

Aggressionsmanagement in Gesundheitseinrichtungen

Bedroht, geschlagen, gebissen, angespuckt oder sexuell belästigt: Pflegende sind immer wieder Aggressionen seitens der PatientInnen ausgesetzt. Die gute Nachricht ist jedoch, dass Gewalt in Gesundheitsinstitutionen zu einem grossen Teil voraussehbar ist, und dass Schulungen im Umgang damit wirksam sind.

Diana Grywa

Von 450 Pflegenden in einem allgemeinen Spital sind 42 Prozent einmal oder mehrmals tätlich angegriffen worden. Bei 22 Prozent lag eine sexuelle Belästigung vor. [1] In psychiatrischen Kliniken gaben 72,4 Prozent von 729 MitarbeiterInnen an, dass sie sich während der Berufsausübung schon einmal oder mehrmals bedroht fühlten. [2] Von 340 MitarbeiterInnen in Pflegeheimen äusserten 69 Prozent, dass sie regelmässig mit verbaler Aggression konfrontiert werden. Davon waren 50 Prozent physischer Aggression ausgesetzt. [3] In Pflegeheimen muss mit einem Ereignis pro Tag und mit vier bis fünf physischen Angriffen pro Woche gerechnet werden. [4] In der Notfallpflege berichteten 37 Prozent von 277 Pflegepersonen, dass sie sich während ihrer



Diana Grywa

Berufsausübung schon einmal ernsthaft körperlich bedroht fühlten, über ein Drittel davon schon mehrmals. 32,8 Prozent der Mitarbeite-

rInnen wurden schon mehrmals tötlich angegriffen. [5] Diese Daten aus Befragungen machen deutlich, wie häufig Gewalt in Gesundheitseinrichtungen auftritt.

Lange Zeit war über Aggressionsergebnisse im Gesundheitswesen nur wenig bekannt. Menschen in sozialen Berufen rechnen oft nicht damit, dass sie an ihrem Arbeitsplatz mit Phänomenen wie Aggression oder Gewalt konfrontiert werden. Das ist vielleicht einer der Gründe, warum das Thema lange Zeit verdrängt, verleugnet und tabuisiert wurde. Dadurch wird aber ein wichtiger Aspekt in der helfenden Arbeit unkontrollierbar.

Belastung für Pflegende

Vor allem Pflegepersonen haben ein hohes Risiko, Opfer von aggressiven Übergriffen zu werden. Bei der Körperpflege oder bei anderen alltäglichen Verrichtungen kann es durchaus vorkommen, dass sie sich von verwirrten oder dementen Patienten Verletzungen wie Prellungen, Kratzer oder Beisswunden zuziehen. Bei 10 Prozent psychiatrisch hospitalisierten Patienten muss mit aggressivem Verhalten gerechnet werden. [6] Immer wieder werden Mitarbeitende durch Patienten so massiv verletzt, dass sie für einige Tage oder Wochen arbeitsunfähig sind. Solche Probleme werden auch dadurch verstärkt, dass viele Einrichtungen eine Aufnahmepflicht haben, und Patienten auch gegen ihren Willen gepflegt und betreut werden.

Aggression tritt in verschiedenen Formen auf: verbale Aggression wie zum Beispiel beschimpfen, beleidigen, drohen; und körperliche Aggression wie beispielsweise schlagen, treten, beißen, spuken oder sexuelle Übergriffe.

Überforderte, «hilflose» Patienten

Aus Sicht der Patienten kann Aggression durch Hilflosigkeit entstehen oder aus Angst, die Autonomie oder die Kontrolle zu verlieren. Viele Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung durch Pflege und Behandlung abhängig wurden, empfinden dabei Scham- oder Versagensge-

fühle. Schizophrenie oder Demenz können die kognitiven Fähigkeiten beeinträchtigen. Aber auch Alkohol oder Narkosen können die Wahrnehmung kurzfristig einschränken. Die Patienten haben Mühe, die sozialen Interaktionen richtig einzuschätzen und Gesten zu interpretieren. Sie haben oft Orientierungsstörungen, fühlen sich schneller überfordert und bedroht.

Gewalt und Aggression ist multifaktoriell beeinflusst. Strukturelle, individuelle und interaktionelle Faktoren sowie aktuelle situative Auslöser können zu Aggression führen. Zu den strukturellen Faktoren zählen beispielsweise räumliche Verhältnisse, geschlossene oder offene Türen, Stationsregeln, Wartezeiten oder personelle Besetzung: Fehlt beispielsweise ein Rückzugsort für die Patienten, schlafen sie in Viererzimmern und sind die Türen aus Sicherheitsgründen abgeschlossen, so kann dies Aggressionen fördern. Fixe Zeiten für die Mahlzeiten, für das Lichterlöschen oder das Spazierengehen erleichtern den Arbeitsablauf und das Zusammenleben auf der Station, die Patienten müssen sich aber darauf einrichten. Die persönliche Betreuung kann ändern, wenn andere Patienten sehr pflegeaufwändig sind oder wegen Krankheiten oder Ferien des Personals. Dies kann den Patienten Gefühle von «zu kurz kommen» oder «der andere kommt vor mir» vermitteln, was Gewalt Vorschub leisten kann. Individuelle Faktoren, die zu Aggression beitragen, können Krankheit, Stress, Angst oder Überforderung sein. Interaktionelle Faktoren sind die Teamkultur oder der interdisziplinäre Kommunikationsstil. In einer bereits angespannten Situation bringen situative Auslöser das Fass zum Überlaufen: Wenn ein Patient beispielsweise aufgefordert wird, seine unbeliebten Medikamente einzunehmen. [6]

Psychische Verletzung ernst nehmen

Aggression und Gewalt wird individuell unterschiedlich wahrgenommen. Für eine Person kann eine verbal laute Äußerung bereits bedrohlich sein, für eine andere nicht:

Sie schätzt die klare Äußerung als Durchsetzungsvermögen ein. Dadurch besteht die Gefahr, dass gewisse Wahrnehmungen und Empfindungen von Pflegenden nicht ernst genommen und bagatellisiert werden. Besonders schwer wiegend sind Aussagen wie «das gehört zum Job», «wenn du das nicht aushalten kannst, bist du im falschen Beruf» oder «was hast du gemacht, dass es so weit gekommen ist?». Die Führungspersonen ignorieren damit das Problem oder weisen den Mitarbeitenden die Schuld zu. Diese fühlen sich alleine gelassen. Angst, den Erwartungen nicht zu genügen oder zu versagen, Wut oder Schuldgefühle sind die Folgen davon. Anteilnahme und Betreuung erfahren sie erst dann, wenn körperliche Verletzungen sichtbar werden. Die psychischen Belastungen oder Traumata werden häufig zu wenig beachtet. Diese äussern sich oft erst später durch Krankheitsausfälle, posttraumatischen Belastungsstörungen, Burnout oder Berufsausstieg. Noch weiss man wenig über Arbeitsausfälle, die aufgrund solcher Ereignisse entstehen.

Gewalt erzeugt leicht auch Gegengewalt. Aufgrund des bestehenden Machtgefälles zwischen den Professionellen und den Patienten besteht die Gefahr, dass Pflegende aggressiv gegen Patienten handeln. Dies kann sehr subtil geschehen: Patientenwünsche ignorieren, Patienten warten lassen oder bei Verrichtungen grob anfassen. Oft wird diese Gegengewalt nicht wahrgenommen und durch Nichtreagieren indirekt toleriert.

Aggression vorhersagen

Mittels präventiven und deeskalierenden Massnahmen kann Gewalt und Aggression in vielen Fällen verhindert oder zumindest reduziert werden. Jedoch kann Aggression nicht vollständig vermieden werden. Aggression ist ein menschliches und gesellschaftliches Phänomen. Sich mit diesem Phänomen in Gesundheitsinstitutionen auseinander zu setzen ist deshalb zwingend.

Um aggressives Verhalten verstehen zu können muss nicht nur gefragt werden, «warum ist der Patient ag-

gressiv?», sondern auch «warum gerade jetzt und gerade hier?», «was will der Patient damit ausdrücken und gegen wen richtet sich die Aggression?». Zwei Drittel der Aggressionsereignisse im stationären Rahmen sind vorhersehbar, dies haben Untersuchungen gezeigt. Eine Eskalation von Aggression und Gewalt verläuft zudem in bestimmten Phasen. Dieses Wissen ermöglicht es, die Situation besser einzuschätzen und Gewalt zu prognostizieren. Dadurch können Professionelle frühzeitig intervenieren und eine Eskalation verhindern.

Langfristige Voraussagen sind sehr schwierig zu machen. Bei mittelfristigen Vorhersagen spielen bestimmte Kriterien eine wichtige Rolle, wie beispielsweise ob der Patient selber Gewalt erfahren hat durch enge Bezugspersonen, aggressives Verhalten in der Vorgeschichte, mangelhafte positive Zukunftsperspektiven, Enthemmung durch Suchtmittelmissbrauch, fehlende tragende Beziehungen oder ein geringes Selbstwertgefühl. Kurzfristige Einschätzungen beziehen sich auf die steigende innere Anspannung beim Patienten. Dabei geben Beobachtungen wie feindselige Grundstimmung, körperliche Erregung und Anspannung sowie Äusserungen wie Angst oder Bedrohung, verbale Gewaltandrohung oder Sachbeschädigung wichtige Hinweise auf eine potenzielle Gefahr. [6, 7]

Positive Sicherheitskultur

Eine gezielte Schulung im Umgang mit Gewalt und Aggression sowie die Risikoeinschätzung mittels der Brøset-Gewalt-Checkliste (BVC-CH)¹ verringern Aggressionsereignisse und Zwangsmassnahmen deutlich. Dies haben Abderhalden und Needham (2004) gezeigt. [8] Verschiedene Untersuchungen bestäti-

¹ Die Brøset-Violence-Checkliste (BVC-CH), (Almvik/Woods 1998, Almvik/Woods/Rasmussen 2000, Abderhalden 2001) ist ein Instrument für die Einschätzung des Gewalttrisikos in den nächsten 24 Stunden. Dabei werden sechs Verhaltensweisen bewertet (verwirrt, reizbar, lärmig, körperliches Drohen, verbales Drohen, Angriff auf Gegenstände).

Kasten:

Schulung gegen Aggressionen

Der Umgang mit Gewalt und Aggression wird in Schulungen geübt und verbessert. Studien haben belegt, dass ein solches Training wirksam ist. Folgende Inhalte werden vermittelt:

- Entstehung und Merkmale von Gewalt und Aggression
- Kommunikations- und Deeskalationsstrategien
- ethische und rechtliche Aspekte
- körperliche Fertigkeiten bei physischen Übergriffen. [9]

Der schweizerische Berufsverband für Krankenpflege (SBK) und die TrainerInnen des CH-Netzwerks «Aggressionsmanagement» (www.aggressionsmanagement.net) bieten verschiedene Weiterbildungen zum Thema an.

gen zudem, dass sich die geschulten MitarbeiterInnen im Umgang mit Gewalt und Aggression deutlich sicherer fühlen. [9, 10]

Arbeitgeber sind vom Gesetz her verpflichtet, die Sicherheit der MitarbeiterInnen zu gewährleisten. Die MitarbeiterInnen zu schulen (siehe *Kasten*), ist eine Möglichkeit, das Personal besser im Umgang mit Aggressions- und Gewaltsituationen zu befähigen. Eine entscheidende Rolle für den Umgang mit Aggression und Gewalt spielt aber auch das Management: Es ist verantwortlich für eine positive Sicherheitskultur, die sich unter anderem durch eine gute, wechselseitige Kommunikation auszeichnet. Eine gemeinsame Haltung gegen Gewalt ist eine Grundvoraussetzung. Das Management muss die Gefahren und Sorgen der Mitarbeitenden anerkennen und ernst nehmen. Besonders wichtig dabei ist, dass sich alle, sowohl interdisziplinär als auch hierarchisch, an der Auseinandersetzung mit Gewalt und Aggression beteiligen. Sonst besteht die Gefahr, dass Gewalt und Aggression ausschliesslich zu einem Problem der Pflegenden wird. [11] ■

**Autorin:
Diana Grywa**

Master Nursing Science (MNSc)
Psychiatrische Universitätsklinik
Bereich Pflegeforschung &
Entwicklung
Postfach 1931
8032 Zürich
E-Mail: diana.grywa@puk.zh.ch

Literatur:

1. Graf E. (1999). Spiegel der Gewalt im Spital: Aggression und Gewalt gegen Betreuende. Hauszeitung Kantonsspital St. Gallen, 37-38.
2. Abderhalden C., Needham I., Friedli TK., Poelmans J. & Dassen T. (2002). Perception of aggression among psychiatric nurses in Switzerland. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(412), 110-117.
3. Sprenger R. (2001). Aggressives Verhalten von Patienten gegenüber Pflegenden, Fortbildungsbedarf im Zusammenhang mit Aggression. Nicht veröffentlichte Masterthese, Universität Maastricht, Maastricht.
4. Glaus Hartmann, M. (2006). PflegeheimbewohnerInnen: Aggressionsmuster erkennen und Auslöser reduzieren. *Krankenpflege*, 4, 24-26.
5. Needham I., Abderhalden C., Haug HJ., Fischer JE. (200x). Patient aggression against emergency nurses: An underestimated problem in Swiss hospitals? Eingereicht zur Publikation.
6. Sauter D., Abderhalden C., Needham I. & Wolff S. (2004). Aggression und Gewalt, Lehrbuch Psychiatrische Pflege (pp. 635-653). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber Verlag.
7. Sauter D. & Richter D. (1998). Gewalt in der psychiatrischen Pflege. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
8. Needham I., Abderhalden C., Haug HJ., Dassen T., Halfens RJG., Fischer JE. (2005). The effect of a training course in aggression management on the prevalence of aggression and coercive measures in inpatient psychiatric settings: A randomised controlled trial, in: A nursing intervention to handle patient aggression. Doktorarbeit.
9. Grywa D. (2003). Pilotprojekt «Schulung in Aggressionsmanagement». Psychiatrische Universitätsklinik Zürich.
10. Zeller A., Needham I., Halfens R. (2006). Effekt einer Schulung in Aggressionsmanagement bei PflegeschülerInnen. Eingereicht zur Publikation in *Journal Pflege*.
11. Breakwell GM. (1998). Aggression bewältigen: Umgang mit Gewalttätigkeit in Klinik, Schule und Sozialarbeit. Bern: Verlag Hans Huber.