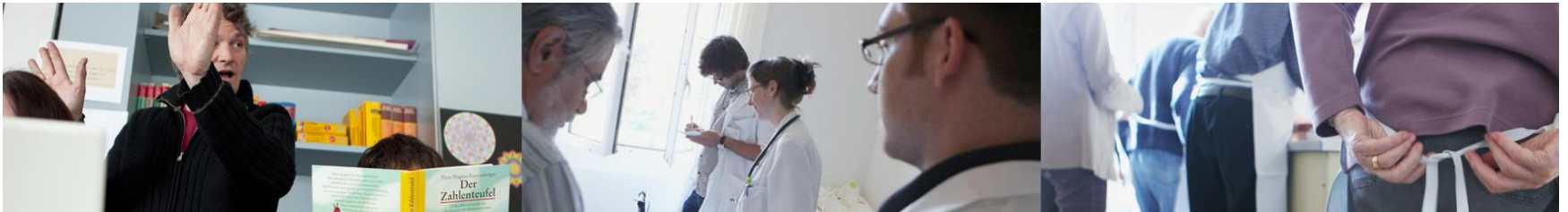


Notfallpflege-Kongress

5-Punkte Fixation, Handling – Haltung - Rechtliches

13.03.2026

Kurt Schwab Pflegefachmann / Deeskalationstrainer ProDeMa



Warum das Thema Aggression und Deeskalationsmanagement

Wir beschäftigen uns täglich mit dem Umgang von schwierigen Situationen. Verbale/nonverbalen Aggressionen und Gewalt sind ein Bestandteil unseres Arbeitsalltags.

- **Sicherheit:** Kinder, Jugendliche und Mitarbeitende müssen vor Aggression und Gewalt geschützt werden
- **Milieu:** Entwicklung setzt ein angst- und gewaltfreies Milieu voraus
- **Prävention:** Eskalation von Aggression kann meistens vermieden werden

Grundsätze in der Deeskalation

- **Selbstkontrolle:**
 - Beziehungsohr schliessen
 - eigene Ziele zurückstellen
 - Regeln hinterfragen
- **Einfühlungsvermögen:** Erahnen, wie dieser Mensch sich fühlen könnte
- **Perspektivenwechsel:** Bewusstsein für den Menschen in «innerer Not»
- **Gezielte Hinführung zur Entlastung aller Beteiligten, sowie der Gesamtsituation:** Führung übernehmen - im Sinne der zu betreuenden Person

Grundhaltung

Grundsätze der Deeskalation:

- Wir setzen in erster Linie auf Deeskalation bei schwierigen Situationen
- Transparente und klare Behandlungsplanungen
- Potentiell schwierige Situationen vorausschauend mitintegrieren und das Kind/Familien darin begleiten
- Um die Selbststeuerung zu fördern, belassen wir möglichst viel Autonomie beim Kind und Jugendlichen und Familien
- Wir intervenieren frühzeitig und klar
- -

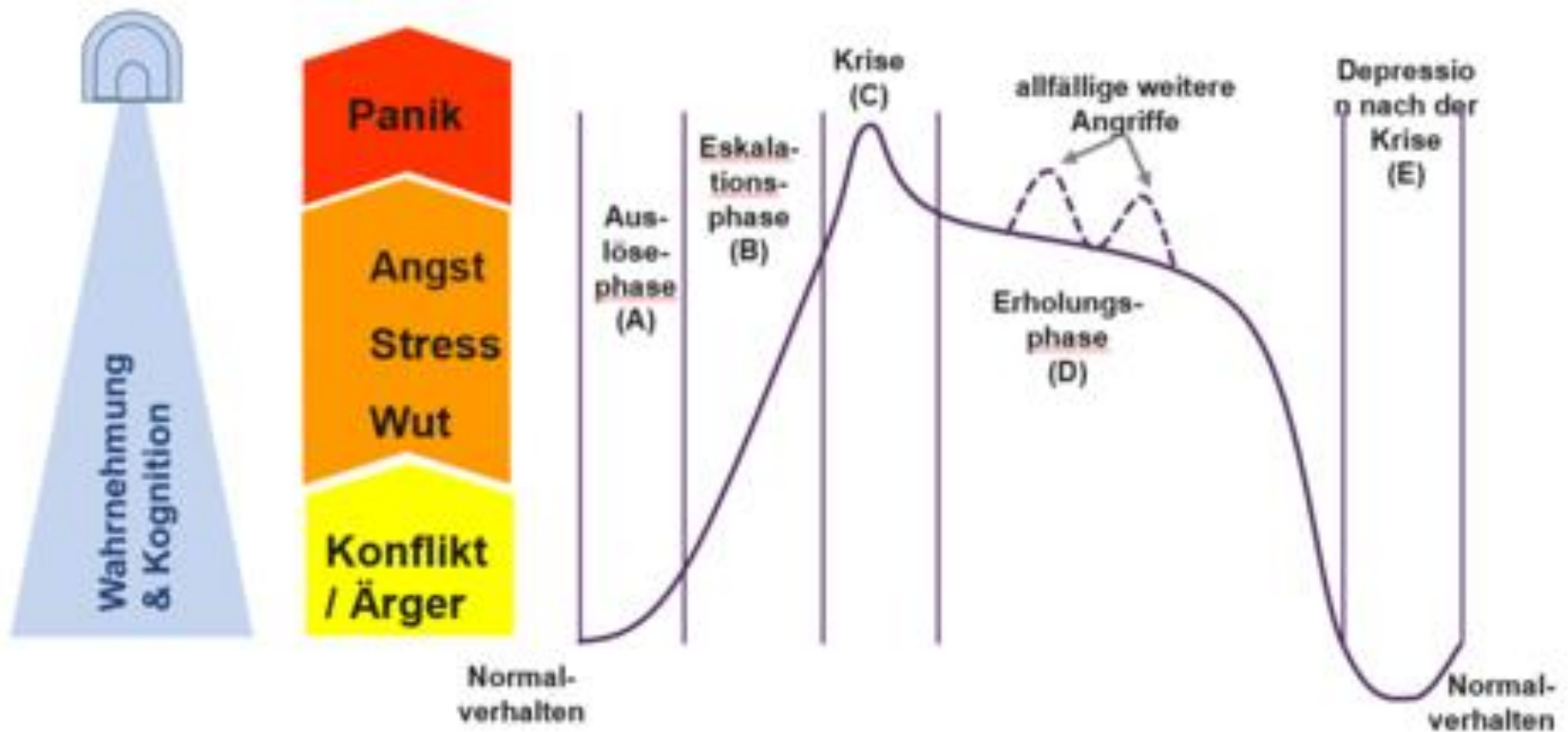
Krise

Es kommt zu einer fortschreitenden Einengung der Welt des Patienten, seiner Vorstellung und seines Handlungsspielraums, die ohne Intervention potentiell in eine Notfallsituation mit Selbst- und/oder Fremdgefährdung mündet. **Bei der Krise sind die Betroffenen in der Lage, Vereinbarungen mit dem Krisenhelfer zu treffen, die mindestens bis zum nächsten Betreuungskontakt verlässlich erscheinen.** Die Absprachefähigkeit ist also gegeben. Somit besteht keine unmittelbare Selbst- oder Fremdgefährdung, jedoch weiterhin ein Risiko, das psychische Gleichgewicht zu verlieren, doch wieder in eine Notfallsituation zu geraten oder das Umfeld derart zu belasten, dass dort Schaden entstehen kann.

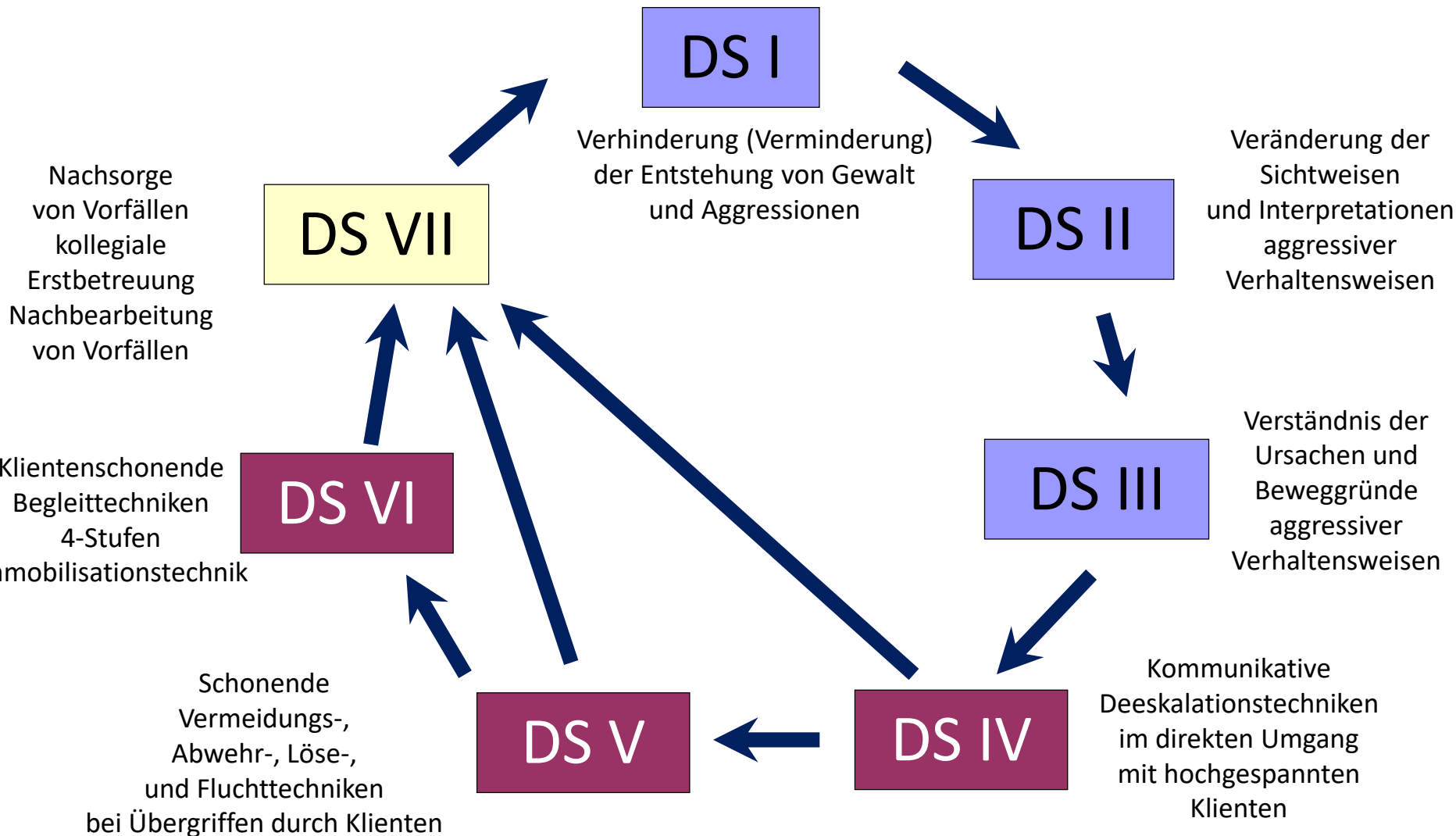
Notfall

Beim Notfall besteht das unmittelbare Risiko einer akuten Selbst- und/oder Fremdgefährdung. Die Helfenden können bei einem Notfall nicht mehr davon ausgehen, dass die Betroffenen zur Krisenbewältigung fähig sind, notwendige Entscheidungen treffen und diese auch umsetzen können. Hier muss sofort Hilfe geleistet werden, unter bestimmten rechtlichen Voraussetzungen sogar gegen den Willen der Betroffenen. **Der Notfall hat höchste Betreuungspriorität. Alle übrigen Aufgaben sind zurückzustellen.** Die Notfallintervention ist erst beendet, wenn keine akute Gefährdung mehr besteht

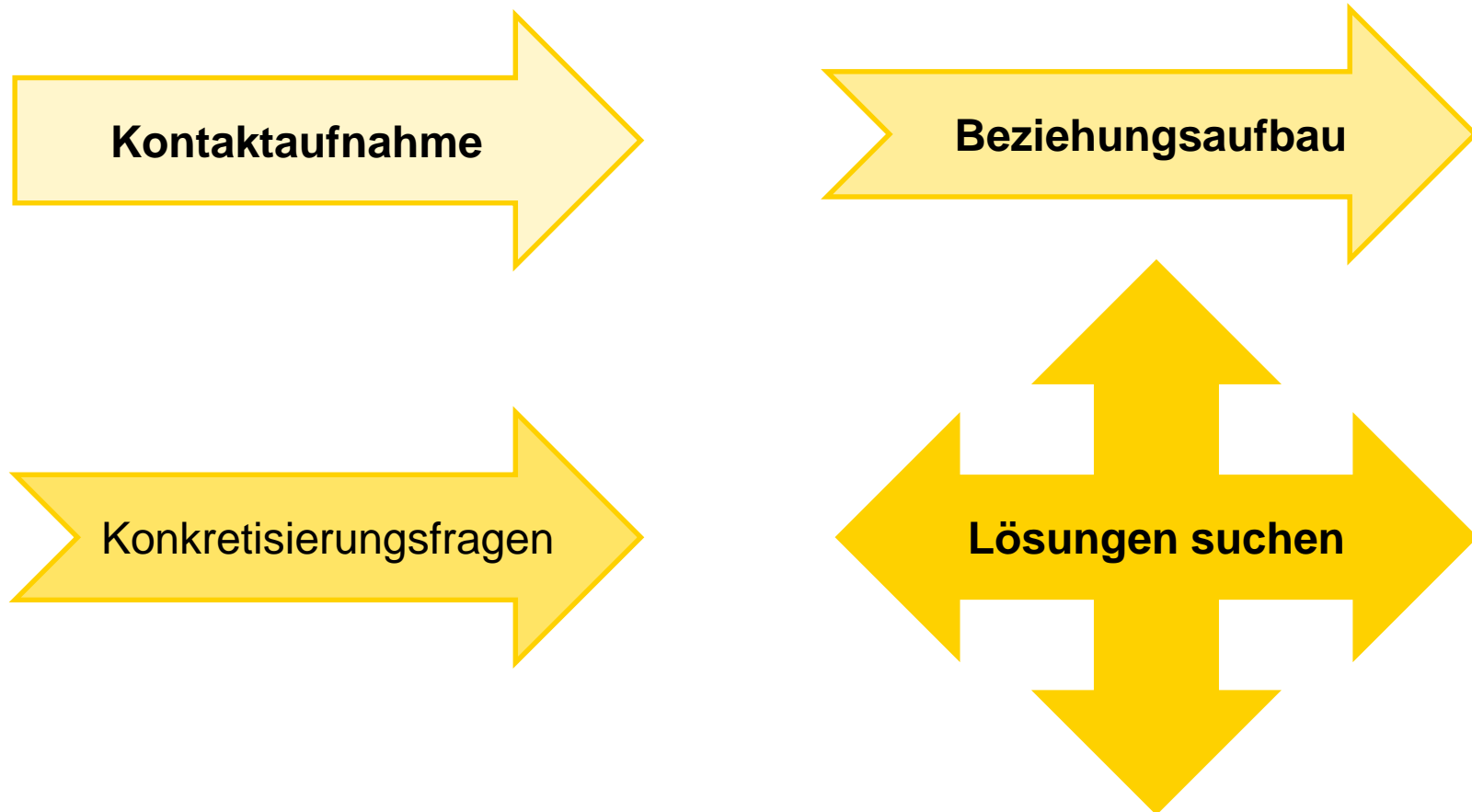
Breakwell Modell der Eskalationsphasen



Das Kreismodell der Deeskalationsstufen



DS IV «Vier Schritte» zur verbalen Deeskalation nach ProDeMa



Kontaktaufnahme

- Kind/Jugl mit Namen ansprechen
- Zusätzliches «Hallo»
- Eigene Energie und Lautstärke anpassen
- Distanz halten (2-3 m), Kind nicht anfassen
- Bei motorischer Unruhe leicht mitbewegen
- Mit dem Körper STOP symbolisieren und ausweichen

Wichtig:

- Viel Zeit lassen und ruhig bleiben
- Gelingt die Kontaktaufnahme nicht, kann nicht mit dem nächsten Schritt weitergemacht werden

Beziehungsaufbau

- Sich dem inneren Zustand des Kindes/Jugi nähern
- Signalisieren, dass ich die Not sehe und ihm helfen will
- Wahrnehmen der Beweggründe, Motive und Mitteilungen
- Wertfreie Widerspiegelung der wahrgenommenen und vermuteten Gefühle sichtbar machen, dass ich ihn/sie verstehen möchte

- **Auch hier: Zeit lassen, um reagieren zu können**

Konkretisierungsfragen

- Was genau ist geschehen?
- Was macht dich so wütend/verzweifelt/traurig?
- Was genau hat dich verärgert?
- Vor was genau hast du Angst“? (falls Angst vorhanden)

Wichtig:

- Warten und Zeit geben, um antworten zu können
- Vermitteln «ich habe verstanden», die Botschaft wurde gehört
- Keine warum-, wieso-, weshalb- Fragen

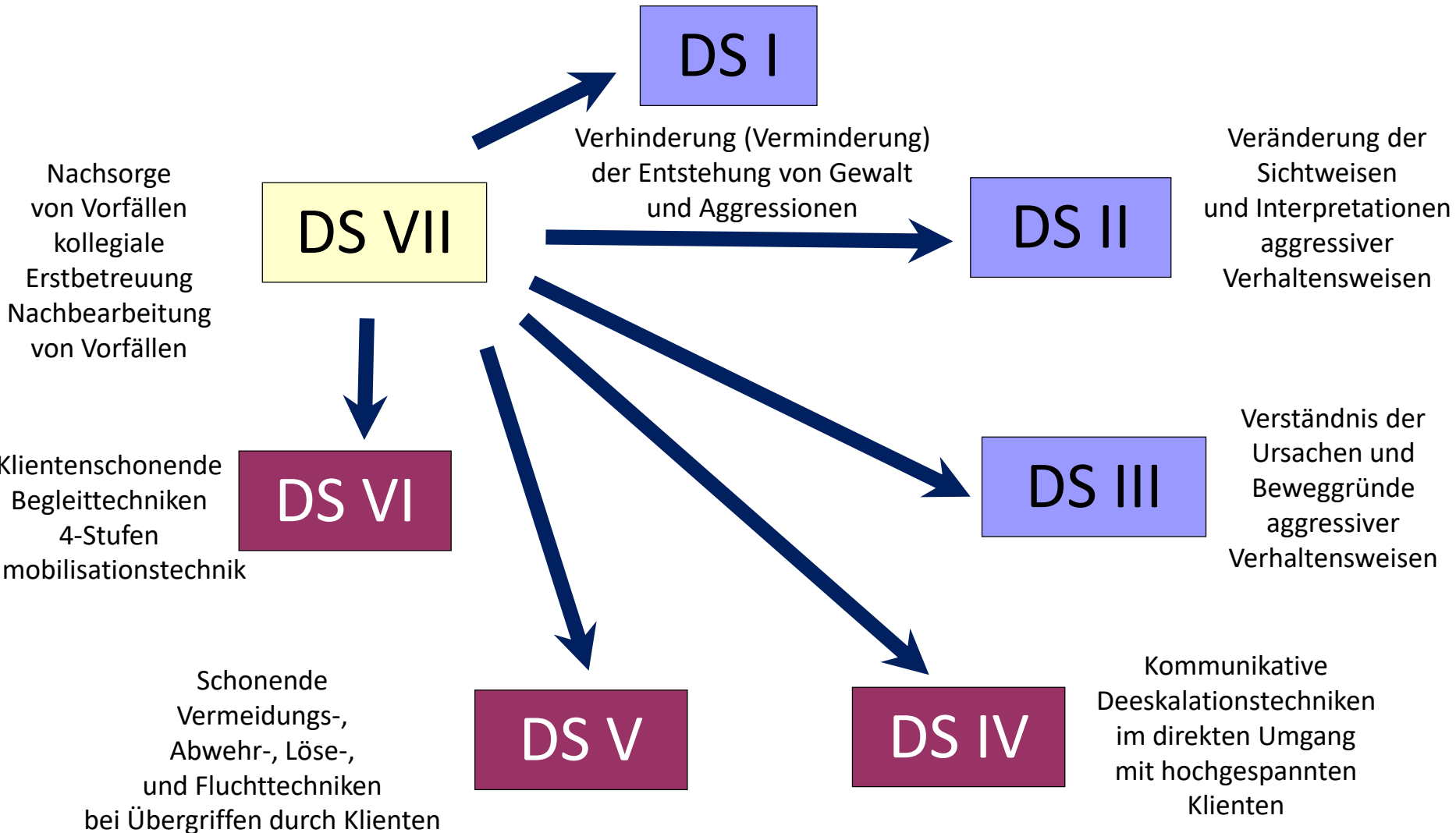
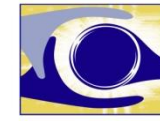
Lösungen suchen

- Was würde dir jetzt am meisten helfen?
- Was kann ich im Moment für dich tun?
- Was brauchst du jetzt gerade von mir?

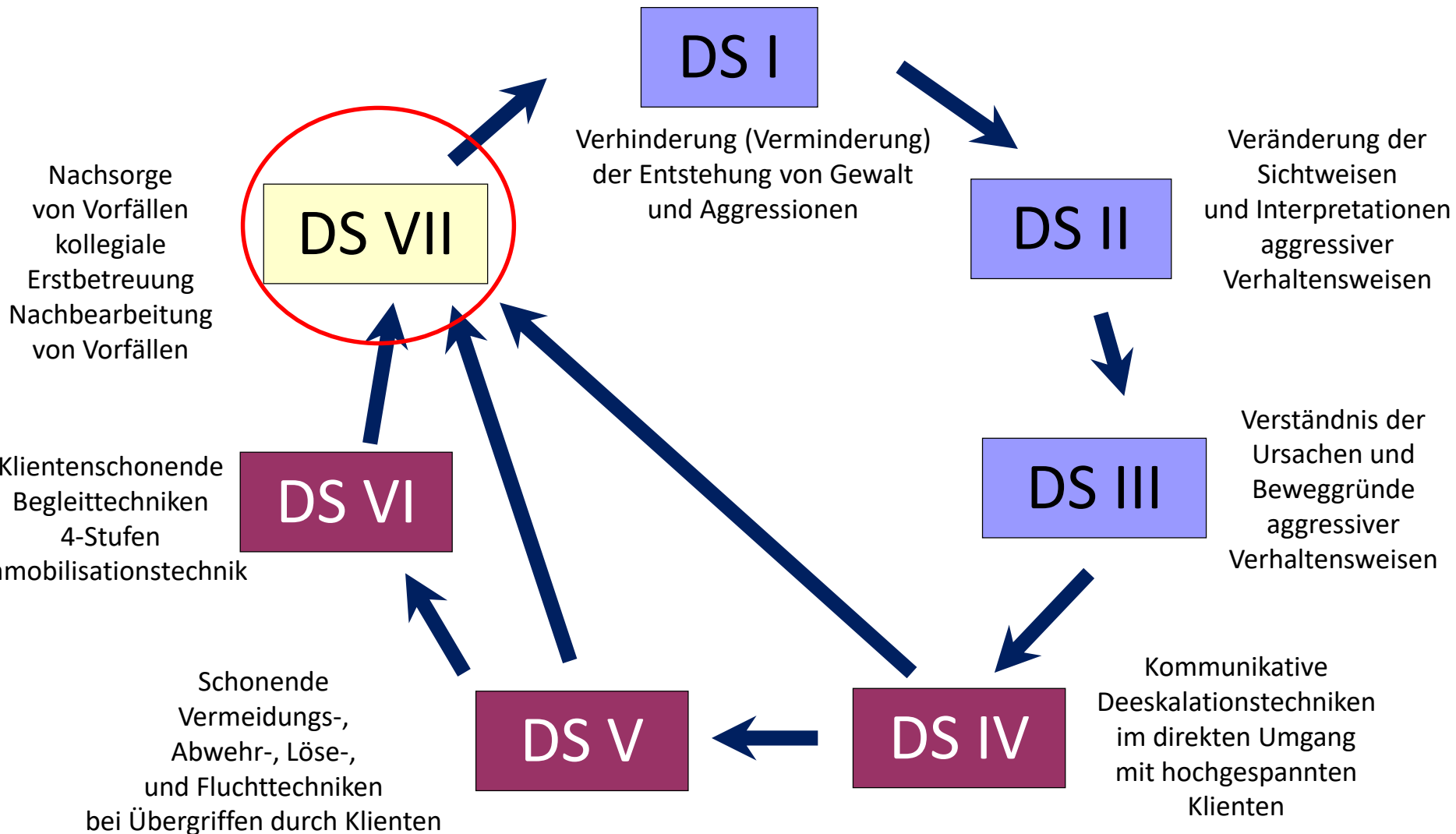
Wichtig:

- Keine unrealistischen Angebote machen
- Kompromisse bei unerfüllbaren Wünschen erarbeiten
- Keine allgemeinen Phrasen
- Keine Machtkämpfe

DS VII Nachbesprechung des Ereignis



Das Kreismodell der Deeskalationsstufen



DS VII Nachsorge, kollegiale Erstbetreuung

Definition von Trauma:

- Verletzung, Wunde, seelischer Schock, starke seelische Erschütterung
- Ein Trauma ist eine Erfahrung ausserhalb der Norm, bei der die psychische und physische Integrität eines Menschen bedroht ist
- Ein Trauma ist ein Erlebnis, auf welches der Mensch nicht in angemessener Weise reagieren kann und das er nicht verarbeiten kann


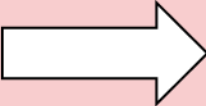

Kollegiale Hilfe:

- Psychosoziale erste Hilfe richtet sich nicht auf eine Förderung der Verarbeitung sondern auf den Erhalt oder die Wiedergewinnung der Handlungsfähigkeit (keine Therapie)

Kollegialer Beistand direkt nach dem Übergriff

- Beruhigung ausstrahlen und beruhigend einwirken, verbale Deeskalation, in sicheren Raum führen, Reorientierung, vor Befragungen schützen, Ruhe, Entspannung initiieren, Situations- und Zustandsbeschreibung
- Grundbedürfnisse des Geschädigten erspüren und erfüllen: Sicherheit, Zuwendung, frische Luft, Ortswechsel, Zugehörigkeit, Wertschätzung oder auch Durst, hinlegen, etc., Begleitung solange nötig (Arzt, nach Hause bringen)
- Informationen geben, Möglichkeiten der weiteren Begleitung vereinbaren, neue Verabredung treffen, Hilfe bei notwendigen Formalitäten

DS VII

Stunden/Tage	1 bis 4 Wochen	Mehr als 4-6 wochen
		
<p>Erregung Vermeidung Wiederholung Dissoziation</p> <p>Kollegiales Gespräch</p>	<p>Akute Belastungs-Reaktion Während dieser Zeit sind die natürlichen Selbstheilungskräfte aktiv und sollten nicht „gestört“ werden.</p> <p>d.h. keine Therapie, keine Drogen, keine Medikamente.</p> <p>Eigene Ressourcen nutzen</p>	<p>PTBS Sind die Symptome der Post Traumatischen Belastungsstörung</p> <p>vorhanden ist eine Trauma Therapie sinnvoll</p>

Spannungsfeld Ethik - Notfallpsychiatrie

- Autonomie ist ein zentraler Begriff der medizinischen Ethik. **Jede Anwendung von Zwang steht in einem Widerspruch zum Prinzip der Achtung der Autonomie.** Gleichwohl gibt es medizinische Situationen, in denen Zwangsmassnahmen nicht vermieden werden können. Dies kann insbesondere dann zutreffen, wenn die beiden Grundprinzipien **der Fürsorge und des Nicht-Schadens auf keine andere Weise respektiert werden können.**
- ...jede Zwangsmassnahme, auch wenn sie alle prozeduralen Vorgaben einhält, stellt **einen gravierenden Eingriff** in grundrechtlich verankerte Persönlichkeitsrechte dar und es bedarf daher jeweils einer ethischen Rechtfertigung.

Kindes- und Erwachsenenschutzrecht

Das per 1. Januar 2013 in Kraft getretene Kindes- und Erwachsenenschutzrecht des Bundes sieht in organisatorischer Hinsicht für **die ganze Schweiz die Zuständigkeit der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB)** vor.

Es besteht ein **kantonales Kindes- und Erwachsenenschutzgericht**, das organisatorisch der Zivilabteilung des Obergerichts angegliedert ist und als **Beschwerdeinstanz** gegenüber Verfügungen im Bereich des Kindes- und Erwachsenenschutzes tätig ist.

► Weitere Informationen: www.be.ch/kesb

Freiheits- und bewegungs- einschränkende Massnahmen (FM)

- Unter dem Begriff **Freiheitseinschränkung** wird **jegliche Einschränkung der Grundrechte** verstanden.
- Unter einer **Bewegungseinschränkung** wird **jegliche Einschränkung der individuellen Bewegungsfreiheit** verstanden.
 - physisch
 - medikamentös
 - psychologisch (z.B Ankündigung von Konsequenzen)
- Beispiele:
 - Abteilungstür schliessen
 - Zimmertür schliessen
 - Behandlung im Intensivbehandlungszimmer (IBZ)
 - Fixierung am Gurtenbett im IBZ
 - Einsatz von Medikamenten gegen den Willen des Patienten

Zwangsbehandlung (ZB)

- Unter Zwangsbehandlung werden **alle medizinischen Massnahmen** verstanden, die **zur Erhaltung oder zur Wiederherstellung der Gesundheit unter Zwang angewendet** werden.
- Bei **urteilsfähigen Personen** ist eine Zwangsbehandlung **nicht zulässig**.

Rechtsstatus

- **Freiwillig**
 - Patient tritt freiwillig und im Einverständnis der Vertretungsperson (zB Eltern / Sorgeberechtigte / Beistand) ein
- **Ärztliche Zurückbehaltung (äRB)** (Art. 314b, Art. 427 ZGB)
 - Bei Gefahr im Verzug (Eigen-, Fremdgefährdung, Suizidalität) kann – bei freiwillig eingetretenen Patienten – ein ärztlicher Rückbehalt ausgestellt werden (durch OA oder AAs der Klinik).
 - Gilt für max. 72 h

Rechtsstatus

- **Ärztliche Fürsorgersiche Unterbringung (äFU)** (Art. 314b / Art. 426 ZGB)
 - Person wird gegen ihren Willen zur Behandlung in eine geeignete Institution **durch einen Arzt zugewiesen** (in Bern: Facharzt mit Berufsausübungsbewilligung)
 - Gilt für max. 6 Wochen
- **Behördliche Fürsorgersiche Unterbringung (bFU)**
 - Zeitdauer der bFU variabel, muss regelmässig (zB alle 3-6 Monate überprüft werden)

Rechtsmittelbelehrung

- Grundsätzlich immer (Ke ebenfalls!) informieren!
- Möglichkeit Beschwerde zu erheben (innert 10 d)
- Wenn Beschwerde → Rekursverfahren (Obergericht Bern!)

Gründe für die Anwendung einer Zwangsmassnahme

- akute Selbst- und/oder Fremdgefährdung
- Akute Erregungszustände bei psychiatrischen Erkrankungen
- Unzumutbare Belastung von Angehörigen / Drittpersonen

Umgang mit Zwangsmassnahmen (I)

Ablauf in drei Schritten

1. Vorbereitung

- Ruhe bewahren
- Sind alle möglichen Alternativen ausgeschöpft?
- Sind genügend Personen vor Ort?
- Sind alle Vorbereitungen getroffen?
 - Ist die Infrastruktur vorbereitet?
 - Rollenverteilung (wer leitet, wer spricht, wer fixiert, wer sichert, wer betreut die anderen Patient*inne / Zimmerzeit)
 - Medikation
 - Eltern vorher informieren falls möglich, andernfalls zeitnah danach



Umgang mit Zwangsmassnahmen (II)



2. Umsetzung

- Klare und einfache Kommunikation (**einer Person**)
- ruhiges und entschiedenes Handeln
- Eins nach dem Anderen, Hektik ist nicht hilfreich
- Priorisierung
- **Keine neuen Agierfelder eröffnen** (z. B. Medikation, Toilettengang, Kleiderwechsel)

3. Nachbearbeitung

- War der Ablauf klar und geordnet?
- Ist der/die Patientin sicher?
- Was brauchen die anderen Jugendlichen?
- Ist die Verordnung für die weitere Behandlung gemacht und durchführbar? Termine zur Überprüfung sind klar.
- Wie geht es uns?
- Sind die Sorgeberechtigten informiert?
- Bei Mängeln / Schwierigkeiten immer weiterleiten in der Linie; allenfalls CIRS – Meldung



Schriftliches Festhalten in berufsspezifischer Dokumentation unter
Absprache

5-Punkte-Fixation

Diskussion

Merci

