

Berater und interner Trainer für Aggressions- und Sicherheitsmanagement

CONNECTING , Amsterdam



CONNECTING
Partnerschaft für
Beratung & Training

Kontaktadressen:

Gernot Walter

Ruhrstr. 7
63533 Mainhausen
Deutschland

Tel.: +49 6182 7749395

Mobil: +49 179 4710713

E-Mail: mail@gernotwalter.de

Nico Oud

Hakfort 621, NL.
1102 LA Amsterdam ZO
Niederlande

Tel.: +31 20 4090363

Fax: +31 204090550

Mobil: +31 653941506

E-Mail: nico.oud@freeler.nl

<http://www.connecting-online.eu>

<http://www.connecting-online.nl>

Grundhaltung

CONNECTING geht davon aus, dass die Entstehung, das aktuelle Auftreten und der Verlauf von Aggressionsereignissen multifaktorieller Natur sind. Im Groben lassen sich diese Faktoren in personale, interaktive und situative Faktoren einteilen.

Aggressives Verhalten hat immer eine Bedeutung und kann daher als Mitteilung, Botschaft, Kommunikation verstanden werden und ist Ausdruck der dahinter liegenden Emotionen und Bedürfnisse. Die Zuschreibung eines Verhaltens als aggressiv ist von der Perspektive und dem Erleben des Betrachters bzw. der Beteiligten abhängig und hat eine starke subjektive Komponente. Unabhängig davon, ob ein objektivierbares Kriterium vorliegt (z.B. erkennbare Absicht zu schaden), kann ein und das gleiche Verhalten von unterschiedlichen Personen zur gleichen Zeit als aggressiv (z.B. bedrohlich) oder nicht aggressiv (z.B. nicht bedrohlich) erlebt werden. Die multifaktorielle Entstehung erfordert unseres Erachtens eine multifaktorielle und multidimensionale Strategie. An einer solchen sind alle handelnden Personen zu beteiligen, das multiprofessionelle Team auf allen Ebenen, die Patienten/Klienten/ Bewohner etc., Angehörige/Freunde sowie weitere Kooperationspartner wie Polizei, Gericht, Behörden, Träger etc. im Sinne eines integrierten Ansatzes. Der Führungsebene kommt dabei eine besondere Verantwortung zu.

Alle tragen dazu ihren Teil der Verantwortung, wobei die Rollen, die gegenseitigen Rollenerwartungen und die Verantwortlichkeiten zu klären sind. Schuldzuweisungen sind in diesem Kontext nicht hilfreich. Die Schuldfrage spielt im juristischen Kontext eine wichtige Rolle, hier geht es dagegen vielmehr um Verantwortlichkeit und das Suchen einer gemeinsamen Lösung und mehr Sicherheit für alle.

Ziel ist es Interaktionen im Gesundheitswesen in ihren multidimensionalen Zusammenhängen zu verstehen und zu respektvollem und integrierendem Problemlöseverhalten und zur Entwicklung einer achtsamen Sicherheitskultur beizutragen. Alle Aggressionsereignisse sind aufgrund ihrer multifaktoriellen Entstehung einmalig, daher ist jede Situation neu zu betrachten. Dennoch lassen sich durch das Erkennen von Mustern (typische Auslöser, Art und Verlauf der Aggression) und das Anwenden von Grundprinzipien angepasste, situationsbezogene Lösungen ableiten. Das unreflektierte Anwenden von Standardinterventionen ist daher sehr kritisch zu sehen.

(Walter, Nau & Oud, 2012)

Wir streben mit unseren Schulungen an, dass unsere Kontraktpartner in die Lage gebracht werden, Zusammenhänge in ihrem Unternehmen zu verstehen, wo nötig Reorganisation einzuleiten, und zu respektvollem und integriertem Problemlöseverhalten beizutragen. Unser berufspädagogisches Ziel ist, dass unsere Kontraktpartner von unserer Schulung und Beratung unabhängig werden, sich eine thematische Selbsterschließungskompetenz aneignen und künftig ohne fremde Hilfe die Evaluation ihres Aggressions- und Sicherheitsmanagements vornehmen können und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess fortführen können.

Kurz: Es geht um die Implementation einer sich selbst tragenden und sich selbst verbessernden Sicherheitskultur.

Einleitung

Aggression & Gewalt sind typische Phänomene menschlichen Zusammenlebens, die sich trotz vielfältiger Bemühungen nie ganz unterbinden lassen. Besonders dann, wenn sich Menschen in Ausnahmesituationen befinden, kann es in Folge von Belastung, Stress, Schmerzen u.ä. zum Verlust von Selbstkontrolle und in der Folge zu aggressiven bzw. gewalttätigen Übergriffen kommen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen sind laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit überproportional davon betroffen. Hierbei sind vor allem die Bereiche Psychiatrie, Gerontopsychiatrie, Altenpflege, allgemeine Pflege sowie Aufnahme- & Notfallbereiche von Krankenhäusern betroffen (Hahn et al., 2008).

Damit diesen Problemen angemessen begegnet werden kann, bedarf es eines Umfassenden institutionellen Ansatzes, der die Gestaltung von Rahmenbedingungen, die Risikoanalyse, die Gestaltung von Organisationsabläufen, aber auch die Schulung von Mitarbeitern (und ggf. Patienten) umfasst, also einen präventiven Charakter hat (Vorbeugung, Früherkennung, Krisenbewältigung, Nachsorge).

Um einen solchen Ansatz effektiv im Alltag zu etablieren, bedarf es im eigenen Betrieb kompetenter Mitarbeiter, die die Institution und die Leitung dabei beraten und unterstützen, die Kollegen schulen und Veränderungsprozesse begleiten.

Kompetente Mitarbeiter in der Einrichtung

Wir bieten derzeit drei Ansätze an, um Multiplikatoren für die Einrichtungen auszubilden:

1. Aggressionsmanagement: Lehrbefähigung für die Ausbildung in den Pflegeberufen
2. Multiplikatoren Ausbildung: Trainer und Berater für Aggressions- und Sicherheitsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen Schwerpunkt stationäre Psychiatrien [inklusive körperliche Kontrolltechniken]
3. Multiplikatoren Ausbildung: Trainer und Berater für Aggressions- und Sicherheitsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen [exklusive körperliche Kontrolltechniken]

Der Umfang der jeweiligen Ausbildung ist hierbei aufgrund von Vorbildung und Ausbildungsinhalten unterschiedlich.

Lehrbefähigung für Aggressionsmanagement in der Ausbildung von Pflegeberufen

Zielgruppe:

Lehrkräfte an Pflegeschulen (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Heilerziehungspflege, Assistenzberufe)

Dauer:

5 Tage

Lehrgangsziel:

Die Teilnehmenden

- ✓ entwickeln ihre ethische Grundhaltung zu Aggression und Gewalt und daraus resultierende pädagogische Aufträge in der Erwachsenenbildung.
- ✓ lernen typische Konfliktsituationen von Auszubildenden im Umgang mit Patienten, Bewohnern und Angehörigen kennen.
- ✓ Sie sind in der Lage, zu vermitteln wie aggressives Verhalten frühzeitig eingeschätzt wird und wie man in der Azubi-Situation mit bestehender Aggression bzw. Gewalt kompetent umgehen kann (Prävention, Kommunikations- und Deeskalationstechniken, Recht auf Nachbetreuung...)
- ✓ werden befähigt Schulcurricula anzupassen
- ✓ sind in der Lage für Auszubildende in Pflegeberufen Unterricht in Aggressionsmanagement durchzuführen.
- ✓ besitzen ein breites Methodenrepertoire, um die Thematik wertschätzend, hilfreich, humorvoll und entlastend zu unterrichten.

Kurzbeschreibung des Kurses:

Berufsausbildung muss eigentlich auf Anforderungen des Berufsfeldes vorbereiten. Gerade Auszubildende in Pflegeberufen sind in besonderer Weise Aggressionseignissen durch Patienten aber auch durch Besucher ausgesetzt. Aber nur wenige Schulen bieten bisher eine Qualifizierung für diese Anforderungen an. Unnötige Belastungen, psychische und physische Verletzungen sind die Folge.

Die 5-tägige Fortbildung vermittelt Lehrkräften in Pflegeschulen die Grundlage, um die Thematik in der Grundausbildung hilfreich aber auch prüfungsrelevant zu unterrichten (vgl. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege Anlage 1 (zu § 1 Abs. 1), Themenbereich 10 bzw. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers Anlage 1 (zu § 1 Abs. 1) Punkt 4.3).

Inhalte:

Aggressionstheorien und ihre wissenschaftliche Bewertung, Analyse- und Beratungsmodelle, rechtlichen Rahmenbedingungen inkl. Unfallversicherung, Nachbetreuung bei traumatischen Ereignissen, Attributionstheorie, Just-World-Hypothese, Deeskalations- und Nachsorgekonzepte sowie das Erlernen von nicht-traumatisierenden Befreiungstechniken und entsprechender Vermittlungsmethoden gemäß eines wissenschaftlich evaluierten Schulungs- und Trainingskurses (vgl. Nau 2012; Nau 2014; Nau et al. 2009; Nau et al. 2010a, 2010b).

Methoden:

Erlebnis-, Problem- und Handlungsorientiertes Lernen, Vortrag, Kurzfilme, Gruppendiskussion, Skillstraining verbal und körperlich, Simulationen, Präsentationen.

Referenten:

Johannes Nau (Stuttgart/Ludwigsburg), Pflegewissenschaftler, Diplompflegepädagoge, Krankenpfleger, Schulleiter

Nico Oud (Amsterdam, Niederlande) Pflegewissenschaftler, Fachkrankenpfleger für Psychiatrie

Berater & Trainer für Aggressions- & Sicherheitsmanagement

Im Rahmen der Ausbildung zum Berater/Beraterin & Trainer/Trainerin für Aggressions- & Sicherheitsmanagement werden die notwendigen Kompetenzen vermittelt, geübt und deren Umsetzung/Anwendung in den ersten Schritten supervisorisch begleitet.

Wir schulen zu diesem Zweck in vier Kompetenzklassen:

- Personale Kompetenzen: eine Person kann reflexiv handeln z.B. sich selbst einschätzen und sich kreativ entwickeln
- Aktivitäts- und umsetzungsorientierte Kompetenzen: eine Person kann Absichten, Vorhaben und Pläne umsetzen.
- Fachlich-methodische Kompetenzen: eine Person kann anhand ihrer fachlichen und instrumentellen Kenntnisse, Fertigkeiten, und Fähigkeiten kreativ Probleme lösen, Wissen sinnorientiert einordnen und bewerten.
- Sozial-kommunikative Kompetenzen: eine Person kann kommunikativ und kooperativ handeln, sich mit anderen auseinander- und zusammensetzen (Erpenbeck & von Rosenstiel, 2003)

Diese Kompetenzen werden dann im Rahmen der Schulung integriert und zur Vorbereitung der Schulungs- und Beratungstätigkeit sowohl in Seminarkontext als auch im Supervisionskontext begleitet geübt.

Um die Kompetenzentwicklung der Schulungsteilnehmer zu fördern bedarf es Methoden, die Recherche und Selbsterschließungskompetenz, Reflektion und persönliche Auseinandersetzung fördern, wie zum Beispiel selbstgesteuerte Lerneinheiten mit Präsentation und Diskussion der Ergebnisse sowie Supervision im Arbeitsfeld mit Beratung.

Kompetenzprüfungen, also die Überprüfung, ob das angestrebte Ziel erreicht worden ist, wird anhand von Aufgaben durchgeführt werden, die eine kreative Leistung erfordern. Reproduktion normierter Performanz in künstlichem Rahmen oder auswendig gelernten Wissens scheidet somit aus. Alternativ wird zum Beispiel eine Facharbeit erstellt werden, die gleichzeitig ein Lösungsvorschlag für ein ungelöstes Problem erarbeitet.

Forschung und Best Evidenz

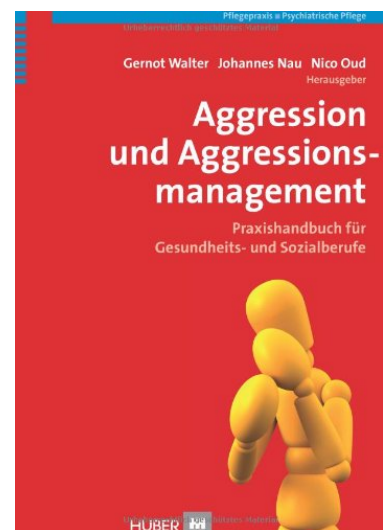
CONNECTING bewegt sich Seite an Seite mit dem sich laufend weiterentwickelnden internationalen evidenzbasierenden Diskurs (Oud, 2006; Richter & Whittington, 2006). Mitarbeit in der Organisation bedeutender internationaler und unabhängiger wissenschaftlicher Kongresse sowie das eigene Engagement in der Aggressionsforschung ist für uns selbstverständlich (Callaghan, Nijman, Palmstierna, & Oud, 2007; I. Needham, Callaghan, Palmstierna, Nijman, & Oud, 2009; Ian Needham, Kingma, O'Brian-Pallas, Tucker, & Oud, 2008; van Engelen, McKenna, & Miller, 2008).

Literaturhinweis

Wir möchten an dieser Stelle auf unser Buch hinweisen, in dem mit internationalen Experten den aktuellen Kenntnisstand zum Thema Aggressions- & Sicherheitsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen zusammengetragen haben:

Walter, G., Nau, J. & Oud, N. (2012): „Aggression und Aggressionsmanagement - Praxishandbuch für Gesundheits- und Sozialberufe.“

Bern; Verlag Hans Huber.



Unsere Kontraktpartner können sich deshalb sicher sein, dass der aktuelle fachliche Diskurs mit kritischer Würdigung in die Ausbildung der Trainer einfließt.

Unsere Lehre und Didaktik ist nicht auf ein spezielles Modell ausgerichtet. Im Gegenteil bieten wir je nach Problemlage und Deutungsbedarf Werkzeuge unterschiedlichen Zuschnitts an und vermitteln die Fähigkeit zur adäquaten Auswahl bzw. Verknüpfung (Bartholomew, Parcel, Kok, & Gottlieb, 2006).

CONNECTING übernimmt deshalb die Kontraktierung weiterer herausragender Referenten aus In- und Ausland, die sich aktuell durch reichhaltige Praxiserfahrung oder besondere spezielle Qualifikationen auszeichnen.

Die Forschungsergebnisse und Erfahrungsberichte sprechen für sich:

- Abnahme schwerwiegender körperlicher Übergriffe
- Erfolgreiche Deeskalation
- Weniger Zwangsmaßnahmen
- Höheres Sicherheitsgefühl bei Mitarbeitern sowie
- wahrgenommene Verbesserung der Kommunikation & Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen und Teams
- Kontakt zwischen den Beteiligten und Betroffenen ist hergestellt und eine neue problemlösende Sicht wird möglich (deshalb unser Name: „CONNECTING“)
- Patienten/Klienten/Bewohner/Angehörige fühlen sich trotz missglückten Verhaltens ernst genommen.
- Verbesserte Nachgespräche und Nachbetreuung

(Abderhalden, Hahn, Bonner, & Galeazzi, 2006; McKenna & Paterson, 2006; Nau, Halfens, Needham, & Dassen, 2009; I. Needham, Abderhalden, Halfens, Fischer, & Dassen, 2005; Oud & Walter, 2009; Pilsecker, Schillen, Walter, & Wolff, 2006; Richter, 2005; Richter & Berger, 2006; Walter & Oud, 2007; Whittington & Richter, 2006)

Mehr als Multiplikatoren-schulung

Der beschriebene Ansatz geht über eine Multiplikatoren-schulung hinaus. Er bietet den beteiligten Institutionen gleichzeitig einen begleiteten Einstieg in ein autarkes Aggressions- und Sicherheitsmanagement der eigenen Einrichtung.

Die angegebenen Kosten der Ausbildung beinhalten die Beratung vor Ort, Engagement von Gastdozenten ebenso wie die Begleitung bei der Erarbeitung eines maßgeschneiderten eigenen Schulungsprogramms und die Supervision bei dessen erster Umsetzung.

Es wird angestrebt, die Schulungsteilnehmer mit bestehenden Trainernetzwerken in Kontakt zu bringen, so dass für Problemlösungen auf ein breites Netzwerk erfahrener Kollegen zurückgegriffen werden kann.

Inhalte & Umfang

Der Lehrgang ist für Teilnehmer konzipiert, die über ein gewisses Maß beruflicher Erfahrung verfügen. Entsprechende körperliche & psychosoziale Grundkompetenzen, um als Berater & Trainer vor Ort tätig werden zu können werden vorausgesetzt.

Nach Abschluss des Lehrgangs werden die Absolventen in der Lage sein, betriebsintern eigene Schulungen zum Beispiel in Prävention, Befreiungstechnik, Nachsorge und vieles andere mehr anzubieten.

Der Lehrgang aktiviert. Er besteht deshalb aus Blockwochen, in denen in Seminarform gearbeitet wird, aus Supervision und Beratung vor Ort durch die Lehrgangsleiter, durch die das Erlernete vertieft und auf die eigene Institution adaptiert werden soll, sowie einen Anteil Selbststudium (inkl. Risikoanalyse, Reflexionsbericht & Abschlussarbeit).

Zur Vorbereitung auf die spätere Aufgabe werden die Teilnehmer im Verlauf des Lehrgangs Übungslehreinheiten abhalten und insgesamt drei schriftliche Arbeiten abgeben:

1. Risikoanalyse der eigenen Institution (→ in der ersten Lehrgangshälfte)

Dient zur Vorbereitung der Praxissupervision Sicherheitsmanagement und zur Identifikation der Ansatzpunkte in der Einrichtung sowie der Schwerpunktsetzung bei der Zusammenstellung des Schulungskonzepts.

Die Risikoanalyse erfolgt anhand eines Analysebogens.

2. Abschlussarbeit (→ in der zweiten Lehrgangshälfte)

Dient zur Vertiefung eines selbstgewählten Theorietemas.

Die Arbeit wird nach vorgegebenen Kriterien erstellt.

3. Reflexionsbericht (→ zum Lehrgangsende)

Dient zur Reflexion und Vertiefung der Lernerfahrung in der neuen Rolle.

Die Arbeit wird nach vorgegebenen Lernbereichen erstellt.

Der Stundenanteil des Lehrgangs setzt sich wie folgt zusammen:

Modul	Inhalt	Umfang	
Module 1 bis 5	Unterricht	144	Stunden
Module 1 bis 5 Mit Kontrolltechniken*	Unterricht	172	Stunden
Modul 6	Supervision/Beratung	6	Stunden
Modul 7	Supervision/Beratung	8	Stunden
Modul 8	Supervisionswoche	36	Stunden
Modul 8 Mit Kontrolltechniken*	Supervisionswoche	60	Stunden
Modul 9	Abschlusstag	8	Stunden
	Risikoanalyse	20	Stunden
	Selbststudium	60	Stunden
	Reflexionsbericht	8	Stunden
	Abschlussarbeit	40	Stunden
Insgesamt			
Ohne Kontrolltechniken		330	Stunden
Mit Kontrolltechniken		386	Stunden

Ein Lehrgang erstreckt sich jeweils über 9-12 Monate, wobei der Lehrgang ohne Kontrolltechniken 24 Tage (19 Studientage, 5 Supervisionstage) und der Lehrgang mit Kontrolltechniken 30 Tage (23 Studientage und 7 Supervisionstage) umfasst.

Organisation & Durchführung

Wie Untersuchungen deutlich machen, muss bei der Planung einer Schulungsmaßnahme und ihrer Durchführung von Zielgruppe zu Zielgruppe und von Institution zu Institution unterschieden werden. Es ist von großer Bedeutung, den speziellen Bedarf zu erheben. Ein „Training von der Stange“ ist kaum vorstellbar (Beech & Leather, 2006; NAO, 2003).

CONNECTING folgt der Forderung des National Health Service (NHS Security Management Services, 2005). Demnach gilt es

- eine Wertebasis zu entwickeln
- Strategien der primären, sekundären und tertiären Prävention zu vermitteln

- Praktiken der Wertschätzung und Kontaktaufbaus zu lehren
- Die Patientensicht zu berücksichtigen
- die verfügbare Unterstützung, die das Personal vor und nach Aggressionsereignissen erhält, zu identifizieren

Selbstverständlich führen wir auch Informationsveranstaltungen oder Workshops durch, in Vorbereitung einer Multiplikatoren- und Basistrainings. Wir distanzieren uns aber von der Ansicht, dass mit einer Kurzfortbildung allein der Umgang mit angespannten Situationen nachhaltig verbessert werden kann.

Bei großen Organisationen können wir zu Inhouse-Schulungen anreisen.

Die vereinbarten Kosten gelten alle Honorare, Büro- und Reisekosten ab.

Für die Multiplikatoren- und Basistrainings empfehlen wir pro teilnehmender Institution/Einrichtung mindestens zwei Mitarbeiter (= Trainerpaar) zu schulen. Für sehr kleine Einrichtungen kann es sinnvoll sein, ein Trainerpaar mit einer benachbarten Institution zu bilden und bzgl. der Mitarbeiterschulung eine Kooperation einzugehen.

Kosten

Die Kosten eines Seminars bzw. einer Multiplikatoren- und Basistrainings ergeben sich aus der Gesamtzahl der durch die Ausbilder geleisteten Tage sowie den Honorar- und Reisekosten für externe Dozenten sowie den Kosten für die Logistik am Schulungsort. In der Regel ergeben sich dann Kosten pro Trainerpaar, die ca. zwischen 10.000 und 14.000 € liegen, je nach Kosten für die Organisation vor Ort.

Termine

Termine zu geplanten Multiplikatoren- und Basistrainings können bei Nico Oud und Gernot Walter erfragt werden (Kontaktadresse siehe Seite 2). Bei Bedarf können für große Einrichtungen auch komplette Berater- und Trainerausbildungen angeboten werden. Die Termine können dann frei vereinbart werden.

Informationsveranstaltungen oder Workshops werden nach Vereinbarung angeboten.

Dozenten

Nico Oud, Pflegewissenschaftler, MSC, N.Adm, RN

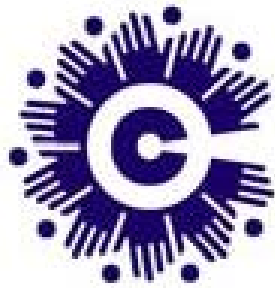
Gernot Walter, Diplompflegewirt, Fachkrankenpfleger für Psychiatrie

Dr. Johannes Nau, Diplompflegepädagoge

Literatur:

- Abderhalden, C., Hahn, S., Bonner, Y. D. B., & Galeazzi, G. M. (2006). Users' perception and views on violence and coercion in mental health. In D. Richter & R. Whittington (Eds.), *Violence in Mental Health Settings* (pp. 69-92). New York: Springer.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., & Gottlieb, N. H. (2006). *Planning Health Promotion Programs : An Intervention Mapping Approach*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Beech, B., & Leather, P. (2006). Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behavior, 11*(1), 27-43.
- Callaghan, P., Nijman, H., Palmstierna, T., & Oud, N. (2007). *Violence in Clinical Psychiatry: Proceedings of the 5th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry*. Dwingeloo: Kavanah.
- Erpenbeck, J., & von Rosenstiel, L. (2003). *Handbuch Kompetenzmessung (Handbook of competence measurements)*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Hahn, S., Zeller, A., Needham, I., Kok, G., Dassen, T., & Halfens, R. J. G. (2008). Patient and visitor violence in general hospitals: A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 13*, 431-441.
- McKenna, K. J., & Paterson, B. (2006). Locating Training Within a Strategic Organizational Response to Aggression and Violence. In D. Richter & R. Whittington (Eds.), *Violence in Mental Health Settings : Causes, Consequences, Management* (pp. 231-251). New York: Springer Science and Business Media.
- NAO. (2003). A Safer Place to Work: Protecting NHS Hospital and Ambulance Staff from Violence and Aggression. Report prepared by the comptroller and auditor general. Retrieved 10.10.2009, from http://www.nao.org.uk/publications/0203/a_safer_place_to_work_improvi.aspx
- Nau, J., Halfens, R., Needham, I., & Dassen, T. (2009). Student nurses' de-escalation of patient aggression: A pretest-posttest intervention study *International Journal of Nursing Studies, in press*.
- Needham, I., Abderhalden, C., Halfens, R., Fischer, J. E., & Dassen, T. (2005). Non-somatic effects of patient aggression on nurses: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing, 49*, 283-296.
- Needham, I., Callaghan, P., Palmstierna, T., Nijman, H., & Oud, N. (2009). *Proceedings of the 6th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry*. Amsterdam: Kavanah.
- Needham, I., Kingma, M., O'Brian-Pallas, Tucker, R., & Oud, N. (Eds.). (2008). *Proceedings of the first International Conference on Workplace Violence in the Health Sector: Together, Creating a Safe Work Environment*. Amsterdam: Kavanah.
- NHS Security Management Services. (2005). Promoting Safer and Therapeutic Services : Implementing the National Syllabus in Mental Health and Learning Disability Services. Retrieved 01.11.2009, from http://www.nhsbsa.nhs.uk/SecurityManagement/Documents/psts_implementing_syllabus.pdf
- Oud, N. (2006). Aggression management training programmes: Contents, implementation, and organization. In D. Richter & R. Whittington (Eds.), *Violence in Mental Health Settings: Causes, Consequences, Management* (pp. 193-210). New York: Springer Science and Business Media.
- Oud, N., & Walter, G. (2009). *Aggression in der Pflege*. Unterostendorf: Ibicura.
- Pilsecker, G., Schillen, T., Walter, G., & Wolff, S. (2006). Wirksamkeit eines systematischen Aggressionsmanagements in einer psychiatrischen Abteilung: Erfassung mittels Mitarbeiterbefragung In I. Needham, S. Schoppmann, S. Michael & H. Stefan (Eds.), *Psychiatrische Pflege als Praxis und Wissenschaft*. Unterostendorf: Ibicura.
- Richter, D. (2005). *Effekte von Trainingsprogrammen zum Aggressionsmanagement in Gesundheitswesen und Behindertenhilfe: Systematische Literaturübersicht*. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.
- Richter, D., & Berger, K. (2006). Post-traumatic stress disorder following patient assaults among staff members of mental health hospitals: a prospective longitudinal study. *BMC Psychiatry, 6*(15).
- Richter, D., & Whittington, R. (2006). Toward an Evidence-Based Approach in the Management of Violence in Mental Health Settings. In D. Richter & R. Whittington (Eds.), *Violence in Mental Health Settings : Causes, Consequences, Management*. New York: Springer.
- van Engelen, Y., McKenna, K., & Miller, G. (2008). *Promoting a Shared Vision of Practice and Organisational Excellence in Training*. Amsterdam.
- Walter, G., & Oud, N. (2007). Health & Safety – Safety Management & Training (on behalf of ENTMA, European Network for Trainers in Management of Aggression) In *Mental Health in Europe: the contribution of psychiatric nursing practice and science - "Discover the Field, enjoy the scenery"*. Arnhem
- Walter, G., Nau, J. & Oud, N. (2012): *Aggression und Aggressionsmanagement - Praxishandbuch für Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Whittington, R., & Richter, D. (2006). From the Individual to the Interpersonal: Environment and Interaction in the Escalation of Violence in Mental Health Settings. In R. Whittington & D. Richter (Eds.), *Violence in Mental Health Settings : Causes, Consequences, Management* (pp. 47-68). New York: Springer.

Bilder: Syltimpressionen: „Meer im Sturm“, „Küstenschutz durch Dünen gras“, „Klarer Himmel“



CONNECTING

