

## 25. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

zugleich

## 14. Österreichische Konferenz Rauchfreier Gesundheitseinrichtungen

# Gewalt in Gesundheitseinrichtungen: Prävention und Deeskalation als Gesundheitsförderung



Virtuell, am 11. November 2021, Gastgeber: Wiener Gesundheitsverbund

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>INHALTSVERZEICHNIS</b> .....	<b>2</b>
<b>ZUM ONGKG</b> .....	<b>3</b>
<b>ZU DIESER KONFERENZ</b> .....	<b>5</b>
<b>PROGRAMMÜBERSICHT</b> .....	<b>7</b>
<b>PRÄ-KONFERENZ-WORKSHOP</b> .....	<b>11</b>
<b>HAUPTKONFERENZ</b> .....	<b>13</b>
<b>PLENAREINHEITEN</b> .....	<b>14</b>
Plenareinheit 1 Umgang mit Gewalt in Gesundheitseinrichtungen – Herausforderungen und Strategien.....	15
Plenareinheit 2 Partnerschaften gegen Gewalt: Standards, Praxis und Facetten des Opferschutzes .....	20
<b>PARALLELEINHEITEN</b> .....	<b>25</b>
Paralleleinheit 1 Gewaltprävention und Deeskalationsmanagement im Krankenhaus...	26
Paralleleinheit 2 Gewaltprävention und psychische Entlastung .....	30
Paralleleinheit 3 Umgang mit Opfern von Gewalt.....	33
Paralleleinheit 4 Betriebliche Gesundheitsförderung .....	38
<b>POSTERSESSION</b> .....	<b>43</b>
<b>AUTORENINDEX</b> .....	<b>50</b>
<b>KOOPERATIONSPARTNER</b> .....	<b>51</b>

# ZUM ONGKG

## **Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen: Das Konzept**

Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen zielen auf eine Reorientierung der Gesundheitsdienste im Sinne der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung (WHO 1986), der Budapester Deklaration Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (WHO 1991) und der Wiener Empfehlungen für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser (WHO 1997) ab. Ziel ist die Verbesserung des körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheitsgewinns von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Gesundheitseinrichtungen und Personen im Einzugsbereich von Gesundheitseinrichtungen. Heute umfasst das Konzept ein Set von 18 Strategien (Pelikan et.al. 2006) und 5 Standards (International HPH Network 2020), die eine Integration der Vision „Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtung“ in Strategiearbeit und (Qualitäts-) Management von Gesundheitseinrichtungen ermöglichen.

## **Das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG)**

Der Verein ONGKG ist Teil des von der WHO 1990 gegründeten International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH). Ziel ist die Unterstützung aller österreichischen Gesundheitseinrichtungen bei der Umsetzung und Qualitätsentwicklung von Gesundheitsförderung. Die Angebote umfassen Beratung und Fortbildung, Erfahrungs- und Informationsaustausch sowie Entwicklung, Durchführung und Transfer erprobter Modelle. Damit steht der Verein im Einklang mit dem österreichischen Gesundheitsqualitätsgesetz (2005), wonach „Gesundheitsleistungen in einem gesundheitsförderlichen Umfeld“ zu erbringen sind. Im November 2021 hat der Verein 24 ordentliche Mitglieder (Krankenanstalten, Geriatriezentren, Trägereinrichtungen) und zwei fördernde Mitglieder sowie sechs außerordentliche Mitglieder. 36 zusätzliche Einrichtungen sind Mitglied in einer der beiden Sektionen.

Sie wollen Mitglied werden? Informationen erhalten Sie im Internet unter <http://www.ongkg.at> oder unter 01/51561 380 bzw. [ongkg@ongkg.at](mailto:ongkg@ongkg.at).

## **Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen**

Rauchen ist eine der am besten untersuchten Gesundheitsgefährdungen – Rauchfreiheit sollte daher von jeder Gesundheitsfördernden Gesundheitseinrichtung angestrebt werden. Um dies zu unterstützen, kooperiert das ONGKG seit 2006 mit dem Zertifizierungsprogramm des Global Network for Tobacco Free Health Care Services. Nähere Informationen sind beim ONGKG erhältlich.

## **Baby-friendly Hospitals**

Stillen ist eine der wirksamsten Gesundheitsinterventionen. Aufgrund der großen Bedeutung für die Gesundheit von Müttern und Babys sowie der entscheidenden Auswirkungen der Still-Unterstützung von Müttern rund um die Geburt auf die Stillrate haben WHO und UNICEF 1991 die „Baby-friendly Hospital Initiative“ (BFHI) gegründet. Das ONGKG unterstützt diese Initiative mit seiner 2010 gegründeten Sektion „Baby-friendly Hospitals“, die in Abstimmung mit UNICEF Österreich die Zertifizierungen von Baby-friendly Hospitals gemäß den internationalen WHO- und UNICEF-Kriterien in österreichischen Geburteneinrichtungen koordiniert. Nähere Informationen sind beim ONGKG erhältlich.

## **Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen**

Der demografische Wandel ist allgegenwärtig und beeinflusst alle Lebens- und Arbeitsbereiche. In den nächsten Jahren wird der Anteil der älteren und hochbetagten Bevölkerung sichtlich zunehmen. Damit einhergehend wird der Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen steigen. Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen sehen sich damit konfrontiert und sind gefordert, qualifiziert damit umzugehen. Das ONGKG arbeitet an einer Zertifizierung als altersfreundliche Gesundheitseinrichtung, die Anfang kommenden Jahres allen österreichischen Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung stehen wird.

# ZU DIESER KONFERENZ

## **Gewalt in Gesundheitseinrichtungen: Prävention und Deeskalation als Gesundheitsförderung**

Gewalt in Gesundheitseinrichtungen ist ein immer größer werdendes Problem, das in Zeiten der Pandemie noch zusätzliche Brisanz erfährt. Von den verschiedenen Ausprägungen von Gewalt, die von herausforderndem Verhalten und Aggressionen bis hin zu tätlichen Übergriffen reichen, sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen betroffen. Die Folgen der Gewalt beeinträchtigen nicht nur deren Leistungsfähigkeit, sondern auch die Effizienz der Organisation als Ganzes und wirken sich letztlich auf die Qualität der Pflege und Versorgung aus. Ein weiterer Aspekt, der in Gesundheitseinrichtungen zunehmend an Bedeutung gewinnt, ist die Frage nach der Sensibilisierung im Umgang mit Opfern von Gewalt.

### **Umgang mit Gewalt in Gesundheitseinrichtungen – Herausforderungen und Strategien**

Während die Beschäftigten einen berechtigten Anspruch auf einen Arbeitsplatz ohne Angst und Gefährdungen haben, ist für Patientinnen und Patienten eine stabile Umgebung, in der sie unterstützt werden und sich sicher fühlen, wesentlich. Die ärztliche und pflegerische Ethik verlangt, auch mit herausfordernden Patientinnen und Patienten einen therapeutisch verantwortlichen, ethischen und sicheren Umgang zu finden.

### **Partnerschaften gegen Gewalt: Standards, Praxis und Facetten des Opferschutzes**

Gesundheitseinrichtungen sind aber auch eine zentrale Anlaufstelle für Opfer von Gewalt. Die Einnahme dieses Blickwinkels wirft die Frage nach dem qualifizierten Umgang und der Versorgung von gewaltbetroffenen Patientinnen und Patienten auf.

Programme und Maßnahmenpakete zur Sicherheit im Gesundheitswesen sowie zum Opferschutz, stehen in hohem Einklang mit Konzepten zur Gesundheitsförderung. Entlang von personal-, organisations- und patientenbezogenen Ansätzen, sollen im Hauptprogramm der Konferenz verschiedene konzeptuelle und praktische Beispiele zur Gewaltprävention und Deeskalation sowie zum Gewaltopferschutz aufgezeigt werden.

Weitere Programmpunkte werden die Möglichkeit bieten, sich zu diesen und zu weiteren Themen der Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen auszutauschen und zu vernetzen.

# PROGRAMMÜBERSICHT

09.00 – 12.00 **Prä-Konferenz-Workshop der Wiener Allianz für Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen:  
Gute Gespräche als Werkzeug der Gesundheitsförderung – Projektergebnisse und organisationale Anknüpfungspunkte**  
Heinz NOVOSAD, BA MA (Wiener Gesundheitsförderung – WiG), Prof.<sup>in</sup> (FH) Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Karin WALDHERR (Ferdinand Porsche Fern FH, Leiterin der Abteilung Forschung und Entwicklung), Dr.<sup>in</sup> Lisa GUGGLBERGER (Gesundheit Österreich GmbH)

---

13.00 – 13.15 **Eröffnung der Konferenz**

- Mag.<sup>a</sup> Judith DELLE GRAZIE (Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz)
- Amtsf. Stadtrat Peter HACKER (Stadt Wien)
- Mag. Dr. Klaus ROPIN (Fonds Gesundes Österreich)
- Präs.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Evelyn KÖLLDORFER-LEITGEB (Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen)

Moderation: Dr. Paul TESAREK

---

13.00 – 17.45 **Postersession**

**Der Nutzen von qualitative Rapid Assessment Procedures (RAPs) für die Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen in Bezug auf Gewalt gegen Gesundheitspersonal im Krankenhaus**  
Dr.<sup>in</sup> Margret JAEGER | Julia WAHL, MSc, BSc (Sigmund Freud PrivatUniversität Linz)

**Gewalt macht krank! Maßnahmen der Stadt Wien zur Sensibilisierung von Gesundheitspersonal im Umgang mit gewaltbetroffenen Patient\*innen**  
Mag.<sup>a</sup> Alexandra GRASL-AKKILIC (Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele in der MA 24, Stadt Wien)

**Humor als Mittel zur Gewaltprävention**  
Mag.<sup>a</sup> (FH) Ivana BACANOVIC | Frederik BIRNBAUM | Alexandra STAUDINGER (ROTE NASEN Clowndoctors)

**Kollegiale Hilfe (KoHi) - Psychische Erste Hilfe durch Kolleginnen und Kollegen in der Klinik Hietzing**  
Miriam ABLÖSCHER, BA, MA (Wiener Gesundheitsverbund - Klinik Hietzing)

**Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement in österreichischen Krankenhäusern**  
Dr.<sup>in</sup> Elisabeth NÖHAMMER (UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik)

**Diversität in steirischen Ambulanzen**  
Petra WIELENDER, BA, MPH (Gesundheitsfonds Steiermark)

---

13.15 – 14.30 **Plenum 1: Umgang mit Gewalt in Gesundheitseinrichtungen – Herausforderungen und Strategien**

**Gewalt im Gesundheitswesen – eine internationale Perspektive**  
Maren HOPFE, PhD (International Labour Organization, Junior Professional Officer, Genf)

**Gewalt – Schutz – Sicherheit: Ein Widerspruch? Welchen Weg beschreitet der Wiener Gesundheitsverbund**  
Dr. Harald STEFAN, MSc. (Wiener Gesundheitsverbund, Klinik Landstraße, Bereichsleitung Pflege, Allgemein Psychiatrische Abteilung)

**Kommunikativer Umgang mit Gewalt im Gesundheitswesen**  
Univ.-Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Henriette LÖFFLER-STASTKA (Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalytikerin)

Moderation: Paul TESAREK

---



14.30 – 14.45 Pause

---

14:45 – 15:45 **Paralleleinheiten**

---

### **Paralleleinheit 1 – Gewaltprävention und Deeskalationsmanagement im Krankenhaus**

#### **Stabstelle „Sicherheits- und Deeskalationsmanagement am Kepler Universitätsklinikum Linz“**

Manfred FRAGNER | Andrea HAMMINGER (Kepler Universitäts Klinikum Linz)

#### **Deeskalationsmanagement am Klinikum Wels-Grieskirchen**

Mag.<sup>a</sup> Stefanie RIEDERER | Mag.<sup>a</sup> Melanie RING | Mag.<sup>a</sup> (FH) Simone STRIEGL (Klinikum Wels-Grieskirchen)

#### **Der aggressive Patient - Gewaltprävention im Krankenhaus**

Ing. Philipp KOPP (Steiermärkische Krankenanstaltenges.m.b.H.)

Moderation: Mag.<sup>a</sup> Elisabeth ZAPONIG, MSC (Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.)

---

### **Paralleleinheit 2 – Gewaltprävention und psychische Entlastung**

#### **In Balance im Krankenhaus - Coaching und Beratung**

Mag.<sup>a</sup> Bettina RACHBAUER (Tirol Kliniken GmbH)

#### **Die Macht der Strukturen: Wie gute Bedingungen die Gesundheit fördern und schlechte Gegebenheiten Gewalt begünstigen. Beobachtungen aus der Arbeit von und für Menschen mit Behinderungen.**

Nicole OSIMK | Mag.<sup>a</sup> (FH) Marlies NEUMÜLLER (equalizent Schulungs- und Beratungs GmbH)

#### **Gewaltprävention im institutionellen Kontext**

Mag. Romeo BISSUTI (MEN Männergesundheitszentrum)

Moderation: Heidemarie TÄUBER, MSc.MSc.MSc.MBA (Gesundheits- und Vorsorgezentrum KFA)

---

### **Paralleleinheit 3 – Umgang mit Opfern von Gewalt**

#### **Informationskampagne - und Ausrollung der Gewaltschutzschulungen der Opferchutzgruppe in der Klinik Landstraße (KLA)**

Mag.<sup>a</sup> Patricia HOLZMANN | MMag.<sup>a</sup> Anna BEMMER (Klinik Landstrasse- Wiener Gesundheitsverband)

#### **Gesundheit verträgt keine Gewalt - Hinschauen und Nachfragen hilft!**

Mag.<sup>a</sup> Kerstin PIRKER (Frauengesundheitszentrum Graz)

#### **Weibliche Genitalverstümmelung als Herausforderung in Gesundheitseinrichtungen – wie Angehörige der Gesundheitsberufe unterstützt werden können.**

Mag.<sup>a</sup> MBA Hilde WOLF | Bakk.<sup>a</sup> Umyma ELJELEDE (Klinik Favoriten, Frauengesundheitszentrum FEM Süd)

Moderation: DGT<sup>in</sup> Petra GRÖSSL-WECHSELBERGER (Bezirkskrankenhaus Schwaz)

---

### **Paralleleinheit 4 – Betriebliche Gesundheitsförderung**

#### **Betriebliche Gesundheitsförderung als Kernelement einer stationären Gesundheitsförderungseinrichtung**

Ao. Prof.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Viktoria STEIN | BA, Julian FICHTINGER | Mag. Dr. Christian LACKINGER | Ao. Prof. PD Dr. Thomas DORNER, MPH (BVAEB Gesundheitszentrum Resilienzpark Sitzenberg)

#### **!Chef\*innensache! „Resilienzstärkung für Führungskräfte des mittleren Managements im Wiener Gesundheitsverband“**

Mag.<sup>a</sup> Jutta OLEV, MA | Mag. Florian REITERER (Institut für Frauen- und Männergesundheit FEM Süd/MEN)

---

## **Das Projekt „Gesund werden: Wo bin ich richtig?“**

Mag.<sup>a</sup> Katharina SIEGL | Mag.<sup>a</sup> Monika GEBETSBERGER (Österreichische Gesundheitskasse)

## **Die Implementierung des Präventionsprogramms Gesunder Rücken für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MA01 - Wien Digital**

Mag. Benedikt MEHL (Gesundheits- und Vorsorgezentrum im Sanatorium Hera)

Moderation: Mag.<sup>a</sup> Michaela DREXEL, MAS (Krankenhaus der Elisabethinen Graz)

---

15:45-16:00 Verleihung der Anerkennungsurkunden an ONGKG-Mitglieder, Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen und Baby-friendly Hospitals

---

16:00-16:15 Pause

---

16:15-17:30 **Plenum 2: Partnerschaften gegen Gewalt: Standards, Praxis und Facetten des Opferschutzes**

### **Die vielen Gesichter der Gewalt**

Birgit MEINHARD-SCHIEBEL (Präsidentin, Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger)

### **Häuslicher Gewalt auf der Spur: Korrekte körperliche Untersuchung und Verletzungsdokumentation nach gewalttätigen Übergriffen**

Ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Andrea BERZLANOVICH (Medizinische Universität Wien, Zentrum für Gerichtsmedizin, Fachbereich Forensische Gerontologie)

### **Online-Toolbox für Opferschutzgruppen**

Dr.<sup>in</sup> Monika NOWOTNY, BA (Gesundheit Österreich GmbH)

### **Podiumsdiskussion**

- Mag.<sup>a</sup> Monika KERN, PMML (Kepler Universitätsklinikum)
- Dr. Georg PSOTA (Chefarzt, Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien)
- Dr.iur. Michael HALMICH, LL.M. (Jurist / Ethikberater, Leitung Forum Gesundheitsrecht)

Moderation: Paul TESAREK

---

17:30-17:45 **Abschluss der Konferenz**

# PRÄ-KONFERENZ-WORKSHOP

## Gute Gespräche als Werkzeug der Gesundheitsförderung – Projektergebnisse und organisationale Anknüpfungspunkte

Gesundheitskompetenz und eine klare Kommunikation zwischen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern in Gesundheitsberufen sowie mit Patientinnen/Patienten, Bewohnerinnen/Bewohnern und deren Angehörigen sind eine wichtige Voraussetzung für Gesundheit und die Qualität der Gesundheitsversorgung.

Die Wiener Gesundheitsförderung – WiG realisierte daher gemeinsam mit ausgewählten Pilothäusern der Wiener Allianz für Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen von 2018 bis 2021 das Projekt Gesundheitskompetenz und Gesprächsqualität: „Sagen – Fragen – Verstehen“. Ziel war es, Gesundheitskompetenz und Gesprächsqualität in Gesundheitseinrichtungen sowohl auf individueller als auch auf organisationaler Ebene nachhaltig zu entwickeln. Im ersten Teil dieses Workshops werden wichtige Eckdaten, ein Praxisbeispiel und Evaluationsergebnisse zu diesem Projekt vorgestellt.

Im zweiten Workshop-Teil sollen organisationale Anknüpfungspunkte zur Gesundheitskompetenz herausgearbeitet und gemeinsam mit den Teilnehmenden reflektiert werden. Der Workshop bietet durchgängig die Gelegenheit, sich in Kleingruppen sowie im Plenum auch zu eigenen Erfahrungen auszutauschen und themenspezifische Fragestellungen zu diskutieren.

### Programmpunkte

Inputs zu folgenden Themen:

- **„Sagen – Fragen – Verstehen“ – Das Wiener Pilotprojekt zur Förderung guter Gesprächsqualität in Gesundheitseinrichtungen**  
Heinz Novosad, BA MA, Wiener Gesundheitsförderung – WiG, Stabsstelle für Personalentwicklung, Qualitäts- und Wissensmanagement und Interview mit Dr.<sup>in</sup> Chryssa Grylli als Vertreterin der Pilotabteilung des WIGEV, AKH Wien
- **Evaluationsergebnisse „Sagen – Fragen – Verstehen“**  
Prof.<sup>in</sup> (FH) Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Karin Waldherr, Ferdinand Porsche Fern FH, Leiterin der Abteilung Forschung und Entwicklung
- **ÖPGK-Selbsteinschätzungsinstrument zu Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen**  
Dr.<sup>in</sup> Lisa Gugglberger, Gesundheit Österreich GmbH, Stv.-Leiterin der Abteilung Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung

Interaktive Arbeit in Kleingruppen sowie Highlights aus den Kleingruppen, Diskussion und Resümee im Plenum.

Organisiert von der Wiener Allianz für Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen



<http://www.allianz-gf-wien.at/>

# HAUPTKONFERENZ

# PLENAREINHEITEN

# Plenareinheit 1

## Umgang mit Gewalt in Gesundheitseinrichtungen – Herausforderungen und Strategien

## Maren HOPFE, PhD



Maren Hopfe ist Junior Professional Officer im Health Services Team der Abteilung Sektorielle Politiken der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) in Genf, Schweiz.

Sie hat einen B.A. in Betriebswirtschaftslehre mit juristischem Schwerpunkt von der Universität Oldenburg, einen MSc in Health Care Management von der Universität Greifswald und einen PhD in Gesundheitswissenschaften und Gesundheitspolitik von der Universität Luzern. Ihre Doktorarbeit widmete sich der systematischen Integration von umfassenden Gesundheitsinformationen in Gesundheitssysteme, um die Vergleichbarkeit innerhalb und zwischen verschiedenen Systemen zu gewährleisten und die Versorgung von Patienten und Bevölkerungsgruppen zu verbessern.

Frau Hopfe sammelte praktische Erfahrungen in verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems, unter anderem im Bereich der Finanzierung von Start-up-Unternehmen aus der Gesundheitstechnologie-Branche, im Bereich des Projektmanagements und der Kundenbetreuung im Rahmen klinischer Studien in einer Clinical Research Organisation (CRO), sowie im Bereich der Wartung, Weiterentwicklung und Implementierung von internationalen Gesundheitsklassifikationen und -normen. Sie arbeitete für die WHO als Beraterin und führte eine Stabilitätsanalyse für die deutsche Modifikation der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10-GM) im Hinblick auf den Überarbeitungsprozess der ICD-11 durch.

Bei der ILO ist Maren Hopfe unter anderem im gemeinsamen ILO-OECD-WHO „Working for Health“ Programm tätig, welches Länder und Regionen bei der Erweiterung und Umgestaltung des Gesundheits- und Sozialpersonals unterstützt, um die SDGs 2030 Ziele zu erreichen. Ihre Arbeit bei der ILO trägt zur Förderung eines sektoralen Ansatzes für Beschäftigung und menschenwürdige Arbeit im Gesundheitssektor bei, um einen Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle zu ermöglichen.

Junior Professional Officer, International Labour Organization, Genf

[hopfe@ilo.org](mailto:hopfe@ilo.org) | [www.ilo.org](http://www.ilo.org)

## Gewalt im Gesundheitswesen – eine internationale Perspektive

Die Internationale Arbeitsorganisation (englisch: International Labour Organization, ILO) ist die älteste Sonderorganisation der Vereinten Nationen mit Hauptsitz in Genf. Sie ist verantwortlich für die Entwicklung, Formulierung und Durchsetzung verbindlicher internationaler Arbeits- und Sozialstandards. Die Schaffung von sicheren und gesundheitsgerechten Arbeitsbedingungen ist eine Kernaufgabe der ILO seit ihrer Gründung im Jahr 1919.

Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz nehmen verschiedene Formen an und führen zu körperlichen, psychischen, sexuellen und wirtschaftlichen Schäden. Sie betreffen alle Kategorien von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in nahezu allen Sektoren. Der Gesundheitssektor zählt wegen der grundlegenden Merkmale der erbrachten Dienstleistungen und des Arbeitsumfelds zu den Sektoren in denen Gewalt und Belästigung häufiger auftreten können. Unter dem Druck der Reformen, der sozialen Instabilität sowie des zunehmenden Drucks durch lange Arbeitszeiten, Schichtarbeit und Personalmangels breitet sich die Gewalt am Arbeitsplatz im Gesundheitssektor rasch aus. Die COVID-19-Pandemie hat das Thema Gewalt im Gesundheitswesen weiter in den Vordergrund gerückt. Die ILO setzt sich für eine bessere Zukunft der Arbeit ein, die frei ist von Gewalt und Belästigung.

Der Vortrag wird einen kurzen Ueberblick zum Thema Gewalt im Gesundheitswesen aus internationaler Perspektive, den Einfluss der Pandemie, sowie Einblicke in die Arbeit der ILO mit ihren Mitgliedsstaaten und Sozialpartnern für die Bekämpfung von Gewalt und Belästigung in der Arbeitswelt geben.



## Dr. Harald STEFAN, MSc.



- Doktor der Philosophie Pflegewissenschaft
- Master of Nursing Science
- Trainer für Deeskalations- und Sicherheitsmanagement
- Dipl. psych. Gesundheits- und Krankenpfleger
- Seit 1982 in der klinischen Praxis im Gesundheits – und Sozialbereich tätig. Vortragstätigkeiten zum Thema Deskalationsmanagement, Kommunikations- und Gesprächsführung, Case und Caremanagement, Pflegediagnostik und Pflegeprozess. Autor von verschiedenen Fachbüchern und Artikeln.

Wiener Gesundheitsverbund, Klinik Landstraße, Bereichsleitung Pflege, Allgemein Psychiatrische Abteilung  
[harald.stefan@gesundheitsverbund.at](mailto:harald.stefan@gesundheitsverbund.at) | <https://klinik-landstrasse.gesundheitsverbund.at/>

## Gewalt – Schutz – Sicherheit: Ein Widerspruch?

**Welchen Weg beschreitet der Wiener Gesundheitsverbund mit den ca. 30.000 Mitarbeiter\*innen um Verantwortung in Bezug auf "Aggression, Gewalt und Deeskalationsmanagement" zu übernehmen und nachhaltige Maßnahmen zu fördern.**

Im Vortrag wird erläutert, wie die Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund bei der Umsetzung eines Sicherheitskonzeptes im Umgang mit Aggression und Gewalt vorgeht. Die Phänomene Gewalt und Aggression im Gesundheits- und Sozialbereich sind ein aktuelles Thema und stellen Management, ArbeitnehmerInnenvertretung und Praxis vor große Aufgaben, die nicht mehr aufgeschoben werden können. Sicherheit am Arbeitsplatz ist daher nicht nur im Rahmen der arbeitsrechtlichen Bestimmungen ein zentrales Thema, sondern steht für ein modernes, mitarbeiterInnenorientiertes Unternehmen ganz oben auf der Agenda. Auch wenn es um die Rekrutierung bzw. Gewinnung neuer Fachkräfte geht rückt dies nun vermehrt in den Vordergrund.

In der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund wurden zu dieser Thematik bereits 2004 erste Interventionen gesetzt mit unterschiedlicher Ausrollung in der Gesamtunternehmung. Einige Institute setzen auf Schulungen, andere auf Kooperation mit der Grätzlpolizei und andere wieder auf Kameraüberwachung, Security und div. Aushänge. So unterschiedlich die Zugänge bei den Maßnahmen, so unterschiedlich auch die Ursachenbegründung zu Gewalt und Aggression im Gesundheits- und Sozialbereich. Dies war Anlass, um für das gesamte Unternehmen ein gemeinsam verbindliches Maßnahmenpaket zu erstellen. Das oberste Management des Wiener Gesundheitsverbundes war gefordert, eine transparente und klare Haltung zu den Themen Aggression und Gewalt zu bekunden. Letztendlich soll das Empfinden der MitarbeiterInnen von Sicherheit am Arbeitsplatz messbar zunehmen, Häufigkeit und Schweregrad von Aggressions- bzw. Gewaltereignissen eklatant reduziert werden. Dabei ist es wichtig gut funktionierende Insellösungen zur unternehmensweiten Gesamtstrategie zu führen. Der Weg zur sicheren bzw. gewaltfreien Institution führt über eine klar bekundete Haltung des Managements zu Aggression und Gewalt und der Etablierung von einheitlichen und transparenten Vorgehensweisen im Unternehmen für ca. 30.000 MitarbeiterInnen.

### Von den Insellösungen zur unternehmensweiten Strategie

Der Vorstand der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund beauftragte Expert\*innen innerhalb der Unternehmung mit der Schaffung eines zentralen Sicherheitsboards für die Agenda Aggression- und Gewaltschutz. In einem weiteren Schritt wurde auch auf dienststellenbezogener Ebene sogenannte hausspezifischer Sicherheitsboards installiert. Inhaltlich geht es darum, Themen rund um das Phänomen Aggression, Gewalt und Sicherheit zu identifizieren, Maßnahmen zu empfehlen und zur Entwicklung einer sicheren Organisation nach dem Modell Leadbetter beizutragen.

## Univ.-Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Henriette LÖFFLER-STASTKA



Univ. Prof.<sup>in</sup> Priv. Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. univ. Henriette Löffler-Stastka, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytikerin (WPV/IPA), Lehrtherapeutin (Psychoanalytische Orientierte Psychotherapie), TFP-Lehrtherapeutin; Univ.Prof. an der Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien; Curriculumsdirektorin für Universitätslehrgänge | Postgraduelle Programme, Leiterin des Universitätslehrganges für Psychotherapieforschung. Forschungsschwerpunkte: Prozessforschung, Ausbildungsforschung, ÄrztIn/PatientIn-Kommunikation.

© MedUni Wien-Matern

Medizinische Universität Wien | Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie

[henriette.loeffler-stastka@meduniwien.ac.at](mailto:henriette.loeffler-stastka@meduniwien.ac.at) | [https://www.meduniwien.ac.at/web/forschung/researcher-profiles/researcher-profiles/index.php?id=688&res=henriette\\_loeffler-stastka](https://www.meduniwien.ac.at/web/forschung/researcher-profiles/researcher-profiles/index.php?id=688&res=henriette_loeffler-stastka)

### Kommunikativer Umgang mit Gewalt im Gesundheitswesen

Aufgrund der stetigen Zunahme an aggressiven Verhaltensweisen von Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen gegenüber dem medizinischen Personal und Pflegepersonal ergibt sich ein erhöhter Bedarf an Maßnahmen zur deeskalierenden Kommunikation. Diese kommunikativen Strategien werden auf Basis des CALM-Modells und der evidenzbasierten Calgary-Cambridge Guidelines vorgestellt. Das international eingesetzte Kommunikationsmodell ist spezifisch auf die Gesprächsführung von Gesundheitsfachkräften mit ihren PatientInnen ausgerichtet und stark verhaltensorientiert. Es ermöglicht, ein Gespräch über isolierte Gesprächstechniken hinaus, in seiner Gesamtheit zu erfassen. Weitergehend wird gezeigt, wie eine stabile Patient-Therapeut Beziehung auf konstruktiven Kommunikations- und Interaktionsprozessen basierend zu einer Reduktion von Gewalt und einer Steigerung der Working Alliance beiträgt. Was unterscheidet erfolgreiche von nicht erfolgreichen therapeutischen Beziehungen? Eine Analyse nonverbaler Aspekte der Interaktion zeigt, dass die Bearbeitung negativer Spitzenaffekte in der Behandlung sich auf die therapeutische Beziehung und auf den Therapieerfolg – auch im Sinne einer Gewaltreduktion - auswirken. In der vorliegenden Studie wurde der Fokus auf das mimisch-affektive Interaktionsmuster gelegt. Mikroexpressionen können mittels Videoanalyse und Facial Action Coding System (FACS) erkannt und klassifiziert werden. Es zeigte sich, dass das Eingehen auf negative Spitzenaffekte, wie bspw. Ekel oder Verachtung, welche sich in der Mimik wechselseitig ausdrücken, zum Therapieerfolg beiträgt. Dies trifft für den Fall zu, wenn diese Interaktionen adäquat durchgearbeitet werden. Konfrontation und interpretative Interventionen tragen eher zur Bedeutungsgebung bei. Beschränken sich die therapeutischen Maßnahmen auf ausschließlich supportive Interventionen, resultierten diese in einer schlechteren therapeutischen Beziehung (i.e., geringeren working alliance). Die Wichtigkeit der Beachtung therapeutischer Mikroprozesse und insbesondere affektiv-kognitiver Aspekte in der Interaktion ist evident und wird fallorientiert diskutiert.

## Moderation

### Dr. Paul TESAREK



- Geboren am 8. Oktober 1956 in Wien
- Schulbesuch und Bundesheer in Wien
- Ab 1977 Studium Geschichte und Politikwissenschaft an der Universität Wien
- 1984 Promotion zum Dr.phil.
- August 1984 Eintritt in den ORF: zuerst Redakteur bei Teletext, dann in der Bundesländer-Redaktion.
- Ab 1989 Landesstudio Wien: als TV- und Radio-Nachrichten-Redakteur, später Radio-Wien-Nachrichten-Chef und „Wien heute“-Sendungsverantwortlicher
- 1992 – 2002 und 2009 bis 2020 Moderator von „Wien heute“ und von nationalen Sondersendungen zu Wiener Wahlen, wie etwa die Live-Konfrontationen der Spitzenkandidat:innen
- Von 1999 bis Ende 2020 Chefredakteur des Landesstudios Wien (verantwortlich für sämtliche Informationssendungen und – Beiträge auf Radio Wien, „Wien heute“ und wien.ORF.at).
- Seit Jänner 2021 freier Journalist und Veranstaltungs-Moderator.
- Seit Februar 2021 Gestalter und Moderator der TV-Talkshow „Bei Tesarek“ auf W24 und „Wienerbezirksblatt TV“.

# Plenareinheit 2

## Partnerschaften gegen Gewalt: Standards, Praxis und Facetten des Opferschutzes

## Birgit MEINHARD-SCHIEBEL



©Katrin Schützenauer

Birgit Meinhard-Schiebel, geboren 1946, Schauspielerin, Erwachsenenbildnerin, Absolventin Hochschullehrgang Werbung und Verkauf (WU Wien), Absolventin Hochschullehrgang Sozialmanagerin (Uni Linz), 18 Jahre pädagogische Leitung Scriptura-Berufsbildung für arbeitssuchende Frauen, Ausbildung in gruppenzentrierter Gestalttherapie, 10 Jahre Leitung Soziale Dienste im Referat Gesundheit und Soziale Dienste im Österreichischen Roten Kreuz, 2015-2020 LTAbsg. Wiener Stadtregierung mit Schwerpunkte Gesundheit und Pflege, Leitung der Arbeitsgruppe "Pflegerische Angehörige entlasten - Demenz begegnen" in der TASK FORCE PFLEGE des Sozialministeriums Oktober 2020, seit 2021 Mitglied des Obersten Sanitätsrates, seit 2010 ehrenamtliche Präsidentin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger.

Präsidentin, Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger

[birgit.meinhardschiebel@gmail.com](mailto:birgit.meinhardschiebel@gmail.com) | [www.ig-pflege.at/](http://www.ig-pflege.at/)

## Die vielen Gesichter der Gewalt

Im Mittelpunkt der Diskussion darüber, was Gewalt im Bereich der Gesundheit und Pflege bedeutet, muss immer das subjektive Empfinden der Betroffenen stehen. Sanfter Druck, der als Gewalt empfunden wird bis hin zu körperlicher Einschränkung - die Palette ist unendlich breit. Eine große Herausforderung ist auch das Zusammenwirken aller Beteiligten, wobei die pflegenden Angehörigen als die „Nächsten“ eine wichtige Rolle spielen. Sie brauchen professionelle Unterstützung, die sich auch mit dem Thema Gewalt in allen Formen auseinandersetzt und sie vor allem auf psychosozialer Ebene unterstützt, um mit den herausfordernden Situationen umgehen zu können.

Dieses Zusammenwirken aller Beteiligten, bei denen auch die pflegebedürftigen Menschen selbst in ihrer Wahrnehmung nicht vergessen werden dürfen, ist nicht nur eine Möglichkeit, Gewalt in der Pflege zu verhindern sondern auch ein wichtiger Aspekt der Gesundheitsförderung. Prävention hilft, sie zu verhindern und Deeskalation hilft, sie zu lösen. Denn Gewalt hinterlässt bei allen Beteiligten immer seelische oder körperliche Spuren und Narben.

## Ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Andrea BERZLANOVICH



© Andrea Berzlanovich

Ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. Andrea Berzlanovich ist Gerichtsmedizinerin und leitet am Zentrum für Gerichtsmedizin der Medizinischen Universität Wien den Fachbereich „Forensische Gerontologie“. Zu ihren Arbeits- und Forschungsschwerpunkten gehören häusliche Gewalt, gerichtsverwertbare Verletzungsdokumentation nach Gewaltdelikten, Gewalt in der Pflege, freiheitsbeschränkende Maßnahmen, Pflegemissstände, Pflegefehler und (un-)natürliche Todesfälle im Alter. Sie lehrt an verschiedenen Universitäten, Hochschulen und Instituten im In- und Ausland. Zudem ist sie im Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Gerichtsmedizin, der Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie sowie im wissenschaftlichen Beirat des Instituts für Qualitätssicherung in der Pflege tätig. Nebenberuflich arbeitet sie als Kommissionsleiterin einer der sieben Expert\*innenteams der Volksanwaltschaft, die Kontrollbesuche durchführen und uneingeschränkten Zutritt zu allen Orten der Freiheitsentziehung sowie zu Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen haben.

Medizinische Universität Wien, Zentrum für Gerichtsmedizin, Fachbereich Forensische Gerontologie

[andrea.berzlanovich@meduniwien.ac.at](mailto:andrea.berzlanovich@meduniwien.ac.at) | [www.meduniwien.ac.at/hp/gerichtsmedizin/](http://www.meduniwien.ac.at/hp/gerichtsmedizin/)

## Häuslicher Gewalt auf der Spur: Korrekte körperliche Untersuchung und Verletzungsdokumentation nach gewalttätigen Übergriffen

Opfer von häuslicher Gewalt ziehen selten nach dem ersten tätlichen Übergriff eine polizeiliche Anzeige in Erwägung. Sie bleiben oft jahrelang in ihrer Misshandlungs- und Abhängigkeitssituation, ehe sie konkrete Schritte setzen können. Diejenigen die aufgrund schwerer Verletzungen und/oder körperlicher Leiden eine niedergelassene Praxis oder eine Ambulanz aufsuchen, verschweigen häufig den realen Grund ihrer Gesundheitsprobleme. Daher ist die richtige Interpretation vorliegender Verletzungsmuster bzw. das Erkennen der Gewalt als Auslöser bestehender Beschwerde- und Krankheitssymptome für die fachgerechte Versorgung der Leidtragenden von großer Bedeutung. Überdies tragen sorgsame ärztliche Untersuchungen und deren fachkundige Dokumentationen in nachfolgenden Straf- und/oder Zivilverfahren dazu bei, dass bei Gericht nicht im Zweifel für die angeklagten Personen und damit gegen die Gewaltbetroffenen entschieden werden muss.

In Österreich ist ein einheitlicher Verletzungsdokumentationsbogen verfügbar, der im Rahmen des MED-POL-Projekts (Medizin – Polizei) von Expert\*innen der Gerichtsmedizin, des Opferschutzes, des BM.I und der Österreichischen Ärztekammer erstellt wurde: <https://oeggm.com/service/gewaltopfer/Verletzungsdokumentationsbogen.pdf>.

Der Dokumentationsbogen findet sich auch in der sog. „Online-Toolbox“ (<https://toolbox-opferschutz.at>), die als Orientierungshilfe für den korrekten Umgang mit Gewaltopfern dient und eine Sammlung der dafür notwendigen Tools, Kurztexte und Checklisten als Gedächtnisstützen sowie Links zu weiterführender Literatur etc. beinhaltet.

### Dr.<sup>in</sup> Monika NOWOTNY, BA



© R. Ettl

Dr.<sup>in</sup> Monika Nowotny, BA ist Medizinerin und Philosophin und seit 2014 als Mitarbeiterin in der Abteilung psychosoziale Gesundheit der Gesundheit Österreich GmbH tätig. Zu ihren Themenschwerpunkten gehören psychische Gesundheit, Stigma psychischer Erkrankung, Unterbringungen nach UbG, Suizid- und Gewaltprävention. Sie ist Mitarbeiterin des GÖG Projektteams, das in enger Zusammenarbeit mit einem Expertenbeirat die Online-Toolbox für Opferschutzgruppen erstellt hat.

Gesundheit Österreich GmbH, Abteilung psychosoziale Gesundheit

[monika.nowotny@goeg.at](mailto:monika.nowotny@goeg.at) | [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

### Online-Toolbox für Opferschutzgruppen

Die Versorgung von Gewaltopfern ist eine interdisziplinäre Aufgabe. Häufig sind jedoch die Krankenanstalten die erste Anlaufstelle für die Gewaltopfer. Klinische Opferschutzgruppen können daher einen wichtigen Beitrag zur frühzeitigen Identifizierung und Weitervermittlung von Betroffenen an spezialisierte Gewaltschutzeinrichtungen leisten und damit weiteren Gewalterfahrungen vorbeugen. Seit 2011 gibt es die gesetzliche Verpflichtung zur Einrichtung von "Opferschutzgruppen für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt" in Akutkrankenanstalten.

Um den Aufbau von Opferschutzgruppen, aber auch die Arbeit bestehender Opferschutzgruppen zu unterstützen, wurde die Online-Toolbox Opferschutzgruppen erstellt. Sie enthält die notwendigen Instrumente, Kurztexte und Checklisten sowie Links zu weiterführender Literatur. Auftraggeber ist das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.



Die Toolbox richtet sich speziell an die Direktionen und Mitarbeiter:innen in Krankenhäusern, die für den Aufbau und Betrieb von Opferschutzgruppen verantwortlich sind. Die vorliegende Sammlung an Informationen und Instrumenten kann aber auch Mitarbeiter:innen in anderen Versorgungs- und Betreuungskontexten, die im Rahmen ihrer Tätigkeit Informationen zum Thema häusliche Gewalt benötigen, als wertvolle Informationsquelle dienen.

## Podiumsdiskussion

### Mag.<sup>a</sup> Monika KERN, PMML



#### Derzeitige Beschäftigung

Frau Mag.<sup>a</sup> Monika Kern leitet interimistisch die Abteilung für Sozialberatung und Entlassungsmanagement am Kepler Universitätsklinikum in Linz. Ihr Forschungsinteresse liegt im Bereich der Gesundheitssoziologie. Sie arbeitet als Expertin im Bereich Sozialberatung, Case- und Caremanagement bzw. im KH Entlassungsmanagement und als Expertin in der Gewaltopferbetreuung. Sie leitet das GewaltOpferBetreuungsTeam am gesamten KUK, sie steht für den klinischen Opferschutz in Oberösterreich als Ansprechpartnerin zur Verfügung

und ist österreichweit mit Kooperationspartner in der Opferbetreuung tätig.

#### Kurzdarstellung Aus- und Weiterbildung

Frau Mag.<sup>a</sup> Monika Kern ist 1966 geboren und hat 1988 das allgemein Gesundheits- und Krankenpflege-diplom am AKh Linz abgeschlossen. In den folgenden Jahren konnte sie ihr Wissen im Bereich chirurgischer OP, Gynäkologie und Geburtenabteilung, als auch im Bereich der Unfallchirurgie praktisch umsetzen. Nebst Familiengründung studierte sie Sozial- und Wirtschaftswissenschaften an der Johannes Kepler Universität in Linz. In ihrer Abschlussarbeit im Jahr 2003, befasste sie sich mit dem Bereich der Motivationsforschung. Im Folgenden machte Fr Mag.<sup>a</sup> Kern eine Ausbildung zur diplomierten Lernpädagogin und beschäftigte sich dabei mit der Thematik der Legasthenie und der Sprachförderung von Kindern mit Migrationshintergrund. Ab 2005 wirkte Fr Mag.<sup>a</sup> Kern im Rahmen eines EU Leonardoprojektes in der Entwicklung, in der Umsetzung und in der Evaluierung eines Curriculums zur Vorqualifizierung für MigrantInnen im Pflegebereich beim Verein maiz mit. Seit 2007 arbeitet Fr Mag.<sup>a</sup> Kern als Gesundheitssoziologin in der Sozialberatung und im Entlassungsmanagement damals am AKh Linz GmbH und seit 2016 nun in der Kepler Universitätsklinikum GmbH. Das Case- und Caremanagement, als auch Nahtstellenmanagement gehören zum wesentlichen Aufgabenbereich. Von 2008 – 2010 stellte sie im Rahmen eines Projektes ein interdisziplinäres Gewaltopferbetreuungsteam am AKh Linz auf, 2010 bekam sie dafür den Gesundheitspreis der Stadt Linz. Die Gewaltopferbetreuung durch das GOBT hat sie auf das gesamte KUK ausgeweitet und leitet dies, Seit Oktober 2012 leitet sie die Abteilung für Sozialberatung und Entlassungsmanagement am KUK MC3 interimistisch. Mit 2013 schloss Fr Mag.<sup>a</sup> Kern den Professional Master of Management and Leadership an der JKU Linz ab, in ihrer Arbeit befasste sie sich mit der Genderforschung. Vernetzungsarbeit, Beratungstätigkeit, Projektarbeit und Vortragstätigkeit begleiten ihren beruflichen Alltag. 2016 begleitete Fr Mag.<sup>a</sup> Kern die Veränderungen vom AKh zum Zusammenschluss des Kepler Universitätsklinikum in ihren Aufgabenbereich. Sie hat 2017 für ihre Bemühungen in der Gewaltopferbetreuung den Frauenpreis der Stadt Linz bekommen und das Angebot bereits aufs gesamte KUK ausgeweitet, inzwischen gibt es die übergreifende Kooperation mit der OÖ Gesundheitsholding, mit Opferschutzgruppen und spezifischen Einrichtungen, ebenso mit dem Fonds Gesundes Österreich/ dem Bundesministerium, wo sie als Expertin aus OÖ in Form eines Beirats beim Opferschutz Tool tätig ist. Sie macht Fortbildungsveranstaltungen und Vorträge im Sinne der Opferschutzversorgung.

Leitung Gewaltopfer-Betreuungsteam, Kepler Universitätsklinikum

[Monika.kern@kepleruniklinikum.at](mailto:Monika.kern@kepleruniklinikum.at) | [www.kepleruniklinikum.at/](http://www.kepleruniklinikum.at/)

## Dr. Georg PSOTA



© @feelimage\_Matern

Dr. Georg Psota, Chefarzt der Psychosozialen Dienste in Wien, Mitglied im Landessanitätsrat Wien, Mitglied des Beirates für psychische Gesundheit und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie. Von 2013 bis 2016 Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP). Autor von *Das weite Land der Seele: Über die Psyche in einer verrückten Welt* (2016), *Angst: Erkennen, Verstehen, Überwinden* (2018) sowie zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen.

Chefarzt, Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien

[georg.psota@psd-wien.at](mailto:georg.psota@psd-wien.at) | [www.psd-wien.at/](http://www.psd-wien.at/)

## Dr.iur. Michael HALMICH, LL.M.



Dr. Michael Halmich LL.M. ist Jurist und Ethikberater im Gesundheitswesen. Er leitet das FORUM Gesundheitsrecht und ist Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfallmedizin (ÖGERN).

Zu seinem Arbeitsschwerpunkt gehört u.a. das Thema Gewaltschutz und Recht. 2020 hat er ein Buch mit dem Titel „Gewaltschutzrecht für Gesundheitsberufe“ im Educa Verlag herausgegeben. Den entsprechenden Link zum Buch finden Sie [hier](#).

Jurist / Ethikberater, Leitung Forum Gesundheitsrecht)

[halmich@gesundheitsrecht.at](mailto:halmich@gesundheitsrecht.at) | [www.gesundheitsrecht.at](http://www.gesundheitsrecht.at)

## Moderation

### Dr. Paul TESAREK

Siehe Seite 19.



# PARALLELEINHEITEN

# Paralleleinheit 1

## Gewaltprävention und Deeskalationsmanagement im Krankenhaus

**Manfred FRAGNER**

**Andrea HAMMINGER**

Kepler Universitäts Klinikum Linz | Deeskalationsmanagement

[deeskalationsmanagement@kepleruniklinikum.at](mailto:deeskalationsmanagement@kepleruniklinikum.at) | <https://www.kepleruniklinikum.at/>

## **Stabstelle „Sicherheits- und Deeskalationsmanagement am Kepler Universitätsklinikum Linz“**

Das Auftreten von Aggression und Gewalt trägt dazu bei, dass Gesundheitsberufe als schwieriges Berufsfeld gesehen werden. Die genannten Aspekte wirken sich nicht nur auf die Beziehung zwischen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und Patientinnen/Patienten aus, sondern haben auch negative Auswirkung auf die organisatorische Beziehung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter. Um diese lange im Unternehmen halten zu können ist ein sicheres gewaltarmes Setting erforderlich.

2013 initiierte die Pflegedirektion eigene Deeskalationstrainerinnen/-trainer auszubilden. Insgesamt sieben Mitarbeiter absolvierten diese Ausbildung, die von Nico Oud geleitet wurde und 2015 ihren Abschluss fand. Ab 2016 wurde begonnen Kursmodule zu implementieren welche von den zertifizierten Trainern abgehalten wurden. Seit 2019 gibt es die **Stabstelle „Sicherheits- und Deeskalationsmanagement“** welche von zwei Trainern mit jeweils 20 Wochenstunden besetzt ist.

### **Aufgaben dieser Stelle:**

- Erarbeitung, Implementierung und strategische Weiterentwicklung einer anwendbaren Struktur für Sicherheits- und Deeskalationsmanagement im Kepler Universitätsklinikum.
- Verbesserungspotenzial bei internen Prozessen und Abläufen erarbeiten sowie Steuerung geeigneter Maßnahmen mit dem Fokus auf Prävention von Aggression und Gewalt.
- Ansprechpartnerin/Ansprechpartner für alle Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern im Kepler Universitätsklinikums, die Hilfe im Zusammenhang mit Aggression und Gewalt benötigen.
- Bearbeiten von besonderen Vorfällen und Schadensfällen.
- Evaluierungen der definierten Prozesse und Zuständigkeiten (Bsp. Schulungen, Konzepte).

### **Ziele der Fortbildungsmaßnahmen**

Die Schulungsmaßnahmen im Sicherheits- und Deeskalationsmanagement ist die Prävention und Deeskalation von Aggressions- und Gewaltereignissen.

Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Unternehmens sollten nach den Schulungsmaßnahmen in der Lage sein, Situationen anbahnender Gewalt frühzeitig zu erkennen und durch adäquates Eingreifen direkte Gewalt verhindern können.

Ziel dieser umfangreichen Schulungsmaßnahmen sollte die Reduktion von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sein, wie z.B. Sicherungsurte.

### **Schlussfolgerung**

In Deeskalation und Sicherheitsmanagement ausgebildetes Personal ist in der Lage, Gefahrenpotenziale (persönlich, räumlich, strukturell,) einzuschätzen und präventiv Maßnahmen zu setzen, die für die Sicherheit und das Wohlbefinden der Patientinnen/Patienten unabdingbar ist.

Die Arbeitsbeziehung bzw. das „im-Kontakt-bleiben“ mit der Patientin/mit dem Patienten hat eine enorme positive Auswirkung auf den Gesundheitsprozess. Nur ein vertieftes Wissen über die Entstehung von Aggression und Gewalt ermöglicht eine adäquate Haltung der Patientin/dem Patienten gegenüber und das Agieren im präventiven Sinne.

**Mag.<sup>a</sup> Stefanie RIEDERER**

**Mag.<sup>a</sup> Melanie RING**

**Mag.<sup>a</sup> (FH) Simone STRIEGL**

Klinikum Wels-Grieskirchen | Arbeitspsychologie

[StefanieElisabeth.Riederer@klinikum-wegr.at](mailto:StefanieElisabeth.Riederer@klinikum-wegr.at) | <https://www.klinikum-wegr.at/>

## **Deeskalationsmanagement am Klinikum Wels-Grieskirchen**

Aufgrund der zunehmenden Sensibilisierung bezüglich Gewalt und Aggression gegenüber medizinischem Personal in Gesundheitseinrichtungen, wurde vom Klinikum Wels-Grieskirchen für die MitarbeiterInnen ein digitales Tool entwickelt, um diese Vorfälle zeitnahe melden zu können. Mit 1. Oktober 2020 startete die hausweite elektronische Erfassung von Aggressionsereignissen. Das Formular "Aggressionserfassung" kann von den MitarbeiterInnen aus Quicklinks im Intranet aufgerufen, dem Vorfall entsprechend ausgefüllt und abgesendet werden. Die abgesetzten Meldungen gehen direkt an die zuständige Meldestelle, die die Fälle weiterbearbeitet bzw. abschließt. Vierteljährlich werden diese Meldungen ausgewertet, um gegebenenfalls das Angebot zum Schutz der MitarbeiterInnen anzupassen bzw. auszuweiten, aber auch um einen Überblick über die Situation zu bieten. Qualitätssicherung und Patientensicherheit sind zentrale Grundlagen unseres Krankenhausbetriebes. Validierte Prozesse, höchste Hygienestandards, moderne Technik und geschultes Personal leisten einen wesentlichen Beitrag zur Patientenzufriedenheit. Trotzdem kann die medizinische Behandlung in einem Krankenhaus oder in einer Notaufnahme für manche PatientInnen oder deren Angehörige eine große psychische und physische Herausforderung bedeuten. Dies kann in Verbindung mit anderen Faktoren wie zum Beispiel dem vorangegangenen Konsum von starken Medikamenten, Alkohol oder Drogen, Schmerzen, längeren Wartezeiten, psychiatrischen Erkrankungen, Demenz oder Unzufriedenheit mit der medizinischen Versorgung oder Verständigungsprobleme einen Auslöser von Gewalt gegen medizinisches Personal darstellen. Mit dem Aggressionserfassungsmodul wird den MitarbeiterInnen ein zusätzliches Tool, zum Schutz vor Gewalt bereitgestellt.

Zusätzlich gibt es zum Schutz der MitarbeiterInnen präventive Maßnahmen, die dazu beitragen sollen, dass Gewaltübergriffe von Patienten, Besuchern und Angehörigen verhindert werden können. So wurden beispielsweise Notrufknöpfe installiert, ein Wachdienst implementiert, Supervisionen und Beratungsangebote der Arbeitspsychologie angeboten und Schulungen der Mitarbeiter durch ausgebildete Deeskalationstrainer durchgeführt. Der Schutz der Beschäftigten hat im betrieblichen Alltag absoluten Vorrang.

## **Ing. Philipp KOPP**

Steiermärkische Krankenanstaltenges.m.b.H. | Technische und Organisatorische Sicherheit

[StefanieElisabeth.Riederer@klinikum-wegr.at](mailto:StefanieElisabeth.Riederer@klinikum-wegr.at) | <https://www.klinikum-wegr.at/>

### **Der aggressive Patient – Gewaltprävention im Krankenhaus**

Das Thema "Gewaltprävention" hat im LKH-Univ. Klinikum Graz einen hohen Stellenwert und wird federführen durch die Abteilung "Technische und Organisatorische Sicherheit", genauer gesagt von der Sicherheitsfachkraft Ing. Philipp Kopp bearbeitet.

Im Zuge des Vortrages wird über aktuelle Statistiken und Entwicklungen, sowie über bewährte technische, organisatorische und personenbezogene Maßnahmen auf dem Gebiet der Prävention von körperlichen und verbalen Übergriffen berichtet.

# Paralleleinheit 2

## Gewaltprävention und psychische Entlastung

## **Mag.<sup>a</sup> Bettina RACHBAUER**

Tirol Kliniken GmbH | Personalentwicklung - mcb Mitarbeiter Coaching und Beratung  
[bettina.rachbauer@tirol-kliniken.at](mailto:bettina.rachbauer@tirol-kliniken.at) | <https://www.tirol-kliniken.at>

### **In Balance im Krankenhaus – betriebliches Coaching und Beratung**

2009 hat die Tirol Kliniken GmbH eine innovative Entscheidung getroffen und im Sinne der betrieblichen Gesundheitsförderung die Abteilung „mcb Mitarbeiter Coaching und Beratung“ gegründet. Das dabei verfolgte Ziel war jedem Mitarbeitenden einen niederschweligen kostenfreien Zugang zu psychosozialen Beratungsangeboten zu ermöglichen. Das Konzept der Maßnahme basiert auf lösungs- und ressourcenorientierten systemischen Aspekten und Kernelementen. ´mcb versteht sich als psychosoziale Dienstleisterin, in deren Mittelpunkt die KlientInnen mit den jeweiligen Anliegen und Fragestellungen stehen.

Das Coaching Angebot soll zum Ausbau beruflicher Professionalisierung und zur Steigerung der Arbeitsqualität beitragen. Das Beratungsangebot unterstützt die Mitarbeitenden bei der Bewältigung ihrer privaten/familiären Belastungssituationen, um sie für den beruflichen Alltag, der im Gesundheitsbereich sehr herausfordernd sein kann, in Balance zu halten. Handlungsorientierte und individuelle Lösungskonzepte werden genutzt, um Arbeitsfähigkeit, Arbeitszufriedenheit und psychisches Wohlbefinden zu erhalten und zu fördern.

Mit dieser Maßnahme will die Tirol-Kliniken GmbH neben der Patientengesundheit auch die Gesundheit der Mitarbeitenden fördern und in diesem Sinne zur sozialen Nachhaltigkeit beigetragen.

## **Nicole OSIMK**

### **Mag.<sup>a</sup> (FH) Marlies NEUMÜLLER**

equalizent Schulungs-und Beratungs GmbH | Projekt: Agentur Sonnenklar Drehscheibe Peer Streitschlichtung  
[nicole.osimk@agentur-sonnenklar.at](mailto:nicole.osimk@agentur-sonnenklar.at) | <https://www.equalizent.com/>

### **Die Macht der Strukturen: Wie gute Bedingungen die Gesundheit fördern und schlechte Gegebenheiten Gewalt begünstigen. Beobachtungen aus der Arbeit von und für Menschen mit Behinderungen.**

Gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention entsteht Behinderung durch das Zusammentreffen von körperlichen, psychischen, intellektuellen Beeinträchtigungen oder Sinneseinschränkungen im Zusammenspiel mit Barrieren in Umwelt und Gesellschaft (vgl. BMSPK 2016: UN-Behindertenrechtskonvention, Artikel 1). Daraus ergibt sich, dass Menschen mit Behinderung im Besonderen von Unterstützungsstrukturen abhängig sind, um gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben zu können.

Die konkrete strukturelle Ausgestaltung dieser Unterstützung für Menschen mit Behinderung hat einen entscheidenden Einfluss auf ihre gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität. Gute Rahmenbedingungen führen zu mehr Selbst- und Mitbestimmung, einem geringeren Gewaltisiko und zu besserer Gesundheit. So berichteten Teilnehmerinnen\* eines Pilotprojektes zur Persönlichen Assistenz in Wien auch von verbesserter Gesundheit und reduzierten Krankenständen (vgl. Mayrhofer/Sutterlüty 2008: S. 19).

Im Gegensatz zur selbstbestimmten Unterstützung in der eigenen Wohnung und am Arbeitsplatz leben und arbeiten immer noch viele Menschen mit Behinderung in Institutionen, wo sie in größeren und

kleineren Gruppen betreut werden. In einer Studie von Mayrhofer et al (2019) zeigt sich, dass Menschen mit Behinderungen, die in Institutionen leben, häufig einem weitaus höheren Risiko personeller Gewalt ausgesetzt sind, als die Durchschnittsbevölkerung. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Personalschlüssel gering sind. Hinzu kommen mangelnde Privatsphäre, starre Tagesabläufe, zu wenig passende Informationen und zu wenig Mitbestimmung. Menschen mit Behinderung, aber auch deren Unterstützungspersonen machen Gewalterfahrungen, welche auf strukturelle und institutionelle Faktoren zurückzuführen sind (vgl. Mayrhofer et. al. 2019).

Hier setzt das Projekt Agentur Sonnenklar – Drehscheibe Peer-Streitschlichtung an, welches die Strukturen in Tagesstruktur-Einrichtungen in Wien in den Blick nimmt. In inklusiven Workshops mit Kundinnen\*, Mitarbeiterinnen\* und Leiterinnen\* sensibilisieren wir zu den vielen Facetten institutioneller/struktureller Gewalt. Auf der Homepage [www.agentur-sonnenklar.at](http://www.agentur-sonnenklar.at) werden Informationen und Lernmaterialien zum Thema zur Verfügung gestellt.

Menschen mit Behinderungen, die selbst Erfahrungen mit Einrichtungen und eine Ausbildung zur Peer-Streitschlichtung haben, fungieren bei den Workshops als Co-Moderatorinnen\*. Sie bringen ihre Betroffenenperspektive ein und sind wichtige Ansprechpersonen für Kundinnen\*. Bei den Workshops wird sichtbar, dass durch den Aufbau von Informations- und Mitbestimmungsmöglichkeiten, sowie Peer-Support, die Handlungsspielräume von Kundinnen\* und Mitarbeiterinnen\* erweitert und Gewaltrisiken vermindert werden können.

Diese Erkenntnisse, welche Faktoren strukturelle Gewalt begünstigen oder vermindern, lassen sich zum Teil auch auf Gesundheitseinrichtungen übertragen. So berichtet der Monitoringausschuss zur Umsetzung der UN-Behindertenrechts Konvention in Österreich über zu wenig Unterstützung und Zeit bei Behandlungen, wenig Barrierefreiheit oder (Mit-)Bestimmungsmöglichkeiten, welche Behandlungen wie durchgeführt werden und fehlendem Peer-Support, zum Beispiel in der Psychiatrie (vgl. Unabhängiger Monitoringausschuss 2014, WHO 2011). Die Folgen spüren die betroffenen Menschen mit Behinderungen und diese führen, wie internationale Studien zeigen, beispielsweise zu vermeidbaren Todesfällen unter Menschen mit intellektuellen Behinderungen (vgl. McCallion/McCarron 2014). Gleichzeitig begünstigen diese Faktoren Gewalterfahrungen auf allen Ebenen, sie betreffen also Patientinnen\*, sowie Mitarbeiterinnen\*.

Will man dieses Gewaltpotential reduzieren, wird man die darunter liegenden Strukturen in den Blick nehmen müssen.

## **Mag. Romeo BISSUTI**

MEN Männergesundheitszentrum

[romeo.bissuti@extern.gesundheitsverbund.at](mailto:romeo.bissuti@extern.gesundheitsverbund.at) | <https://men-center.at/>

## **Gewaltprävention im institutionellen Kontext**

Das Männergesundheitszentrum MEN bietet seit vielen Jahren Fortbildungen im Bereich Gewaltprävention und Deeskalation im institutionellen Kontext für verschiedene professionelle Einrichtungen an. Neben der Vermittlung von deeskalierenden Kompetenzen wird dabei ein besonderes Augenmerk auf das Zusammenspiel von Verhaltens- und Verhältnis-Ebene gelegt. Dazu werden Erfahrungen und Konzepte vorgestellt, wodurch hier eine erfolgreiche deeskalierende Handlungsfähigkeit in Teams erreicht werden kann.



# Paralleleinheit 3

## Umgang mit Opfern von Gewalt

**Mag.<sup>a</sup> Patricia HOLZMANN**

**MMag.<sup>a</sup> Anna BEMMER**

Klinik Landstraße- Wiener Gesundheitsverbund | Klinische Psychologie

[patricia.holzmann@gesundheitsverbund.at](mailto:patricia.holzmann@gesundheitsverbund.at) | <https://klinik-landstrasse.gesundheitsverbund.at/>

## **Informationskampagne - und Ausrollung der Gewaltschutzschulungen der Opferschutzgruppe in der Klinik Landstraße (KLA)**

### **Hintergrund**

Personen, die von körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt betroffen sind, nehmen das Krankenhaus als erste Anlaufstelle. Sie leiden oft unter langfristigen Folgen für psychische und körperliche Gesundheit. Daher kommt dem Gesundheitspersonal verschiedener Berufsgruppen beispielsweise Ärzt\*innen, Pflegepersonen, Psycho\*innen und Sozialarbeiter\*innen bei der Früherkennung von häuslicher Gewalt sowie bei der unmittelbaren Primärversorgung eine Schlüsselrolle zu.

In der KLA erfolgte 2017 ein „Reload“ der Opferschutzgruppe (als Routine zur ONGKG-Mitgliedschaft anerkannt). Aus dieser Routine erfolgten seit 10.03.2021 neue Maßnahmen der Opferschutzgruppe KLA: Eine breit gestreute Informationskampagne sowie die Ausrollung von Gewaltschutzschulungen.

### **Zielsetzung**

Es soll 1. zu einer Verbesserung des Informationsstandes der Angehörigen unterschiedlicher Gesundheitsberufe kommen und somit auch zu einer Sensibilisierung der Mitarbeiter\*innen, hypothesengeleitet nach Gewalterlebnissen nachzufragen.

Ebenso soll 2. die Vernetzung zum extramuralen Bereich gefördert und ausgebaut werden (Infomaterial für Patient\*innen, Expertenvorträge).

3. Patient\*innen (vor allem Frauen, Kinder und Jugendliche, aber auch ältere Menschen, Menschen mit Behinderung, Menschen mit psychischen Erkrankungen) sollen in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt werden, da diese außerordentlich sensible Phase im Leben der Betroffenen spezielle situative Anforderungen an sie stellt.

4. Im Sinne einer Multiplikatorenwirkung sollen die Maßnahmen dazu beitragen, häusliche Gewalt im öffentlichen Raum zu thematisieren und als inakzeptabel zu klassifizieren.

### **Methode**

Durch 1. Mitarbeiter\*innen-Fortbildungen (eigene Fortbildungsnummer) wie Pflegefortbildungen in Kleingruppen zu je 8 Personen (10 im Zeitraum 09.-12.2021) und Ärzt\*innenfortbildungen beginnend im letzten Quartal 2021 pro betreffender Abteilung sowie Schulungen der Turnusärzt\*innen, Schulungen der Klinischen Psychologinnen(30.08.2021) bzw. Gestaltung eines Lehrfilms, der dann Online zur Verfügung stehen soll, wie jährlich 1x Opferschutztag mit ExpertInnenvorträgen und Erfahrungsberichten anhand von Fallvignetten, und 2. Bereitstellung von Infomaterialien, einen Personalleitfaden mit Info und Ansprechpersonen, Folder/Plakate/Aufkleber für die Handtuchtrockner in den Toiletten und 3. Info über die Intranetseite Opferschutz KLA sowie mediale Präsenz im Intranet und in der Mitarbeiterzeitschrift "67"4. Outlookverteiler zur breiten Weiterleitung entsprechender Mails zum Thema an die Ansprechpersonen in den Ambulanzen und auf den Stationen der jeweiligen Abteilungen und durch 5.fortgesetzte regelmäßige Vernetzungstreffen (je 90 ca. 8x im Jahr inkl. Protokolle)

## Ergebnisse

Am 01.09.2021 erfolgt die Ausrollung der Gewaltschutzschulungen Die Informationskampagne sowie die Schulungen sollen in den nächsten Jahren regelmäßig fortgesetzt werden. Anhand der Zahlen und Dokumentationen werden eine breite Sensibilisierung der Mitarbeiter\*innen sowie die Umsetzung in die Praxis erkennbar sein.

## Mag.<sup>a</sup> Kerstin PIRKER

Frauengesundheitszentrum

[kerstin.pirker@fgz.co.at](mailto:kerstin.pirker@fgz.co.at) | <http://www.frauengesundheitszentrum.eu/>

## Gesundheit verträgt keine Gewalt - Hinschauen und Nachfragen hilft!

### 1. Hintergrund

Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen sind mit vielfältigen Formen von Gewalt konfrontiert:

- Patient\*innen, die häusliche Gewalt erlebt haben
- Gewalt im Rahmen der häuslichen Pflege
- Gewalt gegen Mitarbeiter\*innen durch Patient\*innen, Angehörige und im Arbeitsumfeld
- Grenzverletzungen und Gewalt an Patient\*innen und zu Pflegenden durch Gesundheitspersonal

Jede Form von Gewalt hat gesundheitliche Auswirkungen. Häusliche Gewalt ist aufgrund ihrer Dynamik, der Häufigkeit und der vielfältigen gesundheitlichen Kurz- und Langzeitfolgen eine besonders schwere Gewaltform.

Aufgabe des Gesundheitswesens ist, Gewalt zu identifizieren, Betroffene sensibel zu unterstützen und zu behandeln und an Hilfseinrichtungen weiter zu verweisen (WHO 2013a, 2013b, BMWFJ 2010).

### 2. Ziel

Ziel ist es, Verantwortliche und Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen im Umgang mit Gewalt zu schulen und institutionelle Rahmenbedingungen zu schaffen.

Das Frauengesundheitszentrum übernimmt dabei die Schnittstellenfunktion zwischen Gewaltschutz und Gesundheitswesen.

### 3. Methoden

- Verantwortliche für die Aus- und Weiterbildungen im Gesundheitswesen gewinnen und vernetzen
- Das Thema Umgang mit Gewalt in Ausbildungscurricula der Gesundheitsberufe und in bestehende Fortbildungsformate bringen
- Durchführen von Fortbildungen gemeinsam mit Expert\*innen aus dem Gewaltschutzbereich und dem Gesundheitswesen
- Öffentlichkeitsarbeit

### 4. Ergebnisse

- 3 Expert\*innenforen mit allen Stakeholdern im Gesundheitswesen

- Zahlreiche Gespräche, u.a. Ärztekammer, BÖP, ÖGKV, FH Joanneum, Land Steiermark
- Teilnahme am Gewaltschutzbeirat des Landes Steiermark
- Institutionelle Verankerung in Aus- und Weiterbildung, z.B.
  - FH Joanneum Gesundheits- und Krankenpflege, Curriculum und Wahlfach
  - Schulungen für Lehrende der FH Joanneum - Department für Gesundheitsberufe
  - Schulungen für Amtssachverständige und Case- und Caremanager\*innen des Landes Steiermark
  - Gespräche zur Implementierung eines Curriculums an der Medizinischen Universität Graz
  - Weiterbildungen an der Akademie für Gesundheitsberufe
- Durchführung von rund 90 Fortbildungen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen etc. aus einem Fortbildungskatalog mit aktuell rund 25 Themen
- Öffentlichkeitsarbeit

## 5. Schlussfolgerung

Das Projekt konnte von 2017 bis 2021 wichtige Impulse setzen. Um noch bestehende Lücken in der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe zu schließen, braucht es weitere Initiativen im Gesundheitswesen.

[www.frauengesundheitszentrum.eu/gesundheits-vertraegt-keine-gewalt-hinschauen-und-nachfragen-hilft/](http://www.frauengesundheitszentrum.eu/gesundheits-vertraegt-keine-gewalt-hinschauen-und-nachfragen-hilft/)

**Mag.<sup>a</sup> Hilde WOLF, MBA**

**Bakk.<sup>a</sup> Umyma ELJELEDE**

Klinik Favoriten | Frauengesundheitszentrum FEM Süd

[hilde.wolf@extern.gesundheitsverbund.at](mailto:hilde.wolf@extern.gesundheitsverbund.at) | <https://femsued.at/>

## **Weibliche Genitalverstümmelung als Herausforderung in Gesundheitseinrichtungen – wie Angehörige der Gesundheitsberufe unterstützt werden können.**

### **Hintergrund**

Weltweit haben etwa 200 Millionen Mädchen und Frauen eine Verstümmelung ihrer Genitalien erlitten (Unicef, 2016). Für Europa wird die Zahl betroffener Frauen und Mädchen auf 500.000 geschätzt, etwa 180.000 Mädchen sind gefährdet (End FGM Campaign, 2013).

Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) ist eine Form geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen und Mädchen, schwere Körperverletzung und Menschenrechtsverletzung.

Akute Komplikationen der Verstümmelungen, meist bei Mädchen vorgenommen, sind vor allem Infektionen. Langfristige Folgen reichen von sexuellen Funktionsstörungen, Infektionen im Genitalbereich und der Harnwege sowie chronischen Schädigungen der Niere bis hin zu Sterilität, höherer Komplikationsrate bei Geburten und auch schwere psychische Traumata können die Folge sein (WHO, 2008).

Angehörige der Gesundheitsberufe sind häufig erste AnsprechpartnerInnen für betroffene Frauen und haben eine wesentliche Rolle in der Prävention.

## **Ziele**

Sensibilisierung, Vermittlung von Wissen und Kompetenzen zu weiblicher Genitalverstümmelung und anderen Formen traditionsbedingter Gewalt. Anlaufstellen und Unterstützungssysteme werden bekannt gemacht.

## **Maßnahmen**

Schulungen für Gesundheits- und Sozialberufe umfassen medizinische, rechtliche und psychosoziale Aspekte traditionsbedingter Gewalt. Empfehlungen für adäquates Handeln in dieser sensiblen Thematik und Umgang mit der Tabuisierung weiblicher Genitalverstümmelung ergänzen das Angebot. Die Maßnahmen sind Teil des Projekts „INTACT experts“, das durch den Österreichischen Integrationsfonds finanziert wird, die Stadt Wien hat ein FGM-Kooperationsnetzwerk etabliert.

## **Ergebnisse**

In den Jahren 2018 bis 2020 wurden 99 Schulungen durchgeführt – 2.958 Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen nahmen daran teil. Diese fanden häufig in Krankenhäusern, Fachhochschulen, Universitäten und Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege statt. Das Frauengesundheitszentrum FEM Süd setzte die Schulungen in Zusammenarbeit mit den Frauengesundheitszentren Salzburg und Linz in acht Bundesländern um, Interesse und Resonanz waren sehr positiv.

## **Schlussfolgerung**

Schulungsmaßnahmen für Gesundheitsberufe sind wesentlich, um betroffene Frauen und gefährdete Mädchen bestmöglich zu unterstützen. Hintergrundwissen, Sensibilität und Empathie im Umgang und in der Gesprächsführung sind wesentlich für Diagnostik und Behandlung und können einen wesentlichen Beitrag zur Prävention leisten, damit Mädchen dieses Schicksal erspart bleibt.

# Paralleleinheit 4

## Betriebliche Gesundheitsförderung

**Ass. Prof.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Viktoria STEIN**

**Julian FICHTINGER, BA**

**Mag. Dr. Christian LACKINGER**

**Assoc. Prof. PD Dr. Thomas DORNER, MPH**

BVAEB | Gesundheitszentrum Resilienzpark Sitzenberg

[katharinaviktoria.stein@bvaeb.at](mailto:katharinaviktoria.stein@bvaeb.at) | <https://www.gz-sitzenberg.at/>

## **Betriebliche Gesundheitsförderung als Kernelement einer stationären Gesundheitsförderungseinrichtung**

### **Hintergrund und Zielsetzung**

Das im September 2021 eröffnete Gesundheitszentrum Resilienzpark Sitzenberg der BVAEB versteht sich als das Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich. Das Ziel Menschen nachhaltig bei einem gesunden und aktiven Lebensstil zu unterstützen, gilt für Versicherte und Mitarbeiter\*innen gleichermaßen. Aus diesem Grund ist betriebliche Gesundheitsförderung ein integraler Bestandteil des inhaltlichen Konzeptes des Gesundheitszentrums.

### **Methode(n)**

Das betriebliche Gesundheitsförderungsprogramm umfasst jährlich eine quantitative Befragung zur Erhebung der gesundheitsrelevanten Ressourcen und Belastungen. Diese bilden die Basis für die Planung von Maßnahmen, sowie für deren Evaluierung. Die Befragung erfolgt online oder per Paper-Pencil. Weiters werden Gesundheitszirkel eingerichtet. Gesundheitszirkel sind innerbetriebliche Arbeitskreise, in denen sich die Beschäftigten eines Betriebs mit ihren Arbeitsbedingungen auseinandersetzen. Sie tragen ihre Erfahrungen über Belastungen ihrer Gesundheit zusammen, analysieren sie, entwickeln neue Lösungen und erarbeiten Vorschläge, wie diese in die Praxis umgesetzt werden können. Soziale und psychische Belastungen sollen hier insbesondere thematisiert und Gewalterfahrungen frühzeitig angesprochen werden. Der Gesundheitszirkel setzt sich aus allen Berufsgruppen zusammen und findet halbjährlich statt. Die Ergebnisse werden anschließend der multi-disziplinären Steuerungsgruppe präsentiert. Diese ist letztlich für die Detailplanung und Umsetzung der BGF-Maßnahmen verantwortlich.

### **Ergebnisse**

Erste Ergebnisse der Qualitätszirkel sowie Prioritätensetzungen werden zum Zeitpunkt der Konferenz vorliegen. Da das Haus erst im September 2021 liegen Ergebnisse der Befragung noch nicht vor.

### **Schlussfolgerung/Diskussion**

Je mehr Gesundheitsressourcen ein Mensch hat, umso eher können gesundheitliche Belastungsfaktoren kompensiert werden. Der Arbeitsplatz kann dabei ein wesentlicher Belastungsfaktor sein, er kann aber auch zum Aufbau von Gesundheitsressourcen beitragen. Spezifische Angebote zum Thema Gewalt in Gesundheitseinrichtungen helfen Betroffenen, besser mit Gewalterfahrungen umzugehen, und können längerfristig zur Prävention und Deeskalation beitragen. Betriebliche Gesundheitsförderungsangebote sollten multi-disziplinär und kollegial erarbeitet werden, um auf die spezifischen Bedürfnisse eingehen zu können. Befragungen bieten dabei die Möglichkeit, anonym auf Problembereiche aufmerksam zu machen, während Gesundheitszirkel es ermöglichen, Lösungsansätze zu diskutieren, und gleichzeitig durch Kommunikation und Erfahrungsaustausch bereits Ansätze zur Gesundheitsförderung bieten.

**Mag. Florian REITERER**

**Mag.<sup>a</sup> Jutta OLEV, MA**

Institut für Frauen- und Männergesundheit | FEM Süd/MEN

[florian.reiterer@extern.gesundheitsverbund.at](mailto:florian.reiterer@extern.gesundheitsverbund.at) | <https://fem-men.at/>

## **!Chef\*innensache! „Resilienzstärkung für Führungskräfte des mittleren Managements im Wiener Gesundheitsverbund“**

### **Hintergrund /Zielsetzung:**

15 Jahre führt das Institut für Frauen und Männergesundheit in Kooperation und dank der Finanzierung der Generaldirektion des Wiener Gesundheitsverbundes (WIGEV, Stabsstelle Personalentwicklung & Ausbildung, Gesundheitsmanagement) gender-und kultursensible betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte für ihre Mitarbeiter\*innen der Niedriglohnbereiche durch. Die Erfahrung zeigt, dass für eine nachhaltige Implementierung von betrieblicher Gesundheitsförderung, Führungskräfte eine maßgebliche Rolle spielen, da Führungshandeln/-systeme weitreichende Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten haben. Führungskräfte im Bereich des Betriebspersonals und Pflege sind besonderen Belastungen ausgesetzt und haben aufgrund ihrer „Sandwichposition“ vielfältige Herausforderungen zu bewältigen. Das Programm: „Resilienzstärkung für Führungskräfte des mittleren Managements im Wiener Gesundheitsverbund“ soll gezielt einen Beitrag zur Stärkung der Gesundheit und Resilienz der Führungskräfte leisten.

### **Methoden:**

Die gender-und kultursensible Methodik bildet die Grundlage dieses Resilienzprogrammes. Durch das Instrument Health Oriented Leadership (HoL) (Pundt & Felfe 2017) werden zunächst unterschiedliche Aspekte gesundheitsförderlicher Führung der Führungskräfte erfasst und sensible Bereiche aufgezeigt. In Gesundheitszirkeln werden partizipativ konkrete Belastungen und Lösungsideen erarbeitet und im weiteren Prozess auf Verhaltens- und Verhältnisebene wirksam. Um zusätzlich die Resilienz auf individueller und sozialer Ebene zu fördern werden u.a. Workshops zu „Gesunden Führen“ sowie „Erfolgreich führen mit Resilienz“ angeboten. Das Führungskräftecoaching mit Expert\*innen von FEM Süd und MEN empowert zusätzlich bei persönlichen Themen.

### **Ergebnisse/Schlussfolgerung/Diskussion:**

Durch die betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekte für die Mitarbeiter\*innen („Gesund arbeiten ohne Grenzen 1 bis 3“, „Vielfältig und Gesund“, „Vielfältig und Gesund Resilienzstärkung“, „Gesund Arbeiten mit Männern“) konnten in 19 Häusern über 10.000 Kontakte zur Zielgruppe hergestellt und über 80 Gesundheitsmultiplikatoren\*innen geschult werden.

„Resilienzstärkung für Führungskräfte des mittleren Managements im Wiener Gesundheitsverbund“ knüpft an diesen Erfahrungen an und stellt einen weiteren wichtigen Baustein im Betrieblichen Gesundheitsmanagement dar, um nicht nur die Mitarbeiter\*innen sondern auch deren Führungskräfte zu fördern und so Synergien und additive resilienzstärkende Effekte zu nutzen. Ein Pilot dazu ist gerade in einer Klinik am Laufen und soll Ende 2021 abgeschlossen werden.

Pundt, F. & Felfe, J. (2017). Health oriented Leadership (HoL). Instrument zur Erfassung gesundheitsförderlicher Führung. Wien: Hogrefe



**Mag.<sup>a</sup> Katharina SIEGL**

**Mag.<sup>a</sup> Monika GEBETSBERGER**

Österreichische Gesundheitskasse | Versorgungsmanagement 1 in OÖ

[katharina.siegl@oegk.at](mailto:katharina.siegl@oegk.at) | <https://www.gesundheitskasse.at/>

## **Das Projekt „Gesund werden: Wo bin ich richtig?“**

Präsentation einer Initiative der Partner im oberösterreichischen Gesundheitswesen mit dem gemeinsamen Ziel, die Gesundheitskompetenz zu fördern, die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten zu verbessern und Belastungen sowie Konflikte für Health Professionals zu reduzieren.

Als Reaktion auf einen wachsenden Druck in den Ambulanzen und öffentlichen Gesundheitseinrichtungen hat das Land OÖ 2018 gemeinsam mit der OÖ Gebietskrankenkasse (seit 1.1.2020 Österreichische Gesundheitskasse), den Spitalsträgern in OÖ, dem Roten Kreuz, der Ärztekammer für OÖ sowie der FH für Gesundheitsberufe OÖ das Projekt „Der gelungene Patientenkontakt“ ins Leben gerufen.

In einem ersten Schritt wurde eine gründliche Problembeschreibung auf Basis von Mitarbeiter- und Patientenbefragungen, Projektrecherchen und Literaturstudium durchgeführt. Das Ergebnis dieser Erhebungen bildete die Grundlage für die Definition von vier verschiedenen Handlungsfeldern und darauf aufbauend eine partizipative Maßnahmenentwicklung durch alle beteiligten Projektpartner.

Dabei wurden Patienteninformationen für die Themen Orientierung im Gesundheitswesen, Wartezeiten in Ambulanzen und Stärkung der Eigen- und Laienversorgung entwickelt. Für die Health Professionals in allen Spitalsambulanzen wurden Kommunikationstrainings als alltagstaugliche Kurz-Workshops sowie Begleitmaßnahmen entwickelt. Dabei kommt dem Thema Konfliktreduktion und Deeskalation eine besondere Rolle zu. Alle Maßnahmen aus dem Projekt werden unter dem gemeinsamen Motto „Gesund werden: Wo bin ich richtig?“ kommuniziert. Nach dem formellen Abschluss des Projektes im November 2021 wollen die Partner im oö. Gesundheitswesen die Projektziele im Rahmen eines Bündnisses gemeinsam weiterverfolgen.

Es wird angestrebt, die Projektergebnisse österreichweit zur Verfügung zu stellen.

## **Mag. Benedikt MEHL**

Gesundheits- und Vorsorgezentrum im Sanatorium Hera | Sport und Ernährung

[benedikt.mehl@sanatoriumhera.at](mailto:benedikt.mehl@sanatoriumhera.at) | <https://www.sanatoriumhera.at/>

## **Die Implementierung des Präventionsprogramms Gesunder Rücken für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MA01 - Wien Digital**

### **Hintergrund:**

Aufgrund der überwiegend sitzenden Bildschirmtätigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MA01 kommt es in dieser Berufsgruppe zu einer hohen Inzidenz an Einschränkungen und Problemen im Bereich des Halte- und Bewegungsapparates.

Auf Anfrage der MA01 entwickelte das Team der Abteilung „Sport und Ernährung“ im Gesundheits- und Vorsorgezentrum im Sanatorium Hera ein Gesundheitsförderungsprojekt, das auf Nachhaltigkeit ausgerichtet ist, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter niederschwellig erreichen soll und die Möglichkeit einer Trainingsbegleitung und Erfassung des Trainingsfortschritts beinhalten soll.

### **Projektdesign/ Projektablauf:**

Das Präventionsprogramm umfasst 3Phasen:

1) Testphase- Modul „Rumpfkraft und Haltung“

Der Termin beinhaltet eine Sport-, Bewegungs- und Beschwerdenanamnese, eine Messung der Rumpfkraft und Haltung, sowie darauf aufbauende Trainingsempfehlungen und Ausgleichsübungen für einen gesunden Rücken und die Zusammenstellung eines Kurztrainingsprogramms.

2) Trainingsphase- „Funktionelles Rückentraining und Ausgleichsübungen am Arbeitsplatz“

Das Training erfolgt in Kleingruppen bis zu 7 TeilnehmerInnen und baut auf den Ergebnissen und Trainingsempfehlungen des Moduls Rumpfkraft und Haltung auf.

Für die Trainingsphase ist die Durchführung von 3 Trainingseinheiten pro Woche mit folgender Aufteilung vorgesehen:

- 1x angeleitetes Kleingruppentraining
- 2x selbstständiges Training (im Modul Rumpfkraft und Haltung vorgestelltes individuelles Kurztrainingsprogramm)

3) Follow Up Messung

Es erfolgt eine neuerliche Messung der Rumpfkraft und Haltung, eine gemeinsame Nachbetrachtung der Trainingsphase und die Erarbeitung von Empfehlungen für die Weiterführung eines gesundheitssportlichen Trainingsprogramms.

### **Zeitplan:**

Die Rekrutierung, Anamnese und medizinische Freigabe für die Kraftmessungen erfolgte von März bis August 2021.

Die Durchführung der Testphase fand im September 2021 statt, direkt anschließend folgte die 3-monatige Trainingsphase und abschließend werden die Follow Up Messungen Anfang Dezember 2021 durchgeführt.

### **Projektpartner:**

Die Umsetzung des Projekts erfolgt in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten des GVZ sowie mit dem Vertreter für Bedienstetenschutz der MA01.

# POSTERSESSION

**Margret JAEGER**

**Julia WAHL, MSc BSc**

**Julia WIESINGER, MSc BSc**

Sigmund Freud PrivatUniversität Linz | Department Psychologie

[margret.jaeger@sfu.ac.at](mailto:margret.jaeger@sfu.ac.at) | <https://www.sfu-linz.ac.at/de/>

## **Der Nutzen von qualitative Rapid Assessment Procedures (RAPs) für die Entwicklung von Ver-besserungsmaßnahmen in Bezug auf Gewalt gegen Gesundheitspersonal im Krankenhaus**

### **Hintergrund und Zielsetzung:**

Qualitative Forschung mit ihren vielfältigen Methoden kann einen bedeutsamen Beitrag zur Erhebung der IST-Situation und der Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen in Bezug auf Gewalt im Krankenhaus erbringen. Das Poster fasst zusammen, wie die Rapid Assessment Procedures (RAPs, Scrimshaw&Gleason 1992), gemeinsam mit medizinanthropologischer Expertise, in einem österreichischen Krankenhaus 2019/2020 angewendet und Empfehlungen für Veränderungen erarbeitet wurden.

### **Methodik:**

RAPs sind grundsätzlich offen für alle qualitativen Forschungsmethoden, die im Team angewendet werden, sowohl bei der Datenerhebung als auch bei der -auswertung. Entwickelt für die Planung und Evaluierung von Gesundheitsprogrammen, werden RAPs überall dort eingesetzt, wo Informationen rasch und in die Tiefe gehend nötig sind. Für die vorliegende Studie waren es: eine Dokumentenanalyse nach Prior (2011) für die Einträge im CIRS, nicht teilnehmende Beobachtungen im Warteraum der Notaufnahme, problemzentrierte Interviews (Witzel 1985) mit Mitarbeiter\*innen zweier Abteilungen (Notaufnahme und Kontrollstation) sowie mit dem Chef der Sicherheitsfirma, die das Haus betreut. Für die Auswertung der Interviews wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) angewendet.

### **Ergebnisse und Diskussion:**

In Bezug auf die Dokumentation von Gewaltvorfällen im CIRS hat sich gezeigt, dass Mitarbeiter\*innen zwar mit Vorgesetzten und Kolleg\*innen Vorkommnisse besprechen, jedoch kein Eintrag ins System erfolgt. Es wurden Vorschläge zur Verbesserung des Systems aber auch zur Eintragsverantwortung gemacht. Die Mitarbeiter\*innen beider Stationen erleben vor allem verbale Gewalt seitens der Patient\*innen (verstärkt in der Notaufnahme), Begleitpersonen wie z.B. 24h Betreuer\*innen können beruhigend wirken bzw. wichtige Informationen weitergeben. Die Verfügbarkeit eines Security-Dienstes wurde positiv bewertet jedoch mit verlängerter Anwesenheitszeit, andere Maßnahmen oder die Position der Leitung sind unbekannt. Der Wartebereich ist kahl und wenig einladend gestaltet, die Ausstattung wurde als Gewaltfördernd bewertet und eine Umgestaltung empfohlen. Weiters wurden Maßnahmen zur Verbesserung der Diversitätskompetenz des Personals, Deeskalationstrainings sowie die Veränderung von strukturellen Gegebenheiten empfohlen. RAPs eignen sich ausgezeichnet, um Fragestellungen rasch zu bearbeiten und Veränderungsvorschläge zu entwickeln.

## **Mag.<sup>a</sup> Alexandra GRASL-AKKILIC**

Stadt Wien | Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele in der MA 24

[alexandra.grasl-akkilic@wien.gv.at](mailto:alexandra.grasl-akkilic@wien.gv.at) | <https://www.wien.gv.at/kontakte/frauengesundheit/>

### **Gewalt macht krank! Maßnahmen der Stadt Wien zur Sensibilisierung von Gesundheitspersonal im Umgang mit gewaltbetroffenen Patient\*innen**

#### **Hintergrund und Zielsetzung**

Die Folgekosten von Gewalt gegen Frauen belaufen sich EU-weit jährlich auf 289 Mrd. Euro (EIGE 2021), ein Großteil davon geht auf das Konto von Partnergewalt: Kosten verursachen die körperlichen und emotionalen Folgen, der Ausfall von Arbeitskraft, die Arbeit von Polizei, Justiz und Gewaltschutzeinrichtungen. Krankenhäuser und Ordinationen sind – noch vor der Polizei – die erste Anlaufstelle für Opfer von Beziehungsgewalt. Mitarbeiter\*innen im Krankenhaus sind häufig die ersten Personen, denen sich eine von Beziehungsgewalt betroffene Patientin anvertraut. Eine verantwortungsvolle Aufgabe, die viel abverlangt: Im Idealfall reagieren Mitarbeiter\*innen sensibel und respektvoll, tragen zur gerichtstauglichen Spurensicherung bei, informieren und überweisen zu einer extramuralen Beratungsstelle. Krankenhäuser nehmen somit eine Schlüsselrolle in der Früherkennung und Sekundärprävention von Gewalt ein. Und können dazu beitragen die gesellschaftlichen Folgekosten zu reduzieren.

#### **Methoden /Ergebnisse**

Das Wiener Programm für Frauengesundheit setzt mit unterschiedlichen Kooperationspartnern wie dem Wiener Gesundheitsverbund, dem 24 Stunden-Frauennotruf der Stadt Wien (MA 57) und der FH Campus Wien auf Angebote zur Sensibilisierung von Krankenhausmitarbeiter\*innen im Opferschutz: darunter die interdisziplinäre Fortbildungsreihe „Gewalt macht krank!“, die gleichnamige Poster-Initiative, weiters Train the Trainers-Workshops für Lehrende im Ausbildungsbereich sowie seit 2013 im Rahmen der Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen. Diesem Forum gehören die Opferschutzgruppen aus 12 Krankenhäusern von fünf verschiedenen Trägerorganisationen an. Im Opferschutz engagierte Mitarbeiter\*innen finden hier ein kontinuierliches Forum um sich über Know-how sowie mit externen Gewaltschutz-Expert\*innen auszutauschen.

Siehe <https://www.wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/schwerpunkte/gewalt/>

#### **Schlussfolgerungen**

Professionelle Opferschutzarbeit im Krankenhaus ist unverzichtbar im Kampf gegen Beziehungsgewalt und sexualisierte Gewalt. Die Maßnahmen der Stadt Wien tragen dazu bei, dass das Krankenhaus ein Ort ist, den gewaltbetroffene Frauen vertrauensvoll aufsuchen.

**Mag.<sup>a</sup> (FH) Ivana BACANOVIC**

**Frederik BIRNBAUM**

**Alexandra STAUDINGER**

ROTE NASEN Clowndoctors | Geschäftsführung

[ivana.bacanovic@rotenasen.at](mailto:ivana.bacanovic@rotenasen.at) | <https://www.rotenasen.at/>

## **Humor als Mittel zur Gewaltprävention**

Humor ist ein effektives Mittel zur Gewaltprävention und Deeskalation in Gesundheitsreinrichtungen: Der wahre Humor, das wahre Lachen, das von den Clowns in der Gesundheitsclownerie von ROTE NASEN eingesetzt wird, baut Spannungen ab und fördert ein respektvolles, wertschätzendes, friedliches Zusammenleben. Wie John Cleese sagte: "It's almost impossible to maintain any kind of distance or any sense of social hierarchy when you're just howling with laughter. Laughter is a force for democracy." Ehrlicher, gemeinschaftlicher Humor stellt das Lachen und die Freude ins Zentrum der Aufmerksamkeit und zeigt den Lachenden dadurch, dass die Anspannung, Wut oder Aggression, die sie womöglich davor fühlten, leicht Platz für andere Gefühle machen. Humor kann als Perspektivenwechsel fungieren, der eine Situation von einer anderen Seite beleuchtet und dadurch jemandem mit Aggressionspotenzial neue Möglichkeiten aufzeigt, mit diesem Gefühl, beispielsweise durch Humor, anders umzugehen und nicht unbedingt sich selbst oder anderen Schaden zufügen zu müssen.

Die Methoden des Clowns in der Gewaltprävention sind Humor und Fröhlichkeit, mit Hilfe von Musik und der Darstellung der eigenen Fehlbarkeit und Verletzlichkeit, durch Ungeschicktheit. Die tollpatschige Clownin begegnet dem kranken oder verletzten Menschen auf Augenhöhe, der kranke Mensch kann sich so in der Figur der Clownin wiedererkennen und darüber lachen. Durch die bewusste Darstellung der eigenen Ungeschicktheit, auch durch die überzeichnete Nachahmung von anderen, werden Situationen komisch dargestellt. So verlieren sie ihren Ernst, man wird sich eigenen Handlungen bewusst und kann sie in einem lustigen und auch verzeihenden Licht sehen. Gleichzeitig ist Lachen ein Gemeinschaftserlebnis, die Lachenden erleben sich als eine Einheit, sie empfinden die Situationskomik auf eine ähnliche Weise und fühlen sich so verbunden. So begegnen die Clowns einem wütenden Menschen mit Aggressionspotenzial mit Empathie, Respekt und dem Aufzeigen anderer Möglichkeiten, wodurch diese Menschen sich selbst und ihrer Aggression mit etwas Distanz begegnen und andere Handlungsmöglichkeiten als Gewalt erkennen.

**Miriam ABLÖSCHER, BA MA**

**Dr.med.univ. Wolfgang HUF, BSc MSc MSc**

Wiener Gesundheitsverbund – Klinik Hietzing | Stabsstelle Patientensicherheit und Qualität

[miriam.abloescher@gesundheitsverbund.at](mailto:miriam.abloescher@gesundheitsverbund.at) | <https://klinik-hietzing.gesundheitsverbund.at/>

## **Kollegiale Hilfe (KoHi) – Psychische Erste Hilfe durch Kolleginnen und Kollegen in der Klinik Hietzing**

Als „Second Victim Phänomen“ bezeichnet man die Problematik, dass Spitalspersonal durch die Beteiligung an einem medizinischen Zwischenfall traumatisiert und so zum „zweiten Opfer“ des Ereignisses werden kann. Unerwartete kritische Ereignisse im Klinikalltag wie etwa Behandlungsfehler, Todesfälle oder Gewaltereignisse können für die involvierten MitarbeiterInnen traumatisierend sein und in weiterer Folge schwere psychische Probleme, bis hin zum Suizid, auslösen. Deshalb ist es überaus wichtig, MitarbeiterInnen nach außergewöhnlich belastenden Ereignissen möglichst rasch psychosoziale Unterstützung zukommen zu lassen.

Um das Personal nach traumatischen Ereignissen noch besser zu unterstützen, wird an der Klinik Hietzing ein flächendeckendes Netz an Psychischen ErsthelferInnen aufgebaut. Seit Mai 2019 wurden bereits mehr als 110 MitarbeiterInnen zu Kollegialen HelferInnen („KoHi“) geschult und es konnten seither über 20 hilfreiche KoHi-Einsätze verzeichnet werden.

Die Kollegiale Hilfe nutzt die Vorteile der psychosozialen Unterstützung durch gleichrangige KollegInnen. Betroffene berichten, sich durch das kollegiale Gespräch weniger nervös und emotional entlastet gefühlt zu haben. Sie erlangten die Kontrolle über die Situation zurück und waren wieder handlungsfähig.

Die Kollegialen HelferInnen selbst waren nach ihren ersten Einsätzen gar nicht oder kaum belastet. Bei Bedarf ist für sie Supervision zur vertiefenden Nachbesprechung ihrer Einsätze sichergestellt. Bei den regelmäßig stattfindenden Vernetzungstreffen besteht ebenfalls Gelegenheit, Einsätze zu reflektieren und an der Weiterentwicklung des Kollegialen Hilfssystems mitzuwirken.

Durch die COVID-19-Krise hat die Stärkung der psychischen Resilienz von Spitalspersonal zusätzlich an Bedeutung gewonnen. Die Kollegiale Hilfe bietet auch in diesem Umfeld rasche, niederschwellige und hilfreiche Unterstützung nach kritischen Ereignissen. Sie stellt damit insgesamt eine sinnvolle Ergänzung zu professioneller Krisenintervention vor Ort dar.

## **Dr.<sup>in</sup> Elisabeth NÖHAMMER**

UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik | Department für Public Health, Versorgungsforschung und HTA

[elisabeth.noehammer@umit.at](mailto:elisabeth.noehammer@umit.at) | <https://www.umit-tirol.at/>

## **Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement in österreichischen Krankenhäusern**

### **Hintergrund:**

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bzw. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist im Gesundheitswesen und insbesondere angesichts aktueller Herausforderungen für die Unterstützung des Personals von hoher Bedeutung. Bei guter Gestaltung der Programme ist von positiven Effekten auf die Gesundheit der Mitarbeitenden und verschiedene Unternehmenskennzahlen auszugehen. Zielsetzung der Erhebung war, den Stand von BGF bzw. BGM in Österreich zu erheben und mit den Daten der Vorerhebungen (2010, 2015) zu vergleichen.

### **Methode:**

Die quantitative Onlinebefragung fand im Frühjahr 2021 statt, zur Teilnahme eingeladen waren die österreichischen Krankenhäuser (exkl. Rehakliniken, Einrichtungen des Militärs). Der Fragebogen umfasst die aktuellen Angebote aus dem Bereich BGF/BGM, Pläne und Wünsche, Überlegungen hinsichtlich Resultaten und Problemen sowie demografische Aspekte. Zielgruppe waren die jeweils für BGF Verantwortlichen.

### **Ergebnisse:**

Im Gegensatz zu den Erhebungen 2010 und 2015 nahmen statt +60 Häuser 17 teil, allerdings zeigt die Verteilung, dass fast alle Bundesländer vertreten sind und die Daten sich auf viele Mitarbeitenden beziehen (13,3% [2] unter 99 Beschäftigte, 33,3% [5] 100-499, 53,3% [8] exakt oder über 500). Mit 76,5% setzt der Großteil (13) Gesundheitsförderung eher projektartig als Betriebliche Gesundheitsförderung

(BGF) um, 23,5% (4) als integriertes Unternehmensziel und damit Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Es werden viele verhältnisorientierte Maßnahmen angeboten, auch im Bereich Optimierung bspw. von Arbeitsbedingungen und Arbeitsprozessen gibt es gute Werte. Im verhaltensorientierten Bereich stechen Sport- und Entwicklungsorientierte Maßnahmen hervor. Die Bedeutung, Wirkungen und Möglichkeiten von BGF/BGM werden als umfassend bewertet. Barrieren sind im Vergleich zu den Vorerhebungen tendenziell ausgeprägter.

### **Schlussfolgerung/Diskussion:**

Gesundheitsförderung für Mitarbeitende ist für die teilnehmenden Einrichtungen ein sehr wichtiges Thema. Die deutlich geringere Rücklaufquote im Vergleich zu den Vorerhebungen ist mit hoher Wahrscheinlichkeit Pandemiegeschuldet, eine baldige Wiederholung der Erhebung in Abhängigkeit der Pandemielage scheint nötig. Im Kontext der secondary victim Forschung ist zu klären, welche Aspekte von BGF/BGM die individuelle und organisationale Resilienz besonders unterstützen.

## **Petra WIELENDER, BA MPH**

Gesundheitsfonds Steiermark

[petra.wielender@gfstmk.at](mailto:petra.wielender@gfstmk.at) | <https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/>

## **Diversität in steirischen Ambulanzen**

### **Hintergrund und Zielsetzung**

Die „Charta des Zusammenlebens in Vielfalt in der Steiermark“ betont die Notwendigkeit zur Gestaltung eines Gesundheitssystems, das eine qualitätsvolle Versorgung für eine zunehmend diverse Bevölkerung leisten kann.

Die gesellschaftlichen Entwicklungen bringen mit sich, dass die Diversität größer wird. Damit steigen Herausforderungen und Belastungen für Mitarbeiter\*innen in Ambulanzen. Ziel war es, den Status Quo von Belastungen in vier steirischen Ambulanzen im Zusammenhang mit Diversität zu erheben.

### **Methode**

2015 wurde eine Analyse durchgeführt, um einen strukturierten Einblick in die alltäglichen Herausforderungen der Beschäftigten von vier Pilotambulanzen mit verschiedenen Behandlungsschwerpunkten zu erhalten.

Neben einer Kurzbeschreibung der Ambulanzen und einem Fragebogen für die Mitarbeiter\*innen, in dem die subjektiv erlebte Arbeitsbeanspruchung abgefragt wurde, fanden auch persönliche Besuche im Rahmen von Site visits in den Ambulanzen statt.

Die identifizierten Lösungsansätze wurden auf individueller und struktureller Ebene organisationspezifisch gesammelt, entlang eines Beschreibungsrasters aufbereitet und in einem Lösungskatalog zusammengestellt. Eine Bewertung der gesammelten Lösungen wurde in den Dimensionen der Machbarkeit, Kosten-/Aufwand-/Nutzenschätzung, Nachhaltigkeit und Transferierbarkeit durch die Verantwortlichen und Entscheidungsträger\*innen im Projekt vorgenommen.

### **Ergebnisse**

Es kristallisierten sich drei Maßnahmen zur Weiterentwicklung von Diversitätsmanagement heraus:

1. Erstellung eines Leitfadens im Umgang mit Sprachbarrieren:



Ein Leitfaden zum Umgang mit Sprachbarrieren regelt die Kommunikation und Interaktion mit anderssprachigen Patient\*innen. Der Leitfaden beinhaltet u.a. eine Festsetzung von Verantwortlichkeit und eine Definition, welche Situation welche Art von Übersetzungsleistung erfordert.

## 2. Erarbeitung von Verhaltensregeln:

Die Verhaltensregeln für Mitarbeiter\*innen und Patient\*innen sollen gegenseitigen Respekt, Vertrauen und Wertschätzung sicherstellen. Dazu wurde ein Kurzfilm, ein Plakat und Informationskarten zu den Verhaltensregeln in Ambulanzen in 39 Sprachen entwickelt.

## 3. Erstellung eines Maßnahmenkataloges zum Thema Konfliktprävention

Die Analyse zeigte, dass in einigen Ambulanzen bereits verschiedene Lösungen zur Bearbeitung von Problemen im Zusammenhang mit Aggression und Übergriffen gegeben sind, die jeweils unter spezifischen Rahmenbedingungen entwickelt wurden und dort gut funktionieren. Andere Ambulanzen hingegen sind noch auf der Suche nach passenden Maßnahmen.

Dabei wurden in einem Maßnahmenkatalog gute, bereits bestehende Sicherheitsmodelle in Ambulanzen, die Konflikte vermeiden und schlichten helfen, gesammelt und für alle steirischen Krankenanstalten sichtbar gemacht.

### **Schlussfolgerung**

Sprachvielfalt und unterschiedliche kulturelle Prägungen bergen, wenn sie unbearbeitet bleiben, erhebliches Konflikt- und Frustrationspotenzial, das im Ernstfall zu Aggressionen und Übergriffen führen kann.

Weitere Informationen sind auf der Website <https://www.patientinfo.at/> zu finden. Alle Produkte stehen zum Download zur Verfügung bzw. können kostenlos bestellt werden.

# AUTORENINDEX

## A

ABLÖSCHER, MIRIAM ..... 46

## B

BACANOVIC, IVANA ..... 46

BEMMER, ANNA ..... 34

BERZLANOVICH, ANDREA ..... 21

BIRNBAUM, FREDERIK ..... 46

BISSUTI, ROMEO ..... 32

## D

DORNER, THOMAS ..... 39

## E

ELJELEDE, UMYMA ..... 36

## F

FICHTINGER, JULIAN ..... 39

FRAGNER, MANFRED ..... 27

## G

GEBETSBERGER, MONIKA ..... 41

GRASL-AKKILIC, ALEXANDRA ..... 45

## H

HALMICH, MICHAEL ..... 24

HAMMINGER, ANDREA ..... 27

HOLZMANN, PATRICIA ..... 34

HOPFE, MAREN ..... 16

HUF, WOLFGANG ..... 46

## J

JAEGER, MARGRET ..... 44

## K

KERN, MONIKA ..... 23

KOPP, PHILIPP ..... 29

## L

LACKINGER, CHRISTIAN ..... 39

LÖFFLER-STASTKA, HENRIETTE ..... 18

## M

MEHL, BENEDIKT ..... 41

MEINHARD-SCHIEBEL, BIRGIT ..... 21

## N

NEUMÜLLER, MARLIES ..... 31

NÖHAMMER, ELISABETH ..... 47

NOWOTNY, MONIKA ..... 22

## O

OLEV, JUTTA ..... 40

OSIMK, NICOLE ..... 31

## P

PIRKER, KERSTIN ..... 35

PSOTA, GEORG ..... 24

## R

RACHBAUER, BETTINA ..... 31

REITERER, FLORIAN ..... 40

RIEDERER, STEFANIE ..... 28

RING, MELANIE ..... 28

## S

SIEGL, KATHARINA ..... 41

STAUDINGER, ALEXANDRA ..... 46

STEFAN, HARALD ..... 17

STEIN, VIKTORIA ..... 39

STRIEGL, SIMONE ..... 28

## T

TESAREK, PAUL ..... 19, 24

## W

WAHL, JULIA ..... 44

WIELENDER, PETRA ..... 48

WIESINGER, JULIA ..... 44

WOLF, HILDE ..... 36

# KOOPERATIONSPARTNER

## VERANSTALTET VON



Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen – ONGKG

<http://www.ongkg.at>



Wiener Gesundheitsverbund

<https://gesundheitsverbund.at/>

## GEFÖRDERT AUS MITTELN VON



Fonds Gesundes Österreich

<http://www.fgoe.org>



Österreichische Gesundheitskasse

<https://www.gesundheitskasse.at/>



Arbeiterkammer Wien

<https://wien.arbeiterkammer.at>



Österreichische Ärztekammer

<http://www.aerztekammer.at>



Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

<https://www.auva.at/>

## IN ZUSAMMENARBEIT MIT



Pflegenetz

<https://www.pflegenetz.at/>



Netzwerk Gesunde Städte Österreichs

<https://www.staedtebund.gv.at/ausschuesse/ngs/ueber-uns.html>



Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen

<https://www.boep.or.at>



Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs

<https://www.mtd-austria.at/>



Lebenswelt Heim

<https://www.lebensweltheim.at/>



Österreichische Gesellschaft für Public Health

<http://www.oeph.at>



Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

<https://www.oegkv.at>



Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz

<https://oepgk.at>



Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger

Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger

<https://www.ig-pflege.at/>



Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie

<https://geriatrie-online.at/>



Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreich (VSLÖ)

<http://www.stillen.at>

# DAS ONGKG WIRD UNTERSTÜTZT VON

 Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

Bundesministerium für, Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

<http://www.sozialministerium.at>

 **GESUNDHEITSFONDS**  
STEIERMARK

Gesundheitsfonds Steiermark

<http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at>