



UNIVERSITÄTSmedizin.

Ressort Pflegevorstand

MAINZ

Wie erleben psychiatrisch Pflegernde Gewalt durch Patienten?

Inhalt unseres Themas

- Allgemeine Recherche (Internet)
- Evolutionsbiologische und psychologische Erklärungsansätze von Gewalt
- Spezifische Pflegeforschung
- Vorstellung einer ausgewählten deutschen Untersuchung
- Fragebogen und Auswertung

Themenrelevante Definitionen und Begriffserklärungen zum Bereich Gewalt:

- Zu dem Begriff Gewalt gibt es zahlreiche Definitionen und Erklärungen und wir haben uns die für uns am wichtigsten und praxisnahen herausgesucht.
- Der Begriff Gewalt stammt von „walten“ und hat ursprünglich die Bedeutung „etwas bewirken zu können“. In der heutigen Gesellschaft, hat der Begriff meist eine negative Bedeutung

Definition Gewalt

- Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gewalt folgendermaßen:

„ Der absichtliche Gebrauch von angedrohten oder tatsächlichen körperlichen Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt.“

Definition Gewalt

- Margret Dieck formulierte eine für die moderne Gewaltforschung zentrale Definition:

*„Gewalt wird hier verstanden als eine **systematische, nicht einmalige Handlung oder Unterlassung mit dem Ergebnis einer ausgeprägten negativen Einwirkung** auf die Befindlichkeit des Adressaten. Eine einmalige Handlung/ Unterlassung muss sehr gravierende Negativfolgen für den Adressaten haben, soll sie unter den Begriff der Gewalt subsumiert werden können.“*

Themenrelevante Definitionen und Begriffserklärungen zum Bereich Aggression:

- Das Wort Aggression kommt von „Angriff“ und „Herangehen“ und wird oft als biologisch fundiertes Verhaltensmuster beschrieben.
- Zur Auslösung von Aggressionen bedarf es spezifischer Situationen und/oder Reize. In der Psychotherapie wird das Wort Aggression als eine Form der Erregung, die zum Beispiel dazu dient Hindernisse zu beseitigen betrachtet.
- **Aggression wird meist mit unangepassten, zerstörerischen und destruktiven Verhaltensweisen in Verbindung gebracht.**

Definition Aggression

- Der Brockhaus Multimedial 2003 stellt dazu folgende Definition auf:

*„Unter Aggression versteht man **ein Angriffsverhalten (körperlich oder sprachlich) gegenüber Sachen oder Lebewesen**. Es gibt verschiedene Erklärungsansätze, warum es zu Aggressionen kommt. (...)“*

Definition Aggression

- Völkerrechtlich wird Aggression wie folgt definiert:

„Aggression, ein manifestes Verhalten, dessen Ziel die körperliche oder bloß symbolische Schädigung oder Verletzung einer anderen Person, eines Tieres oder auch einer Sache ist (...)“

Vergleich der Definitionen

- Auch hier ähneln sich die Definitionen im übergeordneten Sinne.
- Zudem finden wir auch eine Übereinstimmung zu den Definitionen von dem Begriff Gewalt.
- Es gibt viele verschiedene Meinungen dazu, ob die Begriffe Gewalt und Aggression die gleiche Bedeutung haben oder nicht.
- **Aus unserer Sicht ist ein aggressiver Mensch auch zu jeder Zeit gewaltbereit und sogar schon gewalttätig!**

Evolutionenbiologische und psychologische Erklärungsansätze von Gewalt

Triebtheorien

- **Todestrieb (nach Sigmund Freud)**
- angeborene Neigung zur Gewalt
- Todestrieb (Selbstzerstörung) und Liebestrieb (Wachstum und Überleben) agieren parallel zueinander

Triebtheorien

- **Instinkttheorie (nach Konrad Lorenz)**
- Aggression ist ein Instinkt zur Erhaltung und Weiterentwicklung der eigenen Art
- Entladung der Aggression ist stark von Reizen abhängig

Frustration - Aggressions- Theorie

- **John Dollard (1939) und Neal Eger Miller (1941)**

Frustration - Aggressions- Theorie

- **John Dollard (1939) und Neal Eger Miller (1941)**
- Aggression ist ein Resultat der Frustration
- Die Aggression muss nicht unbedingt die auslösende Person treffen
- Nicht jede Frustration ist Auslöser für Aggressionen
- Zurückliegende Frustration, können auch im Verlauf der Entwicklung noch Aggressionen auslösen

Lernpsychologische Ansätze

- **klassische Konditionierung (n. Pawlow)**
neutraler Umweltreiz, der mit einem aggressionsauslösenden Reiz auftritt, kann zum alleinigen Auslöser werden
- **Instrumentelle Konditionierung (Lernen am Erfolg)**
Erfolg mit aggressiven Verhaltensmustern lässt einen erneut aggressiv handeln
- **Lernen am Modell**
Vorbildfunktion, aggressives Verhalten wird durch Beobachtung erlernt

Biologische Einflussfaktoren

- Neuronale Netzwerke, die aggressives Verhalten hervorrufen, sobald sie stimuliert werden
- Hormone, wie zum Beispiel Testosteron, begünstigen eine erhöhte Neigung zu Aggression, bei gleichzeitig niedrigem Serotonin Spiegel.

Versuch einer Bestandsaufnahme zum Stand themenbezogener Forschung

Allgemeine Internetrecherche

- Vorrangig Publikationen, in denen die Ausübung von psychischer, physischer Gewalt durch professionell Pflegende gegenüber ihren Klienten thematisiert wird.
- Im Online- Lexikon „PflegeWiki“: „der Begriff **Gewalt in der Pflege** oder Gewalt in Pflegebeziehungen wird **überwiegend** benutzt, **wenn Pflegende mit körperlicher Gewaltanwendung oder massivem Zwang** in einer Pflegesituation **etwas** gegen den Willen der betroffenen Person **durchsetzen** (wollen).“
- An gleicher Stelle liefert die Recherche zum Thema „Gewalt gegen Pflegekräfte“ im Verhältnis dazu nur sehr wenige Informationen.

Spezifizierung der Recherche

- Vorrangig der Bereich des Arbeitsschutzes, der in der Verantwortung der AG und BG steht & dessen angestrebtes Ziel die Unfallverhütung und der Schutz der Arbeitnehmer ist.
- Laut BV der Unfallkassen sind „**Krankenpfleger, insbesondere in psychiatrischen Einrichtungen zu den besonders gefährdeten Berufsgruppen zu zählen**, da sie häufig von Patientenangriffen betroffen sind.“
- Hirschberg et al. beziffern die Zahl der **im Jahresdurchschnitt** der BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege gemeldeten, **durch Menschen verursachten Arbeitsunfälle auf > 4000**.
- Da gesundheitliche Schädigungen durch Patientenübergriffe im Sinne des § 8 SGB VII als Arbeitsunfälle zu betrachten sind, unterliegen sie dem Präventionsauftrag der Unfallversicherungen nach § 14 SGB VII.

Spezifizierung der Recherche

- Die Beleuchtung der Problematik wird von den Berufsgenossenschaften vorrangig aus wirtschaftlichen Interessen heraus betrieben & diese treten mit klar formulierten Präventionsaufträgen an die AG im Gesundheitswesen heran.
- Die gefundenen Veröffentlichungen fokussieren nicht in erster Linie Patientenübergriffe und sind nicht spezifisch auf die Psychiatrische Pflege ausgerichtet.
- Die subjektive Wahrnehmung der erlebten Gewalt, sowie die individuellen Folgen für Berufsverständnis, Arbeitsverhalten und psychische Gesundheit der Pflegenden findet in diesen Publikationen unseres Erachtens keine ausreichende Würdigung.

Spezifische Pflegeforschung

- ***“Wykes, T.; Whittington, R.: Prevalence and predictors of early traumatic stress reactions in assaulted psychiatric nurses. J Forensik Psychiatry 1998, 9: 643- 658.***
- ***Caldwell, M. - F.: Incedence of PTSD among staff victims of patient violence. Hosp Community Psychiatry 1992, 43: 838-839.***
- ***Stadnyk, B.: PTSD in Corrections Employees in Saskatchewan. In Psychology Department Regina, Saskatchewan, University of Regina; 2004.”***

Deutschsprachige Publikationen

- *Richter, D.: Patientenübergriffe- Psychische Folgen für Mitarbeiter. Theorie, Empirie, Prävention. 1. Auflage. Psychiatrie- Verlag. Bonn.*
- *NEXT - Studie (nurses` early exit study).*
- *Statistische Jahresauswertung 2006. Ergebnisse der Erfassung von Aggressionsereignissen auf der Notfallstation des Stadtspital Triemli, Zürich mit dem SOAS-R Bogen.*
- *Aggressionsereignisse auf Notfallstationen. Häufigkeit und Charakteristika.*

Die Ergebnisse der „Münster- Studie“

- Die Zielsetzung war die Erfassung des Ausmaßes der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).
- 46 Personen in Phase I und 88 Personen in Phase II; 35 Teilnehmer konnten zu allen drei Meßzeitpunkten befragt werden.
- in Phase II wurden auch Angestellte nicht- psychiatrischer Institutionen interviewt, davon jedoch weiterhin 80% aus psychiatrischen Einrichtungen.
- 70% der Interviewten in beiden Phasen waren im Pflegedienst tätig.

Die Ergebnisse der „Münster- Studie“

- Konstatiert wird, „daß bei einigen Mitarbeitern im Gesundheitswesen gewissermaßen von einer Alltäglichkeit der Gewalt ausgegangen werden kann.“
- Nach der 1. Befragung in Phase I erfüllten laut „Münster-Studie“ 17% der Teilnehmer die DSM- IV Kriterien einer PTBS.
- bei 32% sei die Diagnose einer partiellen PTBS möglich gewesen.
- „Insgesamt kann die Hälfte der Befragten als belastet im Sinne der PTBS gelten.“

Die Ergebnisse der „Münster- Studie“

- Mehr als 50% der Befragten berichteten, unter „Flash-backs“ bezüglich des Vorfalls zu leiden.
- Des Weiteren wurden Durchschlafprobleme, Reizbarkeit, Konzentrationsprobleme und Schreckhaftigkeit als Folgen der Patientenattacke identifiziert.
- Nur 40% der Mitarbeiter in beiden Phasen der Befragung fühlten sich ausreichend durch ihre Leitung unterstützt.
- Oftmals wurde der Vorfall nicht von der Leitungsebene mit dem Betroffenen reflektiert.

Die Ergebnisse der „Münster- Studie“

- In den ersten Monaten nach dem Angriff verneinten nur 43% der Teilnehmer die Frage nach zunehmender Unsicherheit bei der Ausübung ihrer Tätigkeit.
- Nach ca. 1,5 Jahren fühlten sich noch 29% unsicher.
- Die „übergribsbedingten Ausfallzeiten“ wurden in Phase I auf durchschnittlich 12 Tage und in Phase II auf durchschnittlich 14 Tage beziffert.
- ca. 20% fielen bedingt durch den Vorfall sogar länger als 4 Wochen aus.

Die Ergebnisse der „Münster- Studie“

- Neben den individuellen Folgen des Angriffs für den Betroffenen, stellen diese somit auch eine ökonomische Belastung für die Institution dar.

Beurteilung

- Das Phänomen der aggressiven, gewalttätigen oder grenzüberschreitenden Handlungen gegen Psychiatriepersonal findet mittlerweile in Forschung und Literatur Beachtung.
- Der Forschungsstand nimmt sich im deutschsprachigen Raum und insbesondere in Deutschland sehr marginal aus.
- Die Ergebnisse der Studien sind aufgrund der unterschiedlichen Designs und Zielsetzungen nur bedingt vergleichbar.

Beurteilung

- Unter den deutschen Studien geht nur die „Münster Studie“ intensiv auf die Folgen von Patientenübergriffen ein.
- In den übrigen gefundenen Studien werden vor allem die Umstände von Aggressionsereignissen beschrieben.
- Keine Studie beschäftigt sich mit dem subjektiven Erleben der Betroffenen, den Auswirkungen auf deren Berufsverständnis, und deren Arbeitsverhalten.

Beurteilung

- In Anbetracht der gravierenden individuellen Konsequenzen physischer und psychischer Art für die Zielperson des Übergriffs, sowie unter Berücksichtigung der ökonomischen Auswirkungen auf institutioneller und gesellschaftlicher Ebene und auch mit Blick auf die Außenwahrnehmung des Berufsstandes psychiatrisch Pflegender, ist eine intensivere wissenschaftliche Auseinandersetzung mit diesem Problemfeld unverzichtbar.
- Zentrale Erhebungen durch bspw. eine zukünftig bestehende Pflegekammer wären sinnvoll, um repräsentative Ergebnisse zu erhalten, auf deren Grundlage Maßnahmen der Primär-Sekundär- und Tertiärprävention implementiert werden können.

Fragebögen

- Die Bögen wurden in 4 Kliniken und auf 14 Stationen verteilt

- Die Bögen wurden in 4 Kliniken und auf 14 Stationen verteilt
- davon 4 offene und 10 beschützte Stationen

- Die Bögen wurden in 4 Kliniken und auf 14 Stationen verteilt
- davon 4 offene und 10 beschützte Stationen
- Wir haben 238 Fragebogen ausgehändigt, davon kamen 135 ausgefüllt zurück. Das sind somit 57% Rücklauf

Unsere Hypothesen

Unsere Hypothesen

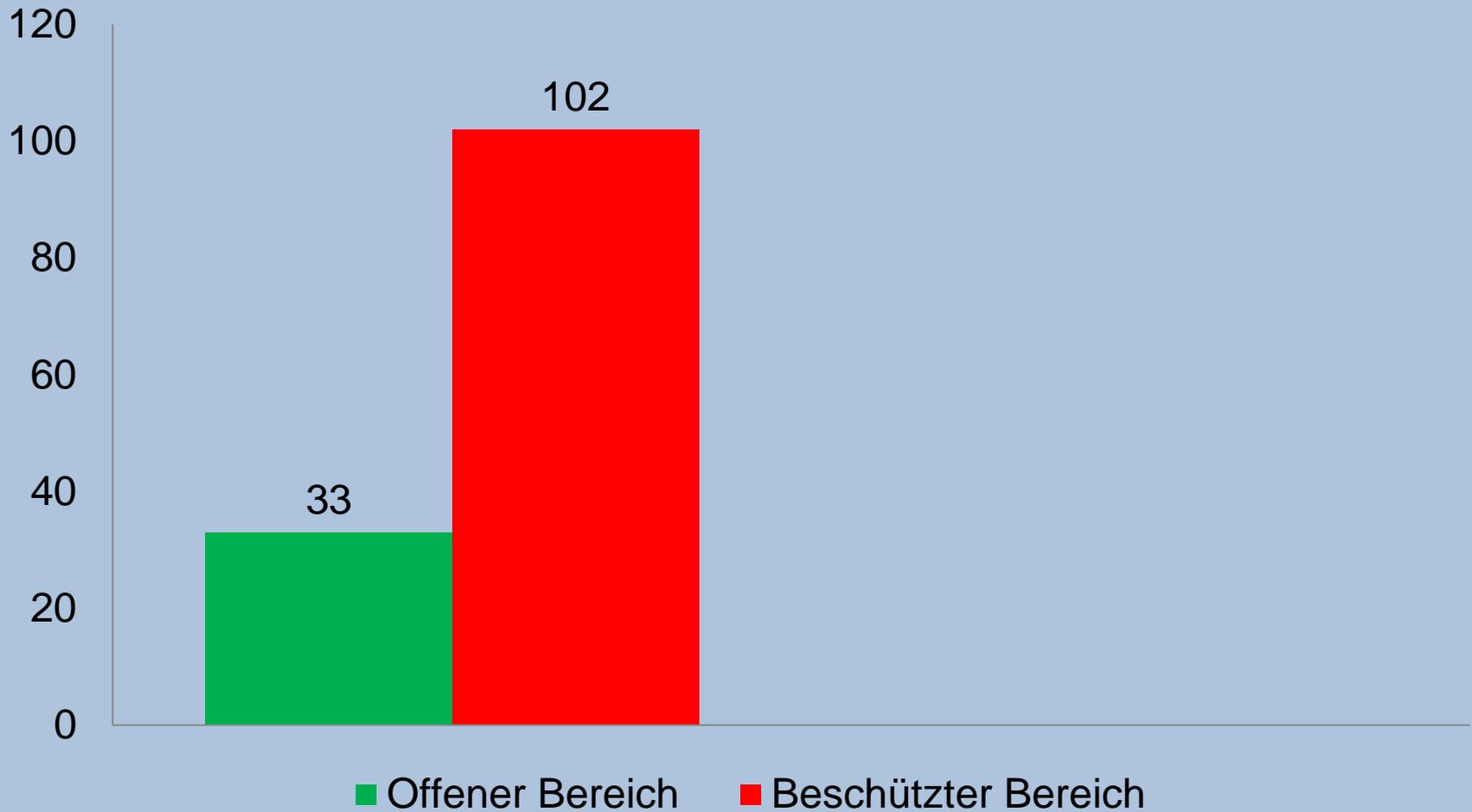
- **In einem Befragungszeitraum von 4 Wochen waren mindestens 70% der Befragten nach ihrem subjektiven Empfinden Gewalt und Aggression ausgesetzt.**

Unsere Hypothesen

- **In einem Befragungszeitraum von 4 Wochen waren mindestens 70% der Befragten nach ihrem subjektiven Empfinden Gewalt und Aggression ausgesetzt.**
- **Mitarbeiter beschützter Stationen nehmen Gewalt und Aggression nicht so drastisch wahr wie Mitarbeiter offener Stationen**

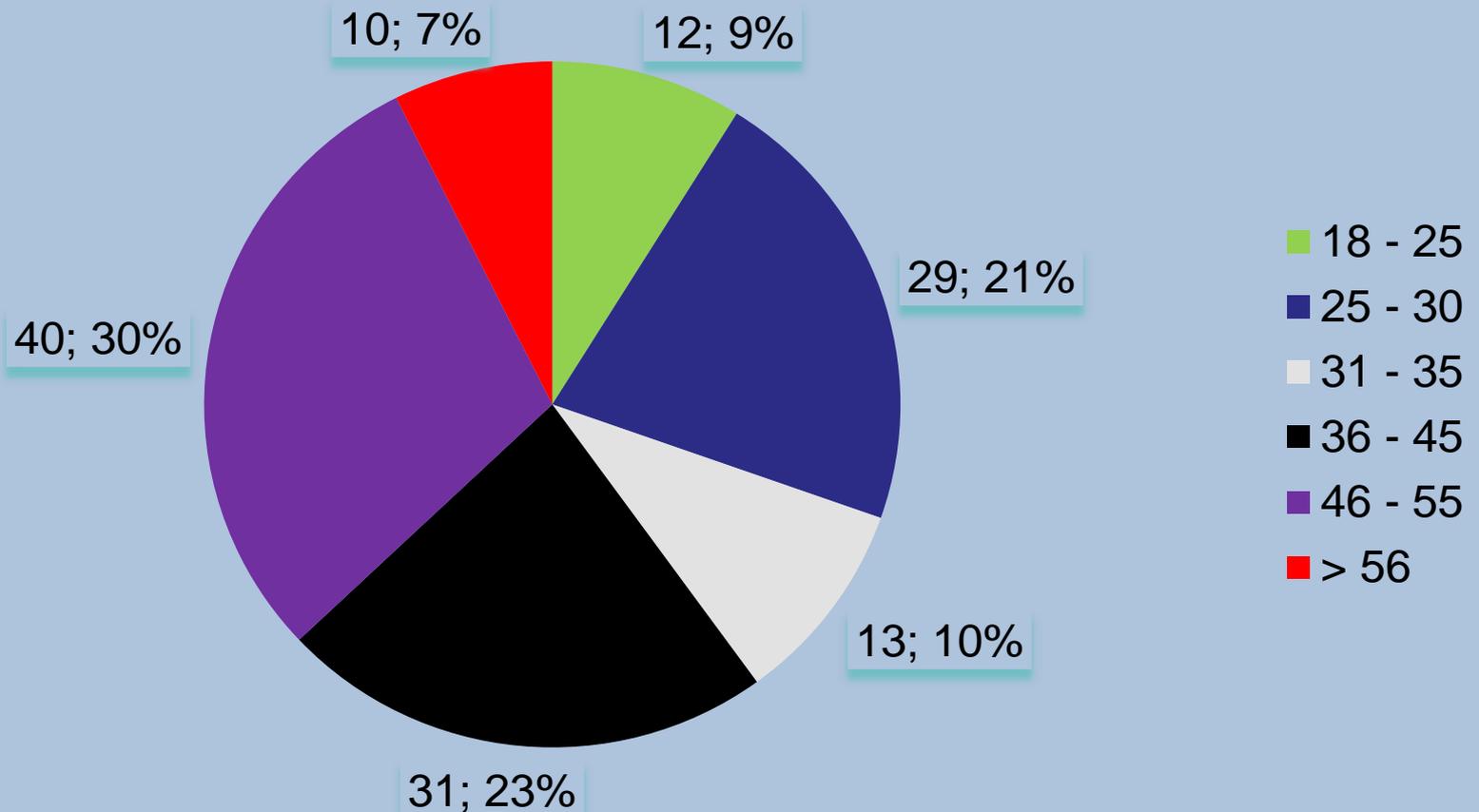
Auswertung der Fragebögen

Bereiche geschützt / offen



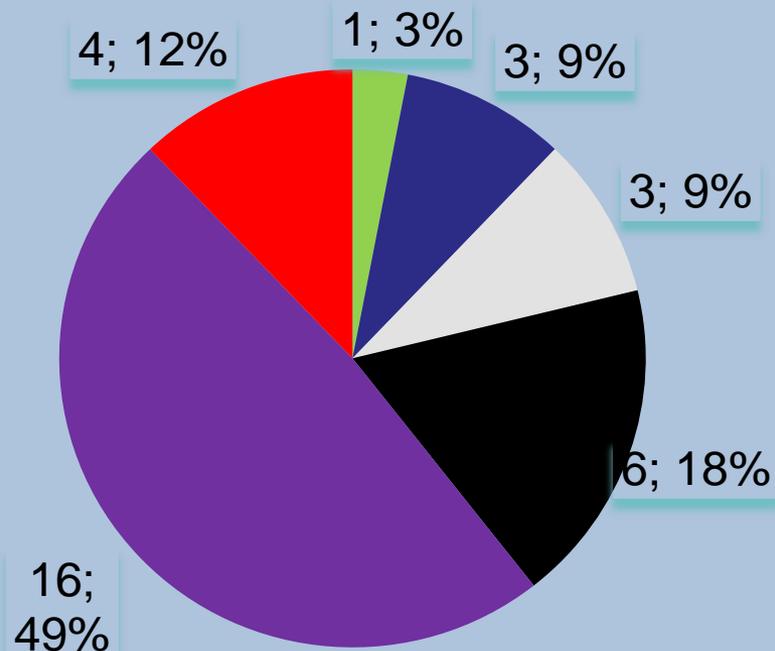
Alter der Befragten

Altersaufführung



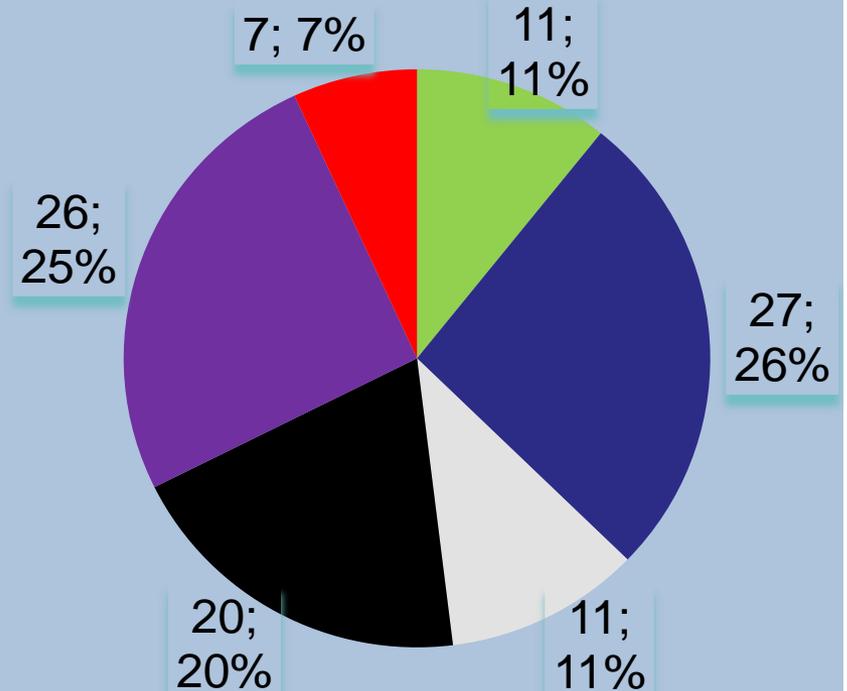
Alter der Befragten

offener Bereich



18 - 25 25 - 30 31 - 35
36 - 45 46 - 55 > 56

beschützter Bereich



18 - 25 25 - 30 31 - 35
36 - 45 46 - 55 > 56

Wo beginnt für Sie Gewalt?

Wo beginnt für Sie Gewalt?

Distanzüberschreitung

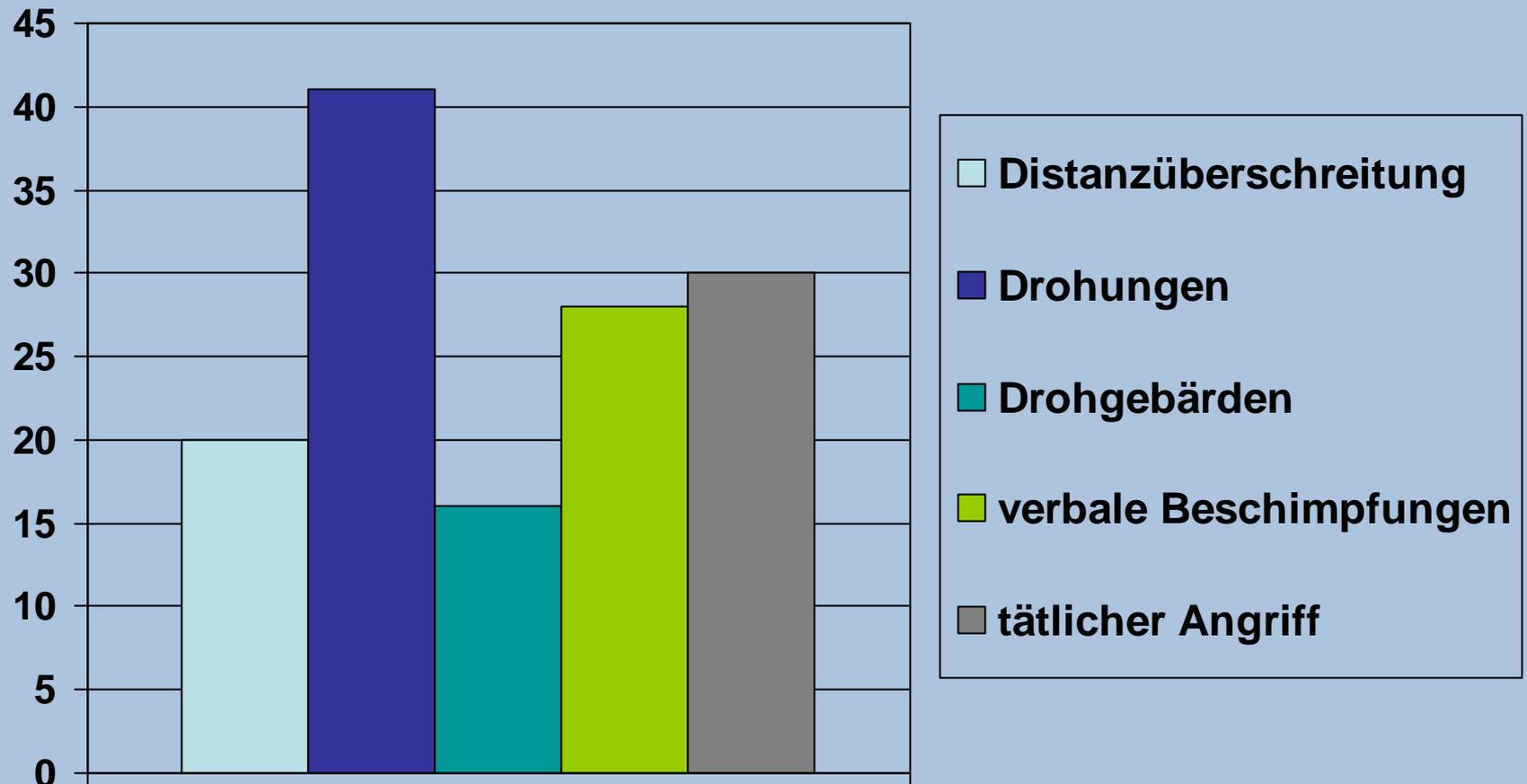
verbale Beschimpfungen

Drohungen

Drohgebärden

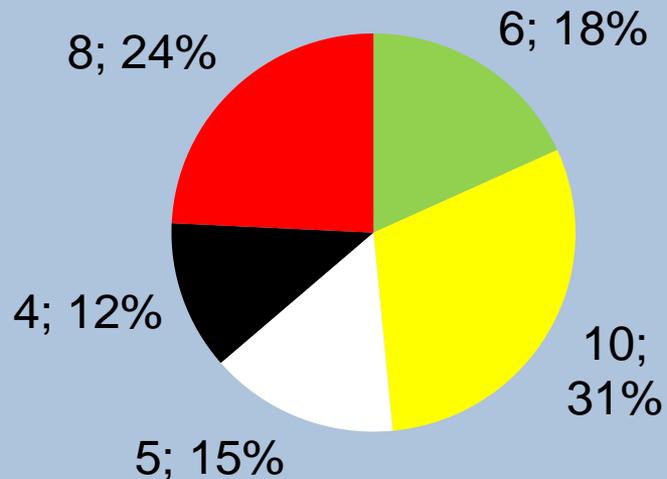
tätlicher Angriff

Wo beginnt für Sie Gewalt?



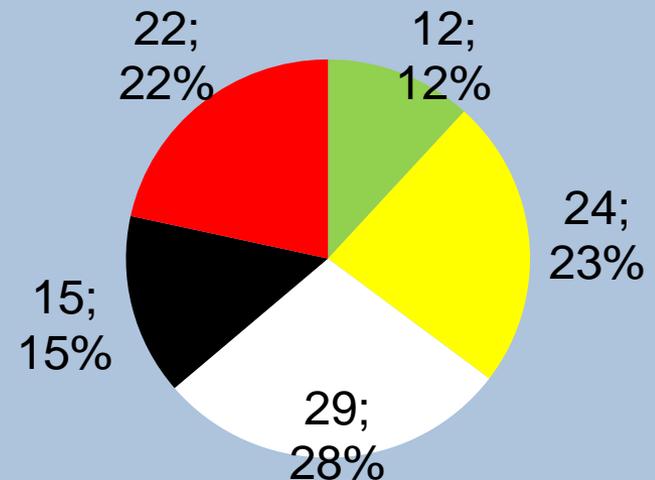
Wo beginnt für Sie Gewalt?

offener Bereich



- Distanzüberschreitung
- verbale Beschimpfungen
- Drohungen
- Drohgebärden
- tätlicher Angriff

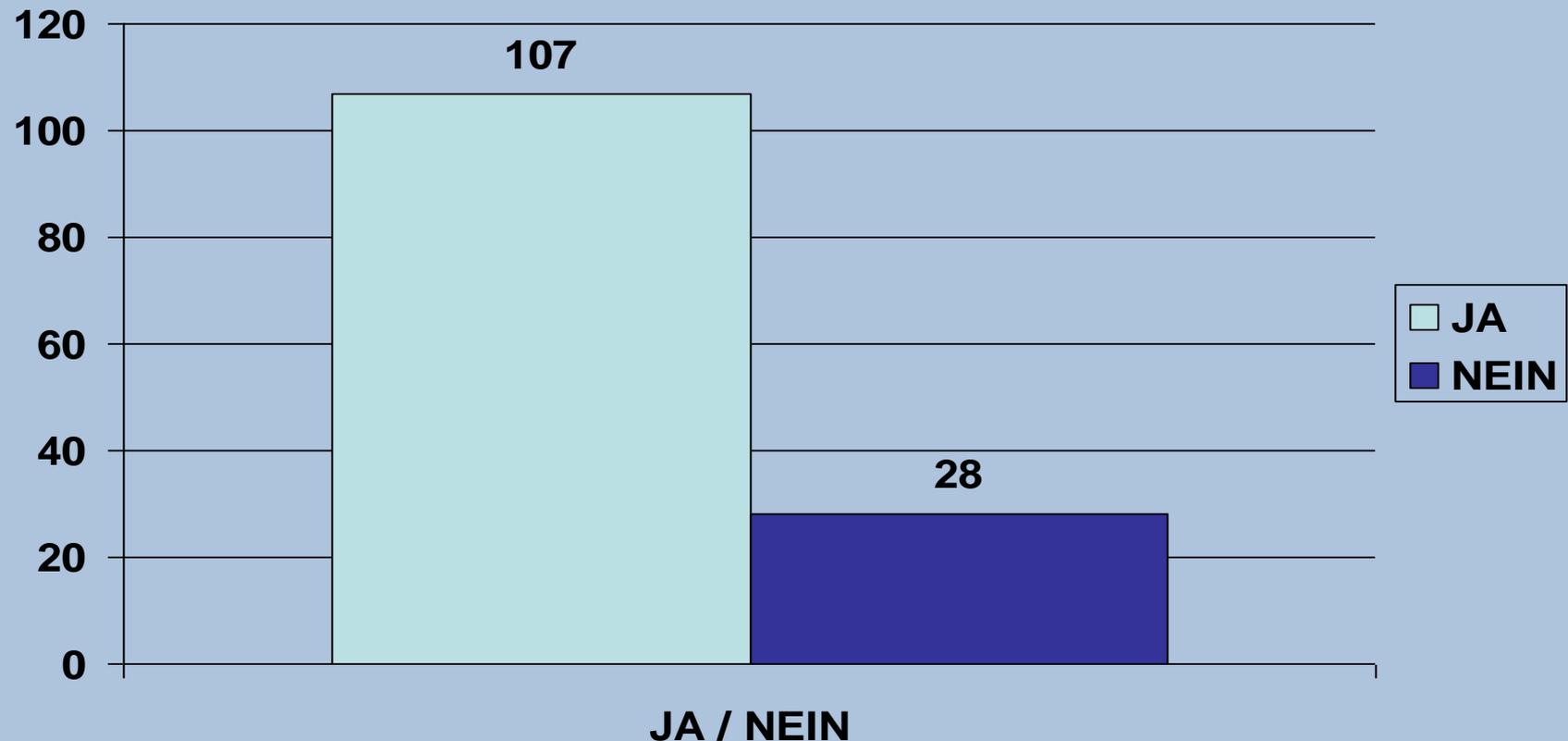
beschützter Bereich



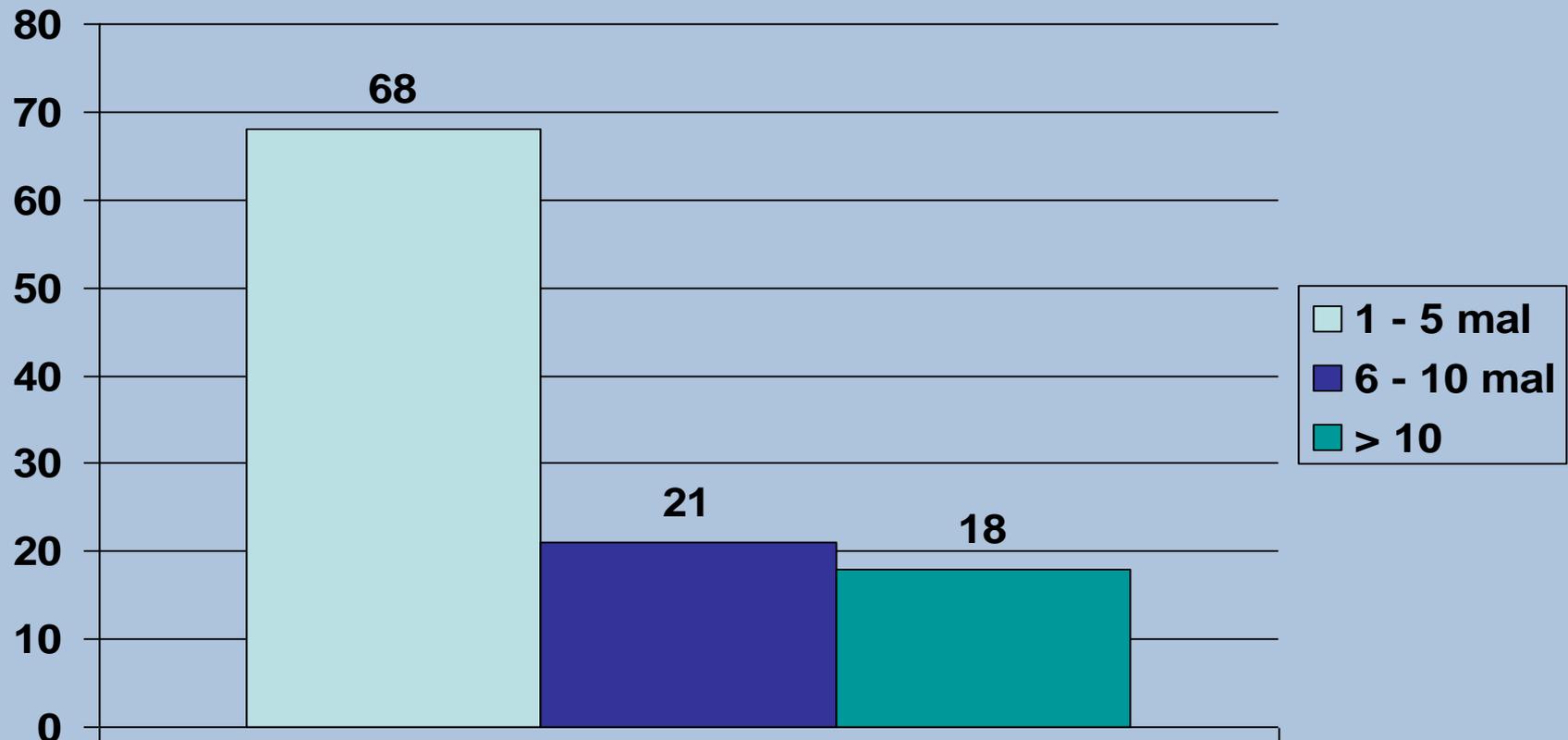
- Distanzüberschreitung
- verbale Beschimpfungen
- Drohungen
- Drohgebärden
- tätlicher Angriff

**Waren Sie innerhalb der
vergangenen 4 Wochen
verbaler Aggression/Gewalt
ausgesetzt?**

Waren Sie innerhalb der vergangenen 4 Wochen verbaler Aggression/Gewalt ausgesetzt?

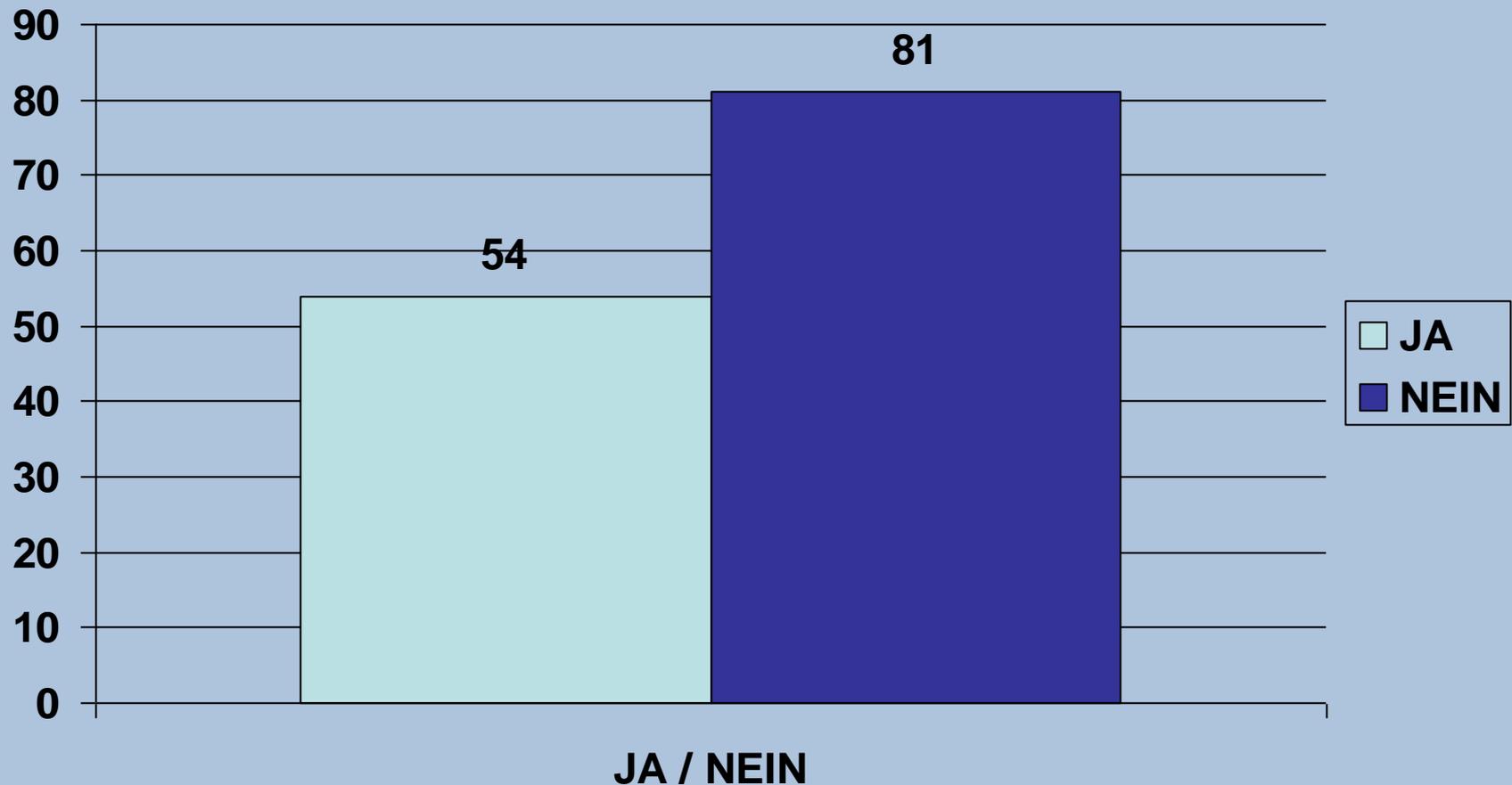


Waren Sie innerhalb der vergangenen 4 Wochen verbaler Aggression/Gewalt ausgesetzt?

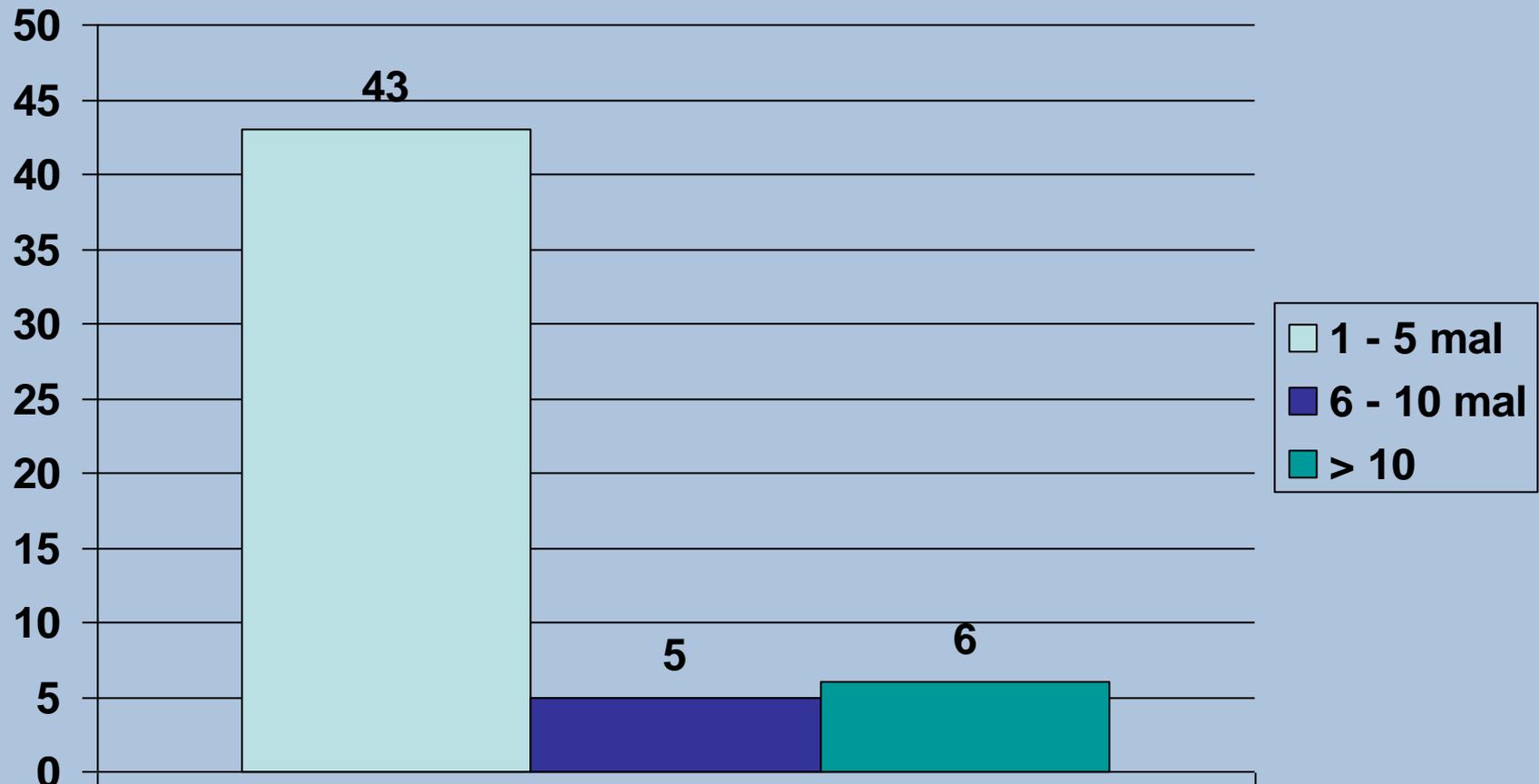


**Waren Sie innerhalb der letzten 4 Wochen
körperlicher Aggression/Gewalt
ausgesetzt?**

Waren Sie innerhalb der letzten 4 Wochen körperlicher Aggression/Gewalt ausgesetzt?

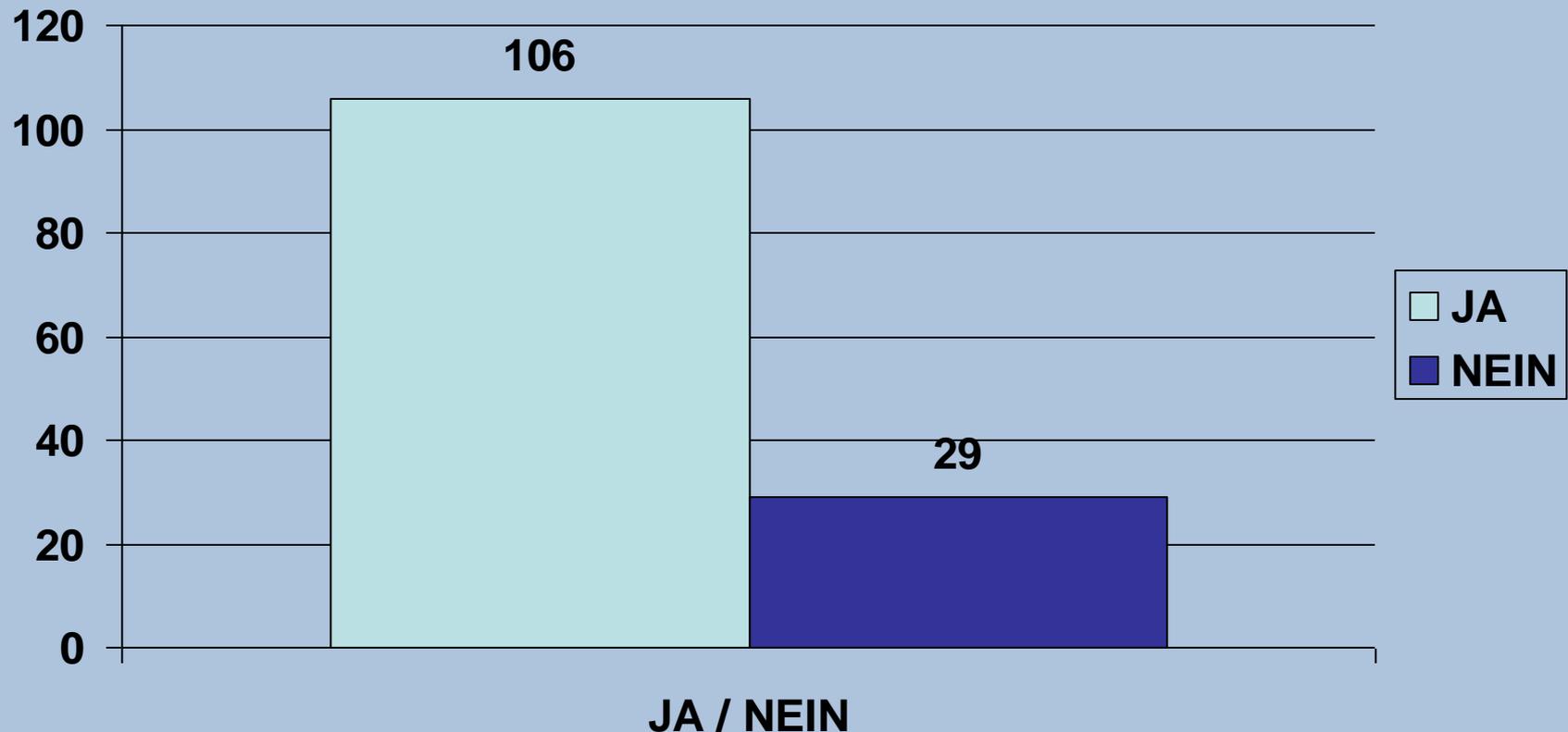


Waren Sie innerhalb der letzten 4 Wochen körperlicher Aggression/Gewalt ausgesetzt?

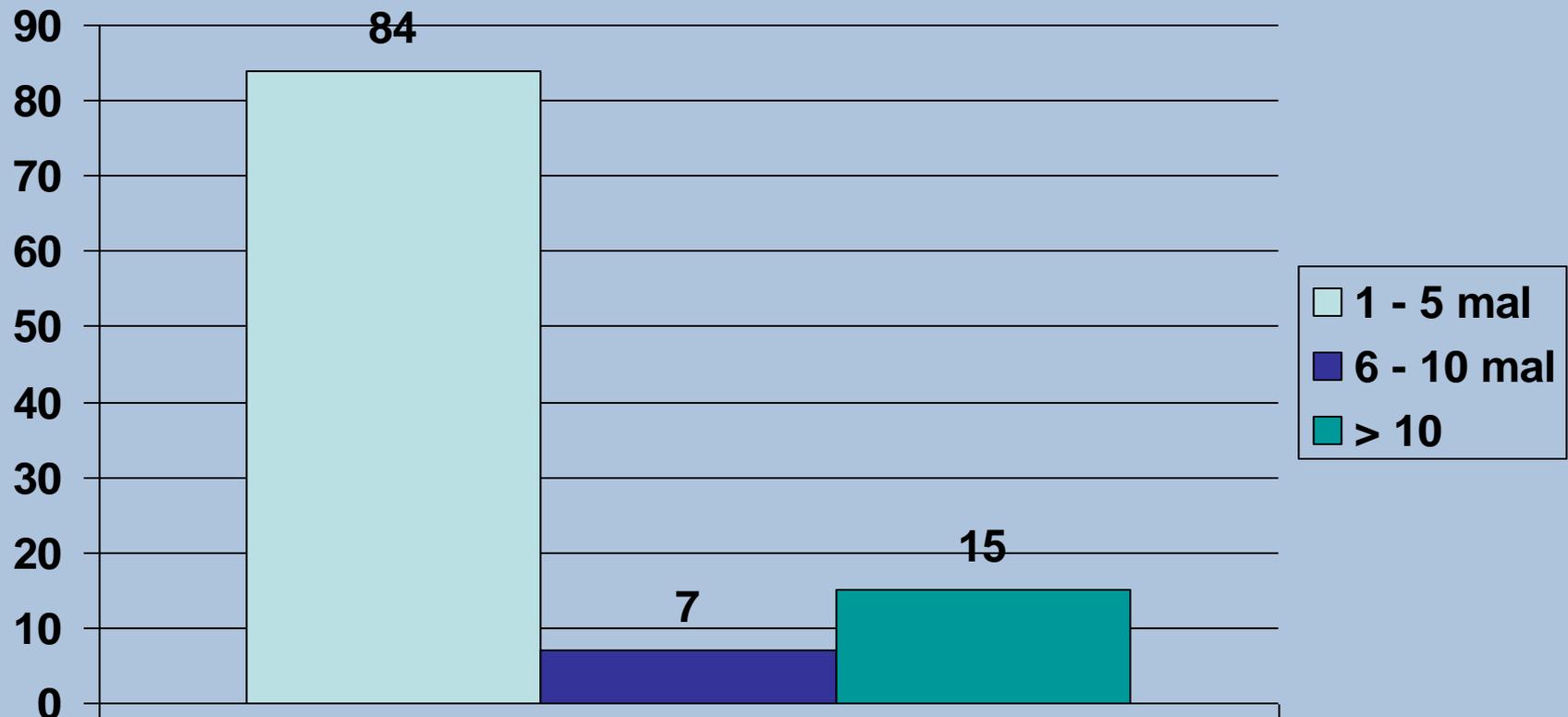


**War ein Kollege
innerhalb der letzten 4 Wochen
körperlicher/verbaler Aggression/Gewalt
ausgesetzt?**

War ein Kollege innerhalb der letzten 4 Wochen körperlicher/verbaler Aggression/Gewalt ausgesetzt?



War ein Kollege innerhalb der letzten 4 Wochen körperlicher/verbaler Aggression/Gewalt ausgesetzt?

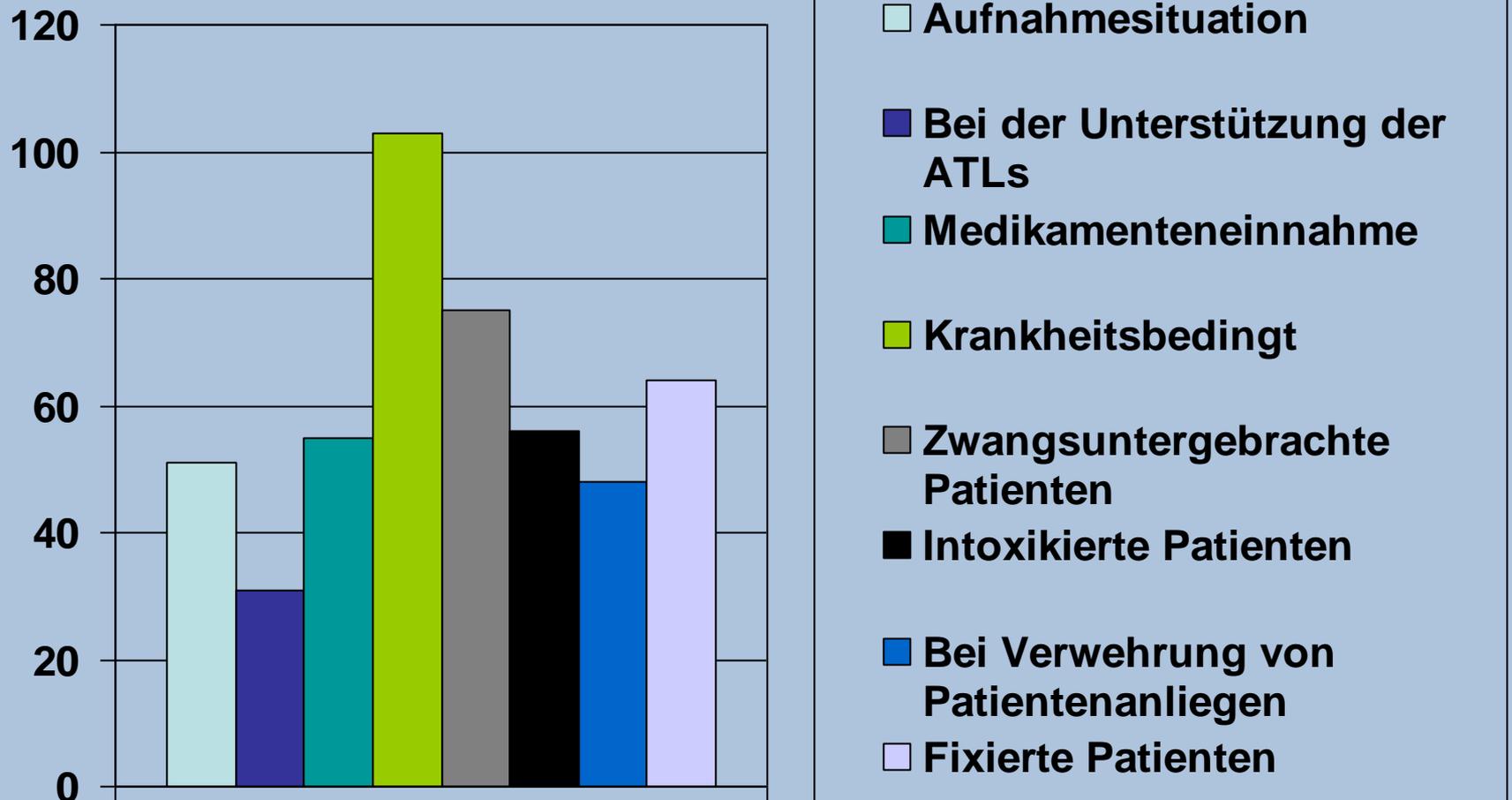


Unter welchen Bedingungen kam es zu den verbalen/tätlichen Übergriffen?

Unter welchen Bedingungen kam es zu den verbalen/tätlichen Übergriffen?

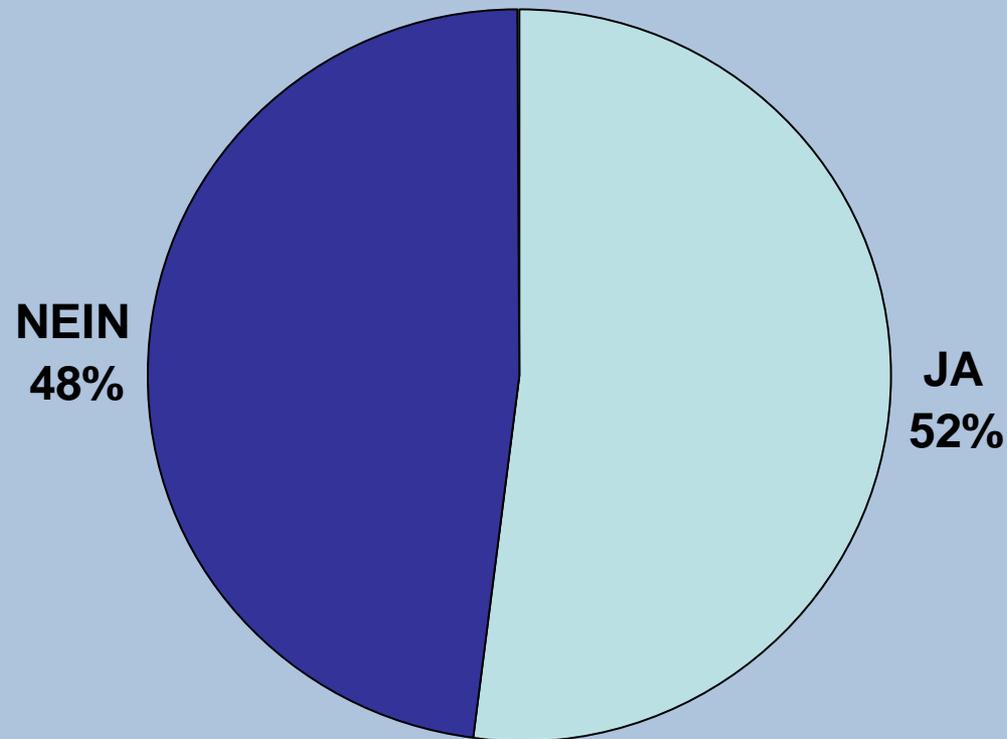
- **Aufnahmesituationen**
- **Unterstützung der ATLS**
- **Medikamenteneinnahme**
- **Krankheitsbedingt (z.B. Demenz, Wahnerleben)**
- **Zwangsuntergebrachte Patienten**
- **Intoxikierte Patienten**
- **Bei Verwehrung von Anliegen**
- **Fixierte Patienten**

Unter welchen Bedingungen kam es zu den verbalen/ tätlichen Übergriffen



**Kam es bei IHNEN jemals zu
körperlichen Schäden
aufgrund eines Übergriffes?**

Kam es bei IHNEN jemals zu körperlichen Schäden aufgrund eines Übergriffes?

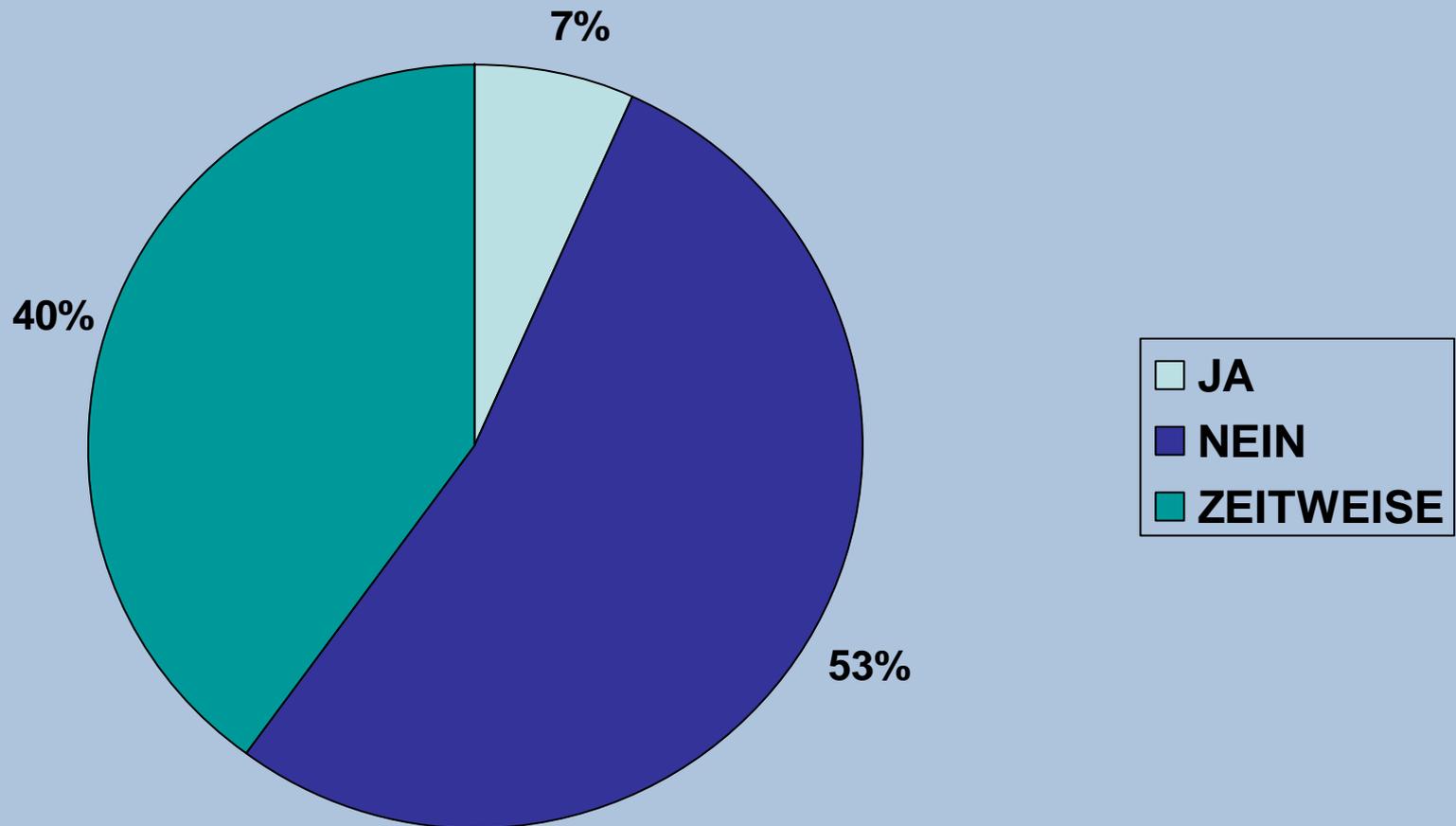


Kam es bei IHNEN jemals zu körperlichen Schäden aufgrund eines Übergriffes?

- Bei 22 Personen kam es sogar zu Dienstausschüssen durch Krankschreibung

**Haben Sie aufgrund in der
Vergangenheit
selbst erlebter oder
beobachteter Übergriffe
Angst bei der Ausübung ihrer
Tätigkeit?**

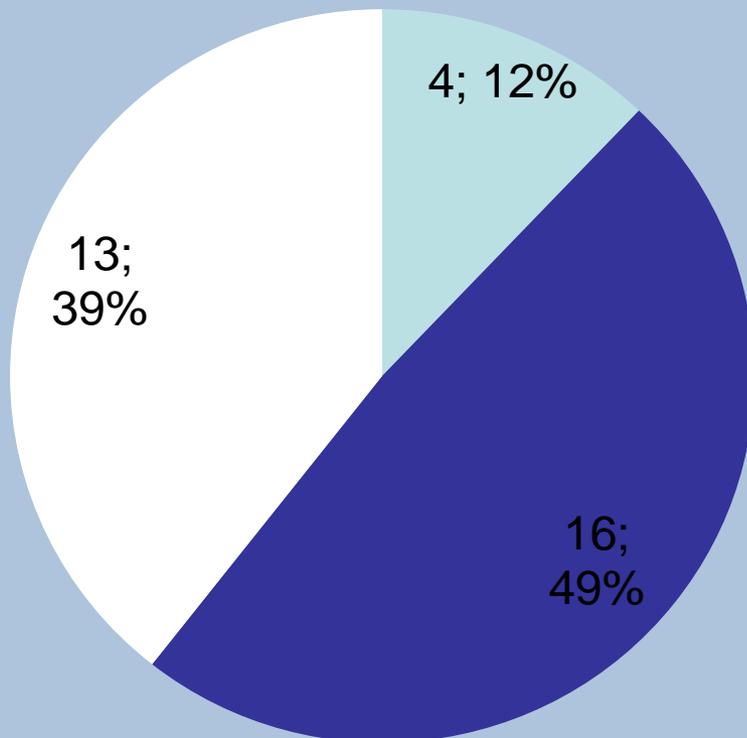
Haben Sie Angst bei der Ausübung ihrer Tätigkeit?



Haben Sie Angst bei der Ausübung ihrer Tätigkeit?

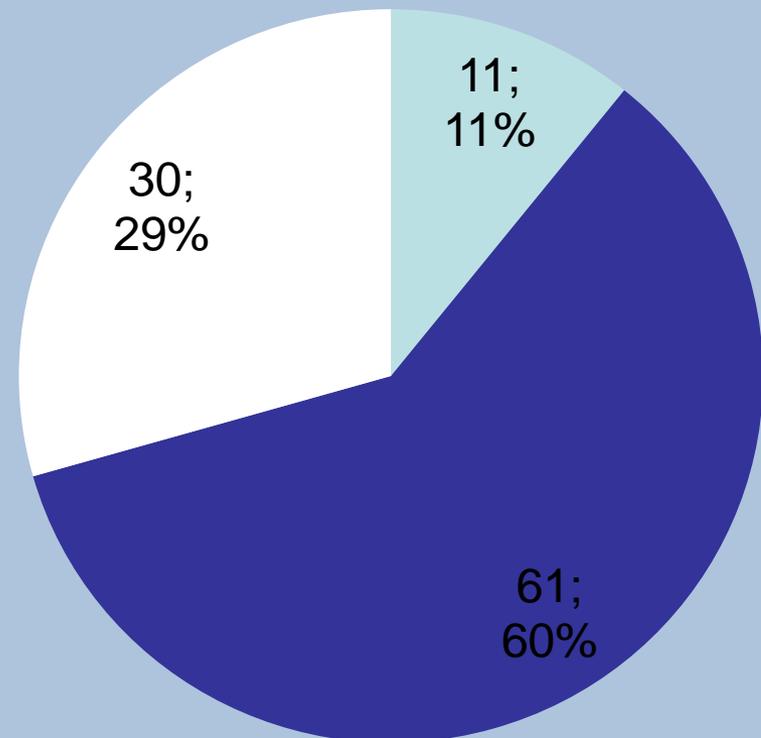
offener Bereich

ja nein zeitweise



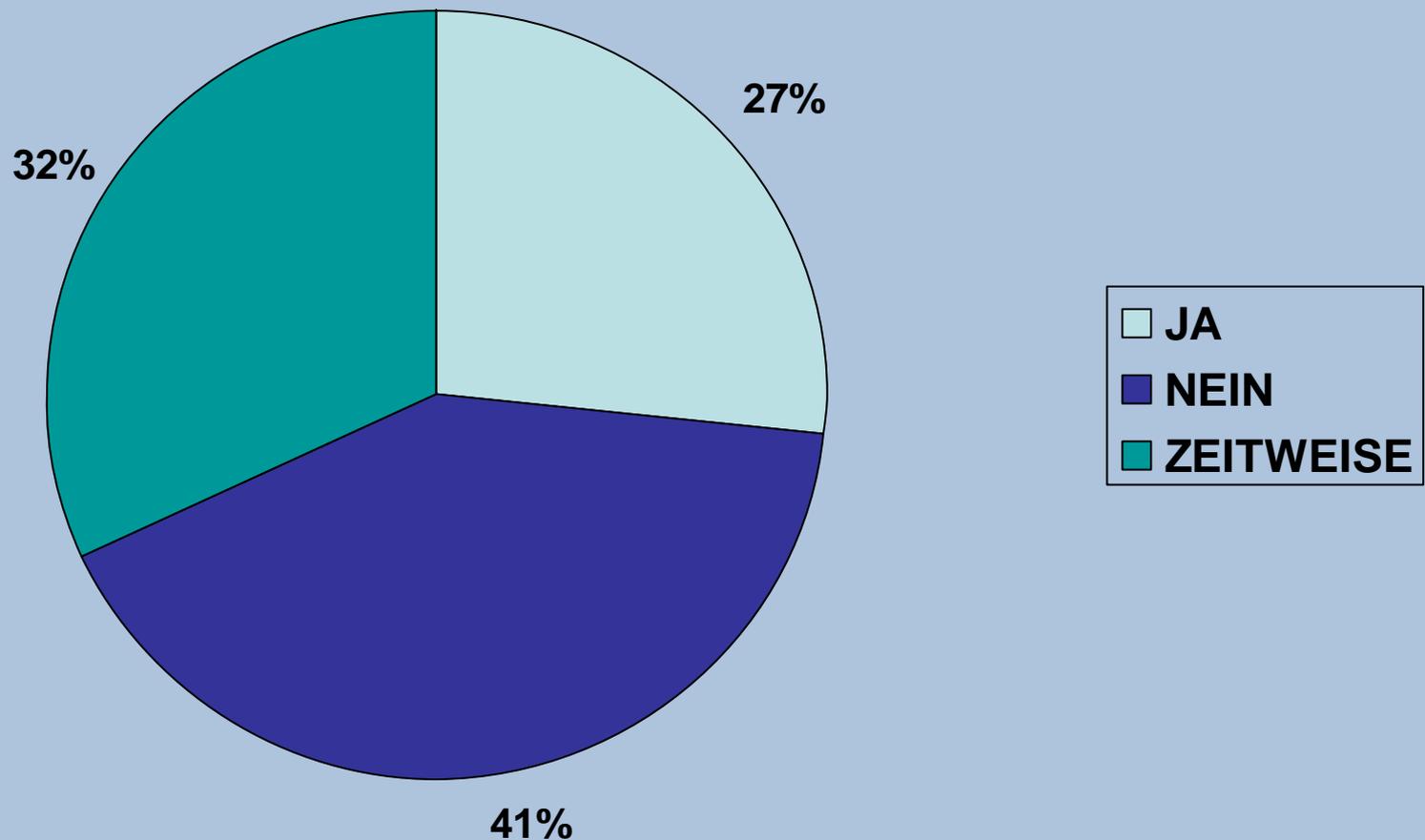
beschützter Bereich

ja nein zeitweise



**Hat von Ihnen erlebte Gewalt
nachhaltig Ihre Einstellung zur Arbeit
beeinflusst?**

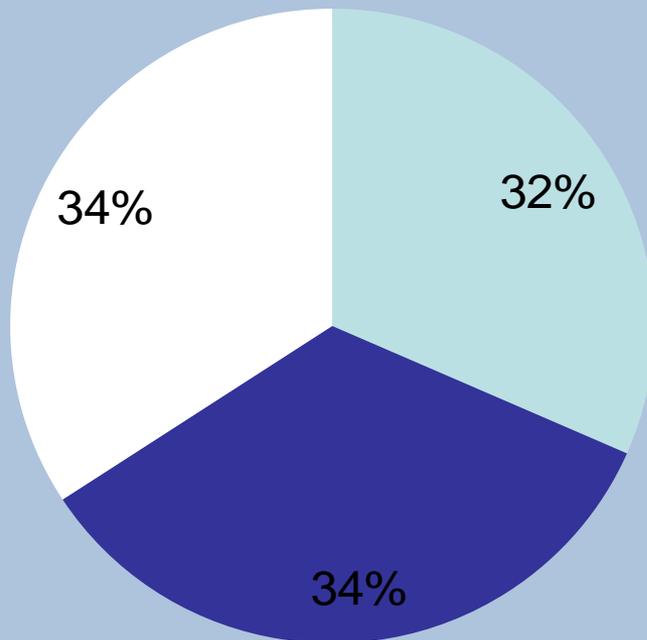
Hat von Ihnen erlebte Gewalt Ihre Einstellung zur Arbeit beeinflusst?



Hat von Ihnen erlebte Gewalt Ihre Einstellung zur Arbeit beeinflusst?

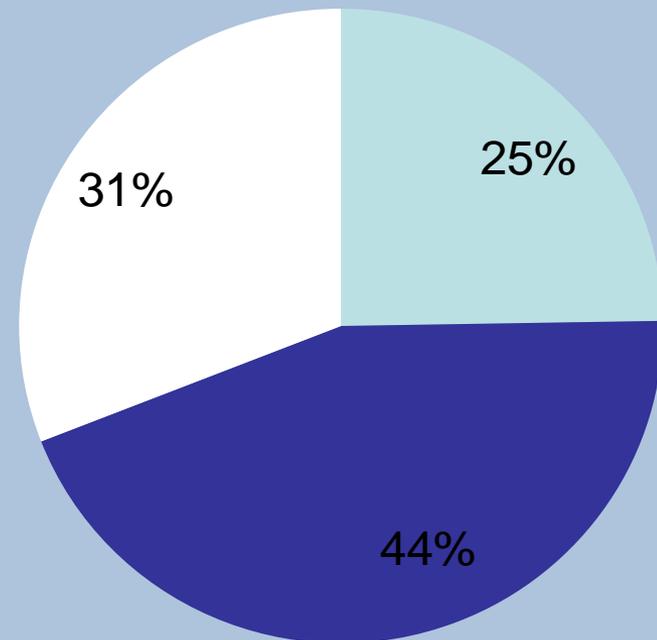
offener Bereich

ja nein zeitweise



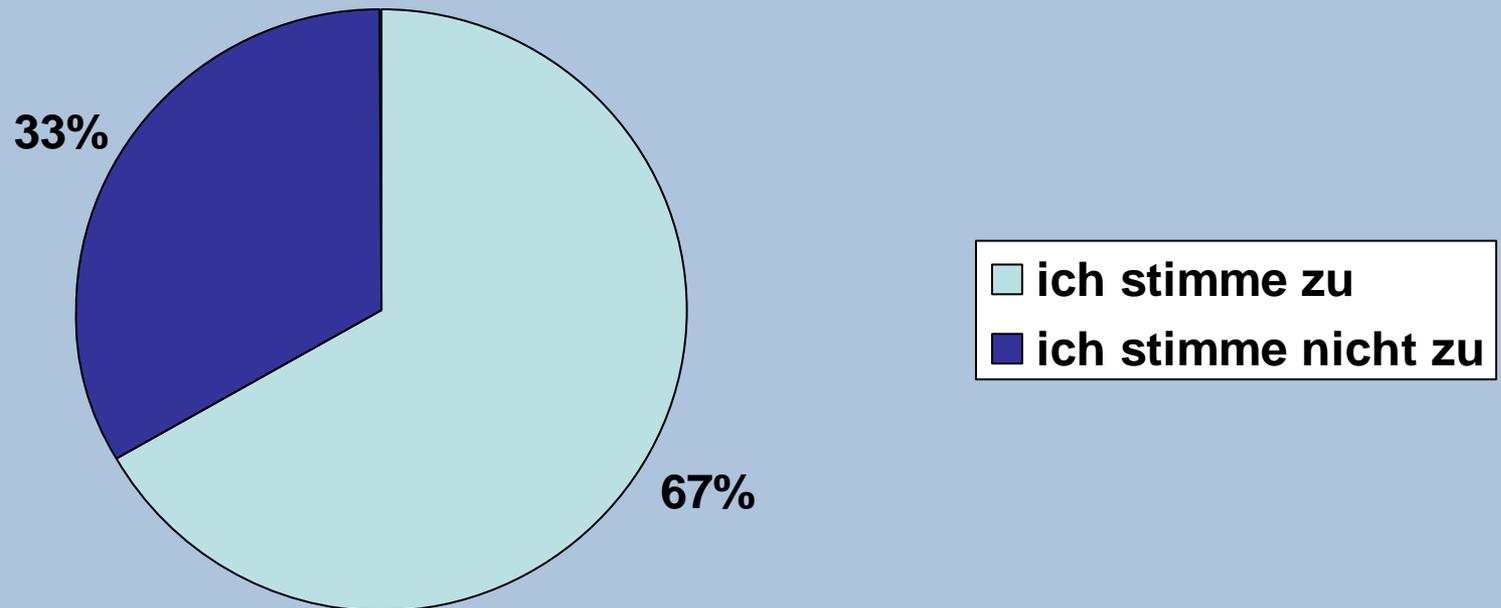
beschützter Bereich

ja nein zeitweise



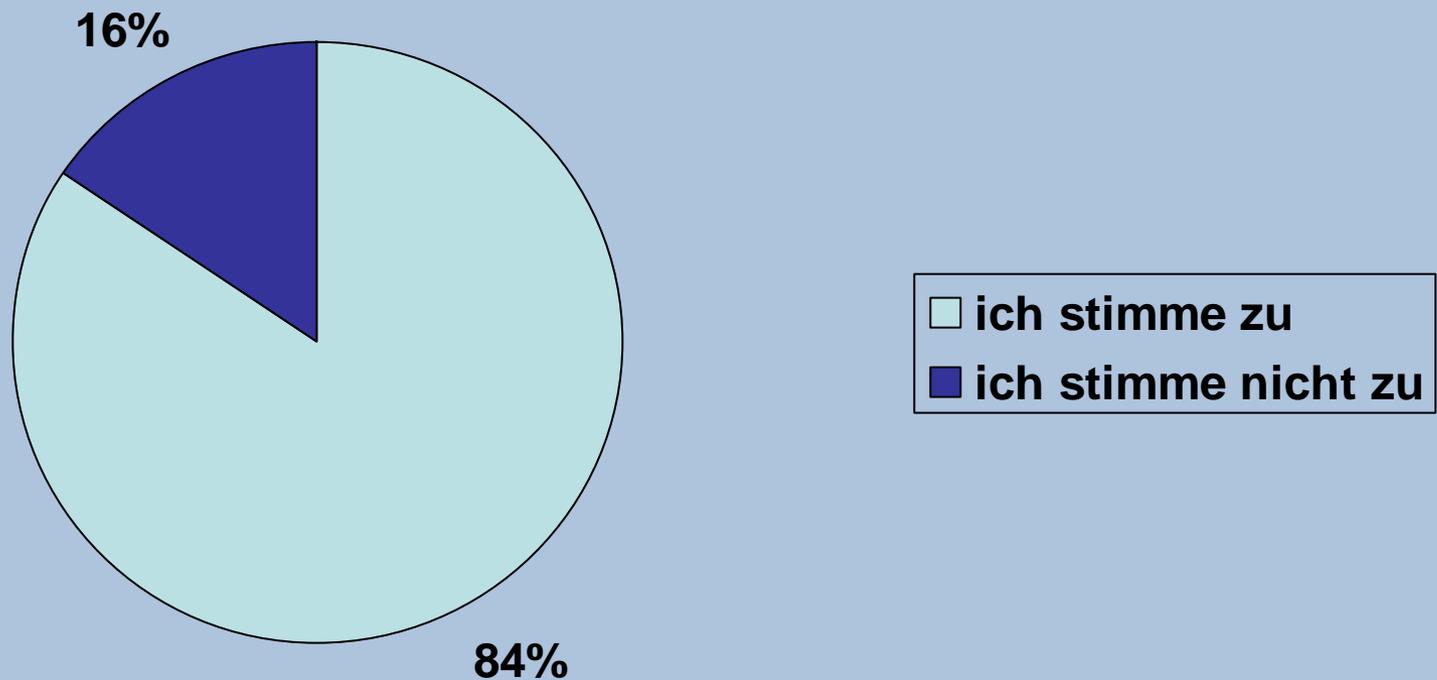
Gewalt und Aggressionen gehören zum Alltag der psychiatrischen Pflege

Gewalt und Aggressionen gehören zum Alltag der psychiatrischen Pflege



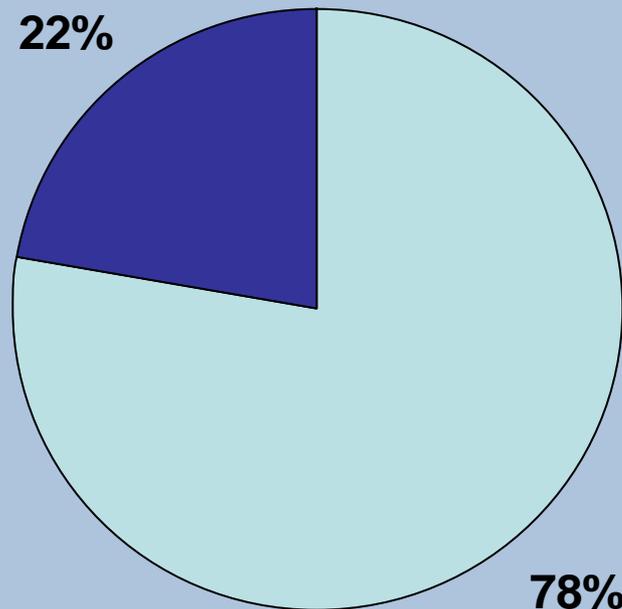
Gewalt und Aggressionen gehören zum beruflichen Risiko psychiatrisch Pflegender. Damit muss man umgehen können!

Gewalt und Aggressionen gehören zum beruflichen Risiko psychiatrisch Pflegender.



**Es kommt häufig zu Übergriffen, da
speziell gesetzlich untergebrachte
Patienten nicht ausreichend
medikamentös behandelt werden!**

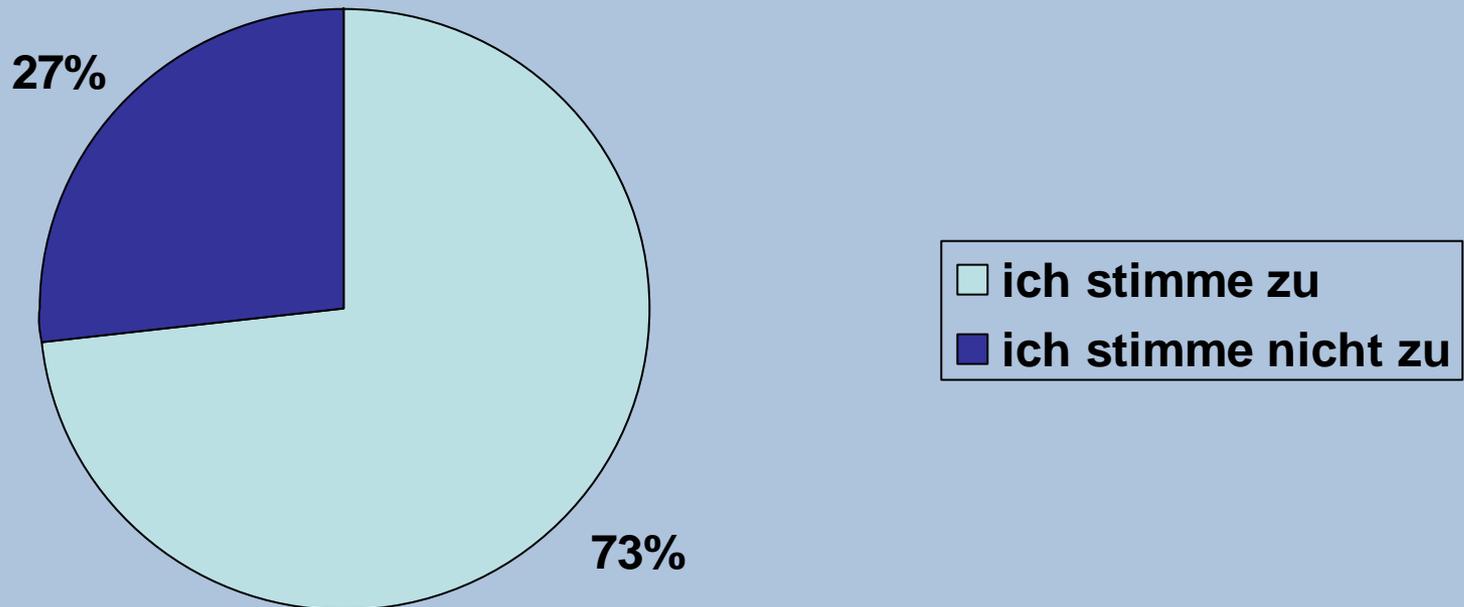
Es kommt häufig zu Übergriffen, da speziell gesetzlich untergebrachte Patienten nicht ausreichend medikamentös behandelt werden!



- ich stimme zu
- ich stimme nicht zu

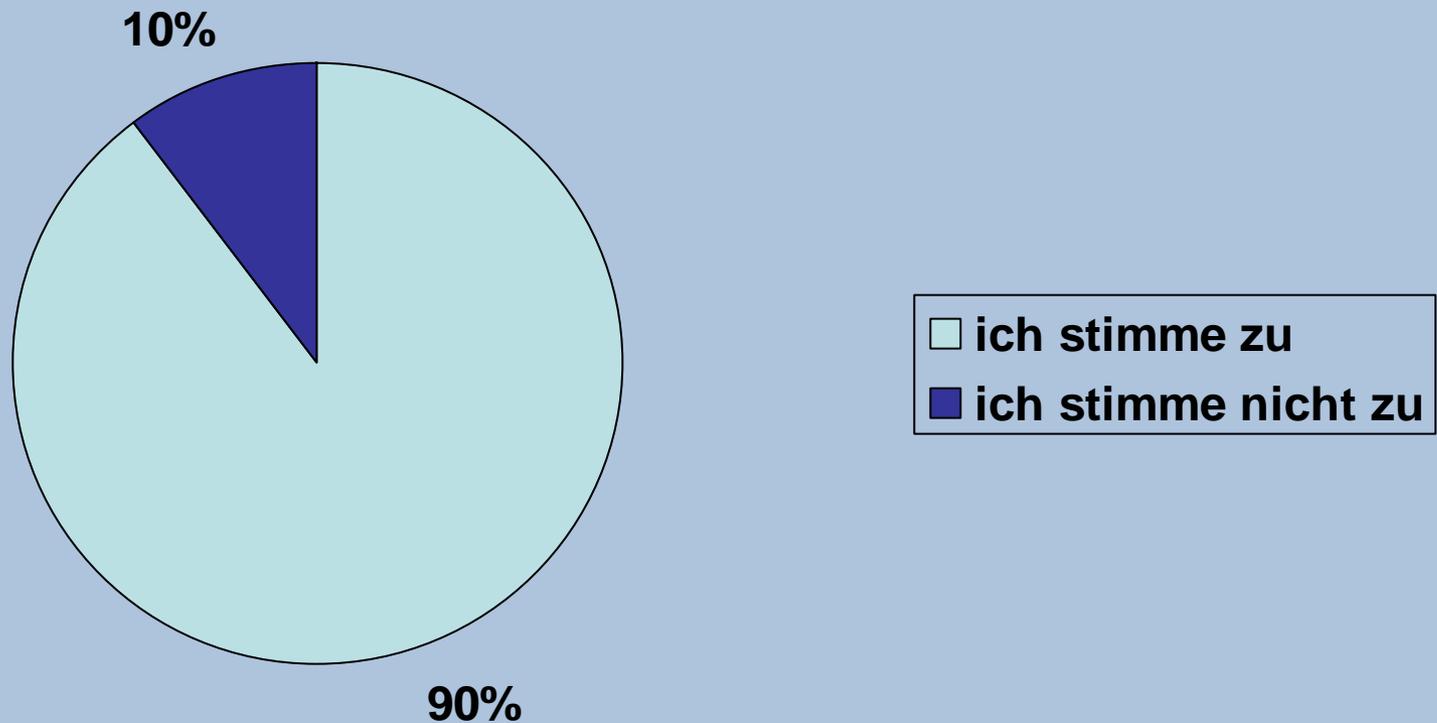
**Es kommt zu Übergriffen aufgrund
struktureller Mängel wie Überbelegung
Personalschlüssel und veralteter
Bauweise (bsp dunkle Flure, wenig
Tageslicht),**

Es kommt zu Übergriffen aufgrund struktureller Mängel wie Überbelegung Personalschlüssel und veralteter Bauweise (bsp dunkle Flure, wenig Tageslicht),



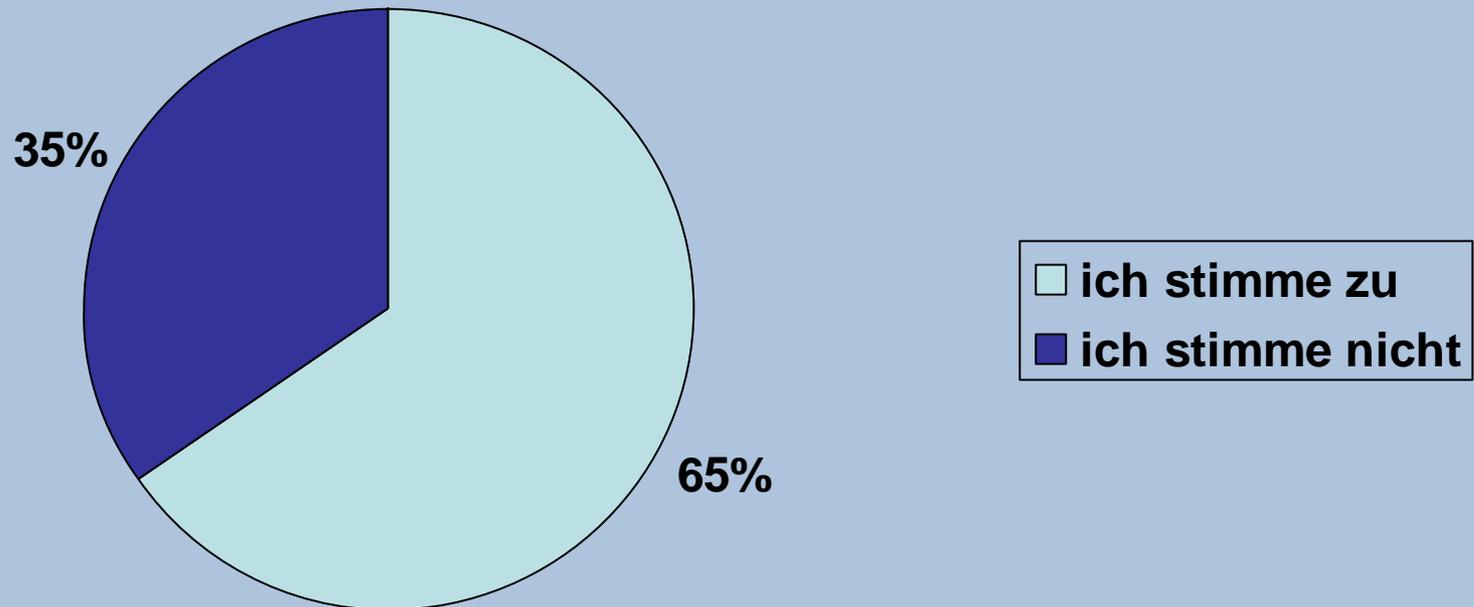
**Speziell auf psychiatrischen Stationen
müssen klar definierte Strukturen und
Regeln bestehen!**

Speziell auf psychiatrischen Stationen müssen klar definierte Strukturen und Regeln bestehen!



**Oftmals sind es zu starr durchgesetzte
Regeln die Aggressionen und Gewalt
provozieren**

Oftmals sind es zu starr durchgesetzte Regeln die Aggressionen und Gewalt provozieren



FAZIT

Fazit

- Betrachtung der von uns aufgestellten Hypothesen:
- Ca. 80% der Pflegepersonen von offen und geschützt geführten Stationen waren im Befragungszeitraum 15.7.-15.8.2013 Gewalt und Aggression ausgesetzt.
- Wahrnehmung der Mitarbeiter bzgl. Gewalt- und Aggressionserlebens unterscheiden sich nicht wesentlich

Fazit

- 40% der Befragten gaben an, das sie durch die erfahrenen Erlebnisse zeitweise Angst auf der Arbeit haben
- Aber nur 26 von 135 Befragten haben über eine hausinterne Versetzung oder berufliche Neuorientierung nachgedacht
- Ebenfalls muss krankheitsbedingte Gewalt/Aggression von willkürlicher Gewalt unterschieden werden
- Gewalt und Aggression gehören zum Berufsbild und wird aus diesem Grund als „Berufsrisiko“ genannt

Fazit- subjektive Einschätzung der MA

- strukturelle Mängel wie Überbelegung, Personalschlüssel und veraltete Bauweise
- Nicht ausreichende Medikation bei gesetzlich untergebrachten Patienten, die die Zahl der Übergriffe erhöhen können
- Zu starr durchgesetzte Regeln provozieren Aggression/Gewalt befanden 65% der Pflegenden

Fazit- Aussagen der MA

- Zwei einprägsame Aussagen von Kollegen zur Frage der beruflichen Zufriedenheit in Hinsicht auf Aggression und Gewalt:

„Eigene Unversehrtheit steht an erster Stelle, Pflegende haben keinen Aufopferungsauftrag.“

„Nach 15 Jahren Psychiatrie ist man seelisch und körperlich am Ende.“

Bedürfnisse der pflegenden Kollegen

- Professionelle Nachsorge, Fallsupervisionen oder Gespräche mit der Stations-oder Abteilungsleitung
- Verbesserung des Personalschlüssels, um Überlastungssituationen zu vermeiden
- Offener Umgang mit Gewalt und Aggression gegen Pflegende
- Regelmäßiger Austausch im multiprofessionellen Team

Zeit für Fragen...