



## **Selbst- und Fremdgefährdung / Umgang mit Krisen – eine Handreichung für Fachkräfte und eine Information für Ehrenamtliche in der Flüchtlingsarbeit**

In der Arbeit mit vulnerablen / psychisch belasteten Geflüchteten sind wir manchmal mit Menschen konfrontiert, die selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten zeigen.

Diese Handreichung soll Sie unterstützen, Hinweise auf Selbst- und Fremdgefährdung wahrzunehmen und einordnen zu können, damit Sie rechtzeitig deeskalierend intervenieren, passende Unterstützung hinzuziehen oder Klient\*innen weitervermitteln können. Diese Handreichung kann nur erste Anhaltspunkte liefern und ersetzt keine konkrete fachliche Beratung vor Ort.

Menschen, die sich selbst verletzen oder suizidieren könnten, brauchen schnelle fachliche Hilfe und Schutz. Wenn sie nicht absprachefähig sind, reicht ein ambulantes Setting (Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge, Beratungsstellen, Begegnungsorte...) zu ihrer Unterstützung nicht aus, und sie müssen in der Klinik behandelt werden. Ebenso ist ein ambulantes Setting nicht geeignet, um mit fremdgefährdenden Klient\*innen zu arbeiten, die gegen andere Menschen gewalttätig werden - um Mitarbeiter\*innen und andere Klient\*innen nicht zu gefährden.

Häufig wissen wir aber nicht vorher, ob Menschen selbst- oder fremdgefährdend sind, wenn sie sich anmelden oder zum ersten Termin kommen.

### **Anhaltspunkte für eine mögliche Selbst- oder Fremdgefährdung**

Viele Geflüchtete haben traumatische Erfahrungen, es geht ihnen schlecht, sie haben einen unsicheren Aufenthalt. Das bedeutet nicht automatisch, dass sie sich selbst- oder fremdgefährdend verhalten. Was sind möglicherweise weitere

#### **Risikofaktoren?**

- Akute äußere Belastungen (aus subjektiver Sicht: Verluste, bedrohliche Situationen, Ungerechtigkeiten)
- Frühere auto-/fremdaggressive Verhaltensweisen
- Sucht

- Impulskontrollstörungen
- Erfahrungen systematischer Gewalt in Kindheit
- Akute Frustrationen, Enttäuschungen
- Unrealistische Erwartungen, Kränkungen
- Eigene Täterschaft in der Biographie
- Erfahrung im Umgang mit Waffen
- ....

#### **Anzeichen für Krisen im Klient\*innenkontakt:**

- Klient\*in will sich nicht mehr auf Interventionen einlassen, reagiert ablehnend oder verärgert auf alle Vorschläge zur Bewältigung der Krise
- Klient\*in ist nicht mehr zugänglich
- Klient\*in droht Mitarbeiter\*innen, sich selbst oder anderen etwas anzutun
- Klient\*in hat bereits Vorbereitungen getroffen, um sich oder anderen Gewalt anzutun
- Klient\*in wird in der Einrichtung aggressiv (verbal, gegenüber Gegenständen, gegenüber Personen, tätlich)
- Suizidale Krisen: siehe Handreichung Suizidprävention
- ...

#### **Ratschläge für Fachkräfte:**

- **Kooperationskolleg\*in suchen**, sich regelmäßig über diese/n Risiko-Klient\*in austauschen, sich gegenseitig informieren und gemeinsam überlegen, ob zusätzliche oder andere Maßnahmen ergriffen werden sollen.
- Klient\*in in der **Supervision** vorstellen
- Bei persönlicher Belastung durch die Arbeit mit diesem Klient\*in, im Falle von ausgesprochenen Drohungen und bei erfolgten Gewalttätigkeiten (auch auto-aggressive Verletzungen) **Leitung** informieren

#### **Alarmstufe ROT:**

- Aggressive Grenzüberschreitung
- persönliche Drohung
- Belästigung von Mitarbeiter\*innen
- Mitführen von Waffen

#### **Maßnahmen:**

Ziel aller Maßnahmen: Größtmöglicher Schutz für Teammitglieder, für Klient\*innen und Angehörige. Vermeiden von Gewalt, Verletzungen, lebensgefährlichen Zuspitzungen.

Im Notfall: Kolleg\*innen informieren bzw. bitten, dass sofort Hilfe kommt (daher keine Klient\*innentermine alleine in der Einrichtung durchführen, v.a. keine Erstgespräche).

### **Allgemeine Ratschläge für Fachkräfte:**

- Alle Angriffe werden zur Anzeige gebracht, kein Verschweigen, um Klient\*innen zu schützen
- Wachsamkeit (bedeutet nicht: ständiges Misstrauen)
- Bauchgefühl ernst nehmen (bedeutet nicht: ständige Ängstlichkeit oder besorgte Hypervigilanz)
- Krise hat Vorrang, alle informieren!
- Wechsel des Arbeitsmodus: statt „klient\*innenorientiert und im Klient\*innenauftrag handeln“ muss dies im Falle einer akuten fremd - oder autoaggressiven Krise übergeordnet verstanden werden:

**„Ich tue dem Klienten/ der Klientin etwas Gutes, wenn ich jetzt so handle, dass weder ihm / ihr noch anderen etwas zustößt – selbst gegen den Willen des / der Klient\*in.“** (bei traumatisierten Klient\*innen letztes Mittel der Wahl, aber kommt vor).

### **Bei Selbstgefährdung:**

- Bei Klient\*in bleiben, beruhigend oder ablenkend einwirken, in Kontakt bleiben, wenn möglich Weglaufen verhindern, ohne bedrohlich zu wirken.
- aufpassen, dass niemand sich durch Fenster / Balkon / Zugang zu Messern (Küche) etc. gefährdet.

Bei akuter Eigengefährdung und wenn deeskalative Maßnahmen nicht mehr greifen, muss **Polizei Tel. 110** informiert werden. Falls in der Beratungsstelle/ Ambulanz eine ärztliche Kolleg\*in vor Ort ist, kann sofort Psych KG (Landesgesetz für psychisch kranke Personen) eingeleitet werden. Im Kontakt zur Polizei unbedingt angeben, wenn es sich um eine traumatisierte Person handelt und bitten, in ärztlicher Begleitung zu kommen, ggf. in Zivil. Es kommt dann meist zur Einweisung in die Psychiatrie. Ein Anruf im Vorfeld und ein Fax an den aufnehmenden Arzt\*in mit den wesentlichen Angaben zur Klient\*in sowie einer Schilderung der vorliegenden Gefährdungsaspekte und Begründung der Behandlungsnotwendigkeit ist zu empfehlen.

### **Bei Fremdgefährdung:**

- sich selbst nicht in Gefahr bringen, ruhig und aufrecht bleiben,
- alle Mitarbeiter\*innen und weitere anwesenden Klient\*innen in Sicherheit bringen,
- ggf. Klient\*in anbieten zu gehen, selbst aus der Situation gehen, deeskalativ einwirken und räumlichen Abstand schaffen,
- **Polizei Tel. 110** rufen,
- Unterkunft verständigen,
- weitere Schutzmaßnahmen planen.

### **Exkurs: Notfallprophylaxe - bevor die Krise sich zuspitzt**

- Deeskalation ist am wichtigsten und immer der erste Schritt
- Soziales Netzwerk einbeziehen
- Kleine Schritte – von einem Tag zum nächsten Tag planen
- Absprachen treffen (kurze Termine, Telefontermine, Krisentelefon, Tagesstruktur und Aktivitäten planen, Kontaktpersonen...)
- Zeitliche Perspektive einbauen („jetzt ist es schlecht, wir warten bis die Krise vorbei ist, wie ein Gewitter vorbeizieht, nichts dauert ewig, auch keine Krise, was brauchen Sie, damit wir das schaffen? ....“)

Hilfreich in der Krisenprophylaxe: Konkreten „**Notfallkoffer**“ planen und verschriftlichen (in Erstsprache bzw. mit Bildern) oder handwerklich erstellen:

1. Woran merke ich (Klient\*in) dass es mir gleich viel schlechter gehen wird? Stufe 1  
(z.B. „Knoten in der Brust, brennendes Gefühl, will mich zurück ziehen“)
2. Was kann ich dann präventiv tun?  
(z.B. „Handybilder von der Hochzeit meiner Tochter ansehen, nicht alleine sitzen, auch wenn ich keine Lust auf Kontakt habe, mit meinem Mann einen Spaziergang machen“)
3. Wann ist Alarmstufe 1? (Stufe 2)  
(z.B. „Stimmen nehmen zu, sie sprechen zu mir, ich werde aufgeregt und kann nicht mehr schlafen“)
4. Gibt es etwas, mit dem ich die Spirale abwärts stoppen kann?  
(z.B. „Beruhigungsmittel einnehmen, meine Bedarfsmedikation einnehmen, Ehemann bitten, mir das zu geben (Ehemann einbeziehen bei Planung), draußen laufen mit Ehemann und Baum umarmen“)
5. Wann ist Alarmstufe 2? (Stufe 3)  
(z.B. „Wenn ich nur noch an Messer denke; wenn die Stimmen laut werden - und dann hasse ich mich und will mich lieber umbringen“)
6. Was ist dann zu tun, um zu verhindern, dass etwas Schlimmes passiert?  
(z.B. Mit Ehemann zur Klinik fahren, Therapeut\*in per Notfallhandy informieren. )

In den Notfallkoffer gehören dann meist auch...

- die Adresse der nächsten zuständigen Psychiatrie,
  - ggf. auch Taxi Tel. Nr.
  - ggf. Geld, um das Taxi zu bezahlen
  - kurze Bescheinigung für aufnehmenden Arzt/Ärztin mit eigenen Kontaktdaten
- 

*Diese Handreichung wurde im Rahmen des EU-AMIF-geförderten Projekts „Traumatisierungsketten durchbrechen – Handlungssicherheit erlangen – Schutzsysteme stärken“ (THS) erstellt.*