

Ergebnisse eines partizipativen Praxisentwicklungsprojekts zur Gewaltprävention mit Mixed-Methods-Evaluation (PEKo 2.0 Krankenhaus)

Bergmann, Anja¹; Püschel, Laura²; Morgenstern, Merle³; Freytag, Stefanie⁴; Berg, Almuth³; Kötz, Bianca¹; Stojanov, Adele¹; Nguyen, Natalie³; Hildebrand, Birte²; Dunkel, Carolin⁴; Balzer, Katrin²; Meyer, Gabriele³; Köpke, Sascha¹

¹Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Universität zu Köln und Uniklinik Köln

²Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege, Universität zu Lübeck

³Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

⁴Public Health Zentrum, Hochschule Fulda

1. Hintergrund

- Hohe Prävalenz physischer und verbaler Gewalt gegenüber Beschäftigten¹; keine Zahlen zu Gewalt gegenüber Patient*innen
- Sensibilisierung des Personals und einrichtungsspezifische Maßnahmen werden empfohlen; im deutschsprachigen Raum bislang keine etablierten Ansätze für die Somatik²

PEKo 2.0:

- Praxisentwicklungsprojekt zur Entwicklung und Implementierung zielgruppenspezifischer und bedarfsorientierter Maßnahmen zur Prävention von und zum Umgang mit Gewalt, gemeinsam mit Beschäftigten der teilnehmenden somatischen Normalstationen
- Evaluation der Effekte auf die Prävalenz von Gewaltereignissen sowie der Machbarkeit der 12-monatigen Intervention (Abb. 1) im Vorher-Nachher-Design

2. Intervention



Abb. 1: Projektkomponenten und -ablauf: krankenhausesintern

3. Evaluation

Prävalenz Gewaltereignisse:

- PEKo-Assess Instrument: Erhebung erlebter, beobachteter und ausgeübter Gewalt
- Beschäftigtenbefragung zu t_0 (vor Interventionsbeginn) in Papierform und zu t_1 (Projektende) als Onlineerhebung → deskriptive Analyse

Machbarkeit:

- Prozessdokumentation → deskriptive Analyse
- Reichweitenbefragung der Beschäftigten zu t_1
- Fokusgruppen mit 10 PEKo-Teams und 7 Einzelinterviews mit Leitungen zu Projektende → strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring³, deduktive Kategorienanwendung mittels ERIC-Framework⁴
- Fokusgruppe mit Mitarbeitenden der Studienzentren

4.1 Ergebnisse Prävalenz Gewaltereignisse

- Rücklauf t_0 : 25% (n=543); t_1 : 6% (n=115)
- zu t_1 mehr Gewaltereignisse berichtet als zu t_0 (Abb. 2 und Abb. 3)

Abb. 2: Prävalenz selbst erlebter Gewalt zu t_0 und t_1

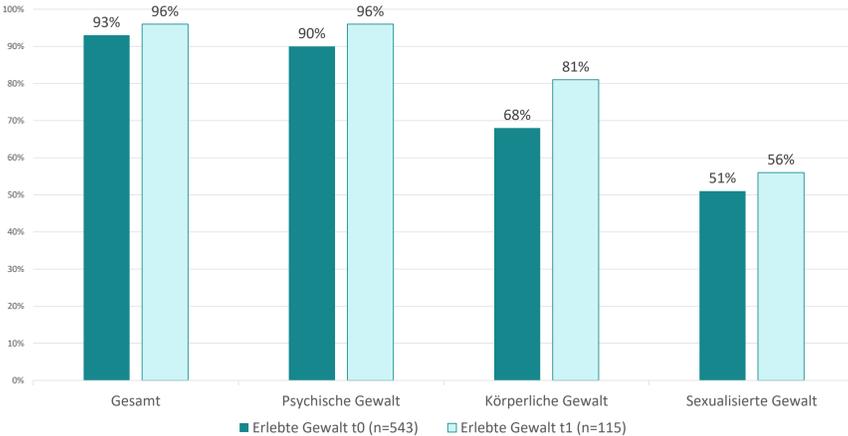
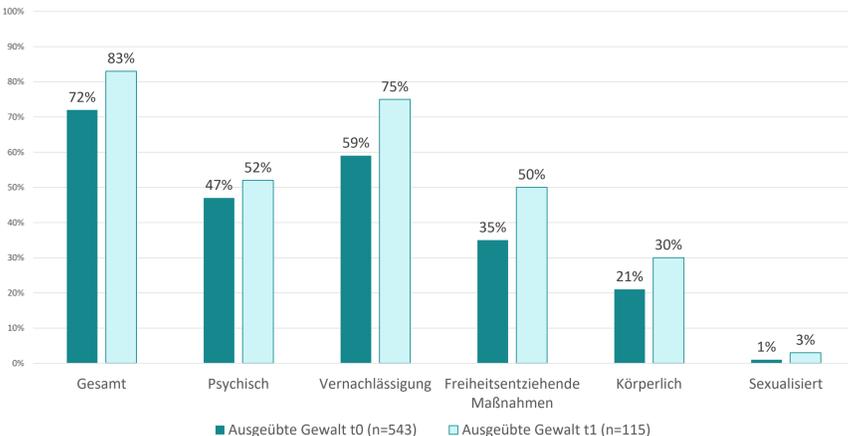


Abb. 3: Prävalenz selbst ausgeübter Gewalt zu t_0 und t_1



4.2 Ergebnisse Machbarkeit

Prozessdaten:

- 12 Krankenhäuser, 47 Stationen, 2170 Beschäftigte, 10 PEKo-Teams (89 Personen), Durchführung: 10 Auftaktveranstaltungen, 104 Team-Treffen, 6 Abschlussveranstaltungen
- 26 von 53 geplanten Maßnahmen umgesetzt, geplante PEKo-Verstärkung in 7 Einrichtungen

Reichweitenbefragung:

- 30% (n=31) der Befragten nahmen im vergangenen Jahr Maßnahmen zur Gewaltprävention wahr, Aufgaben der PEKo-Teams sind 50% bekannt, 41% fühlen sich im Umgang mit Gewaltereignissen sicherer (Abb. 4)

Interviews:

- Anpassung der Intervention notwendig (Abb. 5)
- PEKo-Team Mitglieder fühlen sich sensibilisiert und sicherer im Umgang (Abb. 6)

Abb. 4: In den letzten 12 Monaten wahrgenommene Veränderungen zu t_1 (n=106)

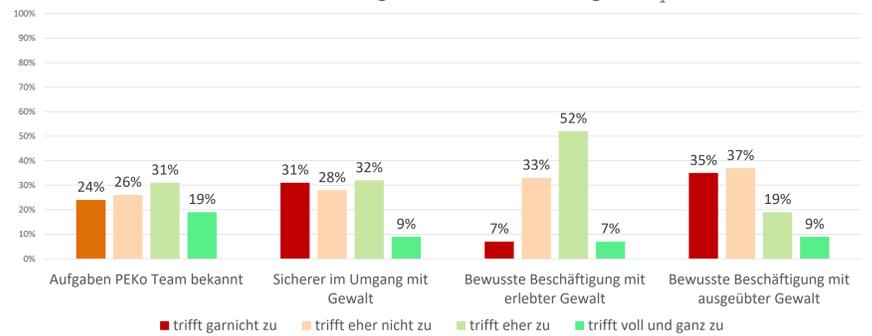


Abb. 5: „Lessons learned“ der PEKo-Studienzentren

PEKo-Teams/ Team-Treffen	<ul style="list-style-type: none"> Initial PEKo-Tag zur Sensibilisierung Mehrere Mitglieder pro Station (spezifische Bedarfe je Fachrichtung)
Leitungsebene	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisierung & Commitment aller Leitungsebenen Aktiver Einbezug Stationsleitungen Lange Kommunikationswege einplanen
PEKo-Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> Vorgabe Präventionskonzept Festlegung Maßnahmen Projektbeginn

Abb. 6: Zitate Fokusgruppen PEKo-Teams

„Ich finde man hat auch so ein gutes Gefühl dafür bekommen, nicht untätig sein zu müssen oder nicht hilflos danebenstehen, wenn man genau weiß, was man tun kann und wo man auch sensibel hingucken kann und das gibt einem Selbstbewusstsein.“

„Das sind dann auch so Sachen, wo man sich früher nie Gedanken darüber gemacht hat, wo halt schon die Gewalt beginnt.“

5. Diskussion und Schlussfolgerung

- Ergebnisse zeigen wichtige Herausforderungen bei der Evaluation und der Implementierung von komplexen Interventionen zur Gewaltprävention
- Zunahme von berichteten Gewaltereignissen könnte auf gestiegene Sensibilisierung hindeuten → Reflexion von Prävalenz als geeignete Effektgröße
- Validierung PEKo-Assess geplant; Festlegen standardisierter Effektgrößen zur Evaluation von Gewaltpräventionsprojekten erforderlich
- Sensibilisierung bei direkten Team-Mitgliedern erkennbar, für Effekte außerhalb der PEKo-Teams längerer Zeitrahmen notwendig

Referenzen

¹Schablon, Anja; Wendeler, Dana; Kozak, Agnessa; Nienhaus, Albert; Steinke, Susanne (2018). Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany—A Survey. International Journal of Environmental Research and Public Health 15 (6):1274.

²Peter, Karin A; Golz, Christoph; Richter, Dirk (2016): Konfliktinterventionen in somatischen Akutkliniken. Projektbericht. Bern: Berner Fachhochschule. <https://docplayer.org/112157466-Konfliktinterventionen-in-somatischen-akutkliniken.html>. Zugriff am: 01.03.2024.

³Mayring, Philipp (2022). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 13., überarbeitete Auflage. Verlagsgruppe Beltz: Weinheim Basel.

⁴Regauer, Verena; Seckler, Eva; Campbell, Craig; Phillips, Amanda; Rotter, Thomas; Bauer, Petra; Müller, Martin (2021). German translation and pre-testing of Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) and Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC). Implement Sci Commun 2(1):120.

Kontakt

Anja Bergmann, M.Sc.
Institut für Pflegewissenschaft
Medizinische Fakultät | Universität zu Köln
Gleueler Straße 176-178, 50937 Köln
0221 478-65482
anja.bergmann@uk-koeln.de

