



Rapid Review

Deeskalationstraining in der Notaufnahme – Auswirkungen auf aggressive Vorfälle und das Selbstvertrauen der Pfleger*innen

erstellt von Martin Fangmeyer, MScN, BScN, Camilla Neubauer-Bruckner,
MA, BSc, Dipl.-Kult. Irma Klerings

Bitte den Rapid Review wie folgt zitieren:

Fangmeyer, M., Neubauer-Bruckner, C., Klerings, I. Deeskalationstraining in der Notaufnahme – Auswirkungen auf aggressive Vorfälle und das Selbstvertrauen der Pfleger*innen: Rapid Review. Evidenzbasiertes Informationszentrum für Pflegende; Juli 2026. DOI: <https://doi.org/10.48341/9b6b-ww89>

Verfügbar unter: https://ebninfo.at/Deeskalationstraining_Notaufnahme_Auswirkungen_Pflegepersonal

Anfrage

Wie wirken sich Deeskalations- bzw. Gewaltschutztrainings auf die Häufigkeit und die Schwere aggressiver Vorfälle durch Patient*innen oder Angehörige in der Notaufnahme aus und wie beeinflussen sie das Selbstvertrauen des Pflegepersonals, angemessen mit solchen Situationen umzugehen?

Ergebnisse

Studien

Durch die systematische Literaturrecherche in sechs Datenbanken konnten wir fünf Primärstudien zur Fragestellung identifizieren. Vier Studien erhoben die Häufigkeit aggressiver Vorfälle in iranischen Notfallaufnahmen und schlossen 246 Pflegekräfte ein (1-4). Eine Studie aus Taiwan untersuchte die Auswirkungen eines Trainings auf das Selbstvertrauen von 75 Pflegekräften (5). Aufgrund der Unterschiede bei den Merkmalen der Interventionen und den Ergebnismaßen können die Ergebnisse nicht gepoolt werden.

Häufigkeit und Schwere von Gewalt am Arbeitsplatz

Insgesamt zeigen die Studien unterschiedliche Ergebnisse. Während es in zweien nach dem Training zu einer Reduktion von körperlicher Gewalt kam (1, 3), blieb die Häufigkeit in den zwei anderen Studien vergleichbar mit dem Zeitraum vor dem Training (2, 4). In Bezug auf verbale Gewalt ließen zwei Studien (1, 2) eine Reduktion erkennen, während es in einer anderen (3) kaum Veränderungen diesbezüglich gab. Jene Studie, die den Schweregrad von gewaltvollen Vorfällen erhob, konnte eine Reduktion desselben nach dem Training beobachten (1). Unser Vertrauen in das Ergebnis ist unzureichend.

Zuversicht im Umgang mit berufsbedingten Stresssituationen

Eine Studie untersuchte die Auswirkungen eines umfassenden Schulungsprogramms zur Prävention und zum Umgang mit Gewalt in der Notaufnahme im Vergleich zu einer Basisschulung (5). Die Gruppe mit umfassender Schulung zeigte etwas mehr Selbstvertrauen in die eigene Fähigkeit, mit aggressivem Verhalten umzugehen, als die Vergleichsgruppe mit einer Basisschulung. Die Mittelwertdifferenz betrug 2,7 Punkt auf einer 45 Punkte umfassenden Skala. Unser Vertrauen in das Ergebnis ist niedrig.

Selbstvertrauen im Umgang mit aggressivem Verhalten

Eine Studie untersuchte die Auswirkungen eines umfassenden Schulungsprogramms zur Prävention und zum Umgang mit Gewalt am Arbeitsplatz im Vergleich zu einer Basisschulung (5). Die Personen der Gruppe mit umfassender Schulung zeigten ähnliches Selbstvertrauen im Umgang mit aggressivem Verhalten wie Angehörige der Vergleichsgruppe mit einer Basisschulung. Die Mittelwertdifferenz betrug 0,2 Punkte auf einer 32 Punkte umfassenden Skala. Unser Vertrauen in das Ergebnis ist niedrig.

Wahrgenommene Selbstwirksamkeit der Pflegenden

Zum gewünschten Studienendpunkt „wahrgenommene Selbstwirksamkeit der Pflegenden“ konnten wir keine Studie finden.

Fazit

Es bleibt unklar, ob Deeskalationstrainings die Häufigkeit und Schwere aggressiven Verhaltens reduzieren können, da es in den eingeschlossenen Studien keine Vergleichsgruppen gab und die untersuchten Trainings sowie Erhebungsinstrumente sehr unterschiedlich waren. Eine Studie berichtet über eine Zunahme des Selbstvertrauens in die eigene Fähigkeit, mit aggressivem Verhalten umzugehen; die Effekte sind aber gering. Diese Ergebnisse sind, aufgrund anzunehmender kultureller bzw. gesellschaftlicher Unterschiede, zusätzlich mit Vorsicht zu interpretieren, da vier Studien im Iran und eine in Taiwan durchgeführt wurden. Neue Studien werden mit Sicherheit einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung der Intervention haben.

Einleitung

Gewalt am Arbeitsplatz ist definiert als jede Handlung, Begebenheit oder jedes von angemessenem Benehmen abweichende Verhalten, durch das eine Person im Verlauf oder in direkter Folge ihrer Arbeit schwer beleidigt, bedroht, verletzt oder verwundet wird (6). Gewalt von Patient*innen und Besucher*innen gegenüber Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen ist ein internationales Problem (7), wobei das Personal in der Notaufnahme aufgrund seines speziellen Arbeitsumfelds einem besonders erhöhten Risiko ausgesetzt ist (8). Bis zu rund 77 Prozent des Personals in Notfallabteilungen berichten von erlebten Gewalterfahrungen. Besonders gefährdet sind Pfleger*innen und Ärzt*innen durch Angriffe von Patient*innen, Angehörigen oder anderen Begleitpersonen (8). Solche Erfahrungen können weitreichende negative Folgen haben – sowohl für die betroffenen Mitarbeiter*innen der Notaufnahme selbst (körperliche und seelische Verletzungen) als auch für das Krankenhaus und das Gesundheitssystem durch den Ausfall der Arbeitskraft (9). Zur Prävention von und zum Umgang mit Gewalt gibt es zahlreiche Schulungs- und Trainingsprogramme. Maßnahmen zur Gewaltprävention in Notaufnahmen konzentrieren sich häufig auf vorbeugende Strategien und fokussieren oft auf organisatorische Abläufe (10).

Die zugrundeliegende Frage für diesen Rapid Review lautet: *Wie wirken sich Deeskalations- bzw. Gewaltschutztrainings auf die Häufigkeit und Schwere aggressiver Vorfälle durch Patient*innen oder Angehörige in der Notaufnahme aus und wie beeinflussen sie das Selbstvertrauen des Pflegepersonals, angemessen mit solchen Situationen umzugehen?*

Methoden

Zur Beantwortung der Fragestellung wurden die nachstehend beschriebenen Methoden angewendet. Eine detaillierte Beschreibung der Vorgehensweise ist im Methodenhandbuch auf unserer Webseite unter https://ebninfo.at/wp-content/uploads/IZP_Methoden_Manual.pdf beschrieben.

Ein- und Ausschlusskriterien

Um relevante Studien zu identifizieren und einzuschließen, wurden die in Tabelle 1 beschriebenen Ein- und Ausschlusskriterien herangezogen.

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Population	beruflich Pflegende (≥18 Jahre)	beruflich Pflegende (<18 Jahre)
Intervention	Deeskalationstrainings	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherheitspersonal • Simulationen
Kontrollintervention	kein Deeskalationstraining	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherheitspersonal • Simulationen
Endpunkt	<ul style="list-style-type: none"> • Häufigkeit aggressiver Vorfälle (verbale und körperliche Übergriffe) • Schwere aggressiver Vorfälle (verbale und körperliche Übergriffe) • Zuversicht im Umgang mit berufsbedingten Stresssituationen • Selbstvertrauen im Umgang mit aggressivem Verhalten • wahrgenommene Selbstwirksamkeit 	laterale bzw. horizontale Aggression oder Gewalt
Setting	Notfall-/Unfallambulanzen im Krankenhaus	Bettenstationen im Krankenhaus, Langzeitpflege, extramurales Setting, psychiatrisches Setting
Studiendesign	systematische Übersichtsarbeiten, randomisierte kontrollierte Studien und nicht randomisierte kontrollierte Studien, Kohortenstudien, Fall-Kontroll-Studien, Fallserien, Querschnittstudien	qualitative Studien
Publikationszeitraum	keine Einschränkungen	---
Sprache	Deutsch und Englisch	andere Sprachen

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien

Systematische Literatursuche

Um relevante Publikationen zu finden, führte eine Informationsspezialistin eine systematische Literaturrecherche durch. Den Entwurf der Ovid MEDLINE® Suchstrategie überprüften zwei erfahrene Reviewer*innen auf Fehler und Vollständigkeit. Die Recherche selbst erfolgte in nachstehenden Datenbanken und Suchoberflächen:

- Ovid MEDLINE®
- EBSCO CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)
- Embase
- Ovid JBI Best Practice (Joanna Briggs Institute)
- Cochrane Library: CDSR (Cochrane Database of Systematic Reviews) & CENTRAL (Cochrane Central Register of Controlled Trials)
- Epistemonikos

Als Suchbegriffe wurden – wo möglich – sowohl Schlagwörter (z. B. Medical Subject Headings) als auch Freitextbegriffe verwendet. Zudem wurden auch die Referenzlisten der durch die systematischen Datenbanksuchen identifizierten relevanten Publikationen gesichtet.

Der vorliegende Rapid Review berücksichtigt alle Studien zur gegenständlichen Frage, die durch die Literatursuche bis zum 26. Jänner 2026 zu identifizieren waren. Die Ergebnisse der Recherche sind in Abbildung 1 grafisch dargestellt.

Screening und Risk-of-Bias-Beurteilung

Zwei Reviewer*innen sichteten Titel, Abstracts und Volltexte unabhängig voneinander. Bei abweichender Einschätzung wurde ein Konsens durch Diskussion erreicht. Anschließend bewertete ein Reviewer die ausgewählten systematischen Übersichtsarbeiten (SR) hinsichtlich des Risk of Bias (Verzerrungsrisikos), während die zweite Reviewerin die Entscheidungen überprüfte; auch hier wurde bei unterschiedlichen Einschätzungen eine Übereinstimmung durch Diskussion erzielt. Das Risk of Bias des SR wurde mit dem Instrument AMSTAR 2 (A Measurement Tool to Assess systematic Reviews) eingeschätzt (11). Die kritische Beurteilung der Primärstudien erfolgte in den SR (12, 13) mit dem Instrument für quasiexperimentelle Studien von JBI (Joanna Briggs Institute). Diese Einschätzungen wurden für diesen Rapid Review übernommen.

Endpunkte und Analyse

Die interessierenden Studienendpunkte waren Häufigkeit von Gewalt am Arbeitsplatz (verbale und körperliche Übergriffe durch Patient*innen selbst oder Angehörige) sowie deren Schweregrad, Zuvorsicht im Umgang mit berufsbedingten Stresssituationen, Selbstvertrauen im Umgang mit aggressivem Verhalten und wahrgenommene Selbstwirksamkeit der Pflegenden.

Die pädagogischen Programme der in den SR einbezogenen Studien unterschieden sich hinsichtlich Inhalts, Dauer und Art der Vermittlung, wie z. B. verschiedener didaktischer Methoden, Rollenspiele, Nachbesprechungen oder Gruppenarbeiten; daher ist eine gemeinsame bzw. gepoolte Analyse der Daten nicht sinnvoll möglich und die Ergebnisse werden narrativ berichtet.

Unser Vertrauen in die Ergebnisse zu den jeweiligen Endpunkten beurteilen wir anhand des Systems von Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation – GRADE (14). Die Einschätzung des Vertrauens in die Evidenz pro Endpunkt wurde, aufgrund der angemessenen Qualität der SR, für diesen Rapid Review übernommen. Das Vertrauen in die Ergebnisse wird in Tabelle 2 mit entsprechenden Erklärungen abgebildet.

Resultate

Eine umfassende systematische Literaturrecherche in sechs Datenbanken bzw. Suchoberflächen ergab 3 286 Treffer. Nach Entfernung aller Duplikate und Durchsicht von 201 systematischen Übersichtsarbeiten erfüllten zwei SR die Einschlusskriterien. Die systematischen Literaturrecherchen der relevanten SR fanden im Jänner 2023 (12) bzw. im September 2024 (13) statt. Daher screeneten wir zusätzlich 208 Studien (RCTs und Beobachtungsstudien), die ab Beginn des Jahres 2023 veröffentlicht worden waren. Wir konnten keine aktuelleren Studien zur vorliegenden Fragestellung identifizieren.

Die beiden SR hatten weiter gefasste Einschlusskriterien, daher extrahierten wir jene Studien, die für die zu beantwortende Fragestellung relevanter waren (Tabelle 1). Insgesamt identifizierten wir fünf relevante Studien; vier (1-4) aus dem SR von Kynoch et al. (12) und eine (5) aus dem SR von Chung et al. (13). Eine weitere potenziell relevante Studie (15) aus dem SR von Kynoch et al. (12) wird im SR nicht ausreichend beschrieben. Da die Originalpublikation ausschließlich in chinesischer Sprache vorliegt, wurde sie nicht in den vorliegenden RR eingeschlossen.

Die methodische Qualität des SR von Kynoch et al. (12) schätzen wir als moderat ein. Wir fanden Schwächen im unklar beschriebenen Screeningprozess, zudem wurde eine mögliche finanzielle Förderung der inkludierten Primärstudien nicht berichtet. Der zweite SR von Chung et al. (13) schloss eine relevante Studie ein und wurde insgesamt mit niedriger methodischer Qualität eingeschätzt. Gründe hierfür sind vor allem die eingeschränkte Güte der Literaturrecherche, die fehlende Berücksichtigung des Verzerrungsrisikos der Primärstudien bei der Ergebnisdarstellung sowie die fehlende Auflistung der exkludierten Studien.

Die methodische Qualität der inkludierten Primärstudien war insgesamt eingeschränkt; eine Studie (13) erfüllte alle Bewertungskriterien des Instruments für quasisexperimentelle Studien von JBI. Die Gründe für die Einschränkungen in den anderen Studien liegen vor allem im Fehlen von Kontrollgruppen (1, 2), in der eingeschränkten Vergleichbarkeit der Gruppen (3) und in Schwächen bei den Follow-up-Erhebungen (1, 4).

Studien

Die Studien wurden an Notfallabteilungen im Iran (1-4) oder in Taiwan (5) durchgeführt. Insgesamt wurden in die Studien 424 beruflich Pflegende inkludiert. Die Anzahl der Studienteilnehmer*innen in den einzelnen Primärstudien reichte von 37 bis 112 Personen. Angaben zu den detaillierten beruflichen Qualifikationen fehlen. Das Alter der Studienteilnehmer*innen wurde nicht einheitlich berichtet und beträgt durchschnittlich 29 bis 34 Jahre (1, 5) oder umfasste eine Spannweite von 26 bis 35 Jahren (3) und wurde zum Teil auch nicht berichtet (2, 4). Der Anteil der weiblichen Studienteilnehmer*innen lag bei 61 bis 96 Prozent, wobei in einer Studie das Geschlecht nicht angegeben wurde (4). Das Ausmaß der Berufserfahrung wurde ebenfalls nicht einheitlich berichtet; es betrug durchschnittlich vier bis sieben Jahre (1, 5), zu 55 Prozent weniger als fünf Jahre (2). Zum Teil fehlten Angaben dazu (3, 4).

Die gesetzten Interventionen zum Training im Umgang mit Deeskalation umfassten in allen inkludierten Studien Gruppenschulungen und wiesen hinsichtlich Durchführungsform, Dauer und Inhalt wesentliche Unterschiede auf. Eine Studie evaluierte ein etabliertes Programm zur Prävention und zum Management von Gewalt am Arbeitsplatz (5); die anderen Studien setzten lokal entwickelte Programme um. Überwiegend wurden die Trainings im Rahmen von Präsenzveranstaltungen durchgeführt (1, 2, 4), in einer Studie hybrid (3) und in einer weiteren Studie aufgrund der COVID-19-Pandemie ausschließlich online (5). Die Trainings umfassten verschiedene methodische Strategien: Präsentationen (1, 3-5), Simulations- bzw. Rollenspiele (3), Fallstudien bzw. Fallbeispiele (3), Gruppen- bzw. interaktive Methoden (1-4), Teambesprechungen inklusive Feedback (5), Debriefing oder kritische Reflexion sowie Plakate und Flyer zur Verstärkung der Botschaften (2) oder auch ergänzend die Nutzung eines Benachrichtigungsdienstes, um die Lernfortschritte der Teilnehmer*innen zu vertiefen und zu überprüfen (3). Wenngleich die Inhalte der Schulungsmaßnahmen heterogen waren, wurden am häufigsten folgende Themen behandelt: Kommunikation und zwischenmenschliche Fähigkeiten wie Stress- und Konfliktlösung oder Wutbewältigung (n=4); Theorien der Aggression oder Gewalt (n=3) sowie interne Vorgaben nach einem Vorfall (n=2). Die Trainings dauerten von einmalig vier Stunden (1) bis zu zwölf Mal jeweils einer Stunde (5) oder waren als dreitägige Veranstaltungen geblockt (2). Weitere Inhalte waren Motive von Täter*innen, Ursachen und Auslöser von Gewalt, Anzeichen für aggressives Verhalten, Risikobewertung. Weitere Einzelheiten zu den Interventionskomponenten stellt Tabelle 2 dar. Die Angaben zu den Interventionsdetails waren in den Studien uneinheitlich, und die Einhaltung der trainierten Interventionen wurde in den meisten Studien nicht klar dokumentiert (12).

Gemessene Endpunkte in den Studien waren die Häufigkeit von Gewalt bzw. verbaler oder körperlicher Übergriffe am Arbeitsplatz gegenüber Pflegekräften (1, 2, 4) inklusive der Wahrnehmung von Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz (3), Zuversicht im Umgang mit berufsbedingten Stresssituationen (5) und Selbstvertrauen im Umgang mit Gewalt (5). Zum Studienendpunkt wahrgenommene Selbst-

wirksamkeit konnten wir keine Studie finden. Bei den Studien kamen unterschiedliche Studiendesigns zum Einsatz: eine clusterrandomisierte kontrollierte Studie (5) und Prä-Post-Designs (1-4). Aufgrund der Unterschiede bei den Studiendesigns, den Merkmalen der Interventionen und den Ergebnissen werden die Ergebnisse narrativ, entsprechend den für diesen Rapid Review festgelegten Outcomes, dargestellt.

Häufigkeit und Schwere von Gewalt/Aggression am Arbeitsplatz (verbale und körperliche Übergriffe)

Die Häufigkeit aggressiver Vorfälle wurde in vier Studien berichtet (1-4). Sharifi et al. (1) führen zusätzlich Daten zum Schweregrad der Ereignisse an. Insgesamt zeigen die Studien unterschiedliche bzw. inkonsistente Ergebnisse. Zwei Studien präsentierten eine Reduktion (1, 3) und zwei weitere keine Veränderung in der Häufigkeit körperlicher Gewalt (2, 4) nach den Trainings. Eine Reduktion des Schweregrads der Gewalt am Arbeitsplatz konnte in der einzigen Studie, die das erhoben hatte, gezeigt werden (1).

Eine Studie mit einem Prä-Post-Studiendesign und 112 Teilnehmer*innen (3) berichtet von einer Reduktion der Häufigkeit körperlicher Gewalt. Die Teilnehmer*innen in der Interventionsgruppe (n=56) erhielten einen initialen Workshop und Nachbetreuung über zwei Monate zum Umgang mit Gewalt am Arbeitsplatz. Für die Kontrollgruppe (n=56) gab es keine Maßnahme. In der Studie wurde kein Vergleich zwischen den beiden Gruppen vorgenommen. In der Interventionsgruppe mit Workshop reduzierte sich der Mittelwert der Gewaltexposition (wahrgenommene Erfahrung von verbaler Gewalt) nach zwei Monaten numerisch um eine Gewaltexposition im Vergleich zu vor der Intervention (Mittelwert [MW]: 10,2, Standardabweichung [SD]: 51,9 vs. MW: 9,2, SD: 89,6). Bezüglich wahrge nommener körperlicher Gewalt zeigte sich eine sehr geringe Reduktion des Mittelwerts der Gewaltexposition zwei Monate nach der Intervention um 0,1 Gewaltexpositionen im Vergleich zu vor der Intervention (MW: 3,1, SD: 93,0 vs. MW: 3,0, SD: 26,0).

Eine Studie mit einem Prä-Post-Studiendesign und 48 Teilnehmer*innen (4) berichtet über keinen statistisch signifikanten Unterschied in der Häufigkeit aggressiver Episoden nach der Durchführung eines zweitägigen Workshop zum Umgang mit Gewalt am Arbeitsplatz (n=24) im Vergleich zu keiner Schulung (n=24). Die Daten wurden unmittelbar vor der Intervention und einen Monat danach erhoben. Zu keinem der Nachbefragungszeitpunkte war eine deutliche Veränderung in der Häufigkeit von körperlicher oder psychischer Gewalt erkennbar. Im Detail zeigen sich bezüglich der Häufigkeit körperlicher Gewalt gleich viele Ereignisse in der Interventionsgruppe vor und nach der Intervention (6 vs. 6). In Bezug auf psychische Gewalt ergaben sich numerisch weniger Ereignissen in der Interventionsgruppe (13 vs. 17), wenngleich der Unterschied statistisch nicht signifikant ist.

Hemati-Esmaeili et al. (2) untersuchten die Wirksamkeit eines umfangreichen Programms zur Reduktion von Gewalt in einer Notfallambulanz und analysierten in der Studie mit einem Prä-Post-Design

Daten von 49 Pfleger*innen mittels eines selbst entwickelten Fragebogens zur Häufigkeit von Gewalt am Arbeitsplatz vor und vier Monate nach der Intervention. Insgesamt zeigte sich keine Veränderung bei der Häufigkeit körperlicher Gewalt, jedoch eine Verringerung der erfahrenen verbalen Gewalt. Die Teilnehmer*innen erhielten ein umfangreiches Schulungsprogramm inklusive eines Posters für ihre Arbeitsumgebung, das die Inhalte des Trainings in Erinnerung rufen sollte. Im Detail beantworteten die Frage, ob sie in den vergangenen zwölf Monaten körperliche Gewalt erlebt hätten, 16,3 Prozent der Pflegenden zum Zeitpunkt der Baseline-Erhebung mit Ja, vier Monate nach dem Training waren es 12,2 Prozent; diese Fragestellung bezog sich zu beiden Zeitpunkten auf die vorangegangenen zwölf Monate. Das entspricht einer Reduktion der Häufigkeit zu Studienende, allerdings ist der Unterschied statistisch nicht signifikant. Bezüglich der Häufigkeit verbaler Gewalt zeigte sich ein statistisch signifikanter Rückgang von 85,7 Prozent auf 57,1 Prozent nach vier Monaten.

Sharifi et al. (1) untersuchte an 37 Pflegenden den Einfluss eines vierstündigen Trainings auf das frühe und rechtzeitige Erkennen von potenzieller Gewalt mittels einer Studie mit Prä-Post-Design. Insgesamt zeigt die Studie eine Reduktion in Bezug auf die Schwere der Gewalt, die Gesamtanzahl an Gewalttaten und die Anzahl verbaler Übergriffe, nicht jedoch bezüglich der Anzahl körperlicher Gewaltereignisse. Die Anzahl der Gewalttaten reduzierte sich im Vergleich von vor dem Training und zwölf Monate danach statistisch signifikant durchschnittlich um zwei Gewalttaten pro Gruppe (MW: 2,7, SD: 3,1 vs. MW: 0,4, SD: 1,4). Die Anzahl verbaler Übergriffe sank durchschnittlich statistisch signifikant um 2,1 Übergriffe nach einem Jahr (vor der Intervention: MW: 2,9, SD: 3,2 vs. nach der Intervention: MW: 0,8, SD: 1,8). Was die Anzahl körperlicher Gewaltakte betrifft, zeigte die Studie keine statistisch signifikante Veränderung zwischen Studienbeginn und nach zwölf Monaten (vor: MW: 0,1, SD: 0,4 vs. nach: MW: 0,0, SD: 0,1).

Hinsichtlich des Schweregrads der Gewalt wurden die Daten mittels einer überarbeiteten Version von The Staff Observation Aggression Scale erhoben (Spannweite 0–22 Punkte, wobei ein höherer Wert höhere Gewalterfahrung widerspiegelt). Im Detail zeigte sich bezüglich des Schweregrads der Gewalt zu Studienbeginn ein Mittelwert von 8,4 (SD: 4,5) und nach einem Jahr von 2,7 (SD: 3,9), was einer statistisch signifikanten Reduktion des Mittelwerts um 5,7 Punkte entspricht.

Die Ergebnisse der Studien sind mit Vorsicht zu interpretieren, da sie kleine Stichproben und teilweise kurze Nachbeobachtungszeiten umfassten. Zum Teil liegen große Standardabweichungen vor, was auf eine große Spannweite der Ergebnisse hinweist. Unser Vertrauen in die Ergebnisse ist insgesamt unzureichend.

Zuversicht im Umgang mit berufsbedingten Stresssituationen

Chang et al. (5) untersuchten mittels einer clusterrandomisierten kontrollierten Studie und 75 Pfleger*innen die Auswirkungen eines integrierten Schulungsprogramms zur Prävention von und zum Umgang mit Gewalt am Arbeitsplatz durch Patient*innen und Besucher*innen. Dabei zeigte sich,

dass die Gruppe Pfleger, die ein umfassendes Schulungsprogramm durchlaufen hatten, mehr Zuversicht im Umgang mit berufsbedingten Stresssituationen aufwies als die Vergleichsgruppe mit einer Basisschulung. In der vorliegenden Studie erhielt die Interventionsgruppe (n=39) ein zwölfmal einständiges Schulungsprogramm zur Prävention und zum Umgang mit Gewalt am Arbeitsplatz sowie eine vom Krankenhaus organisierte einständige Standardfortbildung zu Sicherheitsrichtlinien und -verfahren im Krankenhaus. Die Kontrollgruppe (n=36) unterlief die einständige Standardfortbildung, die im Rahmen der üblichen Schulungsreihe des Krankenhauses stattfand. Erhoben wurden die Daten mittels eines Fragebogens (Occupational Coping Self-Efficacy Questionnaire for Nurses) mit einer Ausprägung von 9 bis 45 Punkten, wobei eine höhere Punktzahl auf eine stärkere Überzeugung hindeutete, mit beruflich stressigen Situationen umgehen und Herausforderungen aktiv angehen zu können. Der Zeitpunkt der Follow-up-Erhebung wurde in der Studie nicht berichtet. Im Detail zeigte sich in der Interventionsgruppe ein höherer Wert als in der Vergleichsgruppe (MW: 27,4, SD: 2,6 vs. MW: 24,7, SD: 2,3), nämlich 2,7 Punkte Differenz auf der 45 Punkte umfassenden Skala.



Die Ergebnisse sind mit Vorsicht zu interpretieren, da die Effekte gering sind und der Zeitpunkt der Follow-up-Erhebung nicht berichtet wird. Unser Vertrauen in die Ergebnisse ist insgesamt niedrig.

Selbstvertrauen im Umgang mit aggressivem Verhalten

Mittels einer clusterrandomisierten kontrollierten Studie mit Prä-Post-Design untersuchten Chang et al. (5) bei 75 Pflegekräften die Effekte eines integrierten Schulungsprogramms zur Prävention und Bewältigung von Patient*innengewalt am Arbeitsplatz im Vergleich zu einer kurzen Basisschulung. In der Gruppe mit dem umfassenden Schulungsprogramm zeigten die Pflegenden ähnlich hohes Selbstvertrauen im Umgang mit aggressivem Verhalten wie die Vergleichsgruppe mit einer Basisschulung. In der vorliegenden Studie erhielt die Interventionsgruppe (n=39) ein zwölfmal einständiges Schulungsprogramm zur Prävention und zum Umgang mit Gewalt am Arbeitsplatz sowie eine vom Krankenhaus organisierte einständige Standardfortbildung zu Sicherheitsrichtlinien und -verfahren im Krankenhaus. Die Kontrollgruppe (n=36) nahm an der einständigen Standardfortbildung teil, die im Rahmen der üblichen Schulungsreihe des Krankenhauses stattfand. Erhoben wurden die Daten mittels eines Fragebogens mit acht Items (Range: 8 bis 32 Punkte; eine höhere Punktzahl zeigt ein größeres Selbstvertrauen im Umgang mit gewalttätigem Verhalten an). Der Zeitpunkt der Follow-up-Erhebung wurde in der Studie nicht berichtet. Im Detail zeigte sich im Vergleich der Daten der Interventionsgruppe mit jenen der Vergleichsgruppe ein Mittelwert von 3,3 (SD: 0,4) versus 3,1 (SD: 0,6) Punkten, was einer durchschnittlichen Differenz von 0,2 Punkten auf der 32 Punkte umfassenden Skala entspricht. Die Ergebnisse sind mit Vorsicht zu interpretieren, da die Effekte gering sind und der Zeitpunkt der Follow-up-Erhebung nicht berichtet wird. Unser Vertrauen in die Ergebnisse ist insgesamt niedrig.

Wahrgenommene Selbstwirksamkeit der Pflegenden

Zum gewünschten Studienendpunkt „wahrgenommene Selbstwirksamkeit der Pflegenden“ konnten wir keine Studie finden.

Studien	Anzahl an Teilnehmer*innen	Kritische Bewertung	Effekt	Vertrauen in das Ergebnis	Anmerkung
Häufigkeit und Schwere von Gewalt am Arbeitsplatz (verbale und körperliche Übergriffe)					
4 Studien mit Prä-Post-Design (1-4)	246 Pfleger*innen	Keine der Studien erfüllte alle Bewertungskriterien* (entspricht einem unklaren bis hohen Risiko für Bias).	Zwei Studien ergaben nach dem Training eine geringere Häufigkeit von körperlicher Gewalt , zwei weitere Studien zeigten ähnliche Ergebnisse vor und nach dem Training. Zwei Studien zeigten nach dem Training eine Reduktion, eine Studie ließ kaum Veränderungen in der Häufigkeit verbaler Gewalt erkennen. Eine Reduktion des Schweregrads von gewaltvollen Vorfällen nach dem Training konnte in einer Studie gezeigt werden.	unzureichend ^a 	Wir sind uns über die Auswirkungen von Trainings/Schulungen auf die Häufigkeit und Schwere aggressiven Verhaltens unsicher, da die Studien keine Kontrollgruppe hatten bzw. die Ergebnisse davon nicht berichtet wurden, die Studien kleine Stichproben umfassten sowie die Interventionen und Messmethoden in den Studien unterschiedlich waren.
Zuversicht im Umgang mit berufsbedingten Stresssituationen					
Clusterrandomisierte kontrollierte Studie (5)	75 Pfleger*innen	Alle Bewertungskriterien erfüllt* (niedriges Risiko für Bias)	Gruppe mit umfangreicher Schulung vs. Basisschulung. Mittelwerte: <ul style="list-style-type: none"> Interventionsgruppe: 27,4 Punkte (SD: 2,6) Kontrollgruppe: 24,7 Punkte (SD: 2,3) (Höhere Werte deuten auf stärkere Überzeugung hin, mit Stress und Herausforderungen besser umgehen zu können.)	niedrig ^b 	Obwohl die Studie nach Durchführung der Intervention von einer gewissen positiven Wirkung auf die Zuversicht des Personals im Umgang mit berufsbedingtem Stress berichtet, sind wir uns hinsichtlich der Gesamtwirkung unsicher, da die Effekte gering sind, Unklarheiten zwischen dem Erhebungsinstrument und dem beschriebenen Endpunkt bestehen und der Zeitpunkt der Follow-up-Erhebung nicht berichtet wird.


Studien	Anzahl an Teilnehmer*innen	Kritische Bewertung	Effekt	Vertrauen in das Ergebnis	Anmerkung
Selbstvertrauen im Umgang mit aggressivem Verhalten					
Clusterrandomisierte kontrollierte Studie (5)	75 Pfleger*innen	Niedriges Risiko für Bias erfüllt* (niedriges Risiko für Bias)	Gruppe mit umfangreicher Schulung vs. Basisschulung. Mittelwerte: <ul style="list-style-type: none"> Interventionsgruppe: 3,3 Punkte (SD: 0,4) Kontrollgruppe: 3,1 Punkte (SD: 0,7) (Höhere Punktzahl zeigt ein größeres Selbstvertrauen im Umgang mit aggressivem Verhalten an.)	niedrig ^b 	Die Schulung führte im Vergleich zur Kontrollgruppe zu ähnlichen Effekten bezüglich des Selbstvertrauens im Umgang mit aggressivem Verhalten; zusätzlich wurde der Zeitpunkt der Follow-up-Erhebung nicht berichtet.
Wahrgenommene Selbstwirksamkeit der Pflegenden					
Zu diesem Endpunkt konnten wir keine relevante Studie identifizieren.					

Tabelle 2: Endpunkt benennen – Intervention vs. Kontrollintervention (benennen)

^a Die Ergebnisse stammen aus nichtrandomisierten Studien mit überwiegend unklarem Risiko für Bias; die meisten der einbezogenen Studien hatten keine Kontrollgruppe bzw. wurden keine Gruppenvergleiche angestellt; kleine Stichproben; Heterogenität bei den Interventionen und den Ergebnismaßen; die Einhaltung der Interventionsanweisungen war über die Studien hinweg unklar; Mischung aus validierten und nicht validierten Messinstrumenten.

^b 2 Punkte herabgestuft aufgrund fehlender Präzision

*JBI critical appraisal checklist for quasi-experimental studies – übernommen aus der systematischen Übersichtsarbeit von Kynoch et al. (12)



hoch

Das Vertrauen in das Ergebnis ist hoch. Es ist unwahrscheinlich, dass neue Studien die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention verändern werden.



moderat

Das Vertrauen in das Ergebnis ist moderat. Neue Studien werden möglicherweise aber einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.



niedrig

Das Vertrauen in das Ergebnis ist niedrig. Neue Studien werden mit Sicherheit einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.



unzureichend

Das Vertrauen in das Ergebnis ist unzureichend oder fehlend, um die Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung/der Intervention einschätzen zu können.

Anhang

Abkürzungen

CDSR	Cochrane Database of Systematic Reviews
CENTRAL	Cochrane Central Register of Controlled Trials
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
JBI	Joanna Briggs Institute
KI	Konfidenzintervall
MAVAS	Management of Aggression and Violence Attitudes Scale
MeSH	Medical Subject Headings System
n	Stichprobe/Anzahl
n. b.	nicht berichtet
RCT	randomisierte kontrollierte Studie (Randomized Controlled Trial)
SR	systematische Übersichtsarbeit (Systematic Review)
WPV-PMTP	Workplace Violence Prevention and Management Training Program

Suchstrategien

Ovid MEDLINE® ALL, 1946 to January 26, 2026

Structure	#	Suchen	Ergebnisse
A. nurses	1	exp Nurses/	105105
	2	exp Nursing Staff/	73314
	3	health personnel/ or personnel, hospital/	92419
	4	exp Professional-Patient Relations/ and (Hospitals/ or exp Emergency Medical Services/ or Hospital Units/)	3369
	5	nurse*.ti,ab,kf.	367138
	6	((health care or healthcare) adj (worker* or staff* or personnel or employee*)) and (hospital* or emergency)).ti,ab,kf.	22752
	7	((hospital or emergency department* or ED) adj (worker* or staff* or personnel or employee*)).ti,ab,kf.	15203
	8	or/1-7	542789
B. workplace violence	9	Workplace Violence/	2050
	10	exp Professional-Patient Relations/ and (Aggression/ or Violence/ or Agonistic Behavior/)	2079
	11	((workplace or occupational) adj3 (violence or aggression or incivility)).ti,ab,kf.	3561
	12	((patient or patients or family or families or visitor* or relatives) adj6 (rude* or incivil* or hostile*)).ti,ab,kf.	1368
	13	((patient or patients or family or families or visitor* or relatives) adj6 (violence* or aggression*)).ti,ab,kf.	38697
	14	or/9-13	44906
A+B	15	8 and 14	4423
C. training	16	Inservice Training/	20891
	17	exp Nursing Staff/ed [Education]	15011
	18	exp Nurses/ed or health personnel/ed or personnel, hospital/ed	22907
	19	(deescalat* or de-escalat*).ti,kf.	2037
	20	(training or education or educational).ti,kf.	486917
	21	((deescalat* or de-escalat*) and (train* or educat*)).ti,ab,kf.	628
	22	((deescalat* or de-escalat*) adj3 (improv* or promot*)).ti,ab,kf.	116
	23	((prevent* or reduc*) and (violence* or aggression* or incivil*) and (intervent* or program* or activit*)).ti,kf.	1627

	24	or/16-23	527213
Total w/o filters	25	15 and 24	543
SR-Filter	26	((systematic* and review?) or Systematic overview* or ((Cochrane or systemic or scoping or mapping or Umbrella) adj review*) or ((Cochrane or systemic or scoping or mapping or Umbrella) adj literature review*) or "review of reviews" or "overview of reviews" or meta-review or (integrat* adj (review or overview)) or meta-synthes?s or metasynthes?s or "quantitative review" or "quantitative synthesis" or "research synthesis" or meta-ethnography or "Systematic literature search" or "Systematic literature research" or meta-analys?s or metaanalys?s or "meta-analytic review" or "meta-analytical review").ti,kf,bt. or meta-analysis.pt. or Network Meta-Analysis/ or ((search* or medline or pubmed or embase or Cochrane or scopus or "web of science" or "sources of information" or "data sources" or "following databases") and ("study selection" or "selection criteria" or "eligibility criteria" or "inclusion criteria" or "exclusion criteria")).tw. or "systematic review".pt.) not ((letter or editorial or comment or "case reports" or "historical article").pt. or report.ti. or protocol.ti. or protocols.ti. or withdrawn.ti. or "retraction of publication".pt. or exp "retraction of publication as topic"/ or "retracted publication".pt. or reply.ti. or "published erratum".pt.)	561995
SR-Results	27	25 and 26	30
RCT-Filter	28	exp randomized controlled trial/ or (random* or placebo).mp.	2035402
RCT-Results	29	25 and 28	46
cNRS-Filter	30	exp cohort studies/ or exp epidemiologic studies/ or exp clinical trial/ or exp evaluation studies as topic/ or exp statistics as topic/	7309892
	31	((control and (study or group*)) or (time and factors) or cohort or program or comparative stud* or evaluation studies or survey* or follow-up* or ci).mp.	9768626
	32	30 or 31	12749946

	33	(animals/ not humans/) or comment/ or editorial/ or exp re- view/ or meta analysis/ or consensus/ or exp guideline/ or hi.fs. or case report.mp.	11291749
	34	32 not 33	10058495
cNRS-Results	35	25 and 34	322
All except case reports	36	case reports/ or (case? not control).ti,kf.	3093089
	37	25 not 36	534
Total all de- signs	38	27 or 29 or 35 or 37	539
SR/RCT/cNRS	39	27 or 29 or 35	355

JBI Best Practice (Ovid), Current to January 14, 2026

#	Searches	Re- sults
1	nurse*.mp. [mp=text, heading word, subject area node word, title]	2462
2	(((health care or healthcare) adj (worker* or staff* or personnel or employee*)) and (hospital* or emergency)).mp.	548
3	((hospital or emergency department* or ED) adj (worker* or staff* or personnel or employee*)).mp.	181
4	1 or 2 or 3	2617
5	((workplace or occupational) adj3 (violence or aggression or incivility)).mp.	35
6	((patient or patients or family or families or visitor* or relatives) adj6 (rude* or in- civil* or hostile*)).mp.	13
7	((patient or patients or family or families or visitor* or relatives) adj6 (violen* or ag- gress*)).mp.	123
8	5 or 6 or 7	146
9	4 and 8	108
10	(deescalat* or de-escalat* or training or education or educational).mp.	3860
11	((prevent* or reduc*) and (violen* or aggress* or incivil*) and (intervent* or pro- gram* or activit*)).ti,hw.	6
12	10 or 11	3860
13	9 and 12	95
14	limit 13 to ("jbi best practice evidence summary/summaries" or jbi best practice pro- cedures or "systematic review protocols" or systematic reviews)	86

Cochrane Library

- Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 1 of 12, January 2026
- Cochrane Central Register of Controlled Trials Issue 1 of 12, January 2026

ID	Search	Hits
#1	[mh Nurses] OR [mh "Nursing Staff"] OR [mh ^"health personnel"] OR [mh ^"personnel, hospital"]	5060
#2	[mh "Professional-Patient Relations"] AND ([mh ^Hospitals] OR [mh "Emergency Medical Services"] OR [mh ^"Hospital Units"])	88
#3	nurse*:ti,ab,kw	39769
#4	((("health care":ti,ab,kw OR healthcare:ti,ab,kw) NEXT (worker*:ti,ab,kw OR staff*:ti,ab,kw OR personnel:ti,ab,kw OR employee*:ti,ab,kw)) AND (hospital*:ti,ab,kw OR emergency:ti,ab,kw))	3006
#5	((hospital:ti,ab,kw OR ("emergency" NEXT department*):ti,ab,kw OR ED:ti,ab,kw) NEXT (worker*:ti,ab,kw OR staff*:ti,ab,kw OR personnel:ti,ab,kw OR employee*:ti,ab,kw))	1247
#6	(16-#5)	44945
#7	[mh ^"Workplace Violence"]	22
#8	[mh "Professional-Patient Relations"] AND ([mh ^Aggression] OR [mh ^Violence] OR [mh ^"Agonistic Behavior"])	24
#9	((workplace:ti,ab,kw OR occupational:ti,ab,kw) NEAR/3 (violence:ti,ab,kw OR aggression:ti,ab,kw OR incivility:ti,ab,kw))	86
#10	((patient:ti,ab,kw OR patients:ti,ab,kw OR family:ti,ab,kw OR families:ti,ab,kw OR visitor*:ti,ab,kw OR relatives:ti,ab,kw) NEAR/6 (rude*:ti,ab,kw OR incivil*:ti,ab,kw OR hostile*:ti,ab,kw))	188
#11	((patient:ti,ab,kw OR patients:ti,ab,kw OR family:ti,ab,kw OR families:ti,ab,kw OR visitor*:ti,ab,kw OR relatives:ti,ab,kw) NEAR/6 (violen*:ti,ab,kw OR aggress*:ti,ab,kw))	3061
#12	(17-#11)	3303
#13	#6 and #12	180
#14	[mh ^"Inservice Training"]	871
#15	[mh "Nursing Staff"/ed] OR [mh Nurses/ed] OR [mh ^"health personnel"/ed] OR [mh ^"personnel, hospital"/ed]	1088
#16	(deescalat*:ti,kw OR de-escalat*:ti,kw)	430
#17	(training:ti,kw OR education:ti,kw OR educational:ti,kw)	145209
#18	((deescalat*:ti,ab,kw OR de-escalat*:ti,ab,kw) AND (train*:ti,ab,kw OR educat*:ti,ab,kw))	97
#19	((deescalat*:ti,ab,kw OR de-escalat*:ti,ab,kw) NEAR/3 (improv*:ti,ab,kw OR promot*:ti,ab,kw))	14

#20	((prevent* or reduc*) and (violen* or aggress* or incivil*) and (intervent* or program* or activit*)):ti,kw	1038
#21	{or #14-#20}	146468
#22	#13 and #21	71
#23	#22 in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols	2
#24	Conference proceeding:pt or abstract:so	276813
#25	(clinicaltrials or trialsearch or ANZCTR or ACTRN or EUCTR or ensaiosclinicos or chict* or cris or ctri or isrctn or registroclinico or clinicaltrialsregister or DRKS or IRCT or rctportal or JapicCTI or JMACCT or jRCT or JPRN or UMIN or trialregister or PACTR or REPEC or SLCTR or TCTR or ICTRP):so or (ANZCTR* or ACTRN* or chict* or ctri* or EUCTR* or isrctn* or DRKS* or IRCT* or JapicCTI* or JMACCT* or jRCT* or JPRN* or PACTR* or SLCTR* or TCTR* or ICTRP*):au	609653
#26	#22 not (#24 or #25) in Trials	53
#27	#23 or #26	55

CINAHL (Ebsco), 28.01.26

S#	Query (user-entered)	Results (count)	Search Mode	Expander(s)	Source Types
S1	MH "Nurses+" OR MH "Health Personnel" OR (MH "Personnel, Health Facility" OR MH "Nursing Staff, Hospital+")	322398	Find all my search terms		
S2	TI (nurse*) OR AB (nurse*)	386048	Find all my search terms		
S3	(TI (("health care" OR healthcare) NO (worker* OR staff* OR personnel OR employee*)) OR AB (("health care" OR healthcare) NO (worker* OR staff* OR personnel OR employee*))) AND (hospital* OR emergency)	9754	Find all my search terms		
S4	TI (((hospital OR "emergency department*" OR ED) NO (worker* OR staff* OR personnel OR employee*))) OR AB	6929	Find all my search terms		

	((hospital OR "emergency department*" OR ED) N0 (worker* OR staff* OR personnel OR employee*))				
S5	S4 OR S3 OR S2 OR S1	575466	Find all my search terms	Entsprechende Themen anwenden	
S6	MH "Workplace Violence"	7717	Find all my search terms		
S7	MH "Professional-Patient Relations+" AND ((MH "Violence+" OR MH "Aggression+" OR MH "Incivility"))	2936	Find all my search terms		
S8	((workplace OR occupational) N3 (violence OR aggression OR incivility))	8668	Find all my search terms		
S9	((patient OR patients OR family OR families OR visitor* OR relatives) N6 (rude* OR incivil* OR hostile*))	604	Find all my search terms		
S10	((patient OR patients OR family OR families OR visitor* OR relatives) N6 (violence* OR aggression*))	14013	Find all my search terms		
S11	S10 OR S9 OR S8 OR S7 OR S6	24535	Find all my search terms	Entsprechende Themen anwenden	
S12	S11 AND S5	6407	Find all my search terms	Entsprechende Themen anwenden	
S13	MH "Professional Development"	46534	Find all my search terms		
S14	MH "Nurses+/ED" OR MH "Health Personnel+/ED" OR	55697	Find all my search terms		

	(MH "Personnel, Health Facility/ED" OR MH "Nursing Staff, Hospital+/ED")				
S15	TI ((deescalat* OR de-escalat*)) OR SU ((deescalat* OR de-escalat*))	835	Find all my search terms		
S16	TI (training OR education OR educational)	215581	Find all my search terms		
S17	((deescalat* OR de-escalat*) AND (train* OR educat*))	386	Find all my search terms		
S18	((deescalat* OR de-escalat*) N3 (improv* OR promot*))	63	Find all my search terms		
S19	TI (((prevent* OR reduc*) AND (violen* OR aggress* OR incivil*) AND (intervent* OR program* OR activit*))) OR SU (((prevent* OR reduc*) AND (violen* OR aggress* OR incivil*) AND (intervent* OR program* OR activit*)))	3015	Find all my search terms		
S20	S19 OR S18 OR S17 OR S16 OR S15 OR S14 OR S13	297798	Find all my search terms	Entsprechende Themen anwenden	
S21	S20 AND S12	887	Find all my search terms	Entsprechende Themen anwenden	
S22	(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	364524	Find all my search terms		

	(comprehensive* N3 literature)) OR (TI (comprehensive* 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*)) OR (ZT "systematic review") OR (ZT "meta analysis")				
S23	S21 AND S22	56	Find all my search terms	Entsprechende Themen anwenden	
S24	S21 AND S22	55	Find all my search terms	Entsprechende Themen anwenden	Wissenschaftliche Zeitschriften

S25	(MH "Randomized Controlled Trials+") OR (MH "double-blind studies") OR (MH "single-blind studies") OR (MH "random assignment") OR (MH "pretest-posttest design") OR (MH "cluster sample") OR TI (randomised OR randomized) OR AB (random*) OR TI (trial) OR (MH "sample size" AND AB (assigned OR allocated OR control)) OR (MH "placebos") OR PT (randomized controlled trial) OR AB (control W5 group) OR MH (crossover design) OR (MH "comparative studies") OR AB (cluster W3 RCT)	112495 7	Find all my search terms		
S26	S25 AND S21	134	Find all my search terms	Entsprechende Themen anwenden	
S27	S25 AND S21	127	Find all my search terms	Entsprechende Themen anwenden	Wissenschaftliche Zeitschriften
S28	(cohort OR (control AND study) OR (control AND group*)) OR program OR "comparative stud*" OR "evaluation studies" OR survey* OR follow-up* OR "time factors" OR ci OR (MH "Comparative Studies") OR (MH "Clinical Research") OR (MH "Clinical Trials+") OR (MH "Nonrandomized Trials") OR (MH "Nonexperimental Studies+") OR (MH "Quasi-Experimental Studies+")) NOT	273621 0	Find all my search terms		

	((ZT "review") OR (MH "Literature Review+") OR (MH "Case Studies") OR (MH "Meta Analysis") OR (MH "Practice Guidelines") OR (MH "History+"))				
S29	S28 AND S21	532	Find all my search terms	Entsprechende Themen anwenden	
S30	S28 AND S21	435	Find all my search terms	Entsprechende Themen anwenden	Wissenschaftliche Zeitschriften
S31	(MH "Case Studies") OR TI (case# NOT control) OR SU (case# NOT control)	283208	Find all my search terms		
S32	S21 NOT S31	877	Find all my search terms	Entsprechende Themen anwenden	
S33	S21 NOT S31	678	Find all my search terms	Entsprechende Themen anwenden	Wissenschaftliche Zeitschriften
S34	S33 OR S30 OR S27 OR S24	682	Find all my search terms	Entsprechende Themen anwenden	Wissenschaftliche Zeitschriften

Embase.com (Elsevier), 27.01.26

No.	Query	Results
#1	'nurse'/exp OR 'nursing staff'/de	330672
#2	'hospital personnel'/de OR 'health care personnel'/de	350852
#3	'professional-patient relationship'/exp/mj AND ('hospital'/exp OR 'emergency health service'/exp)	3863
#4	nurse*:ti,ab,kw	470801
#5	((('health care' OR healthcare) NEXT/1 (worker* OR staff* OR personnel OR employee*)):ti,ab,kw) AND (hospital*:ti,ab,kw OR emergency:ti,ab,kw)	31498
#6	((hospital OR 'emergency department*' OR ed) NEXT/1 (worker* OR staff* OR personnel OR employee*)):ti,ab,kw	21540
#7	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6	903626
#8	'workplace violence'/de	3175

#9	'professional-patient relationship'/exp AND ('violence'/exp OR 'aggression'/exp)	7316
#10	((workplace OR occupational) NEAR/3 (violence OR aggression OR incivility)):ti,ab,kw	3825
#11	((patient OR patients OR family OR families OR visitor* OR relatives) NEAR/6 (rude* OR incivil* OR hostile*)):ti,ab,kw	1909
#12	((patient OR patients OR family OR families OR visitor* OR relatives) NEAR/6 (violence* OR aggression*)):ti,ab,kw	61674
#13	#8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12	74049
#14	#7 AND #13	6468
#15	'professional development'/exp	34012
#16	deescalat*:ti,kw OR 'de escalat*':ti,kw	3447
#17	training:ti,kw OR education:ti,kw OR educational:ti,kw	598759
#18	(deescalat*:ti,ab,kw OR 'de escalat*':ti,ab,kw) AND (train*:ti,ab,kw OR educat*:ti,ab,kw)	1294
#19	((deescalat* OR 'de escalat*') NEAR/3 (improv* OR promot*)):ti,ab,kw	244
#20	(prevent*:ti,kw OR reduc*:ti,kw) AND (violence*:ti,kw OR aggression*:ti,kw OR incivility*:ti,kw) AND (intervent*:ti,kw OR program*:ti,kw OR activit*:ti,kw)	1957
#21	#15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20	629005
#22	#14 AND #21	578
#23	#22 NOT ('clinical trial'/it OR 'conference abstract'/it OR 'preprint'/it)	498
#24	'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,kw) OR 'review* of reviews':ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab,kw OR metaanaly*:ti,ab,kw OR (((systematic OR evidence) NEAR/1 assess*):ti,ab,kw) OR 'research evidence':ti,ab OR metasynthe*:ti,ab,kw OR 'meta synthe*':ti,ab,kw	1123152
#25	#23 AND #24	49
#26	'randomized controlled trial'/exp OR random*:ti,ab OR placebo*:ti,ab OR 'single blind*':ti,ab OR 'double blind*':ti,ab OR 'triple blind*':ti,ab	2876454
#27	#23 AND #26	44
#28	'cohort analysis'/exp OR 'controlled study'/exp OR 'evaluation study'/exp OR (control:ti,ab,kw AND (study:ti,ab,kw OR group*:ti,ab,kw)) OR (time:ti,ab,kw AND factors:ti,ab,kw) OR cohort:ti,ab,kw OR program:ti,ab,kw OR 'comparative stud*':ti,ab,kw OR 'evaluation studies':ti,ab,kw OR survey*:ti,ab,kw OR 'follow up*':ti,ab,kw OR ci:ti,ab,kw	18034033
#29	#23 AND #28	243
#30	'case report'/exp OR 'case study'/exp OR (case\$:ti NOT control:ti)	3974892
#31	#23 NOT #30	492

#32	#25 OR #27 OR #29 OR #31	493
-----	--------------------------	-----

Epistemonikos.org, 27.01.2026

Advanced Search	Results
(title:(nurse* OR ((hospital* OR "emergency department" OR "emergency departments") AND (staff OR personnel OR worker* OR employee*))) OR abstract:(nurse* OR ((hospital* OR "emergency department" OR "emergency departments") AND (staff OR personnel OR worker* OR employee*)))) AND (title:((workplace OR occupational OR patients OR families OR family OR visitors) AND (violen* OR aggressi* OR incivil*)) OR abstract:((workplace OR occupational OR patients OR families OR family OR visitors) AND (violen* OR aggressi* OR incivil*))) AND (title:(deescalat* OR de-escalat* OR training OR educational OR education) OR abstract:(deescalat* OR de-escalat* OR training OR educational OR education))	444
Filter: Systematic Review	86
https://www.epistemonikos.org/advanced_search?q=(title:(nurse*20OR%20((hospital*20OR%2022emergency%20department%22%20OR%2022emergency%20departments%22)%20AND%20(staff%20OR%20personnel%20OR%20worker*20OR%20employee*)))%20OR%20abstract:(nurse*20OR%20((hospital*20OR%2022emergency%20department%22%20AND%20(staff%20OR%20personnel%20OR%20worker*20OR%20employee*))))%20AND%20(title:((workplace%20OR%20occupational%20OR%20patients%20OR%20families%20OR%20family%20OR%20visitors)%20AND%20(violen*20OR%20aggressi*20OR%20incivil*))%20OR%20abstract:((workplace%20OR%20occupational%20OR%20patients%20OR%20families%20OR%20family%20OR%20visitors)%20AND%20(violen*20OR%20aggressi*20OR%20incivil*)))%20AND%20(title:(deescalat*20OR%20de-escalat*20OR%20training%20OR%20educational%20OR%20education)%20OR%20abstract:(deescalat*20OR%20de-escalat*20OR%20training%20OR%20educational%20OR%20education))&protocol=no&classification=systematic-review	URL

PRISMA-Flussdiagramm

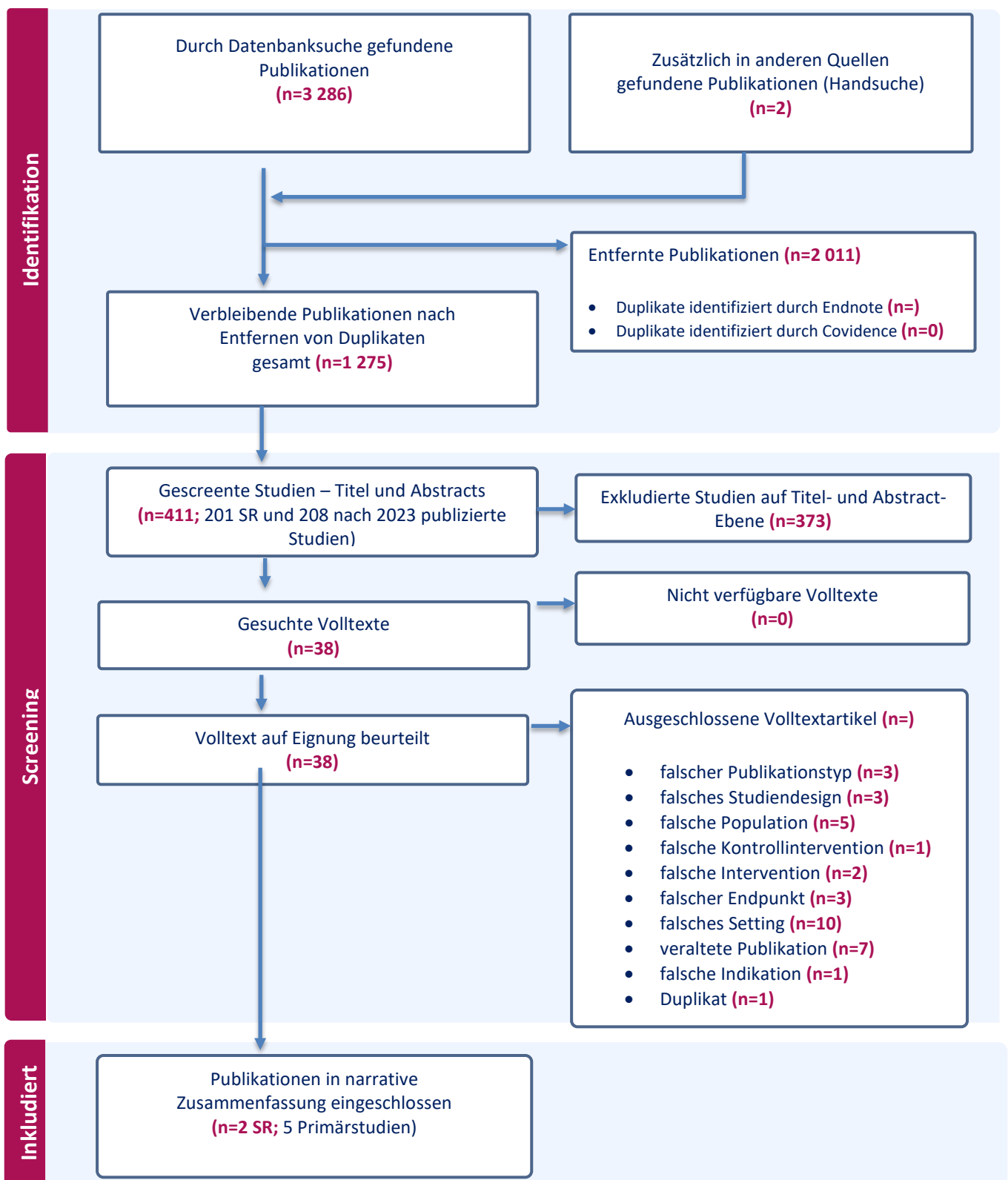


Abbildung 1: PRISMA-Flussdiagramm modifiziert (18)

Studiendetails

Autor*innen	Methode/Setting	Teilnehmer*innen	Intervention, relevanter Endpunkt und Zeitpunkte	Kurzbeschreibung der Ergebnisse
Chang et al., 2022 (1)	<p><u>Design</u>: clusterrandomisierte kontrollierte Studie</p> <p><u>Anzahl der Teilnehmer*innen</u>: 75</p> <p><u>Land</u>: Taiwan</p> <p><u>Setting</u>: Notfallabteilung</p>	<p><u>Charakteristika der Teilnehmer*innen</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> Berufsgruppe: Pflegende mit Vollzeitanstellung Interventionsgruppe (n=39) vs. Kontrollgruppe (n=36): <ul style="list-style-type: none"> Alter (durchschnittlich): 34 vs. 29 Jahre weiblich (durchschnittlich): 97 vs. 83% Berufserfahrung (durchschnittlich): 7 vs. 4 Jahre 	<p><u>Interventionsgruppe</u>: Workplace Violence Prevention and Management Training Program (WPV-PMTP)</p> <p><u>Inhalt</u>: Sensibilisierung für Gewalt inkl. von Patient*innen/Besucher*innen mit hohem Risiko für aggressives Verhalten, die Motive der Täter*innen, die Ursachen für Gewalt, mögliche Auslöser für Gewalt und Anzeichen für drohende Aggression sowie für Interaktion, Umgang, Prävention und Maßnahmen nach einem Vorfall, Problemlösung, Konfliktmanagement und Wutbewältigung.</p> <p><u>Dauer und Art</u>: zwölf Sitzungen à eine Stunde; online (wegen COVID-19)</p> <p><u>Methoden</u>: Präsentationen, Teambesprechungen und Feedback. Außerdem erhielten die Pflegekräfte eine Checkliste, um sich an die wichtigsten Bestandteile der Intervention zu erinnern.</p> <p><u>Kontrollgruppe</u>: einstündige Standardfortbildung</p> <p><u>Gemessener Endpunkt</u>: Zuversicht im Umgang mit berufsbedingten Stresssituationen sowie Selbstvertrauen im Umgang mit aggressivem Verhalten</p> <p><u>Follow-up/Zeitpunkt der Messung</u>: nicht berichtet</p>	<p>Anstieg des Selbstvertrauens im Umgang mit Gewalt durch Patient*innen oder Angehörige in der Interventionsgruppe</p>
Hemati-Esmaeili et al., 2018 (2)	<p><u>Design</u>: Pre-Post-Design (quantitativer Teil einer partizipativen Aktionsforschung)</p> <p><u>Anzahl der Teilnehmer*innen</u>: 49</p> <p><u>Land</u>: Iran</p> <p><u>Setting</u>: Notfallabteilung</p>	<p><u>Charakteristika der Teilnehmer*innen</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alter (durchschnittlich): 31 Jahre weiblich: 96% <p>Berufserfahrung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <5 Jahre: 55% 5–10 Jahre: 39% 10–15 Jahre: 6% 	<p><u>Interventionsgruppe</u>: Alle Pflegepersonen der Notaufnahme erhielten ein zweiteiliges Workplace Violence Prevention and Management Training Program.</p> <p><u>Inhalt</u>: dreitägiges Seminar zu Gewaltprävention, Aggressions-, Stress- und Konfliktmanagement sowie Kommunikation</p> <p>Einführung einer neuen Rolle (Violence Prevention Nurse) mit Aufgaben vor, während und nach Gewaltvorfällen; Erstellung von Leitlinien sowie Informationsmaterialien für Patient*innen und Angehörige</p> <p><u>Dauer und Art</u>: 18 Monate gesamt (Oktober 2012–Mai 2014); Aktionsphase vier Monate; Seminar drei Tage; Präsenz/vor Ort</p>	<ul style="list-style-type: none"> Verbale Gewalt: Der Anteil der Pflegepersonen, die in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens einmal verbaler Gewalt ausgesetzt waren, nahm statistisch signifikant ab. Physische Gewalt: keine statistisch signifikante Veränderung des Anteils betroffener Pflegepersonen

Autor*innen	Methode/Setting	Teilnehmer*innen	Intervention, relevanter Endpunkt und Zeitpunkte	Kurzbeschreibung der Ergebnisse
			<p><u>Methoden:</u> dreitägiges Seminar, Fokusgruppen (vier Sitzungen), Interviews, Fragebögen (selbst ausgefüllt), Feedbacksitzungen nach Vorfällen, Poster und Informationsflyer, Videomaterial auf Monitoren in der Notaufnahme und regelmäßige Teambesprechungen</p> <p><u>Gemessene Endpunkte:</u> Häufigkeit verbaler, physischer Gewalt und Mobbing gegen Pflegepersonen</p> <p><u>Follow-up/Zeitpunkt der Messung:</u> vier Monate nach Implementierung der Intervention</p>	
Kalbali et al., 2018 (3) ¹	<p><u>Design:</u> Prä-Post-Design</p> <p><u>Anzahl der Teilnehmer*innen:</u> 112</p> <p><u>Land:</u> Iran</p> <p><u>Setting:</u> Notfallabteilung</p>	<p><u>Charakteristika der Teilnehmer*innen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Interventionsgruppe (n=56) vs. Kontrollgruppe (n=56): <ul style="list-style-type: none"> Alter (Range): 26–35 vs. 26–35 Jahre weiblich: 77 vs. 61% Berufserfahrung: n. b. 	<p><u>Intervention:</u> Einbeziehung von Psycholog*innen bei der Bewertung von Inhalten</p> <p><u>Inhalt:</u> Definitionen von Gewalt und Aggression; Strategien zum Umgang mit Wut, Kommunikation und angemessenes Verhalten (unklar, ob sich dies auf Patient*innen oder das Personal bezieht)</p> <p><u>Dauer und Art:</u> vierstündige Trainings über einen Zeitraum von zwei Monaten; hybrid</p> <p><u>Methoden:</u> Simulation oder Rollenspiele, Präsentationen, Fallstudien oder Fallbeispiele, Gruppen oder interaktive Methoden sowie Nutzung eines Benachrichtigungsdienstes alle drei Tage, um die Lernfortschritte der Teilnehmer*innen zu vertiefen und zu überprüfen</p> <p><u>Kontrollgruppe:</u> schien kein Training erhalten zu haben (keine Angaben)</p> <p><u>Gemessener Endpunkt:</u> Wahrnehmung von Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz</p> <p><u>Follow-up/Zeitpunkt der Messung:</u> vor und zwei Monate nach dem Training</p>	<ul style="list-style-type: none"> Es wurde kein Vergleich zwischen den Gruppen durchgeführt. Innerhalb der Interventionsgruppe gab es keine Veränderung bei den wahrgenommenen Erfahrungen von verbaler Gewalt. Es wurde über einen signifikanten Rückgang der wahrgenommenen Erfahrungen von körperlicher und sexueller Gewalt berichtet; allerdings deuten große Standardabweichungen auf eine große Bandbreite der Ergebnisse hin. Einige Ergebnisse wurden nicht eindeutig dargestellt.
Sadat Mahaleh et al., 2019 (4) ¹	<p><u>Design:</u> Prä-Post-Design</p> <p><u>Anzahl der Teilnehmer*innen:</u> 48</p> <p><u>Land:</u> Iran</p> <p><u>Setting:</u> Notfallabteilung</p>	<p><u>Charakteristika der Teilnehmer*innen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Alter: n. b. weiblich: n. b. Berufserfahrung: n. b. 	<p><u>Intervention:</u> Programm zur Prävention von Gewalt am Arbeitsplatz (n=24)</p> <p><u>Inhalt:</u> Stress-, Wut- und Konfliktbewältigung sowie Kommunikationsfähigkeiten</p> <p><u>Dauer und Art:</u> zwei Tage; Präsenzveranstaltung</p> <p><u>Methoden:</u> Präsentationen, Gruppen oder interaktive Methoden</p> <p><u>Kontrollgruppe:</u> eintägiger Workshop, nachdem alle Nachbefragungen zur Intervention durchgeführt worden waren (n=24)</p>	<p>An keinem der Nachbeobachtungszeitpunkte gab es eine Veränderung in der Häufigkeit von körperlicher, psychischer oder rassistischer Gewalt.</p>

Autor*innen	Methode/Setting	Teilnehmer*innen	Intervention, relevanter Endpunkt und Zeitpunkte	Kurzbeschreibung der Ergebnisse
			<p><u>Gemessener Endpunkt:</u> Häufigkeit von Gewalt, gemessen anhand eines Fragebogens (Workplace Violence in the Health Sector Questionnaire)</p> <p><u>Follow-up/Zeitpunkt der Messung:</u> unmittelbar vor und ein Monat nach dem Training</p>	
Sharifi et al., 2020 (1) ¹	<p><u>Design:</u> Prä-Post-Design</p> <p><u>Anzahl der Teilnehmer*innen:</u> 37</p> <p><u>Land:</u> Iran</p> <p><u>Setting:</u> Notfallabteilung</p>	<p><u>Charakteristika der Teilnehmer*innen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Alter (durchschnittlich): 30 Jahre weiblich (durchschnittlich): 65% Berufserfahrung (durchschnittlich): 7 Jahre 	<p><u>Intervention:</u> basierend auf der Literatur zur frühzeitigen und rechtzeitigen Vorhersage von Gewalt in der Notaufnahme</p> <p><u>Inhalt:</u> Schulung zur Checkliste für die Risikobewertung und zum Gewaltschutzprotokoll</p> <p><u>Dauer und Art:</u> vier Stunden; Präsenzveranstaltung</p> <p><u>Methoden:</u> Präsentationen inkl. schriftlicher Materialien</p> <p><u>Gemessene Endpunkte:</u> Schweregrad der Gewalt (Staff Observation Aggression Scale-Revised) und Häufigkeit der Gewalt, gemessen anhand einer modifizierten Version des Fragebogens „Workplace Violence in the Health Sector“</p> <p><u>Follow-up/Zeitpunkt der Messung:</u> rund ein Jahr nach dem Training</p>	<p>Rückgang:</p> <ul style="list-style-type: none"> Schwere der Gewalt (Durchschnitt vor der Intervention 8,4 vs. Durchschnitt nach der Intervention 2,7) insgesamt erlebte Gewalt (Durchschnitt vor der Intervention 2,7 vs. Durchschnitt nach der Intervention 0,4) Anzahl verbaler Übergriffe (Durchschnitt vor der Intervention 2,9 vs. Durchschnitt nach der Intervention 0,8) <p>Keine Veränderung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anzahl körperlicher Gewaltakte (Durchschnitt vor der Intervention 0,1 vs. Durchschnitt nach der Intervention 0,02) rassistische Gewalt (Durchschnitt vor der Intervention 0,1 vs. Durchschnitt nach der Intervention 0,02)

Tabelle 3: Detaillierte Beschreibung der Studien

¹Daten aus den SR von Kynoch et al. (12) übernommen

Abkürzungen: n=Stichprobe/Anzahl; n. b.=nicht berichtet; vs.=versus

Referenzen

1. Sharifi S, Shahoei R, Nouri B, Almvik R, Valiee S. Effect of an education program, risk assessment checklist and prevention protocol on violence against emergency department nurses: A single center before and after study. *Int Emerg Nurs*. 2020;50:100813.
2. Hemati-Esmaeili M, Heshmati-Nabavi F, Pouresmail Z, Mazlom S, Reihani H. Educational and Managerial Policy Making to Reduce Workplace Violence Against Nurses: An Action Research Study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018;23(6):478–85.
3. Kalbali R, Jouybari L, Derakhshanpour F, Vakili MA, Sanagoo A. Impact of anger management training on controlling perceived violence and aggression of nurses in emergency departments. *Journal of nursing & midwifery sciences*. 2018;5(3):89–94.
4. Sadat Mahalleh M, Khoshknab M, Rahguy A, Arsalani N, Biglarian A. Effect of workplace violence management program on the incidence. *Adv Nurs Mid*. 2019;28(1):27–33.
5. Chang YC, Hsu MC, Ouyang WC. Effects of Integrated Workplace Violence Management Intervention on Occupational Coping Self-Efficacy, Goal Commitment, Attitudes, and Confidence in Emergency Department Nurses: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5).
6. International-Labour-Organization. Workplace Violence n.d. [Available from: <https://metadata.ilo.org/thesaurus/-1954727195.html>].
7. Jacob D, Jacob B, Jacob E, Jacob A. Effectiveness of Environmental Design Interventions to Reduce Aggression and Violence in Emergency Departments: A Scoping Review. *Herd*. 2025;18(4):26–42.
8. Aljohani B, Burkholder J, Tran QK, Chen C, Beisenova K, Pourmand A. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*. 2021;196:186–97.
9. Lindner T, Weissenberger G, Hottenbacher L, Möckel M. Ursachen und Auswirkungen von Gewalt in der Notfallmedizin Notall und Rettungsmedizin. 2021;2.
10. Gammone M, Cattani D, Barbieri M, Moro A, Zanini M, Catania G, et al. Interventions to Prevent Patient- and Visitor-Perpetrated Violence Against Nurses in the Emergency Department: A Scoping Review. *J Adv Nurs*. 2025;03:03.
11. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *Bmj*. 2017;358:j4008.
12. Kynoch K, Liu XL, Cabilan CJ, Ramis MA. Educational programs and interventions for health care staff to prevent and manage aggressive behaviors in acute hospitals: a systematic review. *JBIM Evid Synth*. 2024;22(4):560–606.
13. Chung YF, Chang YC, Fetzter SJ, Tessmer L, Tsai MH, Feng JY. The Effectiveness of Workplace Violence Prevention Education Training Programs on Healthcare Professionals' Confidence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int Nurs Rev*. 2025;72(4):e70107.
14. Neumann I, Schünemann H. The GRADE Book version 1.0 (updated September 2024). The GRADE Working Group 2024 [Available from: <https://book.grade.pro>].
15. Fan X, Sun G, Fan H, Ji L, Zhao X, Xu X. The effectiveness of special training on avoiding work-place violence of emergency nurses in primary hospital. *J Nurs Admin* 2016(6):435–75.
16. Higgins JPT, Savović J, Page MJ, Sterne JAC. Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials (RoB 2) 2019 [Available from: <https://www.riskofbias.info/welcome/rob-2-0-tool/current-version-of-rob-2>].
17. Mahmoudi F, Garmaroudi G, Saniee N, Razavi N, Mosadegh Rad AM, Ashoorkhani M. Causes of workplace violence against nurses and strategies for its prevention in developed countries: a scoping review. *BMC Nurs*. 2026;05:05.
18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj*. 2021;372:n71.

Ein Projekt von

Das Evidenzbasierte Informationszentrum für Pflegende ist ein Projekt von Cochrane Österreich am **Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation** der Universität für Weiterbildung Krems. Rapid Reviews für Gesundheits- und Krankenpfleger*innen 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 Universität für Weiterbildung Krems – basierend auf der Anfrage einer/s Gesundheits- und Krankenpfleger*in 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.