



Aggression und Gewalt in der Beratung

<https://www.zwp-online.info/zwpnews/dental-news/branchenmeldungen/aggression-und-gewalt-mittlerweile-berufsalltag-im-gesundheitswesen>

Referent: Dr. Alfred Fellingner-Fritz, MBA





Beschreibung

MitarbeiterInnen in sozialen Berufen (TrainerInnen in AMS-Maßnahmen, BeraterInnen, etc.) sind immer wieder auch mit Aggression und Gewalt in ihrer täglichen Arbeit konfrontiert.

Wie kann der Aggression und Gewalt begegnet werden, wie umgehen damit und was steckt möglicherweise hinter diesen Phänomenen? Was kann bereits prophylaktisch zum Schutz aber auch zur Vermeidung von Aggression und Gewalt getan werden?

Vortragender: **Dr. Alfred Fellinger-Fritz, MBA;** FH-Lektor, Lehrer in einer Schule für Sozialbetreuungsberufe, Supervisor und Coach, Lehrer für Selbstverteidigung

Überblick

- Vorstellung und Überblick geben
- Aktualität des Themas
- Gründe für Aggression und Gewalt im Sozialbereich
- Begriffsdefinition Aggression und Gewalt
- Erklärungsmodelle für Aggression und Gewalt
- Folgen von Aggression und Gewalt
- Aggressions- und Deeskalationsmanagement
- Körperliche Intervention: Klassische Selbstverteidigung vs. Selbstverteidigung im Gesundheits- und Sozialbereich
- Rechtliches
- Literatur und Links





Aktuelle Schlagzeilen

- 19.11.2019 **Übergriffe im Spital: 80 Prozent betroffen**, in wien.ORF.at
- 18.05.2018 **Gewalt, Drohungen: Starker Anstieg am AMS – Niederösterreich**, in heute.at
- 09.01.2017 **AMS-Mitarbeiter immer öfter Opfer von Gewalt**, in www.krone.at
- 12.07.2012 **"Beschimpft, bedroht, geschlagen"** AMS-Geschäftsstellen werden zu sozialen Brennpunkten, wo sich Servicemitarbeiter Gefahren ausgesetzt sehen, AMS-Mitarbeiter leiden unter immer mehr Gewalt und klagen über, in Wiener Zeitung



Aktuelle Zahlen

Befragung im Wiener Krankenanstaltenverbund (2019)

85,4 % der Befragten geben an, im Laufe ihres Berufslebens Aggressionserfahrungen gemacht zu haben

61,6 % von ihnen in den letzten 12 Monaten.

Zahlen im AMS Österreich

- Bis 2014 wurden nur dann Zahlen erhoben wenn ein/e Mitarbeiter/in sich bedroht oder persönlich beleidigt fühlte und dies von sich aus meldete.
- seit 2015 systematische Erhebung von Gewaltvorfällen
- Im Jahr **2015 1.799** Vorfälle, im Jahr **2016 1.466** Vorfälle
- Im Jahr 2016 insgesamt 1.038.602 persönliche KundInnenkontakte in den Geschäftsstellen, in der Service-Line bundesweit 5.512.495 Anrufe
- 2016 wurde **84 mal die Polizei** geholt

Begriffsdefinition



- Keine einheitlichen Definitionen der Begrifflichkeiten Aggression und Gewalt
- Nicht immer klare Abgrenzung wo Aggression endet und Gewalt beginnt
- Unterschiedliche Erklärungsmodelle
- Unterschiedliche Differenzierungen von Aggression und Gewalt

Aggression



....ein beobachtbares Verhalten, dessen Qualität und/oder Intensität und/oder Häufigkeit den eigenen Körper oder den anderer Personen, die dingliche oder soziale Umwelt schädigt, erheblich beeinträchtigt oder stört. Die Beeinträchtigung, Schädigung oder Störung ist Ziel und/oder Wirkung dieses Verhaltens

(Petermann 1984, zitiert nach Bloder)

Gewalt



Es wird immer dann von Gewalt gesprochen, wenn eine Person ... vorübergehend oder dauerhaft daran gehindert wird, ihrem Wunsch oder ihren Bedürfnissen entsprechend zu leben.

(Ruthemann 1993, zitiert nach Bloder)

Gewalt ist demnach ein aktives oder passives Vorgehen **gegen den Willen und das Einverständnis eines Individuums.**

Aggression und Gewalt



Aggression: Verhalten, das darauf gerichtet ist, andere Individuen (*oder sich selbst, Anm. Alfred Fellinger-Fritz*) zu schädigen oder ihnen weh zu tun. Die Normabweichung bzw. Unangemessenheit, entscheidet, ob ein Verhalten als aggressiv bezeichnet wird oder nicht (Nolting 2005; Seite 22)

Aggressivität: Individuelle Ausprägung der Häufigkeit und Intensität aggressiven Verhaltens (Eigenschaft einer Person)

Gewalt: schwerwiegende Form aggressiven Verhaltens

Aggression und Gewalt



Jede Aggression ist gleichzeitig auch Gewalt, weil durch aggressive Verhaltensweisen immer das menschliche Bedürfnis nach Unversehrtheit übergangen wird.

Hingegen muss eine Gewaltanwendung nicht zwingend etwas mit Aggression zu tun haben. So stellt etwa die Anwendung legitimierter Gewalt für sich keine Aggression dar, weil sie im Interesse der PatientInnen erfolgt

(Wesuls, Heinzmann & Brinker 2005, zitiert nach Bloder)

Arten von Gewalt (Plattform gegen Gewalt)



- Personale Gewalt
- Strukturelle Gewalt
- Physische (körperliche Gewalt)
- Psychische Gewalt
- Sexualisierte Gewalt
- Ökonomische Gewalt

<https://www.gewaltinfo.at/>

Gewaltarten (nach Nolting)



- **Körperlich:** Schlagen, Kratzen, Beinstellen, Würgen, ...
- **Verbal:** a) Verspotten, Hetzen, Drohen usw (inhaltlich aggressiv), b) Anschreien, Beschimpfen, Fluchen usw. (auch in Wortschatz und Tonfall aggressiv)
- **Nonverbal:** böse Blicke, rausgestreckte Zunge, drohender Finger, usw.
- **Relational:** jemanden “links liegen lassen”, ausgrenzen, verleumden, uws. (Nolting 2005, Seite 14)

Erklärungsmodelle für Aggression



Klassische Theorien

- Triebtheorie
- Frustrationstheorie
- Lerntheorie

Aktuelle Theorien: multikausale Erklärungsmodelle



Klassifizierung von drei Arten aggressiver Verhaltensweisen (Heinrich 2005)

„emotionale“ Aggression

„instrumentelle“ Aggression

„eruptive“ Aggression

(“biologische” Aggression)

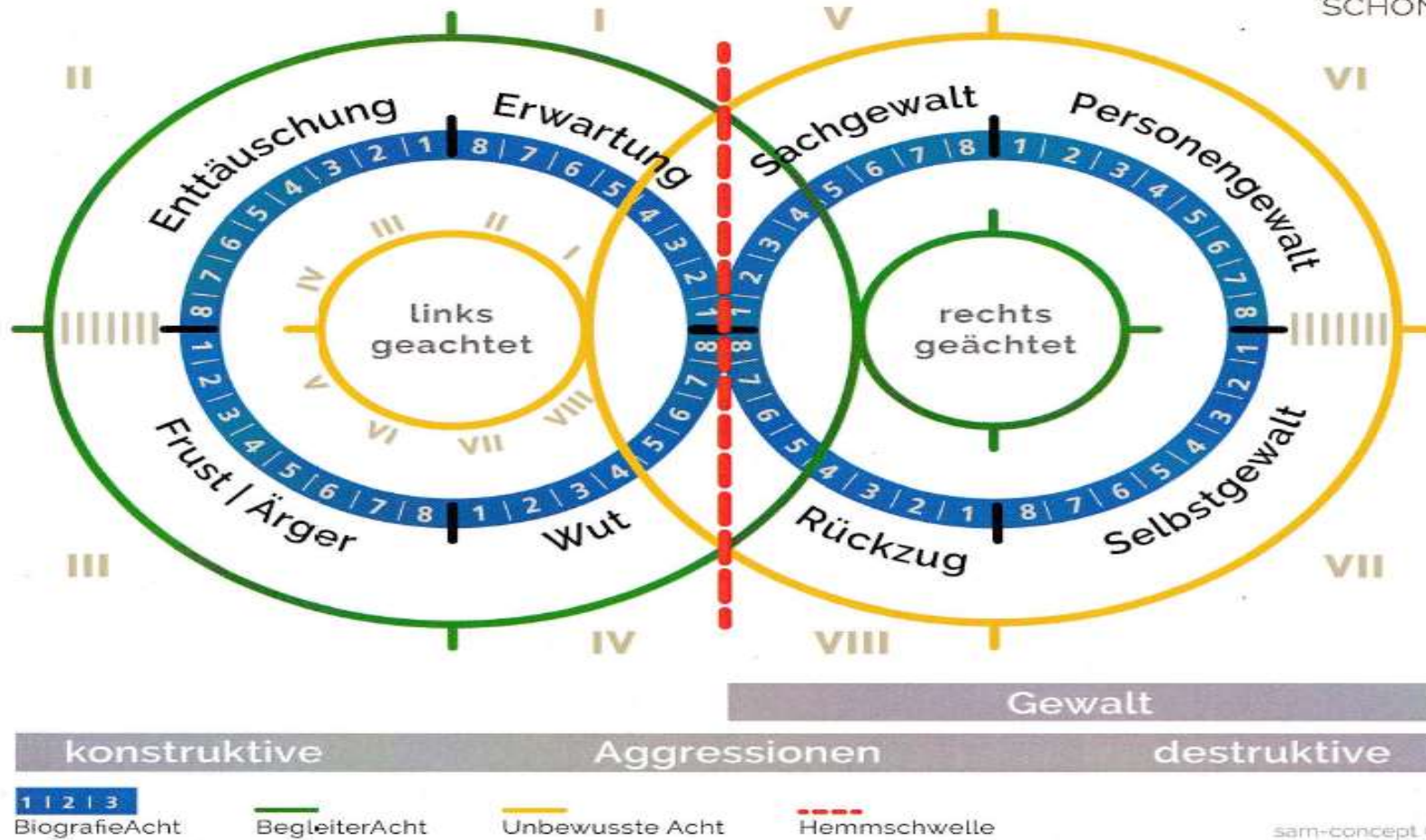
Zwischen diesen Aggressions-Formen kann es fließende Übergänge und Mischformen geben.

Systemisches Aggressionsmanagement



AggressionsAcht nach SAM

sam
SCHÖNE



Erklärungsmodell DOKI / dialogorientierte körperliche Intervention



- Aggressivität ist ein Versuch, empfundene Probleme und Störungen zu beseitigen.
- Alles Verhalten ist sinnig, auch wenn wir den Sinn nicht kennen.
- Anerkennung jedes menschlichen Kontakts als Kommunikation





Faktoren im Zusammenhang mit der Entstehung von Aggression und Gewalt im institutionellen Setting

- KlientInnencharakteristika
- **personelle Faktoren** wie Alter und Berufserfahrung
 - Jüngere (berufsunerfahrenere) MitarbeiterInnen sind überproportional an aggressiven und gewaltsamen Auseinandersetzungen beteiligt.
- **Umgebungsfaktoren** (qualitative und quantitative Personalausstattung, Architektur und Einrichtung, Zeitressourcen, etc.)
- **interpersonelle Faktoren** Interaktion zwischen KlientInnen und ProfessionalistInnen

Gründe für Gewalt und Aggression im Sozialbereich



- Inneres Spannungsfeld der KlientInnen/TeilnehmerInnen
- Hohes Aggressionspotential der KlientInnen/TeilnehmerInnen
- Mangelnde Einsicht in Maßnahmen
- Betreuung und Beratung werden als Gewalt empfunden
- Starke und zahlreiche Stressoren für Mitarbeiter/innen
- Schwierige Helferbeziehung
- Eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeit
- Erwartungsdruck an KlientInnen und Mitarbeiter/innen

Folgen von Aggression und Gewalt



Auswirkungen auf die Betroffenen: körperliche und nichtkörperliche (Wut, Angst oder Furcht, Symptome einer PTBS sowie Selbstvorwürfe, Schuld- und Schamgefühle.)

Auswirkungen auf die Institution: Dienstausfälle, Beratungskosten, Motivations- und Effizienzverlust, Unsicherheit, Reduktion der Arbeitsleistung, Vermeidungsverhalten und Berufsausstieg

Auswirkung auf die KlientInnen/TeilnehmerInnen: Verschlechterung der Beratungs-Betreuungsqualität

Eskalation der Gewalt



- Unvorhergesehene Impulsreaktionen eher selten
- gezielt geplante aggressive Handlungen auch eher selten
- Am häufigsten kommt es zu Gewalt durch eskalierte Konflikte

Eskalation von Konflikten (Delany u.a. 2001, zitiert nach Bloder)



erhöhte Reizbarkeit und ärgerliche Bemerkungen

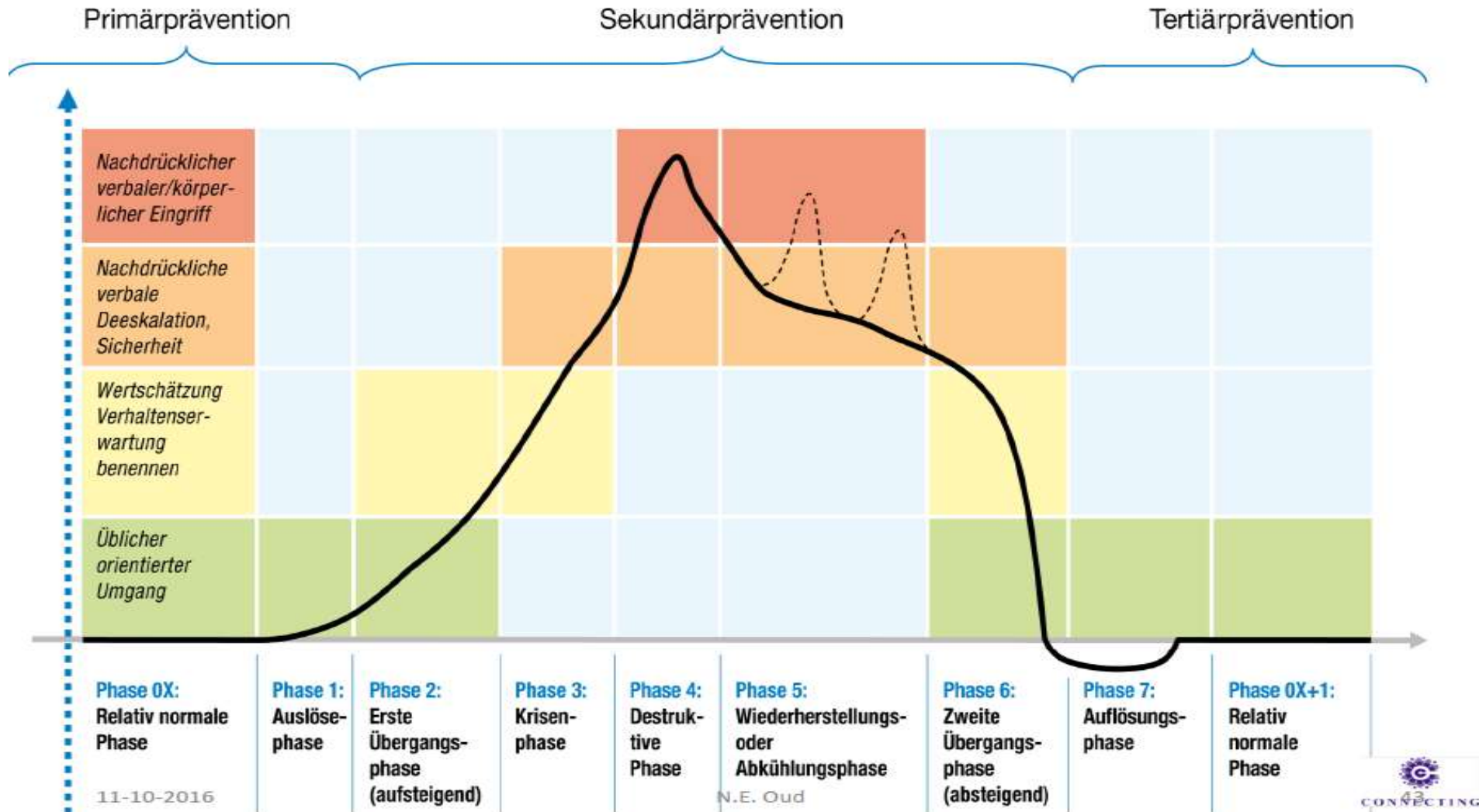


allmählich verbale Bedrohung,
einhergehend mit zunehmender Erregung, motorischer Unruhe und lauterer Stimme

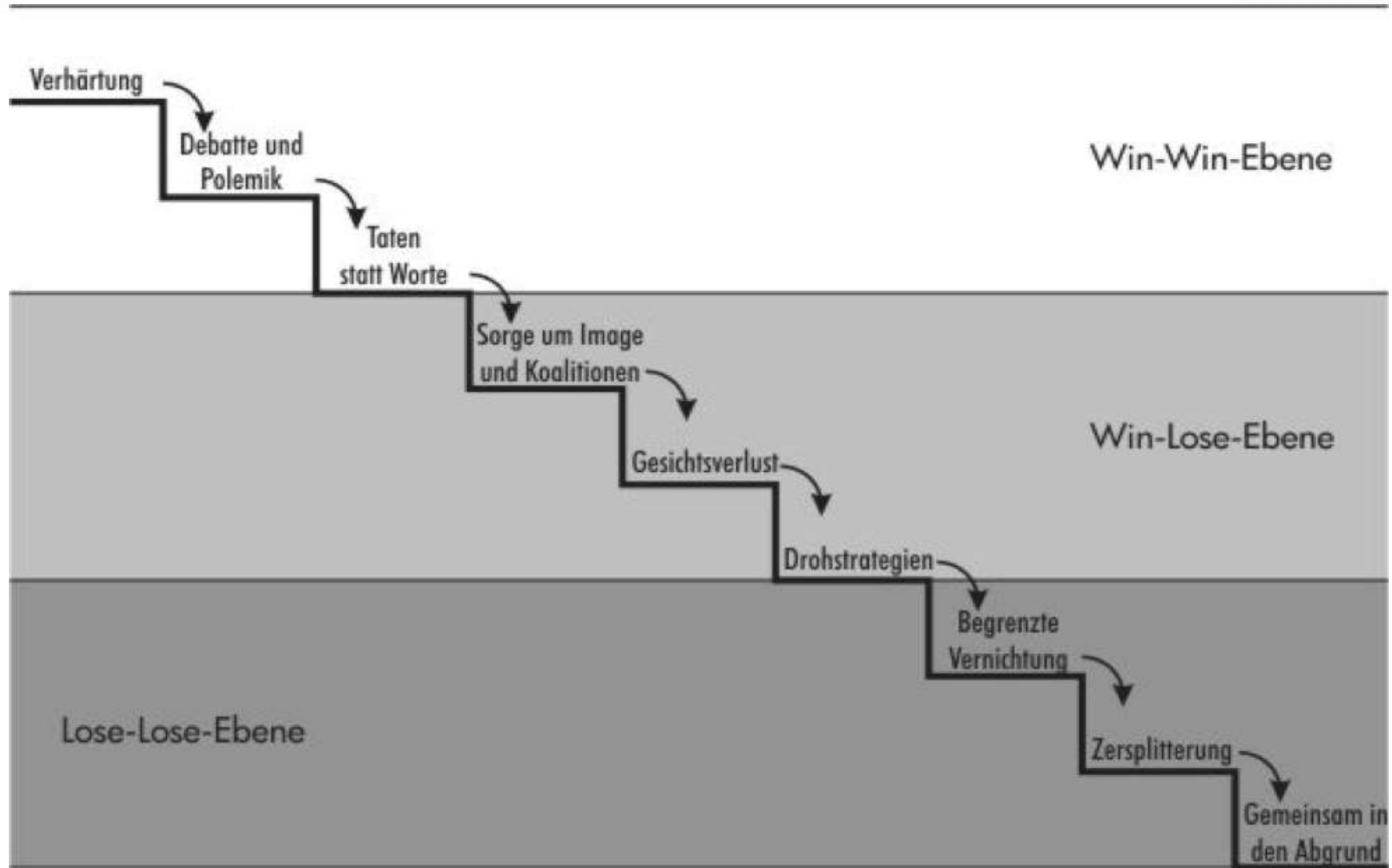


tätliche Gewalt

Eskalation von Konflikten (Delany u.a. 2001)



Eskalationsstufen nach F. Glasl



Aggressions-/Deeskalationsmanagement



1. Präventive Maßnahmen
2. Intervenierende Maßnahmen bei aggressivem Verhalten
 - a) Psychologische Maßnahmen (verbale und nonverbale Deeskalation)
 - b) Körperliche Methoden (wie Abwehr- und Befreiungstechniken, etc.)
3. Nachsorge

(Bloder 2010)

Aggressions-/Deeskalationsmanagement



- **Verhältnisebene (strukturelle Ebene)**
 - Beitrag der Struktur zu Gewalt und Aggression (strukturelle Gewalt) bzw. zur Prävention
- **Verhaltensebene (individuelle/interaktionelle Ebene)**
 - Beitrag der einzelnen Person zu Gewalt und Aggression (personale Gewalt) bzw. zur Prävention

Prävention



Durch Analyse und Veränderung von Organisation, Routineabläufen, Einrichtungsregeln und Betreuungskonzepten sowie durch KlientInnenorientiertes Denken soll die Aggressions- und Gewaltentstehung verhindert werden.

(Bloder 2010)



Präventive Maßnahmen

- Beziehungs- und Betreuungskontinuität
- Betreuungs-/Beratungsvereinbarungen
- Partnerschaftliches Verhältnis zu den KlientInnen/TeilnehmerInnen
- Wertschätzende Grundhaltung
- Weitgehende Reduzierung von Zwangsmaßnahmen
- Schulung der MitarbeiterInnen
- ...
- Aber auch räumliche Gestaltung

Räumliche Gestaltung (Rösch, Linsenmayr, 2017)



Unsichere und sichere Sitzpositionen



Gestaltung des Arbeitsplatzes (Rösch, Linsenmayr, 2017)

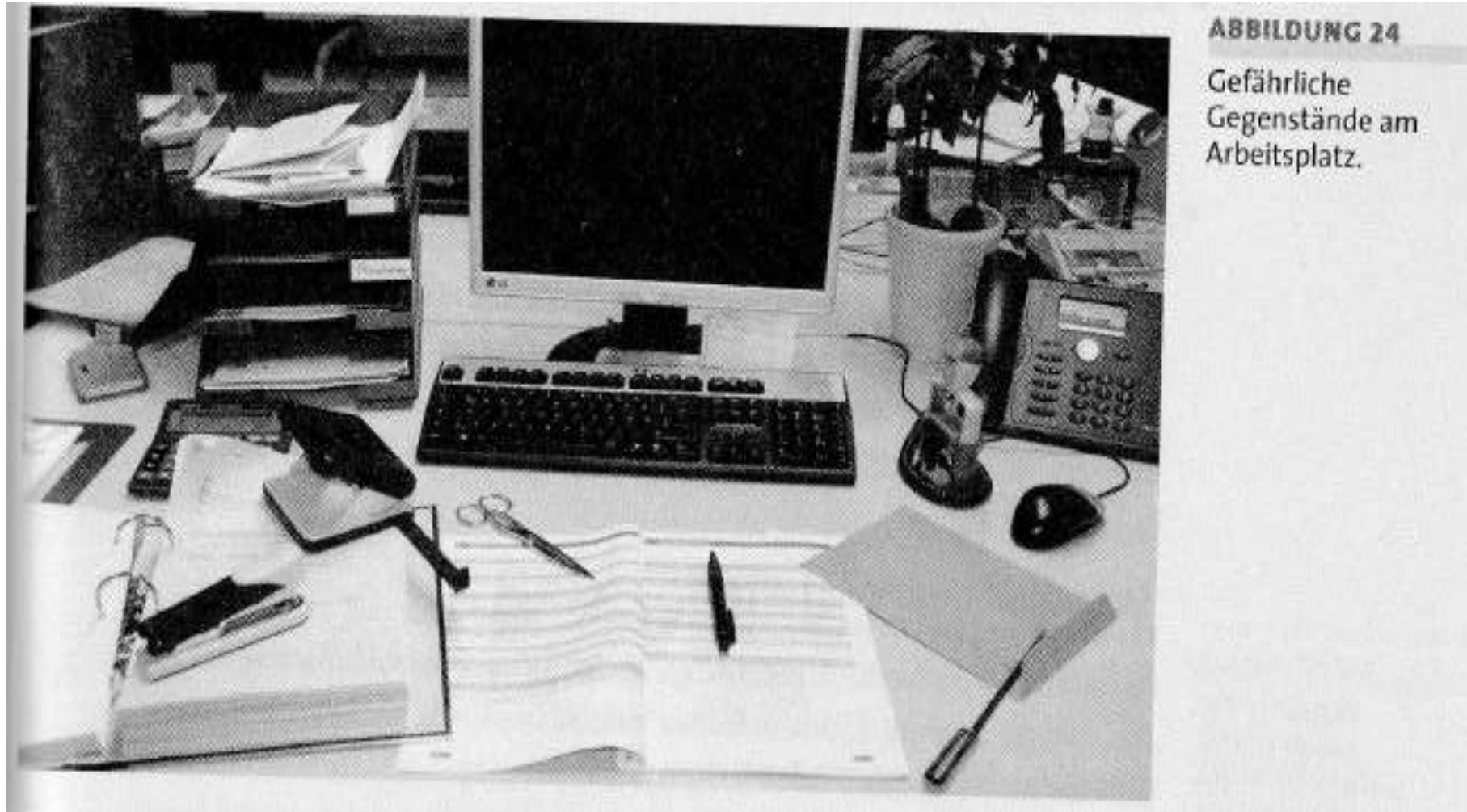


ABBILDUNG 24

Gefährliche
Gegenstände am
Arbeitsplatz.

Psychologische Deeskalation



- Einsatz einer deeskalierenden Kommunikation und deeskalierendes Verhalten
- so früh wie möglich intervenieren, um die Chancen zur Deeskalation zu erhöhen
- den aktuellen Grund (Auslöser, Ursache) für die Aggression zu identifizieren und verstehen
- Mögliche Frühwarnzeichen erkennen
- Risikobeurteilung zur Früherkennung einer Selbst- und Fremdgefährdung
- Für Sicherheit/Selbstschutz sorgen
- Für einen eigenen niedrigen Stresslevel sorgen

Psychologische Deeskalation



- Deeskalation durch **eine** Ansprechperson
- Auf körperliche Nähe und Distanz achten
- Blickkontakt herstellen
- KlientInnen/TeilnehmerInnen nicht beherrschen/keinen Machtkampf führen (nicht, den/die Klienten/in kontrollieren, sondern die Situation kontrollieren)
- Sich nicht provozieren lassen
- Provozierendes Verhalten, Ermahnungen und Drohungen vermeiden
- Wertschätzende Haltung einnehmen
- Bedürfnisse und Gefühle herausfinden

Psychologische Deeskalation



- Selbstsicheres und bestimmtes Auftreten, aber vermeiden unsicher oder dominant zu erscheinen.
- Klient/in und sein/ihr Problem nicht lächerlich machen
- Mögl. Konsequenzen aufzeigen, falls Klient/in gewalttätig wird, keine Drohungen, kein Ultimatum

Psychische Grundbedürfnisse nach Grawe



- **Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle (Autonomie)**
- **Bedürfnis nach Lustgewinn/Unlustvermeidung**
- **Bindungsbedürfnis (sozialer Kontakt)**
- **Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung/-schutz (Anerkennung, Wertschätzung)**

(psychische Grundbedürfnisse nach Grawe 2004, 189 zitiert nach Klug/Zobrist 2013, 28)



Körperliche Interventionstechniken im Umgang mit aggressiven und gewalttätigen KlientInnen/TeilnehmerInnen

Wenn gewaltfreie Deeskalationsversuche nicht möglich oder nicht ausreichend zur Bewältigung einer Situation sind, ist die Anwendung von körperlichen Techniken zur Verhinderung einer Selbst- oder Fremdgefährdung der Klienten/innen eine konsequente, verpflichtende und rechtmäßige Notwendigkeit.

(Bloder 2010)



Körperliche Interventionstechniken im Umgang mit aggressiven und gewalttätigen KlientInnen/TeilnehmerInnen (je nach Kontext)

- Abwehrtechniken
- Befreiungstechniken
- Fluchttechniken
- Immobilisationstechniken
- ...



Nachbesprechung und Nachsorge nach Gewalterlebnissen

- Zeitnahe Nachbearbeitung mit den gewalttätigen KlientInnen/TeilnehmerInnen
- zeitnahe Nachbesprechung mit KollegInnen und Vorgesetzter/m für eine ausreichende, praktische, emotionale und soziale Unterstützung um negativen Entwicklungen vorzubeugen.
- Inanspruchnahme professioneller Hilfe



Verpflichtung des Arbeitgebers

ArbeitgeberInnen haben generell die Pflicht Leben, Gesundheit und Würde ihrer ArbeitnehmerInnen am Arbeitsplatz zu schützen (z.B. durch die **Fürsorgepflicht** des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin gem. § 1157 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch, § 18 Angestelltengesetz, Gleichbehandlungsgesetz, ArbeitnehmerInnenschutzgesetz).

Dementsprechend sind sie verpflichtet in angemessener Weise für Abhilfe im Fall von Übergriffen am Arbeitsplatz zu sorgen.



Welche Möglichkeiten ergeben sich also für den Arbeitgeber ?

- Gewalt zum Thema machen
- Schulung der MitarbeiterInnen und Nachbetreuung der MitarbeiterInnen
- Strukturelle Verankerung (z.B. Stabstelle)
- Verhaltensrichtlinien (Aktions-, Deeskalationsverfahren bei Vorfällen)
- Arbeitsgruppen für Präventionsmaßnahmen und Risikomanagement
- Angebote zur Nachsorge (Supervision, etc.)
- Risikoanalyse über von Gewalt bedrohten Betriebseinheiten und MitarbeiterInnengruppen



Welche Möglichkeiten ergeben sich also für den Arbeitgeber

- Sicherheitsmaßnahmen (Sicherheitsdienst, Notrufsysteme, Polizei)
- Meldeverfahren für Aggressionsereignisse (und Ursachenanalyse)
- KlientInnenaufklärung (Verhaltenskodex, Null-Tolleranz-Strategie)
- Prüfen von rechtlichen Schritten bei schwerwiegenden Aggressionsereignissen
- Regelmäßige Arbeitsplatzevaluierung

(zitiert nach Stefan Dorfmeister, adaptiert)

Welche Möglichkeiten ergeben sich also für den Arbeitgeber



Die sichere Institution (nach David Leadbetter)

Das Ziel

Sicherheit, Klarheit und Orientierung
im Denken, Fühlen und Handeln
für Personal, Patienten und Besucher

Die Bausteine

Einbezug der Klienten	Individuelle Planungen	Angemessene Aktivitäten	Personalschulung und Training	Gemeinsame Nutzung von Information	Stabiles Beschwerdemanagement
Klare Politik und Verfahrensweisungen	Verantwortungsübernahme beim Management	Klare Regeln und Grenzen	Adäquate Ressourcen und Aktivitäten	Notfallpläne und -übungen	Design der Räumlichkeiten
Nachsorge Nachgespräch	Beratung Unterstützung und Supervision	Risiko-Assessment	Mitarbeiter gewinnen und halten	Konstruktive lernorientierte Führung	Fachliche Analyse von Verhaltensweisen

Das Fundament

Vertrauen – Offene Kommunikation –
Unterstützungs- und Entwicklungswille – Zuversicht und Kontinuität

11-10-2016

N.E. Oud

60
J. Nau 11/2012

40

Schulung in Aggressions- / Deeskalationsmanagement



Im Sinne eines umfassenden Aggressionsmanagements sollten **Kombinationsprogramme**, die sowohl körperliche Abwehr- und Interventionstechniken als auch Deeskalationstechniken vermitteln, Standard sein (Wildt, Hauser & Kropp 2006), damit je nach Eskalationsstufe auf die erforderliche Technik zurückgegriffen werden kann (Richter & Needham 2007).

(Bloder 2010)

Aggressions/Deeskalationsmanagement



Die in den Schulungen vermittelten Techniken sollen **Angst nehmen** und **Sicherheit** geben im Kontakt mit aggressiven KlientInnen.

(Wesuls, Heinzmann & Brinker 2005, zitiert nach Bloder)

Indirektes Ziel der Schulungen ist es, **aggressive Ereignisse und Zwangsmaßnahmen zu reduzieren** und physische und psychische Verletzungen zu verhindern

(Needham et al. 2004; Richter 2005, zitiert nach Bloder)

Klassische Selbstverteidigung



- Verteidigung gegen eine/n oder mehrere „AggressorInnen, AngreiferInnen“
- Selbstschutz steht im Vordergrund
- „Aggressive“ und verletzende Maßnahmen möglich und sinnvoll
- Abschreckung durch „Aggressivität“
- „Da keine weitere Beziehung mit den AggressorInnen, brauche ich mir keine Gedanken über die Konsequenzen auf die Beziehung machen“

Selbstverteidigung im Gesundheits- und Sozialbereich



- das aggressive Verhalten **vorbeugend vermeiden, stoppen oder verringern** (in Häufigkeit oder Intensität)
- den entstehenden **Schaden** (materiell oder psychisch) **minimieren, besser: abwenden**
- Verteidigung gegen/Schutz vor einem oder mehreren KlientInnen
- Ziele sind **Selbst- und Fremdschutz** (Erhöhung der Sicherheit aller Beteiligten)
- Nicht **verletzend intervenieren**
- **Aufrechterhaltung der Beziehung**, eine gesunde und stabile Beziehung ermöglichen und sicherstellen, obwohl es zu Aggression und Gewalt gekommen ist
- Aufrichtiger und transparenter Umgang mit Aggression und Gewalt

Selbstschutz/Selbstverteidigung



- im Sozial- und Gesundheitsbereich
 - DOKI (dialogorientierte Körperliche Intervention)
 - SOK (Schützen ohne Kämpfen)
 -
- vs klassische Selbstverteidigung (abgeleitet aus Kampfkünsten (Karate, Wingtsun, Krav Maga,...))



Techniken, die wir in Seminaren üben

- Fluchttechniken
- Abwehr- und Befreiungstechniken bei:
 - Brille wegreißen
 - Handfixierung
 - Schlagen
 - Würgen
 - Haare ziehen
 - Umklammerung
 - Gewand greifen
 - An die Wand drücken
 - ..
- Fremdschutz (Unterstützen/Schützen von anderen Personen)

Grundsätzliches



ExpertInnen gehen davon aus, dass bereits eine entsprechend **Haltung** (ich kann mich bei Bedarf auch Schützen und Wehren) und ein **selbstbewusstes Auftreten** viele Übergriffe verhindern

Manche ExpertInnen gehen davon aus, dass der Erfolg in der Selbstverteidigung zu **90% auf der Psyche** (Entschlossenheit und Selbstbehauptungswillen) und nur zu **10% auf Technik** basiert.

Der/die Verteidiger/in muss den mentalen Fokus auf die eigenen **Stärken** richten, nicht auf die Schwächen. Lieber **wenige, einfach Techniken**, die in vielen Lagen eingesetzt werden, als viele (komplizierte) Techniken

Grundsätzliches



Ziel- statt Technikorientierung

Im Gesundheits- und Sozialbereich kann bereits die **Anerkennung der psychischen Grundbedürfnisse** (siehe Modell von Klaus Grawe) viele Aggressionen im Keim ersticken

Wichtig ist eine **eindeutige Antwort** auf die Fragen: **Darf ich mich wehren?** Darf ich mich im Notfall auch so schützen, dass ich AggressorInnen Schmerzen/Verletzungen zubereite?

Oft werden **AggressorInnen** durch das **nachgiebige Verhalten** der Opfer in ihrer Haltung **bestärkt**, schließlich funktioniert ihre Strategie offenbar!



Grundsätzliches

- Problematisch sind nicht AngreiferInnen/KlientInnen die das „Nein“ hören/akzeptieren, sondern die die es nicht akzeptieren. Man sieht es typischerweise beim ersten Neinsagen.
- Gefahr: Mehr des selben (nochmals Nein sagen, Nein lauter sagen, etc.) verstärkt nur die Aggression
- Daher Strategiewechsel: Etwas anderes machen
- Angst/Stress in einem rechtem Maß macht sie aufmerksam und führt zu einer erhöhten Erregung-im Übermaß aber macht Angst/Stress uns unsicher, verkrampft und gehemmt und mindert unsere Leistungsfähigkeit. Daher ist ein „guter“ Umgang mit Angst notwendig.



Notwehr

Wird ein/e Berater/in bzw. BetreuerIn angegriffen, muss er/sie sich selbstverständlich nicht verprügeln lassen, muss sich und einen dritten (**Nothilfe**) verteidigen, darf das Maß der Verteidigung nicht überschreiten, schließlich geht es bei der Notwehr um **Abwehr eines Angriffes und nicht um Rache.**

Notwehr

(siehe auch <https://www.psv-kma.at/selbstverteidigung/notwehr/>)



§ 3 Stgb Notwehr

§ 3 (1) Nicht rechtswidrig handelt, wer sich nur der Verteidigung bedient, die notwendig ist, um einen gegenwärtigen oder unmittelbar drohenden rechtswidrigen Angriff auf Leben, Gesundheit, körperliche Unversehrtheit, Freiheit oder Vermögen von sich oder einem anderen abzuwehren. Die Handlung ist jedoch nicht gerechtfertigt, wenn es offensichtlich ist, dass dem Angegriffenen bloß ein geringer Nachteil droht und die Verteidigung, insbesondere wegen der Schwere der zur Abwehr nötigen Beeinträchtigung des Angreifers, unangemessen ist.

Notwehr



§ 3 Stgb Notwehr

§ 3 (2) Wer das gerechtfertigte Maß der Verteidigung überschreitet oder sich einer offensichtlich unangemessenen Verteidigung (Abs. 1) bedient, ist, wenn dies lediglich aus Bestürzung, Furcht oder Schrecken geschieht, nur strafbar, wenn die Überschreitung auf Fahrlässigkeit beruht und die fahrlässige Handlung mit Strafe bedroht ist.

Siehe auch <http://www.rechteinfach.at/rechtslexikon/notwehr-199.html>

Conclusio



Um deeskalierend wirken zu können, benötigen „ProfessionalistInnen“ eine Vielzahl an Kenntnissen und Kompetenzen, wie **gutes Wahrnehmungsvermögen, Empathie, hohe Gesprächsführungs- und Kommunikationskompetenz und Wissen über Ursachen und Auslöser aggressiven Verhaltens.**

Die Anwendung von **körperlicher Gewalt** und von Zwangsmaßnahmen sollte nur dann in Erwägung gezogen werden, wenn die **Eskalation so weit fortgeschritten** ist, dass eine Entschärfung der Situation durch weniger eingreifende Alternativen nicht möglich ist. (Bloder, 2010)

Aber nicht nur die ProfessionalistInnen können einen Beitrag leisten, sondern auch die Organisation/bzw. der Arbeitgeber, in dem vor allem präventive und unterstützende Maßnahmen gesetzt werden!



Literatur und Links

- Besold A., Korn Michael, Selbstverteidigung für Frauen und Mädchen, Paul Pietsch Verlage, Stuttgart 2007
- Bloder Sonja, DEESKALATIONSMANAGEMENT diplomierter psychiatrischer Pflegepersonen auf psychiatrischen Erwachsenenstationen, Master Arbeit an der Medizinischen Universität Graz, 2010
- Bongartz Ralf, Nutze deine Angst, Wie wir in Gewaltsituationen richtig reagieren. Fischer Taschenbuch 2013
- Dorfmeister Stefen, Harald Stefan, Aggression und Gewalt von Patienten und Besucherin in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, 2010
- Escalera Carlos, DOKI-Dialog Orientierte Körperliche Intervention, Lehrfilm 2017
- Goldstein Ilka, Seminarunterlagen DOKI, 2018
- Nolting Hans-Peter, Lernfall Aggression: Wie sie entsteht - wie sie zu vermindern ist - Eine Einführung, rororo Verlag, 2005
- Rösch Stefanie , Linsenmayr Rainer, Vom Umgang mit schwierigen und gewaltbereiten Klienten Strategien für mehr Sicherheit und Souveränität, Köln 2017
- Unfallkasse Baden-Württemberg (Hrsg.), Professionelles Deeskalationsmanagement(ProDeMa), Praxisleitfaden zum Umgang mit Gewalt und Aggression in den Gesundheitsberufen, 2005

<http://www.beratungszentrum-alsterdorf.de/>

<https://sam-concept.eu/>

<https://gewaltinfo.at/>

<https://nags.at/>