



Schutzwesten sind nicht die Lösung

Was tun, wenn der Patient oder dessen Angehöriger aggressiv wird? Die Ärztekammer Nordrhein widmet sich diesem schwierigen Thema mit Fortbildungen für Niedergelassene und deren Praxispersonal.

von Bülent Erdogan und Michael Ganter

Fahren Notärzte und Ärzte im Hausbesuch in naher Zukunft nur noch mit Schutzweste zum Patienten? Müssen Patienten bald wie am Flughafen durch eine Sicherheitsschleuse gehen, bevor sie die Arztpraxis betreten dürfen? Sind solche Szenarien vor dem Hintergrund von Medienberichten (siehe auch den Kasten auf Seite 21) über eine steigende Gewaltbereitschaft gegenüber Ärzten, Pflegenden und Rettungskräften die Zukunft? Fakt ist: das Thema Gewalt gegen Helfer hat es von der Tabu-Zone bis auf die Titelseiten geschafft – trotz einer eher diffusen Datenlage.

Konflikte deeskalieren

Bild links: Lange Zeit tabuisiert ist sie mittlerweile ein öffentlich wahrgenommenes Problem: verbale und körperliche Gewalt gegenüber Ärztinnen und Ärzten.

Bild rechts: Der 5. Fortbildungstag für Medizinische Fachangestellte bot hilfreiche Informationen zur Gewaltprävention im Praxisalltag. Auf dem Foto sind abgebildet (v.l.n.r.): Die Referenten Lars Alsbach und Kerstin Freitag, Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Monika Rueb, stellvertretende Landesvorsitzende im Verband medizinischer Fachberufe, Christine Witte, Barmer Hauptverwaltung Wuppertal, Dr. Martina Levartz, Geschäftsführerin des IQN, und Dr. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein.

Großes Bild: BernadaSv/istockphoto.com
Kleines Bild: Michael Ganter



Ob wir es mit einer Eskalation von Gewalt zu tun haben, das ist auch aus der Sicht von Professor Dr. Dr. Alex Lechleuthner nicht mit einem einfachen Ja oder Nein zu beantworten. Dafür sei das Thema viel zu komplex, sagt der Ärztliche Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Köln im Gespräch mit dem RÄ beim Symposium Rettungswesen in Düsseldorf: „Die erste Frage ist: Was ist Gewalt? Ist es körperliche Gewalt? Verbale Gewalt? Ist es schon die Körpersprache oder das Be-

hält er gezielte Fortbildungen von Ärzten und anderen Helfern, in denen zunächst einmal das Bewusstsein für die sich verändernde Lage geschärft und das Erkennen potenziell gefährlicher Situationen thematisiert werde. Zudem müsse es darum gehen zu vermitteln, dass Mediziner, Rettungskräfte oder Medizinische Fachangestellte (MFA) herausforderndes Verhalten oder Aggressionen nicht auf sich selbst beziehen, sondern auf die Rolle, die sie für das Gegenüber einnehmen. Lechleuthner: „Der Mensch meint einen nicht persönlich, sondern die Institution oder Uniform. Daran knabbern einige.“ Im Rettungsdienst, und dies kann auch auf den Hausbesuch übertragen werden, müsse auch trainiert werden, „frühzeitig die Entscheidung zu treffen sich zu entfernen und sich nicht auf eine körperliche Auseinandersetzung einzulassen“.

Auch die Kammerversammlung der rheinischen Ärzteschaft hat sich im Frühjahr für einen besseren Schutz von Ärztinnen und Ärzten und den nicht-ärztlichen Kollegen eingesetzt. In der entsprechenden Entschliebung heißt es: „Arbeitgeber müssen durch geeignete Maßnahmen für größtmögliche Sicherheit des Personals sorgen. Dazu gehören eine ausreichende Personalausstattung auch nachts und am Wochenende sowie arbeitgeberfinanzierte Schulungen zu Deeskalationstechniken und zum Umgang mit aggressiven Patienten und Angehörigen.“

Alles eine Frage der Kommunikation?

In der Niederlassung sind es in der Regel die MFA, die als erste mit potenziell aggressiven Patienten in Kontakt kommen, wenn sich eine Eskalation im Arzt-Patient-Kontakt anbahnt. Ende September lud das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) in Zusammenarbeit mit dem Verband medizinischer Fachberufe (VmF) zu einer Fortbildung ins Haus der Ärzteschaft ein. Bei dieser forderten Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, und Dr. Carsten König, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, das Thema Gewaltprävention stärker als bisher in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken. Es müsse dafür Sorge getragen werden, dass ärztliches Personal besser geschützt werden könne.

Inhalte der Tagung waren neben grundsätzlichen Fragen der Gewaltprävention das Erkennen von möglicherweise gefährlichen, also „kippenden“ Situationen und der behutsame Umgang mit herausfordernden Patienten. Lars Alsbach und Kerstin Freitag von der Fachhochschule der Diakonie Bielefeld schilderten vielfältige Gegebenheiten in der Praxis, die zu einer aggressiven Stimmung führen können: Lange Wartezeiten, Unzufriedenheit mit der Behandlung, anhaltende Schmerzen, Stress, unzureichende Informationen und Meinungsverschiedenheiten mit dem ärztlichen Personal, aber auch der bewusstseinsveränderte Einfluss von Drogen und Alkohol. Sie plädieren für



In der Dezemberausgabe 2017 berichteten wir über Möglichkeiten der Deeskalation kritischer Situationen in Klinik und Praxis. Vorgestellt wurde auch das CALM-Modell, ein Stufenkonzept zur Konfliktbewältigung mit Patienten. Die Ausgabe finden Sie in unserem Archiv unter www.aekno.de/RhAe-Archiv.

drängen?“ Früher habe die Auffassung vorgeherrscht, dass Gewalt immer physischer Natur sei. „Heute dehnt sich dieser Begriff immer weiter aus und es werden immer mehr Situationen gezählt, sodass immer mehr Fälle einbezogen werden, weil sich Bewusstsein und Wahrnehmung verändern“, sagt Lechleuthner, der an der TH Köln auch das Institut für Rettungswesen und Gefahrenabwehr leitet.

„Auch der Umgang insbesondere im Rettungsdienst auf der Straße ist ruppiger geworden. Die Leute sind ungeduldiger, aggressiver, das gesamte Klima verschlechtert sich“, sagt der Kölner Notarzt. Dabei gehe die Aggression selten von den hilfesuchenden Patienten aus, sondern von Angehörigen, Passanten oder Eventgästen. Allerdings: „Die rein körperlichen Auseinandersetzungen sind glücklicherweise Einzelfälle geblieben“, sagt Lechleuthner, der auch dem Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland vorsteht.

In der Debatte um die Sicherheit der Helfer hat es in der Vergangenheit den Vorschlag gegeben, Sanitäter oder Notärzte mit Schutzwesten und Pfefferspray auszustatten. Davon hält der Experte nichts: „Das ist kein geeignetes Instrument.“ Würden Rettungskräfte in der Öffentlichkeit als „Kampftruppe“ wahrgenommen, so würden sie von aggressiven Personen auch als Ziele angesehen werden. Für erfolgversprechender

teaminterne klare Absprachen und dafür, Konfliktsituationen gemeinsam durchzuspielen und verbale Deeskalationstechniken zu trainieren. Nach den Worten von Sylvia Gabel, Referatsleiterin im VmF, kann schon kostenfreies Mineralwasser an heißen Sommertagen im Wartezimmer dazu beitragen, den Stresspegel im Erträglichen zu halten, hilfreich sind auch konkrete Angaben zu den voraussichtlichen Wartezeiten.

Gabel stellte das sogenannte *Vier-Ohren-Modell von Friedemann von Schulz und Thun* vor. Danach kann eine Botschaft auf vier unterschiedlichen Ebenen (Sachinhalt, Beziehung, Selbstoffenbarung und Appell) aufgenommen und verarbeitet werden:

- **Sachebene:** Worüber möchte ich mein Gegenüber informieren?

- **Selbstoffenbarung:** Was möchte ich von mir preisgeben?
- **Beziehung:** Wie stehe ich zu meinem Gegenüber?
- **Appell:** Was will ich von meinem Gegenüber?

Um eine aggressive Situation verbal zu entschärfen, kann es für die MFA (und auch den Praxischef) daher wichtig sein zu wissen oder zu errahnen, welcher der vier Botschaftskanäle gerade beim Gesprächspartner aktiviert ist. Lässt sich ein Patient partout nicht mehr beruhigen, kann auch der Abbruch des Gesprächs helfen. Einstudierte Codewörter können ein Mittel der Alarmierung des restlichen Praxisteams sein. Geht es gar nicht anders und kommt auch eine Flucht nicht mehr in Frage, ist bei einer Attacke die Selbstverteidigung in Notwehr natürlich legitim. **RA**

Was wir über Gewalt gegen Ärzte wissen (und was nicht)

Eine bundesweite Statistik über verbale, psychische oder physische Angriffe auf Ärzte, Rettungskräfte, MFA oder Pflegende gibt es nicht. Berichte über eine steigende Gewaltbereitschaft stützen sich auf einzelne Erhebungen, Erfahrungsberichte und Selbsteinschätzungen der Situation. Hierzu zählt der Ärztemonitor, die deutschlandweit größte Befragung ambulant tätiger Ärzte und Psychotherapeuten, welche von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV-Virchow-Bund) alle zwei Jahre in Auftrag gegeben wird. Für das Jahr 2018 wurden bundesweit 7.500 Ärztinnen und Ärzte über die Gewalt in ihren Praxisalltagen befragt. Die bisherigen Ergebnisse der Auswertung wurden für alle 147.000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte hochgerechnet. Pro Arbeitstag kommt es demnach zu 75 Fällen körperlicher und zu 2.870 Fällen verbaler Gewalt. Laut Ärztemonitor ist jeder vierte niedergelassene Arzt in seinem bisherigen Berufsleben schon mindestens einmal mit körperlicher Gewalt in Berührung gekommen. Vier von zehn Ärzten waren im vergangenen Jahr mit körperlicher Gewalt konfrontiert. Die Ergebnisse lassen auch Aussagen über die Gewalt in Abhängigkeit zur Praxisgröße zu: Je kleiner eine Praxis, desto eher nimmt die körperliche Gewalt zu, wohingegen in großen Praxen eher die verbale Gewalt zunimmt. Dennoch scheuen Ärztinnen und Ärzte den Gang zur Polizei. Nur jeder vierte körperliche und jeder vierzehnte verbale Angriff wird zur Anzeige gebracht. Weitere Informationen zum Ärztemonitor und zur aktuellen Auswertung finden Sie unter www.kbv.de/html/aerztemonitor.php.

Als Reaktion auf die tödliche Attacke eines Patienten auf einen Arzt und eine Praxismitarbeiterin in Offenburg im August 2018 hat die Bundesärztekammer folgende Forderungen an Politik und Gesellschaft gerichtet:

- „Der Gewalt gegen Ärzte ist vorzubeugen: Gewaltprävention fängt bereits damit an, dass der Arbeit von Ärzten die Anerkennung entgegengebracht wird, die sie verdient. Aufklärungskampagnen müssen verdeutlichen, dass die Sicherheit von Ärzten und anderen Angehörigen von Gesundheitsberufen unverzichtbare Voraussetzung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist.“
- Gewalt gegen Ärzte ist gesamtgesellschaftlich zu ächten: Jeder Einzelne ist gefordert, jeglicher Form von verbaler oder körperlicher Gewalt in Praxen, Rettungsambulanzen oder im öffentlichen Raum, soweit es die Situation und die eigene Sicherheit zulässt, entgegenzutreten. Ärztinnen und Ärzte setzen sich tagtäglich für das Wohl ihrer Patientinnen und Patienten ein. Um ihr eigenes Wohl zu schützen, sind sie auf die Solidarität aller Bürgerinnen und Bürger angewiesen.“

Respekt und gegenseitige Achtung, heißt es auch in einer Entschließung, der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein aus dem März dieses Jahres, seien für das Zusammenleben in einer Gesellschaft entscheidend: „Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für eine Kultur der Wertschätzung von Rettern, deren Beruf und Berufung die Hilfeleistung für Mitmenschen ist, zu sorgen. Es ist daher höchste Zeit, eine gesellschaftliche Kampagne ‚Mehr Respekt vor Rettern‘ anzustoßen, damit es auch zukünftig noch ausreichend Menschen gibt, die Hilfe für andere leisten wollen und können.“ Außerdem müssen Ärzte und die anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Notaufnahmen, Notfallpraxen sowie im ärztlichen Bereitschaftsdienst nach Ansicht der Delegierten in den Schutzbereich des § 115 StGB aufgenommen werden. Eine weitere Forderung der Ärzteschaft: Gewalttaten gegen Ärzte und andere Gesundheitsberufe sollte bundesweit statistisch erfasst werden.