

„Gewaltfreies Arbeiten im Gesundheitswesen – zwischen Patienten-Empowerment und Grenzen der Medizin“

26.4.2018 Institut Ethik & Recht in der Medizin

„Deeskalation in der Arbeit – Fakten und Strategien in Gesundheitseinrichtungen“

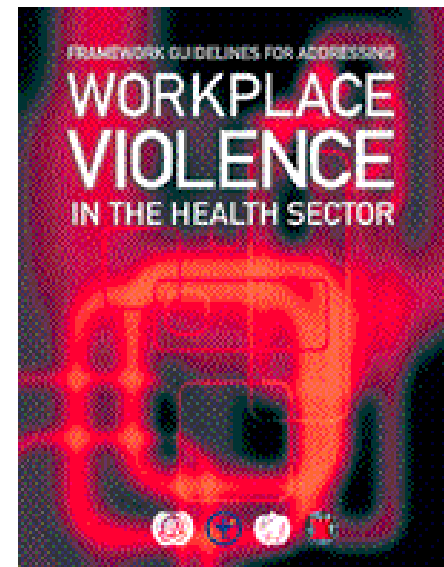
Dr. Günter Dorfmeister, MBA



Problemstellung

Mitarbeiter in Gesundheitsorganisationen stehen in einem besonderen **Spannungsfeld** und sind auch immer häufiger Projektionsfläche von Belästigungen, Störungen oder gewalttätigen Übergriffen. Daraus resultierende **Gesundheitsprobleme** der verschiedensten Art sind nicht ausgeschlossen.

Oft sind die getroffenen **Gegenmaßnahmen** unzureichend oder provozieren sogar aggressives Verhalten. Die Schwierigkeit der **Prävention** aggressiven Verhaltens liegt also nicht nur beim Nichterkennen der Situation, sondern auch bei fehlenden **Strategien, Wissen** oder **Ressourcen** um Konflikteskalationen und Übergriffe zu verhindern.



Epidemiologie aggressiven Verhaltens (1)

8-10% aller hospitalisierten Patient/innen in psychiatrischen Einrichtungen verhalten sich aggressiv oder gewalttätig (Richter et al., 1999).

Befragung von 729 Mitarbeiter/innen in psychiatrischen Kliniken: 72,4% gaben an, dass sie sich schon einmal oder mehrmals bedroht fühlten während der Berufsausübung (Abderhalden et al., 2002).

Von 340 Mitarbeiter/innen in Pflegeheimen gaben 69% an, dass sie regelmässig mit verbaler Aggression konfrontiert werden. Davon waren 50% regelmässig physischer Aggression ausgesetzt (Sprenger, 2001).

Inzidenz von Patientenübergriffen 1,9 - 2,5% aller Aufnahmen in psychiatrischen Kliniken (Richter, 2003).

Epidemiologie aggressiven Verhaltens (2)

Pflegeheime: ca. 1 Ereignis pro Tag, ca. 4-5 physische Angriffe pro Woche, ca. 3 verbale Attacken pro Woche (Glaus, 2000).

Befragung in einem allgemeinen Spital: Von 450 Pflegenden gaben 42% an, dass sie einmal oder mehrmals tätlich angegriffen worden sind. Bei 22% lag eine sexuelle Belästigung vor (Graf, 1999).

Notfallpflege: Von 277 Pflegepersonen gaben 37% an, dass sie sich während ihrer Berufsausübung schon einmal ernsthaft körperlich bedroht fühlten und 38% schon mehrmals. 32.8% wurden schon mehrmals tätlich angegriffen (Needham, 2001).

...unsere Wiener Studie 2007

Design

Multizentrische, prospektive Längsschnitterhebung zur Ermittlung der Aggressionsereignisse in unterschiedlichen Betriebsbereichen (Zeitraum von drei Monaten – SOAS-R). Querschnittserhebung (POPAS/ATAS & POAS) (Polit & Hungler, 1999)

Es werden quantitative Forschungsmethoden angewandt und mittels deskriptiver Statistik ausgewertet.

Stichprobe

SOAS-R:



8 KH (3 mit Psych.Abt.), 7 GZ

138 Stationen (davon 23 Ambulanzen)

381.218 Pflege-, Behandlungstage

POAS/ATAS & POPAS:

3991 Fragebögen/Teilnehmer

(Rücklaufquote annähernd 60%)

Erfassung von Aggressionseignissen SOAS-R

Staff Observation of Aggression Scale - Revised (Njiman & Palmstierna 1998)
 Adaptiert für Krankenhäuser und Geriatriezentren (Dorfmeister & Stefan 2005)

Krankenhaus/Geriatriezentrum, Abteilung/Station

SOAS-R

Datum:	Bei Patienten – Diagnose(n) (ICD):	Aggressor: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Ereigniszeit:	Alter (in Jahren; ev. schätzen):
Ausgefüllt von (HZ):	Aufenthaltsstag (wievielter?):	<input type="checkbox"/> PatientIn <input type="checkbox"/> Besucher (Angehöriger)
Ort:	<input type="checkbox"/> Behandlungsraum <input type="checkbox"/> Aufenthaltsraum <input type="checkbox"/> Anderer Ort:	<input type="checkbox"/> Andere:
	<input type="checkbox"/> Patientenzimmer <input type="checkbox"/> Wartezone

1. Auslöser der Aggression	2. Benutzte Mittel, Aggressionsform	3. Ziel der Aggression	4. Konsequenz(en) für Opfer/Ziel	5. Maßnahme(n) zum Aggressions-Stopp
<input type="checkbox"/> Kein nachvollziehbarer Auslöser	<input type="checkbox"/> Verbale Aggression; Art:	<input type="checkbox"/> Nichts bzw. niemand	<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Keine
Ausgelöst durch...	<input type="checkbox"/> bedrohen/beschimpfen <input type="checkbox"/> sexistisch <input type="checkbox"/> rassistisch	<input type="checkbox"/> Gegenstand/ Gegenstände	Gegenstand / Gegenstände:	<input type="checkbox"/> Gespräch mit dem Patienten/Besucher
<input type="checkbox"/> andere PatientInnen	Gewöhnliche Gegenstände, Mittel:	<input type="checkbox"/> Andere(r) PatientIn	<input type="checkbox"/> beschädigt, muss nicht ersetzt werden	<input type="checkbox"/> Ruhig weggeführt
<input type="checkbox"/> Hilfe bei den ATL's <input type="checkbox"/> Waschen/Kleiden <input type="checkbox"/> Mobilisieren/Lagern <input type="checkbox"/> Andere:	<input type="checkbox"/> Möbel (zB. Sessel werfen) <input type="checkbox"/> Glas (-waren) <input type="checkbox"/> Flüssigkeiten (z.B. anschütten mit Tee) <input type="checkbox"/> „Böse“ Gesten <input type="checkbox"/> Andere:	<input type="checkbox"/> MitarbeiterIn <input type="checkbox"/> Pflegeperson <input type="checkbox"/> MedizinerIn <input type="checkbox"/> PsychologIn <input type="checkbox"/> Therapeuten <input type="checkbox"/> Andere Mitarbeiter:	<input type="checkbox"/> beschädigt, muss repariert werden	<input type="checkbox"/> Perorale Medikation ohne Zwang
<input type="checkbox"/> PatientIn wurde etwas verwehrt; was?	Körperteile:	<input type="checkbox"/> Andere Personen (kein Personal)	<input type="checkbox"/> beschädigt, muss ersetzt werden	<input type="checkbox"/> Parenterale Medikation
<input type="checkbox"/> Aufforderung zur Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/> Hand (schlagen boxen, reißen)	<input type="checkbox"/> PatientIn selbst	Person(en):	<input type="checkbox"/> Unter Kräfteinsatz festgehalten / weggeführt
<input type="checkbox"/> Bei diagnostisch/therapeutischen Maßnahme	<input type="checkbox"/> Fuß (treten)		<input type="checkbox"/> fühlten sich bedroht	<input type="checkbox"/> Personelle Unterstützung angefordert
<input type="checkbox"/> Wartezeit	<input type="checkbox"/> Zähne (beißen)		<input type="checkbox"/> Schmerzen < 10 Minuten	<input type="checkbox"/> Polizei gerufen
<input type="checkbox"/> Andere:	<input type="checkbox"/> Andere:		<input type="checkbox"/> Schmerzen > 10 Minuten	<input type="checkbox"/> Anderes:
Zustand des Aggressors	Gefährliche Gegenstände oder Methoden:	<input type="checkbox"/> Sexuelle Übergriffe; Art:	<input type="checkbox"/> sichtbare Verletzung	Ergänzungen / Bemerkungen zum Ereignis:
<input type="checkbox"/> Schmerzen	<input type="checkbox"/> Messer		<input type="checkbox"/> nicht-ärztliche Behandlung nötig
<input type="checkbox"/> verwirrt, desorientiert	<input type="checkbox"/> würgen	<input type="checkbox"/> Arbeitsausfall („Krankenstand“)	<input type="checkbox"/> ärztliche Behandlung/ Untersuchung nötig	Dauer des Vorfalles in Minuten:
<input type="checkbox"/> Emotion (Ärger, Wut)	<input type="checkbox"/> Feuer		
<input type="checkbox"/> Alkohol/Drogen	<input type="checkbox"/> Andere:
<input type="checkbox"/>

Wie schwerwiegend war dieses Ereignis insgesamt? Bitte entsprechende Stelle in der Skala mit X markieren

Nicht schwerwiegend	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr schwerwiegend
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

Wie schwierig war es für Sie (Team) mit der Situation umzugehen? Bitte die entsprechende Stelle mit X markieren

Nicht schwierig	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr schwierig
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

Dieses Formular soll von Mitarbeiter des Stationsteams ausgefüllt werden, die Zeugen/Betroffene aggressiven Verhaltens von Patienten oder Besuchern waren. Aggressives Verhalten wird folgendermaßen definiert: Jegliche Form von verbalem, nonverbalem oder körperlichem Verhalten, welches für den Patienten/die Patientin selbst, andere Personen oder deren Eigentum bedrohlich ist, oder körperliches Verhalten, wodurch der Patient selbst, andere Personen oder deren Eigentum zu Schaden gekommen sind. (Morrison 1990)

Studienziel

Mit dieser Studie wird der Frage nachgegangen, in welcher **Qualität** (Ausprägung, Art) und **Quantität** (Häufigkeit, relatives Risiko) das **Phänomen Aggression** seitens der Patienten und Besucher in den allgemeinen Krankenhäusern und Geriatriezentren des Wiener Krankenanstaltenverbundes (W-KAV) vorkommt und wie dieses von Mitarbeitern wahrgenommen wird.

Weiters wird diskutiert, welche **präventiven und deeskalierenden Maßnahmen** in Gesundheitseinrichtungen sinnvollerweise zu setzen sind.

Definition (1)

Morrison (1990) definiert aggressives Verhalten wie folgt:

Jegliche Form von verbalem, nonverbalem oder körperlichem Verhalten, welches für den Patienten selbst, andere Personen oder deren Eigentum bedrohlich ist, oder körperliches Verhalten, wodurch der Patient selbst, andere Personen oder deren Eigentum zu Schaden gekommen sind.

Morrison, E.F. (1990). Violent psychiatric inpatients in a public hospital. *Scholarly inquiry for nursing practice*, 4 (1): 65-82.

Definition (2)

ICN - International Council of Nurses (2001) definiert Aggression & Gewalt wie folgt:

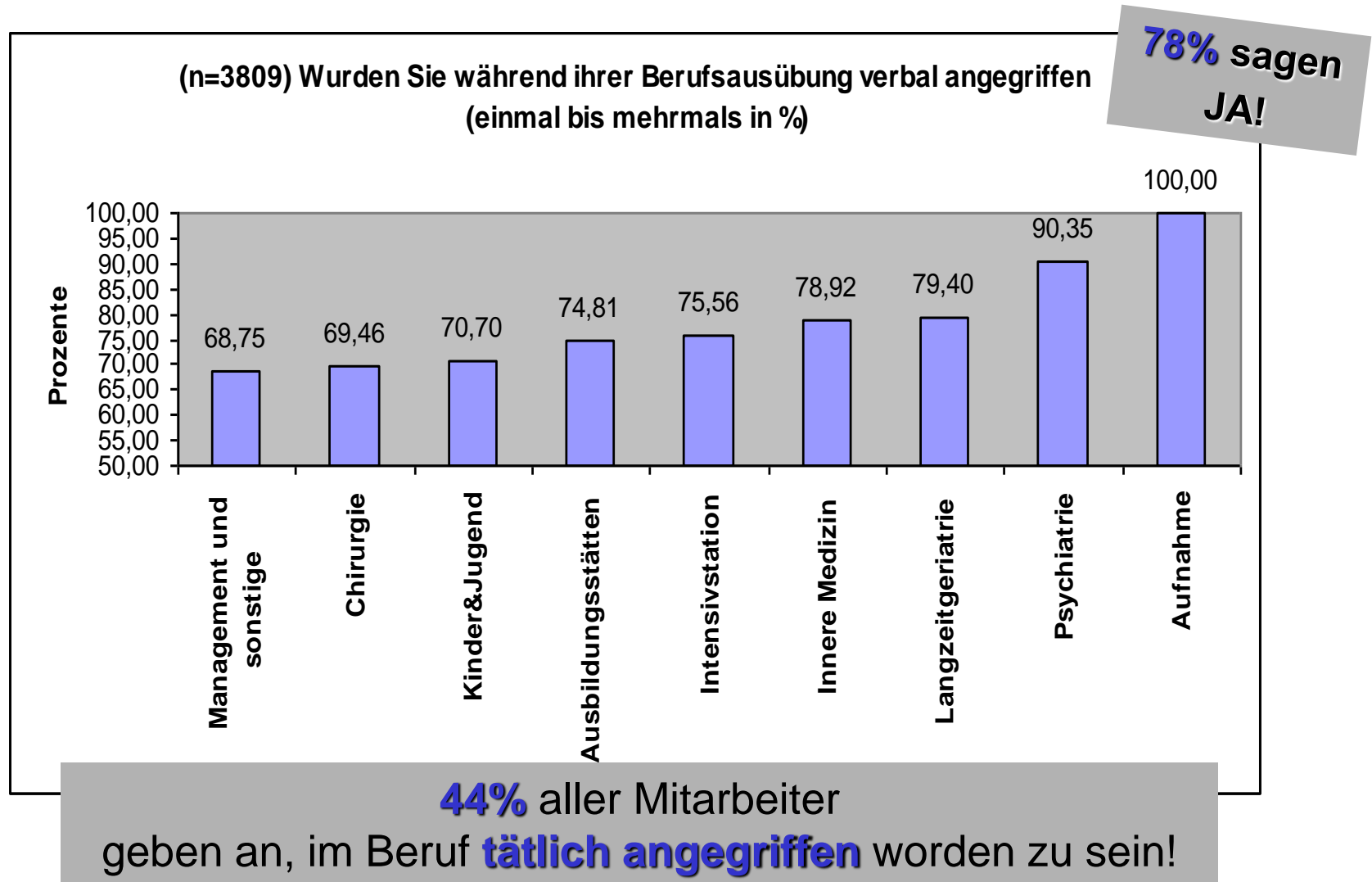
Aggression ist ein demütigendes, herabsetzendes oder anderes Verhalten, das einen Mangel an Respekt vor der Würde und dem Wert einer Person zeigt.

Sexuelle Belästigung ist jedes unerwünschte, nicht erwiderte und nicht begrüßte Verhalten sexueller Art, das dazu führt, dass sich die belästigte Person bedroht, erniedrigt oder beschämt fühlt.

Gewalt ist ein destruktives Verhalten gegenüber anderen Personen.

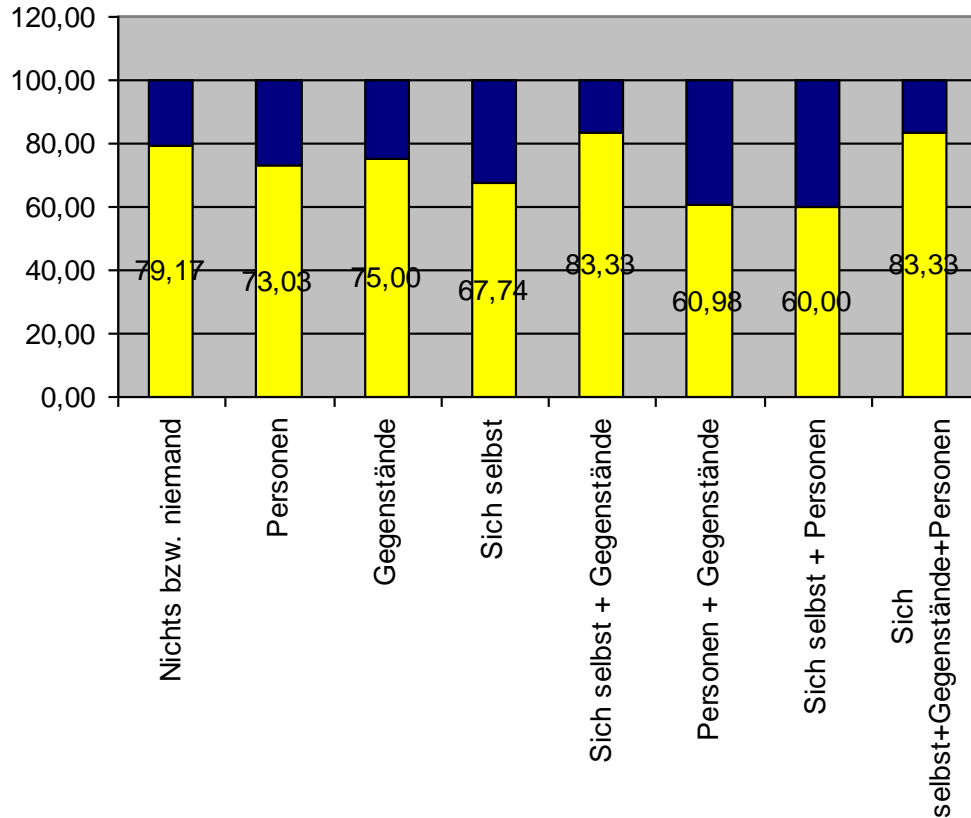
ICN - International Council of Nurses (2001). Leitfaden zum Umgang mit Gewalt am Arbeitsplatz. St. Gallen: Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger SBK Sektion SG TG AI AR.

F1: Wurden Sie im Beruf verbal (Beschimpfung) oder tätlich (stoßen, schlagen, ...) angegriffen?



F1: „Tageszeit & Woche“

Aggressions - Ereigniszeit Tag / Nacht



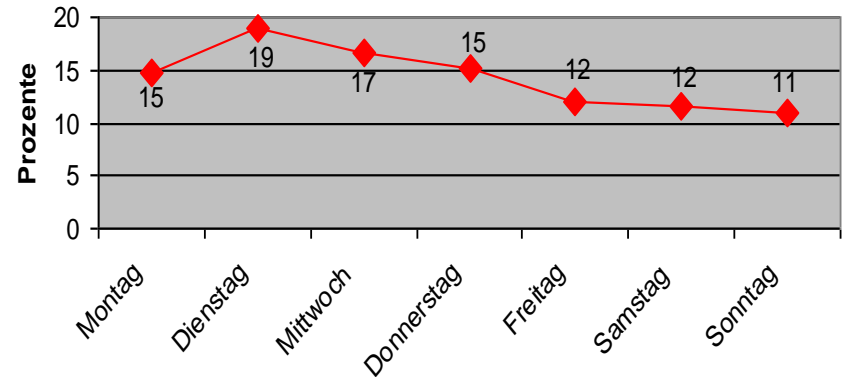
27 %

■ Nacht 19:00-7:00 %
■ Tag 7:00-19:00 %

73 %

Aggressionsereignisse pro Wochentag

(N=1243)



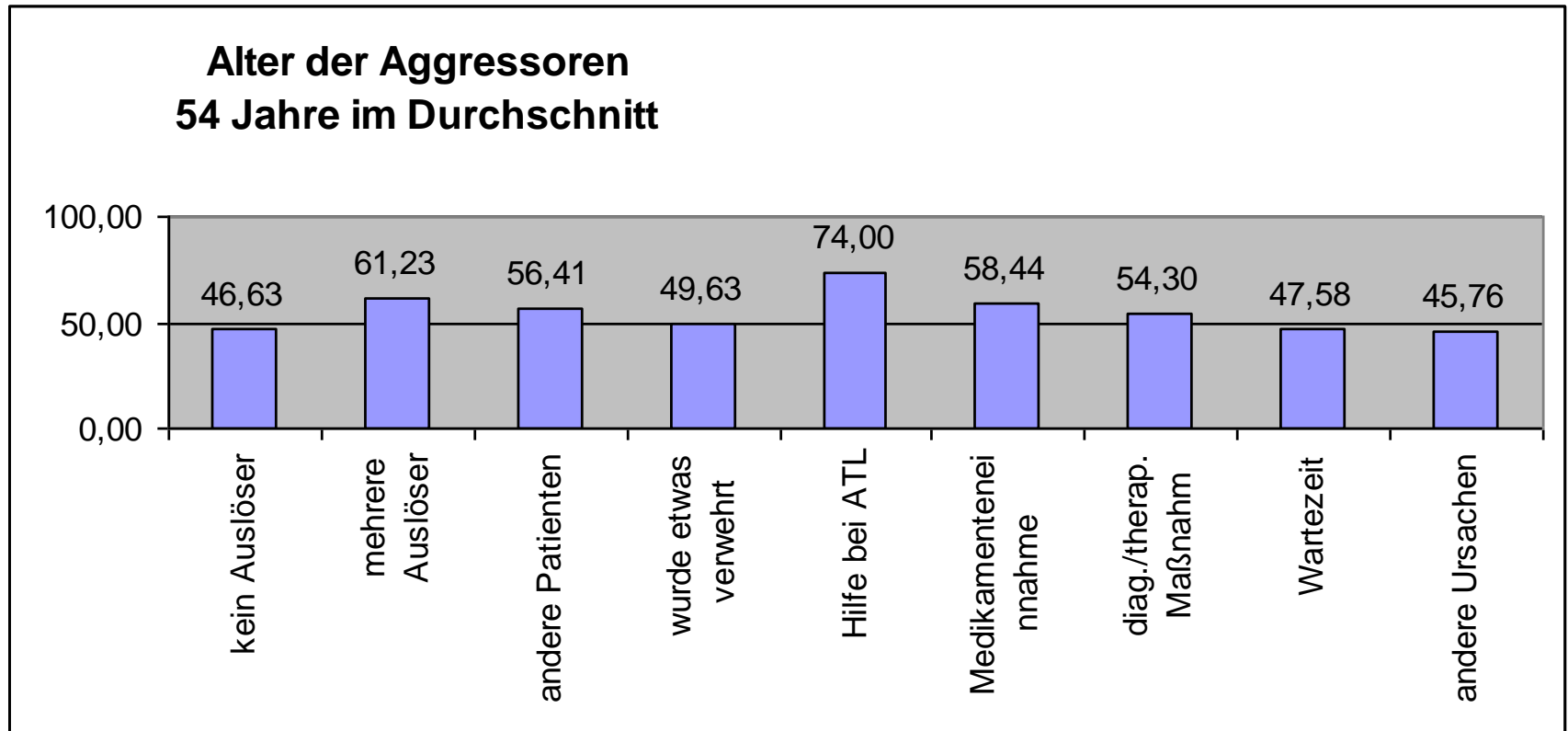
F1: „Art der Aggression“

	Geriatric	KH o.Psych.	Psych.
sexistisch verbal	5	3	8
rassistisch verbal	4	3	4
bedrohen/ beschimpfen	68	85	68
"böse Gesten"	17	17	10
schlagen	66	27	48
treten	23	11	20
Messer	1	2	2
Feuer	0	0	1

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich.

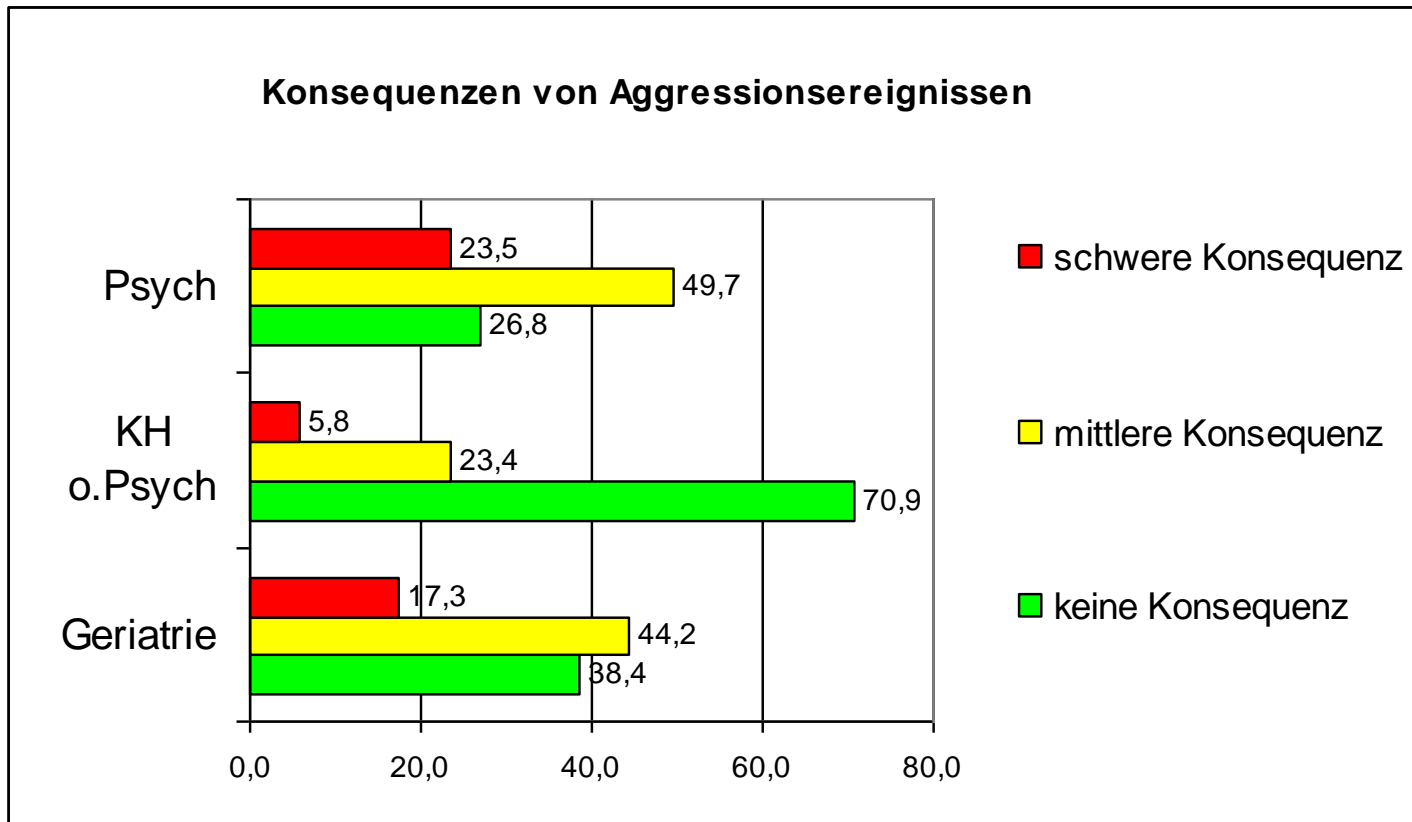
44% der Aggressoren sind Frauen, 56 % sind Männer

F1: „Alter & Auslöser“



78% der Aggressoren im Krankenhaus (o. Kinder & Psych.Abt.) sind Patienten, 22% Angehörige/Besucher, im Kinder-, Jugendlichenbereich sogar 88% . In der Psychiatrie sind es 98% die Patienten & in der Geriatrie 96% die Bewohner.

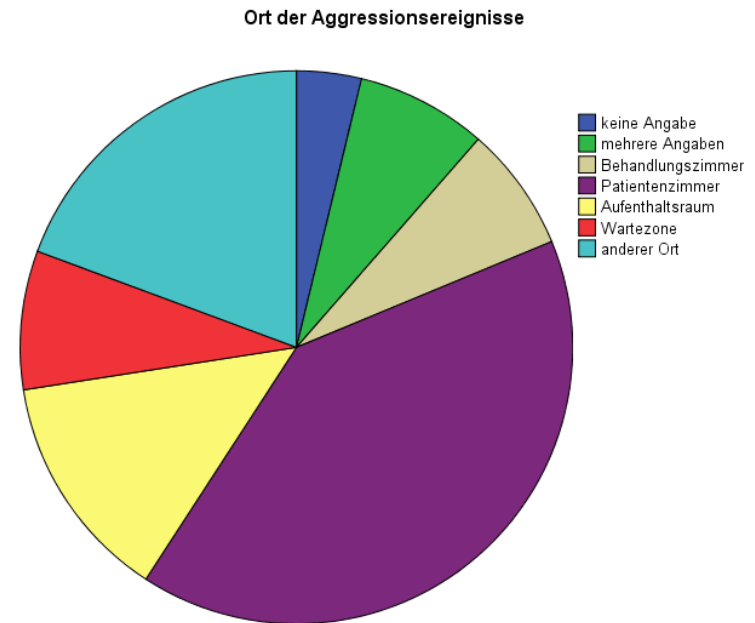
F1: „Konsequenzen“



Bei **55%** aller **Aggressionsereignisse (AE)** sind **Konsequenzen** dokumentiert: Bedrohung 43%, Schmerzen 12%, sichtbare Verletzungen 5%, ärztliche Behandlung 3%, sexuelle Übergriffe 1%.

F1: „Ort & Maßnahmen zum Aggressionsstopp“

Ort	Häufigkeit	Prozent
keine Angabe	57	3,79
mehrere Angaben	115	7,65
Behandlungszimmer	110	7,31
Patientenzimmer	608	40,43
Aufenthaltsraum	201	13,36
Wartzone	122	8,11
anderer Ort	291	19,35



In **70%** führen **Gespräche** zum **Aggressionsstopp**.
Weitere Maßnahmen: 14% ruhig wegführen, 18%
Krafteinsatz und wegführen, 10% Medikation ohne Zwang,
13% parenterale Medikation, 2% Polizeieinsatz.

F2: Inzidenzraten – Überblick

KH, GZ 138 Betriebsstellen (BS)	PT Pflegetage	AE Aggr.Ereig.	Inzidenz pro 100 PT
7 Geriatriezentren (GZ 26 BS)	64.578	294	0,46
8 Krankenhäuser (KH 99 BS) o. Psych.	298.065	501	0,17
3 Psych. Abteilungen im KH 13 BS	18.575	455	2,45
davon 5 KH mit Notfall BS 6 BS	33.575	136	0,41
davon 3 KH mit Kinder Amb. 3 BS	33.749	49	0,15
davon 3 KH m. Kinderstat. 3 BS	7.348	9	0,12
davon 7 KH Konservative BS 66	164.104	223	0,14
davon 4 KH Operative BS 18	66.393	94	0,14

F2: Internationaler Vergleich – Psychiatrie

SOAS-R Aggressionsereignisse (AE) pro Bett pro Jahr

Autoren	Land	AE/Bett/Jahr
Nijman	NL	17,4
Heinze	D	3,7
Shah	UK	40,9
Omerov	SWE	2,9
Grassi	I	4,4
Abderhalden/Needham	CH (Land)	8,2
Abderhalden/Needham	CH (Stadt)	14,0
Dorfmeister/Stefan	A	7,6

nach Needham, ergänzt Dorfmeister (2008)

F3: Ziel der Aggression & Dokumentation

	GZ	KH o. Psych	Psych	Gesamt
keine MA	53	45	92	190
%	18,03	8,98	20,22	15,20
nur Pflegedienst	229	290	244	763
%	77,89	57,88	53,63	61,04
nur Ärzte	0	26	4	30
%	0,00	5,19	0,88	2,40
Pflege + Ärzte	4	94	82	180
%	1,36	18,76	18,02	14,40
Pflege + andere	3	16	11	30
%	1,02	3,19	2,42	2,40
nur andere MA	4	19	14	37
%	1,36	3,79	3,08	2,96
nur Therapeuten	0	2	2	4
%	0,00	0,40	0,44	0,32
viele Personen	1	9	6	16
%	0,34	1,80	1,32	1,28
Gesamt	294	501	455	1250

80% PD
17% MD

Angaben
in Prozent

In **36%** der Fälle erfolgt **kaum/keine Dokumentation**.
49% dokumentieren $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ der Aggressionsereignisse.
15% dokumentieren immer!

F2: „Relatives Risiko“ eines Aggressionseignisses

Referenz = Krankenhäuser allgemein (ohne Psychiatrieabteilungen)

Relatives Risiko erhöht um den Faktor:

...in Geriatriezentren/Pflegeheim: **2,8** (CI 2,4 – 3,1)

...in psychiatrischen Abteilungen: **14,4** (CI 13,2 – 16,0)

Im Vergleich zu allgemeinen Betriebsbereichen im Krankenhaus besteht in **Notfalleinrichtungen ein 3-mal höheres Risiko**, in **psychiatrischen Abteilungen ein 14-mal höheres Risiko** und in der **Geriatric ein 3-mal höheres Risiko** für Aggressionseignisse.

F4: Konfliktmanagement & Deeskalations- trainings – Unterstützungsbedarf nach Aggressionseignissen

43% der Befragten (N=3991) gaben an, **Kommunikations-,
Konfliktmanagementschulungen** besucht zu haben.

22% der Befragten gaben an spezielle
Deeskalationstrainings besucht zu haben.

47% aller befragten **Mitarbeiter** gaben an
Unterstützung nach Aggressionseignissen
zu brauchen!

Erkenntnisse & Empfehlung für die Praxis (1)

Personal-bezogene Maßnahmen:

- Sensibilisierung, Schulung aller Personengruppen (Kommunikations- & Konfliktmanagement-, Deeskalationstraining), Risikoeinschätzung
- Personalausstattung, Teamkultur, Verhaltensmaßnahmen
- Nachbetreuung von Mitarbeitern nach belastenden Aggressionsereignissen
- ...

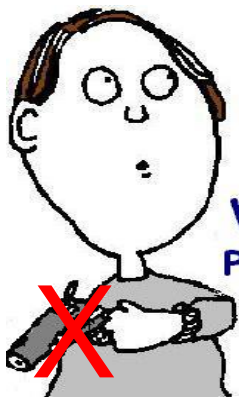


Erkenntnisse & Empfehlung für die Praxis (2)

Organisations-bezogene Maßnahmen:

- Risikoanalyse, Notrufsysteme, Videoüberwachung, Sicherheitsdienst & Polizei
- Dokumentation (standardisiert, z.B. SOAS-R, EVA), Meldeverfahren & Datenanalysen, Standards & Richtlinien
- Betriebliche Gesundheitsförderung & Arbeitsmedizin, rechtlicher Schutz (& auch Anzeigen gewalttätiger Personen)

-...



Must-
Have
VIOLENCE
PREVENTION
TOOLS



Die sichere Institution

nach David Leadbetter

Sicherheit, Klarheit und Orientierung im Denken, Fühlen und Handeln für Personal, PatientInnen und BesucherInnen

Einbezug der Klienten

Individuelle Planungen

Angemessene Aktivitäten

Personal-schulung und Training

Gemeinsame Nutzung von Information

Stabiles Beschwerdemanagement

Klare Politik und Verfahrensanweisungen

Verantwortung übernahme beim Management

Klare Regeln und Grenzen

Adäquate Ressourcen und Aktivitäten

Notfallpläne und -übungen

Design der Räumlichkeiten

Nachsorge Nachgespräch

Beratung Unterstützung und Supervision

Risiko-Assessment

Mitarbeiter gewinnen und halten

Konstruktive lernorientierte Führung

Fachliche Analyse von Verhaltensweisen

Vertrauen – Offene Kommunikation – Unterstützungs- und Entwicklungswille – Zuversicht und Kontinuität

Erkenntnisse & Empfehlung für die Praxis (3)

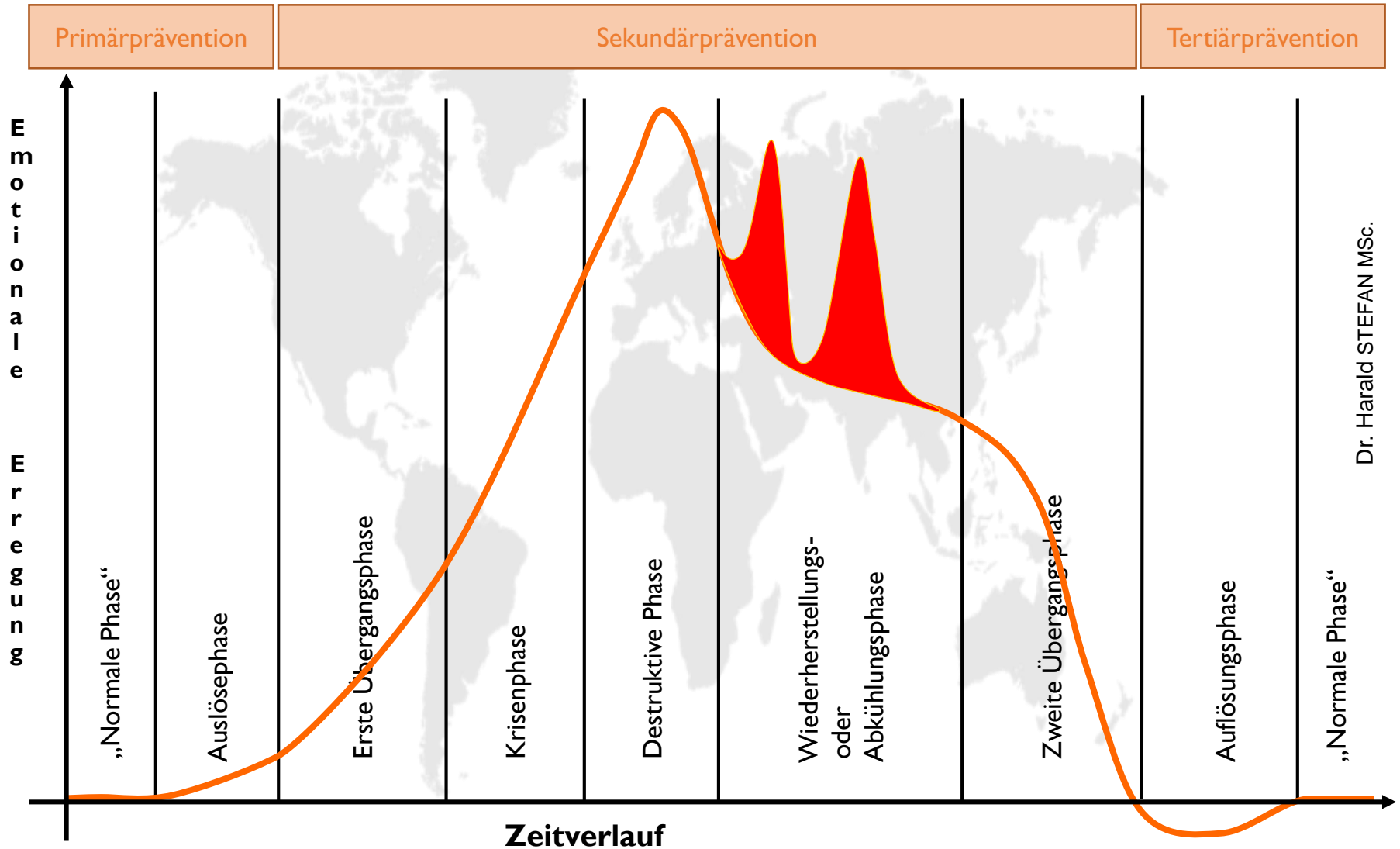
Patienten-, Bezugspersonen-bezogene Maßnahmen:

- Präventive aggressionsmildernde Maßnahmen - Atmosphäre, Raumstrukturen, Gesprächszeit, Gesprächsstil
- Information, Anamnesegespräche, Diagnostik, Maßnahmenplanung, ...
- Reflexion, Nachbetreuung bei z.B. freiheitseinschränkenden Maßnahmen
- „0-Toleranz-Strategie“ bei ungebührlichen Verhalten (Hausordnung)

...



Phasenverlauf von Aggressionssituationen



Dr. Harald STEFAN MSc.

Zukunftsaspekte & Schlusswort

Das Thema **Aggression** und **Gewalt**
in **Gesundheitsorganisationen**
muss (und wird mittlerweile auch)
wahrgenommen und darf nicht tabuisiert
werden.

Entsprechende **Strategien**
zur **Prävention & Deeskalation**
sind als **Teil der Organisationskultur**
zu implementieren.

Danke!