

# Aggression und Gewalt in Krankenhäusern und Geriatriezentren

*Dr. Harald STEFAN, MSc., Dipl. psych. Ges.u.Krankenpfleger, Wien/A*

*Dr. Günter Dorfmeister, MSc., Dipl. Ges.u.Krankenpfleger, Wien/A*

Anschrift des Autoren:

Dr. Harald STEFAN MSc.

Trainer für Deeskalations- und Sicherheitsmanagement

1050 Wiedner Hauptstrasse 117/13

[haraldstefan@gmx.at](mailto:haraldstefan@gmx.at)

Dem Thema Aggression und Gewalt wird in den letzten Jahren sehr viel Aufmerksamkeit geschenkt. Gewaltdelikte in der Familie (Lamnek et al., 2006) oder Amokläufer in Schulen und Universitäten, wie das Blacksburg-Massaker (April 2007), Ausschreitungen in Paris (November 2005) oder Übergriffe von amerikanischen Soldaten im Irak, Meldungen dieser Art erhalten sehr viel Raum in den Medien, die Menschen werden mit diesen Informationen sensibilisiert.

Aggressives Verhalten ist ein schwerwiegendes gesellschaftliches Problem und stellt auch Mitarbeiter in den Gesundheitsbereichen vor große Herausforderungen. Das Phänomen Aggression zeigt sich in unterschiedlichen Formen und in verschiedenen Verhaltensweisen (z.B. verbale, physische, psychische Aggression). Die Betroffenen reagieren, abhängig von ihren erlernten Verhaltensweisen und ihren Einstellungen individuell unterschiedlich auf die verschiedenen Formen von Aggression.

Ob Gewaltdelikte im europäischen Raum im Zunehmen begriffen sind, oder ob die Medien diesem Phänomen mehr Bedeutung zukommen lassen, ist nicht eindeutig zu beantworten.

Aggression und Gewalt am Arbeitsplatz ist ein vergleichbar junges Thema im Bereich Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dies gilt in den europäischen Ländern, sowohl

über alle Industrie- und Dienstleistungsbranchen hinweg, als auch für das Gesundheitswesen.

Auf europäischer Ebene wird erst in den letzten Jahren das Wissen zum Bereich Aggression und Gewalt am Arbeitsplatz mit entsprechenden wissenschaftlichen und politischen Initiativen (Wiskow 2003) erweitert.

Dazu unterzeichneten am 26.4.2007 die Generalsekretäre der vier Organisationen der europäischen Sozialpartner (EGB, BUSINESSEUROPE, CEEP und UEAPME) eine Rahmenvereinbarung gegen Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz. Diese Vereinbarung soll dazu beitragen, Mobbing, sexuelle Belästigung und physische Gewalt im Arbeitsumfeld zu verhindern und gegebenenfalls dagegen vorzugehen. Unternehmen in Europa sind aufgefordert gegen derartiges Verhalten eine Nulltoleranzstrategie anzuwenden und Verfahren zur Bewältigung von Belästigung und Gewalt zu erarbeiten. Die mittlerweile vorliegenden Daten im europäischen Bereich zeigen, dass pro Jahr 5 % der Arbeitnehmer (d.h. jeder Zwanzigste) einen Fall von Mobbing und/oder Belästigung am Arbeitsplatz melden.

Vladimir Špidla, Kommissar für Beschäftigung, Soziales und Chancengleichheit, welcher einer der Unterzeichner der beschriebenen europäischen Vereinbarung in Brüssel war, sagte: „Das soziale Europa tut heute einen wesentlichen Schritt vorwärts. Die bestehenden Instrumente zum Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer werden, um eine Vereinbarung der Sozialpartner gegen Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz, ergänzt. Dies ist ein weiterer Beweis für die Fähigkeit des sozialen Dialogs, konkrete Ergebnisse für Arbeitnehmer und Arbeitgeber in Europa zu erzielen“ (Spidla 2007).

In der erwähnten europäischen Vereinbarung wird jede Form der Belästigung und Gewalt verurteilt und auf die Verpflichtung des Arbeitgebers hingewiesen, die Arbeitnehmer zu schützen. Unternehmen werden angehalten Verfahren zur Verfolgung von Belästigung oder Gewalt auszuarbeiten. Beschwerden sollten rasch untersucht und behandelt werden. Die Grundsätze Würde, Vertraulichkeit, Unvoreingenommenheit und Fairness müssen dabei eingehalten werden. In der Vereinbarung wird betont, dass bei Verstößen geeignete Maßnahmen gegen den Urheber zu ergreifen sind.

In Österreich gibt es laut Arbeitnehmerschutzgesetz (AschG, 1995), gesetzliche Bestimmungen, welche die Arbeitgeber verpflichtet, einen sicheren Arbeitsplatz zu gewährleisten (AschG § 3). Unter dem Begriff Arbeitnehmerschutz versteht der Gesetzgeber ganz allgemein das Ziel, den Schutz des Lebens, der Gesundheit und der Sittlichkeit der Arbeitnehmer bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit zu erreichen.

Um dieses Ziel zu erreichen ist es notwendig die verschiedensten Formen der Aggression, die im Arbeitsumfeld der Krankenhäuser und Geriatriezentren auftreten, zu identifizieren und zu kennen. In einem nächsten Schritt können dann präventive Maßnahmen eingesetzt werden, um Aggression wirksam zu reduzieren und den Mitarbeitern im Gesundheitsbereich Sicherheit im Umgang mit den Phänomen Aggression zu vermitteln.

Diese Herangehensweise und der Paradigemenwechsel, Aggression zu thematisieren, stellt die Verantwortlichen im Führungsmanagement auf allen Hierarchieebenen vor große Aufgaben und Herausforderungen.

Aggression und Gewalt kommt in vielen verschiedenen Bereichen vor, so auch im Umfeld Krankenhaus. Menschen, die in ein Krankenhaus kommen sind meist in einer außergewöhnlichen Lebenssituation. Sowohl Patienten, Angehörige, als auch Besucher werden mit Situationen konfrontiert, die ihrem normalen Alltag nicht entsprechen. In diesen Situationen ist die Wahrnehmung eingeschränkt und Informationen werden nur selektiv wahrgenommen. Dadurch kann es, sowohl von Seiten der Patienten und Angehörigen, als auch vom Betreuungspersonal zu Überreaktionen kommen, die sich in aggressiven Verhaltensweisen äußern können.

Aggression zeigt sich in der Gesellschaft somit in vielen Lebensbereichen und in unterschiedlichster Form. Daraus resultierend können Gesundheitsprobleme in verschiedenster Art auftreten.

Unter den zahlreichen Medienberichten von Gewaltübergriffen, finden sich Vorfälle, wo Mitarbeiter der verschiedenen Gesundheitsberufe betroffen sind.

So wurde am 16. 2. 2004 in der Tageszeitung Kurier von dem Vorfall berichtet, wo auf der Intensivstation im Ordenskrankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz ein 67-jähriger Mann einer 33-jährigen Gesundheits- und Krankenschwester mit einem Klappmesser die Luftröhre völlig und die Speiseröhre teilweise durchtrennte.

Unter „salzburg.orf.at“ kann man am 24. 9. 2006 nachlesen, dass ein 34-jähriger Mann in der Psychiatrie der Salzburger Christian-Doppler-Klinik einen 54-jährigen Krankenpfleger niedergestochen und schwer verletzt hatte. Der Pfleger erlitt Stichverletzungen am Hals, im Brustkorb und in die Leber.

Im Klinikalltag begegnen uns somit Gewalt und Aggression in unterschiedlichen Formen und Ausprägungen. In einer groben Einteilung lassen sich vier verschiedene Arten von Aggression unterscheiden:

- Verbal aggressives Verhalten, Patienten die vor sich hin fluchen, andere beschimpfen oder Gewalt androhen.
- Nonverbale Gewaltandrohungen wie z. B. mit dem Fuß aufstampfen, spucken oder mit dem Gehstock drohen.
- Tätlich aggressives Verhalten beinhaltet sowohl eine beabsichtigte Zerstörung von Gegenständen als auch die Anwendung von körperlicher Gewalt.
- Selbstgerichtete Aggression, die sich zum Beispiel in Selbstverletzungen oder auch in Suizidhandlungen äußert.

In den Gesundheitseinrichtungen Österreichs gab es bis 2008 keine fundierten Daten darüber, in welcher Intensität die Mitarbeiter der verschiedenen Gesundheitsberufe Aggression und Gewalt von Seiten der Patienten und Angehörige wahrnehmen und wie deren Einstellung zu dieser Thematik ist.

Eine systematische Befassung und umfassende wissenschaftliche Untersuchung zum Thema Aggression und Gewalt im Arbeitsbereich Krankenhaus und Geriatriezentren lag somit noch nicht vor.

Die vorgenommene Untersuchung gibt Antworten auf folgende Fragen:

- Wie häufig und in welcher Form erleben Mitarbeiter in allgemeinen Krankenhäusern, Geriatriezentren und psychiatrischen Einrichtungen Aggression und Gewalt?
- Gibt es unterschiedliche Einstellungen und Wahrnehmungen des Gesundheitspersonals in allgemeinen Krankenhäusern, Geriatriezentren und psychiatrischen Einrichtungen in Bezug auf Aggression und Gewalt?

- Lassen sich Unterschiede zur Einstellung und Wahrnehmung von Aggression und Gewalt bezogen auf Geschlecht, Fachbereich, Profession und den Besuch / die Teilnahme an Deeskalations- und/oder Kommunikationskursen beobachten?
- Häufigkeit und Formen der von den Mitarbeiter im Gesundheitsbereich wahrgenommenen Aggressionsereignisse
- Einstellung und Meinung des Gesundheitspersonals zum Phänomen Aggression

Die Fragestellungen wurden anhand einer multizentrischen nichtexperimentellen Querschnittserhebung mittels standardisierten Fragebögen in allgemeinen Krankenhäusern, Geriatriezentren und psychiatrischen Einrichtungen in Österreich untersucht. Insgesamt wurden 6722 Fragebögen (dies entspricht der Anzahl der Mitarbeiter in den untersuchten Betriebsstellen) verteilt und 3991 Fragebögen wurden retourniert, was eine Rücklaufquote von 59,37% bedeutet. Mittels Aggressionswahrnehmungsskala POPAS – Perception of Prevalence of Aggression Scale wurde erhoben, wie häufig und in welcher Art die Mitarbeiter Aggressionserlebnisse von Patienten in den letzten 12 Monaten erlebt haben. Mittels der POAS - Perception of Aggression Scale wurden die Mitarbeiter nach ihrer Meinung/Einstellung zu Aggression seitens der Patienten befragt.

Beide Erhebungsinstrument wurden bereits in anderen internationale Studien angewandt und wurden auf Validität und Reliabilität getestet (Needham 2004, Jansen 2005, Nijman et al 2005).

## **DISKUSSION ZUM BEREICH WAHRNEHMUNG VON AGGRESSIONSEREIGNISSEN - POPAS**

Wie die POPAS-Ergebnissen zeigen, besteht beim Gesundheitspersonal auch in Österreich eine hohe Wahrscheinlichkeit mit Aggression am Arbeitsplatz konfrontiert zu werden. Holden (2005) zeigt durch eine durchgeführten Umfrage bei Mitarbeitern im West Birmingham Hospital auf, dass ca. 20% der Befragten in den letzten 12 Monaten tatsächlicher Gewalt ausgesetzt waren, diese Zahlen treffen auf die Institute in Österreich ebenfalls zu.

76,4 % der Mitarbeiter sind in den letzten 12 Monaten mit verbalen Übergriffen ohne klare Drohung und 60% mit verbalen Übergriffen mit klarer Drohung konfrontiert gewesen. Diese Daten über die verbalen Aggressionsereignisse decken sich mit den vorliegenden internationalen Studien. 43,5% der teilnehmenden Mitarbeiter aller Berufsgruppen gaben an leichte körperlicher Gewalt in den letzten 12 Monaten erlebt zu haben und ein sehr hoher Anteil der Mitarbeiter (16,4%) war in diesem Zeitraum schwere körperliche Gewalt gegen sich von Seiten der Patienten ausgesetzt. Dies bedeutet, dass die Mitarbeiter in den Gesundheitsberufen damit rechnen müssen, Ziel von aggressiven Verhaltensweisen von Seiten der Patienten zu werden. Die Bedeutung dieser Tatsache für die Berufswahl und für den Verbleib im Beruf, muss diskutiert werden. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass 1% der Mitarbeiter bei dieser Erhebung (n 3991) angaben, in den letzten 12 Monaten einen Tag und/oder mehr, aufgrund von aggressiven Verhaltensweisen von Patienten vom Dienst fern geblieben sind und in Krankenstand gewesen waren. Diese Anzahl der Krankenstandstage lässt auf hohe finanzielle Kosten schließen, welche aufgrund von Aggressionsphänomenen entstehen. In einer Schweizer Studie (Needham et al. 2004) wurde festgestellt, dass ein fünftägiges Deeskalations- und Sicherheitstraining in der Psychiatrie in Kombination mit systematischen Aufzeichnungen und einer systematischen Risikoeinschätzung eine Reduzierung der massiven Aggressionsereignissen (Attacken gegenüber Personal) erzielt. Dies ist speziell für die Geriatriezentren und allgemeinen Krankenhausbereiche, wo es bisher noch keine Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitskurse gibt, zu diskutieren.

Die vorliegenden Daten zeigen, dass es bei der Häufigkeit vom Erleben von mäßiger körperlicher Gewalt gegen das Personal bei den Mitarbeitern der Geriatriezentren kaum Unterschiede gibt zu den Mitarbeitern in der Psychiatrie. Dass, es in der Psychiatrie grundsätzlich ein höheres Risiko gibt mit Aggressionsereignissen konfrontiert zu sein, kann mit dieser Studie bestätigt werden. In vielen Bereichen (verbale Übergriffe, demütigendes aggressives Verhalten, mäßige körperliche Gewalt, sexuelle Übergriffe) gibt es jedoch in den Geriatriezentren beinahe gleich hohe Wahrnehmungseinschätzungen (+/- 0,1 Mittelwertspunkte) wie in der Psychiatrie. Es gibt bei den in der Psychiatrie tätigen Mitarbeitern in Bezug zu den

anderen Bereichen (GZ, AKH) bei der Wahrnehmungseinschätzung einige sehr eindeutige Erhöhungen (verbale Übergriffe mit klarer Drohung, herausforderndes aggressives Verhalten, passiv aggressives Verhalten, aggressiv spaltendes Verhalten, zerstörerische aggressive Verhaltensweisen, schwere körperliche Gewalt, mäßige Gewalt gegen sich, schwere Gewalt gegen sich, versuchter Suizid und sexuelle Belästigung). Dies ist aber aufgrund der zu betreuenden psychiatrischen Patienten mit ihren Krankheitszuständen nachvollziehbar.

In den allgemeinen Krankenhäusern gibt es im Durchschnitt signifikant ein geringeres Risiko (Ausnahme Unfall- und Notfallstationen) mit Aggressionsereignissen konfrontiert zu sein. Die Mitarbeiter in den Notfall- und Aufnahmebereichen sind von allen Mitarbeitern im Gesundheitswesen am häufigsten mit Aggression gegenüber dem Personal konfrontiert. Ein gezieltes Sicherheitsmanagement in diesen Bereichen ist dringend angeraten.

In den Geriatriezentren wurde in der Vergangenheit das Problem Aggression am Arbeitsplatz wenig thematisiert. Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass die Mitarbeiter in einem hohen Maße (in vielen Bereichen ähnlich wie die psychiatrischen Mitarbeiter) mit Aggressionsereignissen zu tun haben. Zukünftig sollte diesem Bereich mehr Aufmerksamkeit im Rahmen der Sicherheitspolitik gewidmet werden.

In den internationalen Studien wird wiederholt darauf hingewiesen, dass die Pflegeberufe in einem höheren Ausmaß mit Aggressionsereignissen konfrontiert sind als andere Gesundheitsberufe. Dies konnte mit dieser Studie nicht festgestellt werden. Die Gesamtanzahl von Aggressionsereignissen generell gegenüber Pflegenden ist aufgrund der höheren Anzahl der Mitarbeiter im Pflegeberuf höher. In der Studie wurde ersichtlich, dass Ärzte/Psychologen tendenziell ein höheres Risiko haben Aggressionsereignisse gegenüber Personal zu erleben (Mittelwert 2,17) als diplomierte Pflegenden (2,02). Wobei die Stichprobe der Ärzte und Psychologen relativ gering war (n 75) im Gegensatz zu den Pflegenden (n 1759). Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Mitarbeiter aus dem Pflegebereich mit Aggressionsereignissen konfrontiert wird, ist gleich hoch wie die Wahrscheinlichkeit, dass ein Arzt/Psychologe betroffen ist von Aggressionsereignissen. Im Bereich

sexueller Belästigung ist auffällig, dass die nicht-diplomierten Pflegenden und die therapeutischen Assistenzdienste am meisten betroffen sind. Möglicherweise auch aus dem Grund, da diese Berufsgruppen oftmals alleine und sehr eng mit den Patienten arbeiten und dabei Situationen entstehen, wo es zu sexueller Belästigung kommt. An dritter Stelle folgen in diesem Bereich bereits die in Ausbildung stehenden Mitarbeiter. Diese oftmals erst seit kurzer Zeit in der Praxis stehenden Mitarbeiter bedürfen zukünftig einer besonderen Aufmerksamkeit und Anleitung. Kaum ein Unterschied zeigt sich beim Bereich Sexuelle Belästigung gegenüber Personal. Hier sind überraschenderweise beide Geschlechter (Männer und Frauen) nahezu gleich betroffen.

In der Untersuchung von May & Grubbs (2002), wird aufgezeigt, dass Pflegende in einem hohen Prozentsatz zu 88% mit verbaler Aggression und zu 74% mit physischer Aggression konfrontiert waren. Weitere Studienergebnisse, welche in dieser Arbeit im theoretischen Kapitel angeführt wurden (McCall & Horwitz, 2004; May & Grubbs, 2002; Duncan et al., 2000) werden mit dieser Studie bestätigt. Mit dieser Arbeit liegen nun Daten auf, dass es in den Gesundheitseinrichtungen in Österreich zu ähnlich hohen Aggressionseignissen gegenüber Mitarbeitern in den Gesundheitsberufen kommt, wie in den internationalen Studien angeführt.

Weiteres wurde in der Studie von Duncan et al., (2000) aufgezeigt, dass 70% der Pflegenden die aggressiven Übergriffe nicht dokumentieren. Bei May & Grubbs (2002), wird ebenfalls beschrieben, dass nur 50% der Übergriffe dokumentiert werden. Auch dieser hohe Wert des „Underreportings“ trifft auf alle in Österreich untersuchten Bereiche zu. Dies bedeutet, dass in der Praxis ein besonderes Augenmerk auf dieses sogenannte „Underreporting“ gerichtet werden soll.

In der Literatur wird beschrieben dass Männer eine höhere Disposition haben aggressive Verhaltensweisen zu erleben. Dies kann mit dieser Studie nicht bestätigt werden. Die Dimension (Ergebnis der Faktorenanalyse) Aggression gegenüber Personal wird von Frauen und Männern nahezu gleich hoch wahrgenommen (Frauen 1,96, Männer 2,07).



# **SCHLUSSFOLGERUNG UND EMPFEHLUNG FÜR DIE PRAXIS**

Die Inhalte dieser Fragebogenerhebung und der daraus entstandene Erkenntnisgewinn, können zu wesentlichen Managementinformationen und zur Planung des Sicherheitsmanagements in den Gesundheitsorganisationen des Wiener Krankenanstaltenverbundes beitragen.

Es liegen nun für Österreich erstmals Aussagen über das Phänomen Aggression seitens der Patienten in den verschiedenen Betriebsbereichen vor. Die Datenerhebung beinhaltete Aussagen zu Aggressionseinstellung und Aggressionswahrnehmung der dort arbeitenden Mitarbeiter. Dabei ist ersichtlich, dass Aggression im Gesundheitswesen in Österreich ein ebenso großes Problem darstellt, wie dies in den internationalen Studien publiziert wurde. Diese Erkenntnisse schaffen die Basis, um bereits eingeleiteten Maßnahmen (Ausbildungen zu Trainer für Deeskalationsmanagement in der Psychiatrie) zu reflektieren und weitere Aktivitäten der Prävention und Möglichkeiten für die unmittelbare Situationsbewältigung im Bereich Sicherheitspolitik der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund zu konkretisieren und verstärkt zu fördern (Trainerausbildungen auch für die Geriatriezentren und allgemeinen Krankenhausbereiche).

Die Mitarbeiter der verschiedenen Gesundheitsberufe sind nicht nur in der Psychiatrie mit Aggressions- und Gewaltsituationen belastet, sondern auch in den Geriatriezentren und in den allgemeinen Krankenhäusern zeigen die vorliegenden Daten ein sehr ernst zu nehmendes Problem auf. Aggressionssituationen im Bereich verbaler Bedrohung (60%) macht den Arbeitsplatz Krankenhaus und Geriatriezentrum wenig attraktiv und diese Situation erfordert gezielte Schulungen in Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement für alle Berufsgruppen.

Bei einer Aggressionsrate von 16,4% bei schwerer körperlicher Gewalt gegen das Personal wird das Führungsmanagement im Bereich des Sicherheitsmanagements und der Krisenbewältigung in besonderem Maße gefordert sein und es ist dringend anzuraten Standards und Leitlinien zu entwickeln um in Krisensituationen rasch Hilfe anfordern zu können (z.B. Krisenplan, Anforderung von Unterstützung) und um posttraumatischen Belastungsreaktionen vorzubeugen (z.B. Leitlinie Traumabewältigung).

Aufgrund der nun vorliegenden hohen Wahrnehmungsrate von Aggressionsereignissen scheint es wichtig zu sein, Wissen in Bezug auf Aggressionstheorien, Aggressionsentstehung, Aggressionsmanagement, Früherkennung von Aggression und Wissen in Richtung Deeskalations- und Sicherheitsmanagement allen Berufsgruppen zu vermitteln. Pflegeschüler und andere Berufseinsteiger sollten in der Ausbildung bereits am Beginn Fähigkeiten und Fertigkeiten im Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement erwerben. Eine hohe Anzahl von Pflegeschüler sind, laut dieser Arbeit darüber hinaus in einem hohen Maße auch mit sexueller Belästigung konfrontiert. Selbstsicherheit und erworbene Bewältigungsstrategien können helfen diese Situationen bestmöglich zu bewältigen.

Empfohlene Aktivitäten sind im Bereich Arbeitnehmerschutz, der Personalentwicklung, des Qualitäts- und Risikomanagements, sowie der Patientenrechte zu setzen.

Personalbezogene Maßnahmen:

- Schulungen und Basiskurse für Deeskalationstmanagement (Früherkennung, Risikoeinschätzung, Krisen-Kommunikation)
- Verhaltensrichtlinien (Aktions-, Deeskalationsverfahren bei Vorfällen)
- Arbeitsgruppen für Präventionsmaßnahmen und Risikomanagement
- Verfahren bei Traumabewältigung nach schwerwiegenden Ereignissen

Organisationsbezogene Maßnahmen:

- Risikoanalyse der gefahren geneigten Betriebseinheiten und Mitarbeitergruppen
- Sicherheitsmaßnahmen (Sicherheitsdienst, Notrufsysteme, Polizei)
- Meldeverfahren für Aggressionsereignisse (und Ursachenanalyse)
- Patienten-, Besucheraufklärung (Verhaltenskodex, Null-Tolleranz-Strategie)
- Prüfen von rechtlichen Schritten bei schwerwiegenden Aggressionsereignissen

Die Mitarbeiter der Gesundheitsberufe haben das Recht auf Schutz und Menschenwürde in der Berufsausübung. Die Patienten und deren Angehörige haben das Recht auf professionelle medizinisch-pflegerische Versorgung sowie menschliche Zuwendung. Der Umgang mit dem Phänomen Aggression in Gesundheitsorganisationen muss sachlich fundiert diskutiert werden, um die Öffentlichkeit zu sensibilisieren und das Thema zu enttabuisieren.

Die Datenerhebungen die im Zuge dieser Studie zur Wahrnehmung und Einstellung von Mitarbeiter im Gesundheitsbereich durchgeführt wurden sind nur der erste Schritt den eine Institution in Bezug auf Sicherheitspolitik durchführen muss. Die nächsten Schritte sind Wissen zu Aggressionsentstehung, Aggressionsprävention und Deeskalationsmanagement zu vermitteln.

Wenn Organisationen keine Schritte setzen diese Situationen zu bewältigen kann dies wie in der Studie von May & Gubbs (2002) dazu führen, dass sich Mitarbeiter im Stich gelassen fühlen und die Menschen in den Gesundheitsberufen ins Burn out kommen und aus dem Beruf aussteigen.

ASchG (1995): Österreichisches Bundesgesetz für ArbeitnehmerInnenschutz.

Duncan S., Estabrooks C.A., Reimer M. (2000): Violence against nurses. *Alta RN*, 56, 2, 13-14.

Holden C. (2005): Gewalt und Aggression gegenüber Mitarbeitern. *Management des Problems in einer Akuteinrichtung. Hospital*, 2, 5, 19-20.

- Jansen G., Middel B., Dassen T. (2005): An international comparative study on the reliability and validity of the attitude of towards aggression scale. *Int. Journal of Nursing Studies*, 42, 467-477.
- Jansen G.J. (2005): The Attitude of nurses toward inpatient aggression in psychiatric care; The Development of an Instrument. <http://dissertations.ub.rug.nl/faculties/medicine/2005/g.j.jansen>
- Lamnek S., Luedke J., Ottermann R. (2006): *Tatort Familie. Häusliche Gewalt im gesellschaftlichen Kontext.* 2. erweiterte Auflage, VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- May D.D., Grubbs L.M. (2002): The extent, nature and response to victimization of emergency nurses in Pennsylvania. *J Emergency Nursing*, 17, 5, 282-294.
- McCall B.P., Horwitz I.B. (2004): Workplace violence in Oregon: An analysis using workers compensation claims from 1990-1997. *J Occupational and Environmental Medicine*, 46, 4, 357-366.
- Needham I., Abderhalden C., Dassen T., Haug H.J., Fischer J.E. (2004): The perception of aggression by nurses: Psychometric scale testing and derivation of a short instrument. *Journal Psychiatric Mental Health Nursing*, 11, 1, 36-42.
- Needham I., Abderhalden C., Meer R., Dassen T., Haugh J., Halfens R., Fischer J.E. (2004): The effectiveness of two interventions in the management of patient violence in acute mental inpatient settings: report on a pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 595-601.
- Nijman H., Bowers L., Oud N., Jansen G. (2005): Psychiatric Nurses Experiences With Inpatient Aggression. *AGGRESSIVE BEHAVIOR*, 31, 217-227.
- Nijman H.L., Palmstierna T., Almvik R., Stolker J.J. (2005): Fifteen years of research with the Staff Observation Aggression Scale: a review. *Acta Psychiatr Scand*, 111, 1, 12-21.
- Spidla V. (2007): Europäische Arbeitgeber und Gewerkschaften verpflichten sich, gegen Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz vorzugehen. EUROPA > Press Room > Press Releases. EGB, BUSINESSEUROPE, CEEP und UEAPME <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/07/569&format=HTML&aged=0&language=DE&guiLanguage=de>
- Stefan H. (2005): Aggression und Gewalt im Gesundheitsbereich. *ÖPZ – Österreichische Pflege Zeitschrift*, 08-09, 15-18.
- Stefan H. (2008): „Deeskalationsmanagement“ Clinicum – Neuropsy, das Medium für Psychiatrie und Neurologie, 5, 30-31.
- Stefan H., Dorfmeister G. (2005): Aggression-, Gewalt- und Deeskalationsmanagement im Gesundheitsbereich. 7th ENDA Conference, Vienna. European Nurse Directors Association & Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband. Abstraktband; Foliensatz. <http://www.oegkv.at/uploads/media/Harald-Stefan.pdf> (15.10.2005).
- Stefan H., Dorfmeister G. (2005): Unveröffentlichte Teilergebnisse aus den Evaluierungsbögen des Basiskurs „Aggressions- Deeskalationsmanagement“. Wiener Krankenanstaltenverbund.
- Wiskow C. (2003): Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector. ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme Working Paper, Geneve.