



# Herzlich Willkommen

*Dr. Patrick Kaplan*

*Facharzt für Psychiatrie/Psychiatrischer Dienst Meran*

*Deeskalationstrainer*



## 3 LEITSÄTZE

Unsere MitarbeiterInnen haben ein **Recht auf einen sicheren Arbeitsplatz** und auf **Schulung** im optimalen Umgang mit Gefahrensituationen, die durch Klienten entstehen können

Unsere Klienten haben ein **Recht auf geschultes Personal**, das mit ihren unvermeidbaren Anspannungszuständen und aggressiven Verhaltensweisen professionell umgehen kann.

Unser Ziel ist die **Verminderung der Häufigkeit und der Auswirkungen** von psychischen und physischen **Verletzungen** jeder Art sowohl des Mitarbeiters als auch des Klienten





## 3 Fragen... 3 Themen

1. Wie kann ich die Entstehung von Aggression bei meinen Klienten/Betreuten verhindern oder vermindern?  
>> aggressionsauslösende Reize
2. Wie kann ich eine Eskalation verhindern?  
>> Grundhaltung
3. Wieso werden Klienten/Betreute aggressiv?  
>> Ursachen und Gründe

## Die Ausgangslage



Im Sozial- und Gesundheitswesen ist das Auftreten von aggressiver Verhaltensweisen und angespannter Situationen deutlich erhöht

“

Laut Studien wurden 72 bis 78 % der Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen bereits einmal verbal angegriffen und 28 % erleben in Deutschland mindestens einmal im Monat massive Gewalt von Patienten oder Angehörigen

”

Quelle Wikipedia



inneres Spannungsfeld  
(Ängste, Existenzsorgen, persönliche Krisen, Wut...)

mangelnde  
Einsicht in  
Maßnahmen  
(Zwangskontext)

Maßnahmen  
werden  
als Gewalt  
empfunden

eingeschränkte  
Kommunikations-  
fähigkeit  
(Ausländer, MmB..)



starke und zahlreiche  
Stressoren für MA

unterschiedliche  
Erwartungen

Zeitdruck, Personalmangel,  
Doppelbelastung, hohe  
Verantwortung, Teamkonflikte,  
Stress u.v.a.

## Erste Definitionen

### Deeskalation

ist eine Maßnahme, welche die Entstehung oder die Steigerung von Gewalt und Aggressionen erfolgreich verhindern kann, um psychische oder physische Beeinträchtigungen oder Verletzungen eines Menschen zu vermeiden, wann und wo immer das möglich ist.



Begriffsdefinitionen

## Ärger und Wut

sind menschliche Emotionen/Gefühle, ähnlich wie Freude, Trauer, Liebe und Angst.



## Aggression

ist kein Gefühlszustand, sondern ein Verhalten, das zielgerichtet (Person oder Sache) ist mit der Absicht der Schädigung

## Gewalt

wenn eine Person vorübergehend oder dauerhaft **daran gehindert wird, ihrem Wunsch oder ihren Bedürfnissen entsprechend zu leben.**(Missachtung eines Bedürfnisses)



# Herausforderndes Verhalten

Herausforderndes Verhalten sind Verhaltensweisen von betreuten Menschen ohne aggressive, schädigende Absicht, die im jeweiligen sozialen, pflegerischen oder therapeutischen Kontext stark von gewünschten oder akzeptablen Verhaltensweisen abweichen und Probleme oder Belastungen verursachen.

Sie fordern den Betreuenden zu einer notwendigen Reaktion heraus, bei der die Interpretation des herausfordernden Verhaltens maßgeblich für die Reaktion ist.  
(Wesuls/Nössner 2006)



# Zwang

Zwang kann als legitimierte Gewalt definiert werden. Begründete und angewendete Zwangsmaßnahmen werden durchgeführt bei

- Selbst- oder Fremdgefährdung
- Behandlungsmöglichkeit bei mangelnder Krankheitseinsicht
- Gewährleistung der Aufsichtspflicht

(Ralf Wesuls, 2006)





Aggressives Verhalten hat viele verschiedene  
Erscheinungsformen

Wie äußern sich Aggressionen?

Welche Ursachen, Sinn und Zweck haben  
Aggressionen?

# Schnell erkennbare Aggressionen....



## Subtile und verdeckte Aggressionen....





## **Wie äußern sich Aggressionen?**

**Brachialaggression (gegen die Person oder Sachen)**

**Sozialisierte Aggression (Angriff mit kommunikativen "Waffen"- aktiv und passiv)**

**Autoaggression (oder selbstverletzendes Verhalten)**

**Imitierte Aggression ...**



## **Brachialaggression**

**direkte An- oder Übergriffe auf die körperliche Unversehrtheit eines Menschen**

- **meist reaktiv und impulsiv im Affekt**
- **auch stellvertretend an Gegenständen**



## Sozialisierte Aggression

Angriff mit kommunikativen "Waffen"

verbal oder nonverbal

verbal: kann reaktiv sein oder instrumentell (in diesem Fall zielgerichtet)





## Autoaggression oder selbstverletzendes Verhalten Aggression die gegen sich selbst gerichtet ist

- Selbstverletzung und Selbstbestrafung oft anstelle von Aggressionen die eigentlich an eine andere Person gerichtet sind
- Innere Spannungszustände werden an sich selbst abreagiert

## Imitierte Aggression

Ein erfolgreiches, aggressives Modellverhalten wird erlernt und nachgeahmt.



**...um sich zu schützen, zu behaupten oder um zu imponieren**

AGGRESSIONSFORMEN -  
Welche Ursachen, Sinn oder Zweck haben Aggressionen?

## Instrumentelle Aggression (Erlangungsaggression)

Gezielter funktionaler Verhaltenseinsatz zur  
Durchsetzung eigener Wünsche oder Vorstellungen







AGGRESSIONSFORMEN -  
Welche Ursachen, Sinn oder Zweck haben Aggressionen?

expressive  
Aggression

...vom Affekt induziert, z.B. durch starke Angst, Scham, Trauer, Überforderung etc. wenig zielgerichtet, sondern als Spannungsabfuhr oder Bewältigungsversuch zu verstehen





## AGGRESSIONSFORMEN - Welche Ursachen, Sinn oder Zweck haben Aggressionen?

Verhaltensweisen, bei denen einem Opfer mutwillig Schmerz, Schaden oder Angst zugefügt werden soll, motiviert durch Rache, Hass, etc.

feindselige  
Aggression





AGGRESSIONSFORMEN -  
Welche Ursachen, Sinn oder Zweck haben Aggressionen?

Aggressive Verhaltensweisen durch hirnorganisch bedingte Erregungszustände, allergische Reizzustände, Schmerz, genetischen Syndromen, Formen der Epilepsie etc.

körperlich bedingte  
Aggression



AGGRESSIONSFORMEN -  
Verteilung

Instrumentelle  
Aggressionen

24%

Expressive  
Aggressionen

68%

feindselige  
Aggressionen

0%

körperlich bed.  
Aggression

8%



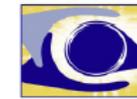
## FAZIT:

Aggressives Verhalten kann in **verschiedenen Formen** auftreten: offen oder verdeckt, direkt oder indirekt, einzeln oder in der Gruppe; es kann selbst- oder fremdgefährdend sein

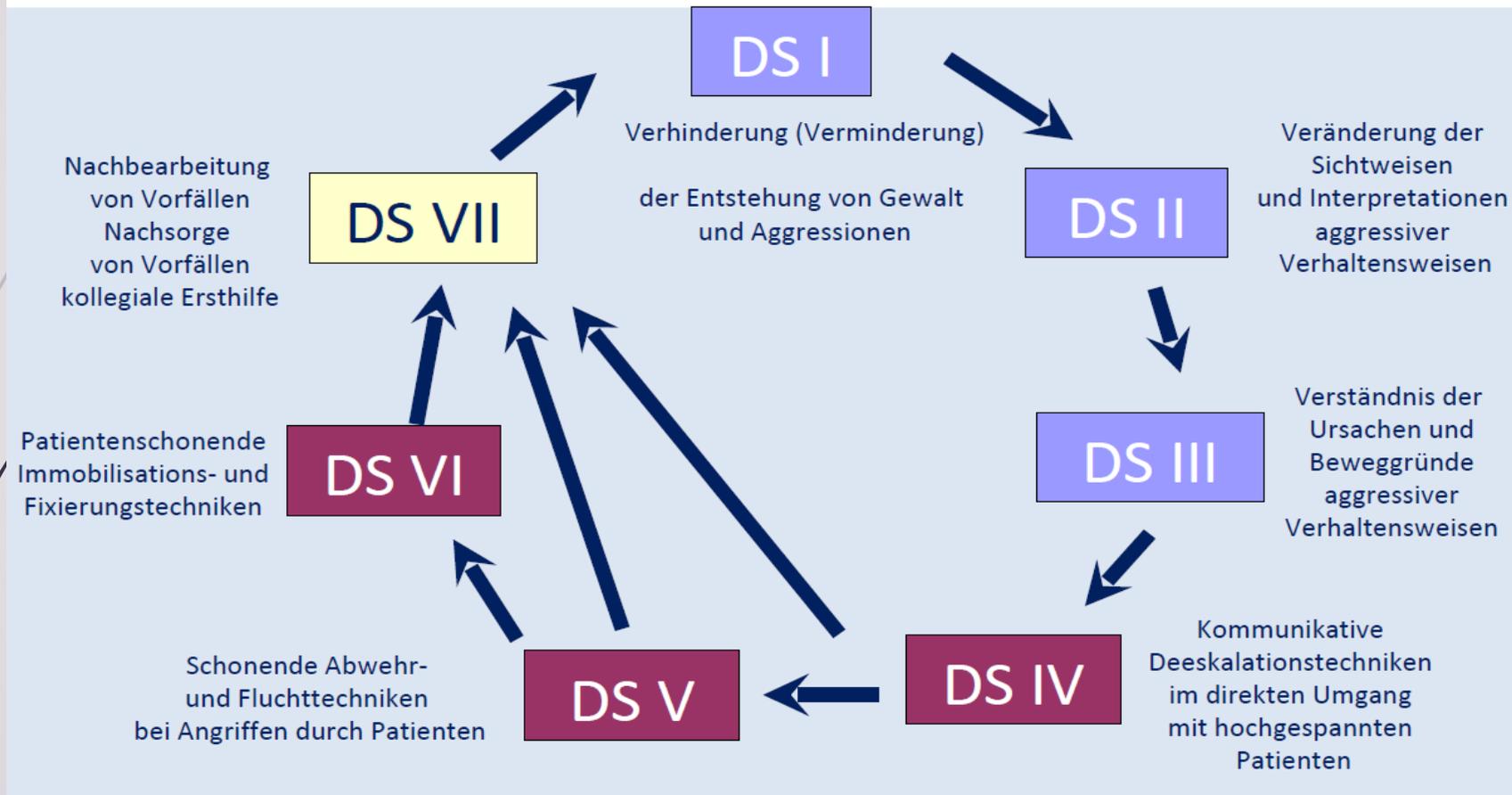
Aggressionen sind **häufig Ausdruck innerer Not**

Unsere Reaktion auf ein aggressives Verhalten hängt maßgeblich davon ab, welche Ursache wir dahinter sehen

# Das Kreismodell der Deeskalationsstufen



ProDeMa®  
Institut für Professionelles  
Deeskalationsmanagement



# Deeskalation in der Praxis

## Deeskalationsstufe I

Verhinderung (Verminderung) der Entstehung von Gewalt und Aggressionen

### FRAGE:

Wie kann ich die Entstehung von aggressiven Verhaltensweisen bei meinen Klienten/Betreuten verhindern oder vermindern?





## Deeskalationsstufe I

DS I – Verhinderung/Vermeidung der Entstehung von Gewalt und Aggressionen

### Aggressionsauslösende Reize

alle Faktoren, die auf die Entstehung von Gewalt und Aggressionen bei Klienten entscheidenden Einfluss haben



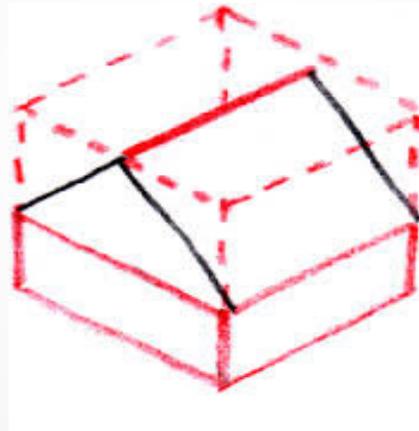
## Auslöser einer Aggression



**Klient/Betreuer**  
(Ursachen und Gründe)

### **Struktur**

räumlich und organisatorisch  
-Regeln, Anordnungen, Maßnahmen-



**MitarbeiterIn**  
(Verhaltensweisen, Interaktions- und  
Kommunikationsmuster von MA)



DS I – Verhinderung/Vermeidung der Entstehung von Gewalt und Aggressionen

### Aggressionsauslösende Reize:

- ❑ Subjektiv erlebte Gewaltanwendung des Patienten
- ❑ Stressbelastung für Patienten
- ❑ Frustrationserlebnisse, z.B. Zurückweisung
- ❑ Mangelnde Autonomie, Selbstkontrolle und Mitbestimmung
- ❑ Verhinderte Bedürfnisbefriedigung (Grundbedürfnisse!)
- ❑ Stationsregeln, Hausordnung und Gewohnheiten im Umgang mit dem Patienten
- ❑ Aggressionsauslösende Verhaltensweisen, Interaktions- und Kommunikationsmuster von Mitarbeitern
- ❑ Subtile Bestrafungen
- ❑ Nebenwirkungen von Medikamenten



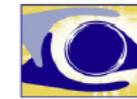
# Aggressionsauslösende Reize

**Aggressionsauslösende Reize durch Mitarbeiterverhaltensweisen:**

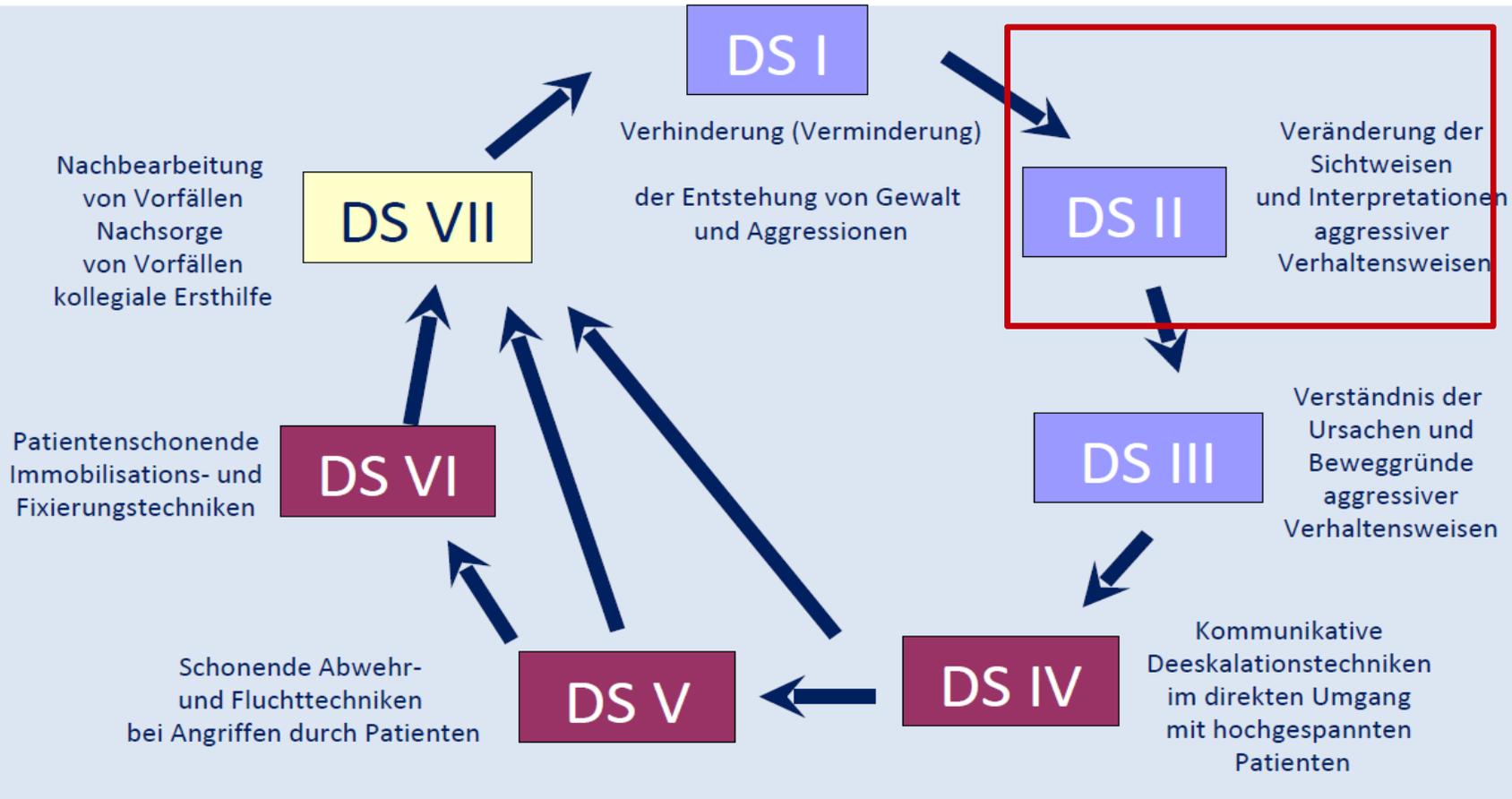
Brainstorming des Publikum



# Das Kreismodell der Deeskalationsstufen



ProDeMa®  
Institut für Professionelles  
Deeskalationsmanagement





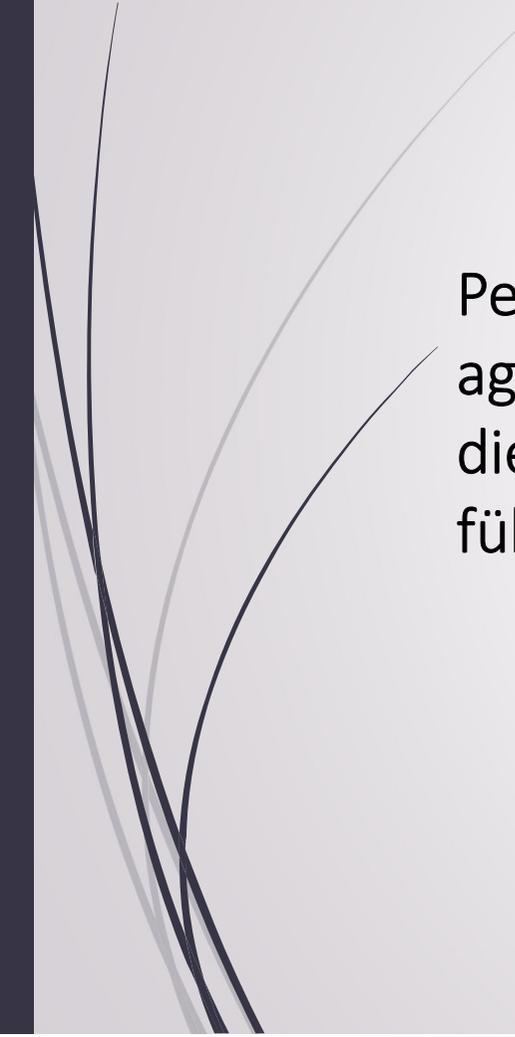
## Deeskalationsstufe II

Veränderung der Sichtweisen und Interpretationen  
aggressiver Verhaltensweisen

FRAGE:

Wie kann ich eine Eskalation verhindern?





Persönliche Bewertungsprozesse beim Umgang mit aggressiven Klienten entscheiden über die Reaktion, die zur Eskalation oder Deeskalation der Situation führen kann.





### Auf unserer Grundhaltung kommt es an

- ❑ Wahrnehmung und Interpretation des Klientenverhaltens
- ❑ Persönliche und professionelle Beziehungsmuster
- ❑ Der Eskalations- und der Deeskalationskreislauf
- ❑ Macht
- ❑ Die Entstehung seines eigenen Aggressionspotential erkennen und vermindern können

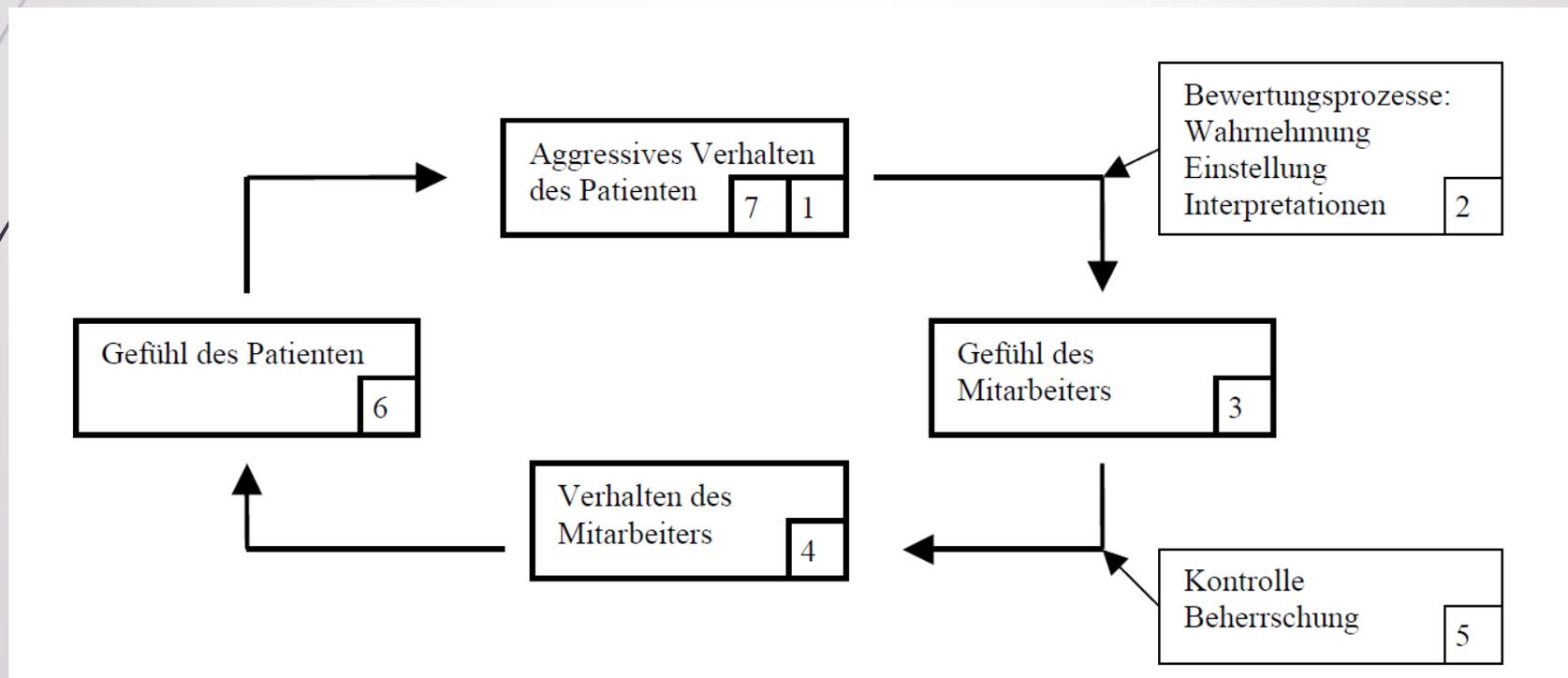




## Deeskalationsstufe II

DS II – Veränderung der Sichtweisen und Interpretationen aggressiver Verhaltensweisen

Interpretations- und Reaktionsweisen  
in der Konfrontation mit aggressiven Verhaltensweisen





## Deeskalationsstufe II

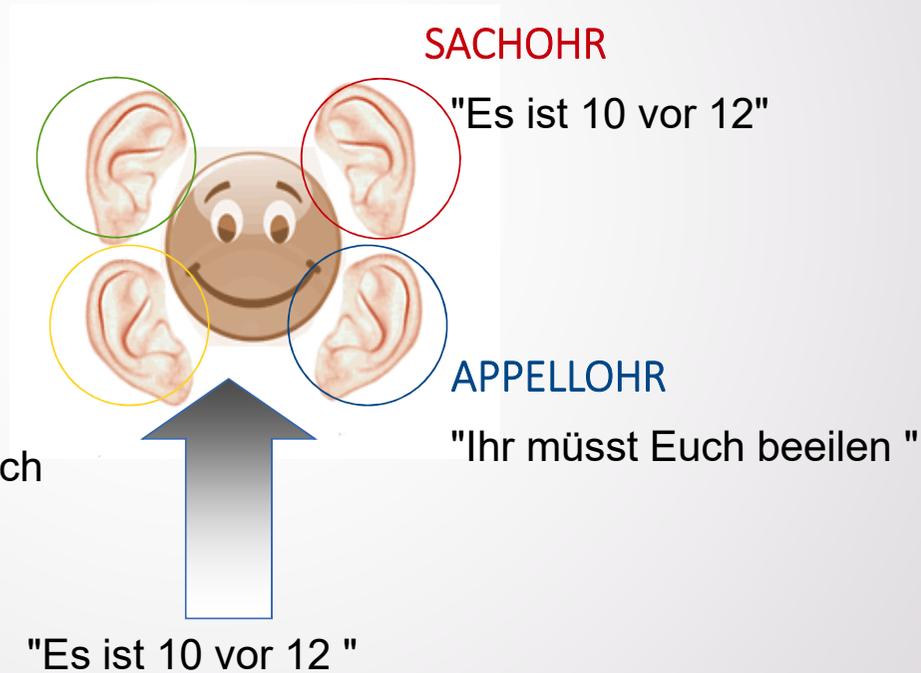
Kommunikationspsychologie: 4-Ohrenmodell nach Schulz von Thun  
die Ebenen der Wahrnehmung

### SELBSTOFFENBAHRUNGSOHR

"Ich möchte dass alle  
pünktlich fertig werden "

### BEZIEHUNGSOHR

"Ihr schafft es nicht pünktlich  
fertig zu sein"



# Beziehungsmuster

## Privat

Ich höre auf dem „Beziehungs-Ohr“

Klient meint mich als Person

Klient ist mir gegenüber  
frech, unverschämt, aggressiv

Kunde greift mich persönlich  
an

Ergebnis: Verletzung meines  
Selbstwertgefühls führt zu  
Wut, Ärger, Angst

## Professionell

Ich höre auf dem „Selbstoffenbarungs-Ohr“

Klient spricht mich als "Amtsinhaber" an

Kunde hat ein Problem, ist in einer Notlage,  
will etwas mitteilen

Ergebnis: höchste Aufmerksamkeit , aktiv  
zuhören, verbale Deeskalation, an Sicherheit  
meiner Person  
denken



# Macht

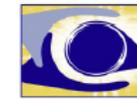
Bei jeder sozialen Interaktion wird die Art der Beziehung durch die jeweilige Machtstellung der Kommunikationspartner bestimmt

**Macht des Betreuers** kann beim Betreuten das Gefühl des Ausgeleifert seins, der Machtlosigkeit, Hilflosigkeit auslösen

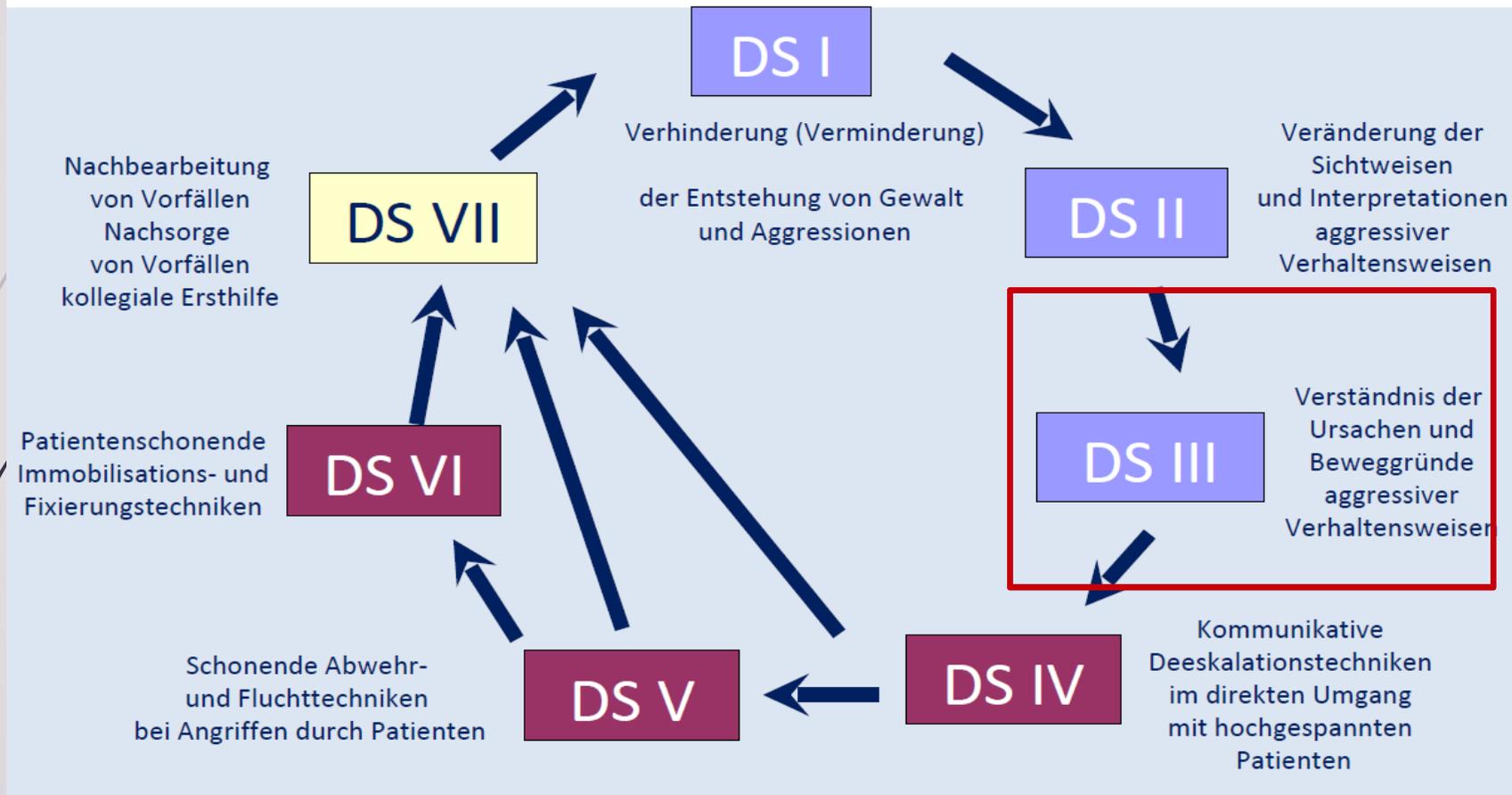
**Macht des Betreuten** kann beim Betreuer zu Frust, Ärger, Wut, Angst führen



# Das Kreismodell der Deeskalationsstufen



ProDeMa®  
Institut für Professionelles  
Deeskalationsmanagement





## Deeskalationsstufe III

Verständnis der Ursachen und Beweggründe  
aggressiver Verhaltensweisen

FRAGE:

Warum werden Klienten aggressiv?





Aggressive Verhaltensweisen eines Menschen haben immer eine Ursache (Auslöser) und einen Beweggrund (Motiv, Intention).

Die Kenntnis und das tiefere Verständnis dieser Ursachen und Beweggründe ist Voraussetzung dafür, deeskalierend auf einen Klienten eingehen zu können.

Nur durch die Wahrnehmung aktueller Bedürfnisse, Probleme und Gefühle hinter aggressiven Verhaltensweisen können wir eine weitere Eskalation verhindern.





## Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Ärger und Wut

Angst

Überforderung

Verletzung und Kränkung

Krankheit, Schmerz und Trauer

Hilflosigkeit, Ohnmacht

Selbstwertverlust und Minderwertigkeitserleben

Konflikte





## Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

....

Kontroll- und Autonomieverlust

Mangelndes Kommunikations- und Ausdrucksvermögen

Innere Ambivalenzen

Innere Verzweiflung

Schuldgefühle, mangelnde Selbstannahme

Sucht





DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

### Aggression als Reaktion auf Angst

Wir können davon ausgehen, dass bei den allermeisten Menschen, die aggressiv, wütend, verzweifelt, unverschämt, erregt usw. sind, die nackte Angst in diesem Menschen regiert und so viel Stress erzeugt, dass er gar nicht anders kann, als diesen Stress und diese Anspannung nach außen auszuagieren.





## Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

### Aggression als Reaktion auf Selbstwertverlust, Autonomie, Kontrolle

Verliert der Mensch an Autonomie (Selbstbestimmung) und an Kontrolle über sich selbst und seine Lebensführung, so entwickelt er ein aggressives Selbstbehauptungsverhalten, mit dem Ziel, seine Autonomie zu wahren oder wiederherzustellen und die Kontrolle zurückzuerobern.





## Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

### Aggression als Reaktion auf Machtlosigkeit, Kränkungen, Demütigungen

Aggression ist eine häufige Reaktion auf gefühlte Machtlosigkeit, auf erlittene Kränkungen und Demütigungen (Verletzung des Selbstwertgefühls eines Menschen). Die Folge sind aggressive Gegenreaktionen um die erlittene Verletzung zu verdecken.





## Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

### Aggression als Folge von Stress, Überforderung und Frustration

Jeder Mensch empfindet Stress dann, wenn er das Gefühl hat, einer Situation nicht gewachsen zu sein. Geschieht dies häufiger oder gar im Dauerzustand, reagiert er schnell genervt, gereizt oder aggressiv. Sie kennen das möglicherweise von sich selbst. Kunden von Ämtern und Behörden befinden sich sehr oft im mentalen Dauerstress, fühlen sich entsprechend schnell überfordert, unverstanden, hilflos und frustriert.





## Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Aggressionen durch mangelndes Kommunikations- und Ausdrucksvermögen des Betreuten

altersbedingte Einschränkungen der Sinneswahrnehmungen, Behinderungen, welche die kognitiven Fähigkeiten oder das Hör- und Sprachvermögen beeinträchtigen, mangelnde Sprachkenntnisse können zu Aggressionen führen.





## Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

### Besonderheiten bei psychischen Erkrankungen

Psychisch kranke Menschen sind Mitmenschen, die aufgrund eines besonderen Umstands in Denken, Fühlen und Handeln stark beeinträchtigt und gestört sind. Meist verhalten sie sich nicht bewusst feindselig, frech oder provozierend, sondern „er kann nicht anders“. Beispielsweise bei Psychosen oder autistischen Störungen, ist die Person in ihrer „eigenen Welt“ und Wahrnehmung verhaftet und gefangen.

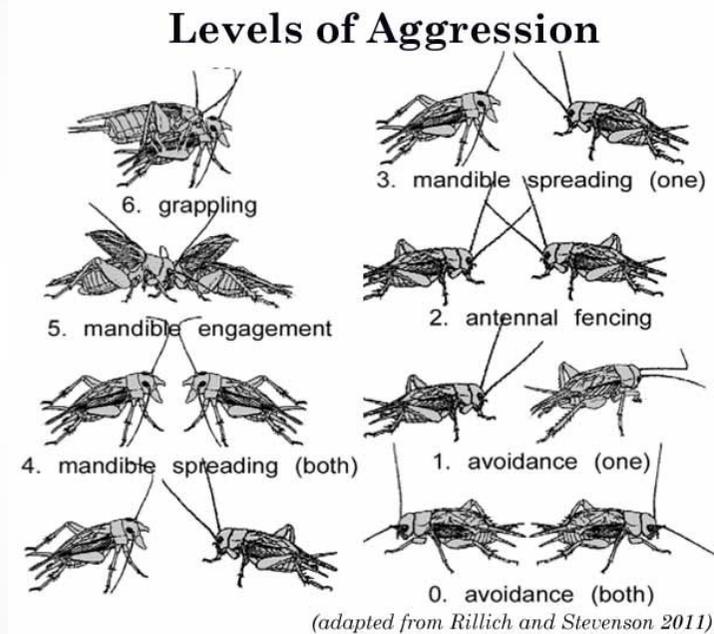




## Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Aggression ist eine  
Verhaltensreaktion!





## Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

### Systemische Sichtweise aggressiver Verhaltensweisen

Aggression ist der missglückte und sozial nicht erwünschte Versuch einer Kommunikation



Daher ist sie unter professionellen Gesichtspunkten als Beziehungsversuch zu verstehen





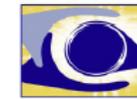
## Deeskalationsstufe III

Ursachen die aggressive Verhaltensweisen begünstigen können

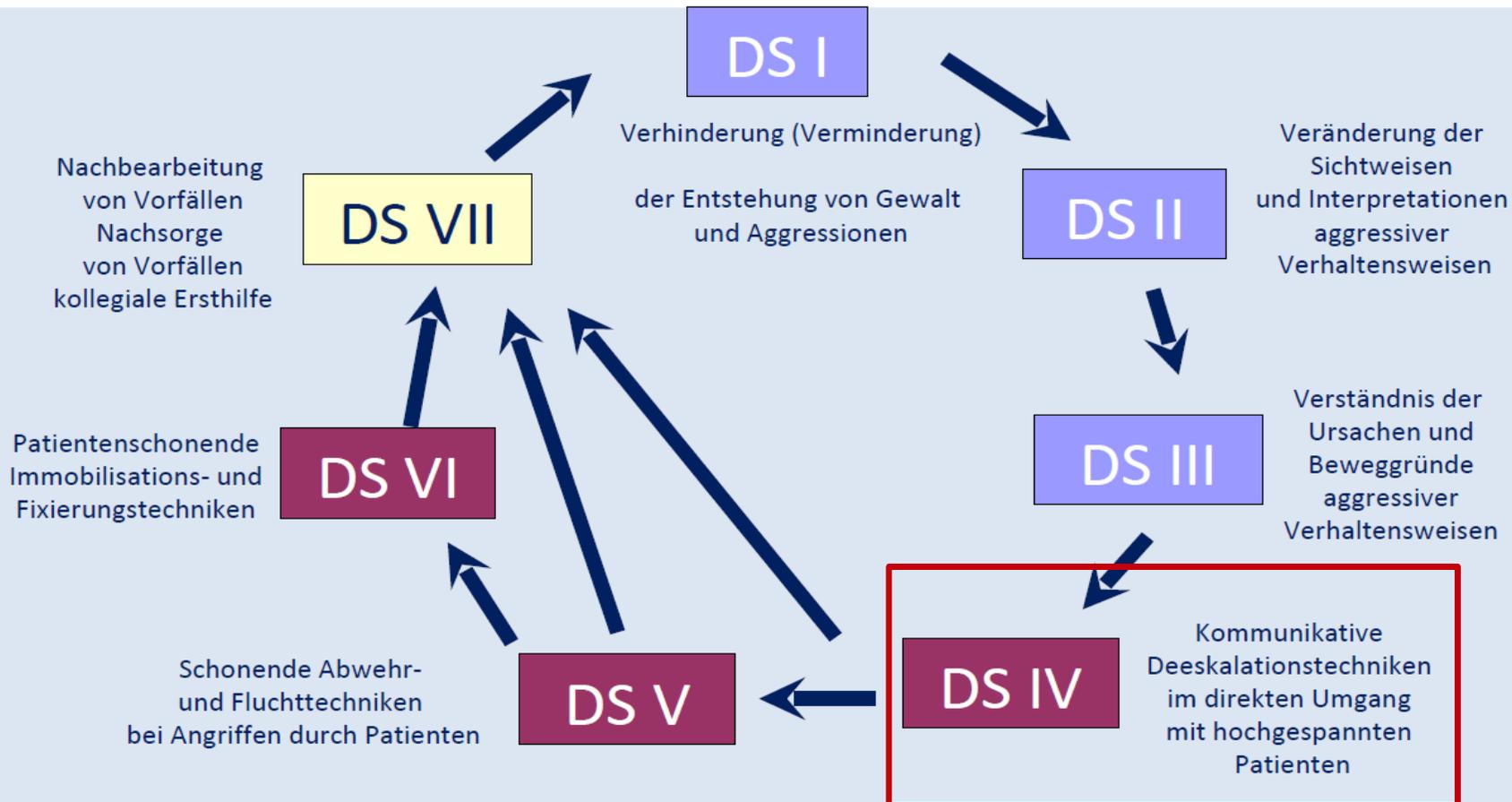
- ❑ Krankheitsbedingtes Geschehen im Rahmen von z.B. Impulsdurchbrüche, Erregungszustände....
- ❑ Psychotisches Denken (Wahngedanken, Verkennung, ...)
- ❑ Persönlichkeitsstörungen
- ❑ Rauschzustände
- ❑ Hirnorganische Wesensveränderungen



# Das Kreismodell der Deeskalationsstufen



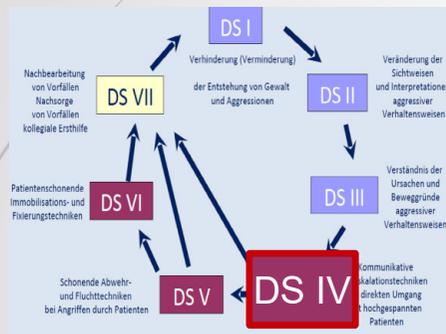
ProDeMa®  
Institut für Professionelles  
Deeskalationsmanagement



ProDeMa



## Deeskalationsstufe IV



Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten



DS IV – Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten

# Frühwarnsignale

- Drohende Grundstimmung
- Psychomotorische Erregung
- Körperspannung
- Anzeichen eingeschränkter Selbstkontrolle
- Verzernte Gesichtszüge
- Verkrampfte Hände
- Schwitzen
- Drohende Gesten
- Starrer Blick
- Abwesender Blick
- Gesteigerte Aktivität
- Geringe Körperdistanz
- Gesteigerte Tonhöhe und Lautstärke



## Deeskalationsstufe IV

DS IV – Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten

# 12 Grundregeln der Deeskalation

Wehret den Anfängen	Vorwürfe, Ermahnungen, Belehrungen und Drohungen vermeiden	Bedürfnisse und Gefühle herausarbeiten
Lassen Sie sich nicht provozieren	Augenkontakt herstellen	Mitpatienten und Schaulustige entfernen
Der Patient braucht <u>einen</u> Ansprechpartner	An die eigene Sicherheit denken	Nicht den Patienten beherrschen oder kontrollieren
Beruhigen Sie sich selbst	Achten Sie auf Ihre Körpersprache, Mimik, Gestik und Stimme	Wertschätzende helfende Haltung



# 10 Kriterien

3 Sicherheitsaspekte

4 Phasen

3 Begleitelemente



**10 Kriterien**

**3 Sicherheitsaspekte**

4 Phasen

3 Begleitelemente

Deeskalationsstufe IV

## 3 Sicherheitsaspekte

1. Fluchtweg im Rücken
2. Abstand halten
3. Hände vor dem Körper



## Deeskalationsstufe IV

Sicherheitsaspekte im direkten Umgang mit hocherregten Patienten

Hilfe holen  
Kollegen informieren  
Evt. Patient einschließen



Alle gefährlichen  
Utensilien entfernen  
Halstuch, Halskette,  
Ohringe, Stifte etc.

Patient nicht anstarren  
Hände beobachten (Waffe?)  
Hilfsmittel anvisieren  
Raum überblicken

Fester und richtiger Stand  
Kein Stuhl, Treppe, Glas  
im Rücken

Fluchtweg im Rücken  
Abstand halten  
Hände vor dem Körper



## 10 Kriterien

### 4 Phasen

- 1. Kontaktphase**
2. Beziehungsphase
3. Konkretisierungsphase
4. Lösungsphase



# 1. Die Kontaktphase

- Ansprache mit Namen  
Alternative: Hallo  
Klatschen
- Eigenes **Energieniveau** und **Lautstärke**  
dem Patientenzustand anpassen
- Motorischer Unruhe  
**leichte Mitbewegung**
- Stoppen, falls notwendig
- Angebote zurückhalten



## 1. Die Kontaktphase

**Ohne Herstellung des Kontaktes  
sind keine weiteren  
Deeskalationsbemühungen sinnvoll**



## 10 Kriterien

### 4 Phasen

1. Kontaktphase

**2. Beziehungsphase**

3. Konkretisierungsphase

4. Lösungsphase



## 2. Die Beziehungsphase

Sich dem inneren Zustand des Patienten mit viel Empathie nähern.  
Dem Patienten signalisieren, dass man für ihn da ist,  
seine innere Not sieht und ihm helfen will

Wahrnehmung des Patienten:  
welche Hintergrundemotionen, Beweggründe  
oder Mitteilungen könnten dem aggressiven Verhalten  
zugrunde liegen?

Widerspiegelung der wahrgenommenen  
oder vermuteten Gefühle, Beweggründe etc.

**Wertfreie Widerspiegelungen** sind in dieser Phase unverzichtbar,  
um dem Patienten deutlich zu machen, dass man ihn versteht.



## 2. Die Beziehungsphase

### Widerspiegelungen Möglichkeiten:

- Wertfreie Verhaltenswiderspiegelung (Sprache)  
*Sie sind extrem erregt*
- 1 : 1  
*Ich möchte mein Geld => Sie möchten ihr Geld*
- Widerspiegelung nach Roger  
*Ich habe Durst => Sie möchten was trinken*



## 2. Die Beziehungsphase

### Widerspiegelungen Möglichkeiten:

- Widerspiegelung von Gefühlen mit Vermutungsformel  
*Sie wirken auf mich sehr wütend*
- Wertfreie Verhaltenswiderspiegelung (Körper)  
*Klient möchte Abstand, ich gebe ihm Distanz*



## 2. Die Beziehungsphase

Die **Widerspiegelung** muss so formuliert werden,  
dass der Patient sie als seine Zustandsbeschreibung annehmen kann,  
wertende Beschreibungen wie „aggressiv“, „beleidigend“,  
„unverschämt“, etc.  
dürfen **nicht** wiedergespiegelt werden!



## 10 Kriterien

### 4 Phasen

1. Kontaktphase
2. Beziehungsphase
- 3. Konkretisierungsphase**
4. Lösungsphase



## 3. Die Konkretisierungsphase

### Konkretisierungsfragen Möglichkeiten:

- Konkretisierung  
*Was genau*
- Gegenwartsbezug  
*Jetzt*
- Superlativ  
*Am meisten*



## 3. Die Konkretisierungsphase

### Konkretisierungsfragen Möglichkeiten:

Die Konkretisierungsfragen sind den:  
„**Warum-, Wieso- und Weshalb-Fragen**“ eindeutig vorzuziehen,  
da sie **nicht** das Gefühl vermitteln,  
sich rechtfertigen zu müssen oder in Frage gestellt zu werden.

Durch die Herstellung des aktuellen Bezugs und die Präzision der Frage  
kann auch ein psychotischer oder intoxikierter Patient antworten.



## 3. Die Konkretisierungsphase

### **Aktualität der Gegenwart**

Wörter wie „**jetzt, im Augenblick, gerade, im Moment**“ etc.  
bringen den Patienten in das momentane Kontaktgeschehen hinein  
und helfen beim Fokussieren



## 3. Die Konkretisierungsphase

### Superlativfragen

Antwortet der Patient mit einer Vielzahl von Gründen oder Begebenheiten, bietet sich die Superlativfrage an:

„Und was macht Ihnen davon **am meisten** Angst?“

„Und was ist für Sie von allem gerade **das Schlimmste**?“

„Was hat Sie denn jetzt an dem Verhalten des Zimmerkollegen **am meisten** geärgert?“



## 3. Die Konkretisierungsphase

### **Wichtig!**

Nicht mehrere Fragen hintereinander, sondern **nur eine Frage** stellen

**Genügend Zeit** zur Beantwortung geben.

Hoherregte Menschen brauchen länger, ein Frage zu beantworten

**Spiegeln Sie die Antwort wieder**, das vermittelt dem Patienten weiterhin das Gefühl, dass Sie ihn verstehen und auf ihn eingehen.



## 10 Kriterien

### 4 Phasen

1. Kontaktphase
2. Beziehungsphase
3. Konkretisierungsphase
- 4. Lösungsphase**



## 4. Die Lösungsphase

Lösungen  
finden

Auf Gefühle  
eingehen

Angebote  
machen

Aktuelle  
Bedürfnisse  
herausarbeiten

**Lösungs-  
Anregungs-  
Fragen  
stellen**

Auf erfüllbare  
Wünsche  
eingehen

Sich auf die  
Problematik des  
Patienten einlassen

In ein  
Gespräch  
vertiefen

Verhalten oder  
Bedürfnisse des  
Patienten umlenken



## 4. Die Lösungsphase

### Beispiele:

„Was würde Ihnen jetzt wirklich gut tun?“

„Was müsste geschehen, dass Sie ruhiger werden könnten?“

„Was hindert Sie im Moment noch daran, sich zu beruhigen?“

„Durch was könnte sich ihre Aufregung lindern?“

„Gibt es irgendetwas, dass ihre Wut und ihren Ärger verringern könnte?“

„Was würden Sie jetzt am liebsten tun, wenn Sie nicht so erregt wären?“

„Was müsste geschehen, dass Sie sich jetzt etwas entspannen könnten?“



10 Kriterien

3 Sicherheitsaspekte

4 Phasen

3 Begleitelemente

## 3 Begleitelemente

1. Gestik / Mimik
2. Sprache / Stimme
3. Bewegungsspiel





**Thank you for your attention**

Any questions?