

Fachtagung

Aggression und Suizid im Gesundheitswesen

Aktuelle Forschungsergebnisse und Handlungsempfehlungen

28. Mai 2013, RuhrCongress Bochum



Programm und Kurzfassungen der Vorträge

In den Einrichtungen des Gesundheitswesens gehört die Pflege und Betreuung von Menschen mit erhöhter Aggressions- und Gewaltbereitschaft zum Arbeitsalltag. Hinzu kommt vielfach die Konfrontation mit menschlichem Leid, insbesondere bei einem erlebten Suizid oder einem Suizidversuch. Die psychischen Belastungen sind für die Beschäftigten sehr hoch. Oft werden die gesundheitlichen Folgen der Betroffenen nach psychischen belastenden Ereignissen unterschätzt.

Auf der Fachtagung informieren anerkannte Experten und Expertinnen aus Wissenschaft und Praxis darüber, wie sich verbale Gewalt und Aggression auf die Beschäftigten auswirken und wie diese das Erleben von Suiziden und Suizidversuchen bewältigen können.

Sie werden aufzeigen, welche Gewalterfahrungen medizinische Rettungskräfte im Einsatzalltag haben, welche Hilfe Betroffene brauchen und wie sich Bewältigungsstrategien in den Einrichtungen des Gesundheitsdienstes etablieren lassen.

Die Vortragsfolien werden nach der Fachtagung als PDF Dateien ins Internet gestellt. Sie sind dann aufrufbar unter:

www.unfallkasse-nrw.de → Gesundheitsdienstportal →

Gewaltprävention → Aktivitäten → Fachtagungen

Fachtagung

Aggression und Suizid im Gesundheitswesen

Aktuelle Forschungsergebnisse und Handlungsempfehlungen

28. Mai 2013, RuhrCongress Bochum

Programm

Uhrzeit	Inhalte Referenten
8:30	Anmeldung / Stehcafe
9:30	Grußwort Manfred Lieske Mitglied der Geschäftsführung der Unfallkasse NRW
9:45	Verbale Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen Prof. Dr. Dirk Richter, Fachhochschule Bern
10:15	Auswirkungen auf Beschäftigte durch versuchte oder vollzogene Suizide Carina Armgart, LWL-Universitätsklinikum Bochum
10:45	Pause
11:15	Gewalterfahrungen medizinischer Rettungskräfte - Ausmaß und Folgen für den Einsatzalltag Prof. Dr. Thomas Feltes, Ruhr-Universität Bochum Julia Schmidt, Ruhr-Universität Bochum
11:45	Warum lohnt sich kollegiale Nachsorge für die Betroffenen und für die Einrichtung? Wolfgang Heiler, LWL-Klinik Marsberg
12:15	Diskussion
12:30	Mittagspause
13:30	Bewältigungsstrategien nach psychisch belastenden Ereignissen Dr. Franziska Illes, LWL-Universitätsklinikum Bochum
14:00	Wie gehen Mitarbeitende mit belastenden Arbeitssituationen um? Ergebnisse der Resilienz-Studie der Unfallkasse-NRW Prof. Dr. Dirk Richter, Fachhochschule Bern
14:30	Pause
14:50	Konfliktmanagement - Aufgaben im Betrieb Theo Blättler, Unfallkasse NRW
15:15	Konfliktmanagement - am Beispiel des Kreiskrankenhauses Gummersbach Christoph Hebborn, Kreiskrankenhaus Gummersbach
15:45	Abschluss / Stehcafe
	Moderation der Fachtagung Melanie Spiegelberg, Unfallkasse NRW

Verbale Aggressionen und Gewalt im Gesundheitswesen

Prof. Dr. Dirk Richter, Fachhochschule Bern

Hintergrund und Zielsetzung

Verbale Aggressionen sind ein relativ häufig vorkommendes, aber wenig erforschtes Problem im Gesundheitswesen. Die zentrale Schwierigkeit liegt in der bisher kaum gelungenen Definition, Abgrenzung und Operationalisierung verbaler Aggressionen. Die vorliegende Studie im Auftrag der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen hatte sich zum Ziel gesetzt, Art, Umfang und Konsequenzen eingehender zu untersuchen.

Methoden

Zur Erforschung verbaler Aggressionen im Gesundheitswesen wurden in dieser Studie sowohl qualitative wie auch quantitative Verfahren („Mixed Methods“) eingesetzt. Im Rahmen von Fokusgruppengesprächen wurden 74 Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen der psychiatrischen Versorgung (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Forensische Psychiatrie, Wohnbereiche) sowie aus einer somatischen Klinik und aus einem Alters- und Pflegeheim interviewt. Mit Hilfe eines selbst erstellten Fragebogens wurden dann in einer Umfrage über 1.000 Beschäftigte, die überwiegend wiederum in psychiatrischen Settings arbeiteten, zur Häufigkeit verschiedener Aggressionsformen, zum Belastungserleben und zum Umgang mit verbalen Aggressionen befragt.

Ergebnisse

Verbale Aggressionen kommen in verschiedenen Ausprägungen im Arbeitsalltag in allen beteiligten Settings und Einrichtungen vor. Als Hauptformen lassen sich Bedrohungen, Beschimpfungen, rüde Sprache, Infragestellung professioneller Kompetenzen und Verweigerungshaltungen der PatientInnen identifizieren. Besonders häufig kommen Verweigerungshaltungen vor, gefolgt von Beschimpfungen und rüder Sprache. Viele Beschäftigte schaffen es, durch eine große Toleranz und das Rationalisieren der Aggressivität einen nicht belastenden Umgang zu finden. Allerdings können auch verbale Aggressionen zu negativen Konsequenzen bis hin zur Aufgabe des Berufs führen. Als besonders belastend werden Drohungen erlebt. Im Vergleich zu körperlicher Aggressivität von Seiten der PatientInnen werden verbale Aggressionen von den Befragten im Durchschnitt als belastender eingestuft.

Schlussfolgerungen

Vor dem Hintergrund der erheblichen Belastung der Mitarbeitenden durch verbale Aggressionen sollte den Kommunikations- und Deeskalationstechniken ein deutlich größerer Stellenwert zukommen als dies in den meisten Trainingsprogrammen der Fall ist. Weitere Präventionsmaßnahmen sollten sich auf verbesserte Copingstrategien für die Bewältigung belastender Situationen erstrecken und auf klare institutionelle und organisatorische Vorgaben und Richtlinien für den Umgang mit verbalen Aggressionen.

Auswirkungen auf Beschäftigte durch versuchte oder vollzogene Suizide

Carina Armgart, LWL-Universitätsklinikum Bochum

Die WHO schätzt, dass sich weltweit etwa eine Million Suizide im Jahr ereignen. Alleine in Deutschland kommt es jährlich zu etwa 10.000 Suiziden. Das Verhältnis von Suiziden zu Suizidversuchen wird auf etwa 1:10 geschätzt, wobei von einer sehr hohen Dunkelziffer nicht erkannter Suizidversuche auszugehen ist. Im Vergleich sterben mehr Menschen durch einen Suizid als durch Kriege, Unfälle, Gewaltdelikte oder Drogen. Der Suizid zählt im Allgemeinen zu den häufigsten Todesursachen neben Krebs- oder Herz-Kreislaufkrankungen. Die Zahl der vollzogenen Suizide und Suizidversuche ist in den letzten Jahren zwar relativ stabil geblieben, dennoch wird von einem Anstieg der Suizidrate in der Zukunft ausgegangen.

Die Suizidalität eines Menschen kann durch verschiedene Risikofaktoren beeinflusst werden, darunter fallen zum Beispiel somatische Erkrankungen, suizidales Verhalten in der Vergangenheit oder erlebte Suizide in der Familie beziehungsweise im sozialen Umfeld sowie akute Krisensituationen. Aber auch das jüngere (ca. 15-24 Jahre) und höhere Alter (ab 60 Jahren) stellen einen Risikofaktor für Suizidalität dar. Einer der bedeutsamsten Risikofaktoren für Suizidalität ist das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung. Das Suizidrisiko bei Menschen, die an einer psychischen Erkrankung leiden, ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um das 10-20fache erhöht. In verschiedenen Untersuchungen zu Suiziden in psychiatrischen Kliniken konnte eine Rate von 1-2 Suizidfällen pro 3000 Aufnahmen ermittelt werden, wobei sich die Mehrzahl außerhalb des Klinikgeländes ereignet.

Durch ein suizidales Ereignis sind ca. 6-23 weitere Personen mitbetroffen (Suizidhinterbliebene). Dies sind neben Angehörigen und Mitpatienten vor allem professionelle Helfer des Gesundheitswesens (z.B. Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Mitarbeiter des Rettungsdienstes, Seelsorger etc.). Zum Beispiel konnte in den letzten Jahren eine kontinuierliche Zunahme von Einsätzen mit suizidalen Personen im Rettungswesen festgestellt werden (ca. 10% an der Gesamtheit aller Einsätze). Auch Mitarbeiter in Kliniken sind häufig mit betroffen. So haben Studien gezeigt, dass 66 Prozent der Psychiater in Ausbildung bereits den Suizid eines Patienten erlebten. In weiteren Studien wurde der Anteil des Pflegepersonals, der im Laufe des Arbeitslebens den Suizid eines Patienten erlebt hat, auf 46-55 Prozent geschätzt.

Mit dem Suizid(-versuch) eines Menschen konfrontiert zu werden, kann für betroffene Mitarbeiter verschiedene Folgen haben, die sich auf unterschiedlichen Ebenen (Emotion, Verhalten, Kognition, Körper) manifestieren und sowohl kurz- als auch mittel- oder langfristige auftreten können. In unterschiedlichen Studien wurden Mitarbeiter zu ihren Reaktionen nach einem erlebten Suizidereignis befragt. Es wurde das Vorhandensein unterschiedlichster Gefühle in Bezug auf das Ereignis berichtet wie zum Beispiel Schock, Unglaube, Trauer, Schuldgefühle, Ärger sowie Angst vor beruflichen oder rechtlichen Konsequenzen. Darüber hinaus wurden Veränderungen wie Leistungsabfall, Auftreten von Fehlzeiten, sozialer Rückzug oder Substanzmissbrauch beschrieben. Auch im Umgang mit Patienten können sich durch einen erlebten Suizid Veränderungen ergeben. Zum

Beispiel berichteten befragte Therapeuten in einer Studie von der Befürchtung weiterer Suizidfälle bei anderen Patienten sowie von Zurückhaltung mit anderen suizidalen Patienten zu arbeiten. Auf gedanklicher Ebene beschrieben einige der Studienteilnehmer vermehrtes Grübeln und Nachdenken über suizidales Verhalten, Konzentrationsstörungen sowie Zweifel an der eigenen Kompetenz oder auch Zweifel an der Berufswahl. Auf körperlicher Ebene zeigten sich neben kurzfristigen Stressreaktionen (wie z.B. einem erhöhten Herzschlag, Muskelanspannung) bei einigen Mitarbeitern auch zu langfristige Reaktionen aufgrund des Suizidereignisses (wie beispielsweise Muskelverspannungen oder psychosomatische Erkrankungen).

Die LWL-Universitätsklinik Bochum hat in Kooperation mit der Unfallkasse NRW ein Projekt durchgeführt, in dem die Belastung von Mitarbeitern in psychiatrischen Kliniken, die den Suizid eines Patienten miterlebt haben, erfasst wurde. Hierzu wurden Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen in allen Kliniken des LWL-PsychiatrieVerbundes bezüglich bereits erlebter Patientensuizide, den eigenen Reaktionen auf ein solches Ereignis sowie den eigenen Bewältigungsstrategien hierbei befragt. Ferner wurden zusätzlich gewünschte Unterstützungsangebote erfasst. Auf Basis der Studienergebnisse wurden Präventions- und Postpräventionsstrategien entwickelt, die für betroffene Mitarbeiter eine Unterstützung bei der Bewältigung solcher Ereignisse darstellen sollen.

Es hat sich gezeigt, dass das Erleben eines Suizids im Rahmen der beruflichen Tätigkeit auch nach langjähriger Berufserfahrung ein belastendes Ereignis für betroffene Mitarbeiter darstellen kann. Auch wenn sich der Großteil der Beschäftigten kurz nach dem Ereignis allein und ohne fremde Hilfe wieder erholt, gibt es dennoch einen Teil von Mitarbeitern, der kurz- aber auch langfristige externe Unterstützung bei der Verarbeitung benötigt. Bislang gibt es allerdings kaum standardisierte Bewältigungsangebote, die auf den unterschiedlichen Reaktionsebenen ansetzen. Zudem ist es wichtig, dass sie allen Betroffenen bekannt und zugänglich sind.

In Hinblick auf diesen Umstand wurde durch die LWL-Universitätsklinik Bochum in Kooperation mit der Unfallkasse NRW ein Bewältigungskonzept entwickelt, das verschiedene Strategien und Hilfsangebote zur Bewältigung eines erlebten Suizidereignisses im beruflichen Kontext Ereignisses aufzeigt.

Gewalterfahrungen medizinischer Rettungskräfte – Ausmaß und Folgen für den Einsatzalltag

Prof. Dr. Thomas Feltes, Ruhr-Universität Bochum
Julia Schmidt, Ruhr-Universität Bochum

Repräsentative Studie

Befragt wurden über 2.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Rettungsdiensten und Berufsfeuerwehren in sechs Städten und Kreisen in NRW – davon zwei „Metropolstädte“ (Essen und Dortmund), zwei kreisfreie Städte mit unter 500.000 Einwohnern (Mülheim an der Ruhr und Remscheid) sowie die Flächenlandkreise Düren und Warendorf. Alle hier in Frage kommenden Rettungskräfte wurden angeschrieben, der Rücklauf betrug knapp 41 Prozent (858 ausgefüllte Fragebögen).

Aggressionen gehören zum Alltag im Rettungsdienst

Es zeigte sich, dass im erfassten Zeitraum von 12 Monaten **98%** der Rettungskräfte **verbale Gewalt** erlebt haben. Von Erfahrungen mit mindestens einem **gewalttätigen Übergriff** im gleichen Zeitraum berichteten **59%** der Befragten, wobei hier ein sehr weitgefasster Gewaltbegriff zu Grunde gelegt wurde, der auch das *Anspucken* und *Wegschubsen* mit einschloss. Rechnet man diese heraus, bleibt als Ergebnis: **27% aller Befragten** in den vergangenen 12 Monaten **strafrechtlich relevante Delikte** gegen die körperliche Integrität erlebt haben, wobei diese Übergriffe zu über 70% *seltener* stattfinden.

In 52% der Fälle kommt es **während der Diagnose bzw. Therapie** zu Übergriffen, sodass vermutet werden kann, dass es sich dabei meist um aggressives Abwehrverhalten von Patienten und keine gezielten Angriffe handelt. Ein Zusammenhang mit Großveranstaltungen (seien es Sportereignisse, Demonstrationen oder Volksfeste etc.) ist nicht erkennbar. Der typische Täter, welcher Gewalt gegenüber medizinischen Rettungskräften ausübt, ist ein männlicher Patient zwischen 20 und 39 Jahren, der keinen erkennbaren Migrationshintergrund hat und während der Tat unter **Alkoholeinfluss** steht.

Rettungskräfte sind nicht vorbereitet

Rund 55% der Befragten meinten, dass sie durch ihre Ausbildung nicht gut auf mögliche Konfliktsituationen vorbereitet wurden. 53% gaben an, dass es Einsatzorte gibt, an denen sie nur mit Polizeischutz eingesetzt werden wollen. Die Einführung einer speziellen Schutzweste für den Rettungsdienst befürworteten hingegen nur 18% der Befragten. Vielmehr wünschen sie sich regelmäßige Fortbildungsmaßnahmen in den Bereichen Selbstverteidigung (77%), Deeskalationstraining (68%) sowie Drogen Suchtmittel und deren Wirkungen (64%).

Effektiverer Schutz durch Gesetzesverschärfung?

Ob und inwieweit die vor kurzem verabschiedete Ausweitung und Verschärfung des § 113 StGB etwas zum Schutz der Rettungskräfte beiträgt, kann stark bezweifelt werden. Denn die Behauptung Menschen würden durch eine höhere Strafandrohung von solchen Taten abgehalten, ist unsinnig. Es handelt sich hierbei eher um einen symbolischen Akt der Politik, der zum Ziel hat die Arbeit der Rettungskräfte mehr wertzuschätzen und die Interessensvertreter (insbesondere die GDP) zu besänftigen. In der Rechtsprechung wird sich vermutlich nichts ändern, da Strafrahen fast nie ausgereizt werden. Es wird bei den wenigen Verurteilungen, die es überhaupt nach § 113 StGB gibt, bei ein paar Tagessätzen bleiben, was die Strafrahmenerhöhung ad absurdum führt.

Weitaus wichtiger als ständige Gesetzesverschärfungen sind die psychologische Komponente und das Schaffen einer kooperativen Atmosphäre im Interaktionsverhältnis zwischen Staat und Bürger bzw. im konkreten Zusammenhang zwischen Patienten und Rettungskräften.

Warum lohnt sich kollegiale Nachsorge für die Betroffenen und die Einrichtung? Wolfgang Heiler, Leitender Psychologe der LWL-Institutsambulanz Marsberg

In der Folge des Zugunglücks in Eschede, im Jahre 1998, hat sich in Deutschland die notfallpsychologische Akutversorgung von psychisch traumatisierten Menschen zunehmend etabliert. Die Anzahl der Hilfsangebote, der Organisationsgrad der Hilfseinrichtungen, als auch die Qualität der Ausbildung der psychologischen Notfallhelfer hat sich seitdem positiv entwickelt. Vereinzelt Unternehmen, vorzugsweise Betriebe in denen es zu größeren Schadensereignissen gekommen ist, haben sogenannte Peer-group-Hilfesysteme aufgebaut. Beispielhaft sei hier die Deutsche Bundesbahn mit ihren „kollegialen Ersthelfern“ genannt.

Im Gesundheitswesen erfolgen psychische Traumatisierungen zumeist weniger spektakulär. Von den Traumatisierungen sind punktuell häufig nur einzelne Mitarbeiter oder kleinere Gruppen von Mitarbeitern betroffen. Die Duldung von Patientenübergriffen gehörte lange Zeit zur Rollendefinition von Menschen in helfenden Berufen dazu. Entsprechend gering ist die individuelle Inanspruchnahme von traumaspezifischen Hilfsangeboten in den Berufsgruppen vorhanden. Noch schwächer ist i.d.R. die Sensibilität und Bereitschaft von Institutionen ausgebildet, in der eigenen Einrichtung qualifizierte kollegiale Hilfesysteme aufzubauen. Die Bereitstellung von Maßnahmen zur psychischen Bewältigung von Extrembelastungen wird nicht als eine notwendige Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber den eigenen Mitarbeitern wahrgenommen.

Langfristig können Erfahrungen wie körperliche Übergriffe aber auch anhaltende verbale Angriffe und Bedrohungen dazu führen, dass die psychische und physische Gesundheit beeinträchtigt werden. Hierzu zählen Symptome wie z.B. Schlafstörungen, Konzentrationsschwäche, spontanes Wiedererleben des Ereignisses in der Vorstellung, Beeinträchtigung von Lebensfreude, Arbeitsfähigkeit & sozialen Beziehungen, Verlust des Vertrauens in die eigenen (beruflichen) Fähigkeiten. Bei einer unzureichenden Bewältigung der traumatischen Erlebnisse kann es zu Traumafolgestörungen mit krankheitswert, wie beispielsweise der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), kommen. Frühzeitige Interventionen, wie sie durch die kollegiale Nachsorge geleistet werden, können zu einer raschen Reduktion der genannten Symptome führen und helfen die Entwicklung psychischer Erkrankungen, als Folgestörungen zu vermeiden.

Aktuell ist der Begriff des Burnout regelrecht zu einer Modeerscheinung geworden. Diese Popularität begründet sich z.T. aus der Wahrnehmung subjektiver Überforderung, beruflichen Anforderungen nicht mehr angemessen entsprechen zu können. Unbewältigte Traumatisierungen begünstigen das Erleben, den Alltag nicht mehr bewältigen zu können. Der anhaltende Ärztemangel und der zunehmende Pflegekräftemangel führen in einigen Unternehmen zu einer Veränderung im Umgang mit den vorhandenen personellen Ressourcen. So wird es (inzwischen) von Betriebsleitungen oder Geschäftsführungen als ökonomisch sinnvoll erachtet, auf das wachsende Bedürfnis nach praktischer und emotionaler Unterstützung von Mitarbeitern, die direkt oder indirekt von einem Übergriff betroffen sind, in Form von frühzeitiger adäquater notfallpsychologischer Hilfe zu reagieren. Das Konzept der kollegialen Nachsorge zielt darauf ab, niederschwellig die Opfer in der Anfangsphase nach der Traumatisierung, in der Bewältigung und Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse zu unterstützen, sodass Betroffene schneller in ihren Alltag und zu ihrer Arbeit zurückkehren können.

In dem Vortrag werden für Mitarbeiter und institutionelle Entscheidungsträger Argumentationshilfen geliefert, warum sich die Etablierung kollegialer Nachsorge in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Betroffenen und die Einrichtungen lohnt

Bewältigungsstrategien nach psychisch belastenden Ereignissen

Dr. Franziska Illes, LWL-Universitätsklinikum Bochum

Der Anteil von Menschen in Deutschland die angeben, dass sie ständig oder häufig gestresst sind, ist hoch. Einer Studie der Techniker Krankenkasse zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen zufolge, zählen psychische und psychosomatische Probleme zu den häufigsten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die Anzahl derjenigen, die aufgrund von Erschöpfungszuständen arbeitsunfähig waren oder sind, ist in den letzten Jahren rasant angestiegen. Als Stressauslöser wurden von Befragten an erster Stelle Beruf, Schule oder Studium genannt (<http://www.faktenkontor.de/uploads/pdf/Auszug-KK-Bewegung-und-Gesundheit.pdf>).

Neben körperlich belastenden Faktoren der Arbeit sind psychische Belastungen in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt. Als psychisch belastende Faktoren im Arbeitskontext wurden im Stressreport 2012 unter anderem Veränderungen im Bereich der Anforderungen, der Einsatz neuer Kommunikationstechnologien, die Subjektivierung von Arbeit sowie die Akzeleration von Prozessen genannt (Lohmann-Haislah, Stressreport Deutschland, 2012, baula, Hrsg.).

Allerdings können psychische Belastungen im Arbeitskontext unterschiedlicher Natur sein und sollten daher differenziert betrachtet werden. Während einige „allgemeine psychische Belastungssituationen“ im beruflichen Kontext bei unterschiedlichen Berufsgruppen gleichermaßen vorkommen können, gibt es auch „berufsspezifische psychische Belastungssituationen“, die für ein bestimmtes Tätigkeitsfeld spezifisch sind. Erreichen die Belastungen einen gewissen Schweregrad, so kann man sie als „besonders psychisch belastende Ereignisse“ beschreiben.

Bei besonders psychisch belastenden Ereignissen handelt es sich um außergewöhnliche Geschehnisse im Arbeitskontext, die von den meisten Menschen als belastend erlebt werden. Es können zwei Arten von besonders belastenden Ereignissen unterschieden werden: solche, die eine direkte Bedrohung für die körperliche oder psychische Unversehrtheit (z.B. körperliche oder verbale Gewalt) darstellen und solche, die eine indirekte Bedrohung für die eigene Unversehrtheit darstellen (z.B. Konfrontation mit Gewaltopfern). Mitarbeiter im Gesundheitswesen oder helfende Berufsgruppen sind aufgrund des zwischenmenschlichen Kontaktes besonders gefährdet mit solchen Ereignissen konfrontiert zu werden. Diese Situationen treten selten, aber meistens plötzlich und unvorhersehbar auf. Sie erfordern ein spontanes Handeln und lösen bei den Betroffenen häufig Alarmreaktionen und Stress aus, der einen kurz- oder langfristigen Effekt auf das Wohlbefinden eines Mitarbeiters haben kann. Allerdings können Mitarbeiter auf ein belastendes Ereignis sehr unterschiedlich reagieren. Während einige sich relativ rasch und ohne Hilfe wieder erholen, benötigen andere eine kurzfristige Unterstützung während wieder andere eine längerfristige oder professionelle Hilfe benötigen.

Verschiedene Studien haben die Bewältigungsstrategien von Mitarbeitern nach psychisch besonders belastenden Ereignissen untersucht (vgl. z.B. Illes et al, 2013). Hierbei zeigte sich, dass u.a. eine ernst gemeinte soziale Unterstützung für viele Betroffene von großer

Relevanz war. Allerdings war eine entsprechende Unterstützung im beruflichen Kontext oftmals nicht ausreichend gegeben. Insbesondere die Unterstützung von Führungskräften ist Studien zufolge von großer Bedeutung für Mitarbeiter mit psychischen Belastungen. Der Stressreport 2012 konnte zeigen, dass eine seltenere Unterstützung durch den direkten Vorgesetzten mit einem höheren Ausmaß an gesundheitlichen Beschwerden einhergeht (Lohmann-Haislah, Stressreport Deutschland, 2012, baula, Hrsg.).

Bislang gibt es für Mitarbeiter wenig Bewältigungskonzepte zum Umgang mit psychisch besonders belastenden Ereignissen. Illes et al. (2013) haben ein entsprechendes Bewältigungskonzept entwickelt, das Strategien zur Unterstützung von einzelnen Mitarbeitern und von Teams darstellt. Bereits präventiv können günstige Voraussetzungen geschaffen werden, damit im Arbeitskontext gut mit psychischen Belastungssituationen umgegangen werden kann. Nach Eintreten des Ereignisses können verschiedene Strategien zum Einsatz kommen, die je nach Unterstützungsbedarf des Einzelnen oder des Teams zusammengestellt werden können. Ferner können je nach zeitlichem Abstand zu dem Ereignis und dem Verlauf des Verarbeitungsprozesses unterschiedliche Bewältigungsstrategien sinnvoll sein.

Wie gehen Mitarbeitende mit belastenden Arbeitssituationen um? Ergebnisse der Resilienz-Studie der Unfallkasse NRW Prof. Dr. Dirk Richter, Fachhochschule Bern

Hintergrund

Mitarbeitende der Somatik und der Psychiatrie erleben zahlreiche und nach Setting verschiedene psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz. Mit dem Konzept der Resilienz steht seit einiger Zeit ein innovatives Konzept zur Verfügung, mit dessen Hilfe sowohl Bewältigungsstrategien untersucht werden können als auch Maßnahmen aktiv eingeleitet werden können, die Stressoren begegnen sollen. Der Beitrag berichtet über ein Forschungsprojekt, das Resilienzstrategien von psychiatrischen und somatischen Mitarbeitenden analysiert hat.

Methode

Sechs Fokusgruppeninterviews wurden in einer somatischen und einer psychiatrischen Klinik in Nordrhein-Westfalen, Deutschland, durchgeführt. Teilgenommen haben insgesamt 36 Personen, die überwiegend in der Pflege beschäftigt sind. Inhaltsanalytische Verfahren wurden eingesetzt, um soziale, organisatorische und personale Resilienzstrategien zu identifizieren und zu vergleichen.

Ergebnisse

Mitarbeitende in beiden Settings berichteten höchst individuelle Strategien für den Umgang mit Belastungen am Arbeitsplatz, die nicht immer leicht zu vergleichen waren. Personale Strategien wurden überwiegend bezüglich des Ausgleichs mittels körperlicher Betätigungen berichtet (Sport, Gartenarbeit etc.). Bezüglich der sozialen Ressourcen wurde in beiden Settings der Stellenwert eines guten Teams betont. Soziale Beziehungen außerhalb des Klinikpersonals wurden nur teilweise als hilfreich beschrieben. Sowohl psychiatrische als auch somatische Pflegenden hatten die Erfahrung gemacht, dass Außenstehende die Bedingungen und Belastungen oftmals nicht nachvollziehen konnten. Bei den organisatorischen Ressourcen zeigte sich, dass die Mitarbeiter in der Psychiatrie über deutlich mehr Unterstützungsmaßnahmen verfügten (Supervision, Deeskalationstraining, interdisziplinärer Austausch).

Schlussfolgerungen

Mitarbeitende der Somatik und der Psychiatrie verfügen größtenteils über ähnliche Resilienzstrategien. Soziale Ressourcen bestehen überwiegend innerhalb der Mitarbeiterschaft. Bei der organisatorischen Unterstützung zeigte sich ein deutlicher Vorteil für die Pflegenden in der Psychiatrie.

Konfliktmanagement – Aufgaben im Betrieb

Theo Blättler, Unfallkasse NRW

Wer gesund zur Arbeit geht, hat das Recht, auch gesund den Heimweg wieder antreten zu können. Viele Beschäftigte im Gesundheitsdienst können jedoch dieses Recht nicht einlösen. Sie werden während ihrer Arbeit von Patientin, Bewohnern oder deren Angehörigen körperlich oder seelisch angegriffen und verletzt.

Laut arbeitsrechtlicher Gesetze und Vorschriften fallen sämtliche Maßnahmen des Arbeitsschutzes in den Aufgaben- und Verantwortungsbereich des Arbeitgebers. Er trägt gegenüber seinen Beschäftigten eine "Fürsorgepflicht" (§ 618 Bürgerliches Gesetzbuch, BGB), die im Arbeitsschutzrecht konkretisiert wird. Dementsprechend ist der Arbeitgeber auch gefordert, wenn es um die Vermeidung körperlicher oder verbaler Übergriffe auf Beschäftigte im Gesundheitsdienst – also um Gewaltprävention – geht.

Aus dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) erwächst für ihn die Pflicht, Schutzmaßnahmen für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit zu treffen, diese auf ihre Wirksamkeit zu prüfen und ggf. zu optimieren. An diesem Prozess muss die Vertretung der Mitarbeiter (Betriebs- oder Personalrat) beteiligt werden.

Beschimpfungen, Drohungen oder gar körperliche Übergriffe durch Patienten, Bewohner oder deren Angehörige – für viele Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen gehören sie zum Arbeitsalltag. Solche Vorfälle werden häufig bagatellisiert und in ihren Auswirkungen unterschätzt, obwohl sie für den Betroffenen oft gravierende psychische und körperliche Folgen haben können.

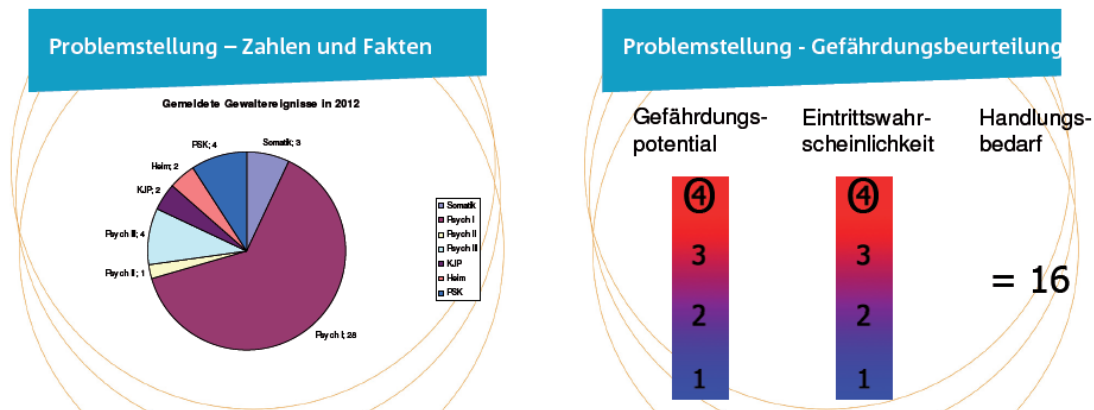
Dabei lassen sich Übergriffe am Arbeitsplatz erfolgreich vermeiden: Mit einem ganzheitlichen, betrieblichen Konzept, das Ursachen aufzeigt und geeignete Maßnahmen zur Prävention von Übergriffen festlegt. Diese müssen konsequent umgesetzt und durch ausreichende Nachsorgeangebote für den Notfall ergänzt werden.

Die Prävention von Übergriffen am Arbeitsplatz umfasst technische, bauliche und organisatorische Schutzmaßnahmen. Das allein reicht aber nicht aus. Denn auch für den, der bereits jahrelang in einer Gesundheitseinrichtung arbeitet, gilt: Das frühzeitige Erkennen und Verhindern von Übergriffen muss gelernt werden. "Training on the job" ist nicht genug. Personenbezogene Schutzmaßnahmen müssen Teil eines Gesamtkonzeptes sein.

Beschäftigte, die am Arbeitsplatz einem Übergriff durch Patienten, Bewohner oder deren Angehörige ausgesetzt waren, benötigen die Betreuung und Fürsorge ihrer Einrichtung. Eine gute Nachsorge ist deshalb ein unverzichtbarer Bestandteil des Konfliktmanagements.

Die Erfassung und Dokumentation eines Übergriffs bzw. eines psychisch belastenden Ereignisses muss verschiedenen Erfordernissen Rechnung tragen (rechtliche Situation, Arbeitsmedizin, Sicherheitstechnik u.a.) und ist notwendig, um im Falle von Ansprüchen des Patienten das Geschehen nachzuvollziehen oder um eine Unfallanzeige erstellen zu können. Aus einer genauen Analyse der Dokumentation lassen sich häufig neue oder zusätzliche Präventionsmaßnahmen ableiten.

Konfliktmanagement – am Beispiel des Kreiskrankenhauses Christoph Hebborn, Kreiskrankenhaus Gummersbach



Wie die Grafiken zeigen, besteht bei dem Thema Gewaltereignis, aber auch bei anderen psychisch stark belastenden Ereignissen wie z.B. das Auffinden eines suizidierten Patienten, starker Handlungsbedarf.

Die übliche Herangehensweise des Arbeitsschutzes „Gefahr erkannt - Gefahr gebannt“ versagt hier.

Das eigentliche Problem, das fremd- bzw. eigengefährdende Potential der Patienten ist mit den üblichen Werkzeugen des Arbeitsschutzes nicht zu fassen.

Gleichzeitig zeigt die durchgeführte Gefährdungsbeurteilung ein sehr hohes Gefährdungspotential und dies sowohl mit körperlichen als auch insbesondere mit seelischen Folgen für den Betroffenen.

Die Eintrittswahrscheinlichkeit ist insbesondere in der Psychiatrie besonders hoch. Der resultierende Handlungsbedarf erreicht hierdurch die höchste Stufe.

Präventive Maßnahmen der Klinikum Oberberg GmbH

- Verankerung der Thematik im Leitbild der Klinikum Oberberg GmbH
„Die Sicherheit in unserem Unternehmen hat hohe Priorität, über die gesetzlichen Vorgaben hinaus bieten wir weitere Sicherheits-, Gesundheits- und Präventionsmaßnahmen an.“
- Interne Öffentlichkeitsarbeit mit Artikeln in der Hauszeitung, sowie als grundlegendes Thema der Arbeitssicherheitschulungen. Zusätzlich ist das Thema auf der Intranetseite der Sicherheit präsent.
- Technische Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiter - Besonders wichtig ist hierbei die Neubeschaffung einer Notrufanlage für das Zentrum für seelische Gesundheit - Klinik Marienheide
- Erstellen einer Leitlinie „Gewalt im Krankenhaus“. Diese wurde im Jahr 2006 erarbeitet und seit dem ständig aktualisiert.
- Angebot von Supervision (Fallsupervision und Teamsupervision)
- Für die Mitarbeiter steht ein breit angelegtes internes Schulungsangebot zur Verfügung. Themen wie „Befreiungstechniken“, Deeskalationstraining aber auch Entspannungstechniken stehen zur Verfügung. Die Schulungen zu den Fixierungstechniken sind im psychiatrischen Bereich eine Pflichtfortbildung.



Gewaltprävention -Befreiungstechniken-



Schulungsbroschüre zu den Befreiungstechniken



Leitlinie zum Thema „Gewalt im Krankenhaus“

Während der Dienstzeit kommt es im psychiatrischen Bereich, aber auch immer häufiger in somatischen Bereichen zu Auseinandersetzungen zwischen Patienten und Mitarbeitern.*

Übergriffe auf Mitarbeiter, seien diese nun physischer oder psychischer Natur, stellen Gefährdungen im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes dar. Deshalb müssen potenzielle Übergriffe jeder Art bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen gemäß § 5 des Arbeitsschutzgesetzes berücksichtigt werden.

In unseren Häusern werden zum Teil Menschen mit individuell erhöhter Aggressions- und Gewaltbereitschaft gepflegt, behandelt und betreut. Ein professioneller Umgang mit Aggressions- und Gewaltbereitschaft

sionen und Gewalt gehört hier zum pflegerischen, zum therapeutischen und pädagogischen Beruf. Eine Beseitigung der Gefahrenquelle, wie sonst beim Arbeitsschutz üblich, ist hier nicht möglich.

Mit dieser Leitlinie möchten wir den Mitarbeitern der Klinikum Oberberg GmbH ein Werkzeug in die Hand geben, um so professionell wie möglich mit dem Thema „Gewalt im Krankenhaus“ umzugehen, präventiv zu arbeiten und in Gefahrensituationen richtig zu reagieren.

Klinikum Oberberg GmbH
Joachim Finkdenburg
Geschäftsführer

* Zweck: bessere Lesbarkeit wird in dieser Leitlinie die weibliche Form der männlichen gleichgesetzt.



Leitlinie „Gewalt zum Krankenhaus“

punktum

Die Krankenhauszeitung von und für Mitarbeiter/innen



Interne Öffentlichkeitsarbeit in der Hauszeitung „Punktum“

Handlungsanweisungen der Klinikum Oberberg GmbH

- Die Leitlinie „Gewalt im Krankenhaus“ enthält einige „Goldene Regeln“ für das Verhalten in Konfliktfällen.
- Eine genaue „Dienstweisung“ ist hier jedoch nicht möglich, da jede Situation anders ist. Wichtig ist, dass der Mitarbeiter durch die vorher genannten präventiven Maßnahmen möglichst gut auf eine solche Situation vorbereitet wurde!

Nachsorge

- Kollegiale Nachsorge! Die Kollegen sind die ersten Helfer nach einer psychisch belastenden Situation, die zur Verfügung stehen. Die Unfallkasse NRW bietet hierzu das Seminar „Kollegiale Nachsorge“ an.

Weitere Maßnahmen sind die Möglichkeit zu einem direkten Gespräch, das Recht auf Hilfe nach psychisch belastenden Ereignissen, die Herausnahme des Betroffenen aus der belastenden Situation sowie im weiteren Verlauf nach dem Vorfall bei Bedarf eine psychosoziale Betreuung.

Fazit:

Gefahr erkannt – Gefahr gebannt! - Die Antwort lautet leider „Nein“!
Das Thema „Psychisch belastende Ereignisse“ bleibt trotz aller präventiven Maßnahmen präsent.

Resignieren oder Wegschauen ist jedoch die falsche Reaktion.
Gefragt sind konkrete Hilfeleistungen für die Mitarbeiter!