

Der CIRS-NRW Bericht des 4. Quartals 2015 (Fall-Nr. 117664)

**Dr. Karate:**

## **Auf Augenhöhe, wenn Helfer zum Opfer werden**

Sicherheitsdienst in der Notaufnahme, Karatetraining für Pflegekräfte,



diese Maßnahmen muten eher fremd an, doch sind sie zunehmend in Kliniken und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens Realität. Denn dort nimmt die Gewalt zu. Patienten und Angehörige werden immer schneller aggressiv und gewalttätig. So auch im CIRS-Bericht Nr. 117664,

wo ein Patient eine Pflegekraft während der nächtlichen Behandlung in der Notaufnahme tötlich angegriffen hat. Leider benennt der Fall keine weiteren Einzelheiten, warum es zu dem Übergriff kommen konnte.

In erster Linie vermutet man in diesem Fall einen alkoholisierten oder andere Drogen konsumierenden Patienten. Doch die Gründe für Gewalttätigkeit und Aggression können vielfältig sein. Angefangen bei einer allgemeinen Verrohung der Gesellschaft und mangelndem Respekt, insbesondere vor dem weißen Kittel. Der Gott in Weiß war einmal und ist mittlerweile angreifbar und Projektionsfläche für das eigene Unvermögen, sich mit Krankheit, Angst oder Frustration auseinanderzusetzen.

Mangelndes Verständnis, Schwierigkeiten in der Kommunikation und lange Wartezeiten können zu Aggressionen führen und Situationen hochschaukeln. In seltenen Fällen kommen Patienten, bereits mit einem hohen Gewaltpotenzial in die Klinik.

Doch was ist der Grund, dass Aggressionen im klinischen Kontext zwischen Helfenden und Hilfesuchenden zunimmt und viele Mitarbeiter bestätigen schon einmal Opfer von verbaler oder körperlicher Gewalt gewesen zu sein.

### **Gewalt erzeugt Gegengewalt**

Direkte Gewalt zeigt sich beispielsweise durch tätliche Angriffe wie Schlagen, Spucken, Beißen oder beim Herumwerfen von Gegenständen wie Infusionsständern.

Es existiert aber auch eine latente Form der Gewalt, die sich durch das Unterlassen von Handeln zeigt. Patienten fühlen sich hilflos und

fremdbestimmt, Angehörige überfordert. Oft entsteht Angst, und anders als bei direkter körperlicher Gewalt wird hier Wut auf Seite der Patienten und Angehörigen empfunden. Ausgelöst wird diese Wut beispielsweise durch das Ausüben von Zwangsmaßnahmen, wie der Zwangsernährung oder der Fixierungen von Patienten. Aber auch die von Angehörigen als mangelhaft wahrgenommene Flüssigkeitszufuhr oder das Anlegen von als nicht erforderlichen empfundenen Blasenkathetern, Verabreichung von Medikamenten zur Ruhigstellung, Störung der Ruhe oder die ungenügend wahrgenommene Behandlungsleistungen, können zu Unzufriedenheit und Aggression führen.

Nicht nur persönliche, sondern auch gesellschaftliche Ursachen können Auslöser von Gewalt sein.

Eine hohe Erwartungshaltung der Patienten in Bezug auf umfassende Gesundheit bis ins hohe Lebensalter steht dem Kosten- und Leistungsdruck im Gesundheitssystem gegenüber.

Gewalt ist inzwischen leider alltäglicher Bestandteil in der ärztlichen und pflegerischen Versorgung und wird sich nicht vollständig verhindern lassen. Entscheidend für den richtigen Umgang mit Gewalt ist, das Thema nicht zu tabuisieren und die Beschäftigten dafür zu sensibilisieren. Gewalt entsteht nicht zufällig und ist abhängig von vielen verschiedenen Faktoren. Auslösende Faktoren und Ursachen für entstehende Gewalt gilt es frühzeitig zu erkennen, bevor es zu einer Eskalation kommt.

Alle Einrichtungen im Gesundheitswesen sollten sich mit dem Thema Gewalt auseinandersetzen und transparent damit umgehen. Hierzu gehört auch das aktive Melden solcher Vorkommnisse. In Kliniken, Pflegeheimen oder Arztpraxen sollte nicht nur akut reagiert, sondern prospektiv und präventiv gehandelt werden. Simuliertes Deeskalationstraining, Schulungen für den richtigen Umgang mit Gewalt und Aggression, gut organisierte Abläufe und Wartebereiche sowie Angebote für Mitarbeiter, die Gewalt erfahren haben, gehören hierzu. In unserem beschriebenen Fall war die Pflegekraft alleine. Dieses sollte insbesondere bei nächtlichen Situationen vermieden werden. Ein sich im anderen Untersuchungsraum aufhaltender Arzt konnte zur Hilfe eilen. Begab sich aber somit auch in Gefahr, ohne Hilfe anfordern zu können. Das Krankenhaus fand eine Lösung und stattete die Mitarbeiter mit persönlich zu tragenden Notrufsystemen aus. Eine gute Idee, die aber eine präventive Gefährdungsermittlung und Beurteilung der Arbeitsbedingungen nicht ersetzen kann.

Ein professionelles Beschwerdemanagement, als Teil des Risikomanagements, kann ein Puffer sein, entstehender Aggression von Patienten und Angehörigen vorbeugen und betroffenen Mitarbeitern als Sprachrohr dienen.

Für die CIRS-NRW Gruppe:

Susanne Eschkötter, St. Franziskus-Hospital Münster

Christoph Fedder, Evangelisches Krankenhaus Hagen-Haspe GmbH