

Bericht

Titel:	Im Nachtdienst angegriffen
Zuständiges Fachgebiet:	Chirurgie
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	<i>leer</i>
Tag des berichteten Ereignisses:	<i>leer</i>
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
ASA Klassifizierung:	<i>leer</i>
Patientenzustand:	<i>leer</i>
Wichtige Begleitumstände:	<i>leer</i>
Was ist passiert?	Mitarbeiterin wurde von aggressiven Patienten angegriffen. Aufgrund das sie im Nachtdienst alleine auf Station war, konnte sie keine Hilfe holen.
Was war besonders gut?	<i>leer</i>
Was war besonders ungünstig?	<i>leer</i>
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ere...	unzureichendes Wissen über Möglichkeiten der schnellen Hilfe in gefährlichen Situationen. Zentrale Telefonnummer (z.B. Pforte) die Hilfe koordinieren kann.
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	In der Ambulanz wurde der Notrufknopf an jedem Telefon eingerichtet (Sammelruf: alle Dienstärzte, Pflegespringer, Pforte) jährlich
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar
--

Kommentar:

Autor Claudia Vaupel, Dipl.-Psychologin. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Grundlagen der Prävention und Rehabilitation, Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Leider kommen immer wieder Beschäftigte in Kliniken bei ihrer Tätigkeit mit gewalttätigen Patienten, Patientinnen oder Angehörigen in Kontakt. In einer Studie der BGW und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) [1] gaben 56 Prozent der befragten Klinikbeschäftigten an, dass sie in den vorangegangenen zwölf Monaten im Berufsalltag körperliche Gewalt erfahren hatten. Gebissen, gekratzt oder geschlagen werden, mit Gegenständen beworfen oder sexuell belästigt werden: Die Ereignisse sind unterschiedlich, die Belastungen für die Beschäftigten jedoch enorm. 68 Prozent der Befragten fühlten sich durch solche Ereignisse belastet, rund ein Drittel fühlte sich psychisch sogar hoch belastet. Die Studie zeigte aber auch, dass Beschäftigte sich weniger stark belastet fühlen, wenn der Betrieb Konzepte zum Umgang mit Aggression und Gewalt etabliert hat.

Im vorliegenden Fall wird über eine Mitarbeiterin berichtet, die während der Nachtschicht angegriffen wurde. Die Fallschilderung lässt aufgrund der Anonymität des Berichtes einige Fragen offen, die zu einer differenzierten Beantwortung nötig wären:

- Wurde die Mitarbeiterin in den Notrufsystemen unterwiesen?
- Bestand aufgrund der Situations- und Konstitutionsbedingungen des Patienten überhaupt die Möglichkeit, den Alarmknopf zu drücken?
- Unter welchen Umständen kam es zu dem aggressiven Verhalten? Bestand bei dem Patienten eine komorbide, psychiatrische Vorerkrankung etc.?
- Worin sieht die Beschäftigte selbst die Ursache? Wurde Sie dazu gefragt?
- Was geschah nach dem Ereignis mit der Beschäftigten und dem Patienten?

Angenommen, die Mitarbeiterin war in die Technik des Notrufsystem eingewiesen: Aufgrund des plötzlich, unerwartet eingetretenen Ereignisses könnte die Situation für sie so bedrohlich gewesen sein, dass ihr autonomes Nervensystem eine „Kampf-oder-Flucht-Reaktion“ initiiert hat. „Flucht“ war möglicherweise die spontane Lösung für die Beschäftigte. Vielleicht hätte sie unter „normalen Umständen“ den Knopf gedrückt.

Im Bericht gab es einen Hinweis auf Personalmangel. Das deutet darauf hin, dass ungünstige Rahmenbedingungen innerhalb der Organisation zur Eskalation des Ereignisses beigetragen haben könnten. Auch Alleinarbeit in besonders gefährdeten Bereichen ist grundsätzlich zu hinterfragen und organisatorisch zu prüfen.

Grundsätzliche Überlegungen zu der Thematik Gewalt am Arbeitsplatz

Es gibt in Kliniken Bereiche mit einem erhöhten Risiko, Gewalt am Arbeitsplatz zu erleben. Dazu gehören zum Beispiel Notaufnahmen, Psychiatrien und Abteilungen, die bedrohliche Diagnosen stellen oder psychiatrische Patienten und Patientinnen mitbehandeln. Unternehmen sind gefordert, solche Risiken für ihre Beschäftigten mithilfe der Gefährdungsbeurteilung zu erkennen.

In gefährdeten Bereichen ist eine systematische Prävention erforderlich. Für die zu treffenden Schutzmaßnahmen gilt das im Arbeitsschutzgesetz verankerte TOP-Prinzip, nach dem technische (T), organisatorische (O) und personenbezogene (P) Maßnahmen unterschieden werden. Hinsichtlich Gewalt und Aggression empfiehlt es sich, alle drei Maßnahmenebenen sinnvoll miteinander zu verzahnen.

Ein rein technisches Abwehrsystem (Notfallknöpfe, Personennotsignalanlagen) ist zwar ein erster und wichtiger Schritt, um Beschäftigten ein sichereres Gefühl zu vermitteln, aber nicht immer ausreichend. Ebenso wichtig sind organisatorische Lösungen (Besprechung von Verfahrensabläufen, Alleinarbeit in risikoreichen Bereichen verhindern etc.) und personenbezogene Maßnahmen: es sollte jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter eine Schulung im Umgang mit herausfordernden Verhalten erhalten haben.

Deeskalationstechniken sind meist nicht Curricula-Gegenstand pflegerischer wie auch der ärztlichen Ausbildung oft nicht vor. Dabei sind spezielle Techniken für Beschäftigte sehr effektiv und nützlich, um schon für kleinste Anzeichen sensibilisiert zu sein und über entsprechendes Werkzeug zur verbalen und nonverbalen Deeskalation zu verfügen.

Die BGW unterstützt ihre Mitgliedsbetriebe bei der Gewaltprävention. Sie bietet Informationen, Beratung, Seminare sowie die Ausbildung innerbetrieblicher Deeskalationstrainer und -trainerinnen an. Weitere Informationen dazu finden sich unter www.bgw-online.de/gewalt.

Nach einem Ereignis ist soziale Unterstützung wichtig

Aggressionsereignisse werden individuell unterschiedlich wahrgenommen und verarbeitet. Es können nicht nur physische, sondern auch psychische Folgen für die Betroffenen entstehen. Verunsicherung, Verängstigung, Anspannung, aber auch das Infragestellungen der eigenen Person und der Kompetenz können die subtilen Folgen aus Übergriffen sein [2]. Dies kann langfristig die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen und sich zudem negativ auf die Beziehung zum Arbeitgeber oder zur Arbeitgeberin auswirken.

Leitungskräfte tragen mit ihrer eigenen Haltung Sorge dafür, dass sich Beschäftigte in ihrem Empfinden ernst genommen fühlen. Wenn Beschäftigte beispielsweise den Eindruck haben, von Vorgesetzten oder im Team als inkompetent oder überempfindlich angesehen zu werden, wenn sie Gewalt- oder Belästigungsvorfälle melden, fehlt die Basis für das Präventionshandeln. In der eingangs genannten Studie von BGW und UKE zeigte sich zudem, dass soziale Unterstützung durch die Führungskraft sowie durch Kollegen und Kolleginnen als schützender Faktor erlebt wird und zu einer Reduzierung des Belastungsempfindens führt.

Ein Übergriff ist ein Arbeitsunfall

Auch mit bester Vorsorge werden sich Gewaltereignisse nicht gänzlich verhindern lassen. Jeder solche Vorfall ist versicherungsrechtlich ein Arbeitsunfall. Betroffene erhalten Hilfe von der für ihren Betrieb zuständigen Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse – nicht nur bei körperlichen Verletzungen, sondern auch bei psychischen Folgen. Die BGW bietet Betroffenen bei Bedarf beispielsweise eine Frühintervention und probatorische psychotherapeutische Sitzungen an. Auch zur Unterstützung nach einem Vorfall finden sich weitere Informationen unter www.bgw-online.de/gewalt.

Für die Rehabilitation ist entscheidend, dass die gesetzliche Unfallversicherung frühzeitig informiert wird. Und es ist in jedem Fall ratsam, auch scheinbare „Bagatellfälle“, die weniger als drei Tage Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen, zu dokumentieren.

Literatur:

(1) Schablon A, Zeh A, Wendeler D, Peters C, et al. Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: a cross-sectional study. *BMJ open* 2012; 2: e001420; doi: 10.1136/bmjopen-2012-001420.

(2) Richter, D. (2012). Prävention psychischer Folgen und Nachsorge nach Gewaltereignissen im Gesundheitswesen. In:

Walter, G., Nau, J. & Oud, N. (Hrsg.), Aggression und Aggressionsmanagement - Praxishandbuch für Gesundheits- und Sozialberufe (pp. 427-451). Bern, Huber Verlag.

Abbildung 1:

Das TOP-Prinzip bei der Prävention von Gewalt und Aggression im Betrieb

Präventionskultur, die Sicherheit und Gesundheit fördert		
Regelmäßige Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen unter Einbeziehung der Beschäftigten		
Exemplarische technische Schutzmaßnahmen	exemplarische organisatorische Schutzmaßnahmen	exemplarische personenbezogene Schutzmaßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> - bauliche Maßnahmen - Sicherheitsglas - Beleuchtung - Fluchtwege und Rückzugsmöglichkeiten - Alarmknöpfe - Personennotsignalanlagen - Eliminierung potenziell gefährlicher Gegenstände 	<ul style="list-style-type: none"> - Handlungskonzept „Umgang mit Gewalt“ - Alarmierungsplanung, Verfahrensabläufe, Rettungskette, (Handlungsspielräume der Beschäftigten zur Deeskalation der Situation) - Identifizierung und Hinterfragung struktureller Gewalt - Systematische Auswertung von Vorfällen und Beinahe-Vorfällen 	<ul style="list-style-type: none"> - Unterweisung zum Verhalten bei Gewaltvorfällen - Schulung in deeskalierendem Verhalten und ggf. in Befreiungstechniken - angemessene Kleidung und Schuhe, Regeln zum Tragen von Schmuck

TOP = Technik, Organisation, Person