



Rapid Review

Häufigkeit von Aggressions- und Gewaltereignissen gegenüber Beschäftigten in Gesundheitseinrichtungen

erstellt von Martin Fangmeyer, MScN, BScN, Mag.^a Ana Toromanova

https://ebninfo.at/Aggression_in_Gesundheitseinrichtungen

Bitte den Rapid Review wie folgt zitieren:

Fangmeyer M., Toromanova A., Häufigkeit von Aggressions- und Gewaltereignissen in Gesundheitseinrichtungen: Rapid Review. EbN Evidenzbasiertes Informationszentrum für Pflegende; Juni 2020. Verfügbar unter:

https://ebninfo.at/Aggression_in_Gesundheitseinrichtungen

Anfrage

Wie hoch ist die Prävalenz von Aggressions- und Gewaltereignissen gegenüber Beschäftigten in Gesundheitseinrichtungen und was sind die möglichen Folgen dieser Ereignisse?

Ergebnisse

Studien

Wir haben zwei aktuelle systematische Übersichtsarbeiten (SR) gefunden (1, 2), welche die Häufigkeit (Prävalenz) von Aggressions- und Gewaltereignissen durch externe Personen wie z. B. PatientInnen oder BesucherInnen in Gesundheitseinrichtungen untersuchen, und eine weitere, die den Folgen solcher Ereignisse für die MitarbeiterInnen nachgeht (3). Insgesamt schließen diese drei Übersichtsarbeiten 368 Studien aus Europa, Nord- und Südamerika, Afrika, Asien und Australasien ein. Die beiden SR zur Prävalenz umfassen die Ergebnisse von 393.344 MitarbeiterInnen aus verschiedenen Gesundheitseinrichtungen. Die inkludierten Personen kamen aus unterschiedlichen Berufsgruppen, vorrangig handelte es sich dabei um Pflegende und ÄrztInnen.

Resultate

Weltweit sind innerhalb eines Jahres rund 62 Prozent (95% KI [Konfidenzintervall]: 56–68) und in Europa 48 Prozent (95% KI: 35–62) der Beschäftigten in Gesundheitseinrichtungen von **körperlichen oder nicht körperlichen Aggressions- und Gewaltereignissen** betroffen. Zwei systematische Übersichtsarbeiten berichten die weltweite Ein-Jahres-Prävalenz **körperlicher Gewalt** und beide zeigen ähnliche Ergebnisse: 19 Prozent (95% KI: 16–23) bzw. 24 Prozent (95% KI: 22–26). Die Spannweite der Prävalenzen in den eingeschlossenen Studien ist mit knapp 3 bis 88 Prozent sehr groß. In Europa zeigt sich quer durch alle Gesundheitsberufe eine Prävalenz körperlicher Gewalt von 8 bis 88 Prozent. Die Ein-Jahres-Prävalenz **nicht körperlicher Gewalt** betrug weltweit 43 Prozent (95% KI: 39–46) und in Europa 32 Prozent (95% KI: 27–36).

Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz ist niedrig. ●○○○

Aggressions- und Gewaltereignisse ziehen körperliche, psychische, emotionale, soziale und finanzielle **Folgen** nach sich, haben aber auch Einfluss auf Arbeitsfähigkeit, Pflege- und Betreuungsqualität sowie auf die Beziehung zu PatientInnen.

Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz ist insuffizient. ○○○○

Fazit:

Aggressions- und Gewaltereignisse gegenüber MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen sind ein weltweites Problem, dessen Häufigkeit je nach Land, Berufsgruppe und Setting variiert. Für die Opfer von Aggressions- und Gewaltereignissen können diese Folgen unterschiedlicher menschlicher Dimension haben, sich z. B. körperlich, psychisch, beruflich oder sozial auswirken. Die dargestellten Angaben zur Prävalenz sind aufgrund der Unterschiedlichkeit der zusammengefassten Einzelstudien nur sehr beschränkt aussagekräftig. Wir schätzen die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz als niedrig ein.

Einleitung

Aggression und Gewalt am Arbeitsplatz sind ein zentrales Problem für Gesundheit und Sicherheit. Was unter arbeitsplatzbezogene Gewalt (4) fällt, ist in einer Vielzahl von Definitionen beschrieben; es besteht diesbezüglich kein genereller Konsens (5). Das International Council of Nurses (4) definiert Aggression und Gewalt wie folgt: „*Aggression ist ein demütigendes, herabsetzendes oder anderes Verhalten, das einen Mangel an Respekt vor der Würde und dem Wert einer Person zeigt. Sexuelle Belästigung ist jedes unerwünschte, nicht erwiderte und nicht begrüßte Verhalten sexueller Art, das dazu führt, dass sich die belästigte Person bedroht, erniedrigt oder beschämt fühlt. Gewalt ist ein destruktives Verhalten gegenüber anderen Personen.*“ In der Literatur wird häufig zwischen körperlicher und nicht körperlicher Aggression und Gewalt unterschieden.

Speziell im beruflichen Kontext des Gesundheitssystems ist Gewalt gegenüber MitarbeiterInnen durch PatientInnen oder deren An- und Zugehörige international ein verbreitetes Phänomen (3). Beruflich Pflegende gelten als besonders exponiert und erleben häufig Aggression oder Gewalt (4). Neben physischen Verletzungen können auch psychische Folgen wie Angst, Entwertungsgefühle oder Eingriffe in die persönliche Integrität auftreten (6). Aggressions- und Gewalterfahrungen (AuGE) haben darüber hinaus oftmals negative Einflüsse auf das soziale Leben der Angehörigen der Gesundheitsberufe selbst und deren Familien, aber auch auf Organisationen, die PatientInnensicherheit und die Pflegequalität (4).

Dieser Rapid Review (RR) untersucht, wie hoch die Prävalenz von AuGE gegenüber Beschäftigten in Gesundheitseinrichtungen ist und an welchen möglichen Folgen die MitarbeiterInnen zu leiden haben. Unter Prävalenz wird in diesem Kontext der Anteil der von AuGE Betroffenen an der Gesamtzahl einer definierten Population (z. B. Pflegenden) zu einem bestimmten Zeitpunkt verstanden. In diesem RR ist mit dem Begriff Prävalenz immer die Ein-Jahres-Prävalenz gemeint und die Werte wurden auf ganze Zahlen gerundet.

Methoden

Um relevante Publikationen zu finden, führte eine Informationsspezialistin eine systematische Literaturrecherche in nachstehenden Datenbanken durch:

- Ovid MEDLINE® (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)
- Cochrane Library
- Embase (Excerpta Medica Database)
- Epistemonikos
- CINAHL EBSCO (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)

Die verwendeten Suchbegriffe leiteten sich vom MeSH-System (Medical Subject Headings System) der National Library of Medicine ab. Zusätzlich wurde mittels Freitexts gesucht. Der vorliegende Rapid Review berücksichtigt alle Studien zur gegenständlichen Frage, die durch die Literatursuche bis zum 16. März 2020 zu identifizieren waren. Die Ergebnisse der Recherche stellt Abbildung 1 grafisch dar. Das detaillierte methodische Vorgehen ist im Methodenhandbuch auf unserer Webseite unter https://ebninfo.at/wp-content/uploads/IZP_Methoden_Manual.pdf beschrieben.

Ein- und Ausschlusskriterien

Folgende Kriterien wurden im Vorfeld der Literaturrecherche definiert und für die Auswahl der relevanten Studien herangezogen:

	Einschlusskriterium	Ausschlusskriterium
Population	MitarbeiterInnen in Gesundheitseinrichtungen Gesundheits- und KrankenpflegerInnen	ausschließlich nicht beruflich Pflegende
Intervention	Gewalt Aggression aggressives Verhalten aggressive Über-/Angriffe	Gewalt durch KollegInnen Angst
Kontrollintervention	----	
Endpunkt	Prävalenz Folgen von Aggression und Gewalt	andere Endpunkte
Setting	Gesundheitseinrichtungen Krankenhäuser	ausschließlich nicht intramurales Setting ausschließlich spezialisierte Settings, z. B. Notfallambulanzen
Studiendesign	systematische Übersichtsarbeiten und Querschnittstudien	Längsschnittstudien, qualitative Studien
Sprache	Deutsch oder Englisch	andere Sprachen

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien

Resultate

Wir haben zwei systematische Reviews (SR) zur Prävalenz von AuGE (1, 2), gefunden, die PatientInnen oder BesucherInnen gegenüber Beschäftigten in Gesundheitseinrichtungen ausgeübt hatten. Ein weiterer SR (3) hat die Folgen von AuGE zum Inhalt.

Von diesen drei im vorliegenden Rapid Review eingeschlossenen systematischen Reviews untersuchte einer (2) mit moderatem Bias-Risiko die Prävalenz von körperlicher Gewalt in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen, ein anderer (1) mit moderatem Bias-Risiko richtete den Fokus auf die Prävalenz von körperlicher und nicht körperlicher Gewalt. Der dritte SR (3) mit hohem Bias-Risiko berichtete über die Folgen von AuGE für die MitarbeiterInnen in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen. Nähere Informationen zu den drei eingeschlossenen SR sind der Tabelle 3 und Tabelle 4 (Anhang) zu entnehmen.

Alle Formen von Aggressions- und Gewaltereignissen

Betrachtet man körperliche und nicht körperliche AuGE gemeinsam, beträgt die im Zuge der Meta-Analyse (1) zusammengefasste (gepoolte) Prävalenz 62 Prozent (95% KI: 56–68). Aufgrund der hohen statistischen Heterogenität der eingeschlossenen Studien ($I^2=99,9\%$; $p<0,001$) ist dieser Wert nur sehr beschränkt aussagekräftig. Die höchsten Prävalenzen weisen dabei Studien aus Australasien auf (71%; 95% KI: 64–78), gefolgt von solchen aus Nordamerika (67%; 95% KI: 49–86), Asien (65%; 95% KI: 60–70), Lateinamerika (63%; 95% KI: 53–72) und Afrika (59%; 95% KI: 40–79%); die geringsten Prävalenzen verzeichnen Studien aus Europa (48%; 95% KI: 35–62).

Prävalenz körperlicher Gewalt

In zwei der eingeschlossenen SR ist die errechnete Prävalenz körperlicher Gewalt ähnlich hoch und beträgt zwischen 19 Prozent (95% KI: 16–23) (2) und 24 Prozent (95% KI: 22–26) (1). Aufgrund der großen statistischen Heterogenität der Studien, welche die beiden SR umfassen, ist die gepoolte Prävalenz nur sehr beschränkt aussagekräftig. Die höchste Prävalenz hatten Studien aus Nordamerika (37%; 95% KI: 32–43), gefolgt von Untersuchungen aus Australasien (28%; 95% KI: 20–36), Asien (24%; 95% KI: 21–27), Afrika (21%; 95% KI: 16–26) und Europa (20%; 95% KI: 15–25), die geringste Studien aus Lateinamerika (4%; 95% KI: 1–8) (1). Die Range der Prävalenz liegt in allen inkludierten Studien zwischen knapp 3 und 88 Prozent. Die niedrigste Prävalenzrate von 3 Prozent verzeichnete eine thailändische mittelgroße Studie, die ausschließlich Pflegende eines allgemeinen Krankenhauses einschloss. Die höchste berichtete Prävalenz von 88 Prozent ist einer eher kleinen Studie aus Großbritannien zu entnehmen, die Pflegende aus dem psychiatrischen Setting inkludierte.

In **Europa** zeigt sich quer durch alle Gesundheitsberufe eine Prävalenz von 8 bis 88 Prozent (2). Weltweit pendelt die Prävalenz für Pflegende in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen zwischen 3 und 88 Prozent bzw. für Pflegende im Krankenhaus ohne Abteilungen für Psychiatrie zwischen 3 und 75 Prozent. Richtet man den Blick auf Europa, liegt die Prävalenz bei Pflegenden in Krankenhäusern je nach Studie bei 8 bis 88 Prozent, wobei der höchste Wert erreicht wird, wenn Abteilungen für Psychiatrie eingeschlossen sind (ohne Psychiatrie liegt die Prävalenz bei maximal 75 Prozent). Für den **deutschsprachigen Raum** wurden drei Studien aus der Schweiz und eine aus Deutschland inkludiert, bei denen die Prävalenz zwischen 16 und 67 Prozent ausmacht (2). Die niedrigste Prävalenz von 16 Prozent zeigt sich bei Ambulanzpersonal in der Schweiz. Ebendort verzeichnet man für unterschiedliche Berufsgruppen im Krankenhaus eine Prävalenz von 17 Prozent und für Pflegende im Krankenhaus von 42 Prozent. In Deutschland liegt die Prävalenz für Pflegende in unterschiedlichen Settings bei 67 Prozent.

Die Prävalenz ist im Bereich der Psychiatrie weltweit mit 51 Prozent (95% KI: 35–66) annähernd doppelt so hoch wie in allgemeinen Krankenhäusern mit 27 Prozent (95% KI: 23–30) (1). Zudem erhöht sich weltweit betrachtet die Prävalenz in der Nacht deutlich auf 26 Prozent (95% KI: 12–39), während sie tagsüber 14 Prozent beträgt (95% KI: 10–18) (1). Pflegende sind weltweit mit einer Prävalenz von 27 Prozent (95% KI: 24–30) häufiger betroffen als z. B. ÄrztInnen mit 18 Prozent (95% KI: 13–23) oder Angehörige anderer Gesundheitsberufe mit 15 Prozent (95% KI: 10–28) (1).

Prävalenz nicht körperlicher Gewalt

Die Prävalenz nicht körperlicher Gewalt gegenüber Beschäftigten in Gesundheitseinrichtungen (1) beträgt weltweit 43 Prozent (95% KI: 39–46), wenngleich die statistische Heterogenität hier sehr hoch ist ($I^2=99,9\%$, $p=0,001$). Am häufigsten wurde in diesem Zusammenhang verbale Beschimpfung genannt, gefolgt von Drohungen und sexueller Belästigung. Am größten ist die Prävalenz in Nordamerika (59%; 95% KI: 46–71), danach folgen Asien (46%; 95% KI: 40–51), Australasien (39%; 95% KI: 28–49), Lateinamerika (37%; 95% KI: 25–48) und Afrika (33%; 95% KI: 22–44), den Abschluss macht Europa (32%; 95% KI: 27–36).

Zeitlicher Verlauf

Im Zeitverlauf zeigt sich, dass die Prävalenz körperlicher Gewalt weltweit seit dem Zeitraum 1990 bis 1999 von 33 auf 24 Prozent zurückging. In Europa veränderte sie sich über die Jahre nur geringfügig. Damals wie heute ist pro Jahr rund jede fünfte im Gesundheitswesen beschäftigte Person von körperlicher Gewalt betroffen. Bei nicht körperlicher Gewalt kam es sowohl weltweit als auch in Europa in den vergangenen Jahrzehnten zu einem Rückgang der Prävalenz (Details siehe Tabelle 2). Auch hier sind die Ergebnisse aufgrund der hohen statistischen Heterogenität der eingeschlossenen Studien nur bedingt aussagekräftig.

Form der AuGE	Region	1990–1999	2000–2009	2010–2018
jegliche Form	weltweit	66% (95% KI: 51–80)	59% (95% KI: 44–74)	62% (95% KI: 56–69)
	Europa	55% (95% KI: 38–71)	27% (95% KI: 6–48)	53% (95% KI: 35–71)
nicht körperlich	weltweit	59% (95% KI: 34–84)	44% (95% KI: 37–50)	41% (95% KI: 37–46)
	Europa	36% (95% KI: 15–56)	38% (95% KI: 26–49)	29% (95% KI: 24–34)
körperlich	weltweit	33% (95% KI: 15–50)	24% (95% KI: 19–29)	24% (95% KI: 22–27)
	Europa	20% (95% KI: 7–33)	20% (95% KI: 11–29)	20% (95% KI: 13–28)

Tabelle 2: Aggressions- und Gewaltart nach Region und Jahresspannen (1)

Folgen / Konsequenzen von Aggressions- und Gewaltereignissen

Laut einem SR (3) können AuGE Konsequenzen auf folgende sieben Arten nach sich ziehen: körperlich, psychisch, emotional, hinsichtlich Arbeitsfähigkeit, Beziehung zu PatientInnen und Pflege-/Betreuungsqualität, sozial und finanziell. Auch diesbezüglich zeigten sich je nach Studie sehr unterschiedliche Prävalenzen.

Bei 5 bis 65 Prozent der Personen, die mit AuGE konfrontiert waren, kam es zu **körperlichen Verletzungen**, die zum Teil auch lebensbedrohlich waren. Bei 2 bis 60 Prozent machten die körperlichen Folgen medizinische Behandlungen erforderlich. Vorrangig angegeben wurden hier Kopfschmerzen, Bauchschmerzen und Schmerzen im Allgemeinen mit Prellung/Bluterguss, Biss, Hautabschürfung, Kratzwunde oder Platz-/Schnittwunde, in erster Linie am Kopf, an Rücken und Armen. Als Folgen wurde auch die Beschädigung oder Zerstörung von Kleidung oder Brillen angeführt.

Als **psychische** Konsequenzen wurden vorrangig Depression und posttraumatischer Stress (5 bis 32 Prozent) genannt. Zwischen 69 und 74 Prozent der Betroffenen fühlen sich durch wiederkehrende störende Erinnerungen (z. B. Gedanken zu dem AuGE oder Bilder davon inkl. Flashbacks) belastet und 57 bis 79 Prozent vermeiden es, über die Erfahrung zu sprechen. Was Depressionen bzw. depressive Symptome betrifft, ist die Range breit und liegt bei 1 bis 84 Prozent. Zusätzlich werden auch Burn-out und Depersonalisation sowie Angst und Angststörungen mit einer Range der Prävalenz von 8 bis 65 Prozent als Folgen genannt. Insgesamt wird von einem negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit, von psychischem Stress, Unwohlsein und verringertem Selbstwertgefühl sowie Substanzmissbrauch, z. B. Alkohol oder Drogen, berichtet.

Als **emotionale Folgen** von AuGE geben 9 bis 85 Prozent der Betroffenen Wut, 7 bis 86 Prozent Traurigkeit und je nach Studie 10 bis 90 Prozent an, sich nicht mehr sicher zu fühlen. Neben weiteren emotionalen Folgen werden auch Schuldgefühle, Ohnmacht und das Gefühl des Scheiterns bzw. Versagens angeführt.

AuGE haben zudem einen Einfluss auf die **Arbeitsfähigkeit** der betroffenen MitarbeiterInnen, der sich in dauerhafter Arbeitsunfähigkeit, Kündigung, beruflicher Veränderung (1 bis 21 Prozent) oder dem Nachdenken darüber (13 bis 60 Prozent) widerspiegelt. Zusätzlich werden Versetzung an eine andere Abteilung, Aufgabenänderung oder Positionsveränderung (1 bis 9 Prozent), modifizierte Aufgaben (1 bis 9 Prozent) sowie ein gesteigerter Bedarf an veränderten Arbeitsprozessen und zusätzlichen Sicherheitsmaßnahmen angeführt. Längere und mehr Krankenstände sind ebenfalls als Folge von AuGE auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben (1 bis 81 Prozent). Darüber hinaus führen Betroffene

beispielsweise einen Einfluss auf das Arbeitsverhalten, Verringerung der Leistung und verringerte Arbeitszufriedenheit an.

Als Folgen von AuGE werden auch **beeinträchtigte Beziehungen zu PatientInnen sowie ein Einfluss auf die Pflege- und Betreuungsqualität** inklusive verändertem Arbeitsverhalten beschrieben, wobei die Prävalenz von Angst vor den PatientInnen zwischen 4 und 73 Prozent liegt. Weiters finden sich der Verlust von Freude an der Arbeit mit PatientInnen, negativer Einfluss auf die verbrachte Zeit mit den PatientInnen sowie die durchgeführten Maßnahmen und auch auf das Interesse an den PatientInnen.

Die **sozialen** Folgen von AuGE betreffen vorrangig das soziale oder persönliche Leben innerhalb und außerhalb der Arbeit. Hier wird von einem gestörten Sozialleben und negativ beeinflussten Beziehungen, z. B. in der Familie, aber auch von Beunruhigung bezüglich Gewalt in der Gesellschaft und der eigenen Sicherheit berichtet.





Als **finanzielle** Folgen für die Gesellschaft werden höhere Aufwendungen für Krankenstände und nicht mehr zurückkehrende MitarbeiterInnen genannt.

Einschätzung zur Vertrauenswürdigkeit der Evidenz

Wir haben grundsätzlich zunächst die Qualität der Evidenz als hoch bewertet (7) und in weiterer Folge die möglichen Studienlimitationen (Risk of Bias), unzureichende Präzision, Inkonsistenz, Indirektheit und andere Qualitätsmerkmale wie z. B. Publikationsbias eingeschätzt. Unser Vertrauen in die Evidenz ist in Tabelle 3 dargestellt.

Anhang

Abkürzungen

AuGE	Aggressions- und Gewaltereignisse
KI	Konfidenzintervall
n	Stichprobe/Anzahl
SR	Systematic Review/systematische Übersichtsarbeit
	hoch: Die Stärke der Evidenz ist hoch. Es ist unwahrscheinlich, dass neue Studien die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention verändern werden.
	moderat: Die Stärke der Evidenz ist moderat. Neue Studien werden möglicherweise aber einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.
	niedrig: Die Stärke der Evidenz ist niedrig. Neue Studien werden mit Sicherheit einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.
	insuffizient: Die Evidenz ist unzureichend oder fehlend, um die Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung/der Intervention einschätzen zu können

Suchstrategien

Ovid MEDLINE(R) ALL 1946 to March 13, 2020

#	Searches	Results
1	exp Health Personnel/	504425
2	((healthcare or health care or medical or nursing) adj (worker? or staff or personnel or professional? or employee?)).ti,ab,kf.	109735
3	(health adj (worker? or staff or personnel or professional? or employee?)).ti,ab,kf.	77183
4	nurse?.ti,ab,kf.	260927
5	or/1-4	788951
6	workplace violence/	857
7	(violence or aggression? or assault?).ti,kf.	43066
8	((violence or aggression? or assault?) adj2 (work* or job* or occupation* or patient?)).ab.	2519
9	violence/ or Aggression/	59704
10	exp Occupational Diseases/	130394
11	exp Occupational Exposure/	62362
12	Occupational Health/	32748
13	Workplace/	22210
14	or/10-13	212933
15	9 and 14	2199
16	6 or 7 or 8 or 15	44975
17	5 and 16	5837
18	limit 17 to "humans only (removes records about animals)"	5833
19	(english or german).lg.	26980927
20	18 and 19	5448
21	limit 20 to yr="2010 -Current"	2918
22	Systematic Review.pt.	123677
23	review.pt.	2622558
24	(medline or medlars or embase or pubmed or cochrane or (scisearch or psychinfo or psycinfo) or (psychlit or psyclit) or cinahl or ((hand adj2 search\$) or (manual\$ adj2 search\$)) or (electronic database\$ or bibliographic database\$ or computerized database\$ or online database\$) or (pooling or pooled or mantel haenszel) or (peto or dersimonian or der simonian or fixed effect)).tw,sh. or (retraction of publication or retracted publication).pt.	336571
25	23 and 24	155296
26	meta-analysis.pt. or meta-analysis.sh. or (meta-analys\$ or meta analys\$ or metaanalys\$).tw,sh. or (systematic\$ adj5 review\$).tw,sh. or (systematic\$ adj5 overview\$).tw,sh. or (quantitativ\$ adj5 review\$).tw,sh. or (quantitativ\$ adj5 overview\$).tw,sh. or (quantitativ\$ adj5 synthesis\$).tw,sh. or (methodologic\$ adj5 review\$).tw,sh. or (methodologic\$ adj5 overview\$).tw,sh. or (integrative research review\$ or research integration).tw.	311276
27	22 or 25 or 26	369813
28	21 and 27	119

Cochrane Library, 16.03.2020

ID	Search	Hits
#1	[mh "Health Personnel"]	8364
#2	((healthcare or health care or medical or nursing) NEXT (worker? or staff or personnel or professional? or employee?)):ti,ab,kw	18667
#3	(health adj (worker? or staff or personnel or professional? or employee?)):ti,ab,kw	20
#4	nurse?:ti,ab,kw	23312
#5	{or #1-#4}	42420
#6	[mh ^violence] or [mh ^Aggression] or [mh ^"workplace violence"]	1537
#7	(violence or aggression? or assault?):ti,kw	4131
#8	((violence or aggression? or assault?) near/2 (work* or job* or occupation* or patient?)):ab	141
#9	{or #6-#8}	4173
#10	#5 and #9	266
#11	#10 with Cochrane Library publication date Between Jan 2010 and Mar 2020, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols	12

Epistemonikos, 16.03.2020

Search	Results
((healthcare OR "health care" OR medical OR nursing) AND (worker* OR staff OR personnel OR professional* OR employee*)) OR nurse OR nurses AND (violence OR aggression* OR assault*)	530
Filter: Systematic Review	263
Publication year: 2010-2020	221

Pubmed Similar Articles (based on the first 100 linked references for each article), 16.03.2020

Search number	Query	Results
1		11760628
2	11760628,10516849,10140761,22102150,10182051,18225669,25033513,10191467,9681312,9807459,10156271,12473904,1921056,11878501,22195434,8025601,14870462,20118858,18976337,19641432,10474386,23691893,25902352,10144024,9687701,7640828,12872666,10175236,10121609,11962880,10888452,11929379,2424219,26577942,9528511,25922413,17568534,11406941,22970625,16201954,10132988,18383551,8689303,10117447,12032317,15182528,1921071,11564418,24461649,11998295,12121523,30262970,14513406,10178911,7748884,26233755,10156267,10121387,7605546,21972755,28455048,10143883,23100315,21281305,20969652,16714500,17036767,10161734,14474743,10136048,17505180,26980080,10689982,20131303,10123778,10129696,15927470,16209925,10151969,10121340,12627680,16046943,19121914,15195378,22635146,10346261,20553349,17902439,22241221,9205327,15640773,10183896,19024875,20222225,7621177,21189511,4015786	97
3		31906306
4	31906306,29806556,31611310,32052510,24054728,30573555,29364620,18309978,32071607,29895273,27532314,30354042,30081648,31097851,30885168,28104184,26571279,30803436,28968397,31275976,26803172,31262331,28406572,3125293,22377290,31012389,30059649,22330980,30813183,23256893,27820419,26632986,31632231,29630246,27729818,20836482,31040078,31984506,26830364,27820125,226727519,30300949,31341812,23074529,22795511,23074521,29929452,26076187,25476862,30992993,29218357,27819974,30480770,19187052,30206092,31727086,23741419,28777333,31447415,28412581,207993307,25694138,25649325,22873176,26351265,26599083,26835853,7574191,30514311,28151773,24177049,30220362,27091259,30746700,22666182,16986527,26507792,29771615,25647290,24793445,27330300,31878939,14680601,30819531,28327484,27371658,26571289,30111300,30036607,29911508,28609441,25616758,31065192,31711597,27625721,29940948,30829083,31841060	98
5	11760628,10516849,10140761,22102150,10182051,18225669,25033513,10191467,9681312,9807459,10156271,12473904,1921056,11878501,22195434,8025601,14870462,20118858,18976337,19641432,10474386,23691893,25902352,10144024,9687701,7640828,12872666,10175236,10121609,11962880,10888452,11929379,2424219,26577942,9528511,25922413,17568534,11406941,22970625,16201954,10132988,18383551,8689303,10117447,12032317,15182528,1921071,11564418,24461649,11998295,12121523,30262970,14513406,10178911,7748884,26233755,10156267,10121387,7605546,21972755,28455048,10143883,23100315,21281305,20969652,16714500,17036767,10161734,14474743,10136048,17505180,26980080,10689982,20131303,10123778,10129696,15927470,16209925,10151969,10121340,12627680,16046943,19121914,15195378,22635146,10346261,20553349,17902439,22241221,9205327,15640773,10183896,19024875,20222225,7621177,21189511,4015786	195
6	#5 NOT ("Animals"[Mesh] NOT "Humans"[Mesh])	195
7	#6 AND ("english"[Language] OR "german"[Language])	192
8	#7 AND "systematic"[Filter]	48
9	("2010"[Date - Publication] : "3000"[Date - Publication]) AND #8	46

CINAHL (Ebsco), 16.03.2020

#	Query	Limiters/Expanders	Results
S1	(MH "Health Personnel+")	Search modes - Boolean/Phrase	512196
S2	((healthcare OR health care OR medical OR nursing) W0 (worker# OR staff OR personnel OR professional# OR employee#))	Search modes - Boolean/Phrase	92394
S3	(health W0 (worker# OR staff OR personnel OR professional# OR employee#))	Search modes - Boolean/Phrase	127903
S4	nurse#	Search modes - Boolean/Phrase	448710
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Search modes - Boolean/Phrase	841415
S6	(MH "Workplace Violence")	Search modes - Boolean/Phrase	4933
S7	TI (violence OR aggression# OR assault#)	Search modes - Boolean/Phrase	26762
S8	((violence OR aggression# OR assault#) N1 (work* OR job* OR occupation* OR patient#))	Search modes - Boolean/Phrase	7799
S9	(MH "Violence") OR (MH "Aggression")	Search modes - Boolean/Phrase	24814
S10	(MH "Work Environment") OR (MH "Occupational Diseases+") OR (MH "Occupational Exposure") OR (MH "Occupational Health+")	Search modes - Boolean/Phrase	105703
S11	S9 AND S10	Search modes - Boolean/Phrase	991
S12	S6 OR S7 OR S8 OR S11	Search modes - Boolean/Phrase	31301
S13	S5 AND S12	Search modes - Boolean/Phrase	8152
S14	S13	Limiters - Language: English, German	7821
S15	S14	Limiters - Published Date: 20100101-20201231	4276
S16	(MH animals+ OR MH (animal studies) OR TI (animal model*)) NOT MH (human)	Search modes - Boolean/Phrase	166922
S17	S15 NOT S16	Search modes - Boolean/Phrase	4275
S18	(TI (systematic* N3 review*)) OR (AB (systematic* N3 review*)) OR (TI (systematic* N3 bibliographic*)) OR (AB (systematic* N3 bibliographic*)) OR (TI (systematic* N3 literature)) OR (AB (systematic* N3 literature)) OR (TI (comprehensive* N3 literature)) OR (AB (comprehensive* N3 literature)) OR (TI (comprehen-	Search modes - Boolean/Phrase	187896

	sive* N3 bibliographic*) OR (AB (comprehensive* N3 bibliographic*)) OR (TI (integrative N3 review)) OR (AB (integrative N3 review)) OR (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") OR (TI (information N2 synthesis)) OR (TI (data N2 synthesis)) OR (AB (information N2 synthesis)) OR (AB (data N2 synthesis)) OR (TI (data N2 extract*)) OR (AB (data N2 extract*)) OR (TI (medline OR pubmed OR psyclit OR cinahl OR (psycinfo NOT"psycinfo database") OR "web of science" OR scopus OR embase)) OR (AB (medline OR pubmed OR psyclit OR cinahl OR (psycinfo NOT"psycinfo database") OR "web of science" OR scopus OR embase)) OR (MH "Systematic Review") OR (MH "Meta Analysis") OR (TI (meta-analy* OR metaanaly*)) OR (AB (meta-analy* OR metaanaly*))		
S19	S17 AND S18	Search modes - Boolean/Phrase	161

Embase.com (Elsevier), 16.03.2020

No.	Query	Results
#1	'health care personnel'/exp/mj	514268
#2	((healthcare OR 'health care' OR medical OR nursing) NEAR/1 (worker\$ OR staff OR personnel OR professional\$ OR employee\$)):ti,ab,kw	156336
#3	(health NEAR/1 (worker\$ OR staff OR personnel OR professional\$ OR employee\$)):ti,ab,kw	101968
#4	nurse\$:ti,ab,kw	318075
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	923074
#6	'workplace violence'/exp	1406
#7	violence:ti,kw OR aggression\$:ti,kw OR assault\$:ti,kw	114383
#8	((violence OR aggression\$ OR assault\$) NEAR/2 (work* OR job* OR occupation* OR patient\$)):ab	2971
#9	('violence'/de OR 'aggression'/de OR 'assault'/de) AND ('occupational health'/de OR 'workplace'/de OR 'occupational disease'/exp OR 'occupational hazard'/de)	2767
#10	#6 OR #7 OR #8 OR #9	55729
#11	#5 AND #10	6023
#12	('animal'/exp OR 'animal model'/exp OR 'animal experiment'/de) NOT 'human'/exp	5591936
#13	#11 NOT #12	6016
#14	#13 NOT 'conference abstract'/it	5632
#15	#14 AND ([english]/lim OR [german]/lim)	5232
#16	'systematic review'/de OR 'meta analysis'/exp OR (((systematic OR 'state of the art' OR scoping OR literature OR umbrella) NEXT/1 (review* OR overview* OR assessment*)):ti,ab) OR 'review* of reviews':ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab OR metaanaly*:ti,ab OR (((systematic OR evidence) NEAR/1 assess*):ti,ab) OR 'research evidence':ti,ab OR metasynthe*:ti,ab OR 'meta synthe*':ti,ab	531579
#17	#15 AND #16	188
#18	#17 AND [2010-2020]/py	144

PRISMA-Flussdiagramm

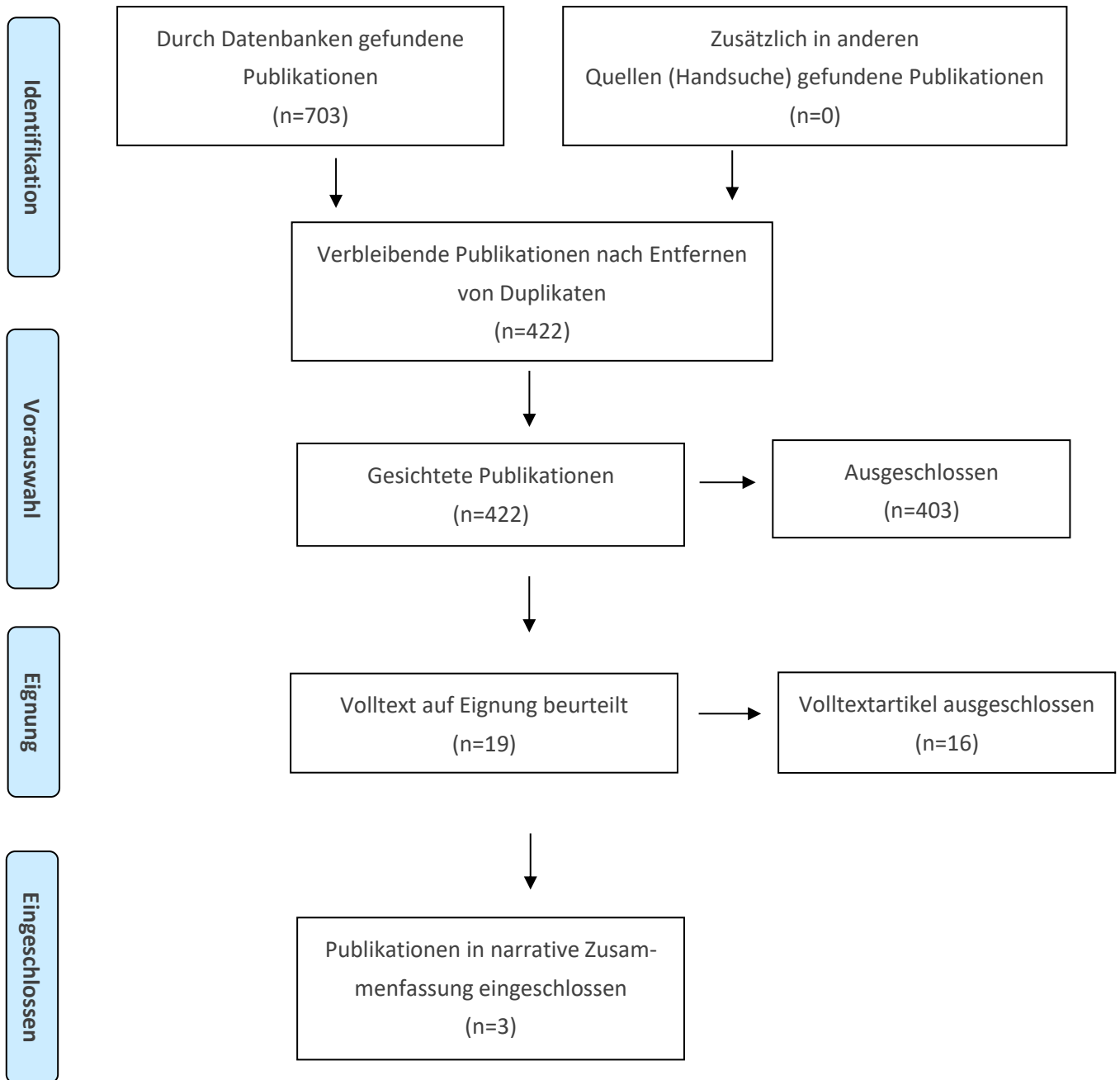


Abbildung 1: PRISMA-Flussdiagramm (8)

Endpunkt	Studien und TeilnehmerInnen	Ergebnisse – Prävalenz	Anmerkungen	Vertrauenswürdigkeit der Evidenz
jegliche Form von AuGE	SR (1) (n=331.544)	weltweit alle Gesundheitsberufe in verschiedenen Settings: 61,9% (95% KI: 56,1–67,6)	hohe statistische Heterogenität der inkludierten Studien: I ² =99,9%; p=<0,001	○ ○ ○ insuffizient ¹
körperliche AuGE	SR(1) (n=331.544)	weltweit alle Gesundheitsberufe in verschiedenen Settings: 24,4% (95% KI: 22,4–26,4)	hohe statistische Heterogenität der inkludierten Studien: I ² =99,7%; p=<0,001	○ ○ ○ insuffizient
		weltweit alle Gesundheitsberufe in verschiedenen Settings: 19,33% (95% KI: 16,49–22,53) Range: 2,75% und 88,31%	hohe statistische Heterogenität der inkludierten Studien: I ² =98,8%, p<0,001 (n=61.800)	
	SR (2) (n=entsprechend Berufsgruppe und Setting – siehe Anmerkungen)	verschiedene Berufsgruppen in Europa: 8–88%	verschiedene Gesundheitseinrichtungen aus 18 Studien (n=16.181)	○ ● ○ ○ niedrig ²
		Pflegende weltweit: 2,75–88%	in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen aus 36 Studien (n=28.998)	
		Pflegende in Krankenhäusern weltweit: 2,75–75%	ohne Psychiatrie aus 25 Studien (n=15.807)	
		Pflegende in Krankenhäusern in Europa: 8–88%	mit Psychiatrie aus 7 Studien (n=7336)	
		Pflegende in Krankenhäusern in Europa: 8–75%	ohne Psychiatrie aus 6 Studien (n=7182)	
deutschsprachiger Raum: 16–67%	in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen aus 4 Studien (n=4902)			
nicht körperliche AuGE	SR (1) (n=331.544)	weltweit alle Gesundheitsberufe: 42,5% (95% KI: 38,9–46)	hohe statistische Heterogenität der inkludierten Studien: I ² =99,9%, p=0,001	○ ○ ○ insuffizient ¹
Folgen von AuGE	SR (3) (n=nicht angegeben)	sieben verschiedene Arten von Konsequenzen nach AuGE: körperliche, psychische, emotionale, Arbeitsfähigkeit, Beziehung zu PatientInnen und Pflege-/Betreuungsqualität, sozial und finanziell	keine Meta-Analyse durchgeführt	○ ○ ○ insuffizient ³

Tabelle 3: Prävalenz von AuGE – Übersicht

¹ schwerwiegende Studienlimitationen (Einschätzung der StudienautorInnen), Inkonsistenz und angeführter Publikationsbias

² schwerwiegende Studienlimitationen (Einschätzung der StudienautorInnen) und Inkonsistenz

³ schwerwiegender Studienlimitationen, unzureichende Präzision, Inkonsistenz und vermuteter Publikationsbias

Autor, Jahr	Population	Setting und Länder	Gewaltarten	Studien
Li, 2020	<p><u>inkludierte Berufsgruppen:</u> Pflegende, ÄrztInnen, Ambulanzpersonal, Heimhilfen und nicht spezifiziertes Gesundheitspersonal</p> <p><u>ausgeschlossene Gruppen:</u> MedizinstudentInnen, Reinigungskräfte, Schalterpersonal, Sicherheitskräfte und administratives Personal</p>	<p>verschiedene Gesundheitseinrichtungen im städtischen oder ländlichen Raum: Spitäler allgemein, Abteilungen für Notfälle und Psychiatrie, Pflege- und Seniorenheime, Primärversorgungszentren, ambulante Stationen, häusliche Versorgung</p> <p>30 Länder weltweit</p>	<p>körperliche Gewalt: verprügeln, treten, schlagen, stechen, schießen, schubsen, beißen und zwicken</p>	<p>65 Studien mit selbstberichteter Ein-Jahres-Prävalenz von AuGE</p> <p>eingeschlossen: Querschnitt-, Kohorten- und Beobachtungsstudien</p> <p>ausgeschlossen: Abstracts von Kongressen, Berichte, Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen, Letters, Pilotstudien, Studienprotokolle oder qualitative Studien</p>
Liu, 2019	<p>vorwiegend Pflegende und ÄrztInnen, aber auch andere MitarbeiterInnen in Gesundheitseinrichtungen, wie z. B. Ambulanzpersonal, RadiologInnen, PhysiotherapeutInnen, PharmazeutInnen, Paramedics/SanitäterInnen und gemischtes, nicht näher spezifiziertes Gesundheitspersonal</p>	<p>verschiedene Gesundheitseinrichtungen: Krankenhaus, Psychiatrie, gemischtes Setting, Abteilung für Notfälle, präklinisch, Primärversorgung und andere nicht näher spezifizierte Settings</p> <p>49 Länder weltweit sowie länderübergreifend</p>	<p>körperliche Gewalt, sexuelle Übergriffe</p> <p>nicht körperliche Gewalt (verbale Beschimpfung, Bedrohung und sexuelle Belästigung)</p>	<p>253 Studien für qualitative Synthese und 158 Studien für Meta-Analyse</p> <p>eingeschlossen: Querschnitt- und Kohortenstudien</p> <p>ausgeschlossen: Übersichtsarbeiten, Essays, Abstracts von Konferenzen, Letter und Kommentare</p>
Lanctôt, 2014	<p>vorwiegend Pflegende und ÄrztInnen, aber auch Verwaltungs- und Sicherheitspersonal, Physio- und ErgotherapeutInnen, DiätologInnen, SekretärInnen, AssistentInnen und Labpersonal</p>	<p>Gesundheitseinrichtungen (nicht spezifiziert)</p> <p>25 Länder weltweit sowie länderübergreifend</p>	<p>selbst berichtete körperliche Gewalt, Drohungen, verbale Gewalt oder sexuelle Belästigung</p>	<p>68 quantitative Studien</p> <p>eingeschlossen: prospektive Kohortenstudien, Querschnittstudien und administrative Daten</p> <p>ausgeschlossen: qualitative Studien, Fallstudien, Leitartikel</p>

Tabelle 4: Population, Setting und Länder, Gewaltdefinition, Studien

Referenzen

1. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2019;76(12):927-37.
2. Li Y-L, Li R-Q, Qiu D, Xiao S-Y. Prevalence of workplace physical violence against health care professionals by patients and visitors: a systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(1):299.
3. Lanctôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression & Violent Behavior*. 2014;19(5):492-501.
4. International Council of Nurses. Prevention and management of workplace violence 2009 [Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Prevention_mgmt_workplace_violence_0.pdf.
5. Milczarek M, Schneider E, González E. European agency for safety and health at work. OSH in figures: stress at work—facts and figures Luxembourg: European Communities [Internet]. 2009. Available from: <https://osha.europa.eu/en/publications/workplace-violence-and-harassment-european-picture>.
6. Von Hirschberg KR, Zeh A, Kähler B. Gewalt und Aggression in der Pflege—Ein Kurzüberblick. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege—BGW, Hamburg [Internet]. 2009. Available from: https://www.gesundheitsdienstportal.de/risiko-uebergreif/infoplus/2_2_3b.pdf.
7. Eckmanns T, Harder T, Takla A, Wichmann O, Ellis S, Forland F, et al. PRECEPT - Development of an evidence assessment framework for public health / infectious disease prevention and control in Europe - FRAMEWORK METHODOLOGY. 2015.
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*. 2009;6(7):e1000097.

Ein Projekt von

Das Evidenzbasierte Informationszentrum für Pflegende ist ein Projekt von Cochrane Österreich am **Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation** der Donau-Universität Krems. Rapid Reviews für Pflegepersonen der NÖ Landes- und Universitätskliniken werden vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds finanziert.



Disclaimer

Dieses Dokument wurde vom Evidenzbasierten Informationszentrum für Pflegende des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Donau-Universität Krems – basierend auf der Anfrage einer Pflegeperson der NÖ Landes- und Universitätskliniken – verfasst.

Das Dokument spiegelt die Evidenzlage zu einem pflegerischen Thema zum Zeitpunkt der Literatursuche wider. Das Evidenzbasierte Informationszentrum übernimmt keine Verantwortung für individuelle Pflegemaßnahmen.