



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences



Aggression und Zwang über die Jahre - Fake News?

Prof. Dr. Sabine Hahn und Dr. Harald Stefan

► Fachbereich Pflege

Aggression und Gewalt Berufs

apothek adhoc

NACHRICHTEN

RUBRIKEN

BRANCHENNEWS

PODCAST

APOTHEKENTOUR

WEBINARE

Apothekenreform E-Health Apothekenpraxis Markt Politik Internationales Pharmazie Panorama PTA Live

Startseite » Nachrichten » Panorama » Aggressive Patienten: Gewalt in

Aggressive Patienten: Gewalt in Kliniken

dpa, 07.04.2025 06:21 Uhr



Auch in Kliniken gibt es immer wieder Übergriffe durch Patienten.
Foto: Halfpoint/stock.adobe.com

Berlin - Krankenhauspersonal wird immer wieder Opfer von körperlichen Attacken am Arbeitsplatz. Beispiel Hessen: Im vergangenen Jahr seien insgesamt 189 Klinikangestellte betroffen gewesen, teilte die Sprecherin des Gesundheitsministeriums in Wiesbaden mit. Unter den Fern waren 34 Ärztinnen und Ärzte sowie 155 Pflegerinnen und

KOMMENTAR

KOMMENTAR

Apotheken sind lokale Helden

Was das Honorar angeht, befinden sich die Apotheken in der Warteschleife. Statt den Kopf in den Sand zu stecken, packen einige Inhaberinnen und Inhaber... Mehr »

Alle Kommentare lesen »

MEIST GELESEN



Rückruf bei Ibufam-Tabletten
Ibufam 600 zu 50 Filmtabletten wird in einer Charge auf Apotheken- und Großhandelsebene zurückgerufen. Retouren werden über den Großhandel... Mehr »



„Das rechtfertigt keine 1,7 Millionen Rezepte im Jahr“

Mit einem Gesetzentwurf will die Bundesregierung die Online-Verschreibung und den Online-Versand von Minimalcannabis verbieten. Doch das Vorhaben... Mehr »



Levothyroxin: Die Krux mit der Kalenderpackung

Seit 2015 sind Schilddrüsenpräparate vom Austausch ausgeschlossen. Und das gilt auch in Bezug auf die Packungsgröße bei gleichem Hersteller.... Mehr »

Abo Zunahme von Übergriffen

Basler Spitäler rüsten für Umgang mit aggressiven Patienten auf

Überwachungskameras, Sicherheitsdienste, Schulungen fürs Personal: Diese Massnahmen ergreifen KSBL, Claraspital und Co.

Oliver Sterchi

Publiziert: 04.03.2025, 19:41

10



NOTFÄLLE

Bitte hier beim Pflegepersonal melden und Versicherungskarte mitbringen

NOTFÄLLE

Bitte hier beim Pflegepersonal anmelden und Versicherungskarte bereithalten.

Die Faktenlage

- ▶ Aggression im Gesundheitswesen bleibt über Jahre stabil
- ▶ Das Wissen zu Aggression im Gesundheitswesen ist umfassend
 - ▶ Prävention, Schulungen, Intervention, Nachbesprechung etc.



Wiener Gesundheitsverbund

Vergleich erlebte Aggressionsformen – 12-Monats-Prävalenz

Merkmal	2019	2022
Aggression ausgesetzt	61.6	59.9
Verbale Aggression (Beschimpfung, sexuelle Belästigung etc.)	57.8	56.7
Bedrohung (Warnung, Einschüchterung etc.)	28.5	26.4
Körperliche Aggression (schlagen, stoßen etc.)	24.8	25.4



Wiener
Gesundheitsverbund



Für die
Stadt Wien

Wiener Gesundheitsverbund

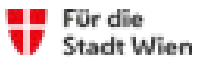
Vergleich erlebte Aggression – 12-Monats-Prävalenz nach Arbeitsgebieten*

Gebiet	2019	2022
Notfallfallmedizin/-aufnahme	90.4	80.9
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie	86.8	48.1
Psychiatrie	80.5	67.4
Innere Medizin	74.8	63.4
Intensivmedizin	74.4	61.5
Zahn-/Mund-/Kieferheilkunde	73.9	55.6
Chirurgie	73.2	54.2

*absteigend nach Prävalenzen von 2019



Wiener
Gesundheitsverbund



Wiener Gesundheitsverbund

Vergleich folgen aggressiver Erlebnisse

Folgen	2019	2022
In den letzten 12 Monaten der Arbeit ferngeblieben		
1-3 Arbeitstage	4.5	2.0
4 und mehr Arbeitstage	2.4	1.4
Beim letzten körperlichen Angriff... (Mehrfachnennung möglich)		
Brille/Kleidung beschädigt	5.3	2.7
Verletzung ohne Behandlung	15.0	8.3
Verletzung mit Behandlung	1.4	0.9
Starke und sehr starke emotional Folgen nach...		
Beschimpfung	18.5	9.8
Drohung	14.0	8.2
Körperliche Aggression	12.5	8.3

Prävalenz im internationalen Vergleich

	Globale Umbrella Review 2023 ¹	Wiener GEV 2022 ²	Wiener KAV 2019 ²	Globale Meta-Analyse 2000-2018 ³	Deutschland-weite Studie 2017 ⁴	Schweiz 2007 ⁵	Wiener KAV (Teile) 2006 ⁶
12-Monats-prävalenz körperliche Aggression	25%-50%	25.4%	24.8%	19.3% Nur Europa 26.4%	69.8% Nur Akutkliniken 76.0%	16.9%	59.8%
12-Monats-prävalenz verbale Aggression (inkl. Drohung)	44%-64%	56.7%	58.4%	--	94.1% Nur Akutkliniken 97.0%	45.9%	52%

¹Rossi, M.F., Beccia, F., Cittadini, F., Amantea, C., Aulino, G., Santoro, P.E., Borrelli, I., Oliva, A., Ricciardi, W., Moscato, U., Gualano, M.R. (2023). Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Public Health*, 221, 50-59, <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.05.021>

²Stefan, H., Richter, D., Martin, E., Kölldorfer-Leitgeb, E., & Hahn, S. (2024). Gefühlte Fakten versus empirische Daten. Ein Unternehmen auf dem Weg zur sicheren Institution. *www.pflegenetz.at*, 1, 1-6. <https://magazin.pflegenetz.at/artikel/gefuehlte-fakten-versus-empirische-daten/>

³Li Y et al.: Prevalence of Workplace Physical Violence Against Health Care Professionals by Patients and Visitors: A Systematic Review and Meta-Analysis (2019) Preprint <https://ssrn.com/abstract=3397188>

⁴Schablon A et al.: Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany—A Survey. *Int J Environ Res Public Health* 2018, 15, 1274

⁵Hahn S et al: Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *J Adv Nurs* 2012, 68, 2685-2699

⁶Stefan, H, ÖPZ – Österreichische Pflegezeitschrift. Zeitschrift des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband. 8-9/ 2009

Umfassendes Wissen vorhanden

Umsetzung muss konsequent erfolgen



Makroebene

- Lokale Gemeinschaft, Berufsverbände, Regierung



Mesoebene

- Organisation



Mikroebene

- Personal
- Team

- ▶ Sensibilisierung der Öffentlichkeit, Erkennen von Bedürfnissen in Praxis und Übersetzung in Vorgaben
- ▶ Entwicklung, Organisation und Implementierung von Prävention und Managementprogrammen
- ▶ Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. Risikofaktoren, Deeskalation, Kommunikation)

Hahn, S. (2016). Patienten- und Angehörigenaggression und -gewalt: Eine Herausforderung für Management und Leadership. *Pflegerecht - Pflegewissenschaft*, 1(4), 225-230.

Was hat sich bei PatintIn, KlientIn, Angehörige verändert?

- Erhöhte Sensibilität gegenüber wahrgenommener Ungerechtigkeit (z.B. andere PatientInnen werden schneller behandelt)
- Abnehmende Bereitschaft, sich von Personen zurechtweisen zu lassen, die früher als Autoritäten angesehen wurden
- Zunehmende(s)
 - Anspruchshaltung, prioritär behandelt zu werden
 - emotionale Beteiligung bei der Behandlung von Angehörigen und FreundInnen
 - Risiko, sich durch Verhalten anderer gekränkt oder geärgert zu fühlen
 - psychische Verletzbarkeit erhöht

Was lenkt unsere Aufmerksamkeit?

Wir leben in einer Aufmerksamkeitsökonomie

- Was ist *on vogue*?
- Was ist *in*?
- Was ist ein *Reißer*?
- Wo gibt es viele *Klicks*?
- Was ist ein *Hingucker*?

Medien funktionieren nach diesen Prinzipien. Algorithmen verstärken sie. Und wir werden täglich darauf konditioniert.

- ▶ Doch während wir Schlagzeilen über Gewalt und Eskalation konsumieren, geraten andere Realitäten aus dem Blickfeld.

Die unsichtbare Dauerzustand: Hunger und globale Krisen



Aktuelle Zahlen zeigen:

- ▶ 2024 waren fast **140 Millionen Menschen in Afrika** von Hunger betroffen.
- ▶ Weltweit leiden über **700 Millionen Menschen** an Hunger.
- ▶ Das sind rund **152 Millionen mehr als 2019**.
- ▶ Im nigerianischen Bundesstaat Katsina starben allein im ersten Halbjahr mindestens **652 Kinder** an den Folgen von Hunger – ein Anstieg um 200 %.
- ▶ Drei Millionen Kinder in Afrika sterben vor ihrem fünften Geburtstag.
- ▶ Organisationen wie **UNICEF** und die **Welthungerhilfe** weisen seit Jahren darauf hin.
- ▶ Und doch:
Ist das in unserem täglichen Fokus?
Ist es emotional präsent?
Ist es Teil unseres inneren Bedrohungsgefühls?
- ▶ Zumeist nicht!

Wer führt unsere Aufmerksamkeit?

Wer entscheidet, was wir für relevant halten?

- ▶ Medien?
- ▶ Soziale Netzwerke?
- ▶ Algorithmen?
- ▶ Unser soziales Umfeld?
- ▶ Oder wir selbst?

Sind wir tatenlose Konsumenten – oder tragen wir als Fachpersonen Verantwortung dafür, welche Inhalte wir in unser Gehirn lassen?

Diese Frage muss jede und jeder für sich beantworten.

Was sind Fake News – und wie entstehen sie?

Fake News sind nicht immer bewusste Lügen.

Sie entstehen durch:

- ▶ Schlampige Recherche
- ▶ Verkürzte Darstellung
- ▶ Aus-dem-Kontext-Reißen
- ▶ Einseitige Perspektiven
- ▶ Emotionalisierung
- ▶ Algorithmen, die Extreme bevorzugen
- ▶ Wiederholung – bis es „wahr“ wirkt
- ▶ ChatGPT als Meinungsverstärker

Was sind Fake News – und wie entstehen sie?

Manchmal steckt Absicht dahinter – politische Manipulation oder wirtschaftliche Interessen.

Z.Bsp. Stigmatisierung von Randgruppen

Oft jedoch ist es schlicht die Logik der Aufmerksamkeit.

Emotion schlägt Differenzierung und
Skandal schlägt Faktenwissen.

Warum Skandalisierung gefährlich ist

Beim Thema Gewalt geht es uns nicht um Skandalisierung.

Wir möchten:

- ▶ thematisieren
- ▶ bearbeiten
- ▶ lernen damit umzugehen
- ▶ Prävention betreiben
- ▶ forschen
- ▶ Ursachen verstehen
- ▶ Eskalationen verhindern

Warum Skandalisierung gefährlich ist

Skandalisierung hingegen:

- ▶ verstärkt Angst
- ▶ fördert Polarisierung
- ▶ unterstützt Radikalisierung
- ▶ erzeugt Extreme und

Extreme sind selten lösungsorientiert.

Was wird von Fachpersonen erwartet?

Im Kontext von Aggression im Gesundheitswesen zeigen sich wirksame Ansätze:

Der Herausforderung einen Namen geben – und frei darüber sprechen.

- ▶ Nicht polemisierend.
- ▶ Nicht tabuisierend.
- ▶ Sondern sachlich bearbeiten

Auf jeder Ebene Maßnahmen einleiten

Schlussgedanken

- ▶ Fake News entstehen nicht nur durch Manipulation und Unwissenheit. Sie erzeugen Aufmerksamkeit, Emotionen und Verzerrung.
- ▶ Die Frage ist nicht nur: „Was stimmt?“
Sondern auch: „Warum glauben wir, dass es stimmt?“
- ▶ Aggression und Zwang über die Jahre – Fake News?
- ▶ Die Daten sagen: nicht unbedingt mehr.
Die Gefühle sagen: doch.
- ▶ Zwischen diesen beiden Polen liegt unsere fachliche Kompetenz und Verantwortung