theorien und Prinzipien	462
	8.4.3 Strukturen im Gesundheitswesen	464
	8.4.4 Ethische Positionen der Fachgesellschaften	466
	8.4.5 Anwendung ethischer Prinzipien im Alltag	467
	8.4.6 Zusammenfassung	469
_		
9	Organisationsbezogene Interventionen	471
	Gernot Walter, Johannes Nau und Nico Oud	471
9.1	Einleitung	473
9.2	Exkurs über Verantwortung für Arbeitssicherheit	474
9.3	Entwicklung des betrieblichen Umgangs mit Gewalt am Arbeitsplatz	476
9.4	Ein zu verändernder Zustand?	477
9.5	Wo fängt man an?	478
9.6	Ganzheitlicher Ansatz	
9.7	Instrumente zur Intervention	484
	9.7.1 Die 5-Schritte-Methode	484
	9.7.2 Die Balanced Scorecard	484
	9.7.3 Die Colton-Checkliste	487
9.8	Organisations-, Team- und Stationskultur	490
9.9	Interventionsebenen und Handlungsmöglichkeiten	496
9.10	Kontinuierliches betriebliches Sicherheitsmanagement	496
9.11	Zusammenfassung	497
40	Annalytida and a second state of the second	
10	Ausbildung von Multiplikator*innen und Training von Mitarbeiter*innen  Johannes Nau, Gernot Walter und Nico Oud	499
10.1	Einleitung	501
10.2	-	
10.2	Die Bedeutung lebenslangen Lernens	501

10.3	Thesen zur Erwachsenenbildung	502
10.4	Planungsentscheidungen für Bildungsangebote im Umgang mit Aggression	503 503 504 506
	10.4.5 Zeit, Raum und weitere Rahmenbedingungen         10.4.6 Der Kern eines Curriculums         10.4.7 Voraussetzungen für den Kursleiter	507 507 508
10.5	Langfristige Organisation des Aggressionsmanagements	508 508
	Lernprozesse	509 510 510
10.6	Zusammenfassung	511
11	Leitlinien für den Umgang mit Aggression und Gewalt	
	Nico Oud, Gernot Walter und Johannes Nau	513
11.1	Einleitung	515
11.2	Definition und Hintergrund	516
11.3	Chancen und Grenzen von Leitlinien	517
11.4	Vorhandene Leitlinien	518 518 521
11.5	Praktische Nutzung von Leitlinien	527
11.6	Zusammenfassung	528
12	Zusammenfassung und Ausblick  Johannes Nau, Gernot Walter und Nico Oud	533
Anhär	nge	539
Verzei	chnis der Autor*innen und Herausgeber	561
Litera	tur	571
Sachw	vortregister	622

## Geleitwort zur 1. Auflage

Ian Needham

Während ich am Bildschirm friedlich über passende Worte zu diesem Geleitwort nachdenke, toben irgendwo garantiert aggressive Auseinandersetzungen: vielleicht in Familien, in Schulen oder an sportlichen (sic) Veranstaltungen. Der Aggressionstrieb ist seit dem Urknall eine potente Kraft im positiven und im negativen Sinn. Ein Blick in die Tageszeitung belegt die Allgegenwärtigkeit aggressiven Verhaltens. Derzeit (Januar 2012) fegt ein aggressiver Finanzsturm über die Welt hinweg und droht, menschliche Existenzen zu vernichten oder gar ganze Volkswirtschaften zu zerstören. Es ist, als ob ein gieriges, unersättliches, unsichtbares gesichtsloses Monster des Gewinns losgelassen sei. Dies ganz im Gegensatz zum sicht- und fühlbaren Fall etwa eines an Demenz erkrankten Patienten einer gerontopsychiatrischen Station, der in seiner Verwirrung die Pflegekraft am Arm kratzt und kneift. Wen wundert's, dass angesichts der oben geschilderten "Suprastruktur" der ökonomischen Aggression, dieser sphärischen, ominösen, aber unsichtbaren Kraft, "Horte der Fürsorge zu Stätten der Aggression werden können" (Kapitel 2). Mein Friede am Bildschirm ist mittlerweile erheblich gestört. Bevor mich nun mein marxistischer Anfall in die "Erste Übergangsphase" (Kapitel 6) mit den vorherrschenden Symptomen Wut, Ärger und Angst treibt, wende ich mich den erfreulicheren Seiten dieses Buches zu.

Vor über tausend Jahren - ca. 935 - wurde Harald Blåtand Gormsen geboren. Auch bekannt unter dem Namen "Bluetooth" gelang es diesem König von Dänemark und Norwegen, die zerstrittenen und für ihre Aggression bekannten Sippen und Stammesvölker Skandinaviens zusammenzuführen, zu befrieden und zu vereinen. Dies war eine beachtliche Leistung, auch der Aggressionsminderung. Den Herausgebern Gernot Walter, Johannes Nau und Nico Oud, die ich persönlich kenne und sehr schätze, ist über tausend Jahre später mit diesem Werk eine wahrhaftige Blåtand-Leistung gelungen: Es ist ihnen nämlich geglückt, Mitautor\*innen aus vielen Ecken Europas und aus verschiedenen Disziplinen - Pflege, Medizin, Psychiatrie, Psychologie, Soziologie, Heilpädagogik, Jurisprudenz - zusammenzuführen und deren Gedanken, empirische Erfahrungen und Forschungsergebnisse in einen kohärenten, harmonischen Guss zu formen. Die Einzelpersonen dieser Autorengruppe bestechen durch ihre Expertise auf ihrem jeweiligen Gebiet, sodass die reine Durchsicht der Namen erahnen lässt, dass einem eine geballte Ladung von "State of the Art"-Kenntnissen bevorsteht.

Inhaltlich lässt das Buch keinen erkennbaren Stein in der Landschaft der Gesundheits- und Sozialberufe unberührt. Die Palette der beschriebenen Settings reicht von der Ambulanten Pflege bis hin zur Demen**Z**station. Es fällt schwer, sich ein Bücherregal in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen vorzustellen, in dem man dieses Werk nicht vorfinden sollte. Dieses Buch bietet den Leser\*innen Informationen - auch viele wissenschaftlich fundierte - über die verschiedenen Aggressionsphasen vor (Risikoeinschätzung, Frühinterventionen), während und nach (Nachsorge) dem Aggressionsvorfall. Das Buch besticht durch seine ausführliche Darstellung von Interventionen. Eine Stärke dabei sind die verschiedenen Facetten der Interventionen, welche die psychosoziale, die somatische, die pharmakologische, die psychologische und die umweltbezogene Dimension des Phänomens Aggression berücksichtigen. Theorien, Modelle und Ausführungen über Recht, Arbeitsschutz, institutionelle Maßnahmen und Schulung runden das Werk ab. Der Abschnitt über internationale Richtlinien und Leitlinien (Kapitel 12) ist ein weiteres Zeugnis des versprochenen vernetzenden und integrativen Ansatzes. Auch hier lässt Bluetooth grüßen.

Die Ausführungen im Buch sind geleitet von Prinzipien oder Axiomen, die das Herausgeberteam mit Sorgfalt und Bedacht ausgewählt hat, unter anderem die multifaktorielle Entstehung von Aggression, die Funktion der Aggression als Botschaft, die Bewertung aggressiven Verhaltens als Zuschreibungsprozess oder die Überwindung der Täter-Opfer-Dichotomie. Das Aufscheinen dieser Prinzipien in den einzelnen Abschnitten ermuntert, die eigene Haltung und das eigene

Handeln zu hinterfragen. Aus dem "Credo" der Herausgeber im Vorwort und aus den einzelnen Kapiteln geht hervor, dass es mit Blick auf Aggression im Gesundheits- und Sozialbereich keine einfachen, in allen Situationen anwendbaren Patentlösungen gibt. Im Gegenteil: Jedes Aggressionsvorkommnis erfordert kreative Leistungen der Beteiligten. Dieses Werk liefert hierzu jede Menge wertvolle Impulse.

Eins ist sicher: Zur Milderung der ominösen ökonomischen Aggression kann dieses Werk nichts beitragen – das ist nicht beabsichtigt und das würde wahrscheinlich auch *Blåtand* nicht schaffen. Aber das vorliegende Werk stellt wesentliche Grundlagen und Kenntnisse bereit, die Aggressionshandhabung zu verfeinern und zu verbessern. Ich hoffe, dass die *Blåtand*-Kollegen Gernot, Johannes und Nico und die anderen Mitautor\*innen des Werkes sich bald eines breiten Leserkreises erfreuen.

Wil, den 23. Januar 2012

Prof. Dr. Ian Needham
Pflegewissenschaftler MSc
Rechtspsychologe MSc
Kantonale Psychiatrische Dienste – Sektor Nord
Center of Education & Research (COEUR)
Zürcherstrasse 30, Postfach 573
9501 Wil
Schweiz

### Geleitwort zur 2. Auflage

André Nienaber

Als mich die Anfrage von Gernot Walter, Dr. Johannes Nau und Nico Oud erreichte, ob ich mir vorstellen könnte, ein Geleitwort zur 2., überarbeiteten Auflage ihres Buches zu schreiben, habe ich das als eine große Ehre empfunden und sehr gerne zugesagt.

Im Jahre 2012, als die 1. Auflage des Buches erschienen ist, habe ich mich sehr gefreut. Zum ersten Mal lag damit ein umfassendes Werk in deutscher Sprache vor, das sich sowohl wissenschaftlich als auch fachlich kompetent mit hoher Praxisrelevanz mit dem Thema "Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen" beschäftigt. Die hohe Kompetenz zeugt nicht zuletzt von den umfangreichen Erfahrungen der Autor\*innen und Herausgeber in ihren unterschiedlichen und vielfältigen Rollen als Wissenschaftler\*innen, Referent\*innen, Trainer\*innen, Ausbilder\*innen, Berater\*innen, Manager\*innen oder Leitende.

Das Thema "Aggression und Gewalt" ist nach wie vor aktuell, und das nicht nur im Gesundheitswesen oder gar in der Psychiatrie, wie man allgemein vielleicht annehmen könnte. Gewalt ist ein gesellschaftliches Thema, das zeigen zum Beispiel die Ausschreitungen während des G-20-Gipfels in Hamburg, gewalttätige Fans in Fußballstadien, Berichte über gewalttätige Übergriffe auf Bahnbedienstete oder Rettungskräfte, die erschreckenden Meldungen über häusliche

Gewalt oder Berichte über gewalttätige Übergriffe an Schulen durch Minderjährige. Im Gesundheitswesen haben einzelne Anbieter oder Kliniken Überlegungen angestellt, Sicherheitsdienste zum Schutz vor Übergriffen durch Besucher\*innen, Angehörige oder Patient\*innen zu beauftragen oder diese Überlegungen bereits in der Praxis umgesetzt. Vor diesem Hintergrund möchte ich den Herausgebern und Autor\*innen für die Aktualisierung ihres wichtigen Buches ganz herzlich danken.

Die 2. Auflage des Buches ist von den drei Herausgebern und den Autor\*innen in entscheidenden Punkten überarbeitet worden. Auf diese Überarbeitungen möchte ich im Folgenden kurz hinweisen. Als Erstes fällt auf, dass sich bereits der Titel der 2. Auflage von dem ursprünglichen Titel unterscheidet. Im neuen Titel "Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement" ist die Gewalt zusätzlich aufgenommen worden und im Untertitel wird jetzt explizit auf das Ziel des Buches hingewiesen. Er lautet: "Lehrund Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe". Demzufolge geht es darum, Gewalt und Aggression in der Praxis zu reduzieren. Ein Ziel, dass sicherlich von allen, sowohl professionellen Helfer\*innen, Angehörigen als auch psychiatrieerfahrenen Personen geteilt wird. Die Liste der mitarbeitenden Autor\*innen ist ebenfalls umfangreicher als noch bei der 1. Auflage und erneut konnten wieder viele namhafte Expert\*innen aus den unterschiedlichen Bereichen für die Mitarbeit an dem Buch gewonnen werden.

An das Buch und damit an ihre eigene Arbeit haben die Herausgeber und Autor\*innen eine große Anforderung gestellt, wie man in ihrem Vorwort bzw. dem stattdessen abgedruckten Briefwechsel nachlesen kann, Niemand Geringeres als Albert Einstein wird dort zitiert und seine geniale Gabe, komplexe Sachverhalte auf das Wesentliche zu reduzieren (zur Erinnerung: Einsteins Dissertation "Eine neue Bestimmung der Moleküldimensionen" an der Universität Zürich hat einen Umfang von gerade mal 17 Seiten). Hierauf gehen die Herausgeber in ihrer Stellungnahme am Ende des Buches noch einmal ein und präsentieren so etwas wie eine "Formel zur Reduzierung der Komplexität" im Hinblick auf das Thema. Doch mehr soll an dieser Stelle dazu nicht verraten werden. Den Herausgebern geht es in ihrem Buch um das Wesentliche in Zusammenhang mit dem Thema "Gewalt und Aggression im Gesundheitswesen". Nicht mehr, aber auch nicht weniger. Wesentliches Element für das Verständnis bietet erneut ein umfangreicher und umfassender Theorieteil. Grundlegend für die Beschreibung, Erklärung und Vorhersage von Gewalt und Aggression ist auch in der 2. Auflage das von den Herausgebern entwickelte NOW-Modell. Es fasst "den derzeit verfügbaren Wissensfundus in einer Gesamtschau zusammen" und kann demzufolge als Metamodell betrachtet werden.

Wie in der 1. Ausgabe liegt ein wichtiger Aspekt der Neuauflage auf dem Themenbereich "Präventiver Umgang mit Aggression und Gewalt". Diesem Bereich liegt die Annahme zugrunde, dass sich Aggression und Gewalt vor allem im Vorfeld verhindern lassen und ihnen besonders hier frühzeitig wirkungsvoll begegnet werden kann. Schwerpunktbereiche des Buches, nicht allein aufgrund ihres Umfangs, sind

erneut die Kapitel zu Interventionsmöglichkeiten und zu den unterschiedlichen Versorgungssettings. Bei letzteren finden sich unter anderem sowohl die Bereiche Forensik, somatische Klinik, ambulante Pflege, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Altenpflege. Neu aufgenommen wurden das Gewaltschutzzentrum und der soziale Nahraum.

Sehr schön für einen Blick auch über den eigenen Tellerrand hinaus ist erneut, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen für Deutschland, die Schweiz und Österreich betrachtet werden. Natürlich hat auch das Kapitel zu den Leitlinien für den Umgang mit Aggression und Gewalt eine umfangreiche Überarbeitung erfahren.

Das Buch ist wissenschaftlich fundiert und unterstreicht an vielen Stellen die Bedeutung des nur mühsam greifbaren Themas der Haltung im Sinne von Empathie, Verständnis, Respekt und Anerkennung. Dies wird besonders deutlich durch den Verweis auf die Würde und die Rechte des Menschen. In der Bearbeitung der einzelnen Themen wird darüber hinaus immer wieder auch ein Bezug zu den philosophischen oder soziologischen Aspekten in der Beschäftigung mit dem Thema hergestellt. Dies ist wichtig für ein umfassendes Verständnis im Hinblick auf das Thema, welches die Grundlage für alle präventiven Maßnahmen darstellt. Allerdings würde es an dieser Stelle viel zu weit führen, alle Ergänzungen und Neuerungen dieser 2. Auflage aufzuzählen und zu betrachten. Vielmehr möchte ich Sie einladen, sich selbst ein Bild über die umfassende Beschäftigung mit dem Thema "Aggression und Gewalt" in den verschiedenen Bereichen in dem Buch zu machen und seine Praxistauglichkeit zu prüfen.

Wichtig erscheint mir, zum Abschluss dieses Geleitwortes darauf hinzuweisen, dass aus meiner Sicht auch die Neuauflage dem Anspruch der Herausgeber in vollem Umfang gerecht wird. Ich wünsche der Neuauflage dieses wichtigen Buches weiterhin eine große Verbreitung und Berücksichtigung in der Praxis und Ihnen gute Erkenntnisse bei der Lektüre.

Bielefeld, den 2. April 2019

Prof. Dr. rer. medic. André Nienaber, M.Sc.
Professur Psychische Gesundheit/Psychiatrische
Pflege
Leitung Referat Psychiatrische Pflege der
DGPPN
Fachhochschule der Diakonie
Bethelweg 8
DE-33617 Bielefeld
E-Mail: andre.nienaber@fhdd.de

## Vorwort der Herausgeber zur 1. Auflage

Beim Thema "Aggression und Gewalt gegen Beschäftigte im Gesundheitswesen" denken viele vor allem an den Bereich der Psychiatrie. In den vergangenen Jahren wurde allerdings deutlich, dass Aggression gegen Beschäftigte ein Phänomen ist, das sich im gesamten Gesundheitswesen findet. Die zunehmenden Untersuchungen zu dieser Thematik, besonders in den vergangenen 5 Jahren (Camerino, Estryn-Behar, Conway, van Der Heijden & Hasselhorn, 2008a; Hahn, Zeller, Needham, Kok, Dassen et al., 2008e; Zeller, Hahn, Needham, Kok, Dassen et al., 2009) deuten darauf hin, dass Vorkommen und Auswirkungen in ihrem Ausmaß bislang nur teilweise erfasst wurden. Das Fehlen bzw. Nicht-Implementieren von Erfassungssystemen sowie das Nicht-Berichten ("underreporting") (Danesh, Malvey & Fottler, 2008) scheinen dazu zu fuhren, dass im Regelfall nur die Spitze des Eisbergs eines tiefgreifenden Problems sichtbar wird. Aggression und Gewalt, einschließlich unerwünschter Intimitäten und sexueller Belästigung, sind offensichtlich ein allgemeines gesellschaftliches Problem, das allerdings im Gesundheitswesen in besonderer Weise und mit besonderen Konsequenzen auftritt. Die Internationale Organisation für Arbeit (ILO), der Weltverband der Pflegeberufe (ICN), die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Internationale Verband der Dienstleister (PSI) berichten in einem gemeinsamen Untersuchungsbericht über "Gewalt am Arbeitsplatz im Gesundheitswesen" ("Workplace Violence in the Health Sector"), dass körperliche und psychische Gewalt ein großes, weltweites und Grenzen, Arbeitsplätze und Berufsgruppen überschreitendes Problem darstellen (International Labour Office - ILO, ICN, WHO & PSI, 2002). Dieses Buch soll einen möglichst ausführlichen und zugleich gut lesbaren Überblick über die Thematik "Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen" vermitteln. Dabei sollen die Vielfalt und Individualität der verschiedenen Settings und Institutionen im Gesundheitswesen sowie die zahlreichen individuellen Lösungen berücksichtigt werden. Der Schwerpunkt liegt auf nachhaltigen Lösungen, da "Schnellschüsse" ("quick fixes") tendenziell nur dazu führen, dass nach rascher, kurzfristiger Besserung alles wieder beim Alten ist. Nachhaltige Lösungen lassen sich in der Regel nur unter Einbezug aller Beteiligten finden und umsetzen. Damit sind Mitarbeiter\*innen, Führungskräfte, Multiplikator\*innen und Fortbildner\*innen, Politiker\*innen, Patient\*innen und Angehörige gleichermaßen angesprochen. Das Buch ist also für eine breite Leserschaft konzipiert. Es werden vielfaltige Denkhilfen angeboten. Die Vorstellung bewährter Interventionen ("best practice") und, soweit vorliegend, überprüfter (evidenzbasierter) Interventionen soll dem Anwender die Auswahl situationsangepasster Losungen erleichtern.

## Anstelle eines Vorworts der Herausgeber zur 2. Auflage: Aus einem Briefwechsel

An: ,Nico Oud'; ,Gernot Walter'
Von: Johannes Nau
Betreff: E = mc² (?)

Hallo Nico, hallo Gernot, Ihr lieben zwei!

 $E = mc^2$  (?)

Wir sind hier gerade an der Nordsee in Urlaub.

Ich lese derzeit ein Buch über Albert Einstein und wie es zu der kurzen Formel E = mc² kam. Es fasziniert mich, wie er einen komplexen Sachverhalt auf eine solche kurze Form bringen konnte. Ich schaue derweil den Wellen zu und denke über unsere Überarbeitung zur 2. Auflage nach. Ich sinniere, ob solches nicht auch für uns möglich wäre. Also etwas noch Einfacheres als das NOW-Modell, das dann natürlich immer noch zur Ausdifferenzierung nötig bleibt.

Der Autor der Einstein-Biografie arbeitete heraus, dass die Welt vor Albert Einstein damit beschäftigt war, alle die vielen Formen von Energien zu identifizieren und zu untersuchen (Freisetzung von Wärme durch Verbrennen, Reibungswärme, Elektrizität usw.) und dass keine Idee existierte, dass Masse und Energie ein und dieselbe Sache sind.

Einstein wird in dem Buch beschrieben, dass er in allen der damals getrennt existierenden Theorien mit ihrer Verschiedenheit nach dem Verbindenden und Gemeinsamen gesucht hätte. Er hätte sodann bemerkt, dass das Verbindende nicht in einem großen Externen, alles Zusammenfassenden zu finden sei, sondern im kleinsten Bereich, jedem vor den Augen liegend und im Alltag ständig präsent. Er entdeckte die Energie, die in jedem Atom steckt und alles miteinander erklärte (und sodann leider auch die Erfindung der Atombombe ermöglichte).

Ich bin in diesem Bereich zu fachfremd, um zu beurteilen, wie gut der Autor das alles wiedergegeben hat. Anregend ist es allemal. Mir kam darüber der Gedanke: Schaut man in die Forschung zu Aggressionsmanagement, so erinnert das an die berichtete Untersuchung der einzelnen Energien im viktorianischen Zeitalter. Bei uns eben bezogen auf die Fachbereiche, Personal, Patient\*innen, physische Interventionstechniken, Absonderung/Fixierung, Nachgespräche usw. - Ihr kennt ja dazu auch Nicos Beitrag zur Geschichte der Aggressionsforschung im Wiener High-Noon-Kongress. Das ist alles ja auch nicht falsch. Aber stellen wir uns die Einstein'sche Frage: Was ist in diesem Feld das Eine, das alles erklärt? Das Eine, das auf den Punkt bringt? Es müsste also vielleicht um die Überlegung gehen, dass man nach dem schauen müsste, was vor unseren Augen liegt, aber unsichtbar bzw. unbemerkt geblieben ist. Dass solche Phänomene

(Sichtbares nicht zu bemerken) existieren, hatte schön der Frankfurter Goethe in Worte gefasst (er lebte übrigens nicht weit entfernt von unserem Hotel, in dem wir uns immer treffen): "Was ist das Schwerste von allem? Was dir das Leichteste dünket: Mit den Augen zu sehn, was vor den Augen dir lieget". (Man denke dabei auch an das Kurzfilmchen mit dem Gorilla, der doch tatsächlich nicht wahrgenommen wird, obwohl der mitten durchs Bild läuft. Ist es dann ausgesprochen, dann sehen es alle).

Als historische Beispiele mögen dazu dienen: Die Entdeckung, dass man mit der Zahl 0 rechnen kann, durch italienische Kaufleute (ich glaube im 13. Jahrhundert von Indern gelernt). Die Entdeckung, dass unter Koffer Rädchen montiert werden können und man sie dann nicht mehr zu tragen braucht (erst vor wenigen Jahrzehnten). Die Erfindung der Büroklammer zum Ende des 19. Jahrhunderts. Bis dahin hatte niemand die Idee gehabt, dass gebogener Draht Papier zusammenhält, ohne es zu verletzen. Die Entdeckung, dass um uns herum nicht Nichts ist, sondern Atemluft (was von den Leuten damals nicht geglaubt wurde, da sie ja weder etwas sehen, tasten, riechen konnten ...). Wahrscheinlich ließe sich ein Buch alleine mit solchen Beispielen füllen.

Einstein hatte die These entwickelt, dass Energie und Masse so ziemlich das Gleiche sind. Energie kann Masse werden und Masse kann (wieder) zu Energie werden. C² (Lichtgeschwindigkeit) ist der "conversion factor telling you how the linkage operates". Einstein fasst dies in die Formel E = mc² (keine mathematische Formel, sondern eine Phänomen beschreibende Formel – das war mein eigenes großes Missverständnis, das ich lange Zeit hatte).

Also: Schaut man auf die Herausforderung der Deeskalation und die vielen Schriften dazu mit ihren investigativen Ansätzen zur Klärung von Aggression in Notaufnahme, Altersheim, Angehörigenpflege usw., so mag es naheliegen, sich ähnliche Fragen zu stellen: Was ist das Gemeinsame? Was ist das, was in dem kleinsten Teil als Triebfeder wirksam ist? Eine Sache scheint mir in dieser Überlegung für Deeskalation bzw. die Möglichkeit, im Gleichgewicht bleiben zu können, in den Vordergrund zu rücken. Es ist in diesem Kontext nicht wirklich untersucht, aber von zahlreichen Menschen und speziell Fortbildungsteilnehmer\*innen bestätigt: Das Erleben von Wertschätzung (übrigens Item 1 der DABS) und die Zuversicht, dass es möglich sein wird, die – als dringend erlebten – Bedürfnisse erfüllt zu bekommen.

In der Tat scheint sich solches durch die Menschheit zu ziehen und auch in zahlreichen Abhandlungen unterschiedlicher Religionen und weltlicher Philosophien als Kulturkonstante zu zeigen. Meine Idee dazu: Vielleicht passt es, in diesem Sinne unsere 2. Auflage des Buches weiter zuzuspitzen? Wissenschaftliche Belege für die Bedeutung von Wertschätzung in diesem Kontext können wir an dieser Stelle nicht einbringen, aber wie es so schön das Wortspiel aus dem Englischen verbalisiert: "Absence of evidence is not evidence of absence".

Vielleicht sind wir uns einfach dessen nicht bewusst und benötigen es wie Luft zum Atmen (s.o.) und vielleicht hat es einfach auch so viel "face-validity", dass weitere Untersuchungen entfallen können. (Eine Doppelblindstudie für die Sinnhaftigkeit der Verwendung von Fallschirmen, falls man aus dem Flugzeug springen muss/möchte, ist ja auch unnötig – Ihr kennt ja sicher den lustigen Artikel dazu "Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge". Wenn nicht, hier ist ein Auszug frei zugänglich: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1545109704 00300401)

Man könnte auch noch anders argumentieren: Je stärker die "effect size", umso niedriger die nötige Zahl der Probanden, um die Wirkung zu zeigen. Es besteht Grund zur Annahme, dass Wertschätzung eine solche starke "effect size" hat, dass sicher jeder Mensch

über positive Erlebnisse berichten kann. Also stehen unglaublich viele Fallstudien/Narrative zur Verfügung.

To sum up: Ich, Du, wir alle, jede/r Einzelne von uns: Uns geht es gut, wenn wir spüren, dass der andere (Mit-)Mensch uns wichtig nimmt, ernst nimmt, unsere Intentionen und Anliegen erkennt und achtet. Wer kennt einen Menschen, bei dem das nicht so ist? Braucht es dazu noch wirklich weitere wissenschaftliche Untersuchungen? Natürlich ja! Aber es besteht gute Beleglage aus internen Evidenzen (unsere Expertise als Mensch auf dieser Erde), dass diese Hypothese nicht abwegig ist.

Das Phänomen sollte trotz der großen Bedeutung aber auch nicht zu starr und humorlos betrachtet werden. In diesem Sinne kann man sich fragen: Wenn Einstein seine Erkenntnis in eine Kurzformel E = mc² (Energie entspricht der Masse mit dem Konvertierungsfaktor Lichtgeschwindigkeit) gefasst hat, was wäre dann die Kurzformel für das, was Menschen davon abhält, aggressiv zu werden, oder positiv gesagt: Was hält den Menschen im Gleichgewicht, frei von Stress und in der Lage, sich mit seinen Anliegen angstfrei unter Anwendung seiner kommunikativen Kompetenzen zu kommunizieren und was wäre dann der Konvertierungsfaktor?

Der Witz ist: Auch dies könnte man in eine Kurzformel für Gelassenheit und Deeskalation bringen. Vielleicht braucht das noch eine bessere Wortwahl, aber als erster Wurf kommt mir:

(escalation prevention) = (men's estimation) x (cooperative fulfilling of needs)<sup>2</sup>. Es ist lustig: Wir hätten dann auch die berühmte Buchstabenkombination zur Verfügung:  $E = mc^2$ 

Natürlich könnte man solches dann auch mit jeder anderen Buchstabenkombination darstellen (aber so wäre es augenfälliger). Soweit mal meine kleinen – hoffentlich anregenden – Gedanken aus dem Urlaub. Vielleicht ist das noch ein wenig unausgegoren und wirr, aber ich spüre es deutlich im Bauch: Dort könnte der Ansatz

zur Vereinfachung liegen und die Möglichkeit für starke (gesundheits-)politische Aussagen schaffen.

Was meint ihr? Viele Grüße aus den Dünen Johannes

PS: Das Buch heißt " $E = mc^2 - A$  Biography of the World's Most Famous Equation" von David Bodanis.

An: ,Nico Oud'; ,Johannes Nau' Von: Gernot Walter

Betreff:  $E = mc^2$  (?)

Hallo ihr beiden,

ja, lieber Johannes, da kann ich Dir nur zustimmen!

Mich beschäftigt seit einiger Zeit, dass wir den Umgang mit Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen zunehmend systematischer angehen, dafür mehr und mehr Begründungen und Konzepte liefern. Eigentlich eine sehr positive Entwicklung. Allerdings steht dem meine praktische Erfahrung der vergangenen Jahre gegenüber, insbesondere, seit wir durch das Buchprojekt unsere Grundhaltung so herausgearbeitet haben und ich bzw. Nico und ich (wenn wir zusammen aktiv sind) ganz explizit damit in Workshops, Schulungen, Trainings einsteigen.

Schaue ich darauf, wo sich in den vergangenen Jahren (auch in der Folge von Schulungen) die Praxis verändert hat und was da treibende Faktoren waren, dann waren es immer die Menschen, die sich haben anstecken lassen, die Einsatz, Überzeugung und Haltung einbrachten und durch kontinuierliches und geschicktes Handeln "das Feuer verbreitet" haben.

Es berührt mich immer wieder aufs Neue, wenn Teilnehmer\*innen – manchmal sehr erfahrene alte Hasen – plötzlich feuchte Augen bekommen und benennen, dass es genau das ist, wonach sie schon so lange suchen. Sprich: Die Menschen suchen nach einer verbindenden, achtsamen Haltung zueinander und sind bereit, viel dafür zu tun, wenn ihnen ein Weg gezeigt wird.

Wenn ich nach Deinen Ausführungen und meinen Gedanken dazu das E = mc² neu benennen sollte, würde ich daher momentan auf Folgendes kommen (leider bislang nur passend auf Englisch gefunden):

E = Energy. Lebensenergie, die positive wie negativ, konstruktiv wie negativ genutzt werden kann

m = Management. Die Art, wie wir unsere Haltungen und Überzeugungen in die Tat umsetzen und mit Alltagserfordernissen abgleichen.

c \* c = Commitment & Compassion: unsere Haltung zu anderen Menschen und Werten,

Achtsamkeit für uns selbst und andere und unsere Überzeugung, dafür einzutreten und uns einzusetzen.

Ein paar Ableitungen daraus:

- Ohne Committment in einer Einrichtung (hier ist auch Leitung gefragt) wird nachhaltig nichts passieren.
- Ohne Compassion fehlt die Überzeugungskraft und damit auch ein Stück antreibende Energie, kommt kein Veränderungsprozess in Gang bzw. fehlt die Energie, positive Errungenschaften zu "verteidigen".
- Ohne Management verpuffen gute Ansätze und laufen fehl.
- Energie ist einerseits Indikator (wohin läuft das Ganze?) als auch "Werkstoff" für das weitere Geschehen, positive oder negative Rückkopplungsschleife. …

Ich finde das superspannend und freue mich schon auf den direkten Austausch dazu.

Viele Grüße Gernot An: ,Gernot Walter'; ,Johannes Nau' Von: Nico Oud

Betreff:  $E = mc^2$  (?)

Lieber Gernot, lieber Johannes!

Das sind gute Gedanken.

Ja, es soll "einfach" angeboten werden, aber – Vorsicht! – nicht "simpel".

Bei einer neu zu planenden Konferenz war vor kurzem die Überlegung, was soll das nächste Thema der Konferenz sein. Ich hatte die Idee, es könnte "Menschlichkeit" lauten. Denn, sollte es nicht um die Frage gehen: "Wie können wir Menschlichkeit in die Praxis zurückbringen?" Eigentlich, wenn man genau hinschaut, geht es um Wiederherstellung von normalem sozialen Umgang untereinander.

Man kann sich wundern, dass es dafür ein Training braucht. Fragen wir uns doch mal kritisch: Braucht es dafür wirklich ein Training? Ist es tatsächlich so, dass das Phänomen zu schwierig ist? Ist es vielleicht so, dass wir das zu schwierig machen? Dass wir es zu komplex in seiner Komplexität darstellen? Es gibt ja bereits den Vorschlag, dass wir doch am besten miteinander so umgehen, wie wir es für uns selbst wünschen: Du bist okay, ich bin okay, wir sind okay, also Akzeptanz, dass jemand anders ist.

Aber ja, Grundvertrauen mag fehlen. Es gibt Traumata, die zuerst bearbeitet gehören und wo es in Kenntnis der Traumata nachvollziehbar ist, dass man anderen Menschen nicht mehr trauen kann. Dann benötigt es aktive Arbeit in der Wiederherstellung der Bilanz dessen, was verstört war und nicht gestört ist. Es braucht für diese Menschen Sicherheit und Kontakt! Das hat ja deshalb auch die Bedeutung in der Nachbetreuung.

Aber eigentlich geht es ja um Lernen. Zum Beispiel zu lernen: Ich bin nicht besser als ein Patient. Ich stehe zur Verfügung. Ich stelle mich in den Dienst von Mitmenschen. Dieses Im-Dienst-Sein bedeutet nicht "missbrauche mich",

sondern, dass ich meine Erfahrung, meine Sichtweise, mein Sein, meine professionell durchdrungene Sichtweise anbiete. Ich biete an und gebe keine Ratschläge. Viele stolpern immer darüber, dass sie glauben, man müsse eine Lösung anbieten. Man muss keine Lösungen bieten. Aber ich kann Patient\*innen helfen, ihre Lösungen zu finden.

Die basalen Sachen sind vielleicht schon medizinisch erforscht, aber die Bedeutung, was das für die Pflege bzw. für die Patient\*innen heißt, ist zu wenig erforscht. Wir drei haben nun sehr viel Forschung ausgewertet und weltumspannend mit praktizierenden und forschenden Kolleg\*innen uns ausgetauscht und diskutiert. Wie wir festgestellt haben, ist es doch ein komplexes Phänomen in einer komplexen Welt. Ich sehe es aber - und gerade deswegen - als unsere Pflicht, das praxisrelevant zu Vermittelnde so zu gestalten, dass unsere Fellows in der Praxis damit etwas anfangen können und es zur Anwendung bringen können. Hier liegt nun aber auch ein Unterschied zu unserer Situation vor Veröffentlichung der 1. Auflage. Inzwischen haben wir viel Bestätigung und Rückmeldung erhalten, dass in dem Buch hilfreiche Orientierung und Komplexitätsreduktion in einer komplexen Sache angeboten wurde. Ich habe die Hoffnung, dass die 2. Auflage noch mehr bietet für die Gefährten in der Praxis.

Man kann fragen:

Wozu schreibt man ein Buch?

Wozu versucht man ein Training zu gestalten?

Ich tue das nicht für mich selbst. Na ja, natürlich schon auch, ich habe auch ein Ego. Aber eben auch, um etwas zur Verfügung zu stellen, was an sich in der Welt zur Verfügung ist, wo man aber wirklich nicht verlangen kann, dass sich das, zudem in Fremdsprache geschrieben, jeder einzeln zusammensucht.

Und gleichzeitig denke ich an zwei aktuelle Änderungen, die stattgefunden haben. Dass, obwohl schon bekannt, jetzt noch mehr deutlich geworden ist, wie das Ganze durch Neurobiologie bestätigt wurde, was wir im Grund seit Jahren gedacht haben. Aber eben nur im Sinne von "wir denken das". Jetzt wissen wir das. Ich hoffe und bin sicher, dass in den kommenden Jahren weitere Entwicklungen stattfinden.

Wenn ich die entsprechenden Hirnregionen anspreche mit positiven Worten und nicht in das Negative gehe, hat das eine Auswirkung. Es braucht Belohnung, nicht Strafen. Meine Haltung in Unterricht und Training ist niemals: "Du hast etwas falsch gemacht." Ich nehme an, dass das die Leute schon wissen. Es braucht viel mehr einen Hinweis auf das, was nötig war und das, was gut war.

Doch was wirkt nun wirklich?

Es gibt viele, viele Forschungen, die versucht haben, Methoden, Trainings und Techniken zu messen und die Auswirkung davon. Es wird zu oberflächlich gemessen und gesucht. So stellt sich ein Floor-Effekt ein und es scheint nichts messbar zu sein. Ich denke oft, vielleicht braucht es nur, als Mensch für einen anderen "Mensch zu sein". Es darf aber nicht zur Technik verkommen, wie es die NIC (Nursing Intervention Classification) mit der Intervention 5340 "Presence" glauben machen könnte.

Leute, wir müssen auf dem Boden bleiben. Es geht darum, ob Kenntnis Wirksamkeit entwickelt.

Das muss der Sinn der Wissenschaft sein. Zum Beispiel muss Pflegewissenschaft zu Pflegephänomenen arbeiten, so dass unsere Kolleg\*innen in der Praxis die Phänomene besser beschreiben und erklären können. Schließlich braucht es Antworten, wenn man gefragt wird: "Hier habe ich ein Problem. Wie soll ich vorgehen?"

LG Nico An: ,Walter, Gernot' ,Nico Oud';

Von: Johannes Nau Betreff: AW:  $E = mc^2$  (?)

Lieber Gernot, lieber Nico!

Eure Überlegungen freuen mich.

Ich verstehe, was Ihr meint. Eure Betrachtungen bestätigen, dass es sinnvoll wäre, etwas zur Komplexitätsreduktion anbieten zu können - gerade weil auch Forschungen in Details gehen und teilweise - so sei mir die Bemerkung erlaubt - sich in den Details auch zu verrennen scheinen. Wie Nico vermute ich einen Bodeneffekt. Ich bin ja gerade im Urlaub, da kam mir folgender Vergleich: Müsste ich abends bei einem Rating mitmachen, wie der Tag war, und man würde das korrelieren zu dem, ob ich an dem Tag eine oder zwei Kugeln Eis erhalten habe (selbst gekauft oder noch besser geschenkt) so würde sich die Eisgenuss-Intervention in der Bewertung des Tages nicht auswirken. Zu groß und vielfältig sind die weiteren Einflüsse für die summarische Gesamtevaluation eines Urlaubstages. Trotzdem war das Eis (hier übrigens ein ganz hervorragendes selbst gemachtes, wunderbar cremig-sahniges Eis) ein Genuss und hat in dieser Situation sehr deutlich zur Hebung des Lebensgefühls beigetragen. Aber zurück zur vorletztem Mail, zu Gernots "Einstein-Gedanken": Diese Interpretation der Formel leuchtet mir auf Anhieb ein. Sie beschreibt im Unterschied zu meinem Ansatz die organisatorische Ebene. Es wäre also die Formel für gelingende Veränderungsprozesse.

Das große Kernstück einer "verbindenden, achtsamen Haltung" (ich sprach von Wertschätzung – ich glaube, da meinen wir dasselbe Phänomen) als Hauptkraft in der Begegnung zweier Menschen bedarf aber genauso der eigenen Betonung und muss transportiert werden. Nicht alles ist Organisation und Organisationsent-

wicklung. Es gibt auch die Begegnung zweier Menschen, die – ungeachtet der momentan schlecht oder gut entwickelten Organisation – eine Reaktion im Hier und Jetzt benötigt. Das wäre dann mein Ansatz für die Formel gewesen. Ich sage manchmal zu Fortbildungsteilnehmer\*innen: "Und wenn Sie in der Akutsituation alles vergessen haben, was Sie beachten wollten, dann denken Sie wenigstens daran, so zu handeln, dass auch ein auffassungsbeinträchtigter Mensch spüren kann, dass er Würde hat, Ihnen wichtig ist und Sie sich kümmern."

Was haltet Ihr von der Idee ein Kapitel mit dem Titel E = mc² zu machen (auch als Vorwort zur 2. Auflage denkbar) in dem wir im Lichte wissenschaftlichen Diskurses zwei Mal die Formel anbieten. Einmal mit organisatorischer Füllung und einmal mit zwischenmenschlicher Füllung. Ich würde mich freuen, wenn ein Kapitel mit solch ungewöhnlichem Titel die Leute zum Einstieg in das Thema bringt.

So viel mal für heute. Wir radeln jetzt zum Fischessen.

(Eis gibt es dann wieder morgen) :-) Beste Grüße Johannes

Wie man merkt, haben wir es bei den Briefen belassen und kein extra Kapitel geschrieben. Die persönlichen Gedanken zu dieser Frage in den Mailings sind wahrscheinlich lebendiger als die Umarbeitung in Kapitel.

Wird es uns mit diesem Buch gelungen sein, auf das maximale Sinntragende reduziert zu haben und gleichzeitig die wichtigen Komponenten der Komplexität nicht wegzuwischen?

Findet sich das Gemeinsame, das Verbindende, das in unseren vielen Begegnungen so greifbar ist – wie die Mailings zeigen – auch in den Kapiteln dieses Buches wieder?

Wir werden uns dazu nochmals im Schlusswort (s. Kap. 13) äußern.

## Einführung

Gernot Walter, Johannes Nau und Nico Oud

"Ob es besser wird, wenn es anders wird, weiß ich nicht, dass es aber anders werden muss, damit es besser werden kann, das weiß ich." (Georg Christoph Lichtenberg¹)

#### Zielsetzung des Buches

In diesem einführenden Kapitel erhält der Leser einen Überblick über den von den Herausgebern gedachten Zweck und die Struktur des Buches im Sinne einer Art Gebrauchsanweisung.

Die 2. Auflage stellt immer noch ein bislang einmaliges Projekt dar, Fachleute zum Thema "Umgang mit Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen" zusammenzubringen. Das Besondere daran liegt in der länder-, fachbereichsund berufsgruppenübergreifenden Perspektive, die hier eingebracht wird. Es ist ein vernetztes und vernetzendes Projekt, bei dessen Gestaltung bestehende Netzwerke genutzt wurden und ein eigenes, auf das Buchprojekt bezogenes Netzwerk geschaffen wurde.

Für die psychiatrischen Arbeitsfelder liegen mehr Untersuchungen und damit konkrete Zahlen vor. Somit stehen dort mehr Konzepte und bewährte Interventionen zur Verfügung als für andere Bereiche des Gesundheitswesens. Diese erhöhte Sensibilität für die Thematik aggressiver Verhaltensweisen in psychiatrischen Arbeitsfeldern lässt sich indessen gut nutzen, um daraus Strategien und Interventionen für andere Arbeitsfelder abzuleiten.

In unserer Tätigkeit als Referenten, Trainer, Ausbilder, Workshop-Leiter, Berater, Wissenschaftler und Autoren sowie in der Zusammenarbeit mit internationalen Arbeitsgruppen und Netzwerken zu diesem Thema war uns deutlich geworden, dass es zum Thema "Umgang mit Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen" eines zusammenhängenden und systematischen Überblicks zu Vorkommen, Entstehungsbedingungen, Erklärungsmodellen und Bewältigungsstrategien bedarf. Obwohl im allgemeinen Gesundheitswesen im deutschsprachigen Raum zum Zeitpunkt der Vorbereitung der 1. Auflage gerade erst begonnen wurde, sich mit dieser Thematik zu beschäftigen, war es uns gelungen, Kolleg\*innen aus verschiedenen Gesundheitsbereichen und Berufsgruppen zu finden, die sich bereits mit der Problematik auseinandergesetzt hatten. Deren Beiträge haben wir so gut wie möglich miteinander zu verbinden versucht mit dem Ziel, insgesamt eine systematische Einführung in die Problematik entstehen zu lassen und sich daraus ergebende hilfreiche Handlungsmöglichkeiten darzustellen. Das Vorgehen wurde inspiriert

<sup>1</sup> Deutscher Naturwissenschaftler, Schriftsteller und Philosoph (1742–1799), zugeschrieben.

durch das PATH-Modell der Sozialpsychologen Buunk und Van Vugt (2008). PATH (dt.: Pfad) steht für Problemdefinition, Assessment, Theoriebildung und Handlungshilfen.

## Grundhaltung und Intentionen der Beteiligten

Die Grundhaltung und Intentionen der Herausgeber für das vorliegende Werk vermittelt (siehe **Kasten**).

Die multifaktorielle Entstehung erfordert eine multifaktorielle und multidimensionale Strategie, an der im Sinne eines integrierten Ansatzes alle handelnden Personen zu beteiligen sind: das multiprofessionelle Team auf allen Ebenen, die Patient\*innen/Klient\*innen/Bewohner\*innen etc., Angehörige/Freunde sowie weitere Kooperationspartner, wie Polizei, Gericht, Behörden, Träger etc. Der Führungsebene kommt dabei besondere Verantwortung zu.

Alle tragen ihren Teil der Verantwortung, wobei die Rollen, die gegenseitigen Rollenerwartungen und die Verantwortlichkeiten zu klären sind. Die Schuldfrage spielt im juristischen Kontext eine wichtige Rolle, hier geht es dagegen vielmehr um Verantwortlichkeit und das Suchen einer gemeinsamen Lösung und mehr Sicherheit für alle. Schuldzuweisungen sind daher in diesem Kontext nicht hilfreich.

Ziel ist es, Interaktionen im Gesundheitswesen in ihren multidimensionalen Zusammenhängen zu verstehen und zu respektvollem und integrierendem Problemlöseverhalten und zur Entwicklung einer achtsamen Sicherheitskultur beizutragen.

Alle Aggressionsereignisse sind auf Grund ihrer multifaktoriellen Entstehung einmalig, daher ist jede Situation neu zu betrachten. Dennoch lassen sich durch das Erkennen von Mustern (typische Auslöser, Art und Verlauf der Aggression) und das Anwenden von Grundprinzipien angepasste, situationsbezogene Lösungen ableiten.

#### Kasten: Grundhaltung der Herausgeber

Die Herausgeber gehen davon aus, dass die Entstehung, das aktuelle Auftreten und der Verlauf von Aggressionsereignissen multifaktorieller Natur sind.

Im Groben lassen sich diese Faktoren in personale, interaktive und situative Faktoren einteilen:

- Beteiligte (Mitarbeiter\*innen, Patient\*innen/Klient\*innen/Bewohner\*innen etc., Angehörige/Freunde etc.)
- Interaktion sowie
- Umgebung, Situation und Rahmenbedingungen einschließlich der Organisationsabläufe.

Aggressives Verhalten hat immer eine Bedeutung. Es kann daher als Mitteilung, Botschaft und/oder Kommunikation verstanden werden und ist Ausdruck der dahinter liegenden Emotionen und Bedürfnisse. Die Zuschreibung eines Verhaltens als aggressiv ist von der Perspektive und dem Erleben des Betrachters bzw. der Beteiligten abhängig und hat eine starke subjektive Komponente. Unabhängig davon, ob ein objektivierbares Kriterium vorliegt (z.B. die erkennbare Absicht, zu schaden), kann ein und dasselbe Verhalten von unterschiedlichen Personen zur gleichen Zeit als aggressiv (z.B. bedrohlich) oder nicht aggressiv (z.B. nicht bedrohlich) erlebt werden.

Das unreflektierte Anwenden von Standardinterventionen ist daher sehr kritisch zu sehen.

Insgesamt geht es inzwischen um nichts weniger als um eine Kulturveränderung. Es geht nicht nur um das Eindämmen von Aggression und Gewalt. "Our mission is to turn pain into purpose", schrieben Horowitz, Gyer und Sanders (2016) und markierten damit die eigentliche Aufgabe. Es geht also nicht nur um Prävention und Kontrolle, um etwas zu verhindern. Es geht auch um die Aufgabe, in Kenntnis um vorlie-

gende Traumen, am Patienten ausgerichtet und recovery-orientiert, dem Patienten in und mit seiner ggf. krankheitsbedingten Krisensituation Hoffnung, Chancen und Horizonte zu eröffnen. Bislang war der Ansatz: "Was muss getan werden, wenn jemand aggressiv wird?" Künftig wird der Ansatz heißen müssen: "Was können wir tun, damit jemand in seinem Gleichgewicht bleibt, trotz zum Beispiel angstbesetzter Situationen?" Ähnlich einem Patienten vor einer Operation: "Ich habe Angst, aber ich vertraue dem Team hier."

Daraus ergaben sich für das Buch folgende Merkmale:

- Es soll deutlich machen, dass die Problematik von Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen ein großes und greifbares Problem ist, das die Grenzen von Ländern, Arbeitsfeldern und Berufsgruppen überschreitet.
- Es verfolgt einen integrativen Ansatz unter Einbezug aller Ebenen und handelnden Personen.
- Es zeigt verschiedene Perspektiven auf und integriert sie.
- Es zeigt verschiedene Lösungswege, macht aber auch deutlich, dass stets der jeweiligen Situation angepasste Lösungen nötig sind, dass es universelle Lösungen nicht gibt, und dass Standardlösungen oft nur begrenzt wirksam sind.
- Die Inhalte sind zwar vielfältig, greifen aber auch ineinander und werden vernetzt.
- Es ist für eine breite Leserschaft von Mitarbeiter\*innen und Interessierten im Gesundheitswesen und angrenzenden Sozialwesen gedacht – nicht nur für Expert\*innen, die sich mit der Problematik schon auseinandersetzten.
- Es gibt einen Überblick, ist allgemeinverständlich und dennoch spezifisch genug und beruht fachlich auf der aktuellen Evidenzlage.

- Es verlässt bewusst und gezielt die alte Opfer-Täter-Dichotomie, rückt ab von der Schuldfrage und hin zu der Perspektive, dass es hier um handelnde Personen geht, die Verantwortung tragen, gemeinsam lernen und sich weiterentwickeln.
- Es macht deutlich, dass es um grundlegende Probleme menschlichen Zusammenlebens geht, die sich nicht ein für alle Mal klären oder beseitigen lassen. Vielmehr geht es um den reflektierten und proaktiven Umgang mit aggressivem Verhalten, um dessen Auftreten weitestmöglich zu reduzieren und Auswirkungen abzumildern. Wenn sich also das Risiko einer Aggression nicht vollständig ausschalten lässt, so es lässt sich doch bewältigen bzw. regulieren.
- Es zeigt auf, welche Folgerungen und Interventionen sich aus den im Kasten auf Seite 30 beschriebenen Grundannahmen ableiten lassen.

#### Die Kapitel im Überblick

In Kapitel 1 werden eine Begriffs- und Problemdefinition sowie eine Einschätzung (Assessment) vorgenommen: "Was ist es?", "Worüber reden wir?", "Wie ist es beschaffen?", "Für wen ist es ein Problem, wer ist davon betroffen?", "Was ist darüber bekannt?" und "Welche Auswirkung hat das?" Es werden die Hintergründe der Problematik dargestellt, soweit sie bekannt sind. Dabei werden Vorkommen, Art und Ausmaß aggressiver Verhaltensweisen und ihre Folgen dargelegt.

In Kapitel 2 werden Nutzen und Anwendung von Theorien im Allgemeinen erläutert, bevor ausgewählte Erklärungsmodelle zu aggressivem Verhalten in den Kontext Gesundheitswesen gesetzt und ein integriertes, interaktives Erklärungsmodell für das Gesundheitswesen vorgestellt wird. Das Kapitel schließt mit der Einführung des NOW-Modells, das als Reflexions- und Analyseinstrument dient, einen Blick

auf die interaktiven und mehrdimensionalen Wirkfaktoren in Eskalationssituationen ermöglicht und gleichzeitig problem- und ressourcenorientiert ist.

In Kapitel 3 werden grundlegende Begrifflichkeiten zu Prävention im Kontext der Gewaltprävention geklärt. Das Konzept der Präventionsphasen und das 9-Phasen-Modell werden als Rahmenmodelle der Gewaltprävention vorgestellt und erläutert. Sie sollen als Bezugsrahmen zur Einordnung bzw. Einschätzung aggressiver Geschehnisse im Gesundheitswesen einschließlich der Zuordnung situationsangepasster Interventionen dienen. Das Kapitel erläutert unseren Zugang zum Umgang mit Aggression und Gewalt und gibt eine Orientierungshilfe, um dem Leser das Zuordnen der in den folgenden Kapiteln beschriebenen Inhalte zur eigenen Situation zu erleichtern.

Von *Kapitel 4 bis 10* liegt der Schwerpunkt auf einer großen Bandbreite von Interventionen auf verschiedenen Ebenen und für verschiedene Settings. Je nach Kapitelkontext werden dabei mehr situative, präventive oder rahmengestaltende Interventionen einbezogen:

- In Kapitel 4 werden grundlegende und spezifische Aspekte der Einschätzung und Bewertung von Gewaltrisiken besprochen. Es werden Nutzen und Möglichkeiten der Erfassung von Aggressionsereignissen diskutiert und geeignete Instrumente vorgestellt.
- In Kapitel 5 werden zunächst grundlegende und für die Deeskalation wichtige Prinzipien und Kommunikationskonzepte vorgestellt. Anschließend wird eine breite Palette von Interventionen auf der personalen und der Teamebene besprochen. Dies erfolgt unter Benennung der Ziele der Intervention, deren Risiken und der dazu notwendigen Fertigkeiten. Die Thematiken "Krisenkommunikation" und "Deeskalation" sowie die unterschiedlichen Ebenen der Körperinterventionen und deren Grundprinzipien wer-

- den hier besonders ausführlich dargestellt. Die pharmakologischen, psychologischen und umgebungsbezogenen Interventionen werden in eigenen Unterkapiteln behandelt. Komplettiert wird das Kapitel mit einem Unterkapitel zur Frühintervention, in der die Ergebnisse einer aktuellen Forschungsstudie mit den als hilfreich identifizierten Interventionen vorgestellt werden.
- In Kapitel 6 mit seinen 16 Unterkapiteln werden exemplarisch verschiedene Arbeitsfelder im Gesundheitswesen dargestellt. Die Unterkapitel sind jeweils nach dem gleichen Schema aufgebaut und orientieren sich an bekanntem Wissen über Vorkommen und Häufigkeiten, den typischen Einflussfaktoren für das Setting und hilfreichen Handlungsstrategien für das Setting. Dies ermöglicht den Vergleich zwischen verschiedenen Arbeitsfeldern im Gesundheitswesen, gleichzeitig aber auch die Übertragung auf weitere Arbeitsfelder.
- In Kapitel 7 werden Erkenntnisse aus der Traumaforschung und Nachsorge vorgestellt und die Notwendigkeit sowie die Möglichkeiten der Nachsorge für von Aggressionsereignissen betroffene Mitarbeiter\*innen werden dargestellt.
- In Kapitel 8 werden die rechtlichen Rahmenbedingungen erläutert, und zwar sowohl die allgemeinen gesetzlichen Grundlagen einschließlich der rechtlichen Voraussetzungen von Zwangsmaßnahmen als auch die gesetzlichen Grundlagen und etablierten Systeme zum Arbeitsschutz. Dies erfolgt getrennt für die unterschiedlichen Situationen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Der Darstellung rechtlicher Verhältnisse folgen Reflexionen zur ethischen Situation.
- In Kapitel 9 werden Interventionen auf institutioneller Ebene beschrieben. Hier wird ein ganzheitlicher, integrativer, systematischer und alle Ebenen einbeziehender Ansatz vertreten und die Komponenten für

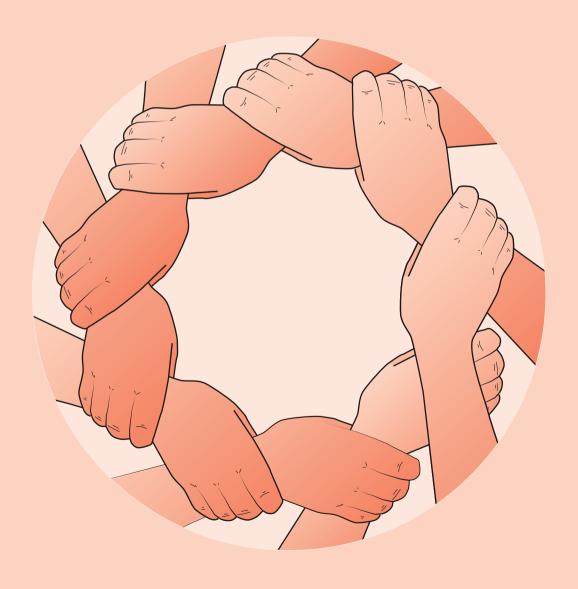
- ein umfassendes Sicherheitsmanagement in Gesundheitseinrichtungen werden benannt.
- In Kapitel 10 werden die Möglichkeiten und Grenzen von Schulungen vorgestellt, wobei besonders auf die Wirkfaktoren erfolgreicher Mitarbeiter\*innenschulungen eingegangen wird. Mitarbeiter\*innenschulungen zum Umgang mit Aggression und Gewalt finden immer mehr Eingang in Institutionen des Gesundheitswesens. Hier werden Entscheidungshilfen für eine optimale Vergabe von Schulungsaufträgen gegeben.

In *Kapitel 11* werden Leitlinien und Standards zum Umgang mit Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen vorgestellt. Dabei wird ein Überblick über die internationale Entwicklung gegeben und zentrale Aspekte von Leitlinien für diesen Kontext werden herausgearbeitet.

In *Kapitel 12* wird ein zusammenfassendes Resümee gezogen.

Der Schlussteil des Buches enthält als Anhang den Ressourcenteil mit Materialien (Checklisten, Standards und Leitlinien) sowie ein Abkürzungsverzeichnis und das Verzeichnis der Autorinnen und Autoren sowie der Herausgeber.

## 1 Aggression und Gewalt – ein Problem



Nico Oud. Johannes Nau und Gernot Walter

#### 1.1

#### **Einleitung**

Man mag sich kaum vorstellen, dass Horte der Fürsorge zu Stätten der Aggression werden können. Auch Zugehörige von Einrichtungen - Mitarbeiter\*innen in direktem Klient\*innenkontakt oder Personen mit Leitungsverantwortung nehmen ihre Einrichtung zunächst nicht in diesem Sinne wahr. Personal scheint es als unvermeidbaren Teil des Berufs akzeptiert zu haben, zum Beispiel beschimpft oder gezwickt zu werden. Da scheint etwas häufig Vorkommendes als "normal" eingeordnet zu werden, obgleich es nicht als normal gelten kann, in einem Beruf Ziel von Aggression zu werden - schon gar nicht in einem helfenden Beruf. Solche Ereignisse sind weder attraktiv noch führen sie zu Zufriedenheit und Erfüllung. Man kann ruhig die Gegenprobe machen: Ließe sich etwa mit Blick auf Aggressionsereignisse mit dem Slogan um Nachwuchs werben: "Komm zu uns, da kannst du was erleben."?

Es gibt aber auch Entscheidungsträger, die meinen, etwas könne noch kein Problem sein, solange sich niemand beklagt, und den Autoren des Buches vorwerfen, künstlich etwas zum Problem zu machen, das in Wirklichkeit (noch) keines sei.

Wie im Folgenden zu sehen, ist die Beleglage aber (leider!) hinreichend, um zu konstatieren, dass zu viele Menschen davon betroffen sind, um alles beim Alten zu belassen. Dies betrifft nicht nur Mitarbeiter\*innen, sondern auch Klient\*innen bzw. Patient\*innen und Angehörige. Alle leiden darunter - selbst wenn sie nicht darüber sprechen oder nicht darüber zu sprechen wagen (Danesh et al., 2008; Nau, Dassen, Halfens & Needham, 2007). Dieser Sprachlosigkeit wegen werden Aggression und Gewalt im Alltag des Gesundheitswesens zu wenig diskutiert oder dokumentiert (Ärzte Exklusiv, 2017; Dorfmeister, Stefan & Needham, 2009) und trotz ihrer Präsenz wird organisatorisch zu wenig darauf reagiert (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege [BGW], 2016; Colton, 2004). Ein Leugnen des Phänomens behindert in der Arbeit mit den Klient\*innen den professionellen Umgang mit diesen Verhaltensweisen, und zwar vor allem in der therapeutischen Arbeit. Somit führt kein Weg daran vorbei: Mitarbeiter\*innen müssen mit hinreichenden theoretischen Kenntnissen und praktischen Fertigkeiten auf dem Gebiet der Prävention, der Krisenbewältigung und der Nachsorge ausgestattet werden. Um sie zu unterstützen, ist ein institutionelles Sicherheitsmanagement im Umgang mit Aggression, Gewalt und sexueller Belästigung in der eigenen Einrichtung nötig.

Da die angesprochenen Oberthemen in den folgenden Kapiteln weiter vertieft werden, be-

schränkt sich dieses Kapitel darauf, die Wahrnehmung für problematische Seiten von Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen zu erleichtern. Es gibt einen ersten Überblick über die Bedeutungsgehalte der Begriffe "Aggression", "Gewalt", "sexuelle Belästigung" und "Zwang" und klärt deren Verwendung im Rahmen dieses Buches. Der Leser erhält außerdem einen ersten Überblick über Vorkommen (Epidemiologie), Formen von Aggression, Auswirkungen auf Wohlbefinden und Gesundheit aller Beteiligten sowie gesellschaftliche Kosten.

#### 1.2

#### Definitionen und Erläuterungen

Klarheit über die Wortwahl ist wichtig, denn bestimmte Begriffe können ungerechtfertigte Vorstellungen auslösen. In diesem Buch verwendete zentrale Begriffe sollen hier - auch mit ihren unterschiedlichen in der Literatur verfügbaren Definitionen - erläutert werden. Denn die Wortwahl wirkt womöglich eher problemverschärfend. Spricht man zum Beispiel von "Täter" und "Opfer", kommt es automatisch zur Hierarchisierung in Gut und Böse und zur Schuldzuweisung. Dieser Effekt kann schädlich sein, weil Schuldzuweisung keine Lösung bringt. Bedient man sich jedoch einer Versprachlichung, welche die Perspektive der von aggressivem Verhalten betroffenen Person in den Mittelpunkt stellt, so wird deutlich, dass die situative Einschätzung eine subjektive ist. Eine Interaktion betonende Verbalisierung arbeitet heraus, dass Aggressionsereignisse Ergebnis eines Interaktionsproblems sind, und dass eine Unterscheidung bzw. Zuschreibung von Täter und Opfer kaum möglich ist, weil die Beteiligten ihre unterschiedlichen Rollen im Verlauf der Interaktion wechseln.

Aggressionsereignisse am Arbeitsplatz gibt es in vielfältiger Art und Weise. Bowie, Fisher und Cooper (2005) haben die Ereignisse in vier Typen kategorisiert und damit eine erleichternde Kategorisierung angeboten (Tab. 1-1). Inzwischen besteht in Fachkreisen wie z.B. der International Labour Organization (ILO) Konsens, dass häusliche Gewalt im Sinne von Angehörigengewalt gegen Personal genauso in den Blick zu nehmen ist. Sie hat Auswirkungen auf das Verhalten der betroffenen Mitarbeiter\*innen und damit auch auf die Arbeitssituation (Pillinger, 2017). Die polizeiliche Kriminalstatistik ermittelte z.B. für Deutschland im Berichtsjahr 2016 133080 polizeilich bekannte Fälle von Partnerschaftsgewalt. Zu einem Fünftel waren Männer zur Zielperson geworden (Bundeskriminalamt Büro für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. 2017). Allein 25 % aller Frauen zwischen 16 und 85 Jahren haben einmal oder mehrmals körperliche und/oder sexuelle Übergriffe durch einen Beziehungspartner erlebt (Grassberger, Türk & Yen, 2013b). In Fachkreisen war erkannt worden, dass auch private Umstände mit Gewalterfahrung eine arbeitsplatzrelevante Bedeutung haben. Angestellte, die in einer von Gewalt geprägten Beziehung leben, benötigen Unterstützung an ihrem Arbeitsplatz, um dort z. B. vor telefonischen oder persönlichen Übergriffen des Partners geschützt zu sein und/oder um sich daraus befreien zu können. Des Weiteren kann ein Leben in häuslicher Gewalt in Pflegesituationen einmünden und wird zur häuslichen Gewalt von Pflegegebenden zu Pflegeempfangenden oder eben auch umgekehrt (Lehner & Schopf, 2009). Zusätzlich ist zu bedenken, dass im Gesundheitswesen nicht nur eine große Anzahl von häuslicher Gewalt betroffener Menschen arbeitet, sondern diese auch noch von Gewalt betroffene Menschen betreuen sollen.

Wegen der Komplexität der Thematik und zugunsten der Vermittelbarkeit wird der Schwerpunkt der Betrachtung in diesem Buch auf Typ 2 gelegt. Diese Ausführungen erlauben dann in weiten Teilen den Transfer auf die anderen Typen. Querbezüge werden immer wieder hergestellt (s. Tab. 1-1).

**Tabelle 2-1:** Typen der Aggression, Gewalt und sexuellen Belästigung am Arbeitsplatz (Quelle: n. Bowie et al., 2005)

#### Typ Art der Gewalt am Arbeitsplatz

- 1 intrusive externe Gewalt und kriminelle Absicht von Fremden
- Verbraucher\*innen-, Kund\*innen-, Patient\*innen- und Angehörigengewalt gegen das Personal, aber auch Mitarbeiter\*innengewalt gegen Patient\*innen, Kund\*innen, Angehörige und Verbraucher
- 3 Gewalt unter Mitarbeiter\*innen: Mobbing, Bullying, sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz
- 4 organisatorische Gewalt gegen Personal, Verbraucher\*innen, Kund\*innen, Patient\*innen

#### 1.2.1

#### Betrachtungen zum Begriff "Aggression"

Aggression stammt von dem lateinischen Verb "adgredi" bzw. "aggredi" und hat die Bedeutungen "angreifen" und "überfallen", aber auch "herangehen an ...", "sich zuwenden", "etwas beginnen" oder "versuchen" und trägt damit nicht nur eine antisoziale Bedeutung in sich (Hau, 1998). Der Begriff "Aggression" steht außerdem nicht nur für ein Verhalten, sondern wird auch genutzt, um Gefühle zu bezeichnen. Während vermutlich jede/r von uns Aggression als Gefühl schon an sich selbst entdeckt hat, ist es ein Zweites, ob sich dies dann auch als schädigende Handlung zeigt. So beschreibt zum Beispiel Schuur (2005) Aggression als eine Art von Lebensenergie, die erforderlich ist, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Diese Lebensenergie kann positiv, aber auch negativ angewandt werden. Andere beschreiben Aggression nicht nur als ein Gefühl, sondern auch als ein latentes Potenzial innerer Impulse und psychischer Energien, um einen bestimmten Erfolg zu erreichen. Gefühle, wie zum Beispiel Wut, Furcht, Ekel und Verachtung, Überraschung, Traurigkeit und Freude könnten sich in aggressives Verhalten transformieren (Defares & van der Ploeg, 1991). Nach Ekman und Friesen (1971) sind solche Gefühle allesamt grundlegender Natur (Basisemotionen) und damit unteilbarer und integraler Bestandteil des menschlichen Lebens. Wahl (2013) zeigt auf, wie umfassend das menschliche Sein in Zusammenspiel von Evolution, Geschichte, Kultur, Sozialisation, Organismus, limbischem System, Hormonen und vielen weiteren identifizierbaren Faktoren durch potenziell aggressives Verhalten geprägt ist. In Alltagssituationen reagiert man auf Emotionen und Impulse nach sozialen Konventionen. Man weiß sich also bei der Interaktion mit anderen Menschen zu steuern. Ein in der Häufigkeit, Intensität und/oder Dauer stark zunehmendes Gefühlserleben kann jedoch Anlass zu problematischem Verhalten werden. Der unangepasste Ausdruck von Gefühlen mit der mehr oder weniger bewusst durchlebten Absicht, Schaden zu bewirken, ist dann eine Erscheinung, die als aggressives Verhalten beschrieben wird. Dieses Verhalten ist aber nur ein Teil dessen, was insgesamt und umfassend und von der Person des Aggressors losgelöst als aggressives Ereignis betrachtet werden sollte.

In früheren allgemeinen Erörterungen zum Thema wurde aggressives Verhalten zunächst überwiegend negativ wahrgenommen. Unter dieser Perspektive entstanden dann Definitionen wie: Aggression bedeutet das Verursachen von Schäden an Gegenständen oder anderen Personen durch Überschreiten von Grenzen, Normen, Werten oder Regeln anderer und äußert sich in verbaler Aggression, Bedrohung, physischer Aggression oder Gewalt gegen Ge-

genstände. Aggression wird dabei als eine Form von Verhalten gesehen, das bei anderen (mehr oder weniger) bewusst Schmerz, Erniedrigung oder Schäden verursacht, um so ein bestimmtes Ziel zu erreichen (Oud, 1993).

Die Amerikanerin Eileen Morrison, mit eine der ersten, die Gewalt im Pflegesetting genauer unter die Lupe der Forschung nahm, übernahm die Definition der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung und beschrieb aggressives Verhalten als jegliche Form von verbalem, nonverbalem oder körperlichem Verhalten, das für den Patienten selbst, für andere Personen oder für deren Eigentum bedrohlich ist, oder von körperlichem Verhalten, durch das der Patient selbst, andere Personen oder deren Eigentum zu Schaden gekommen sind ("any verbal, nonverbal, or physical behavior that was threatening [to self, others, or property], or physical behavior that actually did harm [to self, others, or propertyl", Morrison, 1990, S. 67).

Der Internationale Verband der Pflegenden (International Council of Nurses [ICN], 2001) hat zunächst die Begriffe "Aggression", "sexueller Missbrauch" und "Gewalt" definiert. Später wurden für den Zweck der Leitlinienformulierung einige Schlüsselbegriffe neu definiert (International Council of Nurses [ICN], 2007). In den 2007er Leitlinien wird nicht mehr von Aggression, sondern speziell von Missbrauch, sexueller Belästigung, Gewalt und Gewalt am Arbeitsplatz gesprochen:

- Missbrauch ist ein Verhalten, das demütigt, erniedrigt oder einen Mangel an Respekt vor der Würde und dem Wert eines Individuums zeigt.
- Sexuelle Belästigung ist jedes nicht erwiderte und nicht begrüßte Verhalten sexueller Art, das für die beteiligte Person grenzüberschreitend ("offensive") ist und bewirkt, dass die Person sich bedroht, gedemütigt oder beschämt fühlt.
- *Gewalt* ist ein Schaden zufügendes Verhalten gegenüber einer anderen Person.

 Gewalt am Arbeitsplatz sind Vorfälle, bei denen Mitarbeiter\*innen in Zusammenhang mit ihrer Arbeit oder ihren Arbeitswegen beschimpft, bedroht oder angegriffen werden und die eine offensichtliche oder verdeckte Gefährdung für deren Sicherheit, Wohlbefinden oder Gesundheit darstellen.

Anderson (2000) rückt die Intentionalität einer aggressiven Handlung in den Vordergrund. Nach ihm ist menschliche Aggression das Verhalten von einer Person (des Angreifers) mit der Absicht, einer anderen Person zu schaden, von der der Aggressor glaubt, dass sie den Schaden vermeiden möchte. Schaden schließt direkte physische und psychische Schäden und indirekte Schäden wie Beschädigung von Sachen mit ein. Die WHO-Definition von Gewalt geht noch einen Schritt weiter und betont, dass die Behinderung einer normalen Entwicklung sowie Entbehrung, Mangel und Verlust ("maldevelopment or deprivation") genauso zu berücksichtigen sind (WHO, 2002).

Wichtig ist es, Folgendes im Blick zu behalten:

- 1. Wenn sich jemand in einer Situation bedroht fühlt, so ist auch solches Ausdruck eines psychischen Übergriffs und als Schädigung einzuordnen. Eine Drohung mit aggressivem/gewalttätigem Verhalten ("Ich hau Dir eine rein.") ist also bereits aggressives/gewalttätiges Verhalten. Das ist erwähnenswert, da in solchen Fällen häufig die falsche Annahme anzutreffen ist, es sei ja (noch) nichts passiert.
- Auch ein Nichthandeln repräsentiert ein Verhalten. Beispielsweise ist es aggressives Verhalten, wenn pflegebedürftige Menschen absichtlich ohne Dekubitusprophylaxe liegen gelassen werden.
- 3. Eine "Absicht zu schaden" muss nicht unbedingt intellektuell durchgearbeitet worden und bewusst sein. Sie kann trotzdem bestehen. Es kann sich um internalisierte Kenntnis

und Expertise handeln, wie zum Beispiel auch ein Autofahrer auf kurviger Strecke in angepasster Geschwindigkeit nicht vor jeder Kurve durchrechnet, mit welcher Geschwindigkeit diese zu nehmen ist, aber dennoch von der Absicht geleitet ist, die Strecke unfallfrei zu durchfahren.

- 4. Unbeabsichtigter Schaden ist in diesem Sinne nicht aggressiv, weil er eben nicht beabsichtigt ist. Auch Schaden, der durch das Opfer gesucht wird, ist keine Aggression im Sinne dieser Definition, wenn der Schaden Zufügende versucht, dem anderen zu helfen und übergeordnete Ziele erreicht werden sollen. So ist zum Beispiel eine Schmerzauslösung im Rahmen einer erwünschten zahnärztlichen Behandlung kein aggressives Verhalten des Zahnarztes.
- 5. Die umgangssprachliche Verwendung des Wortes "aggressiv" ist nicht immer Aggressivität im Sinne dieser wissenschaftlichen Betrachtung, sondern manchmal eher der Bedeutung Durchsetzungskraft und Selbstbehauptung entsprechend (Anderson, 2000). Wenn zum Beispiel über einen Skirennläufer und dessen aggressiven Fahrstil berichtet wird, meint dies nicht, dass er Konkurrenten oder Publikum schädigt.

Noch ein weiterer hilfreicher Aspekt ist interessant. Gewalt wird bei Anderson als Untertyp von Aggression gesehen. Jede Gewalt ist Aggression, aber nicht jede Aggression ist Gewalt. Wenn ein Kind das andere vom Dreirad stößt – so Anderson und Bushman – ist das ein Akt der Aggression, aber kein Akt der Gewalt (2002, S. 29). Doch wo geht das eine in das andere über? Anderson gibt keine Kriterien an, ab wann etwas nicht mehr "nur" Aggression ist und etwa bereits zur Gewalt gehört. Dies ist sinnvoll, da es nicht eindeutig ist, wann Gewalt beginnt (Heitmeyer & Soeffner, 2004) und Festlegungsversuche anhand unsichtbarer innerer oder sichtbarer äußerer Zerstörung bisher nicht zu praxisgerechter

Anwendbarkeit geführt haben. Wenn das Erlebte aber die Wirklichkeit prägt, so ist es sinnvoll, diese Wirklichkeit auch ernst zu nehmen und nicht anhand einer irgendwo nachlesbaren Definition wegzuargumentieren. Die Definitionsmacht, was erlaubt, gewünscht bzw. übergriffig, aggressiv, gewalttätig ist, liegt also bei der Zielperson des Verhaltens. Dort erhalten Ereignisse ihre Bewertung und schaffen somit die subjektive Wirklichkeit, die zur Grundlage weiteren Handelns wird. Empfindet diese Person das Erlebte als Gewalt ihr gegenüber, dann prägt dieses zwangsläufig die Situation, und zwar unabhängig davon, was es anderswo in Büchern als Definitionen gibt und was andere Menschen darüber denken. So empfinden es zum Beispiel manche Menschen als schockierend und zutiefst beleidigend, angespuckt zu werden, und reagieren aus diesem Erleben heraus massiv, während es von anderen zwar als unangebracht, aber nicht weiter belastend empfunden wird. Hier fügt sich auch das oben beschriebene Statement des ICN ein, wo am Beispiel des sexuellen Übergriffs sichtbar wird, dass die Zielperson bestimmt, ob sie das Verhalten für begrüßenswert hält.

Manche Autoren unterscheiden des Weiteren zwischen instrumentaler (um ein Ziel zu erreichen) und feindlicher Aggression (als heißblütige, affektive reaktive Handlung). Dies ist für unsere Zwecke wenig zielführend, wenn auch von gewisser allgemeinbildender Bedeutung. Wegen der multifaktoriellen und multidimensionalen Entstehungsgeschichte vermischen sich die Motive und Erlebensweisen. Die Unterscheidung in reaktive Aggression (jemand reagiert auf eine Wahrnehmung und deren Interpretation) und proaktive Aggression (jemand plant einen Übergriff, z. B. einen Banküberfall) ist wesentlich bedeutender, da die meisten Ereignisse in Settings des Gesundheits- und Sozialwesens von reaktiven Aggressionsereignissen geprägt sind. Diese Erkenntnis kündigt bereits einen Lösungsansatz an, der später noch eingehend behandelt werden wird: potenzielle Auslöser, auf die aggressiv reagiert werden kann, erst gar nicht entstehen zu lassen

An dieser Stelle ist es wichtig, auch auf die Arbeiten von Abderhalden et al. (2002) und Needham et al. (2004) hinzuweisen, denn dort wird ergänzend sichtbar, dass die Auffassung von Pflegepersonal bezüglich Aggression nicht nur im Sinne von dysfunktional und unerwünscht, sondern auch im Sinne von nachvollziehbares und funktionales Phänomen gesehen wird. Dies ist umso bemerkenswerter, als von dieser Personengruppe auch die hohe Belastung und die vielfältigen und langwierigen Folgen durch Aggressionserlebnisse beschrieben werden (Needham, Abderhalden, Halfens, Fischer & Dassen, 2005).

Als wichtige Abgrenzung ist noch zu betonen: Wenn jemand mit Bestimmtheit bzw. Selbstbehauptungskraft ("assertiveness") auftritt und sein Recht geltend macht, ohne jemanden zu beleidigen, handgreiflich zu werden oder ein Gefäß gegen die Wand zu werfen, so ist dies keine Aggression - obgleich es über solche Menschen manchmal unreflektiert heißt, sie seien aggressiv aufgetreten. Ein Auftreten in Bestimmtheit sollte nicht mit Aggressivität verwechselt werden. Das Auftreten ist dadurch gekennzeichnet, dass die Emotionen, Bedürfnisse, Werte und Normen des Gegenüber berücksichtigt werden und im Wesentlichen Respekt gegenüber der anderen Person gezeigt wird (Anderson, 2000). In diesem Sinne kann man in solchen Fällen auch von Selbstbehauptung sprechen. Laut Breakwell (1998) bedeutet das, auf seinen Rechten oder Meinungen zu bestehen und von anderen die Anerkennung der Tatsache einzufordern, dass man das Recht hat, zu entscheiden, was man denkt und fühlt und wie man innerhalb der gesetzlichen Grenzen handelt.

Zum Begriff "Aggression" kann also zusammenfassend gesagt werden, dass immer wieder ein Klärungsprozess stattfinden muss, um zu wissen, von was die Rede ist, wenn das Wort verwendet wird. Eine einheitliche Darstellung existiert nicht. Wir stellen fest, dass Aggression ein subjektives multidimensionales Konstrukt ist, das je nach Anwendung, Phänomen und Setting unterschiedlich definiert wird und auch einen Übergang in die Begrifflichkeit "Gewalt" beinhaltet (s. Kap. 1.2.2).

Für dieses Buch schöpfen wir aus den genannten unterschiedlichen Quellen und fügen empirisch unterstützte Statements mit Blick auf das Gesundheits- und Sozialwesen zu einer neuen gemeinsamen Definition zusammen (Kasten 1-1). Wir wollen damit eine kohärente, sinnvolle Grundlage für dieses Buch bieten, aber auch gerne zur weiteren Diskussion und Klärung auffordern. Zu vertiefenden Ausführungen und Erläuterungen zum Begriff "Gewalt" siehe Kapitel 1.2.2.

## Kasten 1-1: Definition von Gewalt und aggressivem Verhalten

- Aggressives Verhalten hat die Schadenserzeugung zum Ziel (es handelt sich also nicht um ein Versehen).
- Gewalttätiges Verhalten ist die ausgeprägte Form von aggressivem Verhalten.
- Ob etwas die Bedeutung von Aggression oder von Gewalt hat, hängt nicht nur von Absichten und erkennbaren Äußerlichkeiten ab, sondern auch vom Erleben der betroffenen Person.
- Es kommt nicht darauf an, ob die Schädigungsabsicht dem Aggressor bewusst ist.
- Schaden ist alles, was geschädigt worden ist (psychisches Wohlbefinden, k\u00f6rperliche Unversehrtheit, Gegenst\u00e4nde).
- Schadenserzeugung ist nicht nur vom Tun abhängig, sondern auch durch Unterlassen möglich
- Das Erleben von Schaden in leichter oder schwerer Form ist von den Mitmenschen als Bestimmungsfaktor für den weiteren Umgang mit der Situation zu akzeptieren.