



**open**Consulting

---

**Studie**

# Gewalt an Mitarbeitern in der Notaufnahme

Im Auftrag von

**ascom**



|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>EINLEITUNG</b> .....                        | <b>3</b>  |
| <b>2</b> | <b>INFORMATIONSTAND</b> .....                  | <b>4</b>  |
| <b>3</b> | <b>DATEN UND METHODEN</b> .....                | <b>4</b>  |
| <b>4</b> | <b>ERGEBNISSE</b> .....                        | <b>5</b>  |
| 4.1      | HÄUFIGKEIT, TREND UND ART DER ÜBERGRIFFE ..... | 6         |
| 4.2      | ANGREIFER UND HELFER .....                     | 7         |
| 4.3      | HILFERUF UND NOTRUFTECHNIK.....                | 8         |
| 4.4      | HINDERNISSE UND WÜNSCHE.....                   | 9         |
| 4.5      | ZUSTÄNDIGKEITEN UND REGULARIEN.....            | 9         |
| <b>5</b> | <b>ZITATE</b> .....                            | <b>10</b> |
| <b>6</b> | <b>FAZIT</b> .....                             | <b>11</b> |

### **openConsulting**

Die openConsulting GmbH ist als Unternehmensberatung im Gesundheitswesen seit 12 Jahren auf die Unterstützung von Kliniken spezialisiert. Neben klassischen Themen der Konzeption und Beschaffung von Kommunikationslösungen hat oC seinen Schwerpunkt in der Strategiekonzeption und dem Prozessdesign im Kommunikationsumfeld.

Die lange Erfahrung mit Alarmierungs- und Notfallsystemen von der Anforderungsanalyse bis hin zur Steuerung von Entwicklungsprojekten für oC-Kunden bildet die Grundlage für die Erstellung dieser Studie.



## 1 Einleitung

Die Notaufnahme eines Krankenhauses ist seit jeher ein sensibler und präsenter Bereich. Anders als bei geplanten Behandlungen, denen in der Regel Beratungsgespräche und eine entsprechende Planung vorausgehen, sind Patienten in der Notaufnahme meist unvermittelt zum Hilfesuchenden geworden. Entsprechend groß ist die Verunsicherung sowohl beim Kranken als auch bei den sie begleitenden Angehörigen oder Freunden.

Gerade zu Stoßzeiten ist es dann für Mitarbeiter der Klinik eine Herausforderung, jedem Patienten das notwendige Maß an Zuwendung zu geben, welches die Situation erfordert.

Immer öfter kommt es zu Situationen in denen sich Angst, Trauer oder Ungeduld mit der Zeit zu Aggressionen entwickeln. Auch Drogen und vor allem Alkohol spielen hier eine große Rolle.

Leider ist es nicht möglich alle Aggressionen rechtzeitig zu deeskalieren, es kommt zu Übergriffen, von der verbalen Beleidigung bis hin zur körperlichen Attacke.

In diesem besonderen Umfeld ist der Schutz der Pflegedienstkräfte und der Ärzte ein besonders relevantes und sehr sensibles Thema. Der Gesetzgeber stellt im Arbeitsschutzgesetz sowie den Unfallverhütungsvorschriften die Notwendigkeit des Schutzes der Arbeitnehmer heraus und auch die Berufsgenossenschaften legen im Bereich des Personenschutzes umfangreiche Regelwerke fest.

Über den Einsatz und Umfang von organisatorischen Regelungen oder technischen Hilfsmitteln zur Notfallalarmierung entscheiden die Kliniken selbst.

Um die Anforderungen in diesem Bereich möglichst optimal zu erfüllen, entwickelt Ascom seit vielen Jahren maßgeschneiderte Kommunikationslösungen, die aber insbesondere den Anforderungen des Gesundheitswesens gerecht werden.

Hier reicht das Spektrum von einfachen mobilen Telefonielösungen über tragbare Notruftaster bis hin zu Ortungslösungen und der Prozessunterstützung der Pflege.

Für die Entwicklung dieser oft hochspezialisierten Technologien bedarf es einer sehr engen Orientierung am tatsächlichen Bedarf der Mitarbeiter in den Kliniken. Die Akzeptanz der Nutzer steht und fällt mit Bedienbarkeit, Flexibilität und Zuverlässigkeit der angebotenen Lösungen.

In den letzten Jahren wurde die Problematik der Übergriffligkeit in den Notaufnahmen immer deutlicher sichtbar. Somit entstand auch eine Notwendigkeit für Ascom, die tatsächliche Situation in den Notaufnahmen näher zu beleuchten. Zur Ergänzung der kontinuierlichen Gespräche, die Ascom



mit Kunden und Interessenten führt, stellt die vorliegende Studie Informationen bereit, auf Basis derer die Weiterentwicklung der entsprechenden Lösungen am tatsächlichen Bedarf erfolgen kann.

Die Durchführung der Studie wurde an die openConsulting GmbH übertragen, die als Unternehmensberatung seit mehr als 12 Jahren auf die Unterstützung von Kliniken im Bereich von Kommunikationslösungen für das Gesundheitswesen spezialisiert ist.

## **2 Informationsstand**

In den Medien wird seit Jahren über Fälle von Übergrifflichkeit berichtet. Meist sind es die besonders schweren körperlichen Angriffe, die ihren Weg in die Berichterstattung finden. Solche Berichte verstärken die Wahrnehmung des Problems in der Öffentlichkeit, können aber immer nur einen Ausschnitt aus dem tatsächlichen Geschehen darstellen. Für eine statistische Bewertung sind Sie daher nur eingeschränkt nutzbar.

Der Eindruck, der sich aus der Auswertung von Berichten in Print- und Onlinemedien ergibt, legt die Vermutung nahe, dass zumindest in bestimmten Bereichen die Anzahl der Übergriffe auf Ärzte und Pflegedienst zugenommen hat.

Der Informationsbedarf für das Lösungsdesign bei Unternehmen wie Ascom ist jedoch vielfältiger gelagert. Es werden neben den reinen Statistikdaten zu Art und Häufigkeit der Vorfälle auch z.B. Informationen zu bestehenden Schutzeinrichtungen und organisatorischen Regelungen benötigt.

## **3 Daten und Methoden**

Um einen realitätsnahen Überblick über das betrachtete Thema zu erhalten, wurde für die Studie eine Teilnahme von mindestens 100 Kliniken vorgegeben. Da in den wenigsten Fällen die Mitarbeiter auf eigene Entscheidung hin an einer Telefonumfrage teilnehmen dürfen, wurde für die Befragung zunächst eine Anfrage bei der Pflegedienstleitung vorgeschaltet. Oft führte dies zu mehreren Anrufversuchen und Anfragen über Mail.

Die Beantwortung der Fragen erfolgte dann entweder durch die Pflegedienstleitung nach Rücksprache mit den Mitarbeitern in der Notaufnahme, direkt durch Pflegekräfte oder durch die mit der Thematik betrauten Sicherheitsbeauftragten und Abteilungsleiter.

Insgesamt wurden im Zeitraum zwischen Februar und Mai 2014 etwa 250 Kliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz kontaktiert und über 100 Fragebögen ausgefüllt. Hierfür haben wir über 600 Telefonate geführt und Emails verschickt.

Die Antworten wurden generell vertraulich behandelt, auf Wunsch (in etwa 40% der Fälle) auch anonym erfasst.



Der Fragebogen umfasst 12 Fragen zu den Themenbereichen:

- Häufigkeit, Trend und Art der Übergriffe
- Angreifer und Helfer
- Hilferuf und Notfalltechnik
- Hindernisse und Wünsche
- Zuständigkeiten und Regularien

Die Fragen wurden gemeinsam mit Ascom erarbeitet und in der Regel in Form eines Telefoninterviews beantwortet. Eventuelle Zusatzinformationen durch den Interviewpartner wurden erfasst und bei Mehrfacherwähnung auch bei anderen Häusern in die Auswertung mit einbezogen.

Hat sich ein Haus für die Teilnahme an der Studie entschieden, waren die meisten Ansprechpartner, nicht zuletzt durch die zugesagte Vertraulichkeit, sehr offen und gaben wertvolle Hinweise.

#### **4 Ergebnisse**

Die nachfolgend aufgeführten Ergebnisse beruhen auf den Aussagen von Mitarbeitern der Notaufnahmen oder den Aufzeichnungen von mit diesem Thema betrauten Führungskräften. Sofern es zu einzelnen Fragen keine vor Ort festgehaltenen Daten gibt, wurden die Interviewpartner um eine Schätzung gebeten. Bei Bedarf wurde mit unterstützenden, neutral gefassten Fragen Hilfestellung zur Präzisierung gegeben.

Viele der gegebenen Antworten sind auch durch die persönliche Wahrnehmung beeinflusst. So ist es bei der Einschätzung der Anzahl der Übergriffe von der eigenen Toleranzschwelle abhängig, ab welchem Punkt man von Gewalt spricht. Im Allgemeinen sind die Mitarbeiter der Notaufnahmen gewohnt, dass Patienten und deren Begleiter bisweilen „laut“ oder beleidigend werden.

Daher wurden verbale Angriffe bei der Befragung von vielen Ansprechpartnern zwar genannt, aber nicht als Gewaltausübung mitgezählt. Hier sind die Grenzen allerdings fließend. Denn oft gehen diese Übergriffe mit einer Unterschreitung des in unserem Kulturkreis üblichen „Wohlfühlabstandes“ einher und die Grenze zur Bedrängung ist überschritten.

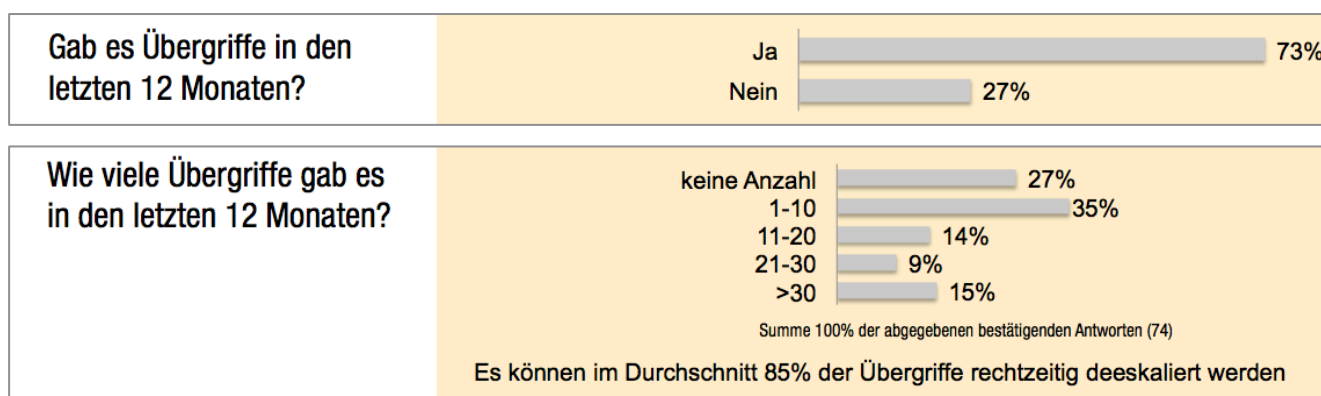
Aus diesen Gründen sind die erfassten Werte bis zu einem gewissen Grad als subjektiv zu betrachten. Je nach Region, Lage und Art des Klinikums ist daher die Grenze fließend, bei der ein Mitarbeiter einen Vorfall als Angriff empfindet.



## 4.1 Häufigkeit, Trend und Art der Übergriffe

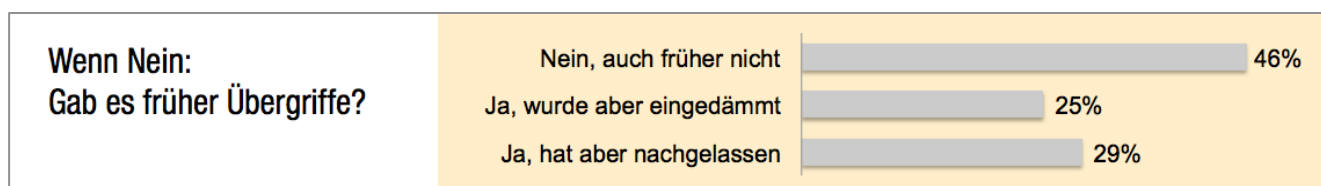
Neben der reinen Anzahl der als Übergriffe gewerteten Vorfälle in den letzten 12 Monaten wurde zusätzlich die Einschätzung zum Trend der letzten Jahre abgefragt.

Bei den von Übergriffen betroffenen Häusern war eindeutig zu erkennen, dass vor allem in Ballungszentren und in großen Häusern die Tendenz zu Übergriffen zunimmt.

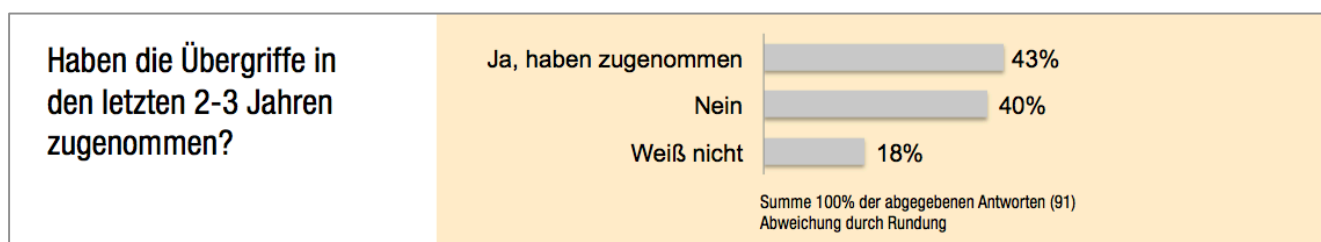


In den Fällen, in denen keine Vorfälle zu verzeichnen waren, wurde nach den Ereignissen der vergangenen Jahre gefragt.

Wurde mit Maßnahmen eingedämmt oder haben die Fallzahlen nachgelassen wurde in der Hälfte der Fälle entweder Sicherheitstechnik nachgerüstet oder z.B. ein Sicherheitsdienst hinzugezogen.



Bei der Einschätzung der Tendenz bei den Übergriffen halten sich die Angaben in der Gesamtbetrachtung in etwa die Waage. Nimmt man nur die Häuser mit gemeldeten Vorfällen im letzten Jahr, so sehen diese zu 50% einen Anstieg.



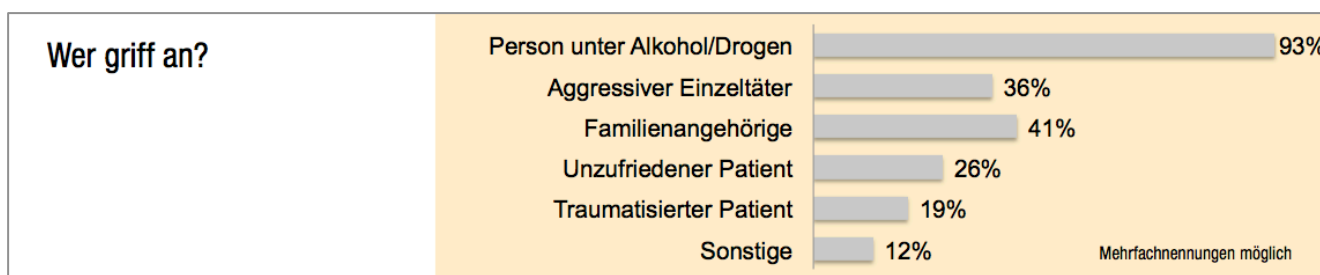


Bei der Art der Übergriffe ist der Übergang zwischen den Nennungen aufgrund der subjektiven Einordnung fließend. Überwiegend gibt es Fälle von Randalen (auch Sachbeschädigung) die meist auf übermäßigen Alkoholgenuss zurückzuführen sind. An sonstigen Übergriffen wurde überwiegend verbale Attacken und Beleidigungen genannt (26 von 30). Oft haben diese auch sexuellen Charakter. Bei den körperlichen Angriffen wurden Kratzen, Beißen und Spucken aufgeführt. Waffen spielen eine wahrnehmbare, aber eher untergeordnete Rolle.

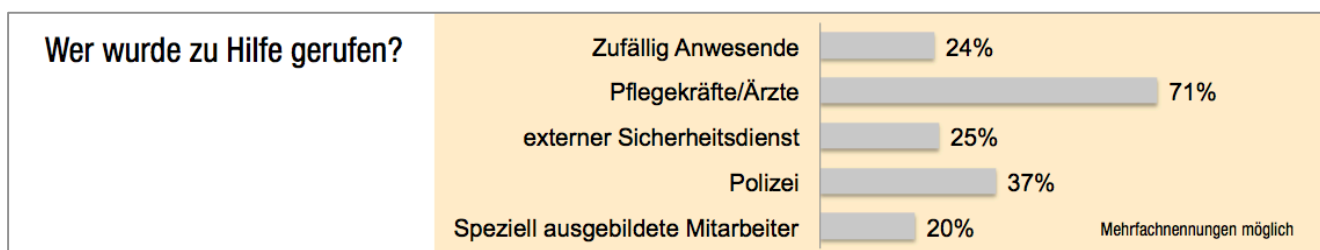


## 4.2 Angreifer und Helfer

Der Anteil der Drogendelikte ist in der gemeinsam mit Alkoholeinfluss abgefragten Position eher gering. Bei den Übergriffen von Familienangehörigen wurde mehrfach berichtet, dass speziell in dieser Gruppe die Übergriffe zugenommen haben.



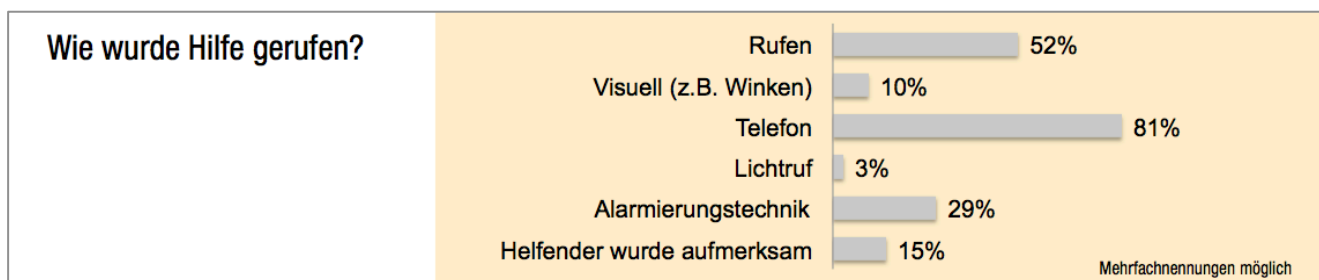
Bei der Frage, welche Optionen für den Hilferuf zur Verfügung stehen zeigen sich der Pflegedienst und die Ärzteschaft als erste Wahl. Hier zählt die Tatsache, dass dem Angreifer mehrere Personen gegenüberstehen. Dies ist bei rein körperlichen Angriffen auf gemäßigter Ebene noch ausreichend, hilft aber nicht bei schweren Attacken mit Gegenständen und Waffen. Hier wird in vielen Häusern in der Prozessbeschreibung ein Rückzug in einen abschließbaren Raum vorgegeben, um sich der Attacke zu entziehen. Die Hilfe von externen Organisationen wie z.B. der Polizei wurde als Möglichkeit insgesamt auf Rang zwei genannt.



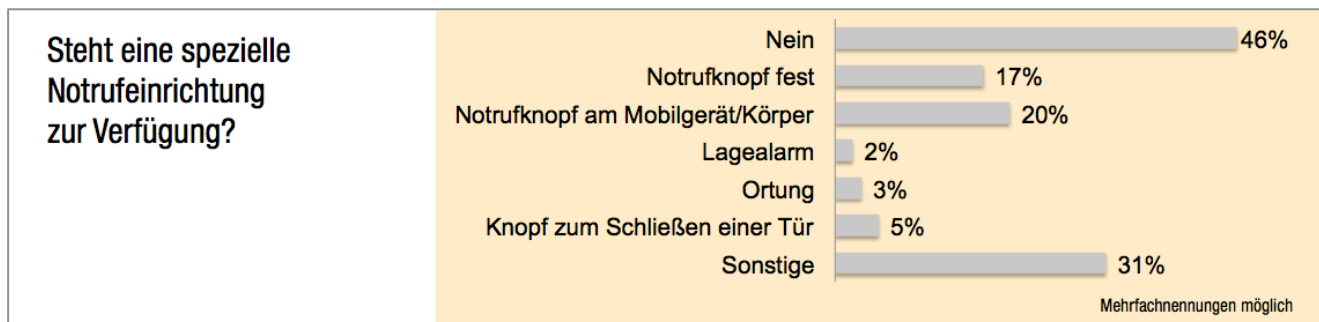


### 4.3 Hilferuf und Notruftechnik

Das Telefon ist in den meisten Häusern der erste Weg zum Hilferuf. Oft sind es mobile DECT-Geräte welche die Mitarbeiter bei sich tragen. Ein Zitat einer Pflegekraft legt hier allerdings die Grenzen offen: „Sie müssen erst einmal die Zeit zum Knopfdrücken haben!“. Im Rückschluss daraus kann man erahnen, dass in wirklich gefährlichen Situationen an das Wählen einer Telefonnummer oft nicht mehr zu denken ist.



In fast der Hälfte der befragten Häuser gibt es keine Ausstattung mit spezieller Notruftechnik. Dies ist unabhängig davon, ob Übergriffe gemeldet wurden oder nicht. Etwa 50% der gemeldeten „sonstigen“ Notrufeinrichtungen sind wieder (DECT-) Telefone, die meist speziell für diesen Zweck vorgehalten werden.

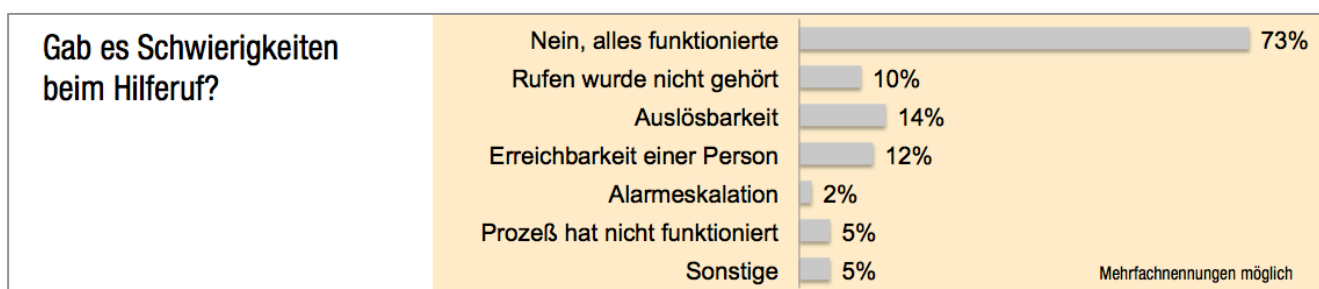






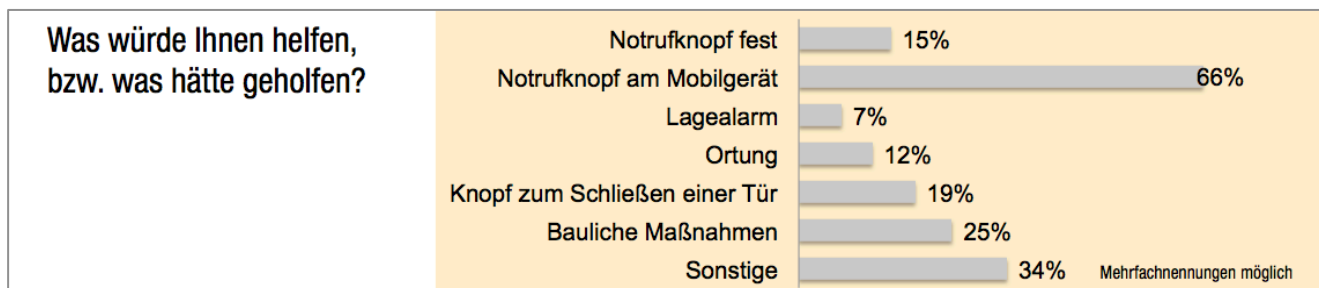
#### 4.4 Hindernisse und Wünsche

Nach Schwierigkeiten beim Hilferuf befragt gaben immerhin 25% der Interviewpartner Probleme an. Dies liegt einerseits an der Bedienbarkeit der Ruflösung unter Stress (z.B. Nummer wählen), als auch bei Kliniken mit seltenen Übergriffen an der Übung im Umgang mit dem System.



Hier konnten die Befragten ihre Vorschläge zu Verbesserungen beim Notfallprozess angeben. Neben den Möglichkeiten im Fragebogen wurden oft organisatorische Änderungen vorgeschlagen wie z.B. „mehr männliches Personal“, „externer Sicherheitsdienst mit sichtbarer Präsenz“ und „bessere Schulung/Deeskalationstraining“.

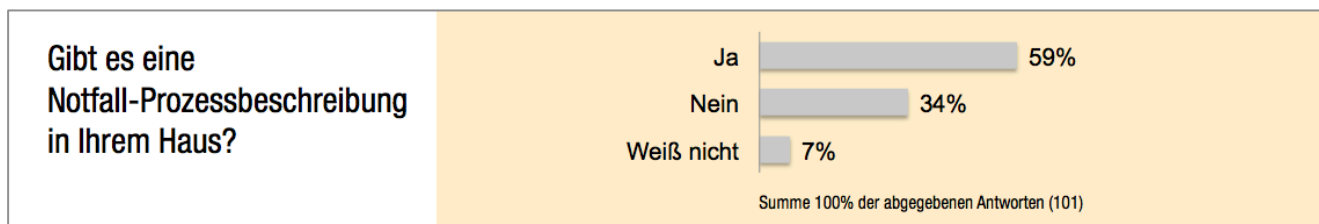
Unter den technischen Lösungen steht ein mobiles Gerät mit Notrufknopf an erster Stelle. Grund hierfür ist auch, dass feste Notrufeinrichtungen oft im Notfall nicht erreicht werden können, da der Angreifer schlicht den Weg versperrt.



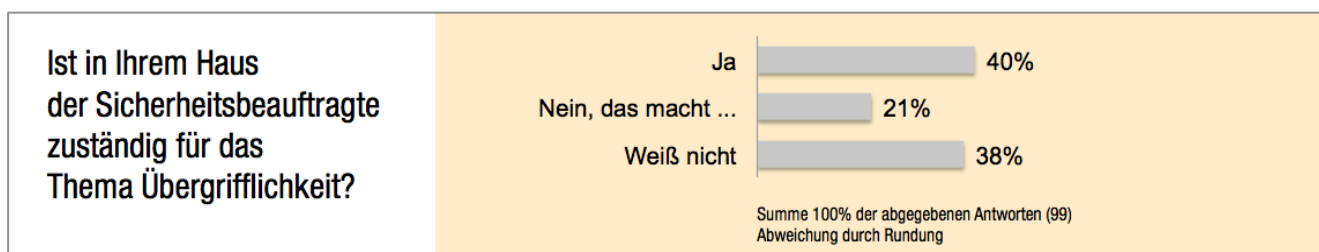
#### 4.5 Zuständigkeiten und Regularien

Die Frage nach einer Notfall-Prozessbeschreibung zielt unter anderem auf zwei Aspekte ab. Zum einen gibt die Bereitstellung eines solchen Dokuments Hinweise darauf, in welchem Maße die Problematik der Übergriffe den Häusern bewusst ist. Zum anderen beinhaltet der Prozess der Aufstellung dieser Unterlage immer auch ein bewusstes Beleuchten des aktuellen Status.

Viele der Befragten gaben bei diesem Punkt die Durchführung eines Deeskalationstrainings für die Mitarbeiter an. Dies wollten die Interviewpartner auch meist als Prozessbeschreibung verstanden wissen. Richtig ist dies insofern, dass auch dem Deeskalationstraining das Problembewusstsein vorausgeht und in der Regel die örtlichen Gegebenheiten mit einbezogen und diskutiert werden. Für den täglichen Einsatz ist dies der Wertigkeit nach als ebenbürtig einzuschätzen.



Die Frage nach dem für das vorliegende Thema Zuständigen ist natürlich in erster Linie die Frage nach dem Ansprechpartner. Hier wurde in den meisten Fällen auch der Sicherheitsbeauftragte genannt. Im täglichen Ablauf wird jedoch für die Mitarbeiter meist der eigene Vorgesetzte erste Anlaufstelle sein.



## 5 Zitate

Zur Erläuterung ihrer Angaben in den Fragebögen kamen immer wieder interessante Aussagen von den Interviewpartnern. Eine Auswahl daraus haben wir mit Zustimmung der Befragten nachstehend aufgeführt.

„Leider nimmt die Gewaltbereitschaft in den letzten Jahren immer mehr zu.“ (Technischer Leiter)

„Im Krankenhaus hat man unterschiedlichste Charaktere aller Klientel, daher ist ein Risikomanagement zum Schutz der Mitarbeiter zwingend erforderlich.“ (Pflegedienstleiter)

„Lieber stiller Alarm und geregelte De-Eskalation! Eine Sirene verunsichert andere Patienten und macht den Täter noch aggressiver.“ (Technischer Direktor)

„Personen unter Alkohol oder Drogen sind verbal nicht erreichbar.“ (Leitung zentrale Notaufnahme)

„Besonders Nachts und in Verbindung mit Alkohol haben die Übergriffe zugenommen.“  
(Leitung chirurgische Ambulanz)

„In den letzten 2 Jahren nimmt die Gewalt leider zu. / Wir müssen den Patienten hinter einer bruchsicheren Glasscheibe empfangen.“ (Leiter Notaufnahme)

„Dieses Thema verdient mehr Beachtung!“ (Leiter Notfallambulanz)

„Sie müssen erst einmal die Zeit zum Knopfdrücken haben!“ (Pflegedienstmitarbeiterin)

„Das Aggressionspotential ist höher und die Hemmschwelle niedriger.“ (Leiter chirurgische Ambulanz)



## 6 Fazit

An der vorliegenden Studie haben eine Vielzahl sehr unterschiedlicher Kliniken teilgenommen. Nicht nur die Größe oder die Fachrichtung der Häuser, sondern auch die räumliche Zuordnung zu eher städtischen oder ländlichen Gebieten sorgte für eine große Vielfalt innerhalb der Ergebnisse.

Die so erhobenen Werte zeigen jedoch an vielen Stellen eindeutige Trends, deren Berücksichtigung für die Konzeption von Alarmsystemen eine wichtige Grundlage bilden.

Die überwiegende Zahl der Befragten hält den Einsatz von Notruftechnik für zwingend notwendig. Bereits die Tatsache, dass im Notfall eine Möglichkeit zum verlässlichen Hilferuf vorhanden ist, gibt ein Gefühl der Sicherheit bei der Arbeit in der Notaufnahme.

Die Antworten zum Einsatz der vorhandenen Technik und deren Verfügbarkeit im Notfall legen jedoch nahe, dass neben der Anschaffung und Wartung dieser Systeme auch die regelmäßige Schulung der Mitarbeiter als Grundlage für den reibungslosen Prozess darstellt.

Die Aufstellung einer Prozessbeschreibung für den Schutz von Mitarbeitern ist der richtige Weg zur konsequenten Aufarbeitung des Themas. Durch die eingehende Beschäftigung mit Vorfällen – seien sie aktuell oder schon aus den zurückliegenden Jahren – lässt sich ein auf die Bedürfnisse des Hauses zugeschnittenes Konzept entwickeln. Dies kann je nach örtlichen Gegebenheiten eine überwiegend organisatorische Lösung sein oder auch die Anschaffung eines Alarmsystemes beinhalten.

Über alle Häuser gemittelt lässt sich aus den Ergebnissen ein Anstieg der Vorfälle ablesen, auch wenn in vielen Fällen von den Häusern schon mit Maßnahmen gegengesteuert wurde.