

Masterarbeit

Prävalenzerhebung zur Erfassung
von Gewalt und Aggression
gegenüber Pflegeschülerinnen und -schülern
im Rahmen der praktischen Ausbildung
zur Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege

eingereicht von:

Lisa Nistelberger, BSc

Geb. Datum: 07.07.1987

Zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science (MSc)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am

Institut für Pflegewissenschaft

unter der Betreuung von

Herrn Dr.rer.cur. Johannes Nau
Frau Univ.-Prof. Dr.rer.cur. Christa Lohrmann

Graz, 30. Oktober 2013

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, 30. Oktober 2013

Ort, Datum

Inhaltsverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung	II
Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	VI
Zusammenfassung	VII
Abstract	VIII
1 Einleitung.....	9
1.1 Gewalt in der Gesellschaft.....	9
1.2 Gewalt am Arbeitsplatz.....	12
1.3 Gewalt im Gesundheitswesen.....	15
1.4 Gewalt im Pflegeberuf.....	17
1.4.1 Gründe für das Gewalterleben in Pflegeberufen.....	20
1.4.2 Gewalterfahrungen von Pflegeschülerinnen / Pflegeschülern.....	21
2 Zielsetzung der Arbeit und Forschungsfragen.....	26
3 Methode.....	27
3.1 Studiendesign.....	27
3.2 Setting.....	27
3.3 Population und Stichprobe.....	28
3.4 Erhebungsinstrument.....	28
3.5 Datenerhebung.....	30
3.6 Datenanalyse.....	30
3.7 Ethikkommission.....	30
4 Ergebnisse.....	32
4.1 Ergebnisse der POPAS Auswertung.....	32
4.1.1 Darstellung aller erlebten Gewaltformen und deren subjektiv empfundener Häufigkeiten in Prozent.....	33
4.1.2 Wahrnehmung der Prävalenz von Aggressivem Verhalten.....	35
4.1.3 Darstellung der retrospektiv geschätzten Erlebnisse in absoluten Zahlen inklusive Darstellung der Ergebnisse in zusammengefasster Form.....	36
4.1.4 Darstellung der empfundenen absoluten Zahlen in Bezug gesetzt mit den subjektiv empfundenen Häufigkeiten.....	38
4.2 Schlussfolgerung.....	41

5 Diskussion der Ergebnisse	42
5.1 Diskussion	42
5.2 Limitationen der Studie	50
5.3 Implikationen für die Forschung.....	51
5.4 Implikationen für die Praxis.....	52
6 Literaturverzeichnis	54
7 Anhang.....	62

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Überblick über die Gewaltformen in den jeweiligen Lebensbereichen.	12
Abbildung 2 Aggressionserlebnisse nach Berufsgruppen..	16
Abbildung 3 Exemplarische Darstellung eines Items aus dem Erhebungsinstrument.....	29
Abbildung 4 Beziehung der subj. Häufigkeiten mit den geschätzten absoluten Erlebnissen verbaler Gewalt & physischer Gewalt	39
Abbildung 5 Beziehung der subj. Häufigkeiten mit den geschätzten absoluten Erlebnissen selbst gerichteter Gewalt & sexuellen Übergriffen/Vergewaltigung.....	40

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Darstellung der Prävalenzraten im internationalen Vergleich.....	19
Tabelle 2 Prävalenzraten im Vergleich.....	22
Tabelle 3 Altersverteilung der TeilnehmerInnen; Erfahrung mit Aggressionsmanagementseminaren.....	32
Tabelle 4 Empfundene Häufigkeiten aller Gewaltformen in Prozent.....	33
Tabelle 5 Wahrnehmung der Prävalenz von Aggressivem Verhalten anhand einer 5 Punkt Likert Skala.....	35
Tabelle 6 Darstellung der Erlebnisse in absoluten Zahlen & deren Zusammenführung.....	37

Zusammenfassung

Hintergrund: Gewalt und Aggression sind alltägliche Phänomene in unserer Gesellschaft. Der Gesundheitssektor gilt als der am häufigsten von Aggression und Gewalt betroffene Arbeitsplatz. Von allen Berufsgruppen im Gesundheitssektor werden Pflegekräfte am häufigsten mit Gewalt und Aggression konfrontiert. Bereits PflegeschülerInnen wurden als Risikogruppe für das Erleben von Gewalt und Aggression identifiziert. Im Rahmen des in Österreich geltenden offenen Curriculums für die Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege wird im Zuge der Ausbildung auf diese Problematik wenig bis kaum eingegangen.

Ziel: Ziel dieser Erhebung war es, jene Erfahrungen von österreichischen PflegeschülerInnen zu erheben, welche sie im Rahmen ihrer Praxisausbildung mit Gewalt und Aggression von Patientinnen / Patienten und Besucherinnen / Besuchern erlebt haben. Diese für Österreich repräsentative Erhebung soll eine Grundlage für eine Adaptierung des in Österreich geltenden Lehrplans darstellen.

Methode: Eine retrospektive Fragebogenerhebung fand unter Verwendung des POPAS Fragebogens von Mai bis Juni 2012 an einer österreichischen Schule für Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflegeschule statt. Die Stichprobe setzte sich aus 239 Pflegeschülerinnen und -schülern aus dem zweiten Ausbildungsjahr zusammen. Insgesamt wurden 226 Fragebögen ausgewertet, was einer Rücklaufquote von 94,6 Prozent entsprach.

Ergebnisse: Die PflegeschülerInnen gaben an, sich an 7434 Erlebnisse von Gewalt und Aggression während der letzten 12 Monate zu erinnern. Die Prävalenz, in der sich die PflegeschülerInnen mit verbaler Gewalt konfrontiert gesehen haben, liegt bei 63,57 Prozent. Physische Gewalt wurde retrospektiv betrachtet von den Pflegeschülerinnen und -schülern im Vergleich nur zu 35,29 Prozent erlebt. Die Prävalenzrate in Bezug auf erlebte sexuelle Übergriffe/Vergewaltigung liegt bei 26,55 Prozent.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse untermauern die Erkenntnisse internationaler Studien und zeigen, dass PflegeschülerInnen bereits während ihrer Ausbildung mit Gewalt und Aggression seitens Patientinnen / Patienten und Besucherinnen / Besucher konfrontiert werden. Aus den Ergebnissen lässt sich ableiten, dass es den Bedarf gibt, die Erkenntnisse für eine Adaptierung des Lehrplans heranzuziehen. PflegeschülerInnen sollten während ihrer Ausbildung dahingehend unterrichtet werden, wie sie den anspruchsvollen Anforderungen der Pflegepraxis professionell begegnen können. Weiters sollten sie mit Fähigkeiten ausgestattet werden, diese professionell bewältigen zu können.

Abstract

Background: Violence and aggression are a common phenomenon in our society, existing on many levels. The health sector is considered to be the most affected by workplace violence and aggression. All occupational groups ahead nurses are most often confronted with violence and aggression, also nursing students have been identified as a group vulnerable to facing workplace violence and aggression. At the open curriculum for the general nursing education, this issue is rarely discussed.

Aim: The aim of this survey was to collect the experiences of Austrian nursing students and their experience with violence and aggression from patients and visitors during their practical time. This survey provides representative data which is needed for an adaptation of the curriculum.

Method: A retrospective survey was conducted using the POPAS Questionnaire from May to July of 2012 at an Austrian nursing school. The sample consisted of 239 nursing students from the second year of training. A total of 226 questionnaires were analyzed, representing a response rate of 94.6 percent.

Results: During the last 12 months, the nursing students reported 7434 experiences of violence and aggression in total, which they can remember. The prevalence in which the nursing students were faced with verbal violence is at 63.57 percent. Physical violence was experienced in retrospect of the nursing students compared to only 35.29 percent. The prevalence rate in relation to experienced sexual assault / rape is 26.55 percent.

Conclusion: The results support the findings of international studies and show that nursing students are already faced with violence and aggression during their training, experienced by patients and visitors. The results indicate that there is a need to use the findings for an adaptation of the curriculum. Nursing students should be trained in order to be prepared for the demanding requirements of professional nursing practice, and are equipped with the skills as to be able to handle this in a professional way.

1 Einleitung

1.1 Gewalt in der Gesellschaft

Nelson Mandela:

„Das 20. Jahrhundert wird in die Geschichte als ein Jahrhundert der Gewalt eingehen. Es hinterlässt uns das Massenvernichtungserbe einer Gewalt in noch nie da gewesenem Ausmaß, einer Gewalt, wie sie in der Geschichte der Menschheit bis dahin nicht möglich gewesen war. Doch dieses Erbe, das Ergebnis technischer Errungenschaften im Dienste von Hassideologien, ist nicht das Einzige, was wir übernehmen können oder annehmen müssen.“ (WHO 2003, S. V)

Gewalt ist keine Neuerscheinung in unserer Gesellschaft. Von Kindheit an lernen wir geschichtsträchtige Ereignisse, Gräueltaten aus der Vergangenheit, und wir erlernen Religionskonflikte aus der Historie heraus zu verstehen. Wir müssen lernen, mit welchen Begründungen und in welchem Ausmaß Kriege zwischen Ländern entstehen. Wir bekommen von Beginn an vermittelt, wie geschichtsträchtig Gewalt ist, und im selben Zug werden wir mündig und dahingehend erzogen, die Fähigkeit zur Vernunft sowie ein moralisches Selbst zu entwickeln, damit es in uns zu keiner Akzeptanz von Gewalt kommt.

Wir leben in einer Zeit voll von aggressivem Verhalten, in einer Zeit, in der 9/11, Darfur, Syrien, Libanon, Ägypten für zahlreiche Gewalttaten stehen. Ebenso erscheinen tagtäglich in den Medien zahlreiche Berichte über Gewalt. Es stellt sich die Frage, was Menschen gewalttätig macht? Haben wir Aggression in uns? In unserer Kultur ist uns gewaltfreies Verhalten anerzogen. In den bolivianischen Hochanden in Südamerika hingegen lebt eine Kultur, in der Gewalt als Friedensritual praktiziert wird. In unserer Gesellschaft ist Gewalt absolut negativ besetzt, man könnte fast sagen, sie wurde uns aberzogen, aber trotzdem ist in unseren Hirnen Aggression fest verankert.

Neurologen haben zudem herausgefunden, dass unser Körper bei Gewalt das Glückshormon Dopamin freisetzt. Somit hat es die Evolution so eingerichtet, dass wir aggressives Verhalten auch genießen können.

Das Wahrnehmen und das Erleben von Gewalt kann in uns aber auch Gefühle wie Wut, Ärger, Zorn, Schuld sowie Hilflosigkeit, Machtlosigkeit und Frustration wecken, welche sich wiederum in aggressives Verhalten transformieren können (Oud et al. in Walter et al. 2012, S. 37). Wir haben es mit Gewalt zu tun, welche sich auf den Straßen, aber auch in den eigenen vier Wänden, an Schulen, Arbeitsplätzen und in Institutionen auftritt. Wir lernen aber auch, dass Gewalt im Rahmen der Wissenschaft praktiziert wird, so wie im umstrittenen Milgram Experiment.

Fakt ist, dass Gewalt immer schon ein Bestandteil unserer Gesellschaft war und auch noch heute ist. Ebenso hat sich gezeigt, dass sich Gewalt auf vielen Ebenen abspielt und sich sehr ausdifferenziert zeigt. Gewalt umfasst ein sehr breites Spektrum und trägt viele Namen, was es schwierig macht, sie einzugrenzen. Für diese Arbeit ist ein gemeinsames Verständnis von Gewalt von Bedeutung, ebenso wie ihre Abgrenzung zum Begriff der Aggression.

Es gibt keinen weltweit einheitlichen Moralkodex, was es schwierig macht, das Thema Gewalt global zu thematisieren. Es handelt sich bei Gewalt um ein diffuses und komplexes Phänomen, das sich einer exakten wissenschaftlichen Definition entzieht und daher dem Urteil des Einzelnen überlassen bleibt. Denn die Vorstellung von akzeptablen und nicht akzeptablen Verhaltensweisen, was als Gefährdung empfunden wird, unterliegt nicht nur kulturellen Einflüssen, sondern auch den jeweiligen Wertvorstellungen und gesellschaftlichen Normen (WHO 2003, S. 5).

Es liegen jedoch zahlreiche Definitionen von Gewalt vor, durch welche versucht wurde, mit dem Stellenwert der Menschenrechte globale Verhaltensstandards festzulegen, um in einer rasch veränderten Welt Leben und Würde des Menschen zu schützen (WHO 2003, S. 5). Der vorliegenden Arbeit liegt folgende Definition der WHO von Gewalt zugrunde:

„Der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem 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.“ (WHO 2003, S. 6)

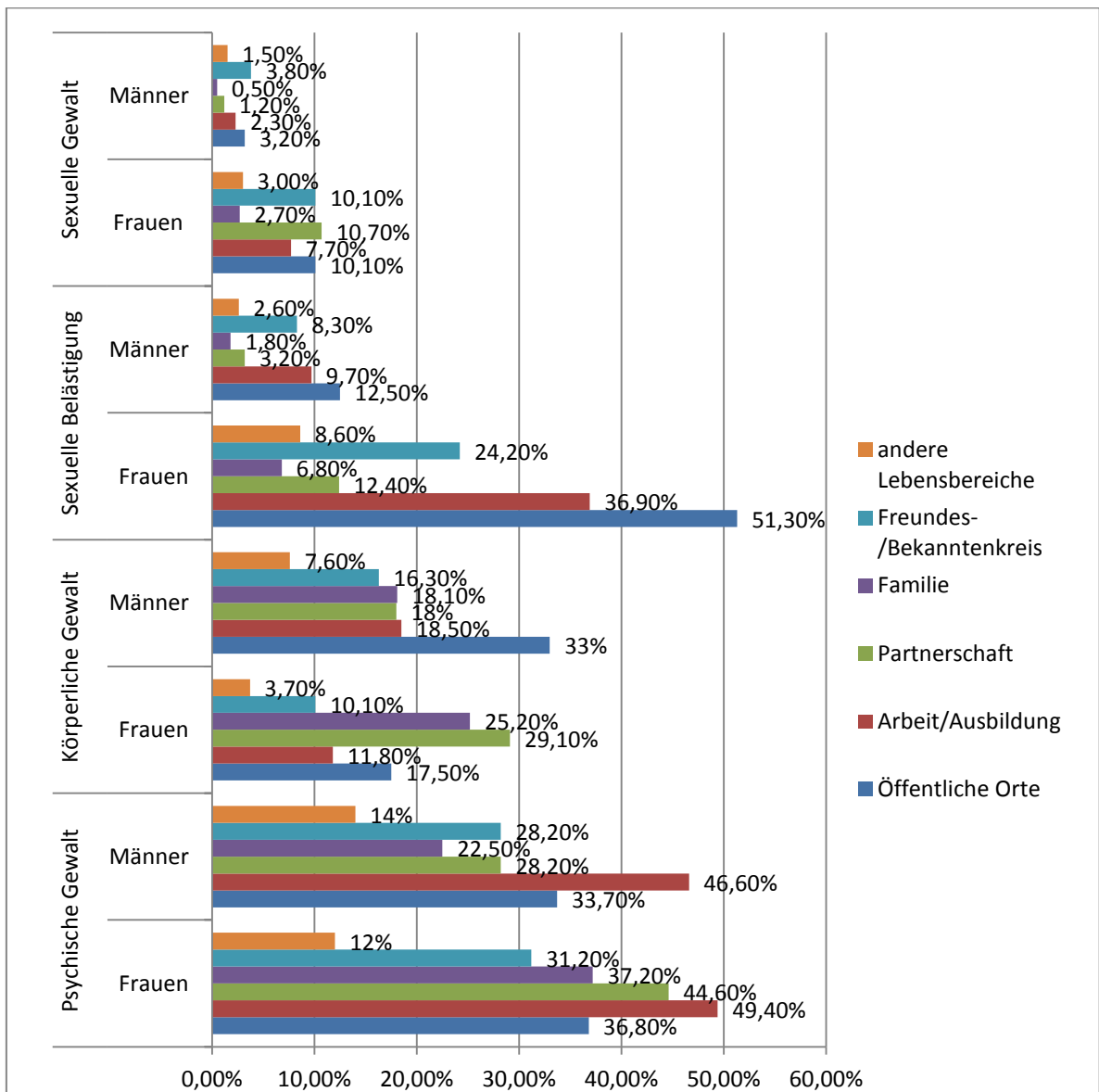
Ergänzend zu dieser Definition liegt dieser Arbeit eine weitere Perspektive der Autoren Nau et al. zugrunde, die Gewalt um den Begriff der Aggression erweitern. So legen die Autoren fest, dass aggressives Verhalten ein subjektives multidimensionales Konstrukt ist, und ob es ‚nur‘ Aggression oder bereits Gewalt ist, ganz allein der Definitionsmacht der Zielperson unterliegt und sich nicht an Definitionen aus der Literatur identifiziert (Nau et al. 2011, S. 347f).

Gewalt und Aggression sind demnach ein allgegenwärtiges Problem in unserer Gesellschaft, welches sich heutzutage sehr ausdifferenziert zeigt und in viele Bereiche des Lebens eingreift. Ein bedeutender Bereich, in dem wir sehr viel Zeit verbringen, ist die Arbeitswelt. Kaum ein Bereich prägt unser Leben mehr als jener, in welchem wir tagtäglich die meiste Zeit verbringen. Im Folgenden wird aufgezeigt, inwieweit ArbeitnehmerInnen während der Berufsausübung mit Gewalt und Aggression konfrontiert werden.

1.2 Gewalt am Arbeitsplatz

Wie zuvor erörtert, zeigt sich Gewalt auf vielen Ebenen. Speziell in dieser Arbeit wird jener Aspekt von Gewalt betrachtet, welchem Berufstätige während ihrer Arbeit ausgesetzt sind. Im Jahr 2011 wurde von der Universität Wien eine ‚österreichische Prävalenzstudie zu Gewalt an Männern und Frauen‘ veröffentlicht. Im Rahmen dieser Studie wurden die StudienteilnehmerInnen gefragt, an welchen Orten sie die Gewalterfahrungen gemacht haben. Die Ergebnisse werden in folgender Grafik dargestellt.

Abbildung 1 Überblick über die Gewaltformen in den jeweiligen Lebensbereichen. Eigene Darstellung.



Quelle: (ÖIF 2011 S. 63)

Die Grafik zeigt, dass sowohl Männer (46,6 Prozent) als auch Frauen (49,4 Prozent) die meisten psychischen Gewalterlebnisse bei der Arbeit bzw. während der Ausbildung erlebten. Die Arbeits- und Ausbildungsstätte war bei den Frauen mit 36,9 Prozent an zweiter Stelle bei Vorfällen, wo nach sexueller Belästigung gefragt wurde. Ebenso gaben 9,7 Prozent der Männer an, während der Arbeit bzw. der Ausbildung sexuelle Belästigung erlebt zu haben. Für 18,5 Prozent der Männer war der Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz Schauplatz für körperliche Gewalt (ÖIF 2011, S. 63).

Zudem veröffentlichte die Bundesarbeiterkammer in Kooperation mit der Industriellenvereinigung, dem Österreichischen Gewerkschaftsbund, dem Verband der Öffentlichen Wirtschaft und Gemeinwirtschaft sowie der Wirtschaftskammer Österreich 2011 in ihrer Broschüre ‚Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz‘, dass in Österreich 3,1 Prozent der Männer und 3,3 Prozent der Frauen (rund 127.900 Personen) von Belästigung und Mobbing am Arbeitsplatz betroffen sind. 1,2 Prozent der Erwerbstätigen in Österreich leiden unter physischer Gewalt und Androhung von Gewalt (WKO 2011, S. 4).

Gewalt am Arbeitsplatz wirkt sich nicht nur auf die Würde von Millionen von Menschen weltweit aus, sondern schürt auch Ungleichheit, Diskriminierung, Stigmatisierung und wird dadurch zunehmend zu einem zentralen Thema der Menschenrechte (ILO/ICN/WHO/PSI 2002, S. 1f).

Im Jahr 2007 wurde von den Generalsekretären der vier Organisationen der europäischen Sozialpartner (EGB, BusinessEurope, CEEP und UEAPME) eine Rahmenvereinbarung gegen Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz unterzeichnet, wonach Unternehmen in Europa gefordert sind, eine Nulltoleranzgrenze gegen Mobbing, sexuelle Belästigung und physische Gewalt am Arbeitsplatz einzunehmen. Für Österreich kommt hier das Arbeitnehmerschutzgesetz von 1995 zu tragen, dieses verpflichtet Arbeitgeber für einen sicheren Arbeitsplatz zu sorgen. Aber um dieses Ziel zu erreichen, ist es allerdings notwendig, die Formen von Gewalt und Aggression zu kennen, mit welchen die MitarbeiterInnen konfrontiert werden (Stefan & Dorfmeister n.d., S. 2f).

Zugleich ist Gewalt am Arbeitsplatz aber auch eine ernst zu nehmende Bedrohung für die Effizienz und den Erfolg von Organisationen. Gewalt und Aggression wurden, egal ob physisch oder psychisch, zu einem weltweiten Problem und innerhalb der letzten Jahre zu einem bedeutenden Problem in Industrie- und Entwicklungsländern. Während Gewalt am Arbeitsplatz nahezu alle Sektoren betrifft, ist der Gesundheitssektor der am stärksten gefährdete Sektor (ILO/ICN/WHO/PSI 2002, S. 1f).

Durch die Ausdifferenzierung von Gewalt und Aggression in allen Lebensbereichen schien es von besonderem Interesse, jenen Sektor zu untersuchen, der den am häufigsten von Gewalt und Aggression betroffenen Arbeitsbereich darstellt, der Gesundheitssektor.

1.3 Gewalt im Gesundheitswesen

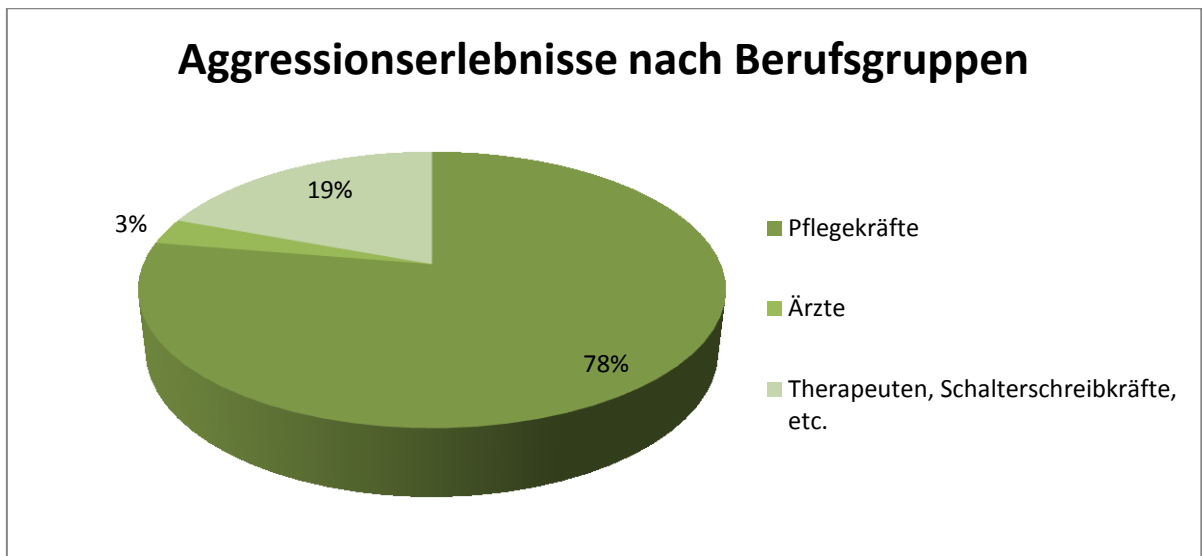
Bereits 1999 identifizierte Perron den Gesundheitssektor als einen am häufigsten von Gewalt und Aggressionen betroffenen Arbeitsplatz (Perron 1999, S. 4). Viele internationale Studien (Bowers et al. 2011; Camerino et al. 2008; Franz et al. 2010; Hahn et al. 2010; ILO/ICN/WHO/PSI 2002; Hockenull et al. 2012; Pich et al. 2010; Rippon 2000; Schablon et al. 2012; Stathopoulou 2007; Zeh et al. 2009) belegen, dass Gewalt und Aggression im Gesundheitswesen nach wie vor ein ernst zu nehmendes Problem für die im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen ist.

Zahlen dazu liefert das Department of Health (in Beech & Leather 2003, S. 603), laut diesem wurden 65.000 Angriffe innerhalb eines Jahres auf das im Gesundheitswesen tätige Personal verzeichnet. In einem Literaturüberblick über Gewalt und Aggression in Pflege- und Betreuungsberufen von Zeh, A. et al. 2009 zeigte sich, dass 11 – 96 Prozent der im Gesundheitswesen Beschäftigten in den letzten 12 Monaten von psychischer und physischer Gewalt betroffen waren.

Für Österreich gab es bis 2008 keine fundierten Daten darüber, inwieweit MitarbeiterInnen aus österreichischen Gesundheitseinrichtungen Aggression und Gewalt vonseiten der Patientinnen und Patienten und Besucherinnen und Besucher wahrnahmen. Stefan & Dorfmeister nahmen dies zum Anlass und lieferten erste Erkenntnisgewinne für Österreich. Die Autoren weisen darauf hin, dass Aggression im Gesundheitswesen in Österreich ein ebenso großes Problem darstellt, wie dies in zahlreichen internationalen Studien bereits publiziert wurde (Stefan & Dorfmeister, n.d., S. 4f).

In Österreich kamen die Autoren Dorfmeister et al. (2009, S. 5f) durch die Beobachtung von 381.218 Pflege- und Behandlungstagen auf eine Dokumentation von 1.250 Aggressionsereignissen. Die Aggressionsereignisse teilten sich wie folgt auf die Berufsgruppen auf:

Abbildung 2 Aggressionserlebnisse nach Berufsgruppen. Eigene Darstellung.



Quelle: (Stefan & Dorfmeister 2010, S. 39)

Die Autoren schlussfolgern, dass dies deshalb sein könnte, weil sie überwiegend als erster Ansprechpartner für Patientinnen und Patienten und Angehörige fungieren und dadurch häufiger im Patientenkontakt stehen als andere Berufsgruppen. Zu dieser Annahme kamen auch die Autoren Hahn et al. (2012, S. 2693) in ihrer Studie. Im Folgenden werden Studienergebnisse präsentiert, um zu beleuchten, inwieweit Pflegekräfte während ihrer Berufsausübung mit Gewalt und Aggression konfrontiert werden.

1.4 Gewalt im Pflegeberuf

Die Studienergebnisse der Autoren Hahn et al. (2008, S. 439) zeigen, dass Aggression und Gewalt seitens Patientinnen und Patienten und Besucherinnen und Besucher ein bedeutendes Risiko speziell für die in der Pflege tätigen Berufsgruppen darstellt. Schablon et al. (2012, S. 6f) kamen ebenfalls zu dem Ergebnis, dass Pflegekräfte im Vergleich mit anderen Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen die am häufigsten von Gewalt und Aggressionen betroffene Berufsgruppe sind. Die Studien von Franz et al. (2010, S. 3ff) und Hahn et al. (2012, S. 2689ff) zeigen ebenso auf, dass die Berufsgruppe der Pflegekräfte im Besonderen von Gewalt und Aggressionen betroffen ist. Hahn et al. (2012, S. 2689) erweitern zudem, dass unerfahrenere Pflegekräfte sich häufiger Gewalt und Aggression ausgesetzt sahen.

Das Vorkommen von Aggressionen wurde bereits in den verschiedensten Fachbereichen der Pflege untersucht und der Literaturüberblick von Zeh et al. (2009, S. 449ff) zeigt, dass jeder Fachbereich mit dieser Problematik konfrontiert ist. Zahlen zu Angriffen und Konfrontationen mit Gewalt und Aggressionen wurden bereits durch Studien weltweit erhoben und es ist ebenso anzunehmen, dass die Dunkelziffer um einiges höher ist als bereits erfasst. Dies führen Farrel & Cubit (2005, S. 45) auf einen „underreporting bias“ zurück. Auch die Autoren Roche et al. (2010, S. 14) berichten von einer alarmierenden Abneigung der Pflegepersonen, Gewalt und Aggressionseignisse zu dokumentieren.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche, welche in den Datenbanken CINAHL und PubMed stattfand, präsentiert. Ziel der Literaturrecherche war es, einen internationalen Überblick zu bekommen, inwieweit Pflegepersonen im Rahmen ihrer Berufsausübung mit Gewalt und Aggressionen seitens Patientinnen / Patienten und Besucherinnen / Besucher konfrontiert werden.

Für die Suche wurden folgende Schlüsselwörter verwendet:

Violence, aggression, nursing.

Für die Suche wurde der Boolean'sche Operator „AND“ eingesetzt. Die Einschränkungen, welche bei der Suche gesetzt wurden, beziehen sich auf deutsche und englische Literatur, die im Zeitraum von 2002 bis 2012 veröffentlicht wurde. Die Referenzlisten der eingeschlossenen Literatur wurden für die Handsuche genutzt, um weitere relevante Studien zu finden. Die Metasuchmaschinen „iBoogie“ und „iSeek“ wurden ebenfalls herangezogen.

In Tabelle 1 werden die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche dargestellt.

Tabelle 1 Darstellung der Prävalenzraten im internationalen Vergleich

Autor	Land	Setting	Stichpro- bengröße	Erhebungszeit- raum	Prävalenz Verbaler Gewalt	Prävalenz Physischer Gewalt
Abderhal- den et al. 2002	Schweiz	13 Psychiatrische Kran- kenhäuser & 1 Schule für Psych. Krankenpflege	N=727	bezogen auf die gesamte Berufs- erfahrung	73,4%	69,7%
Ahmed 2012	Jordanien	3 Krankenhäuser	N= 500	6 Monate	37,1 %	18,3%
Dorfmeister et al. 2009	Österreich	8 Krankenhäuser 7 Geriat- riezentren	N= n.B.	13 Wochen	78,0%	44,0%
Esmaeilpour et al. 2011	Iran	11 Notfallambulanzen	N= 186	12 Monate	91,6%	19,7%
Franz et al. 2010	Deutschland	4 Krankenhäuser	N= 123	12 Monate	89,4%	70,7%
Fujita et al. 2012	Japan	19 Krankenhäuser	N= 8771	12 Monate	29,8%	15,9%
Roche et al. 2010	Australien	21 Krankenhäuser	N= 2487	Letzten 5 Dienste	59%	14,4%
Zampieron et al. 2010	Italien	2 Krankenhäuser	N= 595	12 Monate	81,6%	4,8%

Die oben dargestellten Studien zeigen, dass sowohl verbale als auch physische Gewalt von Pflegekräften weltweit im unterschiedlichsten Ausmaß erlebt wurde. Die Frage stellt sich hier, warum gerade Pflegepersonen am häufigsten und mit solch einer Intensität von Gewalt und Aggression konfrontiert sind.

1.4.1 Gründe für das Gewalterleben in Pflegeberufen

Einige Autoren versuchen einen Zusammenhang mit dem Berufsbild herzustellen, welches die Pflege lebt. So fanden einige Autoren heraus, dass Pflegepersonen eine höhere Toleranzgrenze haben, was Aggressionen betrifft, da sie als „Teil des Jobs“ angesehen wird (Hegney et al. 2010; Jackson et al. 2002, Jones & Lyneham 2000, Rippon 2000).

Einen anderen Blickwinkel erschließt die qualitative Studie von Delaney et al. (2001, S. 81). Im Rahmen einer Fokusgruppendifkussion kam psychiatrisches Pflegepersonal zur Erkenntnis, dass Gewalt nicht als „Teil des Jobs“, sondern als eine selbsterfüllende Prophezeiung gesehen wird.

Andere Autoren differenzieren innerhalb des Pflegepersonals noch einmal und kamen zu dem Ergebnis, dass die Berufserfahrung bzw. der Ausbildungsstand mit dem Erleben von Gewalt und Aggression korreliert und somit jüngere Pflegepersonen mit wenig Berufserfahrung mehr aggressives und gewalttätiges Verhalten wahrnehmen und erleben als Pflegepersonal mit mehr Berufserfahrung (Pazvantoglu et al. 2011; Kosir 2012).

In Portugal wurde 2011 eine Studie veröffentlicht, in welcher die Autoren Barbosa et al. (2011, S. 26ff) darlegen, dass Pflegepersonen, welche weniger als ein Jahr Berufserfahrung haben, die am meisten und in der stärksten Intensität von Gewalt und Aggressionen betroffene Gruppe sind.

In einem 2011 veröffentlichten Systematic Review kamen die Autoren Bowers et al. (2011, S. 164ff) zu dem Ergebnis, dass Pflegepersonen bereits daran glauben, zumindest einmal im Laufe ihrer Karriere mit Gewalt und Aggression konfrontiert zu werden, weil es zur Rolle der Pflege dazugehöre. Ebenso resümieren die Autoren, dass das Fehlen von Fertigkeiten im Umgang mit Gewalt und Aggression Gründe für solche Ereignisse sind.

Studien zeigten, dass der Gesundheitssektor ein stark gefährdeter Bereich ist, in dem man Gewalt und Aggression erlebt. Ableitend davon zeigten Studien, dass Pflegekräfte dem größten Risiko ausgesetzt sind, mit Gewalt und Aggressionen konfrontiert zu werden. Wenn somit der Umgang mit Gewalt und Aggression eine Anforderung im Pflegealltag darstellt, so ist es erstaunlich, dass im Rahmen der Ausbildung der Pflegekräfte dies nicht ausreichend berücksichtigt wird.

1.4.2 Gewalterfahrungen von Pflegeschülerinnen / Pflegeschülern

Zahlreiche Studien über das Gewalterleben von Pflegekräften wurden zuvor bereits erörtert. Inwieweit PflegeschülerInnen mit gewalttätigen und aggressiven Situationen im Rahmen ihrer Praxis konfrontiert werden, darüber ist bis dato weniger bekannt (Nau et al. 2007, S. 934).

Es ist bekannt, dass PflegeschülerInnen ihre Ausbildung in den verschiedensten Fachbereichen absolvieren und die Wahrscheinlichkeit für eine Konfrontation mit gewalttätigen und aggressiven Verhaltensweisen sehr hoch ist.

Die Reaktionen von Pflegekräften auf aggressives und gewalttätiges Verhalten von Patientinnen und Patienten sind komplex und umfassen ein breites Spektrum an Reaktionen. Aber unabhängig vom Land, der Kultur oder der pflegerischen Einstellungen fanden die Autoren Needham et al. heraus, sind die Reaktionen: Wut, Furcht, Angst, einzelne Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, Schuldgefühle, Selbstvorwürfe und Scham die am häufigsten gemeldeten Folgen nach aggressivem und gewalttätigem Verhalten von Patientinnen und Patienten (Needham et al. 2005, S. 285ff).

Magnavita & Heponiemi (2011, S. 206ff) ergänzen noch einen weiteren Aspekt, welcher insbesondere zu Bedenken gibt, da Beschimpfungen nicht nur das Selbstwertgefühl der PflegeschülerInnen untergraben, sondern auch ihre Moral infrage stellen, was Auswirkungen auf die Zukunft der Pflege und deren Professionalität haben könnte. Wenn PflegeschülerInnen Isolation, Stress und organisatorische Ungerechtigkeit wahrnehmen, könnte dies laut Autoren eine Auswirkung auf die Art und Weise haben, wie zukünftige Pflegekräfte ihren Beruf ausüben werden.

Die Frage stellt sich, inwieweit sind PflegeschülerInnen bereits während ihrer Ausbildung mit Gewalt und Aggression konfrontiert?

Bezug nehmend auf die Fragestellung wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Pubmed und CINAHL durchgeführt. Für die Suche wurden folgende Schlüsselwörter verwendet:

violence, aggression, nursing students.

Für die Suche wurde der Boolean'sche Operator „AND“ eingesetzt. Als Einschränkung wurde die Sprache auf deutsche und englische Literatur beschränkt. Ebenso wurde der Publikationszeitraum auf die letzten zehn Jahre (2002 bis 2012) beschränkt. Die Referenzlisten der eingeschlossenen Literatur wurden für die Handsuche genutzt, um weitere relevante Studien zu finden.

Die Ergebnisse der Recherche zeigten, dass im Vergleich zur vorherigen Suche sehr viel weniger Literatur vorhanden ist, in welcher der Fokus auf den Erfahrungen von Pflegeschülerinnen und -schülern liegt. In Tabelle 2 werden zwei Studien präsentiert, welche sich mit den Erlebnissen von Pflegeschülerinnen und -schülern mit Gewalt und Aggression auseinandergesetzt haben.

Tabelle 2 Prävalenzraten im Vergleich

Autor	Land	Setting	Stichprobengröße	Erhebungszeitraum	Prävalenz Verbaler Gewalt	Prävalenz Physischer Gewalt
Ferns & Mee-rabeau 2008	Großbritannien	PflegeschülerInnen	N= 114	1 Jahr	45,1%	Nicht erhoben
Zeller et al. 2006	Schweiz	PflegeschülerInnen	N= 117	3 Monate	87%	27%

Die Autoren Nau et al. veröffentlichten 2010 die Ergebnisse ihrer Studie, in welcher sie mit Hilfe eines leitfadengestützten Interviews PflegeschülerInnen einluden, um über ihre Erfahrungen im Umgang mit aggressiven und gewalttätigen Patientinnen und Patienten zu erzählen. Die PflegeschülerInnen gaben Beispiele an, die jegliche Erwartung der Autoren übertroffen haben. *„[...] als deutsches Nazi-Schwein beschimpft wurden, nach Reißen an den Haaren Kopfhautverletzung davongetragen, Vergewaltigungsversuch erlebt, als wertlos und inkompetent beschimpft [...]“* (Nau et al. 2010a, S. 7). Die Autoren resümieren: Wird man bei fehlender Ausbildung in Aggressionsereignisse involviert, greift man oft auf individuell angeeignete und eventuell fragwürdige Reaktionsmuster zurück.

Ein Pflegeschüler formulierte es so: *„[...] wenn man da mehr Hintergrundwissen bekommen würde, wenn ich zumindest einen Teil nachvollziehen könnte, warum der so reagiert hat, dann könnte ich von der emotionalen Ebene weggehen, weil ich es dann von der fachlichen Ebene angucken kann“* (Nau et al. 2010a, S. 9f).

Wie lernen PflegeschülerInnen in Österreich mit diesen Herausforderungen, welche die pflegerische Praxis mit sich bringt, umzugehen? Im folgenden Kapitel wird anhand des in Österreich vorherrschenden offenen Curriculums für die Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege dargestellt, inwieweit PflegeschülerInnen im Rahmen ihrer Ausbildung auf den Umgang mit Aggression und Gewalt im pflegerischen Alltag vorbereitet werden.

Kompetenzerwerb im Rahmen der Ausbildung

Laut dem offenen Curriculum für Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, welches seit 2003 für ganz Österreich gilt, werden die PflegeschülerInnen im 1. Ausbildungsjahr im Fach Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining im Ausmaß von 8 Unterrichtseinheiten mit dem Themenschwerpunkt „Einfache Spannungsfelder in der Interaktion mit Patienten, Bewohnern, Klienten und Kunden“ konfrontiert. Dieser Themenschwerpunkt umfasst unter anderem den Schwerpunkt Aggression. Ein weiteres Mal werden die PflegeschülerInnen in der „Gesundheits- und Krankenpflege“ unter dem Themenschwerpunkt „Sicherheit und Prävention“, unter anderem mit „Aggression als Bewälti-

gungsverhalten“ konfrontiert. Ein weiterer Anknüpfungspunkt an die Thematik „Aggression und Gewalt“ wird im Unterricht „Pflege des alten Menschen“ unter dem Schwerpunkt „Phänomene und Verhaltensmuster“ bearbeitet. (ÖBIG, 2003)

Im gängigen Lehrbuch im Rahmen der Ausbildung zur Pflegekraft „Pflege Heute“, wird das *Pflegephänomen Aggression und Gewalt* beschrieben. PflegeschülerInnen können entnehmen, dass Aggression als normaler Bestandteil der Persönlichkeit z. B. als Durchsetzungswille verstanden werden kann. Mit verschiedensten theoretischen Ansätzen wird versucht, das Phänomen Aggression zu erklären. Einerseits mit der Theorie nach Freud, andererseits mit Konrad Lorenz und seiner Theorie, dass Aggression als Instinkt zu sehen ist. Die Frustrations-Aggressions-Hypothese, theoretische Modelle, aber auch psychologische Faktoren werden für die Erklärung von aggressivem Verhalten herangezogen, weiters auch Krankheiten, welche eine erhöhte Aggressionsbereitschaft verursachen. Ein ebenso wichtiger Aspekt, dass die Einnahme spezieller Medikamente wie Neuroleptika, Theophyllin oder Psychopharmaka zu aggressivem Verhalten führen kann, wird aufgezeigt. Dass Stress, Angst, Wut, Frustration, Ärger und Hass psychische Faktoren sind, die auslösend oder verstärkend wirken, wird ebenso kurz thematisiert (Menche 2007, S. 194).

Zusammenfassend ist zu sagen, dass Gewalt und Aggression eine Herausforderung für das in der Pflege tätige Personal darstellt. Dass insbesondere auch PflegeschülerInnen bereits mit Gewalt und Aggressionen im Rahmen ihrer Praktika konfrontiert werden, ist ebenfalls bekannt. Ebenso ist bekannt, dass das Erleben von Gewalt zu negativen individuellen Auswirkungen führt, welche sich auch auf die Pflege-Patientenbeziehung auswirken können. Um also diesen Anforderungen gerecht zu werden, bedarf es einer Ausbildung, welche Pflegekräfte dahingehend unterstützt, Fähigkeiten und Kompetenzen zu entwickeln, um mit Aggression umgehen zu können, da es zum Berufsspektrum von Pflegekräften gehört (Nau et al. 2007, S. 934). Umso fragwürdiger ist es, warum im Lehrplan der PflegeschülerInnen der Umgang mit aggressiven Situationen nicht explizit enthalten ist.

Eine Berufsausbildung ist sinnvoll, wenn sie die Berufsanwärter bestmöglich darauf vorbereitet, Kompetenzen zu entwickeln, die sie für die Bewältigung der Aufgaben und der Herausforderungen in ihrem künftigen Beruf benötigen (Nau in Walter et al. 2012, S. 401). Die zuvor erwähnten Studien aus der Schweiz, Deutschland und Großbritannien geben ein Bild wieder, das den Schluss zulässt, dass auch österreichische PflegeschülerInnen mit Gewalt und Aggression während ihrer Ausbildung konfrontiert werden. Doch um eine bedeutende Veränderung in den Curricularen Strukturen zu bewirken, um die PflegeschülerInnen adäquat auf die Herausforderungen im Berufsalltag vorzubereiten, bedarf es einer für Österreich repräsentativen Erhebung.

2 Zielsetzung der Arbeit und Forschungsfragen

Ziel dieser Arbeit ist es zu erheben, ob PflegeschülerInnen in Österreich im Rahmen der praktischen Ausbildung zur Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege während ihrer Ausbildung mit Gewalt und Aggressionen seitens Patientinnen und Patienten und Besucherinnen und Besucher konfrontiert werden. Weiters eine repräsentative Forschungsgrundlage für die Adaptierung des in Österreich geltenden Curriculums für die Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege zu liefern.

Forschungsfragen

Um die Zielsetzung dieser Arbeit zu verfolgen, waren folgende Forschungsfragen maßgeblich für die Bearbeitung der Thematik:

1. Inwieweit werden PflegeschülerInnen während ihrer praktischen Ausbildung mit Gewalt und Aggression seitens Patientinnen und Patienten und Besucherinnen und Besucher konfrontiert?
2. Wie hoch ist die Prävalenz innerhalb von 12 Monaten?
3. Wie stufen die PflegeschülerInnen die Intensität der Erlebnisse retrospektiv ein?
4. Mit welchen Formen von Gewalt und Aggression werden die PflegeschülerInnen konfrontiert?

3 Methode

Im Folgenden werden die methodische Vorgehensweise sowie die Begründung der Vorgehensweise der Fragebogenerhebung verdeutlicht.

3.1 Studiendesign

Der empirische Teil dieser Arbeit wurde als deskriptives Forschungsdesign ausgelegt und mittels einer retrospektiven Fragebogenerhebung durchgeführt. Das deskriptive Forschungsdesign ermöglicht es zu analysieren, ob es sich bei Gewalt und Aggression in der Pflege auch um ein Praxisproblem für PflegeschülerInnen an einer österreichischen Schule für Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege handelt. Ein weiterer Grund für die Wahl eines deskriptiven Forschungsdesigns ist die Tatsache, dass es für Österreich keine repräsentative Datenlage gibt. Es ist aber von besonderem Interesse, ein klares Bild zu bekommen, um eine Handlungsgrundlage für weitere Arbeiten wie zum Beispiel die Adaptierung des Curriculums für die Gesundheits- und Krankenpflege, zu liefern (Burns & Grove 2005, S. 31ff).

3.2 Setting

Wie für deskriptive Studiendesigns üblich, wird auch für diese Erhebung auf ein natürliches Setting zurückgegriffen. Die Erhebung erfolgt an einer Schule für Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich und wird nicht vor Ort in den Praxisstätten der PflegeschülerInnen stattfinden, was einerseits den einheitlicheren Zugang zum Stichprobenkollektiv ermöglicht, sowie mögliche Störfaktoren aus der Praxis ausschließt (Burns & Grove 2005, S. 37f).

3.3 Population und Stichprobe

Zur Population dieser Erhebung zählen alle PflegeschülerInnen, welche sich in der Ausbildung zur Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege befinden. Die Auswahl der TeilnehmerInnen geschieht mittels einer zweckgebundenen Gelegenheitsstichprobe. Für die Erhebung setzt sich die relevante Grundgesamtheit aus den Pflegeschülerinnen und -schülern aus dem zweiten Ausbildungsjahr der Ausbildung zur Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zusammen.

Die Stichprobengröße ergibt sich aus der an der Schule gemeldeten und im zweiten Ausbildungsjahr befindlichen PflegeschülerInnen, dies sind mit Stichtag 1. Mai 2012 239 PflegeschülerInnen, aufgeteilt auf sieben Klassen, mit einem bisherigen Praktikumsumfang von 1124 Stunden. Aufgrund der österreichweit einheitlichen, gesetzlichen und curricularen Vorgaben ist diese Begrenzung angemessen. Die Ergebnisse können aufgrund der Einheitlichkeit der Ausbildungsverordnung mit Pflegeschülerinnen und -schülern aus anderen österreichischen Schulen für Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege verglichen werden. An der Befragung haben 226 PflegeschülerInnen teilgenommen. Das Durchschnittsalter der TeilnehmerInnen liegt bei 26 Jahren. Von den 226 TeilnehmerInnen gaben vier Prozent an, an einem Aggressionsmanagementseminar teilgenommen zu haben.

3.4 Erhebungsinstrument

Als Erhebungsinstrument wurde die deutsche Version der Aggressions-Wahrnehmungs-Skala (POPAS, Perception of Prevalence of Aggression Scale, von Oud 2000) verwendet. Um die deutsche Version des POPAS Fragebogens zu verwenden, wurde der Autor kontaktiert und seine Erlaubnis für die Verwendung eingeholt. Der POPAS Fragebogen wurde international bereits für die Erfassung von Aggressions- und Gewalterlebnissen verwendet (James et al. 2011, Jonker et al. 2008, Nijman et al. 2005).

Der Fragebogen dient der Erfassung der subjektiven Wahrnehmung von aggressiven und gewalttätigen Verhaltensweisen. Er setzt sich aus insgesamt 18 Fragen zusammen. (Der Originalfragebogen befindet sich im Anhang). Die Fragen 1 bis 16 beziehen sich jeweils auf unterschiedliche Formen von Gewalt und Aggression und setzen sich jeweils aus zwei Fragestellungen zusammen. Im ersten Teil werden die PflegeschülerInnen angehalten, ihre Erlebnisse mit den unterschiedlichsten Gewaltformen anhand einer 5 Punkt Likert-Skala (nie, selten, manchmal, oft, sehr oft) retrospektiv einzustufen, während sie im zweiten Teil angehalten sind, die jeweiligen Erlebnisse in Form von absoluten Zahlen retrospektiv einzuschätzen. Die Frage 17 erhebt die Krankenstandstage innerhalb der letzten 12 Monate und Frage 18 geht darauf ein, wie viele dieser Krankenstandstage aufgrund von Gewalterlebnissen in Anspruch genommen wurden.

Abbildung 3 Exemplarische Darstellung eines Items aus dem Erhebungsinstrument. Eigene Darstellung.

Aggressions- Wahrnehmungs-Skala POPAS

1) Verbale Übergriffe ohne klare Drohung

Damit sind zum Beispiel Patienten und Patientinnen gemeint, welche lärmern, herumbrüllen, fluchen, persönliche Beleidigungen aussprechen, schreien. Diese Äußerungen werden von ihnen jedoch nicht als bedrohlich empfunden.

Bitte geben Sie an, wie oft Sie diese Erfahrungen in den vergangenen 12 Monaten gemacht haben:

- Nie
- Selten
- Manchmal
- Oft
- Sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie oft Sie diese Erfahrungen in den vergangenen 12 Monaten gemacht haben: _____

Quelle: (Oud, 2000, S. 3)

3.5 Datenerhebung

Die Erhebung wurde von Mai bis Juni 2012 durchgeführt. Nach Absprache mit der Schulleitung wurde jede Lehrerin kontaktiert und über die Erhebung informiert. Die Lehrerinnen informierten die PflegeschülerInnen über die Möglichkeit an einer freiwilligen Teilnahme an einer Fragebogenerhebung und über Zweck und Inhalt der Erhebung. In den von den Lehrerinnen zugewiesenen Stunden wurden am Ende der Unterrichtsstunden die einzelnen Klassen besucht und über den Fragebogen und die Masterthesis nochmals informiert und aufgeklärt. Die PflegeschülerInnen wurden darüber informiert, dass die Teilnahme auf Freiwilligkeit beruht, dass bei Teilnahme keine Rückschlüsse auf einzelne Personen getroffen werden können, auch nicht auf einzelne Klassen, dass die Daten ausschließlich zur Verwendung dieser Masterthesis in Verwendung kommen und nicht an Dritte weiter gegeben werden. Ebenso, dass die Anonymität vollständig gewährleistet wird, indem keine personenbezogenen Daten erhoben werden, weder Namen, noch Geschlecht, noch Klassen.

3.6 Datenanalyse

Die Auswertung der Daten erfolgte mittels der englischsprachigen SPSS Version 20 (Statistical Package for the Social Sciences for Windows). Für die grafische Darstellung der Ergebnisse wurde Microsoft Office Excel 2007 für Windows verwendet.

3.7 Ethikkommission

Durch die Befragung zu Gewalt und Aggressionen ist im Rahmen der Erhebung der Persönlichkeitsschutz der PflegeschülerInnen von oberster Priorität. Die Einwilligung der Schulleitung und des Lehrer/Innenkollegiums sowie der PflegeschülerInnen und eine Information über den Ablauf und den Zweck dieser Erhebung wurden in mündlicher Form geklärt.

Den Pflegeschülerinnen und -schülern wurde versichert, dass die Teilnahme auf Freiwilligkeit beruht, die erhobenen Daten ausschließlich zur Auswertung für die vorliegende Masterthesis verwendet werden, keine Weiterleitung an Dritte geschieht und dass zu keinem Zeitpunkt Rückschlüsse auf sie oder andere Personen möglich sind. Die mündliche Zustimmung jedes Teilnehmers / jeder Teilnehmerin wurde eingeholt.

Die TeilnehmerInnen hatten die Möglichkeit, während des Ausfüllens Fragen zu stellen, sie hatten aber auch die Möglichkeit, jederzeit die Beantwortung abzubrechen. Im Anschluss wurden die Fragebögen von den Teilnehmern / Teilnehmerinnen verdeckt eingesammelt und gesammelt abgegeben. Ein Votum der Ethikkommission wurde nicht beantragt, da die Befragung von der Schulleitung genehmigt wurde und die Erhebung gegen keinen Punkt der Helsinki Deklaration (Weltärztebund 2008) verstößt. Die vollständige Anonymität und der sichere Umgang mit den Fragebögen waren zu jeder Zeit gewährleistet.

4 Ergebnisse

4.1 Ergebnisse der POPAS Auswertung

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Erhebung präsentiert. Zu Beginn werden die Altersverteilung (Tabelle 3) der TeilnehmerInnen sowie deren Erfahrungen mit Aggressionsmanagementseminaren dargestellt.

Tabelle 3 Altersverteilung der TeilnehmerInnen; Erfahrung mit Aggressionsmanagementseminaren

Altersverteilung in Jahren (N226)	
Minimum	17 Jahre
Maximum	45 Jahre
Mittelwert	26 Jahre
Teilnahme an Aggressionsmanagementseminaren in Prozent (N226)	
Ja	4%
Nein	96%

4.1.1 Darstellung aller erlebten Gewaltformen und deren subjektiv empfundenen Häufigkeiten in Prozent.

Tabelle 4 Empfundene Häufigkeiten aller Gewaltformen in Prozent

Alle Angaben in Prozent (N 226)	1. Verbale Übergriffe ohne klare Drohung	2. Verbale Übergriffe mit klarer Drohung	3. Demütigendes, aggressives Verhalten	4. Herausfordernde, aggressive Verhaltensweisen	5. Passive aggressive Verhaltensweisen	6. Aggressive, spaltende Verhaltensweisen	7. Bedrohliche, körperliche Verhaltensweisen	8. Zerstörerische, aggressive Verhaltensweisen
Nie	3,1	58	53,1	37,6	23,9	42,9	47,8	71,7
Selten	46,5	34,1	37,2	43,4	46,5	35,4	36,3	22,1
Manchmal	35,4	6,6	8,8	13,7	20,8	14,2	12,8	4,4
Oft	13,3	1,3	0,4	4,9	8	5,3	2,7	1,8
Sehr oft	1,8	0	0,4	0,4	0,9	2,2	0,4	0
Alle Angaben in Prozent (N 226)	9. Mäßige körperliche Gewalt	10. Schwere körperliche Gewalt	11. Mäßige gegen sich selbst gerichtete Gewalt	12. Schwere gegen sich selbst gerichtete Gewalt	13. Versuchter Suizid	14. Vollendeter Suizid	15. Sexuelle Einschüchterung/ Belästigung	16. Sexueller Übergriff/ Vergewaltigung
Nie	41,2	98,2	54,7	81,3	67,7	92,5	51,8	95,1
Selten	44,2	1,3	31,6	14,2	27,4	6,6	37,2	4,4
Manchmal	9,7	0	10,2	4	1,8	0	7,5	0,4
Oft	4,4	0,4	2,2	0,4	2,7	0,9	3,1	0
Sehr oft	0,4	0	1,3	0	0,4	0	0,4	0

Jede der 16 erhobenen Aggressions- und Gewaltformen wurde von den Pflegeschülerinnen und -schülern erlebt. Tabelle 4 zeigt, dass Item 1 ‚Verbale Übergriffe ohne klare Drohung‘ jene Gewaltform ist, die am häufigsten erlebt wurde. Zudem erreicht dieses Item nicht nur die höchste Zahl an Konfrontationen (insgesamt 96,9 Prozent), sondern auch den niedrigsten Wert aller Items in Bezug auf das Nichterleben (3,1 Prozent). Am zweit- und dritthäufigsten gaben die TeilnehmerInnen an, mit ‚passiv aggressiven‘ (76,1 Prozent) und ‚Herausfordernden, aggressiven Verhaltensweisen‘ (62,4 Prozent) konfrontiert gewesen zu sein. Die Ergebnisse zeigen, dass die TeilnehmerInnen angaben, am vierthäufigsten mit mäßig körperlicher Gewalt konfrontiert worden zu sein (58,8 Prozent).

4.1.2 Wahrnehmung der Prävalenz von Aggressivem Verhalten

Tabelle 5 Wahrnehmung der Prävalenz von Aggressivem Verhalten anhand einer 5 Punkt Likert Skala

POPAS-Items	5 Punkt Likert Skala	Anteil der Befragten, die das jeweilige Verhalten mind. 1 x pro Jahr erlebten
	1= nie, 2= selten, 3= machmal, 4= oft, 5= sehr oft (Reichweite und Stichprobengröße)	
1. Verbale Gewalt ohne klare Drohung	2,6 (1-5; n= 226)	96,9%
2. Verbale Gewalt mit klarer Drohung	1,5 (1-5; n= 226)	42,0%
3. Demütigendes, aggressives Verhalten	1,5 (1-5; n= 226)	46,9%
4. Herausforderndes aggressives Verhalten	1,8 (1-5; n= 226)	62,4%
5. Passive aggressive Verhaltensweisen	2,1 (1-5; n= 226)	76,1%
6. Aggressiv spaltende Verhaltensweisen	1,8 (1-5; n= 226)	57,1%
7. Bedrohliche, körperliche Verhaltensweisen	1,7 (1-5; n= 226)	52,2%
8. Zerstörerische, aggressive Verhaltensweisen	1,3 (1-4; n= 226)	28,3%
9. Mäßige körperliche Gewalt	1,8 (1-5; n= 226)	58,8%
10. Schwere körperliche Gewalt	1,0 (1-4; n= 225)	1,8%
11. Mäßige gegen sich selbst gerichtete Gewalt	1,6 (1-5; n= 225)	45,3%
12. Schwere gegen sich selbst gerichtete Gewalt	1,0 (1-5; n= 225)	18,7%
13. Versuchter Suizid	1,4 (1-5; n= 226)	32,3%
14. Vollendeter Suizid	1,1 (1-3; n= 226)	7,5%
15. Sexuelle Einschüchterung/Belästigung	1,6 (1-5; n= 226)	41,2%
16. Sexueller Übergriff/Vergewaltigung	1,1 (1-3; n= 226)	4,9%

Die in Tabelle 5 angeführte 5 Punkt Likert-Skala verdeutlicht die Einstufung der Erlebnisse der TeilnehmerInnen. Alle Gewaltformen zeigen eine Tendenz zur Antwortkategorie ‚selten‘, obwohl die wahrgenommenen Prävalenzraten weitaus differenzierter ausfallen.

Wie aus Tabelle 5 auch entnommen werden kann, sind verbale Gewalt ohne klare Drohung (Item 1) und Passiv aggressive Verhaltensweisen (Item 5) zu 96,9 und 76,1 Prozent am weitesten verbreitet. Sehr hohe Prävalenzraten erzielten auch herausfordernde aggressive Verhaltensweisen (Item 4) mit 62,4 Prozent und mäßige körperliche Gewalt (Item 9) mit 58,8 Prozent. Knapp die Hälfte aller TeilnehmerInnen (46,1 Prozent) gaben an, mit sexueller Gewalt (Item 15 & Item 16) konfrontiert worden zu sein. Als die am wenigsten verbreitetste Form von Gewalt wurde die schwere körperliche Gewalt (Item 10) mit 1,8 Prozent erlebt.

4.1.3 Darstellung der retrospektiv geschätzten Erlebnisse in absoluten Zahlen inklusive Darstellung der Ergebnisse in zusammengefasster Form

Im Folgenden werden die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern retrospektiv geschätzten, absoluten Zahlen an Erlebnissen dargestellt. Für eine vereinfachte Darstellung der Ergebnisse und für einen späteren Vergleich mit internationaler Literatur wurden die retrospektiv erhobenen Konfrontationen nach Gewaltformen zusammengefasst.

Tabelle 6 Darstellung der Erlebnisse in absoluten Zahlen und deren Zusammenführung

Items	Retrospektiv ge- nannte Übergriffe gesamt innerhalb der letzten 12 Mo- nate (N 226)	Zusammengeführte Übergriffe
1) Verbale Übergriffe ohne klare Drohung	1779	4940 Konfrontationen mit Verbaler Gewalt
2) Verbale Übergriffe mit klarer Drohung	330	
3) Demütigendes aggressives Verhalten	399	
4) Herausfordernde aggressive Verhal- tensweisen	655	
5) Passive, aggressive Verhaltensweisen	947	
6) Aggressive, spaltende Verhaltenswei- sen	830	
7) Bedrohliche, körperliche Verhaltens- weisen	456	1134 Vorfälle mit Physischer Gewalt
8) Zerstörerische, körperliche Verhal- tensweisen	191	
9) Mäßige körperliche Gewalt	479	
10) Schwere körperliche Gewalt	8	
11) Mäßige gegen sich selbst gerichtete Gewalt	455	902 erlebte Vorfälle mit selbst gerichteter Gewalt/Suizid
12) Schwere gegen sich selbst gerichtete Gewalt	126	
13) Versuchter Suizid	195	
14) Vollendeter Suizid	123	
15) Sexuelle Einschüchterung/Belästigung	439	458 Erlebnisse mit Sexueller Belästi- gung/Vergewaltigung
16) Sexueller Übergriff/Vergewaltigung	19	
Summe der Konfrontationen	7434 Vorfälle	

Die Items, welche verbale Gewalt (1-6) erhoben, wurden zusammengefasst. Die Items (7-10), welche physische Gewalt erhoben, wurden ebenso zusammengefasst, ebenso die Fragen (11-14), welche erhoben, inwieweit die TeilnehmerInnen mit Patientinnen und Patienten konfrontiert waren, die sich selbst Schaden zufügten. Die Fragen 15 und 16, welche sexuelle Einschüchterung und sexuelle Übergriffe erhoben, wurden ebenfalls zusammengefasst.

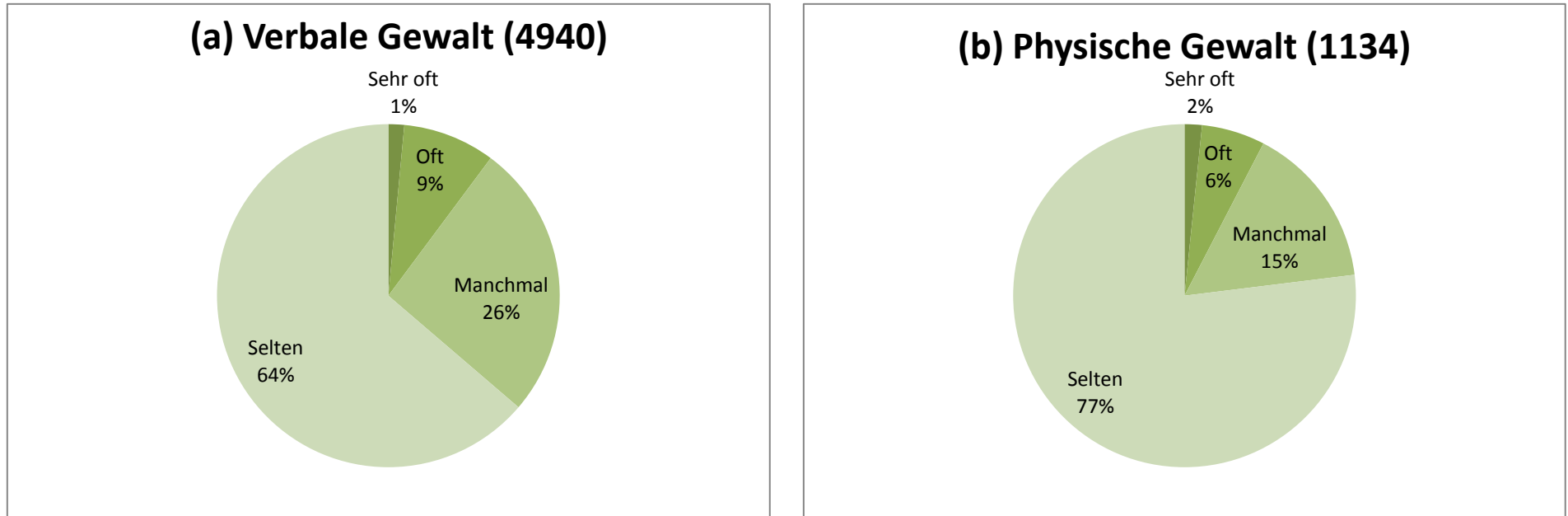
Die Zusammenführung der retrospektiv von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern geschätzten Vorfälle ergab insgesamt 7434 Vorfälle mit aggressiven und gewalttätigen Episoden.

4.1.4 Darstellung der empfundenen absoluten Zahlen in Bezug gesetzt mit den subjektiv empfundenen Häufigkeiten

Bei näherer Betrachtung der Ergebnisse ist aus Tabelle 5 ablesbar, dass das subjektive Empfinden der TeilnehmerInnen, was das Erleben betrifft, bei allen Aggressions- und Gewaltformen den größten Prozentsatz bei ‚selten‘ erreicht. Bei Betrachtung der Ergebnisse in Tabelle 6, wo die retrospektiv subjektiv geschätzten Erlebnisse in absoluten Zahlen zusammengeführt wurden, zeigt sich, dass die PflegeschülerInnen innerhalb des letzten Jahres 7434 Erlebnisse mit Gewalt und Aggression hatten.

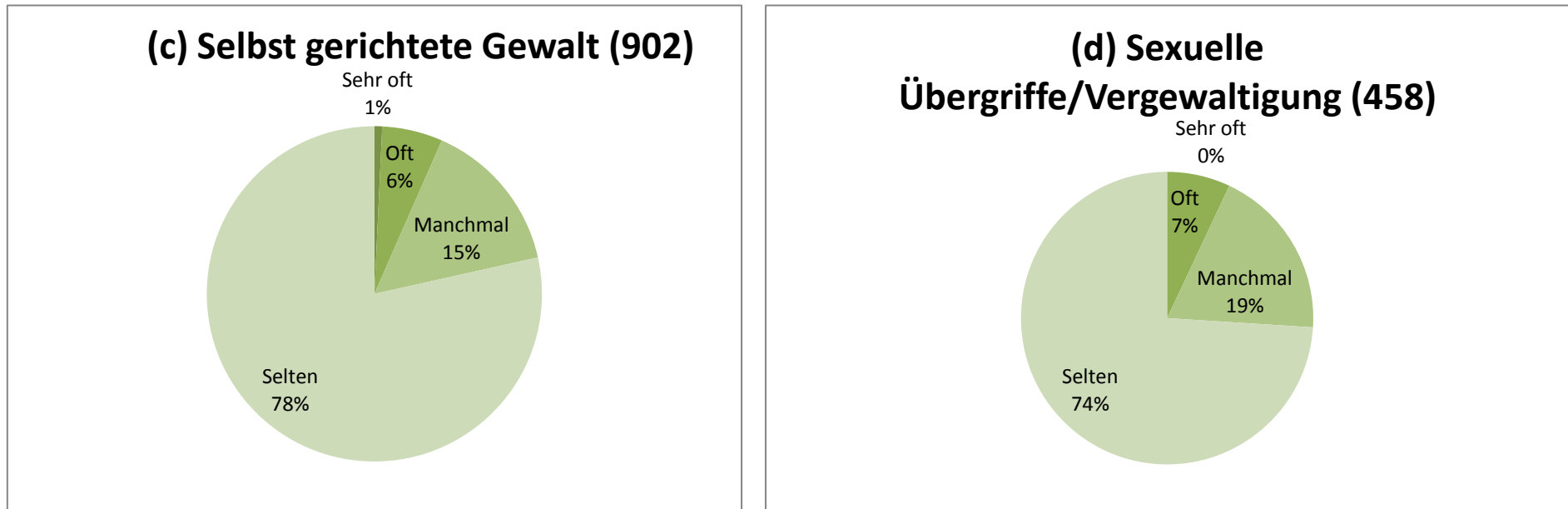
In Abbildung 4 und 5 werden die subjektiv empfundenen Häufigkeiten von Erlebnissen mit den subjektiv erlebten Vorfällen in absoluten Zahlen miteinander in Beziehung gesetzt und grafisch dargestellt.

Abbildung 4 Beziehung der subjektiven Häufigkeiten mit den geschätzten absoluten Erlebnissen verbaler Gewalt & physischer Gewalt



In Abbildung 4 ist zu erkennen, dass 64 Prozent der TeilnehmerInnen die 4949 Konfrontationen mit (a) verbaler Gewalt als ‚selten‘ eingestuft haben, und 26 Prozent stufen die Erlebnisse als ‚manchmal‘ ein. Bei näherer Betrachtung (b) der physischen Gewalt, welche die TeilnehmerInnen retrospektiv angaben, 1134 Mal erlebt zu haben, geschah dies für 77 Prozent der Befragten ‚selten‘. 15 Prozent der TeilnehmerInnen stufen ihre Erlebnisse als ‚manchmal‘ ein. Bei beiden Formen fiel der Prozentsatz jener, welche sich ‚oft‘ bzw. ‚sehr oft‘ verbaler Gewalt und physischer Gewalt ausgesetzt sahen, im Vergleich sehr niedrig aus.

Abbildung 5 Beziehung der subj. Häufigkeiten mit den geschätzten absoluten Erlebnissen selbst gerichteter Gewalt & sexuellen Übergriffen/Vergewaltigung



Aus Abbildung 5 ist ersichtlich, dass die TeilnehmerInnen sich retrospektiv 902 Mal mit Patientinnen und Patienten konfrontiert sahen, welche an sich selbst Gewalt bis hin zum Suizid vollstreckten. Das subjektive Empfinden der TeilnehmerInnen lag auch in diesem Item mit 78 Prozent bei ‚selten‘. Die TeilnehmerInnen erinnerten sich zudem an insgesamt 458 Vorfälle, in welchem sie sich in sexueller Bedrängnis bis hin zur Vergewaltigung sahen. 7 Prozent der TeilnehmerInnen gaben an, diese Form der Gewalt an sich ‚oft‘ erlebt zu haben. Hervorzuheben ist, dass dieses Item, nach (a) verbaler Gewalt, subjektiv am zweithäufigsten als ‚oft‘ erlebt wurde. Obwohl die PflegeschülerInnen angaben, mehr als doppelt so viele Vorfälle mit (b) physischer Gewalt, erlebt zu haben, liegt das subjektive Empfinden bei der Häufigkeit der Erlebnisse bei den (d) sexuellen Übergriffen/Vergewaltigung höher.

4.2 Schlussfolgerung

Mit dieser Erhebung wurde überprüft, inwieweit PflegeschülerInnen im zweiten Ausbildungsjahr an einer österreichischen Schule für Gesundheits- und Krankenpflege mit Gewalt und Aggressionen seitens Patienten / Patientinnen und BesucherInnen konfrontiert waren. Die Auswertung zeigt deutlich, dass die PflegeschülerInnen mit aggressivem und gewalttätigem Verhalten von Patienten / Patientinnen und BesucherInnen konfrontiert sind.

Verbale Angriffe stehen hierbei im Vordergrund, was sich auch mit den Ergebnissen der zuvor angeführten Studien deckt. Das Erleben von physischer Gewalt stellt einen geringeren Prozentsatz dar, ist aber mit insgesamt 1134 Vorfällen auch ein wesentlicher zu betrachtender Faktor. Ihre Berufserfahrung sammelten die PflegeschülerInnen in Akutkrankenanstalten sowie in der Langzeitpflege und der Hauskrankenpflege. Zu bedenken gilt, dass die PflegeschülerInnen sich noch mitten in ihrer Berufsausbildung befinden, sich aber bereits mit Situationen konfrontiert sahen, welche durch ihre Ausbildung nicht ausreichend abgedeckt waren. Hinsichtlich der Anzahl an Vorfällen, welche die PflegeschülerInnen erlebten und den unter Kapitel 1.4.2 angeführten Auswirkungen von Gewalterlebnissen, sollte eine Erweiterung des Curriculums hinsichtlich der Kompetenzvermittlung in Bezug auf den Umgang mit aggressiven und gewalttätigen Situationen in Betracht gezogen werden. Wie dies aussehen könnte, wird im Anschluss in der Diskussion näher erörtert.

Hinsichtlich der Zielsetzung dieser Masterthesis ist zuzusagen, dass aufgrund dieser Befragung sich ein eindeutiger Bedarf an der Weiterentwicklung beziehungsweise an der Adaptierung des Curriculums für die Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege ergeben hat.

5 Diskussion der Ergebnisse

5.1 Diskussion

Die Erhebung umfasste eine Stichprobengröße von 226 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Das Durchschnittsalter der TeilnehmerInnen lag zum Zeitpunkt der Erhebung bei 26 Jahren. Lediglich vier Prozent der TeilnehmerInnen gaben an, zuvor an einem Aggressionsmanagementseminar teilgenommen zu haben. Die Ergebnisse lassen sich bezugnehmend auf die erste Forschungsfrage wie folgt interpretieren.

Inwieweit werden PflegeschülerInnen während ihrer Ausbildung mit Gewalt und Aggression seitens Patientinnen und Patienten und Besucherinnen und Besucher konfrontiert?

Die Ergebnisse zeigen allgemein betrachtet, dass die PflegeschülerInnen sich während ihrer Ausbildung mit allen in der Erhebung erhobenen Formen von Gewalt und Aggression zumindest einmal konfrontiert sahen. Die PflegeschülerInnen mussten im Rahmen ihrer Praktika mit verbalen Übergriffen, übermäßig körperlicher Gewalt, bis hin zu sexuellen Übergriffen umgehen. Die Tatsache, dass jede der erhobenen Gewaltformen zumindest einmal von den Pflegeschülerinnen und -schülern erlebt wurde, zeigt hier bereits auf, dass bezugnehmend auf die Ergebnisse der Umgang mit Gewalt und Aggression im Pflegealltag in die Ausbildung integriert gehört.

Wie hoch ist die Prävalenz innerhalb von 12 Monaten?

Die Prävalenzrate in Bezug auf das Erleben von verbaler Gewalt liegt bei 63,57 Prozent. Für die Berechnung und die Vergleichbarkeit mit der Literatur wurden die Items 1-6 für die Berechnung der Prävalenz von verbaler Gewalt zusammengefasst, da alle sechs Fragen das breite Spektrum der verschiedenen Formen der verbalen Gewalt erhoben. Für die Darstellung der Prävalenzrate in Bezug auf das Erleben physischer Gewalt wurden die Items 7-10 zusammengefasst, da diese

drei Items unterschiedliche Formen in Bezug auf das Erleben von physischer Gewalt erhoben. Die Prävalenzrate von physischer Gewalt liegt bei 35,29 Prozent. Die Zusammenfassung der Items 11-14 erfolgte, um eine Prävalenzrate zu berechnen, welche die Erlebnisse der PflegeschülerInnen mit selbst gerichteter Gewalt der Patientinnen und Patienten widerspiegeln. Die Prävalenzrate liegt hier bei 25,77 Prozent. Die Prävalenzrate sexueller Übergriffe/Vergewaltigung liegt durch die Zusammenführung der Items 15 und 16 bei 26,55 Prozent.

Die Prävalenzraten dieser Erhebung decken sich mit den Ergebnissen anderer Studien. So kamen Hahn et al. (2012, S. 2689ff) in ihrer in der Schweiz durchgeführten Studie zu derselben Tendenz, der zufolge haben 45,9 Prozent der befragten Pflegekräfte verbale und 16,9 Prozent physische Gewalt erlebt. In der von Fujita et al. (2012, S. 80ff) in Japan durchgeführten Studie waren 29,8 Prozent der 8771 befragten Pflegekräfte mit verbaler und 15,9 Prozent mit physischer Gewalt konfrontiert. Dieselbe Tendenz zeigt auch die von Esmailpour et al. (2011, S. 133ff) veröffentlichte Studie, wonach 91,6 Prozent der befragten Pflegekräfte verbaler und 19,7 Prozent physischer Gewalt ausgesetzt waren. Zeh et al. (2009, S.450ff) verglichen Prävalenzraten von Australien, Kanada, Neuseeland, Polen, Schweden, dem Vereinigten Königreich, den USA, Schweiz, Italien und der BRD miteinander und erkannten dieselbe Tendenz.

Zusammenfassend ist hiermit zu sagen, dass PflegeschülerInnen hierzulande ebenso einem hohen Risiko ausgesetzt sind, mit verbaler Gewalt konfrontiert zu werden. Gleich wie Pflegekräfte in anderen Ländern. Ebenso bestätigt diese Erhebung, dass PflegeschülerInnen in Österreich ebenso mit physischer Gewalt konfrontiert werden, wenn gleich die Rate geringer ist wie fertig ausgebildete Pflegekräfte in anderen Ländern. Des Weiteren stellt sich die Frage, inwieweit PflegeschülerInnen die Möglichkeit haben, über diese Erlebnisse im Rahmen der Ausbildung zu sprechen beziehungsweise inwieweit PflegeschülerInnen in der Lage sind, diesen Situationen professionell begegnen zu können. Durch die Erarbeitung dieser ersten Prävalenzraten für Österreich lässt sich wiederum ableiten, dass ein vermehrter Bedarf in der Ausbildung besteht, auf den Umgang und die Bewältigung verbaler und physischer Gewalt vorzubereiten.

Ebenso sollte anhand der Prävalenzrate in Bezug auf das Erleben von selbst gerichteter Gewalt mit 25,77 Prozent hinterfragt werden, inwieweit die Ausbildung die PflegeschülerInnen auf diese pflegerische Herausforderung vorbereitet und inwieweit dieser Aspekt im Unterricht thematisiert wird. Bezüglich der Prävalenzrate in Bezug auf die Erlebnisse mit sexuellen Übergriffen und Vergewaltigungen ergibt sich die Frage, ob dies überhaupt Bestandteil der Ausbildung ist und inwieweit den Pflegeschülerinnen und -schülern Schutzmechanismen und Supervisionmöglichkeiten geboten werden, um diese Problematik anzusprechen und zu bewältigen. Inwieweit werden die PflegeschülerInnen also dahingehend vorbereitet, mit diesem breiten Spektrum an Aggression und Gewalt umzugehen, und inwieweit lernen PflegeschülerInnen sich abzugrenzen, um den jeweiligen Situationen professionell begegnen zu können?

Wie stufen die PflegeschülerInnen die Intensität der Erlebnisse retrospektiv ein?

Generell betrachtet lässt sich sagen, dass die retrospektiv geschätzte Anzahl von 7434 Erlebnissen von den Pflegeschülerinnen und -schülern als ‚selten‘ erlebt eingestuft wurden.

In Kapitel 1.4.1 wurden Autoren angeführt, die im Rahmen ihrer Studien versuchten, einen Erklärungsansatz für dieses Phänomen der Toleranz von Aggression und Gewalt anzugeben. So könnte hier ein Zusammenhang mit den Erkenntnissen von (Hegney et al. 2010; Jackson, Clare und Mannix 2002; Jones & Lyneham 2000; Rippon 2000) bestehen, wonach die PflegeschülerInnen eine höhere Toleranzgrenze haben, was Gewalt und Aggressionen anbelangt, da sie bereits für PflegeschülerInnen zum „Teil des Jobs“ gehören und dadurch subjektiv als nicht so häufig wahrgenommen werden.

Dies würde dann den Erkenntnissen von Delaney et al. (2001, S.79f) widersprechen, wonach Pflegepersonal Gewalt und Aggression nicht als Teil des Jobs erlebt, sondern als selbsterfüllende Prophezeiung sieht. Wäre dies der Fall, würden die PflegeschülerInnen bereits davon ausgehen, mit Gewalt und Aggression konfrontiert zu werden.

Hervorzuheben ist, dass die Erhebung nach der subjektiven Häufigkeit und nach der retrospektiv geschätzten Anzahl an Erlebnissen ein anderes Bild zeigen würde, wären die PflegeschülerInnen nur nach ihrer subjektiven Einschätzung der Häufigkeit gefragt worden. Denn wäre nur dies erhoben worden, würden die Ergebnisse zeigen, dass 63,72 Prozent der PflegeschülerInnen verbale Gewalt als selten erlebt einstufen. Demgegenüber stehen aber 4940 Erlebnisse mit verbaler Gewalt. Die gleiche Einstufung erfolgte auch bei der Erhebung der physischen Gewalt. Da gaben 76,95 Prozent der befragten PflegeschülerInnen an, physische Gewalt nur selten erlebt zu haben. Lediglich 15,43 Prozent der Befragten gaben an, manchmal mit physischer Gewalt konfrontiert gewesen zu sein. Die Anzahl der Erlebnisse beläuft sich jedoch auf insgesamt 1134 Vorfälle.

Daher stellt sich die Frage: Warum liegt das subjektive Empfinden bei allen Aggressions- und Gewaltformen bei selten? Die wenigsten Erlebnisse machten die PflegeschülerInnen mit sexuellen Übergriffen/Vergewaltigungen (insgesamt 458 Erlebnisse), jedoch liegt hier die subjektive Wahrnehmung deutlich höher. So gaben 19% an, sexuelle Übergriffe/Vergewaltigung manchmal erlebt zu haben. Für 7% geschah dies sogar oft. Könnte es hier sein, dass die Akzeptanz von sexuellen Übergriffen/ Vergewaltigungen niedriger ist?

Könnte man somit aus den Ergebnissen schlussfolgern, dass, wie es bereits die Autoren Hegney et al. 2010; Jackson, Clare und Mannix 2002; Jones & Lyneham 2000; Rippon 2000 beschrieben haben, ein gewisses Maß an aggressivem und gewalttätigem Verhalten seitens Patientinnen / Patienten und Besucherinnen / Besucher von den Pflegeschülerinnen und -schülern als „Teil des Jobs“ gesehen wird und dadurch das Akzeptanzniveau höher liegt? Aufgrund dieser Ergebnisse sollte in Betracht gezogen werden, den Umgang mit Aggression und Gewalt in die Ausbildung zu integrieren.

Im Rahmen des Unterrichts sollte man versuchen, die PflegeschülerInnen für diese Thematik zu sensibilisieren. Man muss ihnen aber auch aufzeigen, inwieweit aggressives und gewalttätiges Verhalten akzeptierbar ist und wann die Grenzen der Akzeptanz überschritten sind. Ebenso könnte eine Aufbereitung im Unterricht dazu beitragen, die PflegeschülerInnen über ihre Erfahrungen sprechen zu lassen

und dadurch einen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen. Denn dadurch könnten die Erfahrungen aufgearbeitet werden und die individuellen Konsequenzen, welche solche Erlebnisse mit sich bringen, minimiert werden.

Mit welchen Formen von Gewalt und Aggression werden die PflegeschülerInnen konfrontiert?

Die Ergebnisse zeigen, dass die PflegeschülerInnen sich an insgesamt 947 Erlebnisse mit passiv-aggressiven Verhaltensweisen (Item 5) erinnerten. Diese Form von Gewalt, welche von Oud (2000) als störend, blockierend bzw. als kontraproduktiv definiert wurde, zeigt, dass diese Verhaltensform Auswirkungen hat, welche nicht auf das Individuum begrenzt sind.

Aggressive, spaltende Verhaltensweisen, unter welchen manipulative Verhaltensweisen gemeint sind, mit denen Patientinnen und Patienten versuchen, die Pflegepersonen gegeneinander auszuspielen und/oder Disharmonie unter dem Personal zu verursachen, wurden retrospektiv 830-mal von den Pflegeschülerinnen und -schülern erlebt. Aufgrund der Ergebnisse ist anzunehmen, dass die Auswirkungen der Erlebnisse sich nicht nur auf die PflegeschülerInnen beschränkten, sondern, wie auch in der Studie von Pazvantoglu et al. 2011; Oud et al. (in Walter et al. 2012, S. 51) bereits beschrieben wurde, diese Erlebnisse auch Auswirkungen auf die Pflege/Patientenbeziehung und die Behandlung haben.

479-mal wurde Gewalt in Form von mäßiger körperlicher Gewalt im Sinne von Treten, Schlagen, Stoßen, Fausthieben erlebt, weiters acht Vorfälle von schwerer körperlicher Gewalt im Sinne von Knochenbrüchen, tiefen Fleischwunden, inneren Verletzungen. Auch wenn die Vorfälle von verbaler Gewalt den Vorfällen von physischer Gewalt quantitativ weit „überlegen“ sind, ergibt sich an dieser Stelle die Frage nach den individuellen Auswirkungen auf die PflegeschülerInnen.

Studien von Ahmed 2012; Jackson, Clare und Mannix 2002; und Needham et al. 2005 zeigen die persönlichen Konsequenzen, welche Pflegepersonen aufgrund von Aggressions- und Gewaltereignissen erleben. Diese reichten von Wut, Schlafstörungen, Selbstvorwürfen bis hin zur Ausprägung von einzelnen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Die Literatur zeigt, dass die Auswirkungen von Gewalt und Aggression sehr vielschichtig sein können. An dieser Stelle stellt sich die Frage, inwieweit PflegeschülerInnen mit jenen negativen Auswirkungen erlebter Vorfälle alleine gelassen werden bzw. inwieweit die PflegeschülerInnen dahingehend unterstützt werden, die persönlichen Konsequenzen so gering wie möglich zu halten.

Die zuvor präsentierten Ergebnisse der Erhebung sowie der internationale Vergleich dieser zeigen, dass Aggression und Gewalt ein in der Pflege wahrgenommenes Phänomen ist. Wenn auch die Prävalenzraten unterschiedlich sein mögen und die Wahrnehmung der Vorfälle zum Großteil als ‚selten‘ beschrieben wird, so stellt sich die Frage, inwieweit PflegeschülerInnen mit diesen Situationen umgehen können, wenn sie im Rahmen der Ausbildung nicht explizit gelehrt werden.

Gewalt und Aggression bringen negative Folgen mit sich, welche sich nicht nur auf die Pflege- Patientinnen/Patientenbeziehung, sondern auch auf die Individuen auswirken. Gerade in einer Ausbildung im Gesundheitsbereich ist Prävention ein sehr wichtiges Thema. Im Rahmen der Ausbildung erlernen PflegeschülerInnen Fähigkeiten und Fertigkeiten, um das Wohl des Patienten und auch das eigene Wohl zu fördern und zu erhalten. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass PflegeschülerInnen während ihrer Ausbildung bereits mit Gewalt und Aggression konfrontiert werden und dass diese Erlebnisse sich in den verschiedensten Formen von Gewalt und Aggression widerspiegeln. Wie eingangs erwähnt, spielt Gewalt in der heutigen Gesellschaft eine nachwievor große Rolle, und die Prävalenzerhebung der Universität Wien zeigte, dass verbale Gewalt am häufigsten am Arbeitsplatz bzw. während der Ausbildung von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern erlebt wurde.

Diese Erkenntnisse lassen sich zusammenfassend so beschreiben, dass bis dato die PflegeschülerInnen sich auf ihrem Weg zur Profession vielen Herausforderungen gegenübergestellt sahen, auf welche sie, während ihrer Ausbildung nicht adäquat vorbereitet wurden. Die Tatsache, dass jede Gewaltform von den PflegeschülerInnen erlebt wurde, erschließt die Erkenntnisreihe von Studien anderer Länder.

Nau et al. (2007, S. 937ff) erhoben bereits die Wünsche und Bedürfnisse von Pflegeschülerinnen und -schülern im Umgang mit Gewalt und Aggression. Ein Wunsch der PflegeschülerInnen war, mehr Selbstvertrauen in schwierigen Situationen zu haben, um in der Lage zu sein, die Situationen ruhiger handhaben zu können und dadurch die Möglichkeit zu haben, auf die Patientinnen und Patienten eingehen zu können. Ebenso äußerten die PflegeschülerInnen den Wunsch, mehr Wissen über Gründe von Aggression und Aggressionsarten zu erfahren und wie man diesen professionell begegnet.

Im Rahmen des Curriculums, welches in Österreich für die Ausbildung in der Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege zu tragen kommt, ist keine explizite Einbindung für den richtigen Umgang mit aggressiven und gewalttätigen Situationen gegeben. Somit ist zu bedenken, dass es den Pflegeschülerinnen und Pflegeschülern am Wissen fehlt, wie sie sich in aggressiven und gewalttätigen Situationen professionell verhalten können.

Bowers et al. (2011, S. 154ff) kamen zu dem Ergebnis, dass die meisten Pflegepersonen daran glauben, dass es möglich sei, aggressive Situationen zu verhindern noch bevor sie entstehen und das allein dadurch, weil man zuvor gelernt hat, die Anzeichen bei Patientinnen und Patienten zu erkennen.

Im Rahmen der Ausbildung, bereits Kompetenzen für den richtigen Umgang mit aggressiven und gewalttätigen Situationen zu vermitteln, könnte ein Ansatz sein, diesen speziellen Anforderungen gerecht zu werden.

Eine mögliche Herangehensweise wäre es, die PflegeschülerInnen im Rahmen der Ausbildung für den Umgang mit Gewalt und Aggressionen in der Pflege zu sensibilisieren, zu trainieren und dahingehend zu unterstützen, Fertigkeiten und Fähigkeiten zu erlernen, um aggressive und gewalttätige Situationen professionell

bewältigen zu können. McKenna et al. (2003, S. 62f) bezeichnet diesen, in die Ausbildung integrierten Ansatz, als primäre Prävention.

Wie eine Einbindung in die curricularen Strukturen aussehen könnte, müsste noch weiter untersucht werden. Nau (in Walter et al. 2012, S. 403ff) gibt hierfür zu bedenken, dass bereits existierende Schulungsprogramme, wie diese für Pflegekräfte konzipiert wurden, nicht eins zu eins in die Ausbildung von Pflegeschülerinnen und -schülern integrierbar wären. Weiters gibt er zu bedenken, dass an den Pflegeschulen tätige Lehrkräfte bisher kaum die Möglichkeit hatten, sich für diese spezielle Thematik zu qualifizieren.

Abschließend lässt sich resümieren, dass diese Daten repräsentativ für die österreichischen PflegeschülerInnen und deren Erfahrungen mit Gewalt und Aggression im Rahmen deren Ausbildung stehen. Diese Erkenntnisse sollen nun dazu beitragen, die Anforderungen des Pflegealltags neu zu erfassen und den Weg für eine neue, adaptierte Ausbildung für angeheendes Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal zu gewährleisten.

5.2 Limitationen der Studie

Im Zuge dieser Erhebung spielte bei der Erfassung der Daten der Recall-Bias eine Rolle. Dies könnte in zukünftigen Erhebungen mit dokumentierten Aggressionsereignissen gekoppelt erhoben werden, um die tatsächlichen Vorfälle mit der Erinnerung der PflegeschülerInnen zu vergleichen. Damit könnte dann auch erhoben werden, inwieweit Erlebtes und Empfundenes tangiert oder abweicht.

Im Rahmen der Erhebung wurde das Geschlecht nicht erhoben. Dies sollte den Männern in der Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger die Gewissheit geben, dass keine Rückschlüsse auf sie gezogen werden können und somit im Rahmen des wissenschaftlichen Arbeitens jederzeit die Anonymität gewährleistet ist.

5.3 Implikationen für die Forschung

Aufbauend auf diese Erhebung würden sich weitere Studien anbieten. Einerseits sollte generell die Prävalenz von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern in der Steiermark erhoben werden. Ein Vergleich der Wahrnehmung und dem Erleben von diplomiertem Pflegepersonal und Pflegeschülerinnen und -schülern wäre sehr interessant. Qualitative Studien über das Erleben von Aggression und Gewalt der PflegeschülerInnen würde sich für zukünftige Masterthesen anbieten. Im Rahmen zukünftiger Untersuchungen wäre es interessant, das Geschlecht mit einzubeziehen und eine Erhebung nach Praktikumsstellen durchzuführen. Es könnte somit erhoben werden, in welchem Bereich die PflegeschülerInnen ganz besonders von Aggression und Gewalt betroffen sind. Ein Vergleich mit den Pflegeschülerinnen und -schülern aus der Ausbildung zur psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege wäre auch von besonderem Interesse.

Diese Masterthesis bietet auch einen Grundstock für weitere Arbeiten, die sich mit Integrationsmöglichkeiten von Schulungsangeboten beschäftigen. Eine Analyse des Curriculums, um Möglichkeiten zu finden, Aggressionsmanagementinhalte in die Ausbildung zu integrieren, wäre ebenso von Interesse. Aufgrund der Studien, welche belegen, dass statistisch gesehen Schulungen in Aggressionsmanagement zu hochsignifikanten, positiven Effekten auf die Kompetenzerwartung der Pflegenden führen, wie in der Studie von Zeller et al. (2006, S. 256ff) beschrieben, sollten hier wirklich Überlegungen getroffen werden, weitere Studien diesbezüglich durchzuführen und Möglichkeiten zu finden, diese Thematik in die Ausbildung zu integrieren.

Eine andere Implikation für weitere Forschungen könnte die Erhebung sein, inwieweit die erlebten Formen von Gewalt und Aggression sich auf die PflegeschülerInnen auswirken bzw. welche Folgen diese Erlebnisse für die PflegeschülerInnen haben.

5.4 Implikationen für die Praxis

Die Ergebnisse dieser ersten Erhebung der wahrgenommenen Prävalenz von Gewalt und Aggression im Rahmen der praktischen Ausbildung von Pflegeschülerinnen und -schülern zeigt, dass Gewalt und Aggression ein relevantes Problem für die PflegeschülerInnen darstellt. Die Ergebnisse geben nicht nur einen Aufschluss darüber, inwieweit die PflegeschülerInnen subjektiv das Gewalterleben einstufen, sondern auch, an wie viele Erlebnisse sie sich erinnerten. Diese Ergebnisse sprechen dafür, eine Modifikation der Stundenstruktur bzw. eine Eingliederung der Thematik in vorhandenen Strukturen des offenen Curriculums für Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege durchzuführen.

In der Literatur finden sich einige Studien, welche berichten, wie solch eine Integration in den Lehrplan aussehen könnte und welche Inhalte von besonderer Relevanz sind (Beech & Leather 2003; McKenna et al. 2003; Nau et al. 2010b; Zeller et al. 2006). Es gibt auch bereits Studien, die über die Effizienz solcher Ausbildungsansätze berichten (Nau et al. 2009; Zeller et al. 2006).

Für die Praxis würde dies bedeuten, dass jene in der Literatur beschriebenen Eckpfeiler, wie eine Vermittlung von theoretischem Wissen über Gewalt und Aggression sowie die Vermittlung von Fertigkeiten und der Ausbau der eigenen Fähigkeiten für den Umgang mit aggressiven und gewalttätigen Situationen angestrebt gehören (Björkdahl et al. 2012; Duxbury 2002; Farrel & Cubit 2005; Needham et al. 2004; Oostrom & van Mierlo 2008). Farrell & Cubit (2005, S. 45ff) haben 28 Aggressionsmanagementseminare miteinander verglichen und bestätigen ebenso, dass verbale Fähigkeiten, Fertigkeiten in der Selbstverteidigung, Kompetenzen im Risikomanagement zu den zu vermittelnden Schlüsselkompetenzen im Umgang mit Gewalt und Aggression gehören.

Diese Veränderung könnte zugunsten der PflegeschülerInnen einen Beitrag dahingehend leisten, die in der Ausbildung entwickelten Fähigkeiten und Fertigkeiten um die Kompetenzen zu erweitern, mit Gewalt und Aggression in der Praxis umgehen zu können. Im Rahmen der Ausbildung könnten dadurch die notwendi-

gen Schlüsselkompetenzen vermittelt werden, um in gewalttätigen Situationen professionell agieren zu können.

Ein weiterer Ansatz der Umsetzung könnte die Schulung des Lehrpersonals sein, da letztendlich sie die curricularen Inhalte in die Praxis umsetzen. Somit könnte ein Ansatz sein, das Lehrpersonal für diese Thematik zu sensibilisieren und ihm die Möglichkeit zu bieten, eine Zusatzqualifikation im Rahmen des Aggressions- und Deeskalationsmanagement zu erwerben. Diese speziellen Inhalte und Fertigkeiten könnten dann mit dem bestehenden Unterricht vernetzt werden und zu einer Adaptierung der Lehr- und Lernziele führen. Mit dem Ziel, PflegeschülerInnen adäquat auf die Praxis vorzubereiten, indem sie Kompetenzen für den professionellen Umgang mit aggressiven und gewalttätigen Situationen entwickeln können.

„Deeskalation beginnt nicht dort, wo sich Eskalation zeigt.“

Dorfmeister & Stefan (2010, S. 40)

6 Literaturverzeichnis

Abderhalden, C.; Needham, I.; Friedli, T.K.; Poelmans, J.; Dassen, T.: *Perception of aggression among psychiatric nurses in Switzerland*. Acta Psychiatr Scand, 2002; 106 (Suppl. 412): 110-117.

Ahmed, A.S., *Verbal and physical abuse against Jordanian nurses in the work*. Eastern Mediterranean Health Journal, 2012; Vol. 18 (4): 318 – 323.

Barbosa, R.; Labronici L.M.; Mansano Sarquis, L.M.; de Fatima Mantovani, M. *Psychological violence in nurses' professional practice*. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2011; Vol. 45 (1): 25 – 31.

Beech, B & Leather, P. *Evaluation a management of aggression unit for student nurses*. Journal of Advanced Nursing, 2003, Vol. 44 (6): 603 – 612.

Björkdahl, A.; Hansebo, G.; Palmstierna, T.: *The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2012, Vol. 18 (4): 318 – 324.

Bowers, L.; Stewart, D.; Papadopoulos, C.; Dack, C.; Ross, J.; Khanom, H.; Jeffery, D. 2011. *Inpatient violence and aggression: a literature review*. Kings College London, viewed 30.06.2013

<http://www.kcl.ac.uk/iop/depts/hspr/research/ciemh/mhn/projects/litreview/LitRevAgg.pdf>

Burns, N. & Grove, S.K. 2005 *Pflegeforschung verstehen und anwenden*. Urban & Fischer Verlag. München.

Camerino, D.; Estryng-Behar, M.; Conway, P.M.; van Der Heijden, B.I.; Hasselhorn, H.M.; *Work related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study*. International Journal of Nursing Study, 2008, 45(1): 35 – 50.

Delaney, J.; Cleary, M.; Jordan, R.; Horsfall, J.: *An exploratory investigation into the nursing management of aggression in acute psychiatric settings*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2001, Vol. 8: 77 – 84.

Dorfmeister, G. & Stefan H. *Aggression (Häufigkeit, Charakteristika...) von Patienten und Besucher in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen*. Österreichische Pflegezeitschrift, 2009: 8 – 9.

Dorfmeister, G. & Stefan H. *Deeskalations- und Sicherheitsmanagement im Gesundheitswesen*. Spectrum Psychiatrie, 2010, Vol. 4: 36 – 40.

Duxbury, J. *An evaluation of staff and patient views of and strategies employed to manage inpatient aggression and violence on one mental health unit: a pluralistic design*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2002, Vol. 9: 325 – 337.

Esmailpour, M.; Salsali, M.; Ahmadi, F. *Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments*. International Nursing Review, 2011, Vol. 58: 130 – 137.

Farrell, G. & Cubit, K. *Nurses under threat: A comparison of content of 28 aggression management programs*. International Journal of Mental Health Nursing, 2005, Vol. 14: 44 – 53.

Ferns, T. & Meerabeau, L. *Verbal abuse experienced by nursing students*. Journal of Advanced Nursing, 2008, Vol. 61(4), 436 – 444.

Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., Nienhaus, A., *Aggression and violence against health care workers in Germany – a cross sectional retrospective survey*. BMC Health Services Research, 2010, Vol. 10 (51): 1-8.

Fujita, S.; Ito, S.; Seto, K; Kitazawa, T.; Matsumoto, K.; Hasegawa, T. *Risk factors of Workplace Violence at Hospitals in Japan*. Journal of Hospital Medicine, 2012, Vol. 7 (2): 79 – 84.

Hahn, S.; Zeller, A.; Needham, I.; Kok, G.; Dassen, T.; Halfens, R.J.G.: *Patient and visitor violence in general hospitals: A systematic review of the literature*. Aggression and Violent Behavior, 2008, Vol. 13: 431 – 441.

Hahn, S.; Müller, M.; Needham, I.; Dassen, T.; Kok, G.; Halfens, R.J.G. *Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey*. Journal of Clinical Nursing, 2010, Vol 19: 3535 – 3546.

Hahn, S. *Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey*. Journal of Advanced Nursing, 2012, Vol. 68 (12): 2685 – 2699.

Hegney, D.; Tuckett, A.; Parker, D.; Eley, R.M. *Workplace violence: Differences in perceptions of nursing work between those exposed and those not exposed: A cross-sector analysis*. International Journal of Nursing Practice, 2010, Vol. 16: 188 – 202.

Hockenull, JC; Whittington, R.; Leitner, M.; Barr, W.; McGuire, J.; Cherry, MG.; Flentje, R.; Quinn, B.; Dundar, Y.; Dickson, R. *A systematic review of prevention and intervention strategies for populations at high risk of engaging in violent behavior: update 2002-8*. Health Technology Assessment 2012, Vol. 16 (3). 1 – 147.

ILO/ICN/WHO/PSI (2002). *Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector.

Jackson, D.; Clare, J. ; Mannix, J. *Who want to be a nurse? Violence in the workplace – a factor in recruitment and retention*. Journal of Nursing Management. 2002. Vol. 10: 13 – 22.

James, B.O.; Isa. E.W.; Oud, N. *Patient aggression in psychiatric services: the experience of a sample of nurses at two psychiatric facilities in Nigeria*. African Journal of Psychiatry, 2011, Vol. 14: 130 – 133.

Jones, J. & Lyneham, J. *Violence: part of the job for Australian nurses?* Australian Journal of Advanced Nursing, 2000, Vol. 18 (2): 27 – 32.

Jonker, E.J.; Goossens, P.J.J.; Steenhuis, I.H.M; Oud, N.E. *Patient aggression in clinical psychiatry: perceptions of mental health nurses*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2008, Vol. 15: 492 – 499.

Kosir, I. *Appearance of the physical violence against nurses in the workplace*. Obzornik Zdravstvene Nege, 2012, Vol. 46 (2): 157 – 164.

Magnavita, N. & Heponiemi, T., *Workplace Violence Against Nursing Students and Nurses: An Italian Experience*. Journal of Nursing Scholarship, 2011, Vol. 43 (2): 203 – 210.

McKenna, B.G.; Poole, S.J.; Smith, A.; Coverdale, J.H.; Gale, C.K. *A survey of threats and violent behaviour by patients against registered nurses in their first year of practice*. International Journal of Mental Health Nursing, 2003, Vol. 12: 56 – 63.

Menche, N. 2007. *Pflege Heute* 4. Auflage. Elsevier Urban & Fischer Verlag. München.

Nau, J.; Dassen, T.; Halfens, R.; Needham, I.: *Nursing students`experiences in managing patient aggression*. Nurse Education Today, 2007, Vol. 27 (8): 933 – 946.

Nau, J.; Dassen T.; Needham, I.; Halfens, R.: *The development and testing of a training course in aggression for nursing students: A pre- and post-test study*. Nurse Education Today, 2009; 29/2: 196 – 207.

Nau, J.; Dassen, T.; Halfens, R.; Needham, I. *Aggressive Patienten und Angehörige – die Perspektive der Pflegeschüler/-innen*. PADUA - Die Fachzeitschrift für Pflegepädagogik 2010a (3), 6–11.

Nau, J.; Halfens, R.; Needham, I.; Dassen, T. *Aggressionsmanagement – der blinde Fleck in Pflegeausbildungen*. Psychiatrische Pflege Heute 2010b (3): 150–157.

Nau, J.; Walter, G. Oud, N. *Fast alle betrifft´s – Fast alle schweigen*. Pflegezeitschrift, 2011, Vol. 64 (6): 346 – 349.

Needham, I.; Abderhalden, C.; Halfens, R.J.G.; Fischer, J.E.; Dassen, T.: *Non-somatic effects of patient aggression in nurses: A systematic literature review*. J Adv Nurs, 2005, Vol. 49: 283 – 296.

Needham, I.; Abderhalden, C.; Meer, R.; Dassen, T.; Haug, H.J.; Halfens; R.J.G.; Fischer, J.E. *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, 2004, Vol. 11: 595 – 601.

Nijman, H.; Bowers L.; Oud, N.; Jansen G.: *Psychiatric Nurses' Experiences with Inpatient Aggression*. Aggressive Behavior, 2005, Vol. 31: 217 – 227.

Oostrom, J.K & van Mierlo, H., *An Evaluation of an Aggression Management Training Program to Cope with Workplace Violence in the Healthcare Sector*. Research in Nursing & Health, 2008, Vol. 31: 320 – 328.

Oud, N., POPAS (Perception of Prevalence of Aggression Scale) 2000. CONNECTING, Partnerschaftsunternehmen für Beratung und Ausbildung, Hakfort 621, 1102 LA Amsterdam – Niederlande.

ÖBIG, Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. 2003. *Offenes Curriculum Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege*. ÖBIG. Wien.

ÖIF, Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien. 2011. *Gewalt in der Familie und im nahen sozialen Umfeld. Österreichische Prävalenzstudie zur Gewalt an Frauen und Männern*. Universität Wien. Wien.

Pazvantoglu, O.; Kübra, G.; Ömer, B.; Ilknur, Y.; Ahmet Rifat, S. *Perception of patient aggression among nurses working in a university hospital in Turkey*. International Journal of Nursing Practice, 2011, Vol. 17 (5): 495 – 501.

Perron, S. 1999. *Violence in the Workplace*. Australian Institute of Criminology. Canberra.

Pich, J.; Hazelton, M.; Sundin, D.; Kable, A.: *Patient-related violence against emergency department nurses*. Nursing and Health Sciences, 2010, Vol. 12: 268 – 274.

Rippon, T.J.: *Aggression and violence in health care professions*. Journal of Advanced Nursing, 2000, Vol. 31 (2): 452 – 460.

Roche, M.; Diers, D.; Duffield, C.; Catling-Paull, C. *Violence Toward Nurses, the Work Environment, and Patient Outcomes*. Journal of Nursing Scholarship, 2010, Vol. 42 (1): 13–22.

Schablon, A.; Zeh, A.; Wendeler, D.; Peters, C.; Wohler, C.; Harling, M.; Nienhaus, A. *Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: a cross-sectional study*. BMJ Open, 2012, Vol. 2: 1 – 10.

Stathopoulou, HG. *Violence and aggression towards health care professionals*. Health Science Journal, 2007, 2: 1 – 7.

Stefan, H & Dorfmeister, G. n.d., *Aggression und Gewalt in Krankenhäusern und Geriatriezentren*, viewed 14.Juli 2013,
<http://www.auva.at/mediaDB/553048_stefan_dorfmeister%20_Aggression_studienergebnisse.pdf>

Walter, G.; Nau, J.; Oud, N. 2012 *Aggression- und Aggressionsmanagement, Praxishandbuch für Gesundheits- und Sozialberufe*. 1. Auflage. Hans Huber Verlag. Bern.

Weltärztebund. 2008. *Deklaration von Helsinki, Ethische Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen*, viewed 20.09.2013 http://www.meduni-graz.at/ethikkommission/Forum/Download/Files/DoH_2008_GE.pdf

WHO Weltgesundheitsorganisation Europa. 2003. *Weltbericht Gewalt und Gesundheit*. WHO-Regionalbüro Europa. Dänemark.

WKO, ÖGB, IV, AK Österreich, VÖWG. 2010. *Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz. Instrumente zur Prävention*.

Zampieron, A., Galeazzo, M., Turra, S., Buja, A., *Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions*. Journal of Clinical Nursing, 2010, Vol. 19: 2329 – 2341.

Zeh, A.; Schablon, A.; Wohler, C.; Richter, D.; Nienhaus, A.: *Gewalt und Aggression in Pflege und Betreuungsberufen – Ein Literaturüberblick*. Das Gesundheitswesen, 2009, Vol. 71: 449 – 459.

Zeller, A.; Needham, I.; Halfens, R.: *Effect of a training course in management of aggression and violence on nursing students*. Pflege, 2006, Vol. 19: 251 – 258.

Anhang

Im Anhang befindet sich der von Oud 2000 entwickelte POPAS Fragebogen in adaptierter Form für die PflegeschülerInnen einer österreichischen Schule für Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege.



CONNECTING

Aggressions-Wahrnehmungs-Skala

POPAS Fragebogen

POPAS (Perception of Prevalence of Aggression Scale) wurde von Herrn N.E. Oud, RN, NAdm, MNSc, im Rahmen seines Pflichtenheftes bei CONNECTING entwickelt. CONNECTING, Partnerschaftsunternehmen für Beratung und Ausbildung, Halkort 621, 1102 LA Amsterdam – Niederlande. Copyright © 2000 by Connecting. Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieser Skala/dieses Fragebogens darf ohne schriftliche Einwilligung des Urhebers auf irgendeine Weise verwendet oder vervielfältigt werden, ausser für wissenschaftliche Zwecke, wobei jedoch der Urheber immer genannt und informiert werden muss.

Sehr geehrte Schülerinnen und Schüler,

im Rahmen meiner Masterthesis im Studium der Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz, setzte ich mich mit der Thematik der Gewalt und Aggressionen in der Pflege auseinander.

Im Zuge meiner Arbeit möchte ich mit diesem Fragebogen herausfinden, inwieweit Sie als Schülerin und Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege während Ihrer bisherigen Praktikumszeiten bereits mit Aggressionen und Gewalt seitens Patienten und Besuchern konfrontiert worden sind.

Ihre Angaben, sowie Ihre Daten werden streng vertraulich und anonymisiert behandelt. Es erfolgt keine Weiterleitung an Dritte. Die Daten dienen ausschließlich zur Verwendung meiner Masterthesis. Durch die Auswertung der Daten können keine Rückschlüsse auf einzelne Personen oder Klassen getroffen werden.

Ich bedanke mich bei Ihnen recht herzlich für Ihre Zeit und Ihren Beitrag zu meiner Masterthesis.

Vielen Dank!

Lisa Nistelberger, BSc

1. Verbale Übergriffe ohne klare Drohung

Damit sind zum Beispiel PatientInnen gemeint, welche Lärmen, herumbrüllen, fluchen, persönliche Beleidigungen aussprechen, schreien. Diese Äusserungen werden von Ihnen jedoch nicht als bedrohlich empfunden.

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

2. Verbale Übergriffe mit klarer Drohung

Damit sind zum Beispiel PatientInnen gemeint, welche boshaft fluchen, aus Wut unflätige Ausdrücke anwenden, Ihnen verbal eindeutig mit Gewalt drohen, Wutanfälle haben, damit drohen, Ihnen ausserhalb des Arbeitsplatzes Gewalt anzutun. Irgendeine dieser Verhaltensweisen wird von Ihnen als beängstigend und bedrohlich empfunden, welches zu seelischer Belastung führen kann.

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

3. Demütigendes aggressives Verhalten

Damit sind zum Beispiel PatientInnen gemeint, welche eindeutige persönliche Beleidigungen ausstossen (exklusiv sexuelle Einschüchterungen oder Belästigungen), ausfällig fluchen, wüste Beschimpfungen vorbringen, spucken, abwertende Bemerkungen und Gesten machen. Diese Verhaltensweisen werden von Ihnen als eindrücklich empfunden und können Ihren Berufsstolz und Ihr Selbstwertgefühl verändern. Mit anderen Worten: Sie fühlen sich gedemütigt. (Für Verhaltensweisen das Sie als sexuelle Einschüchterung oder Belästigung empfinden, bitte Frage 15 beachten).

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

4. Herausfordernde aggressive Verhaltensweisen

Herausfordernde Verhaltensweisen können solche sein, die Sie als Provokation empfinden, oder mit denen bei Ihnen oder anderen ein Streit angefangen wurde mit dem Ziel, eine negative Reaktion zu bewirken. Mit anderen Worten: Sie fühlen sich durch das Verhalten des Patienten/ der Patientin dazu herausgefordert, mit Handlungen oder Bemerkungen zu reagieren, die Sie eigentlich nicht akzeptabel empfinden.

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

5. Passive aggressive Verhaltensweisen

Zum Beispiel Verhaltensweisen, welche Sie als irritierend, störend, blockierend und/oder kontraproduktiv empfinden, ohne dass sie gleichzeitig offen aggressiv wirken. Der Patient/die Patientin scheint oberflächlich kooperativ zu sein, die unterschwellige Verhaltensweise wird von Ihnen jedoch als das genaue Gegenteil empfunden als das vordergründige kooperative Verhalten.

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

6. Aggressive spaltende Verhaltensweisen

Damit sind zum Beispiel PatientInnen gemeint, bei welchen bemerkt wird, dass sie mit manipulativen Verhaltensweisen das Personal oder die PatientInnen gegeneinander ausspielen und/oder dazu neigen, andere instabile Persönlichkeiten für sich einvernehmen mit dem Ziel diese gegen das Personal aufzuwiegen/aufzubringen. Diese Verhaltensweisen führen zu Streit oder Disharmonie unter dem Personal.

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

7. Bedrohliche körperliche Verhaltensweisen

Damit sind zum Beispiel PatientInnen gemeint, welche mit Gegenständen um sich werfen, ohne direktes Ziel und/oder ohne Verletzungen zu verursachen, Türen schlagen, Gegenstände treten/schlagen, ohne sie zu zerbrechen, Textilien verstreuen, Schmutzflecken hinterlassen oder Gegenstände verunstalten, auf den Boden urinieren, Drohgebärden machen, mit Waffen drohen. Diese Verhaltensweisen empfinden Sie als bedrohlich.

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

8. Zerstörerische aggressive Verhaltensweisen

Damit sind zum Beispiel PatientInnen gemeint, welche Gegenstände zerstören, Gegenstände zerschlagen, Feuer legen, Gegenstände herumwerfen oder Handlungen wie Schlagen oder Treten welche bei Gegenstände Schäden verursachen.

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

9. Mässige körperliche Gewalt

Damit sind zum Beispiel PatientInnen gemeint, welche treten, schlagen, stossen, Fausthiebe austeilen, kratzen, an den Haaren ziehen, Haaren ausriesen, beißen, Sie angreifen usw. Diese Verhaltensweisen führen jedoch entweder zu keinen Verletzungen höchstens zu kleineren Verletzungen, z.B. blauen Flecken, Zerrungen / Verstauchungen, Striemen.

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

10. Schwere körperliche Gewalt

Damit sind zum Beispiel PatientInnen gemeint, welche Sie auf eine Weise angreifen, die schwere Verletzungen zur Folge hat. Dies können beispielsweise Knochenbrüche, tiefe Fleischwunden, innere Verletzungen, ausgeschlagene Zähne, Bewusstlosigkeit sein und müssen ärztlich behandelt werden oder machen die Einweisung in ein Spital oder Krankenhaus notwendig.

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

11. Mässige gegen sich selbst gerichtete Gewalt

Damit sind zum Beispiel PatientInnen gemeint, die sich kratzen oder sich selbst beißen, sich selbst schlagen, an ihren eigenen Haaren ziehen, ihren Kopf anschlagen, Gegenstände mit Fausthieben traktieren, sich auf den Boden oder auf Gegenstände werfen. Diese Verhaltensweisen führen zu keinen oder nur kleineren Verletzungen.

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

12. Schwere gegen sich selbst gerichtete Gewalt

Damit sind zum Beispiel PatientInnen gemeint, die sich durch Selbstverstümmelung tiefe Schnitte, blutende Bisse, Verbrennungen mit Zigaretten- ernsthafte Verletzungen zufügen: Schnittwunden oder hochgradige Verbrennungen, innere Verletzungen, Brüche, Bewusstlosigkeit, Zahnverlust, welche ärztlich behandelt werden müssen beziehungsweise die Einweisung in ein Spital oder Krankenhaus notwendig machen.

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

13. Versuchter Suizid

Damit sind zum Beispiel PatientInnen gemeint, die eine Überdosis von Medikamenten einnehmen, sich die Pulsadern aufschneiden, von Gebäuden etc. springen aber deren Handlungen nicht zum Tod führen.

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

14. Vollendeter Suizid

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

15. Sexuelle Einschüchterung/Belästigung

Damit sind zum Beispiel PatientInnen gemeint, welche obszöne Gesten machen, Verhaltensweisen zeigen, welche Sie als Übergriffe oder als exhibitionistisch empfinden. Gemeint ist auch das Verlangen von Geschlechtsverkehr oder das Verlangen von privaten Treffen, die unverlangte Äusserung von sexuellen/zweideutigen Bemerkungen, das Hinterherlaufen und Verfolgen, Sie privat und unaufgefordert anrufen oder Ihnen privat und unaufgefordert Briefe schreiben, Ihnen mit Tätlichkeiten oder Vergewaltigung drohen, sexistische Verhaltensweisen zeigen, Sie mit pornografischem Material konfrontieren oder Zeichnungen sexueller Natur (an der Wand etc.) malen.

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

16. Sexueller Übergriff/Vergewaltigung

Damit sind zum Beispiel PatientInnen gemeint, welche Sie körperlich auf eine Weise angreifen, die Sie als Versuch empfinden, mit Ihnen ohne Ihre Zustimmung Geschlechtsverkehr, oral oder gewaltige Sex haben oder zu Penetrationsverkehr führen.

Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten erlebt haben:

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- sehr oft

Bitte geben Sie die geschätzte Gesamtzahl an, wie häufig Sie diese Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gemacht haben: _____

17. Waren Sie während der letzten 12 Monate durch Krankheit arbeitsunfähig? Ja ___ / nein ___

Wenn ja, geben Sie bitte die Gesamtzahl der Krankentage an: _____

18. Wie viel davon sind, ihrer Meinung nach, eine Folge von aggressiven oder gewalttätigen Verhaltensweisen von PatientInnen?

Bitte, geben Sie die Gesamtanzahl dieser Krankentage an: _____

Vielen Dank für Ihren Beitrag!

Daten für die statistische Auswertung:

Alter (in Jahren)

Bisherige Erfahrung in der Pflege (in Jahren)

Teilnahme an Fortbildungskurs(en) für Aggressionsmanagement (ja/nein)
