

Aggression und Gewalt in der Praxis

Dr. Florian Vorderwülbecke

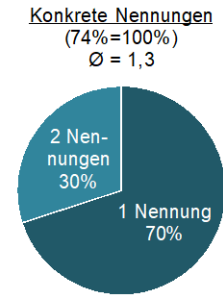
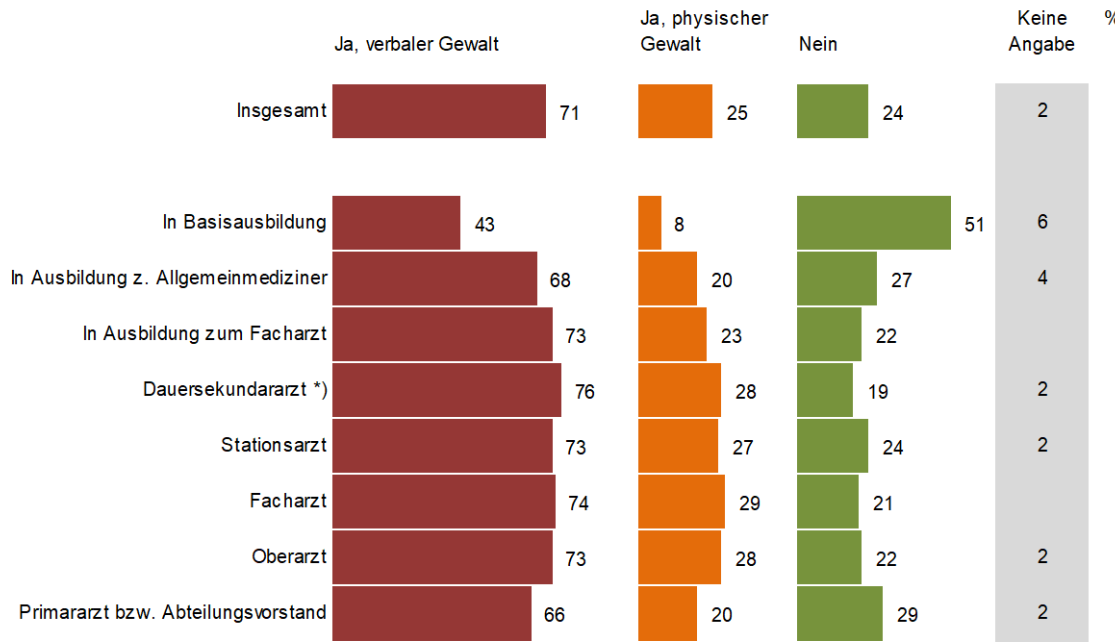
Zahlen Österreich Spitalsärzte

Verbale und physische Gewalt während der Tätigkeit



Basis: Teilnehmende Spitalsärzte

Frage 30: Wurden Sie in Ausübung Ihrer ärztlichen Tätigkeit bereits verbaler oder physischer Gewalt ausgesetzt?



*) Richtwerte, da die Zahl der Befragten unter 80 liegt!

Zahlen Österreich

Allgemeinmediziner, -innen

Wiener Ärztekammer 2019 Online-Blitz-
Befragung unter niedergelassenen

Allgemeinmedizinern mit Kassenvertrag in Wien

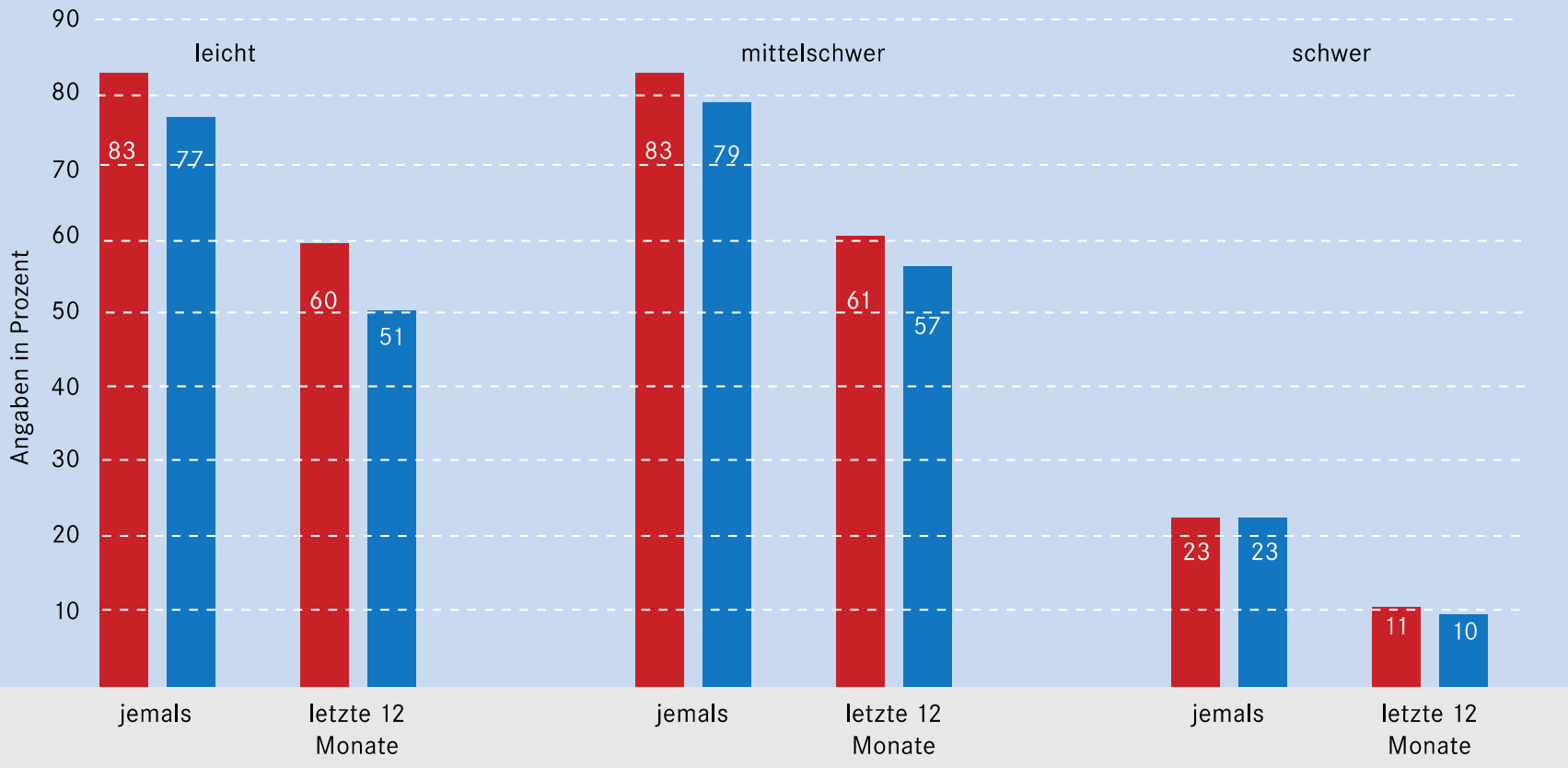
- 57 Prozent der Ärztinnen und Ärzte haben den Eindruck, dass Aggression und Gewalt gegen Ärzte insgesamt zunimmt.
- 97 Prozent haben in den vergangenen 24 Monaten von Kollegen gehört, dass diese von Patienten oder Angehörigen verbal bedroht wurden.
- 80 Prozent wurden in diesem Zeitraum selbst verbal bedroht.
- 70 Prozent haben in diesem Zeitraum von anderen Ärzten gehört, dass diese körperlich angegriffen wurden.
- 10 Prozent wurden selbst körperlich bedroht.

Quelle: Mediendienst der Österreichischen
Ärztekammer

Zahlen: Hausärzte Deutschland

Inzidenz Aggression gegen Hausärztinnen/Hausärzte

■ Frauen ■ Männer



1.500 Hausärzte/-innen deutschlandweit angeschrieben – 59% Rücklauf

Resolution on violence

Central and Eastern European Chambers of Physicians, Sept. 2017 (Ljubljana Statement)

5

1. Only a safe healthcare working environment guarantees safe, professional and high-quality healthcare for patients
2. Like everyone else, physicians also have the right to a safe workplace
3. Violence against physicians must be taken very seriously by administrations in all medical facilities and must be dealt with effectively by police, prosecutors and judges
4. Incidents of violence must be documented methodically using a reporting system provided by governments and healthcare institutions
5. A transparent and clear policy of zero tolerance of violence against healthcare professionals must be introduced at all levels of the healthcare sector and this policy should be supported publicly
6. Physicians' training must be enhanced in order to better equip medical professionals to deal with and de-escalate threatening situations
7. National and European legislation must provide effective protection for physicians who encounter aggression while fulfilling their professional duty and raise awareness of the vulnerability of physicians, particularly in high-pressure situations

Was können wir tun?

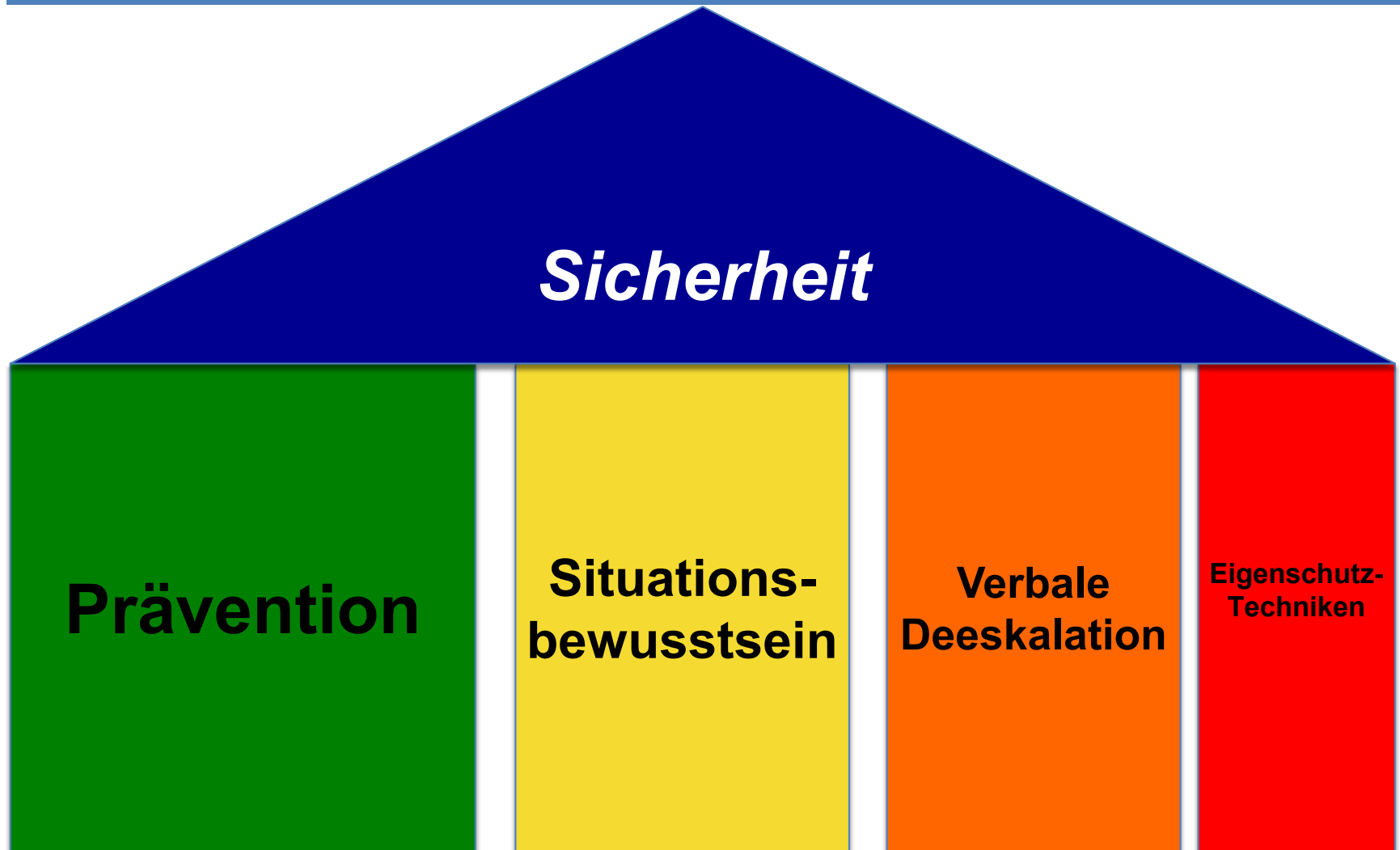
- Fakt: Wir werden mit hoher Wahrscheinlichkeit Aggression in unseren Praxen erleben!
- Also stellen sich die folgenden Fragen:
 - **Wie kann ich Aggression im Vorfeld vermindern?**
 - **Wie kann ich möglichst optimal mit schwierigem / aggressivem Verhalten umgehen?**

Gewaltprävention – Checkliste für die Praxis

- Festlegen und Kommunikation einer „Null-Toleranz-Politik“ bezüglich aggressivem Verhalten gegen Angestellte
- Analyse Wahrscheinlichkeit für Aggression / Gewalt im eigenen Bereich
- Analyse aggressionsfördernde Faktoren
- Definition akzeptables / nicht akzeptables Verhalten – Eskalations-/ Gefahrenstufen
- Festlegung Handlungsprotokolle für die verschiedenen Eskalations-/ Gefahrenstufen
- Einführung Meldewesen / standardisierte Nachbereitung bei Vorfällen
- Vorbereitung Betreuung / ggf. professionelle Hilfe Betroffene
- Kontinuierliche Risikominimierung in den Bereichen:
 - Technik / Infrastruktur
 - Organisation
 - Personal

Sicherheit in der Praxis

- Ein System auf 4 Säulen -



Wie entsteht Aggression?

- Auslöser oft Frustrationserleben
 - Die eigenen (latenten) Bedürfnisse werden real oder subjektiv beeinträchtigt
 - Bestrebungen scheitern
- Aber auch Vermutungen und Phantasien diesbezüglich
- Führt in unterschiedlichen Ausprägungen zu:
 - Unsicherheit
 - Angst
 - Trauer
 - Wut (Kränkung)
 - Zorn (Scheitern von allgemeinen Bestrebungen)
 - Gefühl der Machtlosigkeit
- Zusätzlich: Anstieg der körperlichen Erregung

Mögliche Ursachen für aggressives Verhalten

seitens Patienten / Angehörigen

- ✓ Zeitmangel / Stress
- ✓ Angst, Scham, Schmerzen
- ✓ Schwierige Situation
- ✓ Gefühl von Kontrollverlust / ausgeliefert sein
- ✓ Falsche / unrealistische Erwartungen
- ✓ Generelle Konfliktbereitschaft / Aggressivität
- ✓ Geringe Frustrationstoleranz
- ✓ Einstellungen und Werte
- ✓ Kulturelle Hintergründe / Sprachbarrieren
- ✓ Psychische Erkrankungen / Persönlichkeitsstörungen
- ✓ Alkohol-, Drogen- und Medikamentenkonsum

seitens medizinischem Personal

- ✓ Zeitmangel
- ✓ Hohe Arbeitsbelastung / Überlastung / Stress
- ✓ Unangepasstes Auftreten gegenüber Patienten / Angehörigen (mangelnde Empathie, Vorurteile, „Machtposition“...)
- ✓ Generelle Konfliktbereitschaft / Aggressivität / Eskalation von Konflikten
- ✓ Einstellungen und Werte
- ✓ Kommunikationsprobleme
- ✓ Unzureichende Qualifizierung / Unsicherheit
- ✓ Unsichere Körpersprache
- ✓ Mangelndes Gefahrenbewusstsein
- ✓ **Fehlende Handlungskompetenz in konfliktbeladenen Situationen**

Mögliche Ursachen für aggressives Verhalten

aus baulich-technischer / organisatorischer Sicht

- ✓ Fehlende Zutrittskontrollen
- ✓ Unübersichtliche Ein- und Ausgänge / Wartebereiche
- ✓ Unzureichende Leitsysteme
- ✓ Räumliche Enge / fehlende Rückzugsmöglichkeiten
- ✓ Ungeeignete Arbeitsplatzgestaltung
- ✓ Einzelarbeitsplätze
- ✓ Schlechter Service
 - Öffnungszeiten
 - Erreichbarkeit
 - Empfang
 - Wartezeiten
 - Ausstattung Wartebereich
- ✓ Intransparentes Wartemanagement
- ✓ Mangelhafte Arbeitsabläufe / EDV-Unterstützung
- ✓ Fehlende Alarm- und Notrufsysteme
- ✓ **Fehlende Standards beim Umgang mit Aggression / Gewalt**

Prävention:

Ideen für die Organisation:

- Positiver Erstkontakt
- Klare, verständlich formulierte und auch für Patienten nachvollziehbare Abläufe
- Ausreichend Personal in Stoßzeiten (Wartezeiten minimieren!)
- Vermeidung „Einzelarbeitsplätze“
- Ansprechpartner für den Wartebereich
- Handlungsprotokolle für Eskalations-/Gefahrenstufen

Vorbereitung hilft:

- Sich auf Situationen vorzubereiten hilft:
 - unter Wahrung der eigenen Sicherheit und dem Sicherheitsempfinden,
 - schwierige Situationen auszuhalten,
 - aktiv zu beeinflussen und
 - Handlungskompetenz statt lähmende Gefühle / Spannungszustände zu erleben sowie
 - evtl. Grenzverlegungen zu ermöglichen.

Teambesprechung: Gefahrenstufen

Wer soll wie reagieren?

Nach: Aachener Modell

	Gefahrenstufen	(Mögliche) Reaktion
3	Einsatz von Waffen, gefährlichen Gegenständen, Geiselnahme, Überfall, Amoklauf, Bombendrohung	
2	Bedrohung, Nötigung, sexuelle Übergriffigkeit, körperliche Gewalt	
1	Verbale Aggression, unangepasstes Sozialverhalten, Sachbeschädigung	
0	(normale) emotionale / kontroverse Gesprächssituation	

Grenzen

- Enthält Ihre Stellenbeschreibung „Gewährleisten von Sicherheit am Arbeitsplatz“?
- Das medizinische Personal ist kein Sicherheitsdienst und keine Polizei!
- Auf niedrigen Eskalationsstufen ist das Zuziehen weiterer Kolleginnen/ Kollegen sicherlich sinnvoll
- Spätestens ab Gefahrenstufe 3 sollte Sicherheit von professionellem Personal gewährleistet werden!

Prävention "Erster Eindruck"

- Entsteht innerhalb der ersten 10 - 20 Sekunden
- Entscheidet oft schon darüber, ob uns jemand positiv oder negativ gegenübersteht
- Wir sollten auftreten:
 - Professionell, kompetent, klar in Funktion erkennbar
 - Freundliche, korrekte aber bestimmte Grundhaltung
 - Angemessene Lautstärke. Langsam und mit tiefer Stimme sprechen.
 - Die Körpersprache sollte selbstsicher aber nicht herausfordernd oder bedrohlich sein.
- Tipps:
 - „Sich wecken“ vor dem Patientenkontakt
 - Evtl. für Wartezeiten entschuldigen

Grundsätze im Umgang mit Patienten

- Jeder Mensch möchte mit **Respekt und Würde** behandelt werden.
- Jeder Mensch möchte, dass man ihn um etwas **bittet**, statt ihm etwas vorzuschreiben.
- Jeder Mensch möchte, dass man ihm **erklärt, warum** er etwas tun soll.
- Jeder Mensch möchte, dass man ihm eine **Wahlmöglichkeit** lässt, statt ihn durch Drohungen zu etwas zu zwingen.
- Jeder Mensch möchte, dass man ihm eine **zweite Chance** gibt, wenn er etwas falsch gemacht hat.
- Jeder Mensch möchte sein **Gesicht/ seine Ehre vor Dritten wahren**.

Auf die häufigen Problemphrasen vorbereitet sein

Aussage	Antwort
„Ich brauche sofort einen Termin!“	
„Das Rezept ist falsch ausgefüllt, da muss ein Kreuz drauf!“	
„Ich habe jetzt meine drei Kinder auch mitgebracht – alle positiv im Schnelltest - die müsste der Doktor sich auch schnell anschauen!“	
„Jetzt warte ich schon und bin immer noch nicht dran!“!	
„Ich bin aber Privatpatient!“	
usw.	

Problemmangement schriftlich

Ideen- und Beschwerdebogen:

– Ich möchte folgende Verbesserungsvorschläge machen: _____

– Ich möchte mich beschweren: _____

• Ich habe eine Idee zur Lösung des Problems: _____

Sicherheit - „Ampelsystem“

- **Grün:** Umgebung ist sicher,
keine Gefährdung
- **Gelb:** Umgebung nicht beurteilbar,
Gefährdungslage unklar
- **Rot:** Umgebung nicht sicher,
Gefährdung wahrscheinlich oder vorhanden



Deeskalation

- „Sicherheitsabstand“ gewinnen und halten
- Ruhig und besonnen in der Rolle des medizinischen Profis bleiben
- Persönliche Beleidigungen vermeiden
- Den Aggressor nicht einschüchtern, bedrohen, anfassen
- Im Gespräch bleiben, Lösungen anbieten
- Aggressor Möglichkeit zum „ehrenhaften Rückzug“ lassen
- Wenn Aggressor Raum auf Aufforderung nicht verlässt – selbst zurückziehen
- Dem Aggressor nicht den Rücken zuwenden

Verbale Deeskalation in 3 Schritten



- Kontaktaufnahme
- (Ich-Aussage) + Einstiegsfrage
- Lösungsorientiertes Arbeiten mit Patienten / Dritten

Umgang mit schwierigen Patienten frei nach „Verbal Judo“ (Thomson)

- Aktiv Zuhören
- Empathie zeigen
- Gegebenenfalls nachfragen (Daten sammeln / Problem verstehen)
- Paraphrasieren
- Zusammenfassen

Wie untersuche ich sicher?

- Ist der Patient „sicher“?
 - Bewusstsein?
 - Kommunikation?
 - Aggression?
- Falls nicht - ist die Untersuchung wirklich nötig?
- ist die Untersuchung unangenehm / schmerzhaft?
 - Muss mit „Abwehr-/ Schutzreaktionen“ gerechnet werden?

Wie untersuche / behandle ich sicher?

- Kommunikation:
 - Was tue ich?
 - Wird es unangenehm?
 - Um Erlaubnis für die Untersuchung bitten
- Seitlich / von hinten
- Am liegenden / sitzenden Patienten
- Mein Kopf ist geschützt
 - Außer Reichweite
 - Mindestens eine Hand schützt meinen Kopf
- Ich kann jederzeit schnell „auf Distanz“ gehen



Welche Fragen sollte ich mir vor einem Hausbesuch stellen?

- Regulärer/ bekannter Patient?
- Bewusstseinsverändernde Faktoren?
- Werden andere Personen vor Ort sein?
- Habe ich ein funktionierendes (geladenes) Handy?
- Habe ich die Nummer des Patienten?
- Wird es dunkel sein? Habe ich eine funktionierende Taschenlampe?
- Wer weiß wo ich hingehere /Habe ich ein Rückmeldesystem?
- Fühle ich mich sicher und wenn nicht – warum?
- Fahre ich den Besuch alleine?

Nach: General Practice – a safe place, The Royal Australian College of General Practitioners 2009 (<http://www.racgp.org.au/your-practice/business/tools/safetyprivacy/gpsafeplace>)



Wie kann ich ungefährdet (**Gefährdungslage grün**) Informationen über den Patienten / die Situation einholen?

- Patient: Alter / Geschlecht / Stimmungslage
- Weitere Personen vor Ort?
- Hinweis auf psychische Erkrankung?
- Hinweis auf Drogen, Alkohol, Medikamentenabusus?
- Auffälligkeiten Adresse / Wegbeschreibung?
- Bauchgefühl?

Via Telefon!



Weitere Vorteile zeitnaher Anruf bei Patienten:

- Prävention / pos. Erstkontakt:
 - Patient fühlt sich wahrgenommen
 - Patient versteht „warum es evtl. länger dauert“
- Klärung ob Einsatzmeldung medizinisch korrekt
- Ggf. neue Priorisierung der Einsätze



Deeskalation: Risikominimierung / Grundregeln

- Der Rückzugsweg ist bekannt und bleibt offen / frei!
(kein Absperren der Tür hinter uns!!!)
- Potentiell gefährliche Haustiere werden entfernt!
- Intimsphäre des Patienten wahren: „Darf ich eintreten ? - Darf ich Sie mal untersuchen?“
- Rückzug ist keine Schande sondern Professionalität!
- „Mein Leben und meine Unversehrtheit sind mir genauso wichtig wie mein Wunsch zu helfen“ (B. Müllen, 2000)

Ende

- Dieses Seminar kann nur Sensibilisieren und Grundlagen zeigen!
- Wichtig ist der bewusste Umgang mit potentiellen Gefahren und regelmäßiges Üben!!!
- Mit kleineren, schnell und leicht umsetzbaren Maßnahmen anfangen ist besser als das Thema „auszusitzen“ und auf große Lösungen zu warten
- ***Nicht vergessen: Die meisten unserer Patienten sind nette Menschen, die sich über die Versorgung durch uns freuen!***
- **Vielen Dank und weiterhin viel Spaß in einem wunderbaren Beruf!**