JG|U

UNIVERSITÄTSmedizin.
MAINZ

Ressort Pflegevorstand

Pflegekonzept: Gewalt und Aggressionen in der psychiatrischen Pflege

Projektarbeit in der Fachweiterbildung 2012-2014

Projektarbeit von :

Jutta Leupold Rheinhessen-Fachklinik Alzey,
Sarah Dietrichs Universitätsmedizin Mainz,
Ina Baumgart Universitätsmedizin Mainz,
Michael Will Universitätsmedizin Mainz,
Sven Grünfeld Mutterhaus der Borromäerinnen Trier

Agenda

- Forschungsfrage
- Definitionen
- Ausgangspunkt und Ziel der Gruppe
- These Dirk Richter/Bruno Hemdenkreis
- Pflegekonzept Gewalt
- Methode der Forschung und Erfahrungsberichte
- Ergebnis der Forschung / Lösungsansätze
- Fazit

Forschungsfrage

Welche Auswirkungen hat Gewalt auf psychiatrisch Pflegende und welche Bewältigungsstrategien sind wirksam?

Definitionen

Auswirkung

Bedeutet Folgen, Konsequenzen einer Handlung oder Unterlassung (Wikipedia.de)

Gewalt

Unterschiedliche Definitionen. Eine Definition davon ist Handlungen, Vorgehen und Szenarien in denen, beziehungsweise durch die auf Menschen, Tiere oder Gegenstände beeinflussend, verändert oder schädigend eingewirkt wird. (Wikipedia.de)

psychiatrisch Pflegende

In der psychiatrischen Pflege steht der Mensch im Mittelpunkt. Eine der Hauptaufgaben der Pflege ist es, den ihr anvertrauten Menschen in seinem Anpassungsprozess zu begleiten und zu unterstützen in einem psychisch, physisch und sozialen Gleichgewicht zu bleiben und/oder ein neues zu finden (wenn er mit der Behinderung leben muss).

Die Planung der psychiatrischen Pflegemaßnahmen orientiert sich an den Ressourcen und Problemen des Patienten, d.h. es wird eine jeweils individuelle Pflege, die durchdacht, geplant und ausgewertet wird, durchgeführt. (www.bapp.info)

Bewältigungs-strategien

bezeichnen die Art des Umganges mit einem als bedeutsam und schwierig empfundenen Lebensereignisses oder einer Lebensphase (Wikipedia.de)

Ausgangspunkt der Gruppe

Jeder, der in der Psychiatrie arbeitet weiß, dass Gewalt und Aggressionen vorkommen. Mitarbeiter werden bedroht, beschimpft oder verletzt bis hin zur Arbeitsunfähigkeit.

Ausgangspunkt der Gruppe

- In der Literatur und Geschichte wird immer wieder von Gewalt gegenüber Patienten berichtet, während die Gewalt gegenüber Pflegenden weitestgehend unberücksichtigt bleibt
- Die Gruppe hat sich aufgrund einer Zunahme von Patientenübergriffen gegenüber Pflegenden mit dem Thema auseinander gesetzt
- Der Umgang mit Gewalt ist belastend und stellt Pflegende vor große emotionale und fachliche Herausforderungen, wobei Haltung und Handlungsfähigkeit die entscheidenden Kriterien bei der Bewältigung von Krisen darstellen

Ziel der Gruppe

- Uns ist wichtig den Stellenwert der Mitarbeiter(innen) in der Pflege mit ihren Belastungen und Folgen zu beleuchten
- Auch Pflegende brauchen eine Lobby, Unterstützung und professionelle Hilfe bei psychischer und physischer Gewalt

Dirk Richter (Qualitätsbeauftragter für Psychiatrie und Psychotherapie)

- in psychiatrischen Kliniken sind gewaltsame Übergriffe durch die Patienten die häufigsten Arbeitsunfälle. 40% der Mitarbeiter sind nach einer Statistik des Gemeindeunfall-versicherungsverbandes Westfalen-Lippe betroffen

- nicht alle Mitarbeiter einer psychiatrischen Station sind in gleichen Maße von Gewalt betroffen

WORAN LIEGT DAS???

→ Nach einer Untersuchung von Richter/Berger sind vor allem:

- jüngere bzw. berufsunerfahrene Mitarbeiter von gewaltsamen Übergriffen betroffen

- bei Auszubildenden ist das Risiko 2,5-fach erhöht!

Dirk Richter (Qualitätsbeauftragter für Psychiatrie und Psychotherapie)

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass

- … 50% der Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter mindestens 1x während der beruflichen Tätigkeit ernsthaft verletzt worden sind (Steinert et al.,1995)
- …70% der Pflegekräfte in der Psychiatrie mindestens 1x in Ihrer beruflichen Laufbahn tätlich angegriffen worden sind (Abderhalden et al.,2002)
- … 10% der betroffenen Mitarbeiter ärztlich behandelt werden mussten (Richter/Berger 2001)

In 5% der Fälle waren die Mitarbeiter arbeitsunfähig

Dirk Richter (Qualitätsbeauftragter für Psychiatrie und Psychotherapie)

Meist enden gewaltsame körperliche Übergriffe für die Betroffenen mit:

- Prellungen
- Schwellungen
- Hämatomen
- Kratz- und Bisswunden
- Infektionen (HIV, Hepatitis)
- bis hin zu eindeutig schwereren Verletzungen

Dirk Richter (Qualitätsbeauftragter für Psychiatrie und Psychotherapie)

Neben der körperlichen Schädigung kommt es bei den betroffenen Mitarbeitern meist auch zu:

- psychischen Belastungen (Ratlosigkeit, Hilflosigkeit, Überforderung, Unsicherheit)
- Ängsten vor einer Eskalation von Gewaltsituationen
- psychischen Störungen (14% der Betroffenen) (Schlaf- und Konzentrationsstörungen bis hin zur posttraumatischen Belastungsstörungen) (Richter, Berger 2001)
- Gedanken den Arbeitsplatz oder den Beruf zu wechseln

Bruno Hemdenkreis (Ansprechpartner für Mitarbeiter in belastenden Situationen)

- Es gab
  - Morddrohungen
  - Übergriffe, die zu körperlichen und seelischen Verletzungen führten
  - Patientensuizide, die bei Mitarbeitern zu schweren Krisen führten
  - Probleme mit den Vorgesetzten oder Kollegen, die die Situation nicht ernst nahmen.

- Normale Reaktionen auf ein unnormales Ereignis
  - Schlaflosigkeit
  - Grübelneigung
  - Schreckhaftigkeit oder Flashbacks
  - Es stellte sich heraus, dass die Betroffenen oft weiterführende psychotherapeutische Hilfestellungen benötigen.

- Hauptsächlich Betroffene
  - Pflegende und Ärzte
  - Ergotherapeuten und Psychologen
  - Verwaltungsmitarbeiter und Reinigungskräfte

Bruno Hemdenkreis (Ansprechpartner für Mitarbeiter in belastenden Situationen)

Aus der Erfahrung von Herrn Hemdenkreis wurde ein Angebot für alle Berufsgruppen erstellt, das gerne in Anspruch genommen wird.

Inanspruchnahme der kollegialen Beratung 2010-2012 ohne Nennung der Klinik: Insgesamt 120 Mitarbeiter

Gewaltereignisse	Patientensuizide/ Suizidversuche	Andere*
60	20	40

*:Überforderung, Mobbing, familiäre Probleme

davon weitervermittelt an:

Psycho-therapeuten	Fachärzte Psychiatrie	beides	lediglich Gespräche
10	15	5	50

Bruno Hemdenkreis (Ansprechpartner für Mitarbeiter in belastenden Situationen)

- Psychotherapie mit mehr als 5 probatorischen Sitzungen wurden nur von 6 Mitarbeitern in Anspruch genommen. Ansonsten wurden die 5 Termine als ausreichend gesehen
- Längerfristige Behandlung beim Facharzt wurde von ca. 10 Mitarbeitern genutzt
- Bei 30% der 80 Mitarbeiter die an einem Gewaltereignis beteiligt waren, konnte eine akute posttraumatische Belastungsreaktionen eruiert werden. Die restlichen 70% äußerten eigene Ängste, sowie Ängste von Angehörigen und Kollegen
- bei mehreren (3-6) Mitarbeitern zeigte sich eine ausgeprägte depressive Episode
- bei einem größeren Teil gab es Symptome eines Burnout, die aus einer akuten Belastungsreaktion zu erklären waren
- bei einem Großteil der Betroffenen bestand ein hoher Gesprächsbedarf um die „normale Reaktion“ auf ein „unnormales Ereignis“ zu besprechen

Bruno Hemdenkreis (Ansprechpartner für Mitarbeiter in belastenden Situationen)

„Es geht darum, reden zu können, jemanden zu haben, der zuhört und bei Bedarf konkrete Hilfestellung anbieten kann. Insgesamt zeigte sich bisher, dass die zeitnahe Intervention und das Hilfsangebot durch die Kollegiale Beratung geeignet sind, längerfristige Störungen bzw. Erkrankungen zu minimieren."

(Zitat Bruno Hemdenkreis)

Diese Wahrnehmung wird durch diverse Untersuchungen von Berufs-genossenschaften bestätigt.

Pflegekonzept Gewalt

- Gewalt ist in der psychiatrischen Arbeit ein beeinflussbares, nie völlig vermeidbares Phänomen und daher ist wichtig sich damit auseinanderzusetzen
- Gewalt kann sehr facettenreich und in unterschiedlichen Formen und Ausprägungsgraden zum Ausdruck kommen
- der Umgang mit gewaltbereiten Menschen gehört zu den schwierigsten Aufgaben in der Pflege
- das primäre und aktuelle Ziel in einer Gewaltsituation sollte der Schutz aller Beteiligten und die Vermeidung von Verletzungen sein. Ein generelles Ziel sollte die Vermeidung künftiger und gewalttätiger Situationen sein

Pflegekonzept Gewalt

- Primärprävention der Verminderung von Übergriffen
- eine systematische und regelmäßige Reflexion von Gewaltereignissen ist grundlegend
- Deeskalationsstrategien
- Vorteile des Multiprofessionellen Teams in Gewaltsituationen nutzen
- Trainings- und Schulungsangebote im Umgang mit Gewalt wie ProDeMa (Professionelles Deeskalations Management)

Pflegekonzept Gewalt

Zur Orientierung für die Auswahl und den Einsatz der Intervention sowie zur Strukturierung dient das 9-Phasen-Modell der Deeskalation von Leadbetter und Patterson

- Phase 0x: relativ normale Phase (vor einem Aggressionsereignis)
- Phase 1: Auslösephase
- Phase 2: erste Übergangsphase (aufsteigend)
- Phase 3: Krisenphase
- Phase 4: destruktive Phase
- Phase 5: Wiederherstellungs-/ Abkühlungsphase
- Phase 6: zweite Übergangsphase (absteigend)
- Phase 7: Auflösungsphase
- Phase 0x+1: relativ normale Phase (nach dem aktuellen Aggressionsereignis)

Pflegekonzept Gewalt

- jedes Individuum hat eine Bewältigungsstrategie die sich auf eigene Bedürfnisse bezieht
- diese helfen dem Betroffenen die Problemsituationen zukünftig zur eigenen Zufriedenheit verarbeiten und lösen zu können
- des Weiteren sind diese Strategien wichtig für die persönliche Weiterentwicklung
- diese reichen von Entspannungsübungen, über Gespräche führen bis hin zu sportlichen Aktivitäten

Methode der Forschung und Erfahrungsberichte

Nicht standardisiertes Interview zum Thema Gewalt gegen psychiatrisch Pflegende

- Ziel des Interviews ist es, die Auswirkungen solcher Situationen auf den psychiatrisch Pflegenden zu erheben
- eine Vergleichbarkeit des Interviews bei diesem Thema und der Vorgehensweise ist nur schwierig herzustellen, da die Interviewform als „nicht standardisiert“ gewählt wurde
- jeder Proband sollte zum Anfang des Interviews eine ihm bis heute präsente Situation schildern
- ein Gesprächsleitfaden wurde an Hand von 5 Fragestellungen erstellt

Methode der Forschung und Erfahrungsberichte

Diese gliederten sich wie folgt:

- Wie massiv wurde die Situation für Sie wahrgenommen?
- Wurden etablierte Deeskalationstechniken angewendet und half es ihnen in der beschriebenen Situation?
- Welche psychischen und/oder physischen Auswirkungen hatten diese Ereignisse für sie im beruflichen und privaten Kontext?
- Welche Hilfestellungen wurden Ihnen geboten und in Anspruch genommen? Haben sie Ihnen geholfen ?
- Welche Bewältigungsstrategien haben Sie für sich entdeckt, die Ihnen bei der Bewältigung der Situation geholfen haben?

Ergebnis der Forschung

- Gewalt und Gewalterfahrungen werden unterschiedlich verarbeitet und wahrgenommen
- Die Kollegen erlebten nicht alltägliche Grenzerfahrungen, die von Kratzern bis hin zu monatelanger Arbeitsunfähigkeit und Kliniksaufenthalt mit medikamentöser Behandlung führten
- Massivere Auswirkungen für die Pflegeperson bei Kontrollverlust in der Situation .Bei Kontrollbeibehaltung ist die Aufarbeitung des Erlebten erfolgreicher , bis hin zu keinen Auswirkungen nach dem Vorfall
- Betroffene profitierten von kollegialer Unterstützung
- Kollegen beschreiben eine mangelnde Hilfestellung bei der Bewältigung durch den Arbeitgeber
- Es wird deutlich, dass psychiatrisch Pflegende ein deutliches Berufsrisiko haben und Unterstützung benötigen

Lösungsansätze aufgrund des Ergebnisses

Aus diesem Grund formulierten wir folgenden Lösungsansatz mit umsetzbarem Prozedere :

1. Vorstellung beim D-Arzt zur Erhebung der psychischen und physischen Verfassung
2. Meldepflicht bei Leitung , PDL, Rechtsabteilung, Unfallkasse und Qualitätszirkel für Gewaltereignisse (zusammengesetzt aus Pflegekraft, Arzt und Psychologe deren Aufgabenbereich kontinuierliche Betreuung, Unterstützung und Nachsorge beinhaltet)
3. Kooperation mit niedergelassenen Psychologen und/oder Trauma-therapeuten (schnelle Terminvergabe, Nachsorge nach Bedarf ermöglichen)

Fazit

→ es wird deutlich dass Gewalt unterschiedlich wahrgenommen wird

→ kaum deutschsprachige Studien zu diesem Thema

→ **physisch**: Trainingsprogramme im Umgang mit Gewalt

→ **psychisch**: Thema wird vernachlässigt, kaum Nachsorgeangebote in diesem Bereich

Fazit

Unsere Meinung

→ dringender Handlungsbedarf durch die Kliniken

→ Versorgung und Unterstützung nach Gewaltereignissen muss ausreichend gewährleistet sein

→ verpflichtende standardisierte Vorgehensweisen in den Kliniken wie z.B. das mobile Alarmsystem

→ Schulungen wie z.B. Milieu-Therapie, Gesprächsführung und Haltung im Umgang mit psychiatrischen Patienten

Fazit

Ziel sollte sein die Öffentlichkeit zur Thematik „Gewalt gegen Pflegende“ genauso hinreichend zu sensibilisieren wie zum Thema „Gewalt gegen Pflegebedürftige“.

Gewalt gegen Pflegende darf kein Tabuthema sein!

Gewalt ist für Pflegende in der Psychiatrie ein Berufsrisiko und Angst deshalb ein alltägliches Gefühl. Dieses Gefühl ist weder für den Mitarbeiter selbst, noch für den Patienten gut und sollte durch Hilfestellungen und erlernte Bewältigungs-strategien gemindert werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Verantwortlich:

Ina Baumgart

Sarah Dietrichs

Sven Grünfeld

Jutta Leupold

Michael Will

Zeit für Fragen…