



Gewalt am Arbeitsplatz

Albert Nienhaus
Münster, 8.5.2023

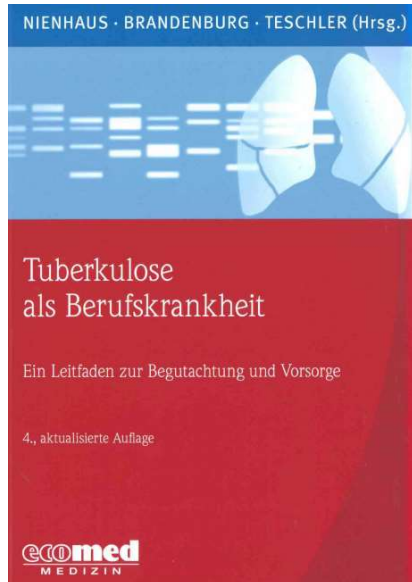
Interessenskonflikt

Die BGW finanziert das CVcare am Universitätsklinikum Hamburg, Eppendorf und damit meine Universitätsprofessur

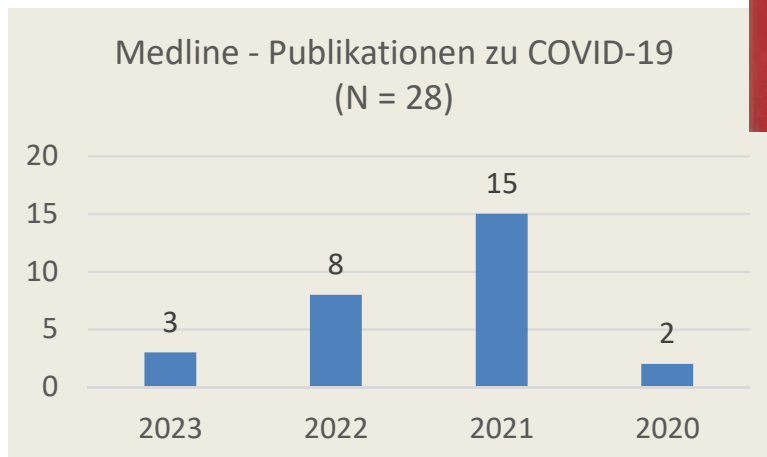


Ich bin Abteilungsleiter bei der BGW, verantwortlich für die Qualitätssicherung bei Begutachtung von Berufskrankheiten und die Forschungscoordination

Es besteht kein Interessenskonflikt



- NSV
- MRSA
- H1N1-Pandemie
- MSE bei Friseuren
- Lärm in Kindergärten
- Pflegekräfte mit Migrationshintergrund
- Führung und Mitarbeitergesundheit



Kap. 22 Psychosoziale Unterstützung
durch kollegiale Erstbetreuung nach
Zwischenfällen

Wir schicken Ihnen gerne Exemplare
albert.nienhaus@bgw-online.de

- Einleitung
- Survey zu Gewalt in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
- Gewalt in Notaufnahmen
- Sexuelle Belästigung und Gewalt
- Ansätze zur Prävention und Reha

- Gewalt kann vielfältige Folgen haben und die Arbeitszufriedenheit und –fähigkeit langfristig beeinträchtigen
- Nach Nadelstichverletzungen (NSV) sind Arbeitsunfälle durch Gewalt bei der BGW die zweithäufigsten Arbeitsunfälle (je nach Branche bis zu 20 %)

Meldepflichtigen Arbeitsunfälle bei der BGW

Berichtsjahr	Meldepfl. Arbeitsunfälle insgesamt	Davon im Zusammenhang mit Schreck- und Gewaltvorfällen			
		Meldepflichtige Arbeitsunfälle		Neue Unfallrenten	Tödliche Unfälle
	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl
2018	71.175	5.147	7,2	46	2
2019	73.424	5.665	7,7	56	2
2020	67.024	5.191	7,7	48	1
2021	72.339	5.277	7,3	52	0
2022	69.895	5.236	7,5	45	1
Gesamt	353.857	26.516	7,5	247	6

Meldepflichtige Arbeitsunfälle (Unfallart 1) von abhängig Beschäftigten, Unternehmern und Unternehmerinnen
Schreck- und Gewaltvorfälle: Unfälle mit Art der Abweichung 80 bis 83, 85 und 89

Meldepflicht nach mehr als drei
Tagen AU nach Arbeitsunfall

Art der Verletzung bei meldepflichtigen Arbeitsunfällen wegen Gewalt in den Jahren 2018 bis 2022 bei der BGW

Meldepflichtiger Arbeitsunfall von 2018 bis 2022	Art der Verletzung					
	Psychische Verletzung		Physische Verletzung (Prellung, Zerreißung, Fraktur, etc.)		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schreck- und Gewaltvorfälle	3.216	12,1	23.300	87,9	26.516	100,0

Definition „Gewalt“ International Labor Organisation (ILO)

„...eine Bandbreite von **inakzeptablen Verhaltensweisen** und **Praktiken** oder deren **Androhung** (...), die darauf abzielen, zur Folge haben, oder wahrscheinlich zur Folge haben, physischen, psychischen, sexuellen oder wirtschaftlichen **Schaden** zu verursachen und umfasst auch geschlechtsspezifische Gewalt und Belästigung

ILO-Definition schließt verbale Attacken und die subjektive Wahrnehmung mit ein



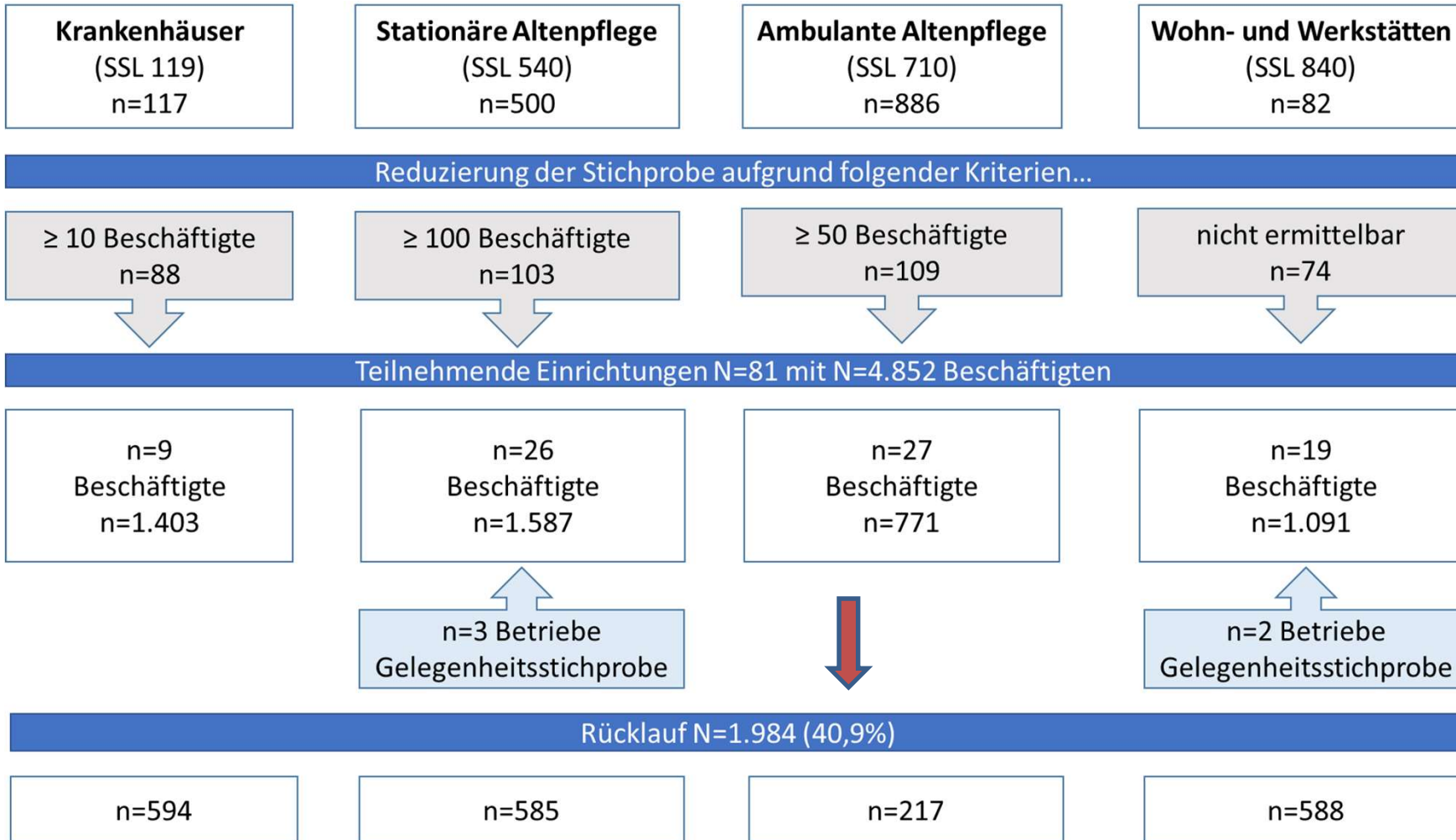
Beschäftigte im Gesundheitswesen und der Wohlfahrt sind besonders gefährdet

- Dienstleistungen für andere Menschen
- Umgang mit besonderen Personengruppen (z. B. Personen unter Alkohol- oder Drogeneinfluss, psychisch Erkrankte)
- Personen mit Forderungen, die nicht erfüllt werden können
- Arbeitszeiten in der Nacht und am frühen Morgen
- Einzelarbeitsplätze (auch vor Ort bei Kunden / Klienten)

Aktuelle Zahlen zu Häufigkeit und Art von Gewalt und der Konsequenzen

sowie der Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen und Übergriffen gegenüber Pflegenden und Betreuern





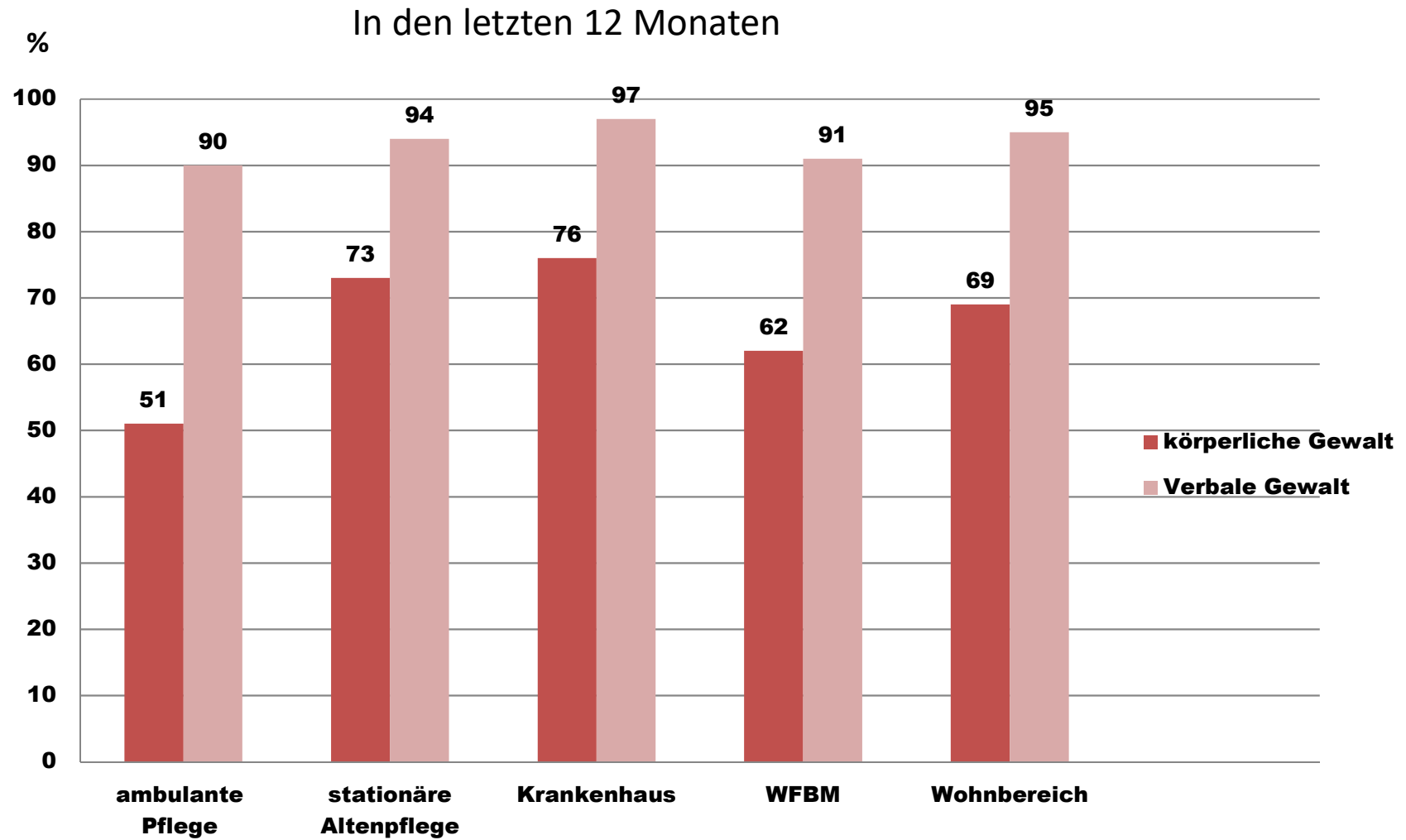
Fragebogen für Mitarbeiter und Leitungskraft

- Soziodemografische Angaben
- Häufigkeit von körperlicher und verbaler Gewalt
- Art und Ziel der Gewalt
- Konsequenzen (emotional und körperlich)
- Umgang mit Gewaltübergriffen
- Angebote in den Einrichtungen
- Belastungsempfinden und Unterstützung
- Burnout
- Fragen zum Gesundheitszustand

Bundesländer: Bayern, Berlin, Nordrhein Westphalen und Mecklenburg Vorpommern



Häufigkeit von Gewalt – Vergleich der Branchen



	Körperliche Gewalt	Verbale Gewalt
1x im Jahr	13%	6%
1x Vierteljahr	29%	18%
1x im Monat	24%	24%
1x in der Woche	24%	30%
täglich	10%	21%

Tägliche körperliche Gewalt:

Stat. Altenpflege 31%

Tägliche verbale Gewalt:

Stat. Altenpflege 35%

Welcher Art waren die Übergriffe (Top 5 Nennungen)

- Beschimpfungen
- Schläge
- Tritte
- Kneifen, Kratzen
- Einsatz von Gegenständen



Wer oder was war das Ziel der Übergriffe/verbalen Attacken

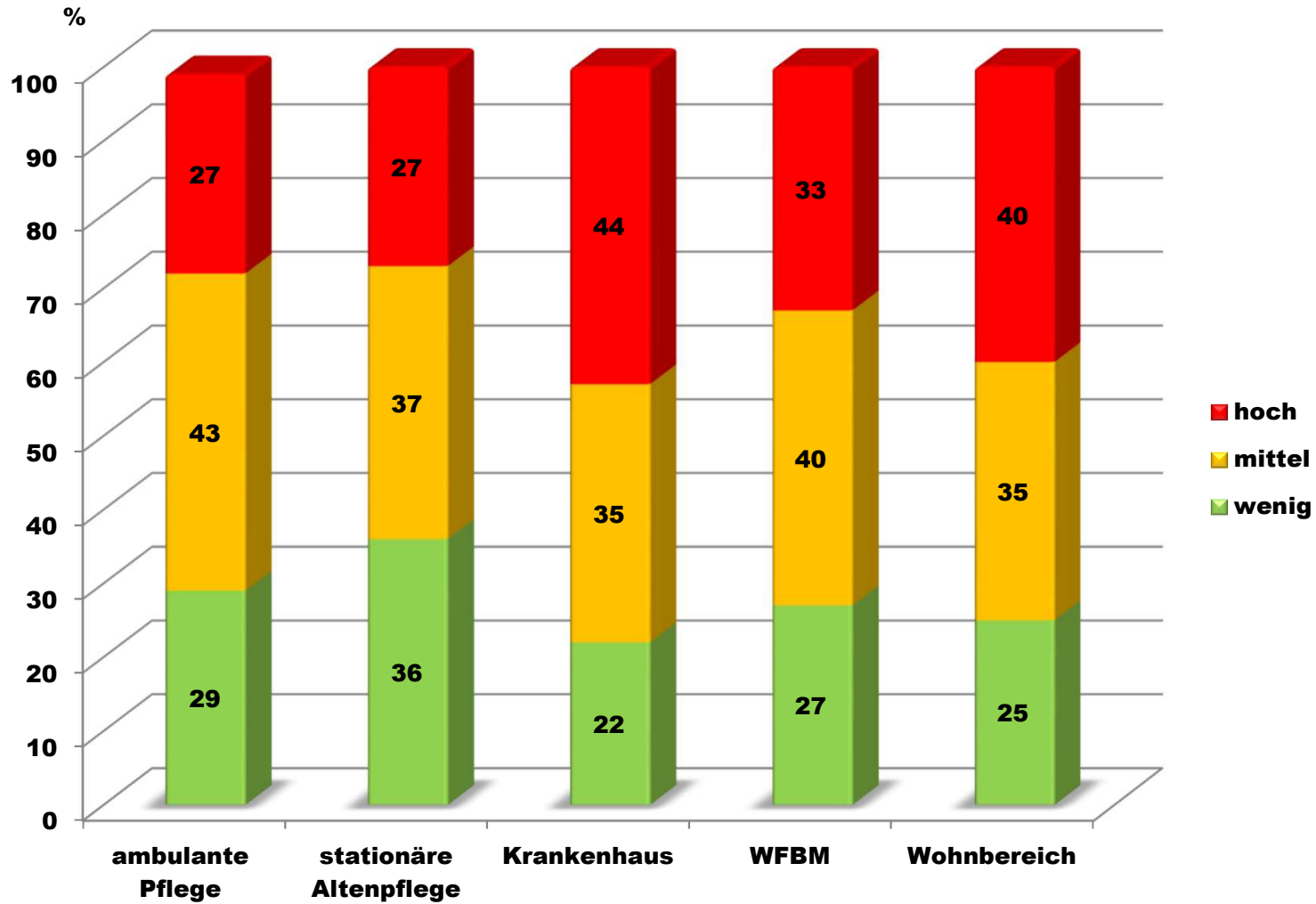
- Eigene Person (69%)
- Andere Patienten/Klienten (54%)
- Selbstverletzung (25%)



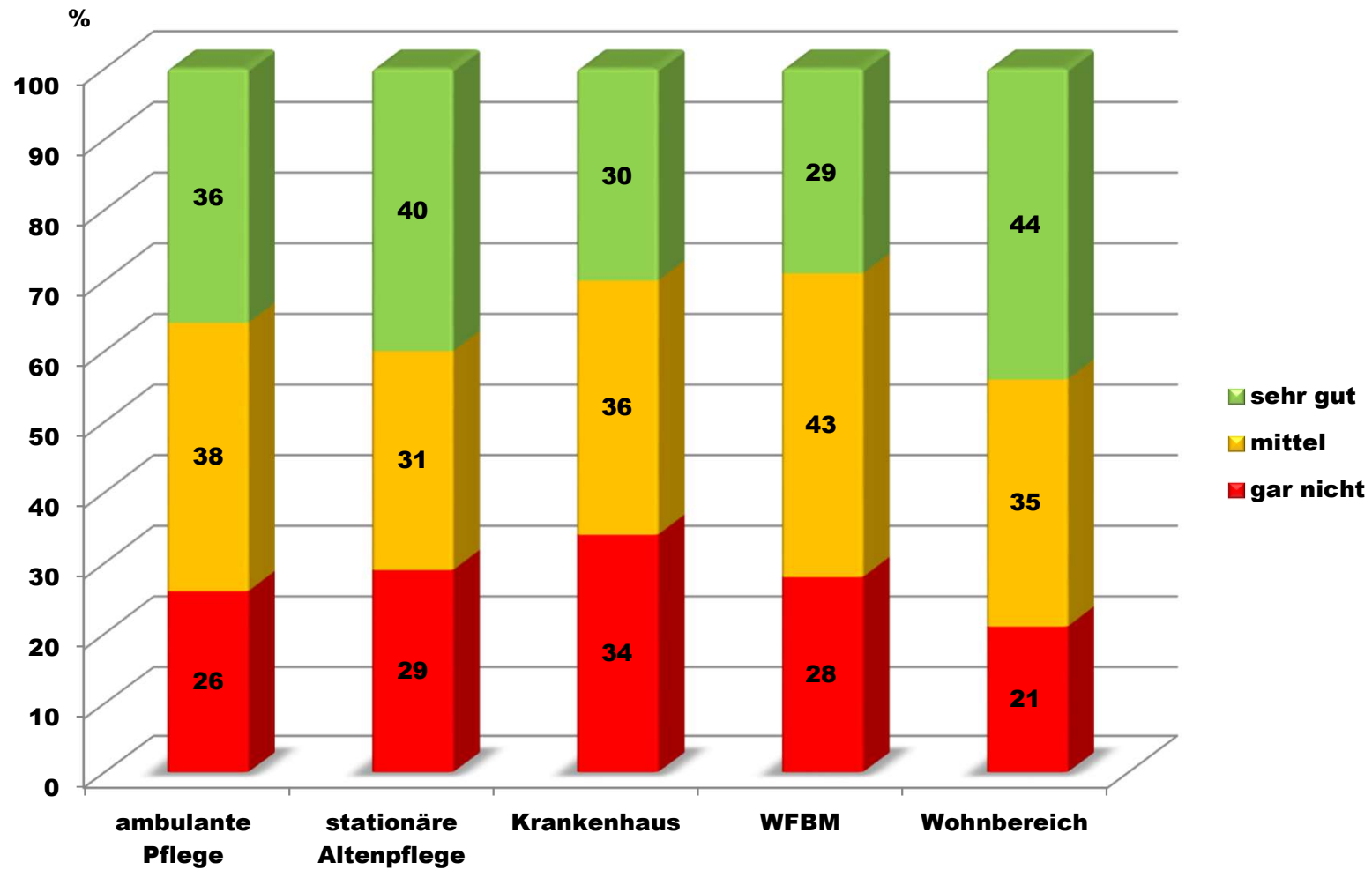
Angebote in den Einrichtungen

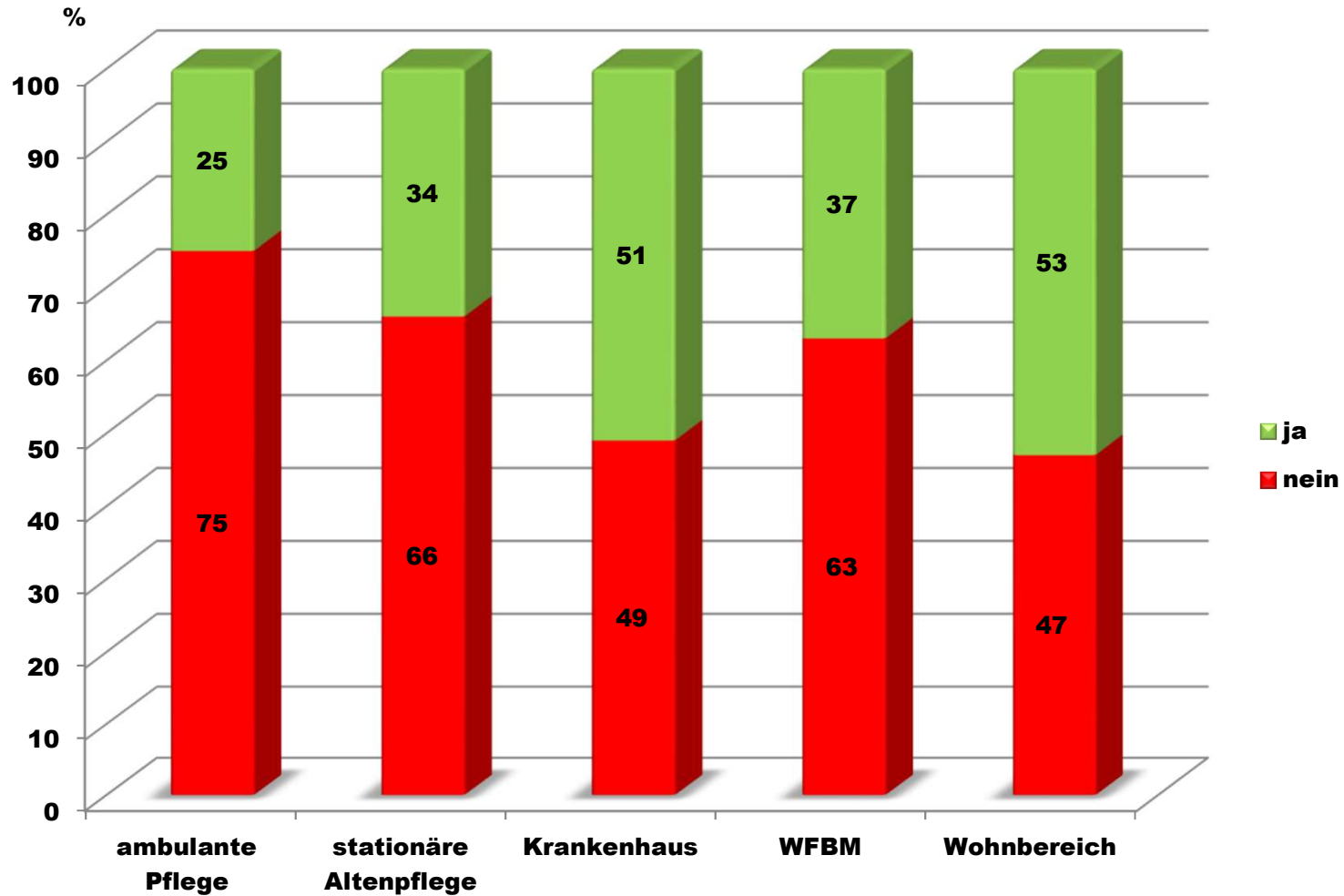
- Keine Angebote (22%)
- Fallbesprechungen/Supervision (58%)
- Handlungsanleitungen (27%)
- Nachsorgegespräche nach belastenden Situationen (26%)
- Technische Notfallsysteme (15%)

Belastungsempfinden aufgrund von Gewalt



Vorbereitung durch die Einrichtung





Belastung empfinden geringer, wenn
Deeskalationstrainings durchgeführt werden

Burnout-Risiko durch Gewalterlebnisse bei Pflegekräften

- Pflegekräfte, die häufig körperliche oder verbale Gewalt erleben zeigen höhere Burnout-Werte!
- Nachsorgeangebote für Betroffene und eine hohe Resilienz schwächen den positiven Zusammenhang zwischen körperlicher, verbaler Gewalt und hohen Burnout-Werten ab!

Schablon, A., et al., *Risk of Burnout among Emergency Department Staff as a Result of Violence and Aggression from Patients and Their Relatives*. Int J Environ Res Public Health, 2022. **19**(9).



[Int J Environ Res Public Health](#). 2020 May; 17(9): 3152.
Published online 2020 May 1. doi: [10.3390/ijerph17093152](#)

PMCID: [PMC7246829](#)
PMID: [32369903](#)

Workplace Aggression and Burnout in Nursing—The Moderating Role of Follow-Up Counseling
Sylvie Vincent-Höper,^{1*} Maie Stein,¹ Albert Nienhaus,^{2,3} and Anja Schablon³

- Gewalt und Aggressionsübergriffe kommen sehr häufig vor
- 1/3 der Mitarbeiter fühlen sich hoch belastet
- Thema ist in den Einrichtungen präsent
- Gewalt sollte Thema der Gefährdungsbeurteilung sein



Gewalt und Aggressionen gegenüber Beschäftigten in Notaufnahmen (GiNa)

A. Schablon, C- Peters, A. Nienhaus, T. Wirth

- Die Gewaltbereitschaft von Patienten gegenüber Pflegenden hat zugenommen !
- Notaufnahmen sind stark betroffen



Körperliche und psychische Folgen für die Betroffenen

Auslöser von Gewalt durch Patienten

- überfüllte Wartezimmer, lange Wartezeiten
- Patienten unter Drogen- oder Alkoholeinfluss
- Patienten mit schmerzhaften Erkrankungen
- Psychisch kranke Patienten
- Nachtschichten
- Unfreiwillige Behandlung und die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen



Ziel :

- Angaben zur Häufigkeit, Art und Schwere von Gewaltvorfällen durch Patient/-innen und Angehörige in Notaufnahmen erfassen.
- Auswirkungen von Gewaltvorfällen auf die Gesundheit der Beschäftigten
- Ansätze zur Gewaltprävention identifizieren.

Schablon , Kersten, Nienhaus et al. Risk of Burnout among Emergency Department Staff as a Result of Violence and Aggression from Patients and Their Relatives.

Int J Environ Res Public Health. 2022 Apr 19;19(9):4945



Studienpopulation:

- Beschäftigte in den zentralen Notaufnahmen von Krankenhäusern/Kliniken sowie in den Rettungs- und Notarztdiensten mit direktem Kontakt zu Patient/-innen und/oder Angehörigen bei ihrer Arbeit.

Befragungszeitraum:

- September 2020 bis November 2020

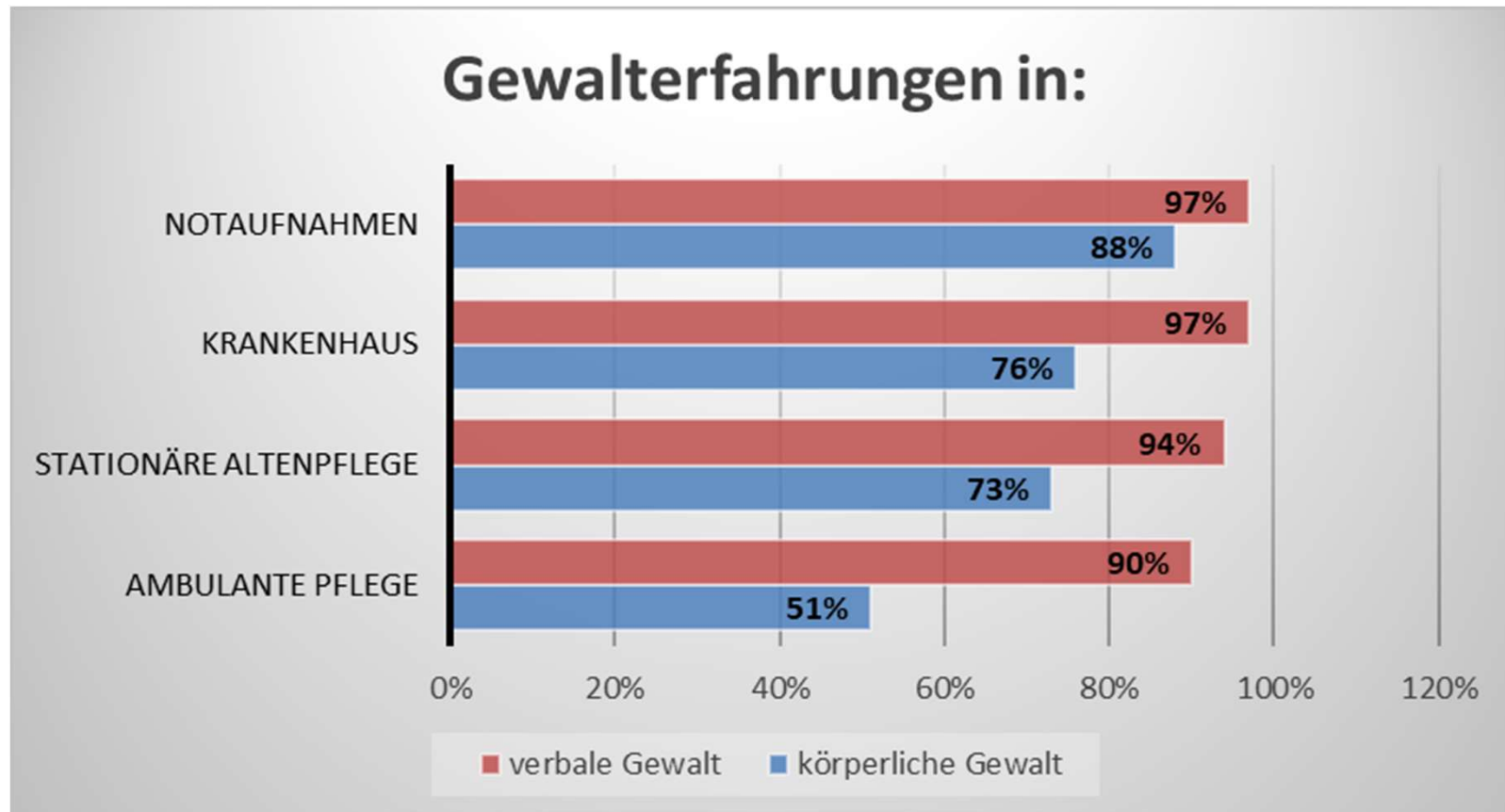
Themenschwerpunkte der Befragung:

- Angaben zum Arbeitsplatz
- Angaben zu Gewaltereignissen
- Persönliche Bewältigung und Gesundheit
- Vorbereitung auf und mögliche Unterstützung bei Gewaltereignissen



Variable	%
Krankenhaus/ZNA	86%
Rettungsdienst/ Notarzt	12%
Arzt/Ärztin	24%
Pflegepersonal	60%
Notfallsanitäter/Rettungsassistent	7%
Weiblich	58%
Ärztliche Leitung	13%
Pflegerische Leitung	20%
Keine Leitungsfunktion	67%
Wann passieren die meisten Vorfälle?	
Abends (16.00 -24.00 Uhr)	79%
Nachts (zwischen 0.00-8.00)	51%

Gewalterfahrungen durch Patienten im Branchenvergleich



*Häufigkeit von körperlicher (n=1.095) und verbaler (n=1.478) Gewalt unterschieden nach Arbeitsplatz bei den Mitarbeitern

**Notaufnahmen N=349

Variable	%
Körperliche Gewalt durch Angehörige	66 %
Verbale Gewalt durch Angehörige	95 %
Haben sich die Übergriffe während der Corona Pandemie verändert?	
Sind weniger geworden	28 %
Sind gleich geblieben	45 %
Sind mehr geworden	26 %
In der Einrichtung wird ein Deeskalationstraining angeboten	58 %
Die Gewaltvorfälle haben meine Arbeit beeinflusst	58 %
Hohes Belastungsempfinden durch Gewalterlebnisse	23 %
Gute Vorbereitung auf Gewaltübergriffe durch die Einrichtung	10 %

Befragung der Führungskräfte (n=118)

Gefährdungsbeurteilung (Gewalt) durchgeführt	25 %
<i>Krankenhausleitung positioniert sich aktiv gegen Gewalt</i>	39 %
Nachbereitung der gemeldeten Gewaltereignisse durch	
Gespräch Vorgesetzter	25 %
Meldung Unfallversicherung	20 %
Psychotherapeutische Nachbesprechung	17 %
Keine Nachbereitung	55 %
Es gibt Situationen, in denen eine Person alleine arbeiten muss	29 %
Es sind keine Alarmsysteme zur Alarmierung von Kollegen vorhanden	50 %
Sicherheitsdienst den überwiegenden Teil der Arbeitszeit vorhanden	32 %
Die Maßnahmen in der Einrichtung sind nicht erfolgreich	59 %

Welcher Art waren die Übergriffe (Top Nennungen)

- Beschimpfungen, Bedrohungen
- Schläge, Tritte
- Kneifen, Kratzen
- Rassistische Äußerungen
- Einsatz von Gegenständen
- Sexuelle Belästigung



Wer oder was war das Ziel der Übergriffe/verbalen Attacken

- Eigene Person (83 %)
- Mitarbeiter (84 %)
- Andere Patienten/Klienten (13 %)



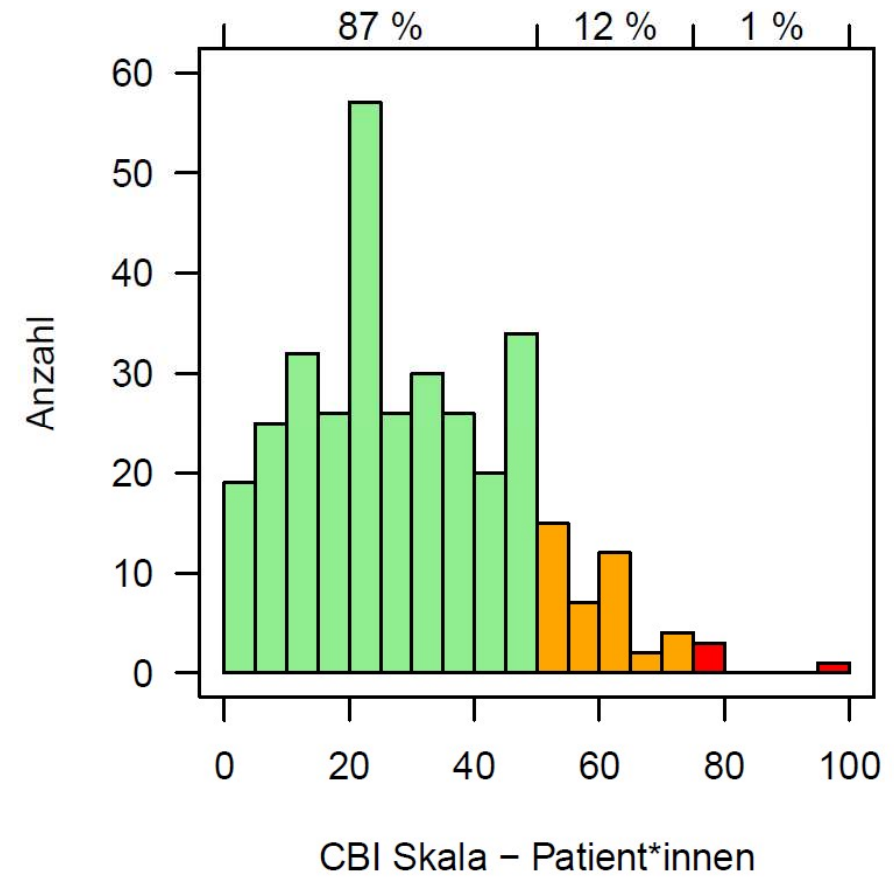
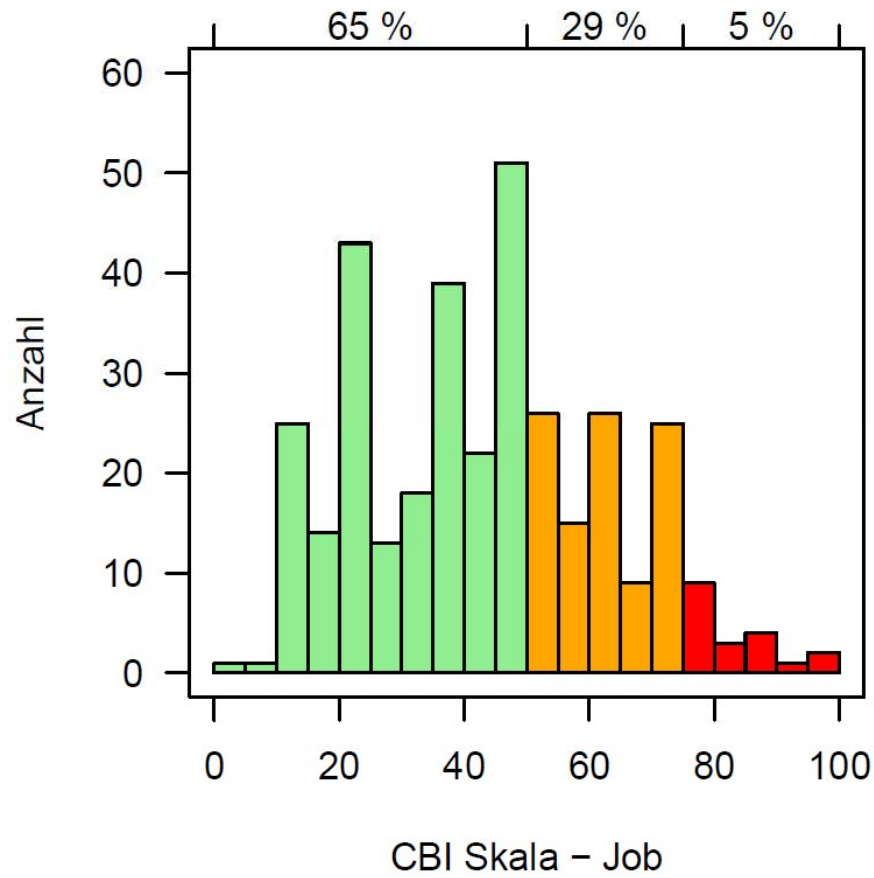
Welche Maßnahmen wurden ergriffen um die Situation zu entschärfen?

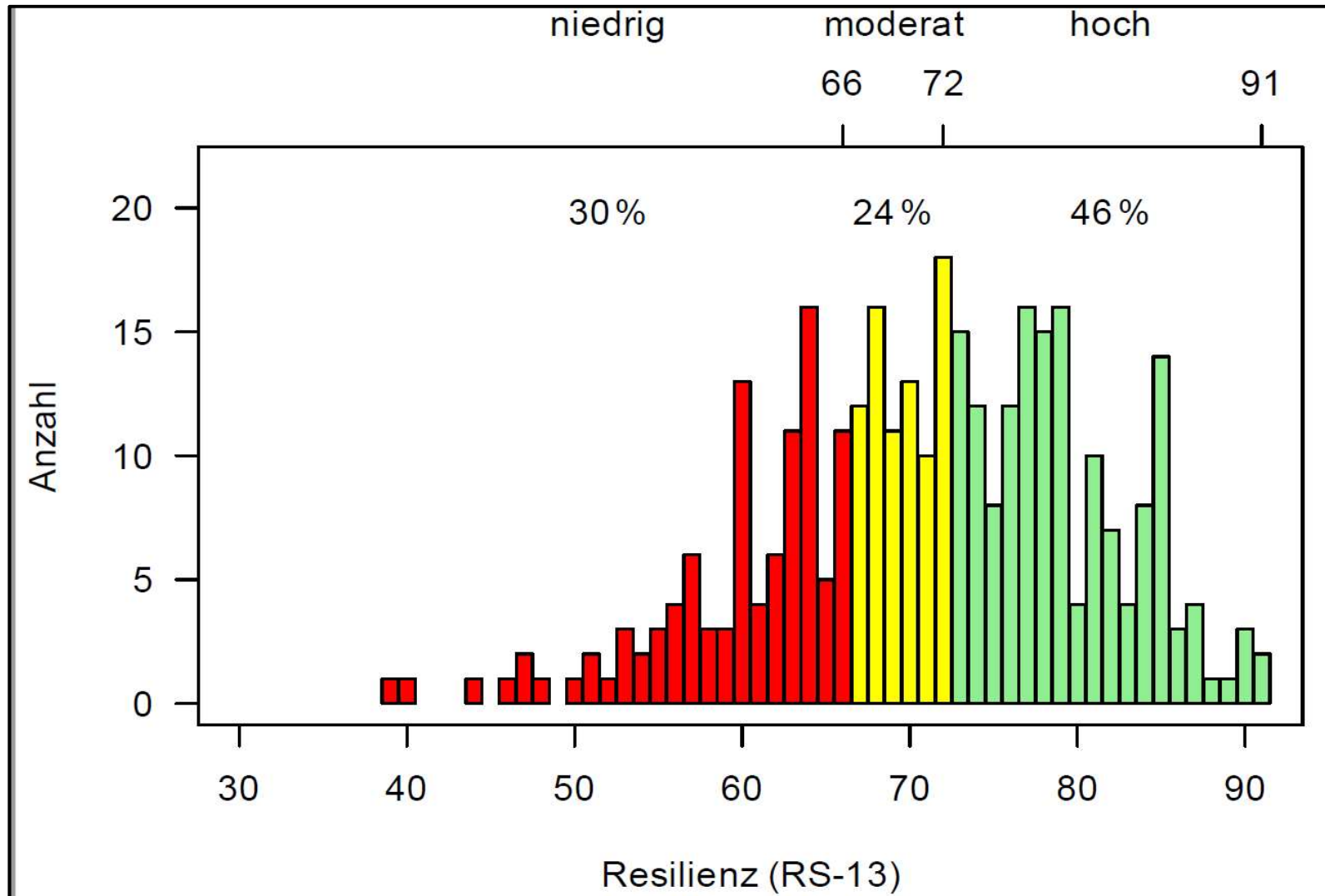
- Ruhiges Gespräch mit dem Klienten (63 %)
- Klient zur Verhaltensänderung auffordern (70 %)
- Sich vom Täter entfernen (64 %)
- Festhalten des Täters unter Krafteinsatz (36 %)
- Medikation (25 %)
- Kurzfristige Fixierung (39 %)
- Personelle Unterstützung anfordern (69 %)
- Polizei gerufen (79 %)

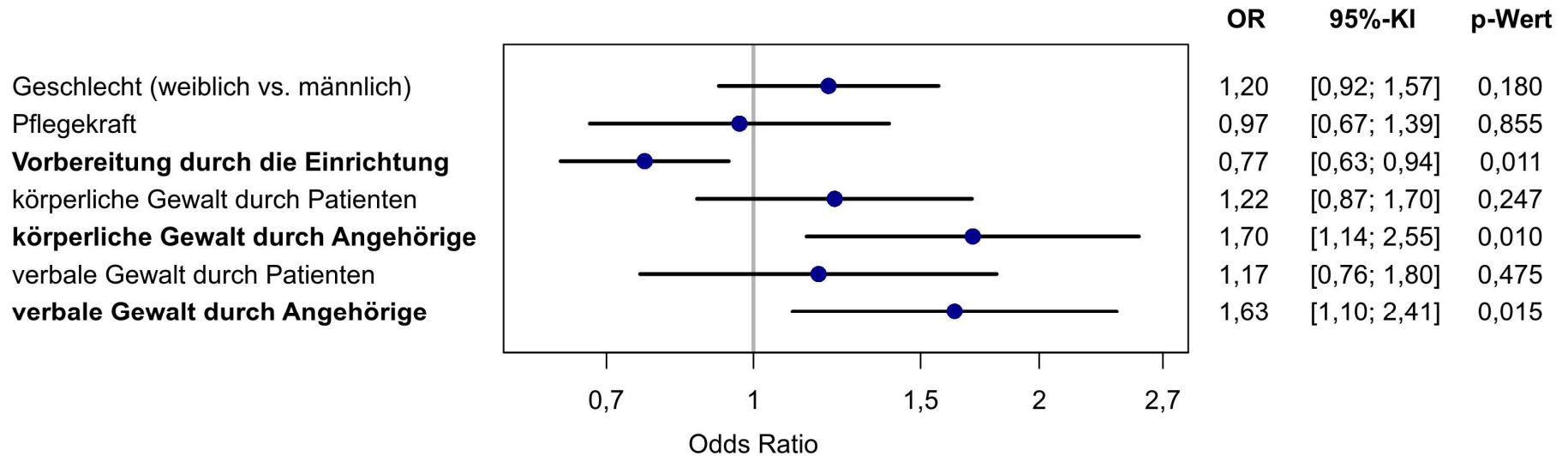
Angebote in den Einrichtungen

- Keine Angebote (24 %)
- Fallbesprechungen/Supervision (24 %)
- Handlungsanleitungen (27 %)
- Nachsorgegespräche nach belastenden Situationen (29 %)
- Technische Notfallsysteme (31 %)

- Sicherheitsdienst ist den überwiegenden Teil der Arbeitszeit vorhanden (32%) *
- * nur Führungskräfte befragt

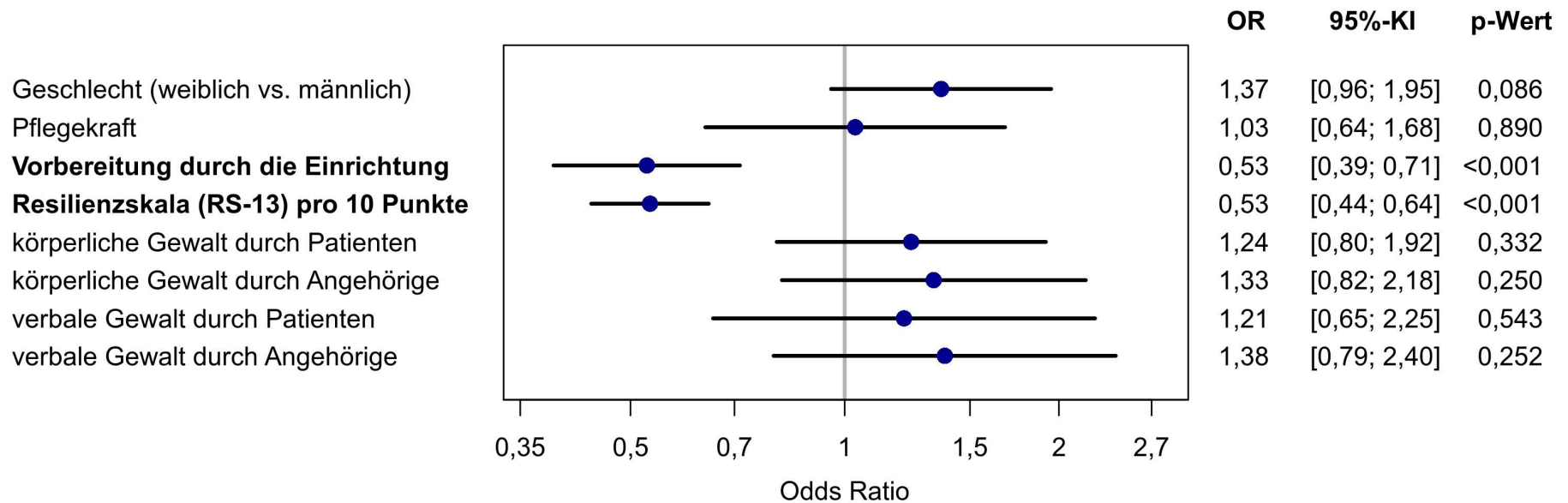






Schablon, A., et al., *Risk of Burnout among Emergency Department Staff as a Result of Violence and Aggression from Patients and Their Relatives*. Int J Environ Res Public Health, 2022. **19**(9).

Burnout in Bezug auf die Tätigkeit



Schablon, A., et al., *Risk of Burnout among Emergency Department Staff as a Result of Violence and Aggression from Patients and Their Relatives*. Int J Environ Res Public Health, 2022. **19**(9).

-
- Gewaltübergriffe durch Patienten und Angehörige in Notaufnahmen kommen sehr häufig vor
 - Rund 60% der Mitarbeiter gaben an, dass dies ihre Arbeit negativ beeinflusst
 - Von Seiten der Krankenhausführung wird das Thema Aggression-Gewaltübergriffe noch zu wenig thematisiert
 - Gefährdungsbeurteilungen zum Thema Gewalt durch Patienten und Angehörigen selten
 - Deeskalations- und Schutztrainings werden angeboten, aber noch nicht genügend genutzt

 - Trotz häufiger Gewalterlebnisse geringes Belastungsgefühl und geringes Burnout-Risiko
 - 70 % der Befragten verfügen über eine moderate bis gute Resilienz

Studie in Pflege-u. Betreuungsberufen



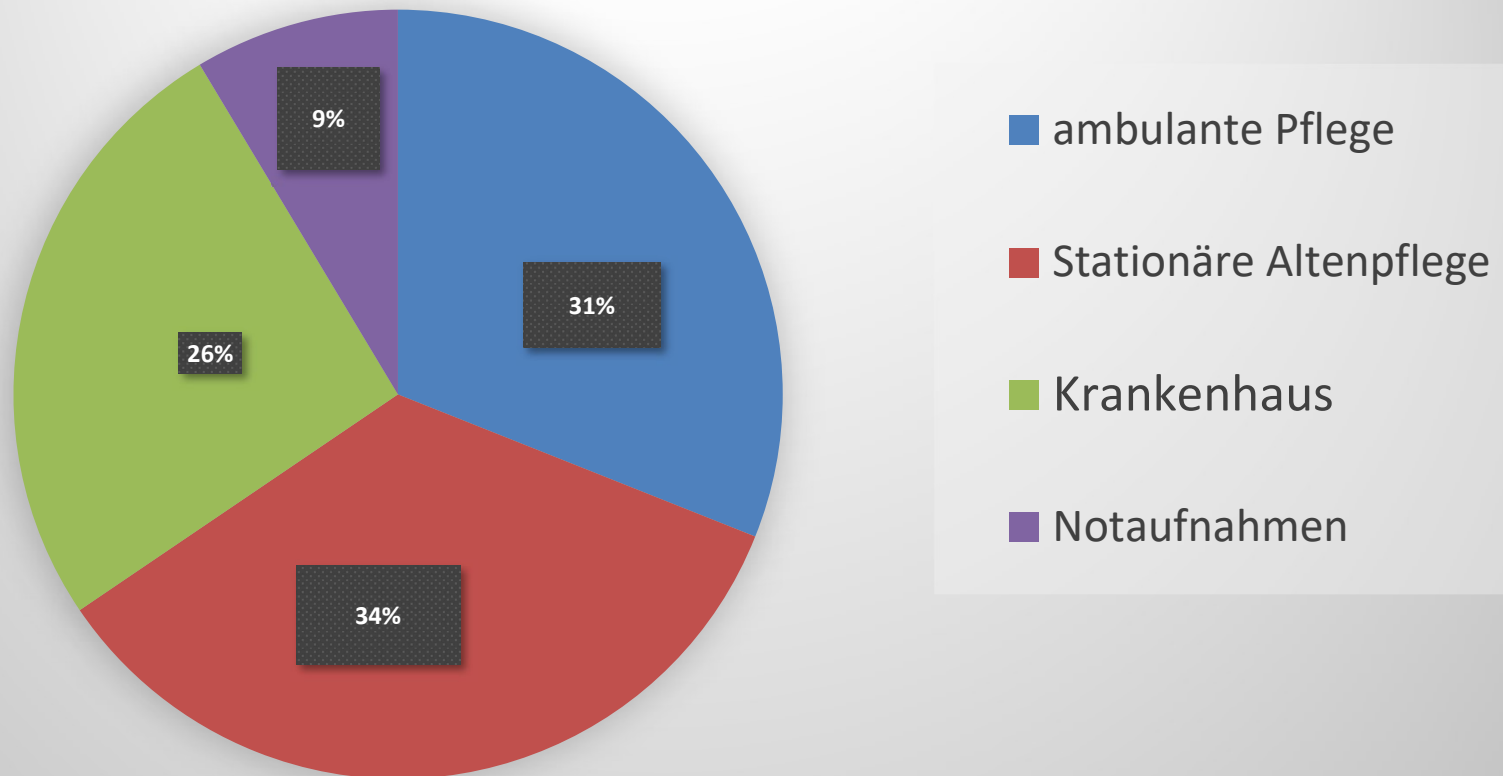
- An einen Deeskalationstraining teilgenommen (42%)
- Verbale Gewalt durch Angehörige (32%)
- Körperliche Gewalt durch Angehörige (4%)

Studie in Notaufnahmen



- An einen Deeskalationstraining teilgenommen (58%)
- Verbale Gewalt durch Angehörige (95%)
- Körperliche Gewalt durch Angehörige (66%)

Gute Vorbereitung auf mögliche Übergriffe durch die Einrichtung



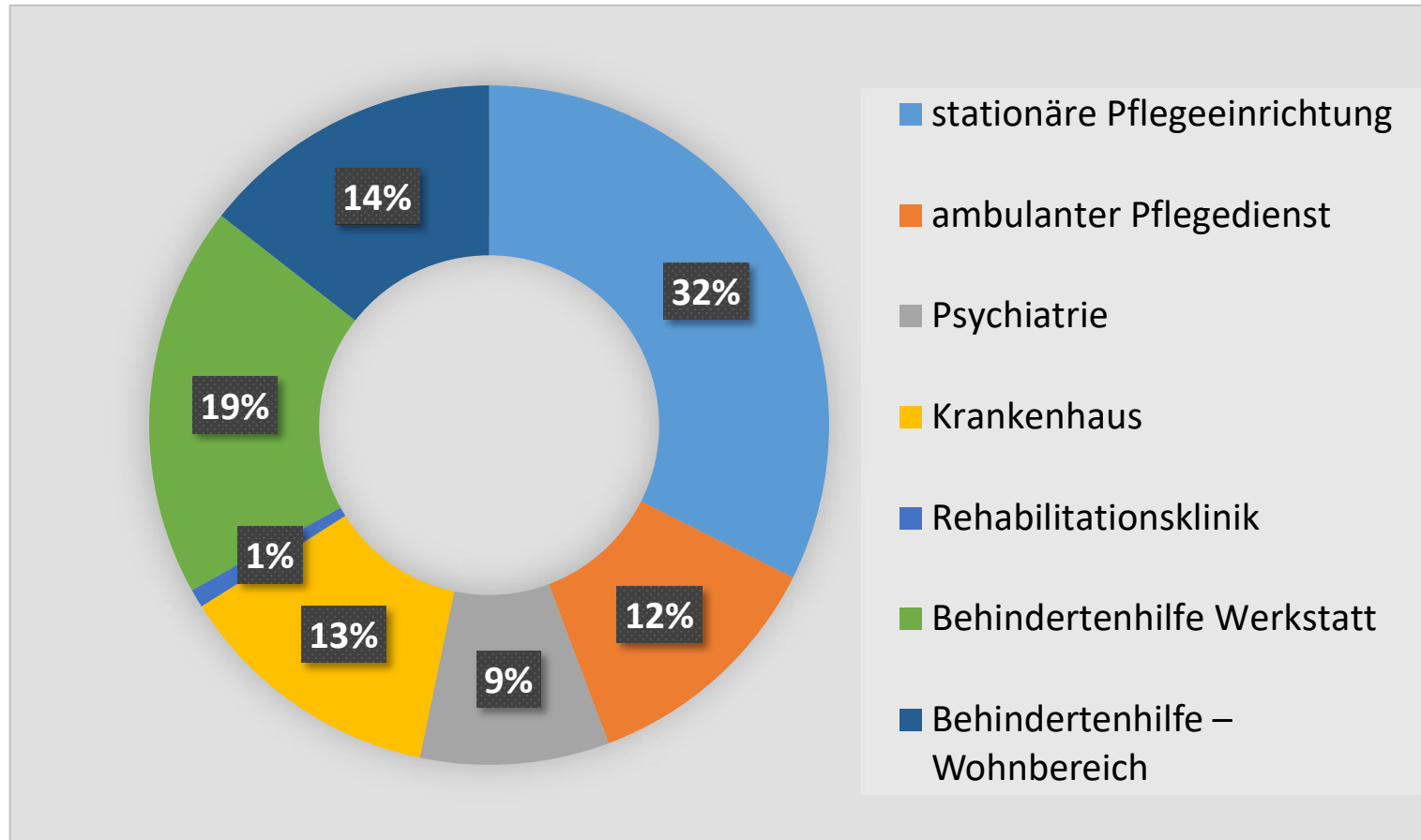
Sexuelle Belästigung und Gewalt gegen Beschäftigte. Ein Problem im Gesundheits- und Sozialwesen?



Mareike Adler, Vincent-Höper, Vaupel, Gregersen, Schablon, Nienhaus
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

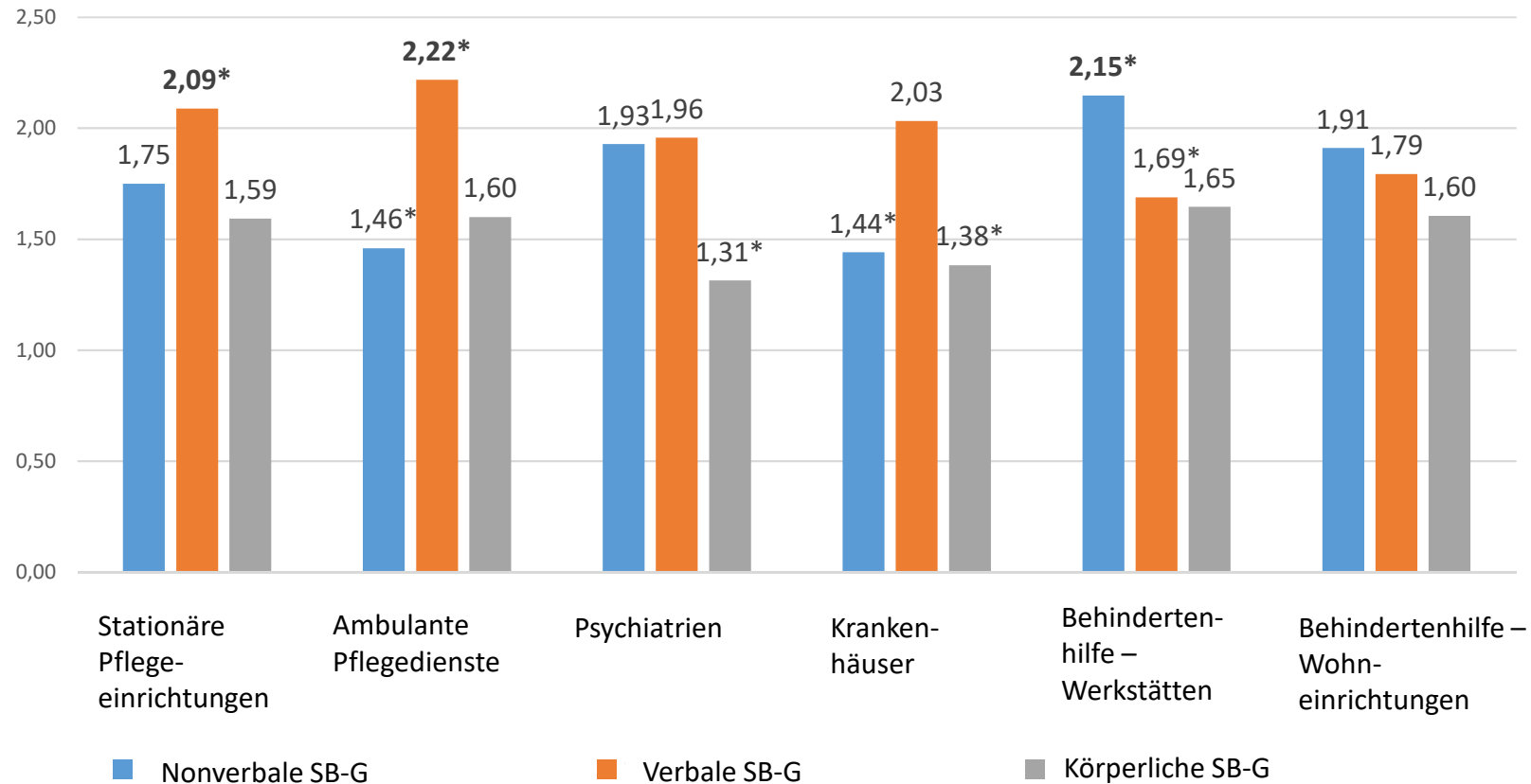
- **Beschäftigte im Pflege- und Betreuungsbereich sind gefährdet, sexuelle Belästigung und Gewalt (u.a. durch PatientInnen, KlientInnen, BewohnerInnen) bei ihrer Arbeit zu erleben.** (u.a. Schröttle, Meshkova, & Lehmann, 2019; Schablon et al., 2012, 2018; Jenner et al., 2019, Vargas et al., 2020, Vincent-Höper et al., 2020)
- **Sexuelle Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz umfasst nonverbale, verbale und körperliche sexualisierte Verhaltensweisen.** (Schröttle et al., 2019; International Labour Organization, 2015; Europäische Kommission, 1991; Nielsen et al., 2017; Vincent-Höper et al., 2020)
- **Sexuelle Belästigung und Gewalt gegen Beschäftigte generell hat negative Effekte auf die psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Betroffenen.** (Willness, Steel, & Lee, 2007, Barling et al., 2001; Friborg et al., 2017; Gettman & Gelgand, 2007; Hanson et al., 2015; Nielsen et al., 2017; Vargas et al., 2020; Rugulies et al., 2020)
- **Das Thema ist bisher noch tabuisiert.**

- Fragebogenstudie:
 - Nonverbale, verbale, körperliche sexuelle Belästigung und Gewalt (SB-G) bei der Arbeit durch PatientInnen, KlientInnen, BewohnerInnen in den vergangenen 12 Monaten. (SHBQ-X; Vincent-Höper et al., 2020)
 - Psychische Befindensbeeinträchtigungen (Emotionale Erschöpfung, Depressivität, psychosomatische Beschwerden). (Maslach & Jackson, 1981; Mohr & Müller, 2014)
- 60 teilnehmende Einrichtungen über die BGW zufällig ausgewählt und kontaktiert
- 901 Teilnehmende; Antwortrate: 16 %.



- $N = 901$ Beschäftigte aus Gesundheits- und Sozialwesen
- Alter = 42,5 Jahre; 79,6 % weiblich; Arbeitsstunden pro Woche: 32,5

Art der sexuellen Belästigung und Gewalt (SB-G) nach Branchen



- Vergleich: eine Branche mit der Gruppe der „anderen“
- **Fett** = Mittelwerte, signifikant größer als Mittelwert der Gruppe der „anderen“
- * $p < 0.05$,
- 1 = nie; 2 = einmal in 12 Monaten; 3 = alle paar Monate

	Emotionale Erschöpfung	Depressivität	Psychosomatische Beschwerden
Nonverbale SB-G	,22***	,13***	,13***
Verbale SB-G	,28***	,21***	,25***
Körperliche SB-G	,25***	,17***	,18***

N = 901. Sexuelle Belästigung und Gewalt gegen Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen durch PatientInnen, KlientInnen, BewohnerInnen.

*** p < 0.001.

Regressionsanalysen zeigen **Varianzaufklärung** von SB-G in psychischen Befindensbeeinträchtigungen:

- Nonverbale SB-G: 4,2 % bis 9,8 %
- Verbale SB-G: 6,7% bis 12,1 %
- Körperliche SB-G: 4,9 % bis 10,8 %

Zusammenfassung sexuelle Gewalt

- Alle Formen (nonverbal, verbal und körperlich) von SB-G gegen Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitswesen durch PatientInnen, KlientInnen und BewohnerInnen kommen in allen untersuchten Branchen häufig vor.
- Es bestehen Branchenunterschiede.
- Alle Formen zeigen substantielle Zusammenhänge mit psychischem Befinden der Betroffenen.
- Wegen der hohen Betroffenheit sollten Maßnahmen zur **Prävention** von sexueller Belästigung und Gewalt bei Beschäftigten in der Pflege und Betreuung **intensiviert** und **Möglichkeiten der Nachsorge** genutzt werden.
- Es braucht **weitere Forschung** (z.B. SB-G durch KollegInnen oder Führungskräfte)

Sieben Schritte zur Gefährdungsbeurteilung Gefährdungen ermitteln und Beurteilen

Ausmaß des möglichen Schadens Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Schadens	leichte Verletzungen oder Erkrankungen	mittelschwere Verletzungen oder Erkrankungen	schwere Verletzungen oder Erkrankungen	möglicher Tod, Katastrophe
sehr gering	1	2	3	4
gering	2	3	4	5
mittel	3	4	5	6
hoch	4	5	6	7

Maßzahl	Risiko	Beschreibung/Risikominderung
1-2	gering	Risiko akzeptabel
3-4	signifikant	Reduzierung des Risikos notwendig
5-7	hoch	Risikoreduzierung dringend erforderlich

Abb. 2-2 Verfahren nach NOHL, (Quelle: NOHL/THIEMECKE „Systematik zur Durchführung von Gefährdungsanalysen“, Teil I und II, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz, Fb Nr. 536 und Fb Nr. 542, Dortmund 1988)

Gefährdungsbeurteilung Gewalt

- Gewaltereignisse in der Vergangenheit aufgetreten?
 - Verbandsbuch
 - Beschäftigte bei Betriebsbegehung befragen
- Arbeiten Beschäftigte alleine ohne Möglichkeit Hilfe zu rufen
- Gibt es dunkle uneinsichtige Ecken
- Gibt es betriebliche Vorbereitung auf Gewaltereignisse?
 - Training im Umgang mit Gewalt
 - Verfahrensanweisung zum Umgang mit Gewalt
 - Risiko-Assessment von Patienten
 - Nachsorge – Erstbetreuung nach Ereignis - geregelt
 - Dokumentation geregelt

Unternehmer/-innen

BGWthemen

Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte

Handlungshilfe für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen (DGUV Information 207-025)



FÜR EIN GESUNDES BERUFLERLEBEN

BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Gefährdungsbeurteilung Gewalt

Maßnahmen nach den TOP-Prinzip

Einführung eines Aggressions- und Gewaltmanagementsystem

Handeln nach einem Vorfall

Unterstützungsangebote der BGW

Branchen-Portal



Hier die Branche wählen

Jetzt online anmelden!



Neuanmeldung

Gesund im Betrieb

Aktionen und Kampagnen

Arbeitsschutzbetreuung

Sie sind hier: [Startseite](#) » [Gesund im Betrieb](#) » [Umgang mit Gewalt](#) » [Qualifizierung und Beratung](#) » [Organisationsberatung zum Umgang mit Gewalt und Aggression](#)



Organisationsberatung zum Umgang mit Gewalt und Aggression

Externe Beratung kann dazu beitragen, Gewaltereignisse und psychische Belastungen im Unternehmen zu reduzieren. Die BGW berät beim Aufbau eines betrieblichen Deeskalationsmanagements. Ziel ist es, dass Betriebe sowohl die Prävention als auch die Nachsorge von Gewaltereignissen im Griff haben.

Organisationsberatung zum Umgang mit Gewalt und Aggression

Angeboten werden insbesondere zwei kostenfreie Beratungstage:
Zielfindungs-Workshop: Bestandsaufnahme zum Thema Gewalt
Zielerreichungs-Workshop: Erfolge, Hürden, Nachsteuern



Qualifizierung von Deeskalationstrainerinnen und -trainern

Erfahren Sie mehr zur Qualifizierung und zu den Voraussetzungen für eine Förderung.

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN

Probatorische Sitzungen nach Übergriffen oder kritischen Ereignissen

- Psychotherapeuten Verfahren der DGUV
- Meldung durch D-Arzt von Gewaltereignis
- Kurzfristiges Angebot von 5 probatorischen Sitzungen durch Psychotherapeuten
- Fortsetzung der Psychotherapie auf Antrag

Neues BGW-Seminar

- „Sexualisierte Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz – was Sie im Betrieb dagegen tun können“
- **Zielgruppe aus allen bei der BGW versicherten Branchen, z.B.:**
 - Führungskräfte
 - betriebliche Interessenvertretung
 - Fachkräfte für Arbeitssicherheit
 - Qualitätsmanagementbeauftragte
 - Gleichstellungsbeauftragte
 - Betriebsärztinnen und –ärzte
- **Seminarkürzel: GBA**

Ausblick :

Handbuch

Erhältlich im Juni 2023



PRÄVENTION VON AGGRESSIONEN UND GEWALT
GEGENÜBER BESCHÄFTIGTEN IN DER NOTAUFNAHME
FORSCHUNGSERGEBNISSE UND PRAXISTIPPS



CVcare



Competenzzentrum Epidemiologie
Versorgungsforschung bei Pflege

Eine Kooperation von



BGW

Berufsgenossen
für Gesundheits
und Wohlfahrts

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bleiben Sie gesund und zuversichtlich!

Selbstverwaltung der BGW unterstützt unsere Arbeiten zur Gewaltprävent