

orte des Klinikverbundes adaptiert und ebenfalls umgesetzt werden.

Anmerkungen

- 1) Diese Art der Prozessvisualisierung zeichnet sich dadurch aus, dass die organisatorischen Zuständigkeiten als Bahnen (Swim-Lanes), abgebildet werden, in denen die einzelnen Prozessschritte zugeordnet werden.

Anschriften der Autoren

Alexandre Holzheimer, Bereichsleiter,
Dr. Jörg Risse, Vorstand, GÖK Consulting AG,
Pascalstraße 10, 10587 Berlin, Dr. Elke
Frank, Geschäftsführerin, Klinikverbund
Südwest, Arthur-Gruber-Str. 70,
71065 Sindelfingen

Gewaltprävention im Krankenhaus

Mitarbeiter vor Übergriffen schützen

Beschäftigte im Gesundheitswesen sind verbalen und körperlichen Übergriffen ausgesetzt. Dies betrifft auch Krankenhäuser. Arbeitgeber dagegen sind verpflichtet, für die Sicherheit und Gesundheit ihrer Beschäftigten bei der Arbeit zu sorgen. Um sich dieser Aufgabe stellen zu können, sind einerseits Kenntnisse über die Ursachen von Gewalt und Aggression notwendig. Bedeutsamer sind jedoch Maßnahmen zur Prävention, die sich aus diesen Erkenntnissen ergeben. Hierbei ist insbesondere darauf zu achten, dass Maßnahmen der Verhältnisprävention vorrangig vor verhaltensbezogenen Maßnahmen umzusetzen sind und auch Nachsorgekonzepte integriert werden.

Wer sich bei der Berufswahl dafür entscheidet, in den Dienst der Polizei oder der Bundeswehr zu gehen, ist sich wahrscheinlich darüber im Klaren, dass sie oder er im Laufe des Arbeitslebens mit Gewalt durch andere Menschen konfrontiert wird. Bei der Entscheidung, einen Beruf in der Medizin, der Pflege oder im Rettungsdienst zu ergreifen, werden solche Überlegungen im Vorfeld eher keine Rolle spielen. Leider holt die Realität viele Beschäftigte im Gesundheitswesen diesbezüglich ein. Verbale und körperliche Übergriffe wie Beschimpfungen und Beleidigungen, aber auch Drohungen und tätliche Übergriffe durch Patienten¹⁾, Bewohner und deren Angehörige gehören für viele Beschäftigte inzwischen zum Arbeitsalltag.

Keine Bagatelle: Übergriffe und Gewalt gegenüber Krankenhauspersonal

Laut einer retrospektiven Querschnittstudie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), in der 1 973 Beschäftigte aus Krankenhäusern, ambulanten und stationären Einrichtungen der Altenpflege und der Behindertenhilfe befragt wurden, gaben 56,2 Prozent der Befragten an, in ihrem bisherigen Berufsalltag körperliche Gewalt und 78 Prozent verbale Gewalt erlebt zu haben.²⁾ Eine Befragung zu Übergriffen in Notaufnahmen aus dem Jahr 2014 beschreibt sogar das Vorkommen gewalttätiger Ereignisse in 73 Prozent der Einrichtungen innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Befragung – wobei hier verbale Angriffe gar nicht mit einbezogen wurden.³⁾

Über lange Zeit wurden solche Vorfälle bagatellisiert. Aggressive Verhaltensweisen können Teil eines Krankheitsbildes sein. So wurden Übergriffe oftmals als nahezu unabwendbare und daher auch hinzunehmende und zumutbare Belastung in medizinischen, pflegerischen oder betreuenden Berufen betrachtet. Übersehen oder verdrängt wurde allerdings, dass Gewalterfahrungen – auch im Berufsleben – für die Betroffenen erhebliche körperliche und psychische Folgen haben können. Zudem herrscht inzwischen in weiten Teilen unserer Gesellschaft Konsens darüber, dass jede Person, die ihren Arbeits-

platz „gesund und munter“ aufsucht, das Recht hat, diesen genauso „gesund“ nach Dienstende wieder zu verlassen.

Pflichten des Arbeitgebers

Das Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland spricht in Artikel 2 Absatz 2 jedem das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit zu. Dies gilt auch für Beschäftigte – Arbeit darf nicht krank machen. Den größten Teil der Verantwortung trägt hierbei der Arbeitgeber. Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) weist ihm in § 618 die „Fürsorgepflicht“ gegenüber seinen Beschäftigten zu. Verschiedene Normen des Arbeitsschutzrechts konkretisieren dies. So hat der Arbeitgeber gemäß Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) die Pflicht, für Sicherheit und Gesundheit seiner Beschäftigten bei der Arbeit zu sorgen. Grundlage hierzu ist die Ermittlung und Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen. Die sich daraus ergebenden Arbeitsschutzmaßnahmen sind ebenfalls Teil der gesetzlich geforderten „Gefährdungsbeurteilung“. Ergibt diese, dass in einem Betrieb Gefährdungen durch Gewalt für die Beschäftigten bestehen, steht der Arbeitgeber in der Pflicht, sich um die Vermeidung gewalttätiger und aggressiver Übergriffe gegen seine Beschäftigten zu kümmern.

Die Ursachen für Gewalt und Aggression vonseiten der Patienten oder ihren Angehörigen gegenüber Beschäftigten im Krankenhaus sind vielseitig und oft sehr individuell. So können aufseiten der Patienten psychiatrische oder neurologische Erkrankungen Ursache für aggressives, übergriffiges Verhalten sein. Ein an Demenz erkrankter Mensch erkennt vielleicht die Hilfe, die ihm angeboten wird und fühlt sich stattdessen angegriffen. Die Einnahme psychoaktiver Drogen wie Alkohol oder verschiedener Medikamente kann die Wahrnehmung und das Verhalten einer Person stark verändern. Insbesondere in solchen Fällen tritt aggressives und gewalttätiges Verhalten häufig ungerichtet auf und ist daher kaum berechenbar.

Auch ohne psychiatrische oder neurologische Grunderkrankungen ist ein

Krankenhausaufenthalt für die meisten Menschen eine Ausnahmesituation – oft eng verbunden mit Angst um Gesundheit und Leben. Angst und auch Schmerzen können zu einer Erhöhung des persönlichen Gewaltpotenzials führen. Mancher kommt mit der fremden Umgebung, dem Verlust an Privat- und Intimsphäre nicht zurecht und reagiert verärgert. Wieder andere fühlen sich nicht gut, nicht kompetent und nicht freundlich behandelt und versorgt. Bei gewalttätigen Übergriffen durch Angehörige von Patienten spielt dieses Empfinden häufig eine herausragende Rolle.

Zahlenmäßig nicht ganz so bedeutend, aber oftmals mit besonders drastischen Folgen behaftet, sind kriminelle Gewalttaten, bei denen beispielsweise Medikamentendiebstahl (zum Beispiel Betäubungsmittel) oder auch Geldraub (zum Beispiel beim Leeren des Parkscheinautomaten) das Ziel sind. Andererseits sind dies aber Ereignisse, bei denen gar kein Zweifel daran geäußert wird, dass es sich um Gewalttaten handelt.

Die nicht abschließende Aufzählung der unterschiedlichen Ursachen von Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen macht bereits deutlich, dass auch die Interventionsstrategien zur Reduzierung der Folgen von Gewalt breit angelegt sein müssen.

Auch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) benennt das Gesundheitswesen – insbesondere in psychiatrischen Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen und auch bei Hilfeleistungen im Einzelfall (etwa im Rettungsdienst) – als einen Bereich, der von Gewalt durch betriebsfremde Personen besonders betroffen ist.⁴⁾ In die entsprechende Statistik fließt jedoch ein, dass Arbeitsunfälle erst ab einer Ausfallzeit von drei Tagen meldepflichtig werden. Kürzere Abwesenheiten nach einem gewalttätigen Übergriff oder Spätfolgen werden hier im Regelfall nicht erfasst.

Dennoch kann festgehalten werden: Beschäftigte des Gesundheitswesens werden während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit körperlich und/oder seelisch verletzt. Kratz- oder Bisswunden – eventuell verbunden mit Infektionsgefährdung –, Gehirnerschütterung

oder Knochenbrüche sind häufig auftretende Folgen körperlicher Gewalt. Psychische Erschöpfung durch beispielsweise ständige Beschimpfungen oder sexuelle Anzüglichkeiten oder die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) als Reaktion auf ein belastendes Einzelereignis sind als gravierende seelische Verletzungen zu betrachten. Erst im Jahr 2007 konnte für den deutschsprachigen Raum eine Studie vorgelegt werden, die dokumentierte, dass von Übergriffen betroffene Beschäftigte aus Einrichtungen des Gesundheitswesens posttraumatische Belastungsstörungen ausbilden.⁵⁾ Neben den psychischen Folgen für die betroffenen Beschäftigten, wurden weitere arbeitsplatzbezogene Konsequenzen beschrieben. So berichteten von einem Übergriff betroffene Beschäftigte mit schweren körperlichen und/oder psychischen Nachwirkungen beispielsweise über mehr Ausfallzeiten, erhöhte Unsicherheit am Arbeitsplatz und einen von Angst und Unsicherheit gekennzeichneten Umgang mit Patienten.

Prävention

Notwendig sind präventive Maßnahmen durch den Arbeitgeber nicht nur, weil er gesetzlich dazu verpflichtet ist. Menschliches Leid und beruflich bedingte Erkrankungen seiner Beschäftigten bei der Berufsausübung zu verhindern, sollte nicht nur Pflicht, sondern selbstverständliche Aufgabe jedes Arbeitgebers sein. Zudem gibt es auch ganz klare ökonomische Gründe. Jeder Arbeitsunfähigkeitstag durch aggressive und gewalttätige Übergriffe auf die Beschäftigten kostet den Arbeitgeber Geld. Dies ist weitgehend bekannt und kann auch recht genau beziffert werden. Verminderte Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zum Beispiel aufgrund von emotionaler Erschöpfung fällt dagegen vielleicht nicht sofort ins Auge. Sie wirkt sich aber oft auch auf das Arbeitsergebnis und somit auf das Betriebsergebnis aus. Die vom DGUV dokumentierten Zahlen machen deutlich, dass Übergriffe auf Beschäftigte zu Arbeitsausfällen führen. Arbeitsausfälle, die durch effektive Präventionsmaßnahmen vermutlich nicht vollkommen verhindert,

aber doch deutlich reduziert werden können. Das Risiko für die Beschäftigten, Gewalt zu erleben, sinkt, je besser eine Einrichtung auf aggressive und gewalttätige Klienten vorbereitet ist.²⁾

Prävention von Übergriffen ist somit nicht nur gesetzliche Pflicht für den Arbeitgeber, sondern macht auch aus ökonomischer Perspektive Sinn. Entsprechende Konzepte sollten immer die Besonderheiten des einzelnen Hauses berücksichtigen. Dennoch gibt es grundsätzliche Themen, die ein jedes Konzept zur Gewaltprävention zu berücksichtigen hat.⁶⁾ Hierbei sind nach ArbSchG baulich-technische Maßnahmen vorrangig vor organisatorischen und personenbezogenen Maßnahmen einzuleiten. Geeignete Maßnahmen wären zum Beispiel:

Baulich-technische Maßnahmen

- geeignete, gut erreichbare und ausreichende Rettungs- und Fluchtwege
- geeignete Alarmierungssysteme, beispielsweise eindeutige akustische Signale
- sicherheits- und gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsumgebung und Raumgestaltung, etwa die weitestgehende Vermeidung von ‚gefangenen‘ Räumen
- Zutrittskontrollsysteme, beispielsweise Videoüberwachung

Organisatorische Maßnahmen

- geeignete Gefährdungsbeurteilungen, die entsprechende Risiken aufzeigen und geeignete Maßnahmen beinhalten
- Unternehmensleitbilder, Grundsätze („zero tolerance“)
- Unterweisungen, Leitlinien etc., die unter anderem klare Verhaltenshinweise bereithalten
- ein dokumentiertes Notfallmanagement inklusive eines Nachsorgekonzeptes, das hilft, auf zukünftige Ereignisse besser vorbereitet zu sein

Personenbezogene Maßnahmen

- Qualifizierung von Führungskräften, etwa in Bezug auf Rechte und Pflichten

- Qualifikation von Beschäftigten, zum Beispiel in Bezug auf Ursachen von Gewalt, Deeskalation und Maßnahmen der Eigensicherung
- Ausstattung der Beschäftigten in besonders gefährdeten Bereichen mit Personennotrufsystemen
- Beratungsangebote wie Supervision

Grundsätzlich muss bei der Auswahl und Umsetzung von Maßnahmen überlegt werden, welche Zielrichtung diese haben sollen. Welche Maßnahmen gehören in den Bereich der Primärprävention und sollen der Vermeidung von Übergriffen dienen (etwa Zutrittskontrollen, Deeskalationsschulungen)? Welche Maßnahmen fokussieren die Sekundärprävention und dienen der Verhinderung körperlicher und psychischer Folgen während des Übergriffs (beispielsweise Alarmierungssysteme, Fluchtwege, Personennotrufsysteme) und im Nachgang eines Übergriffs (Nachsorge, Dokumentationen)? Und welche Maßnahmen sind als übergreifend zu betrachten (zum Beispiel Leitbild, Unterweisungen)?

Auch wenn an dieser Stelle nicht alle präventiven Maßnahmen ausführlich betrachtet werden können, erscheinen einige Gedanken zur direkten Nachsorge nach einem Übergriff sinnvoll. Oftmals werden Maßnahmen der sekundären Prävention nach einem Übergriff nur in geringen Anteilen als Aufgabe des Betriebes betrachtet. So wird die Dokumentation eines solchen Ereignisses zur Evaluation der getroffenen primärpräventiven Maßnahmen zumeist als sinnvoll und zielführend angesehen und ist oftmals bereits etabliert. Die direkte Nachsorge für die von Übergriffen betroffenen Beschäftigten wird vielerorts jedoch noch nicht zielgerichtet angegangen. Dabei ist inzwischen bekannt, dass Betroffene eine direkte Unterstützung nach einem Übergriff schätzen.⁵⁾ Berichte aus der Praxis,

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (zum Beispiel Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen – UK NRW) stellen vielfältige Informationen zur Gewaltprävention zur Verfügung. So weist die BGW in ihrem Internetauftritt www.bgw-online.de/gewalt u.a. auf das diesjährige BGW forum 2015 vom 07. bis zum 09. September 2015 in Hamburg hin. Dort wird Gewaltprävention in Workshops und Vorträgen thematisiert. Auch die Unfallkasse NRW verfügt auf ihrem Internetportal www.unfallkasse-nrw.de/gesundheitsdienstportal über einen Schwerpunkt „Gewaltprävention“. Neben verschiedenen Veröffentlichungen zu diesem Thema sind dort Tagungsberichte, Handlungshilfen und Studienberichte zu finden.

Gemeinsam erstellen BGW und UK NRW die Internetplattform www.sicheres-krankenhaus.de. Dort werden arbeits- und gesundheitsschutzrelevante Themen interaktiv aufbereitet – selbstverständlich auch das Thema „Gewaltprävention“.

die allerdings noch nicht wissenschaftlich belegt sind, zeigen, dass eine Betreuung innerhalb der ersten Stunden nach dem Ereignis, bei einem Großteil der Beschäftigten eine weitere professionelle Unterstützung überflüssig macht. Vergleichbar zur körperlichen Erste Hilfe nach Unfällen hat sich daher der Einsatz von betriebsinternen, kollegialen Helfern zur Erstintervention inzwischen vielfach etabliert. Kollegiale Ersthilfe bietet hier den Vorteil eines bereits bestehenden Vertrauensverhältnisses. Allerdings darf sich nicht einfach darauf verlassen werden, dass dies von jedem Beschäftigten vor Ort umfassend geleistet werden kann. Auch wenn kollegiale Ersthilfe auf die praktische Unterstützung in einer Not-situation zielt und somit keine therapeutische Ausrichtung hat, sollte sie durch geschulte Ersthelfer erfolgen. Therapeutische Angebote im weiteren Verlauf einer Traumatisierung werden dann unter anderen von den Unfallversicherungsträgern vorgenommen. Aber auch hier sind inzwischen einige Betriebe (vorrangig aus dem Bereich der Psychiatrie) durch innerbetriebliche Angebote gut aufgestellt. Zusammenfassend lässt sich festhalten:

Es gibt gesetzliche Vorgaben, die Arbeitgeber bezüglich der Gesundheit und Sicherheit ihrer Beschäftigten bei der Arbeit zu erfüllen haben.

Dies bezieht auch die Gefährdung durch Übergriffe ein.

Verbale und körperliche Gewalt haben Folgen für die einzelnen Beschäftigten, aber auch für die gesamte Einrichtung.

Effektive Präventionsmaßnahmen vermindern Anzahl und Folgen von Übergriffen.

Informationen zur Erstellung von Konzepten zur Gewaltprävention sind vorhanden.

Die jeweils zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung stehen ihren Mitgliedsbetrieben unterstützend und beratend zur Verfügung.

Anmerkungen

- 1) Die Verwendung einer geschlechtsspezifischen Form erfolgt zufällig und schließt Personen jeglichen Geschlechts ein.
- 2) Nienhaus, A. (Hrsg.), RiRe – Risiken und Ressourcen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege; Landsberg, 2014
- 3) openConsulting GmbH (2014), Gewalt an Mitarbeitern in der Notaufnahme, <http://www.ascom.de/de-de/index-de/savie.html>
- 4) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Arbeitsunfallgeschehen 2013; München (2014)
- 5) Richter, D., Patientenübergriffe – Psychische Folgen für Mitarbeiter: Theorie, Empirie, Prävention; Bonn (2007)
- 6) Kix, J./Portuné, R. (2013): Sensibilität und Haltung zählt; in DGUV Forum Ausgabe 7/8 2013, Seite 14 f.

Anschrift des Verfassers

Martin Schieron, Unfallkasse NRW, Sankt-Franziskus-Straße 146, 40470 Düsseldorf ■

www.daskrankenhaus-online.de
(Online-Volltext-Version)