Aufbau eines Deeskalationsmanagements zur Gewaltprävention und Reduktion der Belastungen aufgrund von Aggressionsereignissen für Mitarbeitende und Patient*innen

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

Magnus Jahn[1]; Antje Fiebig[2]; Diana Neuberger[3]; Jenny Heymann[4]

1 Dezentraler Pflegewissenschaftler; Department für Psychische Gesundheit; Universitätsklinikum Leipzig AöR; 2 Pflegerische Departmentleitung, Department für Psychische Gesundheit, Universitätsklinikum Leipzig AöR; 3 Gesundheitsmanagerin; Zentrum für Arbeitsmedizin und Prävention, Universitätsklinikum Leipzig AöR
4 Pflegewissenschaftlerin, Zentrale Pflegewissenschaft; Universitätsklinikum Leipzig AöR

Hintergrund

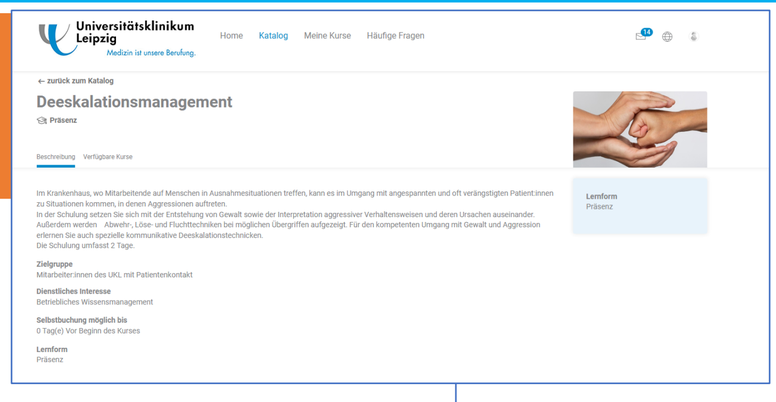
Aggressionsereignisse sind belastend für Mitarbeitende im Krankenhaus und können zu Verletzungen oder zum Einsatz von Zwangsmaßnahmen führen[1]. Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) haben negative Auswirkungen auf die mentale Gesundheit betroffener Patient*innen und Maßnahmen zu ihrer Vermeidung sollten dringend implementiert werden[2]. Personalschulungen und Nachbesprechungen können den Einsatz von FeM[3] und die Belastung von Mitarbeitenden durch Aggressionsereignisse verringern[4;5].

Zielstellung

Gewaltprävention und Reduktion der Belastungen aufgrund von Aggressionsereignissen für Mitarbeitende und Patient*innen durch den Aufbau eines Deeskalationsmanagements am Universitätsklinikum Leipzig AöR (UKL).

Umsetzung und Ergebnisse

N= 21 Deeskalationstrainer*innen nach ProDema© haben seit 2023 N= 772 Mitarbeitende geschult (Stand 01.10.2025)

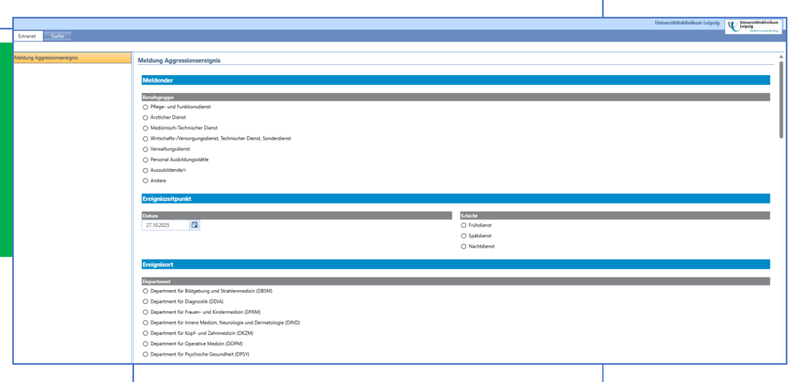


- Basisschulungen und Refresher der Mitarbeitenden durch Deeskalationstrainer*innen
- Dienen als Multiplikatoren auf den Stationen
- Übernehmen kollegiale Nachbetreuung nach Aggressionsereignissen
- Teilnahme an vierteljährlichen Besprechungen
- Zugehende Kurzschulungen/Refresher auf Stationen des Departments für psychische Gesundheit (DPSY)

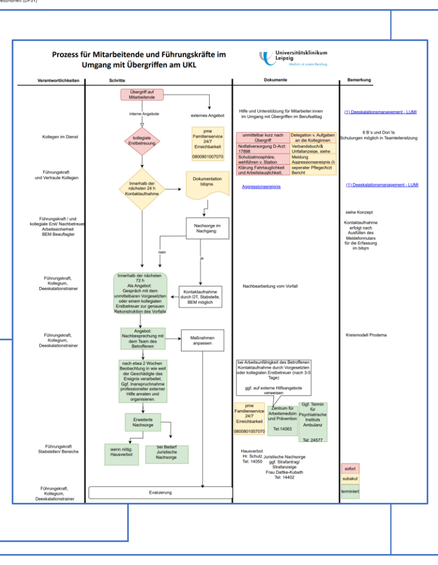
Meldeportal für Aggressionsereignisse etabliert

seit 2024 N= 259 Meldungen

(Stand 01.10.2025)



- Onlineformular in BitQMS auf Basis $\mathbf{SOAS-}\ \boldsymbol{R}^{6}$
- Zugang über Intranet LUMI
- Quartalsweise Auswertung und Rückmeldung an Deeskalationstrainer*innen + PDL
- Automatische Benachrichtigung an zentrale Ansprechperson kollegiale Nachsorge und Deeskalationstrainer*innen

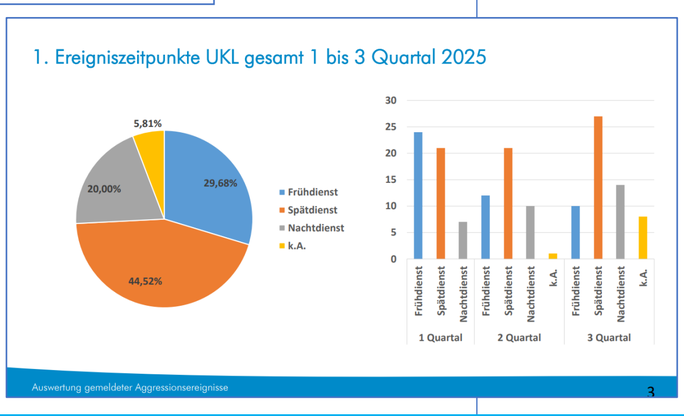


Nachsorgekonzept entwickelt

N=17 Personen mit Zusatzqualifikation für die kollegiale Nachsorge

- Zentrale Ansprechperson/Koordination für kollegiale Nachbetreuung
- Rücksprache Deeskalationstrainer*innen in den Departments bei Eintragung in Portal

Monitoring Deeskalationsmanagement



- PRE/POST Befragung bei Teilnahme Deeskalationstraining mit Confidence in Coping with Patient Aggression Instrument[7]
- Quartalsweise Auswertung gemeldeter Aggressionsereignisse und Rückmeldung an Deeskalationstrainer*innen + PDL

Take Home Message

- Freistellungen von Mitarbeitenden für Vorbereitung und Durchführung der Deeskalationstrainings sicherstellen
- Feedback zu gemeldeten Aggressionsereignissen für Deeskalationstrainer*innen geben
- Regelmäßigen Austausch der Deeskalationstrainer*innen ermöglichen
- zentrale Strukturen für kollegiale Nachsorge etablieren

Diskussion

- Laufende Weiterentwickelung des Meldeportals und des Nachsorgekonzepts
- Einschätzung des Einflusses des Deeskalationsmanagements auf Auftreten von Aggressionsereignissen und Belastungen der Mitarbeitenden steht noch aus

Literatur: 1 Ketelsen, Regina; Fernando, Silvia; Driessen, Martin (2022): Gender-Related Differences Regarding Aggressive Behaviour and Coercive Measures in Psychiatric Inpatients. In: *Psychiatrische Praxis* 49 (3), S. 121–127. **2** Baggio, S.; Kaiser, S.; Huber, C. G.; Wullschleger, A. (2024): Effect of coercive measures on mental health status in adult psychiatric populations: a nationwide trial emulation. In: *Epidemiology and psychiatric sciences* 33, e35. **3** Barbui, Corrado; Purgato, Marianna; Abdulmalik, Jibril; Caldas-de-Almeida, José Miguel; Eaton, Julian; Gureje, Oye et al. (2021): Efficacy of interventions to reduce coercive treatment in mental health services: umbrella review of randomised evidence. In: *The British journal of psychiatry : the journal of mental science* 218 (4), S. 185–195. **4** Emmerson, Brett; Fawcett, Lisa; Ward, Warren; Catts, Stanley; Ng, Agnes; Frost, Aaron (2007): Contemporary management of aggression in an inner city mental health service. In: Australasian psychiatry : bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists 15 (2), S. 115–119. **5** Emmerling, Sheryl A.; McGarvey, Jeremy S.; Burdette, Kaitlyn S. (2024): Evaluating a Workplace Violence Management Program and Nurses' Confidence in Coping With Patient Aggression. In: *The Journal of nursing administration* 54 (3), S. 160–166. **6** Morken, Tone; Baste, Valborg; Johnsen, Grethe E.; Rypdal, Knut; Palmstierna, Tom; Johansen, Ingrid Hjulstad (2018): The Staff Observation Aggression Scale - Revised (SOAS-R) - adjustment and validation for emergency primary health care. In: *BMC health services research* 18 (1), S. 335. **7** Thackrey, Michael (1987): Clinician confidence in coping with patient aggression: Assessment and enhancement. In: *Professional Psychology: Research and Practice* 18 (1), S. 57–60.