

Die Hemmschwelle scheint zu sinken: Patienten werden öfter aggressiv und gewalttätig als früher

Ines Engelmohr, Mainz

Ärztinnen und Ärzte und ihre Mitarbeiter kümmern sich nicht nur um Patientinnen und Patienten, sondern müssen dabei auch immer öfter damit umgehen, dass sie dabei mit Gewalt konfrontiert werden. Denn verbale und körperliche Gewalt nimmt zu.

Sowohl in der Klinik als auch in der Praxis kommt es inzwischen häufiger zu Aggressivität und zum Teil auch zu Gewalt. Patientinnen und Patienten und auch deren Angehörige pöbeln, beleidigen, bedrohen und gar nicht selten kommt es zu tatsächlichen Gewaltausschreitungen.

Grund ist oft die Ungeduld der Patienten und ihrer Familien, wenn sie ihrer Ansicht nach nicht schnell genug an die Reihe kommen. Aber auch die gestiegene Erwartungshaltung vieler Patienten, was der Arzt ihrer Meinung nach bei ihrem Fall tun müsse, steigt. Offizielle Statistiken hierüber gibt es zwar noch nicht, doch aus Berichten weiß die Landesärztekammer, dass auch in rheinland-pfälzischen Praxen und Krankenhäusern Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte ein wachsendes Problem ist.

Aggressive Vorfälle sind nicht mehr selten

Laut einer bundesweiten Befragungsstudie aus dem Jahr 2014, bei der 831 Ärztinnen und Ärzte teilgenommen hatten, gaben 91 Prozent der Befragten an, im Verlauf ihrer hausärztlichen Tätigkeit mit aggressivem Verhalten konfrontiert gewesen zu sein. Schwerwiegende Aggression beziehungsweise Gewalt hätten 23 Prozent in ihrer Laufbahn erlebt. In ihren Praxisräumen fühle sich die überwiegende Mehrheit der Antwortenden recht sicher. Doch insbesondere bei Hausbesuchen während des Bereitschaftsdienstes sei dies bei 66 Prozent der Ärztinnen und 34 Prozent der Ärzte nicht der Fall.

Die Schlussfolgerung der Studie: Aggression und Gewalt gegen Hausärzte kommen auch in Deutschland in nicht unbeträchtlichem Ausmaß vor und liegen etwa im Bereich anderer, internationaler Erhebungen. In internationalen Studien falle auf, dass aggressives Verhalten gegenüber Ärztinnen und Ärzten offenbar regelmäßig vorkomme. So zeigten zum Beispiel vier australische Untersuchungen aus den Jahren 2003 bis 2007, dass 68 bis 73 Prozent der befragten Hausärzte während ihrer Karriere bereits Erfahrungen mit Aggressionen ihnen gegenüber gemacht hatten. Eine weitere Studie aus Kanada aus dem Jahr 2010 komme zu dem Ergebnis, dass 29 Prozent aller befragten Allgemeinärzte im letzten Monat vor der Befragung aggressi-

vem Verhalten ausgesetzt waren. Von diesen Betroffenen habe beinahe jeder leichtere, aggressive Vorfälle erlebt wie Beleidigungen und Beschimpfungen. 26 Prozent hätten mittelschwere Vorfälle erfahren wie Sachbeschädigungen, und acht Prozent seien Opfer von schwerer körperlicher Gewalt und sexuellen Übergriffen geworden.

Frustpegel in den Notfallambulanzen steigt mit zunehmender Wartezeit

Meldungen über Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte kommen auch aus den rheinland-pfälzischen Notfallambulanzen. Denn diese sind total überlastet, obwohl es in Rheinland-Pfalz einen von der Kassenärztlichen Vereinigung sehr gut organisierten, flächendeckenden ärztlichen Bereitschaftsdienst rund um die Uhr gibt. „Doch immer mehr Patienten, die sich in den Notfallambulanzen melden, gehören dort aus medizinischer Sicht gar nicht hin, sondern wären gut versorgt über diesen ärztlichen Bereitschaftsdienst“, erklärt Landesärztekammer-Präsident Dr. Günther Matheis. „Dieses Anspruchsdenken und -verhalten vieler Patienten – sozusagen in Flatrate-Manier alles in kürzester Zeit in Anspruch nehmen zu wollen –, ist eine Unsitte. Genau diese Menschen verstopfen die Notfallambulanzen und nehmen den wirklichen Notfällen Versorgungszeit weg“, fügt der Kammer-Präsident hinzu. Die Folge: Die Wartezeit in den Ambulanzen wird immer länger, und der Frustrationspegel steigt. All das hat auch dazu geführt, dass der Ton am Empfang rauer geworden ist. Die Mitarbeiter am Empfang – egal ob in der Notfallambulanz oder in der Arztpraxis – sind davon meist noch häufiger betroffen als die Ärztinnen und Ärzte selber. Nämlich dann, wenn sich die Patienten erst einmal am Empfang ausgetobt haben. Da wird geschimpft, beleidigt und auch schon mal der Tresen abgeräumt oder mit Gegenständen geworfen.

Dringlichkeitsfilterung der Patientenfälle kann zur Deeskalation beitragen

Erforderlich ist nach Kammer-Ansicht daher in den Notfallambulanzen eine wirkliche Filterung der Patientenfälle, damit tatsächliche Notfälle dort rasch versorgt werden und nicht dringliche Fälle im Bereitschaftsdienst oder beim Hausarzt behandelt werden können. Diese Filterung ist nicht nur für eine gute Patientenversorgung förderlich, sondern hilft auch, die Aggressionsbereitschaft abzufedern.



Foto: Engelmoor

Manchmal hilft es, wenn man nur die Faust in der Tasche ballt. Aber meistens ist gute Deeskalation viel wirkungsvoller, um mit aggressiven Patienten umzugehen.

Informationen über Deeskalationsstrategien und auch über den Umgang mit schwierigen Patientinnen und Patienten sind gefragt; bei der Bezirksärztekammer Trier hat beispielsweise im Fortbildungsseminar „Tatort Praxis“ die Ärztin und Unternehmensberaterin Dipl.-Med Sigrid Rybka gemeinsam mit Ärztinnen, Ärzten und Praxismitarbeitern das Thema aufgearbeitet. Immer wieder erfährt Rybka von recht dramatischen Einzelfällen. Das Risiko, am Arbeitsplatz mit Gewalt konfrontiert zu werden, ist ihrer Einschätzung nach in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Die Gründe hierfür seien Ungeduld, Schmerzen sowie Sorgen und Ängste in Verbindung mit zu langen Wartezeiten, „einfachste Kommunikationsstörungen und durchaus auch Organisationsmängel“.

Natürlich gebe es auch Krankheiten, die bei den Patienten die Selbstkontrolle und die Selbstregulation beeinflussen, und zu aggressivem Verhalten führen würden. Persönlichkeitsstörungen seien auch mitunter der Grund, warum es zu Auseinandersetzungen komme. Auch Alkoholkonsum spiele eine Rolle. Und zu nennen seien in diesem Zusammenhang ebenfalls interkulturelle Missverständnisse. In anderen Kulturkreisen würden beispielsweise Gefühle ganz anders ausgelebt als hier, erklärte

die Beraterin. Schmerz und Leid und besonders Trauer würden oft herausgeschrien, was die Menschen hierzulande in dieser Form nicht kennen und irritieren würde.

Risikomanagement hilft mit selbstkritischem Blick auf eigene Strukturen

Praxisteams, die sich im Sinne eines Risikomanagements für den Umgang mit schwierigen Patienten sensibilisieren und vorbereiten möchten, damit sich Konflikte nicht hochschaukeln, empfiehlt die Beraterin als erste Maßnahme eine „sehr selbstkritische Bestandsaufnahme“ der Praxis und auch des eigenen Verhaltens. Hierzu zähle auch, die eigene Praxisorganisation unter die Lupe zu nehmen. Rybka: „In schlecht organisierten Unternehmen steigt die Wahrscheinlichkeit von Aggressionen!“ Beim Problemthema lange Wartezeiten empfiehlt sie zudem auch zu ehrlicher Kommunikation. Hilfreich für die Patienten seien konkrete Zeitangaben, wenn es zu Wartezeiten komme wie etwa „Leider dauert es wegen unvorhergesehener Notfälle noch gut eine Stunde, bis Sie an der Reihe sind.“ Oder: „Vor Ihnen sind derzeit noch vier Patienten.“ Unkonkrete Angaben seien nicht förderlich, kämen aber meistens vor: „Es ist viel los

und dauert halt noch ein Weilchen.“ Und schon gar nicht gut sei es, nichts zu sagen nach dem Motto: „Die Patienten merken doch, dass Notfälle dazwischengekommen sind, wenn sich im Wartezimmer nichts tut.“ Zeitverzögerungen seien für Patienten nämlich nicht selbsterklärend. Im Gegenteil: Ohne Erklärungen sich selbst überlassen zu werden, führe immer zu Unverständnis und Unruhe.

Reflektiert werden müsse aber nicht nur das eigene Verhalten oder die eigene Organisation, sondern es müsse auch überlegt werden, ob es technische oder bauliche Maßnahmen gebe, die förderlich seien könnten, um Aggressionen zu vermeiden oder um im Ernstfall eingreifen zu können. Sind beispielsweise Sprechzimmer und Funktionsbereiche von außen zu öffnen und gibt es Notrufknöpfe? Müssen Alleinarbeitsplätze vielleicht abgesichert werden? Ist der Empfangsbereich offen? Und eventuell auch überlegen, ob man auffällige Patienten in den Akten entsprechend für interne Hinweise markieren könne?

Ich-Botschaften sind wichtig

Auch bei der Kommunikation gebe es Tipps, die helfen, dass sich beide Seiten nicht hochschaukeln. Ich-Botschaften wie „Ich glaube, dass...“ oder „Ich verstehe, dass...“ wirken meist weniger aggressiv als Sätze, die nach Vorwurf klingen könnten. Die Perspektive des Gegenübers ernstnehmen gehöre ebenfalls dazu, so die Beraterin. Körpersprache und Mimik sollten zudem stets zueinander passen. Gut sei es auch, Ruhe und Geduld auszustrahlen und Klarheit zu vermitteln. Eine gute Beobachtungsgabe helfe darüber hinaus, zu erkennen, ob sich Eskalation anbahne.

Komme es trotz aller Empathie und Deeskalationsbemühungen zu Gewaltausschreitungen, dann müsse man das eigene Können schon realistisch einschätzen können. Im Team sollte man sich gemeinsam überlegen, ob ein Sicherheitstraining hilfreich sein könnte. Rybka: „Körperliche Interventionstechniken sind immer das letzte Mittel der Krisenintervention!“ Doch ein Sicherheitstraining helfe auch das eigene Selbstbewusstsein zu stärken mit der Erkenntnis „Ich könnte mit einer solchen Situation umgehen in der Hoffnung, es nie tun zu müssen.“

Belastungsgrad individuell ermitteln

Wie hoch der Belastungs- und Gefährdungsgrad in einer Praxis oder in einer Notaufnahme ist, ist oft schwer einzuschätzen. Doch um tatsächlichen Gefährdungen ein wenig die Plötzlichkeit zu nehmen, können auch ein paar Tipps im Vorfeld hilfreich sein:

- Seien Sie und Ihr Team mental auf verbale oder auch körperliche Übergriffe vorbereitet. Reden Sie gemeinsam im Team darüber. Im Sinne des Arbeitsschutzes und Risikomanagements sollte dieses Thema sowieso immer auf der Agenda stehen.
- Setzen Sie klare Grenzen im Gespräch.
- Bleiben Sie im Gespräch ruhig und sachlich.

- Lassen Sie keine Gegenstände am Empfang liegen, die zu gefährlichen Wurfgeschossen werden könnten.
- Sorgen Sie für Rückzugsmöglichkeiten, falls es tatsächlich zu einem Angriff kommt.
- Und sollte alles nicht helfen, scheuen Sie nicht, die Polizei zu rufen.

Beraterin Rybka ist es zudem wichtig, dass man in gefährlichen Situationen stark genug ist, um zu überlegen „Was kann ich tun, um hier zu deeskalieren“ und nicht nur panisch zu überlegen „Wo ist mein Pfefferspray?“. Und sie gibt auch zu: „Es gibt durchaus gefährliche Situationen, da ist Flucht das einzig Wahre.“ Im übrigen ist der Einsatz von Mitteln wie Pfefferspray gegen Schutzbefohlene ein juristischer Straftatbestand.

Das Gute bei diesem sensiblen Thema: Über den Umgang mit schwierigen Patienten, über Deeskalationsstrategien und auch über Anti-Gewalt-Training kann man sich informieren, sich vorbereiten und sich so Sicherheit aneignen.

Ein solches Fortbildungsangebot erarbeitet derzeit die Landesärztekammer gemeinsam mit der Polizeihochschule. Für Ärztekammer-Präsident Matheis ist dies ein wichtiges Vorhaben, damit Ärztinnen und Ärzte „sich rechtzeitig für den Fall der Fälle stark machen können“.

Anzeige



www.praxenshop.de
Praxismöbel clever
online bestellen