

Der Umgang mit Patienten will gelernt sein

Aggression und Gewalt stellen eine zunehmende Herausforderung für die Mitarbeitenden in Pflegezentren dar. Instrumentarien ihnen zu begegnen, liegen vor – neue Qualitätsstandards, Ausbildungen in Aggressionsmanagement oder Kommunikationstrainings. Stefan Müller



Stefan Müller ist Sozialarbeiter und freier Journalist. Er schreibt unter anderem über Themen zu Gesundheit und Soziales.
info@texteleerart.ch

Herr Meier ist fuchsteufelswild und beschimpft seine verwirrte Nachbarin, die zum wiederholten Mal sein Zimmer betreten hat, ohne anzuklopfen. Eine Pflegerin drängt sich dazwischen, redet beruhigend auf Herrn Meier ein und bringt den ungebeteten Gast rasch in Sicherheit.

Eine Szene, wie sie sich häufig in einem Pflegezentrum abspielen könnte. Aggressionen im Zusammenhang mit Sprachschwierigkeiten, Angst oder Verwirrung kommen im Pflegealltag in wachsendem Masse vor. Laut einer aktuellen Studie des Fachbereichs Gesundheit der Berner Fachhochschule (BFH) sind sieben von zehn Pflegenden allein in Akutspitälern innerhalb eines Jahres mit aggressiven Patienten oder Angehörigen konfrontiert (siehe Kasten). In der Langzeitpflege sieht die Situation nicht viel anders aus. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) hat dazu gerade eine Studie durchgeführt (siehe S. 38).

Aggressionen und Gewalt sind ebenfalls ein Thema bei der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter Zürich und Schaffhausen. Anlass zur Klage geben auch sogee-

nannt «schwierige Patienten», stellt Stellenleiterin Yvonne Dohner fest. Schwierige Situationen könnten eskalieren, wenn Pflegefachpersonen mit akuten Aggressionen nicht umzugehen vermöchten. Ärger und Aggressionen im zwischenmenschlichen Bereich seien nun einmal ein Fakt. Oft meine man, es sei unprofessionell, wenn man solche Gefühle ausspreche.

Ein Tabu beginnt zu fallen ...

Wachsender Handlungsbedarf und zunehmender öffentlicher Druck führten dazu, dass sich die Alters- und Pflegeeinrichtungen verstärkt mit dem Tabu Aggression und Gewalt auseinandersetzen mussten. «Das Thema ist in der Wahrnehmung der Institutionen sehr präsent», bestätigt Markus Leser von Curaviva Schweiz, Leiter Fachbereich Alter. Neue Qualitätsstandards werden oder wurden inzwischen erarbeitet, zum Beispiel jene aus der Nordwestschweiz «Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen» (s. Internet: www.bap-bl.ch). Ein Papier, das Curaviva empfiehlt. Die praktische Umsetzung der Standards erfolgt laut Markus

Leser in der Regel im Rahmen der Weiterbildungen, Supervisionen oder Fallbesprechungen.

Um die Professionalisierung im Umgang mit Aggression und Gewalt weiter voranzutreiben, wurde 2003 das Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen (NAGS Schweiz) gegründet. Die Zahl der ausgebildeten Trainer Aggressionsmanagement hat seither von 16 auf aktuell 78 zugenommen. Dies machte Ende vergangenen Jahres eine Strukturanpassung nötig. Ein Verein wurde gegründet.

Training mit Schauspielern Im verbalen Aggressionsmanagement werden verschiedene Interventionsmassnahmen, beispielsweise gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg, Kommunikation nach Schulz von Thun oder Person-zentrierte-Kommunikation eingesetzt wie im Fachbereich Gesundheit der BFH. Diese Interventionsformen sind Teil des Aggressionsmanagements, das an der BFH seit 2006 gelehrt wird. Für die praktische Umsetzung wird das Kommunikationstraining verwendet (siehe NOVAcura 12/08). Professionelle Schauspieler agieren als geschulte Kommunikationstrainer. Sie spielen anhand realitätsnaher «Drehbücher» schwierige Patienten, mit denen die Studierenden interagieren. Anschliessend beurteilen die Trainer das Verhalten der Studierenden.

Die Arbeit an der eigenen Aggression Kommunikation wird heute für Pflegenden immer wichtiger, insbesondere in der Langzeitpflege. Aufgrund ihrer Bedeutung nimmt das Kommunikationstraining im Lehrplan der Berner Fach-

«Aus verpatzten Dingen lernen»

«Ich finde das Kommunikationstraining durchweg gut. Vor allem schätze ich, dass man auch aus verpatzten Dingen lernen kann. Denn der «Patient» nimmt einem nichts «chrumm». Informationen zu den Fallbeispielen werden uns jeweils erst kurz vor dem Training zugeteilt, da wir uns ja nicht allzu lange vorbereiten sollten. Trotzdem sind mir bis jetzt die Trainings relativ gut gelungen. Ich hatte unter anderem einen aufgebrauchten Psychiatriepatienten zu besänftigen. Natürlich, ein Training ist nie ganz real. So wissen wir im Hinterkopf beispielsweise, dass auch ein äusserst aggressiver «Patient» uns nie wirklich angreifen würde. Doch durch die Professionalität der Schauspieler wirkt das Training auf mich sehr authentisch und deshalb auch praxisnah.»

Andrea Wick, Teilnehmerin Kommunikationstraining, Studierende (Pflegefachfrau) an der Berner Fachhochschule

hochschule viel Raum ein. «Wir möchten, dass das Kommunikationstraining in der ganzen Pflegeausbildung eine Rolle spielt», sagt Sibylle Matt Robert, Leiterin des Ressorts Kommunikationstraining im Fachbereich Gesundheit. So soll das Training möglichst fächerübergreifend sein, indem einzelne Fachthemen darin fortlaufend aufgegriffen oder als Setting verwendet werden.

Das Training fordert die Studierenden heraus. Aus diesem Grund erfolgt es nicht in Gruppen, sondern immer zu zweit. Eine Person ist Akteurin, die andere Beobachterin. Dazu Sibylle Matt, die selber ausgebildete Schauspielerin ist: «In diesem vertraulichen Rahmen lernen die Studierenden, genau hinzuschauen, ihr Verhalten zu reflektieren und in der Rolle als Beobachterin ihrer Kollegin, auch ein qualifiziertes Feedback zu geben.» Obwohl dies grosse Anforderungen sind, steigen die meisten Studierenden gut darauf ein. Es wird wenig gelacht und gekichert, im Gegensatz zu den herkömmlichen Rollenspielen. Dies liege auch daran, dass die professionellen Schauspieler die Situation sehr glaubhaft darstellen, ist Sibylle Matt überzeugt.

«Die Arbeit an der eigenen Aggression und die damit verbundene Selbsterfahrung ist sehr wichtig», fährt sie fort. «Fragen

Gewalt gegen Pflegende: 85 Prozent sind betroffen

Das Gesundheitsfachpersonal in den Schweizer Akutspitälern lebt gefährlich, dies geht aus einer aktuellen Studie der Berner Fachhochschule Gesundheit hervor. 85 Prozent der Teilnehmenden – 2491 Personen wurden befragt – erlebten gemäss der Studie während ihrer Karriere im Gesundheits- und Sozialwesen in unterschiedlicher Form Patienten- oder Angehörigenaggression. 50 Prozent von ihnen haben allein in den letzten zwölf Monaten solche Erfahrungen gemacht. Bei 60 Prozent der Vorfälle handelte es sich um verbale Aggressionen, bei je rund 20 Prozent der Fälle um Bedrohungen oder um körperliche Angriffe. Am häufigsten wurden in den zwölf Monaten die Befragten im Notfall (74%) attackiert, gefolgt von der Intensivstation (58%) und dem Aufwachraum (57%), am wenigsten oft im Operationsraum (30%). Als Ursache für die Aggressionen der Patienten nannten die Gesundheitsfachpersonen Angst (86%), Probleme, die Situation zu verstehen (80%), Verwirrung (77%) und Unsicherheit (41%). Die Befragung zeigte auch, dass Pflegende deutlich stärker Aggressionen ausgesetzt sind als Mediziner.

werden reflektiert wie: «Was macht mich aggressiv?» «Wie zeigt sich das an mir?». Dann werden die Strategien besprochen und die neuen Verhaltensweisen trainiert, was ein kontinuierliches Üben erfordert, auch im Alltag.»

Den theoretischen Hintergrund zum Aggressionsmanagement erarbeiten sich die Studierenden im Unterricht. Dort lernen sie die verschiedenen kommunikativen Deeskalationstechniken, etwa den adäquaten Einsatz von Stimme und Gestik oder den Einsatz von gewaltfreier Kommunikation. Sie lernen, schwierige Situation zu kontrollieren und sich nicht nur auf die aggressive Person zu fokussieren. Da kann es auch sehr nützlich sein, das Arbeitstempo zu drosseln und sich Zeit für sein Ge-

genüber zu nehmen, um dessen Anliegen aufzunehmen.

Enge Zusammenarbeit mit Praxisbegleitern

Bei allen neuen Ausbildungsmethoden stellt sich immer die Frage nach ihrer Praxisauglichkeit. Ein erster Schritt Richtung Praxis ist laut Petra Metzenthin, Modulverantwortliche des Kommunikationstrainings, dadurch gegeben, dass durch den Einsatz der Schauspieler eine Zwischenstufe zwischen Theorie und Praxis, quasi eine Semi-Praxis, erreicht wird. «Die Situationen wirken fast echt», sagt Petra Metzenthin. Dies gehe auch einhellig aus den Rückmeldungen der Studierenden hervor. Weiter besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Praxisbegleitenden, die mit den theoretischen sowie praktischen Inhalten des Moduls vertraut sind. Das heisst, diese wissen, worauf sie ihr Augenmerk bei der Begleitung ihrer Praktikantinnen und Praktikanten richten sollten. «Die Praxisbegleitenden attestieren den Studierenden eine hohe Kompetenz bei der Bewältigung kommunikativ anspruchsvoller Situationen. Eine wissenschaftliche Evaluation steht jedoch noch aus», sagt Petra Metzenthin.

Bis jetzt bietet die Berner Fachhochschule als eine der ersten Fachhochschulen Kommunikationstraining und Aggressionsmanagement im Rahmen des Bachelorstudiengangs an. Geplant sind zusätzlich entsprechende Weiterbildungen. Zurzeit werden auf Anfrage massgeschneiderte Trainings angeboten, die auch bereits von Stationen einzelner Spitäler genutzt wurden. ■



Professionelles Umgehen ist gefordert im Umgang mit aggressiven und gewalttätigen Situationen im Heim. Dies ist lernbar. Foto: Martin Glauser

Kleine Interventionen reichen oft schon

Seit letzten Dezember arbeitet die 33-jährige Priska Fehr als Trainerin Aggressionsmanagement im Pflegezentrum Entlisberg. Sie ist in den Pflegezentren der Stadt Zürich die erste mit dieser Funktion. *Stefan Müller*

Priska Fehr, wie sind Sie in den Zürcher Pflegezentren zur Pionierin in Aggressionsmanagement geworden? Das hat sich einfach ergeben. Mitte letzten Jahres wurde diese Stelle beschlossen. Ich habe den SBK-Lehrgang «Trainer Aggressionsmanagement 2007» abgeschlossen. Deshalb wurde mir die Stelle angeboten.

Wie sieht Ihre Arbeit konkret aus? Ich gehe unter anderem auf die Abteilungen, um Bewohner und Bewohnerinnen und ihre Umgebungssituation kennenzulernen. Mir ist wichtig, dass ich den Menschen kenne, der ein aggressives Verhalten zeigt.

Wie geht es dann weiter? Wir machen zum Beispiel Fallbesprechungen im Team. Es werden unter anderem biografische Einflüsse angeschaut. Es geht nicht nur darum, Aggressionen aususchalten, sondern Auslöser zu verändern oder für den Bewohner ein Ventil zu finden. Häufig reichen kleine Interventionen, zum Beispiel jemanden beim Essen mit dem Rücken zur Wand zu setzen.

«Wir erschrecken weniger bei heftigen Ausbrüchen»

Spannend war vor allem der Teil über Recht und Ethik für die Mitarbeitenden. Der Kurs hat neben unserer Sensibilität, auch die Sicherheit erhöht. Wir erschrecken weniger bei heftigen Ausbrüchen. Und dank vielen Fallreflexionen konnten seither manche Eskalationen verhindert werden. Wir konnten besser reagieren oder die Trainerin für Aggressionsmanagement hinzuziehen.

Béatrice Niederhauser, Kursabsolventin «Basiskurs»



Sie geben Ihr Wissen und Know-how auch weiter. In welcher Form?

Das ist richtig. Zum Beispiel hausintern in drei Basiskursen Aggressionsmanagement à fünf Tagen, die sich an Pflegende, Physio- und Aktivierungstherapeuten richten. Der Kursbesuch ist nicht obligatorisch, aber erwünscht. Langfristig werde ich auch die anderen Bereiche des Hauses mit einbeziehen. Cafeteria, Administration, Hauswirtschaft sind genauso mit dieser Thematik konfrontiert.

Ihr Ziel ist aber auch, nicht nur für das Personal Anlaufstelle zu sein.

Das stimmt. Ich möchte eine neutrale Rolle einnehmen. Sowohl Mitarbeitende als auch Bewohner und Angehörige können sich melden. Erste Bewohner sind tatsächlich schon an mich gelangt – wegen Streitigkeiten mit dem Zimmernachbarn.

Was haben die Kurse bisher gebracht?

Ich habe den Eindruck, die Kursabsolventen beobachten genauer, sind generell sensibler, etwa

punkto Kommunikation: «Wie laut rede ich?», und punkto Nähe/Distanz: zum Beispiel «Wie schnell und wie nahe trete ich zu jemandem hin?». Einzelne Befreiungstechniken werden als hilfreich erlebt, beispielsweise wie man sich befreien kann, wenn man an den Haaren gerissen oder der Arm umklammert wird. Befreiungstechniken verfolgen das Ziel, das Gegenüber nicht zu verletzen, es ist keine Selbstverteidigung.

Wie kann man eigentlich trainieren, in Momenten der Überforderung die Wertschätzung gegenüber den Bewohnern und Bewohnerinnen nicht zu verlieren?

Ich bin sicher: Wer nicht eine gewisse Grundhaltung mitbringt, wählt keinen Pflegeberuf. Wichtig ist, selber ein Ventil zu haben, zum Beispiel Sport. Dafür ist jeder selbst verantwortlich. Aber auch die Mitarbeitenden haben Rechte und ihre Würde. Für deren Einhaltung ist der Betrieb verantwortlich. ■

Für Pflegende in manchen Situationen hilfreich, ist das Kennen von Befreiungstechniken.

Foto: Sibille Matt

Priska Fehr ist gelernte Kinderkrankenschwester. Sie wechselte aber vor acht Jahren in die Geriatrie und arbeitet seit 2002 im Pflegezentrum Entlisberg.