

Mehr Vorbereitung, mehr Sicherheit

Notärzte, Rettungskräfte, Feuerwehrleute, Polizisten – in letzter Zeit wird immer wieder von Angriffen auf sie berichtet. Das führte zu vielen Diskussionen, und 2017 zu einer Gesetzesverschärfung. Aber sind „nur“ diese Berufe betroffen? Wie steht es im Gesundheitssystem mit dem Thema Aggression? Ärzte, Krankenschwestern, Pfleger – tatsächlich erleben die meisten im Lauf ihres Lebens Konflikte mit Patienten. Darauf vorbereitet sind aber längst nicht alle. Es scheint, als käme noch heute in manchem Ausbildungsverlauf diese Möglichkeit gar nicht vor. Wie oft aber verbale und sogar körperliche Aggression auch in der ganz normalen Arztpraxis auftreten, darauf weist eine Befragung hin, die schon 2015 veröffentlicht wurde. Sie wurde an der Technischen Universität München von einer Arbeitsgruppe um Dr. Florian Vorderwülbecke erstellt. Mehr als 800 der angeschriebenen Ärzte hatten teilgenommen. Es zeigte sich, dass zumindest von ihnen jeder Fünfte im Lauf des Berufslebens schwerere Aggressionsformen von Patienten erlebt hatte. Mit Beschimpfungen oder Wortgefechten sahen sich so gut wie alle schon konfrontiert. Besonders für Ärztinnen war zudem nicht selten sexuelle Belästigung ein Thema.

Die Autoren resümierten, dass es relativ gesehen besonders im Bereitschaftsdienst oft Schwierigkeiten gab. Da Ärzte dort nur einen kleinen Anteil ihrer Arbeitszeit verbringen, verzeichneten sie eine relative Häufung von Vorfällen. Tatsächlich benannten besonders Ärztinnen auf die entsprechende Frage hin, dass sie sich bei Fahrten im Bereitschaftsdienst nicht sicher fühlten. So sahen das immerhin zwei von drei Medizinerinnen. Aber auch bei den männlichen Ärzten fühlte sich längst nicht jeder sicher, wenn er einmal mehr allein mitten in der Nacht zu einem ihm unbekanntem Patienten gerufen wurde. Im Bereitschaftsdienst sind solche Termine aber weit verbreitet. So stellt diese Aufgabe noch einmal andere Anforderungen als die gewohnte Praxis, mit oft schon bekannten Patienten und dem eigenen Team in der Nähe.

Nicht zuletzt aufgrund der TU-Ergebnisse werden in Bayern erste Lösungsoptionen erprobt. Von einer Etablierung oder weiten Verbreitung im Gesundheitswesen kann aber keine Rede sein. Es handelt sich mehr um modellhafte, regionale Ansätze. Ein aktuelles Beispiel ist der Fahrservice, den die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) als Teil der Neustrukturierung des Bereitschaftsdienstes einrichtet. Bisher wurde er in einigen Modellregionen ausprobiert. Dieses Jahr soll er nun auf das gesamte Bundesland ausgeweitet werden. Wer „dran“ ist mit dem Dienst, muss also nicht mehr selbst fahren, sondern wird gefahren. Das ist komfortabler – und sicherer. Die Fahrer haben medizinische Kenntnisse, sind beispielsweise als Sanitäter ausgebildet. So können sie den Ärzten bei Bedarf fachlich helfen, oder eben dann, wenn es Schwierigkeiten gibt. Ein Vorgehen, das bei Einsätzen von Notärzten und Rettungsdiensten schon seit Langem üblich ist. Es scheint, als käme das neue Konzept bei den bayerischen Bereitschaftsdienstärzten gut an. Jedenfalls berichtete die KVB Ende 2017 von einer eigenen Umfrage in den bisherigen Modellregionen. Zumindest zwei von drei Ärzten zeigten sich mit dem Fahrdienst zufrieden. Ein Modell, das sich möglicherweise in anderen Bundesländern genauso gut anwenden ließe.

Gleichzeitig lässt sich auf der Verhaltensebene des Einzelnen etwas erreichen. Vorderwülbecke selbst hat in Bayern inzwischen über die KV eine Fortbildungsreihe etabliert, in Kooperation mit der bayerischen Polizei. Einige hundert Ärzte haben daran bisher teilgenommen, mit positivem Feedback. Die Inhalte haben über das spezifische Format hinaus Aussagekraft. Dazu gehört, mögliche Risiken vorherzusehen und einzuschätzen. So wird Ärzten beispielsweise empfohlen, sich kurz vor einem Bereitschaftsdienstbesuch nochmals telefonisch beim Patienten voranzumelden. Für Fälle, in denen vor Ort Schwierigkeiten auftreten, werden Deeskalationsstrategien geübt. Für den Fall eines Angriffs werden einfache Selbstverteidigungstechniken trainiert.

Es wäre sinnvoll, solche Elemente schon in die medizinische Aus- und Weiterbildung zu integrieren. Zudem lohnt es sich, das Thema auf Einrichtungsebene anzugehen. Nicht ohne Grund haben sich Anbieter wie etwa das Institut für Professionelles Deeskalationsmanagement auf das Sozial- und Gesundheitswesen spezialisiert. Denn es geht nicht nur um Notarzteinsatz oder Bereitschaftsdienst. Viele Situationen, die sich täglich in Klinik, Praxis oder Heim abspielen, haben Eskalationspotenzial. Es geht um Krankheit, Schmerzen und negative Nachrichten. Oft resultieren daraus Sorgen und Ängste, die zu aggressivem Verhalten führen können. Bei einigen Patienten tun bewusstseinsverändernde Substanzen wie Alkohol, Medikamente oder Drogen ihr übriges. Neurologische Krankheiten, Demenz, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen oder andere psychische Krankheiten können manchmal ebenfalls zu aggressivem Verhalten führen. All das ist Teil der Versorgungsrealität. Für die dort Tätigen ist es wichtig, damit umgehen zu können.

Anmerkung der Redaktion: Gastkommentare geben die Meinung des Autors und nicht grundsätzlich die Meinung der Redaktion oder der Bayerischen Landesärztekammer wieder.



Autorin

Christina Bauer

Freie Journalistin, Autorin, München

