



## Prävention von und Umgang mit Gewalt am Arbeitsplatz

Unterschiedliche Sichtweisen davon, was als Gewalt gilt, und eine vage Abgrenzung noch akzeptablen Verhaltens haben dazu geführt, dass es keine einheitliche Definition von Gewalt gibt. Die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) definiert Gewalt am Arbeitsplatz und bezieht dabei ein: „Ereignisse, bei denen Beschäftigte im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit misshandelt, bedroht oder beleidigt werden; dazu gehört der Weg von der und zur Arbeit, sofern es sich um eine explizite oder implizite Gefährdung ihrer Sicherheit, ihres Wohlbefindens oder ihrer Gesundheit handelt.“<sup>1</sup>

Es gibt ein Kontinuum von Gewalt, das Pflegefachpersonen an ihrem Arbeitsplatz begegnen kann, nämlich tatsächliche und versuchte Ereignisse physischer und verbaler Gewalt, möglicherweise in Form von sexueller, physischer und/oder verbaler Beleidigung oder Misshandlung, Mobbing und Schikane im Umfeld der Berufstätigkeit. Mobbing ist eine Form von Gewalt am Arbeitsplatz, die oft übersehen und verschwiegen wird. Sie kann beschrieben werden als „wiederholtes und mit der Zeit angreifendes Verhalten durch rachsüchtige, grausame oder heimtückische Versuche, eine Person oder Gruppe zu erniedrigen oder ihr Ansehen zu untergraben.“<sup>2</sup> Mobbing ist ein eskalierender Prozess, in dessen Verlauf die betroffene Person in einer untergeordneten Position endet und das Ziel systematischer negativer sozialer Angriffe wird.<sup>3</sup> Ausgangspunkt solchen Verhaltens kann jede Person sein, inklusive PatientInnen, Angehörige, MitarbeiterInnen sowie Führungskräfte im Gesundheitswesen – und diese Form des Verhaltens kann zwischen all diesen Individuen auftreten. Darüber hinaus ist bekannt, dass eigenes Erleben häuslicher Gewalt von Beschäftigten negative Auswirkungen auf den Arbeitsplatz hat.<sup>4</sup>

1

Gewalt am Arbeitsplatz ist ein weit verbreitetes Problem in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung und hat multifaktorielle Ursachen, die auch Faktoren jenseits von Täter oder Opfer beinhalten. Situations-, Organisations-, Struktur- und Sozialisationsfaktoren – sie alle können Vorfälle von Gewalt am Arbeitsplatz auslösen und verschärfen.<sup>5,6</sup> Da die Mehrzahl der professionell Pflegenden Frauen ist, bleiben Diskriminierung und Geschlechterungerechtigkeit am Arbeitsplatz signifikante Herausforderungen im Gesundheitswesen, genauso wie in der Gesellschaft insgesamt. Personalausstattungsmodelle, mangelnde Unterstützung, Schichtarbeit, fehlende Sicherheit im Umfeld Gesundheit und bei Hausbesuchen – die Charakteristik von Pflege, schwere und fordernde Arbeitsbelastung und schlechte soziale Beziehungen im Team sind signifikante Faktoren im Arbeitsumfeld, die berücksichtigt und adressiert werden müssen, wenn es um Gefährdungsbeurteilungen, Prozesse und Arbeitssicherheitspläne geht.<sup>1</sup>

Das Verschweigen von Gewalt am Arbeitsplatz hat die Entwicklung und Implementierung von effektiven Präventions- und Management-Strategien verhindert. Andere Barrieren sind fehlende Beweise für den Übergriff, wenn keine physischen Verletzungen sichtbar sind, ungeeignete und zeitfressende Berichtssysteme, fehlende Unterstützung durch das Management und Pflegeleitungen, sowie die Angst vor Vergeltung, Schuldzuweisungen oder Benachteiligungen vonseiten der Führungskräfte oder KollegInnen.<sup>7,8,9</sup>

Gewalt am Arbeitsplatz hat negativen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Pflegefachpersonen, anderen Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie der PatientInnen und Angehörigen. Unmittelbar von Übergriffen Betroffene und auch Zeugen solcher Vorfälle können physische wie auch psychische Auswirkungen davontragen, die von leicht bis gravierend reichen. Gewalttätige Verhaltensweisen können als soziale Norm oder Bewältigungsstrategie übernommen werden – vom Opfer als auch Beobachtern.<sup>10</sup> Die Auswirkungen von Übergriffen am Arbeitsplatz können über den Arbeitsplatz hinausgehen und die Familie sowie das soziale Leben von Opfer und Beobachter beeinträchtigen. Mobbing am Arbeitsplatz steht im Zusammenhang mit Rückgang von Zufriedenheit und Moral im Team, ansteigenden Fehlzeiten und Fluktuation sowie vermehrter Absicht, den Arbeitsplatz und die Pflege als Profession zu verlassen.<sup>11</sup>

Gewalt im Gesundheitswesen kann zu nachteiligen Ereignissen für PatientInnen führen, beispielsweise Stürzen, medizinischen oder Arzneimittelfehlern, und somit die Patienten-Outcomes negativ beeinflussen. Der daraus resultierende Rückgang der Versorgungsqualität und schlechte Erfahrungen können Menschen davon abhalten, Pflege in Anspruch zu nehmen.<sup>5</sup> Gewalt am Arbeitsplatz kann auch direkte und indirekte Kosten steigern, von den Verlusten an Qualität und Menschlichkeit ganz abgesehen. Hierzu gehören u.a. geringere Produktivität, Fehlzeiten, Fehlen von Expertise, Einfluss auf die Moral im Team, Imageschaden der Organisation/Einrichtung sowie Rückgang von Sicherheit und Wohlbefinden der Beschäftigten und PatientInnen.<sup>9,12</sup>

Die Internationale Arbeitsorganisation sieht Pflegefachpersonen einem hohen Risiko für Gewalt am Arbeitsplatz ausgesetzt.<sup>2</sup> Pflegefachpersonen sollten deshalb eine hohe Priorität erhalten bei den Gruppen, für die Gefährdungsbeurteilungssysteme und Prozesse installiert sind, die das Risiko mildern und die Mitarbeiter schützen.<sup>13</sup> Darüber hinaus sind PflegeschülerInnen, Studierende und BerufseinsteigerInnen stärker gefährdet, Opfer von Gewalt am Arbeitsplatz und Mobbing zu werden; gleichzeitig sind sie verletzlicher solchem Verhalten gegenüber und fühlen sich dem machtlos ausgesetzt anstatt sich zu wehren.<sup>14,15</sup>

## ICN-Position und Forderungen

ICN als globale Stimme der Pflegeberufe ...

- verurteilt aufs schärfste gewalttätiges Verhalten begangen von jedermann und gegen jede Person einschließlich Pflegefachpersonen, Angehörige anderer Gesundheitsberufe, PatientInnen, Familienangehörige sowie Mitglieder der Öffentlichkeit. Solche Taten verletzen die Menschenrechte all derjenigen, die ein Recht auf Schutz vor Schäden an ihrem Arbeitsplatz und in Gesundheitseinrichtungen haben.
- ist fest überzeugt davon, dass Gewalt – am Arbeitsplatz wie auch in der häuslichen Umgebung – die Sicherheit von Pflegefachpersonen und PatientInnen riskiert und das Erbringen einer guten Gesundheitsversorgung bedroht.
- unterstützt die Entwicklung von Strategien, die eine Null-Toleranz gegenüber Gewalt in jeder Form und durch wen auch immer einschließlich professionell Pflegenden selbst und an jedem Arbeitsplatz reflektieren. ICN fordert alle Organisationen, die Pflegefachpersonal beschäftigen, überwachen, aus- und weiterbilden, vertreten oder unterstützen auf, aktiv in Richtung einer Null-Toleranz gegenüber Gewalt zu arbeiten. Dennoch ist zu erkennen, dass Erfahrungen von Gewalt am Arbeitsplatz weitverbreitet bleiben, die Fälle oft komplex und multifaktoriell sind und dass das Risiko besteht, dass Null-Toleranz alleine zu einem Verschweigen führen kann.
- unterstützt Gesundheitsorganisationen dabei, jede kriminelle Tat der Gewalt in angemessener Weise an Justizbehörden zu melden.
- ruft auf zu einer ernsthaften systemweiten Beschäftigung mit Gewalt am Arbeitsplatz, die beinhaltet:
  - Präventionsstrategien
  - Bildung und Training von Angehörigen der Gesundheitsberufe und der Teams
  - Schaffen offener und respektvoller rechtebasierter Organisationskulturen
  - Prüfung der Fakten ohne Schuldzuweisung
  - Führung, die Verhalten ausbildet und das Sprechen über Gewalterfahrung und Mobbing unterstützt und bestärkt
  - Gestaltung integrierter personenzentrierter Gesundheitssysteme und Umfeldler, die eine klare und offene Kommunikation fördern
  - Kooperation und Partnerschaften mit anderen Organisationen innerhalb und außerhalb des Gesundheitssektors
  - Angemessene Ressourcen.

## **ICN bestärkt nationale Pflege-Berufsverbände (NNAs), in Zusammenarbeit mit ihren jeweiligen Regierungen, ...**

- evidenzbasierte Strategien zur Prävention von Gewalt zu entwickeln und zu verbreiten, die für alle Gesundheitsberufe und Beschäftigten im Gesundheitsbereich gelten
- die Aufmerksamkeit in der Gesellschaft und dem Pflegesystem zu stärken gegenüber Zeichen und Symptomen von Gewalt gegenüber Pflegepersonal und anderen MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen sowie allen Individuen, die von Gewalt und/oder Mobbing bedroht sein könnten
- Einführung und Aufrechterhalten von angemessenen gesetzgeberischen Schutzvorschriften und Tarifklauseln auszuhandeln, Gewaltpräventionsstrategien, Sicherheitsmaßnahmen, Arbeitssicherheitspläne, bezahlten Urlaub, Beschwerdeverfahren und –systeme zu installieren, um das Anliegen im Umfeld von Lernen und Arbeiten zu stärken
- Zugang zu angemessener rechtlicher und psychologischer Unterstützung sowie bezahlter Arbeitsbefreiung für Pflegefachpersonen zu schaffen
- Lobbying und Zusammenarbeit mit Vertretern aus der Gesundheitsbranche zu verstärken, um Partnerschaften aufzubauen, die sich für sichere und respektvolle Arbeits- und Lern-Umfelder einsetzen
- Anbieter von Aus- und Weiterbildung sowie Arbeitgeber im Gesundheitswesen zu unterstützen, damit auch offiziell Schulungen für den Umgang mit Gewalt eingeführt werden
- sich bei Regierungen dafür einzusetzen, dass plausible und effektive gesetzliche Standards und Schutzmaßnahmen gelten.

## **ICN ruft Arbeitgeber auf, ...**

- Zugang zu Beratungsdiensten für professionell Pflegende (Opfer und Täter von Gewalt) sicherzustellen einschließlich der Unterstützung (rechtlich und emotional) während der Prozeduren zur Dokumentation, der Entschädigung und des juristischen Verfahrens. Stellen Sie Bewusstsein für und Zugang zu bestehenden und verfügbaren Ressourcen sicher, die beim Umgang mit Gewalt am Arbeitsplatz helfen.
- nutzerfreundliche, vertrauenswürdige und effektive Berichtssysteme zu schaffen und zu fördern
- sicherzustellen, dass passende und effektive Risiko-Management-Systeme, Strategien und Prozeduren sowie Arbeitsschutzpläne gelten und mit regelmäßigen Überprüfungen die Compliance festgestellt wird
- bessere Schulungsmaßnahmen und fortlaufende Trainings zu Prävention, Anerkennung und Management von Gewalt durchzuführen und zu fördern.

3

## **ICN appelliert an Pflegefachpersonen in ihren Rollen als Kliniker, Pädagogen, Forscher, Interessenvertreter oder politische Mandatsträger ...**

- sich an der Entwicklung und Implementierung von Präventions- und Management-Strategien bezüglich Gewalt zu beteiligen
- über Vorfälle von gewalttätigem Verhalten offiziell Bericht zu erstatten
- an Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz Anteil zu nehmen, um die Risiko-Einschätzung von gefährlichen oder potenziell gefährlichen Situationen zu verbessern
- sich an Forschung zu beteiligen, die zu verlässlichen Daten über Gewalt in der Pflege und im Gesundheitssektor beiträgt, und die Entwicklung von konsistenten und vergleichbaren Maßnahmen zu unterstützen, damit Ergebnisse vergleichbar und solche Untersuchungen gefördert werden.

Verabschiedet in 2000

Überarbeitet in 2006 und 2017

Deutsche Übersetzung: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Berlin

## Literatur

- 
- <sup>1</sup> International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organisation, Public Services International. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector [Internet]. Geneva: International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organisation, Public Services International; 2002 [cited 2017 Apr 20]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42617/1/9221134466.pdf>
- <sup>2</sup> International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organisation, Public Services International. Work-related violence in the health sector: Country case studies research instruments [Internet]. Geneva: International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organisation, Public Services International; 2003 [cited 2017 Apr 20]. Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf)
- <sup>3</sup> Einarsen S, Hoel H, Cooper CL, Zapf D, editors. Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research and practice. 2<sup>nd</sup> ed. Boca Raton: CRC Press; 2010.
- <sup>4</sup> Wathen CN, MacGregor JCD, MacQuarrie BJ. The impact of domestic violence in the workplace: Results from a pan-Canadian survey. *Int J Occup Environ Med* [Internet]. 2015 Jul [cited 2017 Apr 20];57(7):e65–e71. Available from: DOI: 10.1097/JOM.0000000000000499
- <sup>5</sup> Nelson R. Tackling violence against health-care workers. *Lancet*. 2014 Apr [cited 2017 Apr 20];383(9926):1373-4.
- <sup>6</sup> Tan MF, Lopez V, Cleary M. Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2015 Sep [cited 2017 Apr 20];17(3):307-12. Available from: DOI: 10.1111/nhs.12188
- <sup>7</sup> Kamchuchat C, Chongsuivatwong V, Oncheunjit S, Yip TW, Sangthong R. Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *J Occup Health* [Internet]. 2008 [cited 2017 Apr 20];50(2):201-7. Available from: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/50/2/50\\_O7001/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/50/2/50_O7001/_pdf)
- <sup>8</sup> Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. *J Nurs Adm*. 2009 Jul-Aug [cited 2017 Apr 20];39(7-8):340-9.
- <sup>9</sup> Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2014 May [cited 2017 Apr 20];40(3):218-28. Available from: DOI:10.1016/j.jen.2013.05.014
- <sup>10</sup> Quine L. Workplace bullying in nurses. *J Health Psychol*. 2001 Jan [cited 2017 Apr 20];6(1):73-84.
- <sup>11</sup> Johnson SL, Rea RE. Workplace bullying: concerns for nurse leaders. *J Nurs Adm* [Internet]. 2009 Feb [cited 2017 Apr 20];39(2):84-90. Available from: DOI: 10.1097/NNA.0b013e318195a5fc
- <sup>12</sup> Wiskow C. Guidelines on workplace violence in the health sector: Comparison of major known national guidelines and strategies: United Kingdom, Australia, Sweden, USA (OSHA and California) [Internet]. Geneva: International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organisation, Public Services International; 2003 [cited 2017 Apr 20]. Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WV\\_ComparisonGuidelines.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WV_ComparisonGuidelines.pdf)
- <sup>13</sup> European Agency for Safety and Health at Work: Milczarek M, Schneider E, Rial Gonzalez E. European Risk Observatory Report: OSH in figures: stress at work - facts and figures [Internet].

---

Luxembourg:2009 [cited 2017 Apr 20]. Available from: [https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C\\_OSH\\_in\\_figures\\_stress\\_at\\_work](https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work)

<sup>14</sup> Budin WC, Brewer CS, Chao YY, Kovner C. Verbal abuse from nurse colleagues and work environment of early career Registered Nurses. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2013 Apr [cited 2017 Apr 20];45(3), 308–316. Available from: DOI: 10.1111/jnu.12033

<sup>15</sup> Berry PA, Gillespie GL, Gates D, Schafer J. Novice nurse productivity after workplace bullying. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2012 Mar [cited 2017 Apr 20];44(1),80-87. Available from: DOI: 10.1111/j.1547-5069.2011.01436.x