Arbeitsinspektion

Good Practice – Gender & Diversity

Umgang mit Gewaltübergriffen im Gesundheitsbereich (Deeskalation Psychiatrie)

Warum wurde das Beispiel gewählt (GD-Aspekte und Arbeitsschutzthema)?

- frauendominierter Bereich
- Modul Unterweisung

1. Ausgangssituation

Krankenhaus (ca. 400 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer) mit 2 psychiatrischen Abteilungen und einer Tagesklinik (ca. 70 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, davon 10 Männer, zusätzlich viele Auswärtige (Therapeuten, Therapeutinnen)

Schon seit vielen Jahren wird von der Arbeitsinspektion das Thema Gewalt im Gesundheitsbereich, insbesondere in psychiatrischen Abteilungen, angesprochen. Auch bei den „ermittelten Belastungen" im Rahmen von Evaluierungen wurde es oft genannt. Die von den Klinikbetreibenden gesetzten Maßnahmen waren allerdings oft nicht ausreichend effizient und praxistauglich.

Daher wurde (in Eigeninitiative der Krankenanstalt) aufgrund der häufigen Vorfälle und der unbefriedigenden Situation eine Reihe von Maßnahmen gesetzt um eine wirkliche Verbesserung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erreichen.

2. Verbesserungsmaßnahmen

Es wurde eine Deeskalationsgruppe installiert, zwei Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer umfassend als Multiplikatorinnen/Multiplikatoren geschult und neue Einsatzmethoden erarbeitet

Deeskalationsgruppe:

- diensthabendes Personal Station 1+2 (überwiegend Frauen)
- OP-Assistenten (Männer)
- Aufnahme-/Spritzendienst

Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer (1M / 1F) im Deeskalationsmanagement ausgebildet:

- ein Jahr, berufsbegleitend
- schulen hausintern (3 Tagesschulung)
- halten Schulungstage in Krankenpflegeschulen
- „Refresher“ mit Übungen auf den Stationen

Inhalt der Schulungen:

- Was ist Gewalt/Aggression
- strukturelle Gewalt (Essenszeiten einhalten etc.)
- rechtzeitig Ansprechen
- wirklich Sprechen (über konkrete Vorfälle, ohne Schuldzuweisung)
- kommunikationsgestützte Körpertechniken
  - zuerst Sprechen, Kontakt suchen
  - „leichter Kontakt“
  - patientenschonende Befreiungstechniken
  - WIN/WIN: Patientinnen und Patienten “fühlen sich sicher“ Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind sicher

Einsatzorganisation:

- Eigener Alarm(ton) aufs DECT-Handy für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in „normalen“ Stationen, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Psychiatrie haben eigenes „Piepserl“ (auch mit Notruffunktion)
- eine automatische Ansage sagt den Ort (eigene „Geber“ dafür vor Ort in den Räumen)

Ziel:

- die Betroffenen sollen mit vielen Personen konfrontiert werden, sodass im Idealfall keine einzelnen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Gewalt anwenden müssen.
- Wenn es so nicht funktioniert wird spontan vom Bestausgebildeten (nicht Hierarchie) entschieden, wer was macht.

Häufigkeit:

- Durchschnittlich 1-2x Woche, extrem 2x Tag, schwierige Patienten/Patientinnen bis zu 5x während ihres Aufenthalts

Begleitende Maßnahmen:

- Eine Pflegeperson schickt die anderen Patienten/Patientinnen in ihre Zimmer, eine andere koordiniert die alarmierten Kollegen und Kolleginnen.

Zusätzliche niederschwellige Sicherheitsmaßnahmen:

- Anordnung der Möblierung so, dass die Therapeuten/Therapeutinnen (z.T. extern) immer näher bei Alarmierungseinrichtungen/Ausgang sitzen als Patienten und Patientinnen
- Schwesternruf/licht
  - Ist jemand im Raum gibt es ein grünes „Anwesenheitslicht"
  - wird (bei kritischen Situationen) das rote „Schwesternlicht" gedrückt, kommen die Kollegen/Kolleginnen der jeweils anderen Station hinzu.
- Wenn problematische Patientinnen und Patienten von auswärts (Polizei) gebracht werden, ist vereinbart, dass die Polizei bis Abschluss der ersten Behandlung vor Ort bleibt und hilft.

Präventive Maßnahmen:

- Nur (möglichst leichte) Plastikflaschen, - Gläser, - Vasen, - Geschirr, etc.
- Fenster nur Kippen (nicht: Öffnen)
- Lifte nur mit Schlüssel (Personal)
- Stationsausgang aus rechtlichen und psychischen Gründen immer offen

Die Veränderungsprozesse wurden wissenschaftliche begleitet und ausgewertet.

Beispielhafte Ergebnisse dieser Auswertungen:
„Heikelste Zeit": Freitag 14h - Das Wochenende beginnt, es wird bewusst, dass kein Heimgang vereinbart wurde. Es ist kein Arzt/keine Ärztin mehr da, wenig Personal, Langeweile steigt, Zuwendung sinkt

Maßnahme: Situation vorher besser besprechen, Möglichkeit schaffen, wie nachträglich noch Ausgang vereinbart werden kann

Zusätzliche G/D-Aspekte:
Für alle Sprachen: Üben mit Dolmetschprogramm
Stationspfleger - spricht als Mann mit Patienten, wenn diese Probleme mit Therapeutinnen und Ärztinnen haben

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK)- Zentral-Arbeitsinspektorat–Favoritenstraße 7, 1040 Wien **Verlags- und Herstellungsort:** Wien **Titelbild:** © synGGG **Layout & Druck:** BMASGK **Stand:** April 2019