

Zum Umgang mit Aggression und Gewalt in psychosozialen Einrichtungen

SALABE®

Mag. Margarete Salaberger, MSc

Klinische Psychologin, Forensische Psychologin,
Sachverständige für Heilpädagogik und Psychologie,
Dozentin an einer Schule für Sozialbetreuungsberufe

Übersicht

- ▶ Definition: Aggression und Gewalt
- ▶ Formen und Prävalenz von Aggression bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und/oder psychischer Störung
- ▶ Entstehungsbedingungen und Risikofaktoren
- ▶ Auswirkungen von erlebter Aggression auf das Betreuungspersonal in Krankenhäusern und anderen Sozialeinrichtungen
- ▶ Erfordernisse für den Umgang mit dem „Berufsrisiko Gewalt“
- ▶ Meine Empfehlungen für die Praxis
- ▶ Ein Blick auf freiheitsbeschränkende Maßnahmen im Sinne des HeimAufG

Defintion: Aggression und Gewalt

- ▶ Aggression als eine Art Lebensenergie
- ▶ „Aggressives Verhalten“ - unangepasster Ausdruck von Emotionen mit der Absicht, Schaden zu bewirken
- ▶ „Gewalttätiges Verhalten“ - ein intensiver erlebtes aggressives Verhalten

(vgl Oud, Nau, &Walter, 2018)

- ▶ Gewalt am Arbeitsplatz: Erleben von aggressiven Übergriffen am Arbeitsplatz, Befürchtung eines Übergriffs, Beobachtung eines Übergriffs bei einem Arbeitskollegen

Aggression bei Menschen mit Beeinträchtigung

- ▶ Studie von Crocker et al, 2006 in Kanada:
- ▶ 50% aller StudienteilnehmerInnen zeigten im Zeitraum von einem Jahr aggressive Verhaltensweisen
- ▶ Ca 24 % zeigten Autoaggressionen
- ▶ Ca 24 % zeigten körperliche Aggressionen
- ▶ Ca 24 % zeigten Zerstörung von Gegenständen
- ▶ Knapp 10 % zeigten sexuelle Aggressionen
- ▶ Knapp 5 % zeigten aggressive Verhaltensweisen, die zu einer Verletzung des Opfers führten

Risikofaktoren für Aggression bei Menschen mit Beeinträchtigung

- ▶ Hirnorganische Faktoren
- ▶ Individuelle Entwicklungs- und Lerngeschichte
- ▶ Traumatische Erfahrungen
- ▶ Ursachen im Lebens- und Arbeitskontext
- ▶ Familiäre und institutionelle Rahmenbedingungen
- ▶ Vorliegen von psychischen Störungen und körperlichen Beschwerden zusätzlich zur intellektuellen Beeinträchtigung (vgl. Studie von Crocker et al., 2014)
- ▶ Aggressive Verhaltensweisen als Formen des Widerstands gegen gewaltvolle Systeme (vgl. Kremsner, 2017, Kremsner, 2019)

Von Betreuungspersonen erlebte Aggression (Studienergebnisse)

- ▶ Niederlande 2007: Betreuungspersonen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung erleben regelmäßig aggressive Verhaltensweisen in ihrer Arbeit (Lundström et al., 2007)
- ▶ Deutschland 2018: Knapp 80 % der StudienteilnehmerInnen hatten innerhalb eines Jahres Aggression durch PatientInnen oder BewohnerInnen in Krankenhäusern, Altenbetreuungseinrichtungen und Behinderteneinrichtungen erlebt (Schablon et al., 2018)
- ▶ Oberösterreich 2018: 50 % von 559 befragten Pflegepersonen sind monatlich körperlicher Gewalt, Kritik, Beleidigungen und Beschimpfungen ausgesetzt, 1/3 erlebt dies wöchentlich (Bauer et al., 2018)

Von Betreuungspersonen erlebte Aggression

(Modified Overt Aggression Scale, MOAS - Masterarbeit von Salaberger, 2020)

Verbale Aggression	Häufigkeiten
Laute Geräusche produzieren, wütendes Schreien, andere anschreien	22 % selten, 39 % häufig, 39 % sehr häufig
Nicht allzu schlimme Beleidigungen (zB „du bist blöd“)	21 % selten, 30 % häufig, 10 % sehr häufig
Fluchen, böartige Schimpfwörter, unbestimmte Drohungen	21 % selten, 35 % häufig, 4 % sehr häufig
Konkrete Gewaltandrohung	11 % selten, 12 % häufig, 1 % sehr häufig

Selten = 1x pro Jahr bis 1x pro Monat

Häufig = mehrmals pro Monat bis mehrmals pro Woche

Sehr häufig = täglich bis mehrmals täglich

Von Betreuungspersonen erlebte Aggression

(Modified Overt Aggression Scale, MOAS - Masterarbeit von Salaberger, 2020)

Aggression gegenüber Gegenständen	Häufigkeiten
Türenknallen, Verstreuen von Gegenständen aus Wut	26 % selten, 50 % häufig, 13 % sehr häufig
Herunterwerfen von Gegenständen, Treten gegen Türen, Wände beschmieren aus Wut	24 % selten, 49 % häufig, 13 % sehr häufig
Zerbrechen von Gegenständen oder Fenstern, Zerreißen von Kleidung aus Wut	37 % selten, 28 % häufig, 5 % sehr häufig
Feuerlegen, gefährliches Werfen von Gegenständen	34 % selten, 1 % häufig, 0 % sehr häufig

Selten = 1x pro Jahr bis 1x pro Monat

Häufig = mehrmals pro Monat bis mehrmals pro Woche

Sehr häufig = täglich bis mehrmals täglich

Von Betreuungspersonen erlebte Aggression

(Modified Overt Aggression Scale, MOAS - Masterarbeit von Salaberger, 2020)

Autoaggression	Häufigkeiten
Sich zwicken, kratzen, schlagen ohne ernsthafte Verletzung	23 % selten, 37 % häufig, 28 % sehr häufig
Mit dem Kopf oder der Faust gegen Gegenstände, Wände schlagen (nur leichte Verletzungen entstehen)	31 % selten, 41 % häufig, 11 % sehr häufig
Etwas ernstere Verletzungen (kleine Schnitte, blaue Flecken)	26 % selten, 32 % häufig, 2 % sehr häufig
Ernstere Verletzungen (blutende Bisswunden, tiefe Schnitte, Knochenbruch, Zahnverlust)	32 % selten, 2 % häufig, 0 % sehr häufig

Selten = 1x pro Jahr bis 1x pro Monat

Häufig = mehrmals pro Monat bis mehrmals pro Woche

Sehr häufig = täglich bis mehrmals täglich

Von Betreuungspersonen erlebte Aggression

(Modified Overt Aggression Scale, MOAS - Masterarbeit von Salaberger, 2020)

Körperliche Aggression gegen andere Personen	Häufigkeiten
Bedrohliche Gebärden, Anrempeln, an Kleidung zerren	37 % selten, 28 % häufig, 28 % sehr häufig
Schlagen, treten, stoßen - ohne ernsthafte Verletzungen	46 % selten, 22 % häufig, 11 % sehr häufig
Angriffe bewirken leichte Verletzungen (Kratzer, blaue Flecken, Verstauchung)	50 % selten, 18 % häufig, 2 % sehr häufig
Angriffe bewirken ernste Verletzungen (Knochenbruch, innere Verletzungen, tiefe Schnittwunden)	8 % selten, 7 % häufig, 1 % sehr häufig

Selten = 1x pro Jahr bis 1x pro Monat

Häufig = mehrmals pro Monat bis mehrmals pro Woche

Sehr häufig = täglich bis mehrmals täglich

Von Betreuungspersonen erlebte Aggression

(Modified Overt Aggression Scale, MOAS - Masterarbeit von Salaberger, 2020)

Sexuelle Aggressionen	Häufigkeiten
Sexuell orientierte unangebrachte Anspielungen oder Drohungen	21 % selten, 5 % häufig, 4 % sehr häufig
Präsentiert Genitalien, masturbiert in der Öffentlichkeit	21 % selten, 16 % häufig, 2 % sehr häufig
Begrapscht andere Personen sexuell motiviert ohne deren Einverständnis	20 % selten, 7 % häufig, 1 % sehr häufig
Sexuelle Aktivitäten mit Gewaltanwendung	1 % selten, 0 % häufig, 0 % sehr häufig

Selten = 1x pro Jahr bis 1x pro Monat

Häufig = mehrmals pro Monat bis mehrmals pro Woche

Sehr häufig = täglich bis mehrmals täglich

Auswirkungen erlebter Aggression auf das Betreuungspersonal

- ▶ Körperliche Verletzungen (fallen meist gering aus) - Sehr selten kommen schwere Verletzungen vor (Richter & Berger, 2001)
- ▶ Posttraumatischer Stress (Richter & Berger, 2006)
- ▶ Wiederkehrende negative Gefühle, Übervorsichtigkeit, plötzliches Wiedererleben von Bildern des Vorfalls, Durchschlafprobleme, Reizbarkeit, Konzentrationsprobleme, Schreckhaftigkeit. Unsicherheit am Arbeitsplatz (Richter & Berger, 2009)
- ▶ Ärger Wut, Unsicherheit, Selbstzweifel, Angst; aber auch Anstieg von Empathie und Sympathie gegenüber den KlientInnen (Franz et al., 2010)
- ▶ Burnout-Gefährdung (Steinlin et al., 2016, Rose et al., 2004, Holmqvist & Jeanneau, 2004)

Auswirkungen erlebter Aggression auf das Betreuungspersonal

- ▶ Verlust des Vertrauens zu den KlientInnen (Schablon et al., 2018)
- ▶ Häufigerer Einsatz von Zwangsmaßnahmen (Knotter et al., 2013)
- ▶ Vermehrte Einweisungen ins psychiatrische Krankenhaus
- ▶ „Institutionelle Gegengewalt“ wie zB Zwangsmedikation, freiheitsbeschränkende Zwangsmaßnahmen oder Isolierung (Richter & Berger, 2001, Steinert & Bergk, 2008)
- ▶ Aggressive KlientInnen sind nicht mehr tragbar und werden „weitergereicht“ oder fallen aus dem Versorgungssystem heraus (Giertz & Gervink, 2017)
- ▶ Gewaltausübung durch überfordertes Betreuungspersonal (Kremsner, 2019)

Aus dem Forschungsbericht

„Berufsrisiko Gewalt“ (Hötzinger & Mandl, AK OÖ, 2020)

- ▶ Fürsorgepflicht des Arbeitgebers - ArbeitnehmerInnenschutz
- ▶ Unternehmenskultur beim Umgang mit Aggression und Gewalt
- ▶ Mitarbeiterführung
- ▶ Wissen und Konsens darüber, wie mit herausfordernden Situationen umgegangen werden kann
- ▶ Haltung und Werte: Autonomie, Vertrauen, Wertschätzung, Anerkennung
- ▶ Transparenz und offene Kommunikation über Gewaltvorfälle
- ▶ Bewusstsein: Prävention von Gewalt erfordert Ressourcen

Aus dem Forschungsbericht

„Berufsrisiko Gewalt“ (Hötzinger & Mandl, AK OÖ, 2020)

- ▶ Das Erleben von Gewalt sollte nicht als Teil eines Berufs gesehen werden - es sollten immer zielführende Maßnahmen gesetzt werden müssen, um Gewalt zu reduzieren oder zu verhindern
- ▶ Sicherheit und Erhalt der Gesundheit - zB durch bauliche Maßnahmen
- ▶ Angemessene Personalausstattung hat eine deeskalierende Wirkung

Meine Empfehlungen für die Praxis

- ▶ Erlebte Aggression ist in manchen Bereichen der Sozialbetreuung ein ernstzunehmendes Berufsrisiko, auf das eingegangen werden muss
- ▶ Fördernde institutionelle Strukturen und Ressourcen
- ▶ Unterstützung durch Vorgesetzte in Form von Partizipation und Transparenz
- ▶ Konstruktive Kommunikation und Zusammenarbeit im Team
- ▶ Offene innerbetriebliche Kultur im Umgang mit dem Thema Gewalt und Aggression
- ▶ Prozessbegleitende Trainingsprogramme zum Aggressionsmanagement

Meine Empfehlungen für die Praxis

- ▶ Maßnahmen zur Förderung der Arbeitszufriedenheit
- ▶ Förderung der persönlichen Resilienz
- ▶ Stärkung von kognitiven und emotionalen Stressbewältigungsstrategien / Copingstrategien
- ▶ Trainingsmaßnahmen, Aus- und Fortbildung sowie regelmäßige Supervision für das Betreuungspersonal
- ▶ Achtsamkeit auf die Belastung der Mitarbeitenden
- ▶ Sicherstellung von regelmäßigen Fallreflexionen
- ▶ Unterstützung der Selbstwirksamkeit der Betreuungspersonen im Umgang mit KlientInnen

Ein Blick auf die Praxis des HeimAufG

- ▶ HeimAufenthaltsGesetz (HeimAufG)
- ▶ Zielsetzung: Die Bewegungsfreiheit von BewohnerInnen von Heimen soll so wenig wie möglich eingeschränkt werden
- ▶ Einschränkungen sind nur dann erlaubt, wenn eine ernstliche und erhebliche Gefahr nicht auf andere Weise abgewendet werden kann
- ▶ Im Umkehrschluss folgt daraus: Wenn eine ernstliche und erhebliche Gefahr nicht anders abgewendet werden kann, sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen nicht nur erlaubt, sondern sogar geboten!

Ein Blick auf die Praxis des HeimAufG

- ▶ Führungskräfte von Betreuungseinrichtungen setzen sich leider nur wenig mit dem HeimAufG auseinander
- ▶ Ich höre oft die unreflektierte Meinung des Betreuungspersonals: „Wir dürfen ja keine Freiheitsbeschränkungen vornehmen!“
- ▶ BewohnervertreterInnen äußern Vorurteile und Unterstellungen gegenüber dem Betreuungspersonal und vermitteln die Botschaft (auch in schriftlichen Publikationen), dass Freiheitsbeschränkungen generell zu unterlassen wären
- ▶ Das Betreuungspersonal wird verunsichert und allein gelassen mit den Gefahren

Ein Blick auf die Praxis des HeimAufG

- ▶ Durch sinnvollen maßvollen Einsatz von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen können manche aggressive Übergriffe verhindert werden
- ▶ Die Einrichtungsleitungen müssten sich mit dem HeimAufG auseinandersetzen und gegenüber der Bewohnervertretung bzw dem Gericht entsprechend argumentieren
- ▶ Die Betreuungspersonen würden sich sicherer und handlungsfähiger fühlen
- ▶ Die BewohnerInnen könnten in der Betreuungseinrichtung bleiben und würden nicht „weitergereicht“ werden
- ▶ In manchen Fällen könnte eine Einweisung in den Maßnahmenvollzug verhindert werden

Literatur

Bauer, G., Rodrigues, R., & Leichsenring, K. (2018). *Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege aus Sicht der Beschäftigten in Österreich. Eine Untersuchung auf Basis der internationalen NORDCARE-Befragung*. Wien: Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung.

Crocker, A. G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D., & Roy, M.-E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(9), 652-661. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00815.x

Crocker, A. G., Prokic, A., Morin, D., & Reyes, A. (2014). Intellectual disability and co-occurring mental health and physical disorders in aggressive behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(11), 1032-1044. doi:10.1111/jir.12080

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

Giertz, K., & Gervink, T. (2017). „Systemsprenger“ oder eher PatientInnen mit einem individuellen und komplexen Hilfebedarf? *Psychotherapie Forum*, 22(4), 105-112. doi:10.1007/s00729-017-0104-0

Holmqvist, R., & Jeanneau, M. (2004). Burnout and psychiatric staff's feelings towards patients. *Psychiatry Research*(145), 207-213. doi:10.1016/j.psychres.2004.08.012

Hötzing, S., & Mandl, E. (2020). Forschungsbericht. Berufsrisiko Gewalt. Ursachen / Folgen / Handlungsmöglichkeiten. Arbeiterkammer Oberösterreich, Linz.

Kremsner, G. (2017). *Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen. Biographische Erfahrungen von sogenannten Menschen mit Lernschwierigkeiten*. In (pp. 314). doi:urn:nbn:de:0111-pedocs-146426

Kremsner, G. (2019). Gewalterfahrungen in Institutionen. In G. Biewer & M. Proyer (Eds.), *Behinderung und Gesellschaft*. Wien: Universität Wien. Retrieved from <http://phaidra.univie.ac.at/o:924774>.

Literatur

Lundström, M., Aström, S., & Graneheim, U. H. (2007). Caregivers' experiences of exposure to violence in services for people with learning disabilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*(14), 338-345.

Lundström, M., Saveman, B.-I., Eisemann, M., & Aström, S. (2007). Prevalence of violence and its relation to caregivers' demographics and emotional reactions - an explorative study of caregivers working in group homes for persons with learning disabilities. *Scand J Caring Sci*(21), 84-90.

Oud, N., Nau, J., & Walter, G. (2018). Aggression und Gewalt - ein Problem für das Gesundheitswesen. In G. Walter, J. Nau, & N. Oud (Eds.), *Aggression und Aggressionsmanagement. Praxishandbuch für Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Hans Huber.

Richter, D., & Berger, K. (2001). Patientenübergriffe auf Mitarbeiter. Eine prospektive Untersuchung der Häufigkeit, Situationen und Folgen. *Der Nervenarzt*, 72(9), 693-699. doi:10.1007/s001150170048

Richter, D., & Berger, K. (2006). Post-traumatic stress disorder following patient assaults among staff members of mental health hospitals: a prospective longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 6(1), 15. doi:10.1186/1471-244x-6-15

Richter, D., & Berger, K. (2009). Psychische Folgen von Patientenübergriffen auf Mitarbeiter. *Der Nervenarzt*, 80(1), 68-73. doi:10.1007/s00115-008-2564-5

Rose, D., Horne, S., Rose, J. L., & Hastings, R. P. (2004). Negative Emotional Reactions to Challenging Behaviour and Staff Burnout: Two Replication Studies. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(3), 219-223. doi:10.1111/j.1468-3148.2004.00194.x

Salaberger, M. (2020). Wie hängt erlebte Aggression mit Arbeitszufriedenheit, Selbstmanagement und Resilienz zusammen? Eine Untersuchung an Fachpersonen in Betreuungseinrichtungen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Masterarbeit. Universität Konstanz.

Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., & Steinke, S. (2018). Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany—A Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health*(15), 1274. doi:10.3390/ijerph15061274

Literatur

Steinert, T., & Bergk, J. (2008). Aggressives und gewalttätiges Verhalten. *Der Nervenarzt*, 79(3), 359-370. doi:10.1007/s00115-007-2389-7

Steinlin, C., Dölitzsch, C., Fischer, S., Lüdtke, J., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2015). Burnout, Posttraumatische Belastungsstörung und Sekundärtraumatisierung. Belastungsreaktionen bei pädagogischen Fachkräften in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen der Schweiz. *Tauma & Gewalt*, 9(1), 6-21.

Steinlin, C., Dölitzsch, C., Fischer, S., Schmeck, K., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2016). Der Zusammenhang zwischen Burnout-Symptomatik und Arbeitszufriedenheit bei pädagogischen Mitarbeitenden in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 65, 162-180.

Steinlin, C., Fischer, S., Dölitzsch, C., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2015). Pädagogische Arbeit in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, eine gefahrgeneigte Tätigkeit. *Tauma & Gewalt*, 9(1), 22-33.