

## Bericht

Titel:	Umgang mit aggressiven Patienten
Zuständiges Fachgebiet:	leer
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	leer
Tag des berichteten Ereignisses:	leer
Welche Versorgungsart:	Notfall
ASA Klassifizierung:	leer
Patientenzustand:	leer
Wichtige Begleitumstände:	leer
Was ist passiert?	Patient wurde aggressiv und handgreiflich gegenüber dem Pflegepersonal sowie den Ärzten in der Notaufnahme.
Was war besonders gut?	leer
Was war besonders ungünstig?	leer
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ere...	Fehlende Schulung, Unsicherheit beim Personal - Regelung zum Umgang mit verbalen, körperlichen Übergriffen wurde erstellt, Angebot Deeskalationstraining
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	nicht anwendbar
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

## Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

### Kommentar:

#### Fachkommentar der Steuergruppe des Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland:

**Autor:** Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (DKG) - Rechtsabteilung

Im dem beschriebenen Fall geht es um den Umgang mit einem aggressiven Patienten, der gegenüber dem Pflegepersonal und Ärzten der Notaufnahme eines Krankenhauses handgreiflich wurde.

Es kommt immer wieder vor, dass sich Krankenhausmitarbeiter/innen während ihrer Tätigkeit mit gewalttätigen Patienten oder Angehörigen auseinandersetzen müssen. Dabei gibt es Klinikbereiche mit einem erhöhten Risiko, Gewalt am Arbeitsplatz zu erleben. Darunter fallen Notaufnahmen, Psychiatrien und Abteilungen, in denen bedrohliche Diagnosen gestellt werden. [1; 2]

Es ist bekannt, dass sich Aggressionen bei Patienten als Reaktion auf Angst und Bedrohung ergeben können. Wenn Menschen krank oder hilflos werden, können sich diese Ängste steigern und folgende dazukommen: die Angst, nicht mehr gesund zu werden, die Angst vor Kontroll- und Autonomieverlust, die Angst vor Statusverlust und Abhängigkeit sowie andere Ängste wie Vergiftungs- oder Verfolgungswahn. Daraus können aggressive Verhaltensweisen resultieren. [3] Die nicht abschließende Aufzählung der unterschiedlichen Ursachen von Aggression und Gewalt macht deutlich, dass auch die Interventionsstrategien zur Reduzierung der Folgen von Gewalt breit angelegt sein müssen. [2]

Da entsprechende Übergriffe im Krankenhaus stets einen Arbeitsunfall darstellen, existieren bereits zahlreiche Hilfestellungen zur Gewaltprävention durch Berufsgenossenschaften oder Unfallkassen. Dazu gehören z. B. die Etablierung von Deeskalationsstufen und eine Schulung der betroffenen Mitarbeiter/innen in den Krankenhäusern. [4]

Im vorliegenden Fall wurden als Gründe für das Ereignis eine "fehlende Schulung" und "Unsicherheit des Personals" dokumentiert.

Artikel 2 Absatz 2 Grundgesetz spricht jedem das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit zu. Dieser Grundsatz gilt auch für Arbeitnehmer. Arbeit darf danach nicht krank machen. Der Arbeitgeber trägt gegenüber seinen Beschäftigten gemäß § 618 BGB die "Fürsorgepflicht", was durch verschiedene Normen des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) konkretisiert wird. Der Arbeitgeber ist danach verpflichtet, für die Sicherheit und Gesundheit seiner Beschäftigten im Rahmen der Arbeit zu sorgen. Eine Grundlage dafür bildet die Ermittlung und Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen. Die sich

daraus ergebenden Arbeitsschutzmaßnahmen sind Teil der gesetzlich geforderten Gefährdungsbeurteilung. Sofern diese ergibt, dass in einem Betrieb oder Krankenhaus Gefährdungen durch Gewalt für Beschäftigte bestehen, ist der Arbeitgeber verpflichtet, sich um die Vermeidung gewalttätiger und aggressiver Übergriffe gegen seine Beschäftigten zu kümmern. [2] Für gefährdete Bereiche unterscheidet man nach dem sog. TOP-Prinzip technische, organisatorische und personenbezogene Schutzmaßnahmen, die sich aus §§ 4 ff Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ergeben. [1] Als technische Maßnahmen sind u. a. an geeignete Alarmierungssysteme, wie z. B. akustische Signale oder Notfallknöpfe, eine sicherheits- und gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsumgebung sowie Zutrittskontrollsysteme, z. B. Videoüberwachung, zu denken. Als organisatorische Maßnahmen kommen ein dokumentiertes Notfallmanagement inklusive Nachsorgekonzept, Unternehmensleitbilder, Unterweisungen und Leitlinien in Betracht. Personenbezogene Maßnahmen sind insbesondere die Qualifizierung von Führungskräften bzgl. Rechte und Pflichten und der Beschäftigten bzgl. Ursachen der Gewalt, Deeskalationsstufen und Maßnahmen der Eigensicherung. [2] Die Unfallkasse Baden-Württemberg schlägt dazu beispielsweise sechs einzelne Deeskalationsstufen vor – von der "Verhinderung der Entstehung von Gewalt und Aggression" bis hin zu "patientenschonenden Immobilisations- und Fixierungstechniken". [3]

Um den betroffenen Mitarbeitern/innen bei gewalttätigen Angriffen eine Verfolgung der gegen sie gerichteten Straftat eines Patienten zu erleichtern, wäre eine explizite Strafvorschrift wünschenswert. Der Gesetzgeber hat sich im Mai 2017 jedoch explizit gegen die Integration der Mitarbeiter/innen der Notfallambulanzen der Krankenhäuser in den Einbezug der §§ 113 ff StGB – Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte – entschieden, was nicht nachvollziehbar bleibt. Das Gesetzesvorhaben wurde durch einen im Dezember 2016 veröffentlichten Referentenentwurf des BMJV zur Stärkung des Schutzes von Vollstreckungsbeamten und Rettungskräften zuletzt initiiert. [5] Ausweislich der Gesetzesbegründung sollte ein besserer Schutz für Vollstreckungsbeamte sowie Rettungskräfte während der Ausübung ihres Dienstes erreicht werden. Da sich der Angriff nicht gegen eine Individualperson richte, sondern gegen Repräsentanten der staatlichen Gewalt, handele es sich insbesondere um Angriffe gegen die öffentliche Sicherheit, die künftig stärker sanktioniert werden sollen.

In den §§ 113 ff StGB wurden bisher nur "Hilfeleistende der Feuerwehr, des Katastrophenschutzes oder eines Rettungsdienstes" erfasst. Die Mitarbeiter/innen in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser befinden sich jedoch in einer vergleichbaren Situation: auch hier kommt es vielfach zu Angriffen oder Drohungen während der Ausübung ihres Dienstes durch Patienten, wie in dem Fall beschrieben. Solche Übergriffe sind ebenfalls als Angriff gegen die öffentliche Sicherheit anzusehen.

Das Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuchs – Stärkung des Schutzes von Vollstreckungsbeamten und Rettungskräften – trat zum 30. Mai 2017 in Kraft [6], ohne dass dieses Argument Berücksichtigung fand. Allerdings wurde in § 323c StGB, der Vorschrift, die die sogenannte unterlassene Hilfeleistung unter Strafe stellt, ein zweiter Absatz angefügt, der folgendermaßen lautet: "Ebenso wird bestraft, wer in diesen Situationen eine Person behindert, die einem Dritten Hilfe leistet oder leisten will."

§ 323c StGB Absatz 1 besagt: "Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft."

Die Beeinträchtigung der Tätigkeit von Ärzten und Krankenhauspersonal in der Notaufnahme soll danach von § 323c Absatz 2 StGB erfasst werden. [7]

Es kann jedoch keinen Unterschied machen, ob der Hilfeleistende eines Rettungsdienstes oder der Hilfeleistende einer Notfallambulanz eines Krankenhauses angegriffen wird. Wird beispielsweise ein gewalttätiger Patient, der bereits den Rettungsdienst im Rahmen der Behandlung behindert, in ein Krankenhaus gebracht, wo er weiterhin Gewalt ausübt, ist nur der Hilfeleistende im Rahmen des Außeneinsatzes geschützt. Die Ergänzung des § 323c StGB ist zwar zu begrüßen, hat aber nicht die Signalwirkung, die eine Integration der Hilfeleistenden einer Notfallambulanz eines Krankenhauses in den Schutzbereich der §§ 113 ff StGB hätte. Außerdem werden mit § 323c Absatz 2 StGB künftig nur Angriffe von Dritten erfasst und damit nicht Angriffe von Patienten gegenüber dem Arzt oder Pflegepersonal.

## Literatur

1. Vaupel C, Steuergruppe des Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland. Im Nachtdienst angegriffen. 2016 (CIRSmedical Fall; 143457) [cited: 2017-07-11]. Online: <http://www.kh-cirs.de/faelle/oktober16.pdf>.
2. Schieron M. Gewaltprävention im Krankenhaus. das Krankenhaus 2015;(7):679-81. Online: [http://www.gesundheitsdienstportal.de/files/Krankenhaus\\_Gewaltpraevention\\_2015.pdf](http://www.gesundheitsdienstportal.de/files/Krankenhaus_Gewaltpraevention_2015.pdf).
3. Wesuls R, Heinzmann T, Brinker L. Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa). Praxisleitfaden zum Umgang mit Gewalt und Aggression in den Gesundheitsberufen. 2005 [cited: 2017-07-11]. Online: [http://www.ukbw.de/fileadmin/media/dokumente/Sicherheit\\_Gesundheit/bgm/literatur/ProDeMa-Broschue\\_re.pdf](http://www.ukbw.de/fileadmin/media/dokumente/Sicherheit_Gesundheit/bgm/literatur/ProDeMa-Broschue_re.pdf).
4. Sandner M. Alles im Griff. Einsatz von Deeskalationstrainern im Krankenhaus Angermünde. KU Gesundheitsmanagement 2017;86(5):24-6.
5. Deutscher Bundestag. Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Änderung des Strafgesetzbuchs - Stärkung des Schutzes von Vollstreckungsbeamten und Rettungskräften vom 17.02.2017. BT Drucksache 18/11547 vom 18.03.2017. 2017 [cited: 2017-07-11]. Online: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/115/1811547.pdf>.
6. Deutscher Bundestag. Zweiundfünfzigstes Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches - Stärkung des Schutzes von Vollstreckungsbeamten und Rettungskräften. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 30, ausgegeben zu Bonn 29.05.2017. 2017 [cited: 2017-07-11]. Online: [http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&jumpTo=bgbl117s1226.pdf](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl117s1226.pdf).
7. Schiemann A. Das Gesetz zur Stärkung des Schutzes von Vollstreckungsbeamten und Rettungskräften. NJW 2017;(26):1846-9.