

Menschen mit aggressiven Tendenzen, die durch Krankheit, Ängste, Schmerzen, Hilflosigkeit, Stress und das Gefühl, dass niemand hilft, verstärkt werden können, entwickeln mitunter bei den geringsten Anlässen emotionale Ausbrüche. Je nach Veranlagung und Situation äußert sich dies in mehr oder weniger massiven verbalen Angriffen wie Beschimpfungen, Anschuldigungen, Drohungen bis hin zu Handgreiflichkeiten und Gewalttätigkeiten gegenüber sich selbst oder der näheren Umgebung. Da Angriffe naturgemäß Verteidigungsreaktionen auslösen, können latente oder offene Machtkampfsituationen entstehen, bei denen der Patient die schlechteren Chancen hat und schon deshalb die Pflegenden und andere berufliche Helfer in ein negatives Bild stellen. Um derart destruktive Pflegesituationen zu vermeiden, ist folgendes zu beachten:

**ZIEL :** Dem Patienten soll möglichst kein Grund für Aggressionen geboten werden. Er soll vorhandene Aggressivität abbauen können, ohne sich und andere dadurch zu schädigen.

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. <u>Reagiere frühzeitig auf aggressive Tendenzen, wie Gereiztheit, häufige Unmutsäußerungen u.ä. und spreche mit dem Patienten darüber.</u><br/>z.B: "Sie wirken irgendwie ständig unzufrieden, was stört Sie denn konkret?"<br/>Den Patienten anregen, über die Beweggründe seines Unmutes nachzudenken, ihm Gelegenheit geben, diese auszusprechen, Angestautes abzubauen und sich zu entlasten, damit es gar nicht erst zur "Explosion" kommen kann.</p> <p>2. <u>Achte stets auf eine angemessene Information des Patienten .</u><br/>Weiß er über seine Erkrankung, Behandlung, Zweck und Durchführung bestimmter Maßnahmen u.a.m. Bescheid? (ggf. auch den Arzt auf Unklarheiten hinweisen) .</p> <p>3. <u>Vergewissere dich vor jeder Maßnahme, ob der Patient damit einverstanden ist.</u> z.B: "Ich würde gerne Ihren Mund nochmals auswischen, damit die Schleim häute nicht eintrocknen, sind Sie damit einverstanden?" Oder: "Sollen wir zu Ihrem eigenen Schutz, damit Sie diese Nacht nicht noch einmal aus dem Bett fallen, einen Bettrahmen anbringen?"</p> <p>4. <u>Handle nicht gegen den Willen/Widerstand des Patienten, sondern versuche ihn stets von der Notwendigkeit bestimmter Maßnahmen zu überzeugen.</u> Gelingt dies trotz mehrfachen, einfühlsamen Bemühens nicht, ist das weitere Vorgehen im Team (Pflegeteam, Stationsarzt und ggf. Angehörige) zu besprechen und in gleicher Weise zu verfahren, wie im Standard Essverweigerung aufgeführt.</p> | <p>5. <u>Höre dem Patienten zu und versuche zu verstehen, was ihn innerlich unter Druck setzt.</u> z.B: "Ich kann verstehen, dass die ..... Sie stark belasten und überlege, wie ich Ihnen helfen kann, damit Sie damit besser klar kommen."</p> <p>6. <u>Vermeide Ja-Aber-Gespräche und Debatten mit einem Patienten, der offenbar sehr erregt oder verärgert ist. Gib ihm stattdessen die Möglichkeit, seinem Ärger verbal Luft zu machen.</u><br/>Möglichst brüllen/schimpfen lassen, anstatt sofortiges Beschwichtigen oder in gleicher Lautstärke zurück schreien. (z.B: "OK, ich sehe, dass Sie sich furchtbar aufregen, aber ich verstehe nicht, worum es überhaupt geht. Was ist passiert, wer oder was ärgert Sie derart?")</p> <p>7. <u>Achte darauf, ob bestimmte Personen oder Situationen Aggressionen auslösen und versuche, diese Ursachen möglichst zu unterbinden.</u> (z.B: Uneinigkeit od. Sticheleien von Mitpatienten, der Besuch eines bestimmten Angehörigen, eine bestimmte Pflegeperson, ein Arzt)</p> <hr/> <p><b>Bei tätlichen Angriffen und unberechenbarem Verhalten, z.B. unter Alkoholeinfluss, Schlägerei etc., sind notwendige Selbst- und Fremdschutzmaßnahmen zu ergreifen:</b></p> <p>Sofern der Gewalttätige körperlich überlegen erscheint, sofort Rückzug antreten, Raum verlassen, sich selbst und ggf. Mitpatienten in Sicherheit bringen, Hilfe herbeirufen, evtl. Polizei anfordern ;notfalls den Gewalttätigen mit mehreren Personen überwältigen (Fixierung und Zwangsinjektion s. ggf entsprechende Standards.)</p> |
|--|---|

## Kommentar zum Standard Aggress

### Warum dieser Standard?

Zumeist ist die Pflegende von dem aggressiven Unterton, dem plötzlichen Zornesausbruch oder der Ohrfeige überrascht. Der Patient galt zwar als nörglerisch und verschlossen und seine Antworten waren oft knapp und gereizt, aber dass etwas in ihm derart gärte und brodelte hatte sie bei den flüchtigen Kontakten während des Stationsalltags nicht wahrgenommen. Aggressive Reaktionen treffen die Pflegenden meist unvorbereitet und lösen i.d.R. einen sofortigen Adrenalinausstoß und eine Verteidigungshaltung aus. Man ist sich keiner Schuld bewusst, tut sein bestes, möchte doch nur helfen und muss sich deshalb solche Beschimpfungen, Beleidigungen oder gar tätlichen Angriffe wirklich nicht gefallen lassen! Im Affekt wird folglich oft mit gleicher Münze zurückgezahlt. Bei solchen Machtkämpfen haben jedoch die Krankenhausmitarbeiter gegenüber dem Patienten einen deutlichen Heimvorteil, der schon spürbar wird, wenn ein Patient/Angehöriger sich nicht an die "Hausordnung" hält, Unzufriedenheit mit der "Behandlung" zeigt oder sich gar mit Händen und Füßen wehrt, weil er sich nicht anders zu helfen weiß. Die meisten Patienten/Angehörigen wissen oder spüren, dass sie keine Chance haben, gegen die mächtige Instanz Krankenhaus zu opponieren und verhalten sich daher angepasst. Sie halten lieber ihren Mund und geben ihr persönliches Urteilsvermögen bereits an der Pforte ab. Doch können dabei sowohl regressive, depressive als auch aggressive Tendenzen von Patienten verstärkt werden. Wenn sie Glück haben, geraten sie an eine Schwester/Pfleger oder einen Arzt, der die innere Notlage hinter dem aggressiven Verhalten sieht und sich nicht gleich beleidigt zurückzieht oder gegen den Patienten Front macht. Eine angemessene Reaktion von Pflegenden auf aggressives Patientenverhalten setzt voraus, dass bestimmte, den normalen Reiz-Reaktionsmechanismus durchbrechende Verhaltensmuster verinnerlicht sind. Da uns keine Pflegeeinrichtung bekannt ist, welche bereits über entsprechende schriftliche Anweisungen verfügt, entstammen die nebenstehenden Richtlinien vor allem der psychologischen Fachliteratur und/oder persönlichen Erfahrungen. Der Standard sollte deshalb eher als Diskussionsbeitrag verstanden werden.

### Qualitätssicherung:

Wie man mit aufgebrachten Kunden im Krankenhaus immer noch umzugehen pflegt, habe ich im vergangenen Jahr aus der Perspektive eines Angehörigen erlebt (nähere Hintergründe s. Kommentar Standard Fieber). War ich zunächst nur erschrocken und besorgt über den unerwartet schwerkranken Zustand meines Familienmitglieds, hat sich jedoch aufgrund des Verhaltens der Pflegenden und Ärzte innerhalb kurzer Zeit ein Aggressionspotential entwickelt, welches mich selbst erstaunte. "Wenn Sie noch nicht einmal erkennen können, dass ein Patient hohes Fieber hat, und Ihnen dazu dann nichts weiteres einfällt, als einen Schüler mit

zwei Tabletten vorbeizuschicken, spreche ich Ihnen jegliche Kompetenz ab und nehme das weitere Geschehen selbst in die Hand!" Zu diesem verbalen Angriff meinerseits kam es, als ich spürte, wie sich Pflegende und Ärzte sofort gegen mich stellten, als ich die Antibiotikaanordnung der Stationsleitung in Frage stellte und den zuständigen Arzt zu sprechen verlangte. Mit verhaltenem Zorn und ironischen Kommentaren wurden meine Forderungen erfüllt. Aufgrund des aggressiven Drucks von außen, dem man sich nicht entziehen konnte, weil die Fakten für meine Argumentation sprachen, setzten sich die Pflegenden und Ärzte schließlich widerwillig in Bewegung. Dieses Erlebnis hat mich nicht zuletzt deshalb nachhaltig beschäftigt, weil es auf frustrierende Weise deutlich machte, wie weit die Realität von dem vielzitierten Anspruch einer Kunden-/Patientenorientiertheit noch entfernt ist. In Anbetracht der dürftigen Aufarbeitung des Themas in der Pflegeliteratur und seltenen Fortbildungsangebote zum Thema Umgang mit Kritik und mit Aggressionen im Krankenhaus steht zu vermuten, dass das geschilderte Verhalten; vielleicht mit Ausnahme von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen - immer noch der Regelfall ist. Einen Kunden, der angepasst reagiert und ohne Wenn und Aber alles mitmacht, zufrieden zu stellen, ist einfach. Spannend wird es doch erst, wenn ein mündiger Patient/Angehöriger auftaucht, der die Zusammenhänge hinterfragt und sich nicht einfach mit den üblichen Standards begnügt. Gäbe es mehr mündige Patienten/Angehörigen, die bestimmte Qualitäten aktiv und notfalls auch aggressiv einforderten, würde sich eine natürliche Dynamik in der Qualitätsentwicklung einstellen müssen.

Die starren Strukturen in den meisten Krankenhäusern sind m.E. nur durch massiven Druck von außen (Kunden, Kosten) aufzuweichen. Solange man den wenigen Angriffen immer noch ausweichen kann, wird sich in punkto Qualität nicht viel ändern. So gesehen kann Aggression durchaus auch als eine positive Kraft verstanden und genutzt werden!

### Literaturempfehlung:

- Burisch, M. (1989) Das Burnout-Syndrom. Springer Verlag. (Ärger als häufiger Auslöser)
- Remschmidt, H. (1977) Psychologie für Krankenpflegeberufe. Thieme Verlag.
- Ruthemann, U. (1993) Aggression und Gewalt im Altenheim. RECOM Verlag.
- Schmidbauer, W. (1977) Die hilflosen Helfer. Rowohlt Verlag. (immer noch hochaktuell)
- Schwarz, G. (1991) Konflikt Management. Verlag Gabler.
- Kranich, C., Müller, C. (1993) Der mündige Patient - eine Illusion? Mabuse Verlag.
- Klessmann, M. (1994) Aggression im Krankenhaus. Pflegezeitschrift, Kohlhammer Verlag, Heft 9
- Vester, F. (1986) Phänomen Stress. Deutscher Taschenbuchverlag.
- Weidmann, R. (1990) Rituale im Krankenhaus. Deutscher Universitätsverlag.