

207-025

DGUV Information 207-025



Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege

Eine Handlungshilfe für Arbeitgeber
und Arbeitgeberinnen

kommmit**mensch** ist die bundesweite Kampagne der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland. Sie will Unternehmen und Bildungseinrichtungen dabei unterstützen, eine Präventionskultur zu entwickeln, in der Sicherheit und Gesundheit Grundlage allen Handelns sind. Weitere Informationen unter www.kommmitmensch.de

Impressum

Herausgegeben von:

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e. V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-6132
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sachgebiet Gesundheitsdienst des Fachbereichs
Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege der DGUV

Autorinnen und Autoren:

Dr. Christoph Heidrich, Unfallkasse Rheinland-Pfalz
Hanka Jarisch, BGW-Präventionsdienst, Dresden
Hans-Joachim Kix, Kassel
Sigrid Küfner, BGW-Produktentwicklung, Hamburg
Werner Pude, Hamburg
Dr. Dirk Richter, Bern
Dr. Johanna Stranzinger, BGW-Bereich Arbeitsmedizin, Hamburg

Redaktion: Markus Nimmesgern, BGW-Kommunikation, Hamburg

Ausgabe: November 2018

DGUV Information 207-025
zu beziehen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger
oder unter www.dguv.de/publikationen

Bildnachweis

© DGUV/Lichtraumstudios Berlin

Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege

Eine Handlungshilfe für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen

Inhaltsverzeichnis

		Seite		Seite
1	Einleitung	5	Anhang 1	
2	Gewalt und Aggression – Definitionen, Ursachen, Folgen	6	Exemplarische Fragen für die Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung im Themenfeld „Gewaltprävention“	29
2.1	Definitionen	6		
2.2	Ursachen von Gewalt und Aggression	7	Anhang 2	
2.3	Folgen für die Betroffenen und das Umfeld ..	8	Auszug einer beispielhaften Dokumentation einer Gefährdungsbeurteilung zum Themenfeld „Gewaltprävention“	30
3	Gefährdungen ermitteln und Risiken einschätzen	11	Literaturverzeichnis	31
4	Handlungsfelder der Prävention	14		
4.1	Systematische Maßnahmenkonzepte	14		
4.2	Bauliche und technische Maßnahmen	15		
4.3	Organisatorische und personenbezogene Maßnahmen	16		
4.4	Ein Aggressions- und Deeskalations- management einführen	17		
4.5	Flucht und Abwehrtechniken	19		
4.6	Sonderfall Alleinarbeitsplätze	20		
4.7	Für den Notfall vorbereitet	23		
5	Handeln nach einem Gewaltvorfall	25		
5.1	Dokumentation und institutionelles Handeln	25		
5.2	Das Nachsorgekonzept	26		
6	Fazit	28		

1 Einleitung

Übergriffe auf Beschäftigte kommen in nahezu jedem Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens vor. Dokumentiert sind sie unter anderem in der Krankenhausakutversorgung, der Psychiatrie, im Maßregelvollzug, im Rettungsdienst und beim Krankentransport, in Alten- und Pflegeheimen sowie in Einrichtungen der Behindertenhilfe, in der ambulanten Pflege, in der sozialen Beratung, Kinder- und Jugendhilfe oder auch in der Flüchtlingshilfe. Übergriffe können sowohl von betreuten Personen als auch von Besucherinnen und Besuchern ausgehen. Damit gehören Gewalt und Aggression für viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und ehrenamtlich Tätige, die in Behandlung, Pflege, Betreuung und Beratung von Menschen tätig sind, zur täglichen Arbeit. Die Bandbreite reicht von persönlichen Beleidigungen und Verdächtigungen bis hin zu körperlichen Angriffen, von anzüglichen Bemerkungen bis zu sexuellen Belästigungen.

Doch in Beratungs-, Betreuungs- und Pflegeverhältnissen sowie beim Umgang mit Menschen in außergewöhnlichen sozialen Situationen funktionieren klassische Strategien nur eingeschränkt. Sich wehren steht im Widerspruch zum Betreuungsverhältnis. In vielen Fällen gehen Gewalt, aggressive und übergriffige Handlungen von Menschen aus, die dieses Verhalten infolge kognitiver und emotionaler Einschränkungen nicht steuern können – und eben deshalb im Betreuungsverhältnis leben. Müssen Aggression und Gewalt in Berufen des Gesundheitsdiensts und der Wohlfahrtspflege also hingenommen werden?

Die Antwort lautet natürlich „Nein“. Alle Beschäftigten haben Anspruch auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen. Das ist gesetzlich festgelegt. Das Arbeitsschutzgesetz fordert Arbeitgeberin und Arbeitgeber ausdrücklich auf, die Arbeit so zu gestalten, dass eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und die psychische Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibenden Risiken und Belastungen möglichst gering gehalten werden.

Wie also können Sie als Arbeitgeberin und Arbeitgeber Ihre Beschäftigten und auch ehrenamtlich Tätige vor Beleidigungen, Bedrohungen, sexuellen Belästigungen, psychischen wie physischen Verletzungen schützen und gleichzeitig dem Arbeitsauftrag Ihrer Einrichtung gerecht werden? Grundlage dafür ist die Gefährdungsbeurteilung gemäß DGUV Vorschrift 1 in Verbindung mit den Paragraphen vier und fünf des Arbeitsschutzgesetzes. Die Dokumentation erfasst auch Gefährdungen durch traumatische Ereignisse wie gewalttätige Übergriffe.

Mit dieser Broschüre sprechen wir insbesondere Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an. Wir möchten Ihnen helfen, eine Gefährdungsbeurteilung zum Thema „Gewalt und Aggression“ zu erstellen und ein Präventionskonzept

zu entwickeln: beispielsweise passende Rahmenbedingungen in Ihrer Einrichtung zu schaffen, ein Aggressions- und Deeskalationsmanagement aufzubauen, Richtlinien für das Handeln im Notfall sowie ein Programm für die Nachsorge für betroffene Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu formulieren und anzuwenden.

Sie erhalten insbesondere Hinweise und Beispiele mit Bezug auf die oben genannten Arbeitsbereiche. Aber auch andere, hier nicht explizit erwähnte Zweige des Gesundheitsdiensts und der Wohlfahrtspflege wie zum Beispiel Arztpraxen können die Herangehensweisen und Handlungsfelder auf ihre spezifischen Rahmenbedingungen übertragen und anpassen.



2 Gewalt und Aggression – Definitionen, Ursachen, Folgen

Es gibt verschiedene Definitionen von Gewalt und Aggression, sodass die beiden Begriffe oftmals synonym gebraucht werden. In der Praxis hat es sich bewährt, zwischen gezielter Gewalt und Aggression als motiviertes Handeln einerseits und andererseits Gewalt und Aggression als Folge einer eskalierenden Auseinandersetzung zu unterscheiden.

2.1 Definitionen

Man spricht von Gewalt und Aggression, wenn die Handlung einer Person einer anderen Person – körperlich oder seelisch – schadet oder schaden kann oder von ihr als bedrohlich wahrgenommen wird.

Neben körperlicher Gewalt und Aggression oder sexuellen Übergriffen gehören auch nonverbale Drohungen durch Mimik und Gestik sowie Beschimpfungen und Beleidigungen dazu, ebenso verbale sexuelle Belästigung.

Als sexuelle Belästigung gilt unerwünschtes, sexuell bestimmtes Verhalten, das die Würde der betroffenen Person verletzt oder verletzen kann. Das können unerwünschte sexuelle Handlungen und Aufforderungen, sexuell bestimmte körperliche Berührungen, Bemerkungen sexuellen Inhalts sowie unerwünschtes Zeigen und sichtbares Anbringen von pornografischen Darstellungen sein.

Sexuelle Übergriffe sind besonders stark von Scham und Schuldgefühlen begleitet, die es den Betroffenen erschweren, Hilfe zu suchen.

Entscheidend für Betroffene ist das subjektive Erleben von Aggression oder Bedrohung, von Beleidigung oder Belästigung. Das heißt, die Wahrnehmung der betroffenen Person soll nicht infrage gestellt werden.

Die weitere emotionale Verarbeitung unterscheidet sich erfahrungsgemäß zwischen Fällen gezielter – absichtlich ausgeübter – Gewalt und Fällen von Aggressionserlebnissen einer eskalierenden Auseinandersetzung. Betroffene bewerten das Erlebte im Nachhinein als weniger bedrohlich, wenn klar wird, dass die aggressiv handelnde Person in diesem Moment keine anderen Verhaltensweisen zur Verfügung hatte.



2.2 Ursachen von Gewalt und Aggression

In vielen Situationen werden gewalttätige Vorkommnisse nicht überlegt oder gar geplant herbeigeführt. Es kommt zu einer Eskalation, weil sich jemand in einer psychischen Ausnahmesituation befindet – zum Beispiel, weil er oder sie sich nicht angemessen behandelt fühlt oder sich nicht anders zu helfen weiß. In der Regel sind die Folgen nicht gewollt, die aggressive Person fühlt sich herausgefordert oder sie befindet sich gerade in einer inneren Notsituation. In anderen Situationen wollen sich aggressive Personen tatsächlich abreagieren, indem sie andere verletzen oder demütigen.

Die Situation der Klientinnen und Klienten

Die Hintergründe und Ursachen für die Entstehung von Gewalt und Aggression sind komplex. Gesundheitliche Beeinträchtigungen, Behinderungen oder die soziale Situation der betreuten Personen können dazu beitragen. Psychische Erkrankungen und Beeinträchtigungen im emotionalen Erleben und in der kognitiven Verarbeitung können Aggressionshandlungen fördern.

Betreute und kranke Menschen befinden sich in körperlichen, psychischen oder sozialen Not- und Bedürfnislagen. Hier kommen viele Faktoren zusammen: körperliche Schmerzen, Ängste angesichts der eigenen Hilfsbedürftigkeit sowie Einschränkungen der Selbstbestimmung durch institutionelle Rahmenbedingungen und die organisatorischen Abläufe.

Wer im Sozial- und Gesundheitswesen begleitet, behandelt und gepflegt wird, fühlt sich in der Regel verletzt. Diese Verletzlichkeit macht empfindlich für Wartezeiten, unbefriedigende Antworten oder unerfüllte Wünsche.

Diese allgemeinen psychosozialen Notlagen und die besonderen Hintergründe von Krankheiten und Behinderungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Gewalt und Aggression. Auch Angehörige, Freunde und Begleitpersonen können davon berührt sein.

Institutionelle Rahmenbedingungen

Die Rahmenbedingungen wie die baulichen Gegebenheiten, Ausstattung und Gestaltung der Stations- oder Wohnatmosphäre, die personellen Ressourcen und die organisatorischen Abläufe beeinflussen Arbeitsklima sowie Stimmungslage in den Einrichtungen und Diensten. Oft sind es viele kleine irritierende, als bedrohlich empfundene bis nicht erträgliche oder nicht mehr auszuhaltende Aspekte, die sich in der Summe auf das Auftreten von Aggressionsereignissen auswirken können.

Personal und Qualifikation

Rekrutierungsprobleme oder finanzielle Beschränkungen können dazu führen, dass zu wenig qualifizierte Kräfte mit passender Ausbildung zur Verfügung stehen. Eine angespannte Personalsituation kann das Betriebsklima belasten.

Arbeitsorganisation

Wenn sich Abläufe und Routinen zu wenig an den Bedürfnissen der betreuten Personen oder auch der Angehörigen orientieren oder aus deren Perspektive gar befremdlich wirken, kann das aggressive Stimmungen erzeugen und verstärken.

Unternehmenskultur

Wie in einer Einrichtung mit Gewalt oder sexueller Belästigung umgegangen wird, hängt entscheidend von der Unternehmensführung und den Führungskräften ab. Wenn Beschäftigten beispielsweise mit dem Argument „Kundenservice“ nahegelegt wird, Drohungen und Beleidigungen hinzunehmen, fördert das ein Klima des Verschweigens.



Blitzlicht: Beispiele für Gewaltvorfälle im Berufsalltag in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

In einem Pflegeheim leidet eine an Demenz erkrankte Frau an einem stark veränderten Schlaf-Wach-Rhythmus. Als ein Pfleger sie weckt, um sie zu waschen, schreckt sie völlig orientierungslos hoch, kratzt ihn im Gesicht und beißt ihn in die Hand.

In einer Einrichtung für Menschen mit schweren geistigen Behinderungen versucht ein Bewohner, der sich sprachlich nur schlecht artikulieren kann, auf sich aufmerksam zu machen und einen Wunsch zu äußern. Nach mehreren vergeblichen Versuchen packt er eine Mitarbeiterin an den Haaren und reißt ihr ein Büschel Haare aus.

In der Notaufnahme einer Akutklinik wird ein stark alkoholisierter Mann nach einem Unfall aufgenommen. Als ein Arzt versucht, ihn medizinisch zu versorgen, schlägt er um sich. Ähnliche Situationen sind auch im Rettungsdienst bekannt.

In der Notaufnahme hat die Mutter eines kranken Kindes kein Verständnis, dass andere Notfälle vorgezogen werden. Sie beschimpft vorbeieilende Pfleger und Pflegerinnen.

Eine Pflegeschülerin in einer Unfallklinik wird beim Medikamentenverteilen in einem Zimmer, das mit drei Männern belegt ist, gefragt, ob sie nicht mal wieder guten Sex haben wolle, sie sehe so unzufrieden aus.

Auf einer geschlossenen psychiatrischen Station soll eine per Gerichtsbeschluss untergebrachte Frau sedierende Medikamente einnehmen. Sie weigert sich und schlägt der Pflegerin erst das Medikament aus der Hand und dann ins Gesicht.

In einer Klinik des Maßregelvollzugs verlangt ein Patient von einem Mitarbeiter, ihm die Flucht zu ermöglichen. Dabei droht er ihm: Er wisse, wo seine Tochter zur Schule gehe, und habe Kontakte nach draußen, die sich um das Mädchen kümmern würden.

2.3 Folgen für die Betroffenen und das Umfeld

Die Folgen aggressiver und gewalttätiger Ereignisse für Betroffene lassen sich vereinfacht in drei Kategorien einteilen:

- körperliche Schäden und Verletzungen
- psychische Folgen
- Konsequenzen für die Arbeitsbeziehung mit Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern, Klientinnen und Klienten sowie Besucherinnen und Besuchern

Körperliche Schäden und Verletzungen

Kratzwunden, Bisswunden, Schnittwunden, Hämatome, ausgerissene Haare und gegebenenfalls zerstörte Kleidung und andere Gegenstände – zum Beispiel Brillen – sind offensichtliche Folgen physischer Übergriffe. Sie fallen in der Mehrheit der Fälle weniger schwerwiegend aus. In einigen Fällen, wenn auch selten, kommt es jedoch auch zu schweren Verletzungen wie größeren Wunden und Knochenbrüchen. Vereinzelt gibt es sogar Todesfälle.

Psychische Folgen

Bei den psychischen Folgeschäden gibt es ebenfalls abgestufte Konsequenzen. Viele Menschen reagieren unmittelbar nach dem Ereignis mit akuten Belastungssymptomen wie Alpträume, Schlafstörungen, Angstsymptome.

Bei etwa zehn Prozent der Betroffenen sind später posttraumatische Belastungsstörungen diagnostizierbar (Robertson, Perry, 2010). Bei den meisten gehen diese Gesundheitsbeeinträchtigungen innerhalb eines Jahres deutlich zurück. Dauerhafte, chronische Belastungsstörungen sind seltener. Zu posttraumatischen Folgen zählen – neben Belastungsstörungen im engeren Sinne – auch Depressionen, Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit und sogar Suizidalität.

Auch verbale Aggression und Gewalt können gravierende psychische Konsequenzen haben. Die Problematik liegt in der Dauerhaftigkeit und in der persönlichen Betroffenheit – zum Beispiel, wenn die berufliche Kompetenz oder persönliche Integrität infrage gestellt wird. Hervorzuheben sind sexuelle Belästigungen oder abfällige Äußerungen über beispielsweise Alter, Aussehen oder ethnische Herkunft.

Eigene Wut, Frust, Kränkung oder ein dauernder Anspruch, eigene Gefühle zu verstellen, können Stress verursachen. Mögliche Beanspruchungsfolgen: Erschöpfungszustände, Gereiztheit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Sie werden oft nicht klinisch diagnostiziert, belasten aber die Betroffenen. Die psychischen Folgen verbaler Gewalt und Aggression dürfen nicht unterschätzt werden: Studienergebnisse zeigen, dass die Folgen genauso schwer sein können wie die körperlicher Übergriffe, in manchen Fällen sogar gravierender (Richter 2013).

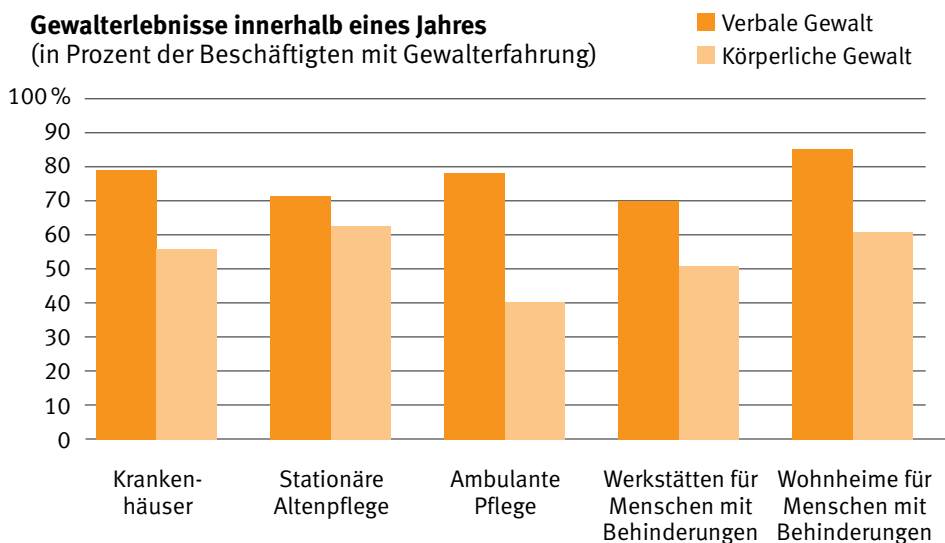
Konsequenzen für die Arbeitsbeziehung

Sowohl körperliche wie auch verbale Aggressionen können sich erheblich auf die Arbeitsbeziehung zu betreuten Menschen auswirken – und zu denjenigen, die sie besuchen, ebenfalls. Die Bereitschaft, sich auf einen Kontakt zu schwierigen Menschen einzulassen, ist unter Umständen verringert. So kann eine latent aggressive, von Misstrauen und verringerter Empathie geprägte Grundstimmung entstehen und diese in Konfliktsituationen leichter eskalieren.

Darunter leidet vermutlich auch das Arbeitsklima: hohe Personalfluktuaton oder eine hohe Zahl frühzeitiger Berufsaufgaben können Begleiterscheinungen sein.



Gewalterlebnisse innerhalb eines Jahres
(in Prozent der Beschäftigten mit Gewalterfahrung)



Quelle: Gewalt und Diskriminierung am Arbeitsplatz, Bundesgesundheitsblatt DOI 10.1007/s00103-015-2263-x

Häufigkeit von verbaler und körperlicher Gewalt in den der Befragung vorangegangenen zwölf Monaten, getrennt nach verschiedenen beruflichen Bereichen.



Jede zweite Fachkraft ist betroffen

Die BGW untersuchte 2012 in einer gemeinsamen Studie mit dem Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf, wie häufig Beschäftigten in Betreuungsberufen verbale und körperliche Gewalt widerfährt. Befragt wurden knapp 1.900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 39 Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege. Auch das psychische Belastungsempfinden nach Übergriffen wurde erfasst. Danach hatte mehr als die Hälfte der Befragten körperliche und etwa vier Fünftel der Befragten verbale Aggression am Arbeitsplatz erlebt.

Quelle:

Häufigkeit und Folgen von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte im deutschen Gesundheitswesen – Ein Survey, Schablon, A., Zeh, A., Wendeler, D., Wohler, C., Harling, M., Nienhaus, A., in Nienhaus, A. (Hrsg.), RiRe - Risiken und Ressourcen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, ecomed, 2014



Tabuthema „Sexuelle Belästigung“

Nach einer 2015 durchgeführten repräsentativen Umfrage unter Beschäftigten fühlten sich jede sechste Frau und jeder vierzehnte Mann am Arbeitsplatz sexuell belästigt. Als Täter geben Frauen und Männer am häufigsten Männer an. Nur 20 Prozent der Befragten wussten, dass Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen die Beschäftigten vor Belästigungen schützen müssen. Allerdings sind über 80 Prozent der Befragten der Meinung, dass Handlungsbedarf an bundesdeutschen Arbeitsplätzen besteht.

Quelle:

Nienhaus, A., Drechsel-Schlund, C., Schambortski, H., Gewalt und Diskriminierung am Arbeitsplatz, Bundesgesundheitsblatt 2016



3 Gefährdungen ermitteln und Risiken einschätzen

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie auch ehrenamtlich Tätige vor tätlichen und verbalen Angriffen bei der Ausführung ihrer täglichen Aufgaben zu schützen ist eine gesetzliche Verpflichtung: Nach dem Arbeitsschutzgesetz müssen alle Gefährdungen am Arbeitsplatz beurteilt und die abgeleiteten Maßnahmen regelmäßig auf ihre Wirksamkeit überprüft werden.



Die Atmosphäre wird mitbestimmt von der Kommunikationskultur innerhalb des Unternehmens – zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Klientinnen und Klienten wie auch ihren Angehörigen. Eine Unternehmenskultur, in der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Entscheidungen einbezogen werden, die ihren Arbeitsalltag betreffen, in der ein wertschätzendes und offenes Miteinander gelebt wird und Misserfolge zur Suche nach besseren Lösungen führen, kann eine deeskalierend wirkende Atmosphäre schaffen.

Klare Aussagen der Unternehmensführung zum Schutz der Würde und der Rechte der Beschäftigten helfen, zu enttabuisieren und Gewalt aktiv zu verhindern.

Die Gefährdungsbeurteilung erfordert eine systematische Vorgehensweise: Ausgehend von einer Bestandsaufnahme und Bewertung der Risiken werden geeignete Maßnahmen festgelegt sowie Verantwortliche und Fristen definiert. Der Erfolg der Maßnahmen wird regelmäßig evaluiert. Nur so können die Maßnahmen kontinuierlich an eventuell veränderte Situationen angepasst werden. Diese Prozessschritte müssen dokumentiert werden.

Für gesundheitlich bedenkliche Stoffe gibt es Grenzwerte. Für die Sicherheit von Geräten gibt es Normen. Doch für die Bedrohung durch gewalttätige Personen oder Belastungen durch Aggressionen, Beschimpfung oder sexuelle Belästigung existieren keine vergleichbaren Richtwerte. Dennoch müssen Sie diese Gefährdungen und Risiken für Ihren Betrieb ermitteln und beurteilen.



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befragen

Um ein Bild davon zu bekommen, welche Gewalterfahrungen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tatsächlich machen, bieten sich persönliche Gespräche, Gruppendiskussionen oder auch anonyme Befragungen per Fragebogen an.

Erfahrungsgemäß zeigen die Ergebnisse, dass die Kollegen und Kolleginnen viel mehr erleben und hinnehmen als durch Verbandbucheinträge oder interne Unfallstatistiken dokumentiert ist.

Wenn die Themen Aggression, Gewalt und sexuelle Belästigung bisher nicht offen thematisiert wurden, besteht die Gefahr, dass die Beschäftigten sich dazu nicht äußern. Im Vorfeld von Befragungen ist es deshalb notwendig, dass über das Thema informiert wird und die Unternehmensleitung ihre Haltung zum Umgang damit offenlegt.

Beginnen Sie also mit einer Bestandsaufnahme: Welchen Risiken und Gefährdungen sind Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei ihrer Tätigkeit ausgesetzt? Schauen Sie sich die einzelnen Arbeitsbereiche an und beantworten Sie gemeinsam mit Ihren Beschäftigten die Fragen: Was kann passieren? Wie wahrscheinlich ist es, dass der Fall eintritt? Und: Wie schlimm kann es werden?

Ob Handlungsbedarf besteht, zeigt eine systematische Risikoanalyse aus den Faktoren Eintrittswahrscheinlichkeit und Folgeschwere. Besonders relevant wird dies, wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter alleine arbeiten.

Betrachten Sie zuerst die Art der vergangenen Ereignisse. Beziehen Sie Gewaltvorfälle, tätliche und verbale Bedrohungen, sexuelle Belästigungen sowie Beschimpfungen und Beleidigungen ein. Schätzen Sie anhand der Häufigkeiten ab, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass sie wieder eintreten.

Risikoeinschätzung und Handlungsbedarf

Eintrittswahrscheinlichkeit \ Schadensausmaß	Keine gesundheitlichen Folgen	Bagatellfolgen	Mäßig schwere Folgen	Schwere Folgen	Tödliche Folgen
praktisch unmöglich	extrem gering	extrem gering	sehr gering	eher gering	mittel
vorstellbar	extrem gering	sehr gering	eher gering	mittel	hoch
durchaus möglich	sehr gering	eher gering	mittel	hoch	sehr hoch
zu erwarten	sehr gering	mittel	hoch	sehr hoch	extrem hoch
fast gewiss	sehr gering	mittel	sehr hoch	extrem hoch	extrem hoch

Quelle: Lehrmaterial für die Ausbildung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit der BAuA und der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Besprechen Sie die Kategorien am besten mit Ihrem Team und finden Sie so die für die jeweiligen Arbeitsbereiche passenden Risikoeinschätzungen.

Schätzen Sie die möglichen physischen oder psychischen Folgen für direkt Betroffene, andere anwesende Kolleginnen und Kollegen ein.

Aus diesen Überlegungen heraus stimmen Sie mit der Belegschaft ab, welche Maßnahmen ergriffen werden müssen. Da die betrieblichen Rahmenbedingungen in jeder Einrichtung individuell unterschiedlich sind, räumt Ihnen das Arbeitsschutzgesetz einen weiten Spielraum ein. Die Eigeninitiative, Kreativität und Eigenverantwortung von Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind gefragt. Mit der Beurteilung dieses Themas haben Sie einen Teil der Gefährdungsbeurteilung der psychischen Belastung geschafft.



Betriebliche Interessenvertretung und Beschäftigte einbinden

Die betriebliche Interessenvertretung hat ein Mitbestimmungsrecht bei Maßnahmen, die aus der Gefährdungsbeurteilung abgeleitet werden.

4 Handlungsfelder der Prävention

Zum einen geht es darum, die Eskalation von Aggressionen zu vermeiden, die Häufigkeit aggressiver Verhaltensweisen zu reduzieren und somit auch Gewaltvorfälle zu verhindern. Zum anderen sollen die Organisation und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf mögliche Notfälle vorbereitet sein. Das beinhaltet Schutzmaßnahmen gegen unmittelbare Folgen und darüber hinaus Konzepte für Erstbetreuung und Nachsorge, falls es doch zu physischen oder psychischen Verletzungen kommt.

Der Nutzen von Präventionsmaßnahmen

Die gesetzliche Verpflichtung zur Prävention schützt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – gleichzeitig fördert sie betriebliche Ressourcen und Prozesse auf vielen Ebenen.

Zuverlässigkeit und Qualität

- Die Vermeidung von Störungen in Arbeitsabläufen kann zur Sicherung des Erfolgs beitragen.
- Wer auf Eventualitäten vorbereitet ist, kann auf Probleme angemessener und schneller reagieren.
- Neues Personal kann gezielt unterwiesen werden und ist schnell in das Präventionskonzept und die Abläufe integriert.
- Die Kommunikationskultur in der Einrichtung trägt zur Deeskalation und Aggressionsvermeidung bei.

Der wirtschaftliche Nutzen

- Eine wirksame Prävention kann zu Verringerung von Ausfallzeiten durch Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren beitragen und somit die damit verbundenen Kosten senken.

- Eine professionelle Nachsorge nach Unfällen verringert die langfristigen Folgen und senkt damit Kosten.
- Wer mit einem wirksamen Präventionskonzept seinen gesetzlichen Verpflichtungen nachkommt, erlangt Rechtssicherheit.

Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Geschulte und in das Präventionskonzept eingebundene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zuversichtlicher, kritische Situationen meistern zu können.
- Das Einbeziehen der Ideen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in die Gestaltung der Arbeitsplätze und der Arbeitsabläufe führt zu einer besseren Akzeptanz der Maßnahmen.

4.1 Systematische Maßnahmenkonzepte

Im Arbeitsschutzgesetz steht die Verhältnisprävention vor der Verhaltensprävention. Technische Maßnahmen haben somit Priorität vor organisatorischen Maßnahmen und diese wiederum vor personenbezogenen Maßnahmen.

T-O-P-Prinzip

- **Technische Maßnahmen** setzen beispielsweise bei der räumlichen Ausstattung, Einrichtung und Beleuchtung, bei der Einrichtung von Barrieren oder bei der Ausstattung mit stationären oder mobilen Notrufsystemen an.
- **Organisatorische Maßnahmen** setzen beispielsweise an beim Personalschlüssel, bei der Qualifikation, Weiterbildung und Fortbildung, beim Aggressions- und Deeskalationsmanagement, bei Supervision, bei der Vermeidung von gefährlicher Alleinarbeit, der Organisation der Ersten Hilfe und der Erstellung eines Notfallplans.
- **Personenbezogene Maßnahmen** beziehen sich auf geeignete Kleidung und Persönliche Schutzausrüstung, bestehen in der Vereinbarung von Verhaltensregeln und dem Training zum Verhalten bei Übergriffen.



In der Regel reichen Einzelmaßnahmen nicht aus. Erst die Kombination von Maßnahmen aus verschiedenen Handlungsfeldern aller Kategorien ergibt einen effektiven und nachhaltigen Schutz für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zeichnet sich durch Nachhaltigkeit aus.

Eine gelebte Präventionskultur wirkt dabei unterstützend. Gerade beim Umgang mit Aggression, Gewalt und sexueller Belästigung am Arbeitsplatz sind begleitende Maßnahmen zur Enttabuisierung des Themas im Unternehmen von besonderer Bedeutung. Solange Gewaltereignisse oder sexuelle Belästigungen in ihrer Bedeutung für die Betroffenen heruntergespielt oder als hinzunehmendes Berufsrisiko kommuniziert werden, sind weiterführende Präventionsmaßnahmen nur schwer umsetzbar.

4.2 Bauliche und technische Maßnahmen

Eine angenehme Stations- oder Wohnatmosphäre trägt dazu bei, Aggressionen zu reduzieren. Die Gestaltungsmöglichkeiten reichen von Farben, Licht und Beleuchtung bis zur optisch ruhigen Inneneinrichtung.

Auch Sicherheitsaspekte können – je nach Charakter der Einrichtung – mehr oder weniger relevant sein. Beispielsweise die Überschaubarkeit und Einsehbarkeit der Bereiche, ausreichende Beleuchtung und geschützte Bereiche. Eventuell muss bei der Auswahl des Mobiliars und anderer Gegenstände sichergestellt werden, dass diese nicht zum Objekt aggressiver Handlungen oder gar als Waffe benutzt werden.

Beispiele für bauliche Maßnahmen

... allgemein

- barrierefreie Arbeitswege und Arbeitsplatzgestaltung
- überschaubare und gut einsehbare Bereiche
- geschützte, abschließbare Bereiche oder trennende Elemente wie Empfangstheken
- gut verständliche Leitsysteme und Erklärungen
- angenehme Beleuchtung
- Pausenräume für ungestörte Erholung
- Rückzugsräume für besonders ruhebedürftige Klientinnen und Klienten, beispielsweise für separates Essen
- Fluchtwege

... in einer Klinik

- Barrieren am Empfangstresen in der Notaufnahme
- Anzeige mit Information zur voraussichtlichen Wartezeit
- stationäre Alarmierungsanlagen
- räumlich getrennte kleinere Wartebereiche ohne Sichtkontakt zum Empfang

... in einer psychiatrischen Einrichtung

- gesicherte Räume für die Nachtwache
- Türspion für die Türen dieser gesicherten Räume
- fixierte Einrichtungsgegenstände mit nicht demontierbaren Teilen oder Beschlägen
- Personen-Notsignal-Anlagen

... in einer Pflegeeinrichtung für Demenzkranke

- getarnte Ausgänge zur Vermeidung von Konflikten und um dem Verlassen der Einrichtung vorzubeugen
- Rundwege und Gänge ohne Sackgassen, innerhalb des Gebäudes und im geschützten Garten, für Spaziergänge ohne ständige Begleitung
- persönlich gestaltete Zimmertüren zur Vermeidung von Verwechslungen

... in Wohnheimen

- Besprechungsräume für vertrauliche Gespräche mit Glaswänden aus Sicherheitsglas, mit verdecktem Notrufknopf und einem zweiten Ausgang als Fluchtmöglichkeit
- mit Türknauf gesicherte Zimmer für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, insbesondere für die Nachtbereitschaft

... in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen

- Entspannungsräume
- Nachhalloptimierung in Arbeitsbereichen und Speiseraum

... in einer Einrichtung der Jugendhilfe

- Besprechungsräume mit verdecktem Notrufknopf und zweitem Ausgang als Fluchtmöglichkeit

4.3 Organisatorische und personenbezogene Maßnahmen

Eine offene Kommunikation trägt dazu bei, Gewalthandlungen vorzubeugen oder ihr Auftreten zu verringern. Deshalb müssen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Defizite und Probleme ohne Furcht vor Konsequenzen ansprechen können. Dies schafft Sicherheit und Vertrauen.

Kommunikation und Transparenz

Es ist allerdings nicht leicht, offen über Gewaltsituationen zu sprechen. Besonders schwer fällt es den Betroffenen, sich jemandem nach sexuellen Belästigungen und Übergriffen anzuvertrauen. Schließlich geht es hier um sehr persönliche Gefühle. Bei Gewalterfahrungen fühlen sich viele Menschen überfordert, sind hilflos und wütend. Darüber zu sprechen, erfordert eine offene Atmosphäre, in der über diese Themen geredet werden darf und gemeinsam nach Lösungen gesucht wird.



Offene Kommunikation fördern

- Schärfen Sie die Sensibilität Ihrer Führungskräfte für den Umgang mit Aggression, Gewalt und sexueller Belästigung und stärken Sie das ganze Team mit geeigneten Präventionsstrategien.
- Bieten Sie Gelegenheiten, um Verbesserungsvorschläge zu äußern.
- Verpflichten Sie die Verantwortlichen auf allen Ebenen dazu, das Thema Gewalterleben regelmäßig mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu besprechen und sie dafür zu sensibilisieren.
- Richten Sie Gesprächsangebote und Gesprächsrunden ein, um schwierige Situationen zu thematisieren und gemeinsam nach Entlastungsmöglichkeiten und Lösungen zu suchen.
- Benennen Sie speziell geschulte Männer und Frauen als Ansprechpersonen.

Verlässliche Verhaltensrichtlinien erstellen

Treffen Sie verbindliche Teamabsprachen zum Umgang mit betreuten Personen. Beziehen Sie als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber klar Stellung zum Umgang mit Gewalt und Aggression und sexueller Belästigung.

- Machen Sie deutlich, dass Beschäftigte aggressives oder gewalttätiges Verhalten oder sexuelle Belästigungen nicht hinnehmen müssen.
- Formulieren Sie eindeutige Handlungsanweisungen für den Umgang mit Gewalt und Aggression und definieren Sie klare Grenzen für unangemessene Gegenwehr.
- Erstellen Sie eine Hausordnung beziehungsweise formulieren Sie vertragliche Regeln für Klientinnen und Klienten. Damit signalisieren Sie, dass dem Unternehmen Würde und Unversehrtheit seiner Beschäftigten wichtig sind.
- Unterweisen Sie die Beschäftigten zu den Schutzmaßnahmen und lassen Sie Übungen nach dem Notfallplan durchführen.
- Ziehen Sie Konsequenzen aus Vorfällen: Bringen Sie Vorfälle unter Umständen zur Anzeige oder kündigen Sie Betreuungsverträge.

4.4 Ein Aggressions- und Deeskalationsmanagement einführen

Sensibilisiertes und in Deeskalationstrainings geschultes Personal ist in der Lage, viele Konflikte zu deeskalieren und in Notsituationen eher angemessen und besonnen zu handeln.

Ein Aggressions- und Deeskalationsmanagement in Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege beinhaltet verschiedene Aspekte. Je nach Tätigkeitsbereich der Einrichtung oder des Dienstes, der Art der Klientel und anderer Rahmenbedingungen liegen die Schwerpunkte und Umfang anders.

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen die anzuwendenden Techniken und Interventionen systematisch erlernen, trainieren und regelmäßig üben. Die erfolgreiche Anwendung setzt voraus, dass Handlungsroutrinen in Belastungssituationen abgerufen werden können. Dies gilt vor allem für den Einsatz von Abwehrtechniken und Zwangsmaßnahmen, ist jedoch auch bei der Deeskalation relevant.

Deeskalation

Deeskalation besteht im Wesentlichen aus Kommunikation und Intervention auf verschiedenen Ebenen. Das sind zum einen verbale Interventionen, zum Beispiel aktives Zuhören, und Interventionen der Körpersprache, zum Beispiel drohend wirkende Gesten vermeiden, um einer weiteren Eskalation vorzubeugen.

Deeskalierend wirken milieutherapeutische Aspekte, die zum Beispiel eine herzliche und kooperative Atmosphäre erzeugen, in der auf Konfrontation möglichst verzichtet wird und ein grundsätzlich wertschätzender Umgang mit der Klientel gepflegt wird.

Vorbereitung auf organisatorischer Ebene

Ein effektives Aggressions- und Deeskalationsmanagement in Akutsituationen braucht Rahmenbedingungen in der gesamten Einrichtung. Schaffen Sie daher verbindliche Regelungen zum Umgang mit Aggression und gegebenenfalls für Zwangsmaßnahmen. Beschäftigte benötigen Sicherheit hinsichtlich der Zulässigkeit von Interventionen. In manchen Bereichen, zum Beispiel in der Akutpsychiatrie oder Forensik, können Skalen zur Vorhersage potenziellen aggressiven Verhaltens (z. B. Bröset-Skala) und standardisierte Reporting-Instrumente (z. B. die Staff Observation Aggression Scale – Revised, SOAS-R®) hilfreich sein.

In kleineren Einheiten wie Stationen oder Wohngruppen müssen sich die Mitglieder des gesamten Teams aufeinander verlassen können und eine gemeinsame Strategie verfolgen. Schulen Sie daher Teammitglieder gemeinsam – auch und gerade bei einer interprofessionellen Kooperation.

Vorbereitung auf persönlicher Ebene

Jede Person muss ihren eigenen Deeskalationsstil entwickeln, der zu ihrer Persönlichkeit, Ausbildung und biografischen Situation passt. Menschen haben einen individuellen Konfliktstil. Sie können eher vermeidend auf Konflikte reagieren oder diese aktiv angehen. Auch die persönliche Argumentationsfähigkeit trägt hierzu bei. Wer in Stresssituationen keine Worte findet, kann sich Standardformulierungen zurechtlegen. Unter Belastung reagieren Menschen mehr oder weniger automatisiert auf Reize. Dies gilt auch für die Körpersprache. Sie sagt unter Umständen mehr über Emotionen aus als Worte.

Grundregeln der Deeskalation

Die Deeskalation einer aggressiven Situation hängt stark von den Umständen, den Räumlichkeiten und den beteiligten Personen ab. Dennoch existieren einige Grundregeln, bei denen man davon ausgeht, dass sie zur Beruhigung und Schadensvermeidung beitragen:

- Zeigen Sie Empathie, Sorge, Respekt, Ernsthaftigkeit und Fairness.
- Sprechen Sie mit ruhiger, möglichst tiefer Stimme.
- Bleiben Sie realistisch: Können Sie diese Situation allein bewältigen?
- Kontrollieren Sie nicht Ihr Gegenüber, sondern kontrollieren Sie die Situation.
- Falls möglich, teilen Sie die Risikoeinschätzung, die Entscheidungen, Verantwortung und Handlungen mit Ihren Kollegen und Kolleginnen.
- Deeskalation wirkt am besten als frühe Intervention.
- Versuchen Sie Zeit zu gewinnen für sorgfältige Entscheidungen und um Spannung abzubauen (z. B. schauen Sie für ein paar Sekunden aus dem Fenster).
- Halten Sie mehr als eine Armlänge Abstand zu Ihrem Gegenüber.
- Intervenieren Sie mit sichtbarem Selbstbewusstsein, aber ohne zu provozieren.
- Beachten Sie – gegebenenfalls – auch die Sicherheit unbeteiligter Personen.

Deeskalation bei Vorfällen von sexueller Belästigung

In Situationen, in denen Beschäftigte sexuell belästigt werden, hat sich ein offensives und Grenzen setzendes Verhalten bewährt. Die Beschäftigten sollen ermutigt werden, für sie unangenehme Situationen offen zu benennen und deutlich zu machen, dass sie das nicht wollen.

Deeskalationstraining

Durch Deeskalationstrainings qualifizieren Sie Ihre Beschäftigten im professionellen Umgang mit erlebten Aggressionen. Sie verringern das Risiko, dass Situationen eskalieren und in Gewalt münden. Kommt es dennoch zu einem Gewaltvorfall, fühlen sich gut geschulte Betroffene erfahrungsgemäß weniger belastet als nicht geschulte. Sie können angemessener mit Gewalterlebnissen umgehen.

Hierarchie- und bereichsübergreifende Schulung

Grundsätzlich sollten alle betroffenen Beschäftigten zum professionellen Umgang mit Aggression geschult werden – berufsgruppen- und hierarchienübergreifend. Dabei muss die Schulung intensiv genug sein, um die Anwendung des Gelernten in der Praxis zu gewährleisten.

Planen Sie also Wiederholungen oder Auffrischungen ein. Insbesondere verbale Deeskalationstechniken sowie Ausweich-, Abwehr- und Interventionstechniken müssen immer wieder geübt werden.

Deeskalationstrainer und -trainerinnen aus den eigenen Reihen

Wenn Sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für eine Multiplikatorenausbildung auswählen, beziehen sie deren Akzeptanz im Kollegium, Ausbildung, Berufserfahrung und didaktische Fähigkeiten ein. Stellen Sie ausreichend zeitliche Ressourcen zur Verfügung. Betriebsinterne Fachleute können kontinuierlich am Ball bleiben und daher für mehr Nachhaltigkeit sorgen und im Bedarfsfall leichter hinzugezogen werden.



4.5 Flucht und Abwehrtechniken

Deeskalation in der Akutsituation

Diese Grundregeln allein reichen in einer Risikosituation nicht aus. Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten weitere Maßnahmen kennen und anwenden, um die Situation möglichst ohne psychische und körperliche Schäden zu bewältigen. Dazu ist zunächst eine Einschätzung von Gefahrenabwehr und Sicherheit in der gesamten Situation wichtig. Hier geht es in erster Linie um die Frage, ob und inwieweit die aggressive Person überhaupt auf Deeskalation reagieren kann und wird. Welche weiteren sicherheitsrelevanten Aspekte charakterisieren die Situation? Befinden sich gefährliche Gegenstände in Reichweite der aggressiven Person? Gibt es Fluchtmöglichkeiten? Ist Hilfe in der Nähe?

Dann geht es um eine Kontaktaufnahme und Herstellung einer Arbeitsbeziehung zur aggressiven Person, etwa durch aktives Zuhören und wertschätzende Kommunikation. In Eskalationssituationen ist davon auszugehen, dass die aggressive Person ein substantielles Problem hat. Es muss identifiziert und – wenn möglich – bearbeitet werden. Vor allem ist auf den Umgang mit Gefühlen und Emotionen der aggressiven Person zu achten. Nach Möglichkeit sollten Optionen und Alternativen aufgezeigt und vereinbart werden.

Körperliche Abwehr

Körperliche Abwehrtechniken sind das letzte Mittel zur Verteidigung in Fällen, in denen Deeskalationsinterventionen nicht oder nicht mehr mit einer Erfolgsaussicht angewendet werden können und eine Flucht nicht möglich ist. Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dürfen Abwehrtechniken zum Selbstschutz sowie zum Schutz weiterer gefährdeter Personen anwenden.

Entscheidendes Merkmal der im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege eingesetzten Techniken ist, dass sie schonend eingesetzt werden und keine Verletzungen oder Schmerzen für die betreuten Personen zur Folge haben. Diese Techniken sollen zudem beziehungserhaltend sein, denn die Betroffenen sollen mit den Klienten und Klientinnen möglichst weiter zusammenarbeiten können. Es ist das mildeste geeignete Mittel zu wählen, aber eine Eigengefährdung, um Angreiferin oder Angreifer zu schonen, kann nicht verlangt werden.

Die erfolgreiche Anwendung von Abwehrtechniken setzt voraus, dass diese systematisch erlernt und regelmäßig eingeübt werden. Ihre ungeübte Anwendung kann sowohl für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch für Betreute gefährlich sein.

Funktionale Kleidung tragen

Auch die richtige Kleidung kann zum persönlichen Schutz beitragen. Häufig ist eine rechtzeitige Flucht besser als eine Konfrontation: Geschlossene Schuhe mit rutschfesten Sohlen werden daher von Unfallversicherungen angeraten. Wer sicher steht, kann leichter Befreiungstechniken anwenden, um sich aus einer Umklammerung zu lösen. Schmuck wie Halsketten und Ohringe oder Piercings, Ringe und Armbanduhren ebenso wie lange Fingernägel bergen Verletzungsgefahren. Mit einem Schal oder Halstuch kann eine Person festgehalten oder gewürgt werden. Zu Dienstbeginn sollten daher Schals, Schmuck und Uhren abgelegt werden. Für Brillen empfehlen sich nach Möglichkeit Kunststoffgläser.

Verhalten bei Gefahr im Verzug

Bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung, das heißt, wenn alle anderen Deeskalationsstrategien versagt haben, ist in Ausnahmefällen und unter bestimmten Voraussetzungen eine vorübergehende Einschränkung der Freiheit der Person zulässig:

- rechtlich wirksame Einwilligung der Person,
- rechtfertigender Notstand gem. § 34 StGB oder
- richterlicher Beschluss, ggf. nachträglich eingeholt.

Zu diesen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen zur Gefahrenabwehr zählen Festhaltetechniken, Zwangsmedikation, Isolierungen sowie Fixierungen (ggf. mit unmittelbar nachfolgender Eins-zu-eins-Betreuung).

Eine Maßnahme ist dann nicht mehr vorübergehend, wenn sie etwa die Dauer von 30 Minuten überschreitet oder wiederkehrend ist.

Bei vorübergehenden Freiheitseinschränkungen handelt es sich um sehr weitreichende Eingriffe in persönliche Rechte. Um zivil- und sogar strafrechtliche Folgen zu vermeiden, muss die Verhältnismäßigkeit der Maßnahme – was das ausgewählte Mittel sowie die Härte und Dauer ihrer Anwendung betrifft – gewahrt sein.

Eine sorgfältige Dokumentation und eine nachträgliche Aufklärung der betroffenen Person über ihre Rechte ist erforderlich.

Auch hier gilt: Eine systematische Vorbereitung auf derartige Fallkonstellationen und das Training von Festhalte-, Abwehr- und Fixierungstechniken ist notwendig. Für den Notfall sind klare Zuständigkeiten und Handlungsanleitungen festzulegen.

Sicherheitsdienste und Polizei

Der Einsatz von internem oder externem Sicherheitspersonal im Gesundheitswesen hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Sicherheitsdienste können das Personal in bestimmten Bereichen unterstützen und entlasten. Unter Umständen trägt schon die Anwesenheit von Sicherheitspersonal zur Beruhigung drohender Eskalationen bei.

Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, müssen vergleichsweise hohe Ansprüche an die Qualifikation und Eignung des Sicherheitspersonals gestellt werden. So kann auch die Schulung eigener Sicherheitskräfte eine Alternative zu externen Sicherheitsdiensten sein.

Doch sollte der Einsatz von Sicherheitsdiensten nur eine Maßnahme von vielen in Ihrem Präventionskonzept sein. Prüfen Sie auch unter therapeutischen Aspekten, ob er in Ihrer Einrichtung sinnvoll ist. Die Anwesenheit von Sicherheitspersonen wiederum verändert das Milieu erheblich und trägt dennoch nicht immer zur Deeskalation bei. Eine gute Abstimmung zwischen Ihrem Personal und den Sicherheitsdiensten ist wichtig.

Auch durch Absprachen mit der örtlichen Polizei können Sie Ihrem Team den Rücken stärken. Sprechen Sie mit der Polizei über Ihr Klientel, Ihren Arbeitsauftrag und Ihre Einrichtung und erläutern Sie den möglichen Unterstützungsbedarf. Legen Sie gemeinsam mit Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fest, in welchen Fällen die Polizei hinzugezogen werden soll.

4.6 Sonderfall Alleinarbeitsplätze

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung sollten Sie auch Konstellationen in den Blick nehmen, in denen die personelle Besetzung regelhaft besonders gering ist. Ein Beispiel könnten Nachtdienste sein.

Alleinarbeit bedeutet, dass eine Person – auch kurzfristig – außerhalb von Ruf- und Sichtweite anderer arbeitet. Grundsätzlich sollte niemand bei einer möglicherweise gefährlichen Tätigkeit allein arbeiten. Als gefährlich gilt beispielsweise auch die Arbeit mit Klientinnen oder Klienten, die sich gegen Betreuung, Unterstützung, Behandlung oder Pflege wehren.

Mit einer gewissenhaften Risikoabschätzung lässt sich entscheiden, ob und mit welchen Sicherheitsmaßnahmen Alleinarbeit vertretbar ist oder ob zwei oder mehr Personen erforderlich sind.

In der DGUV Regel 112-139 „Einsatz von Personen-Notsignal-Anlagen“ wird hierzu folgendes Vorgehen beschrieben:

1. Schätzen Sie folgende drei Kriterien ein und vergeben Sie entsprechende Bewertungsziffern (Beschreibung siehe Tabelle und Kasten auf Seite 21):
 - Gefährdungsziffern (GZ: gering, erhöht, kritisch)
 - Dauer bis zur tatsächlichen Erstversorgung (EV: kurz, mittel, lang)
 - Notfallwahrscheinlichkeit (NW: gering, mäßig, hoch)
2. Berechnen Sie mit den vergebenen Bewertungsziffern das Risiko für diesen Alleinarbeitsplatz.
3. Bei einer geringen Gefährdung ist keine besondere Überwachung von Einzelarbeitsplätzen erforderlich. Ein normales Festnetztelefon ist ausreichend, um im Bedarfsfall dennoch Hilfe herbeiholen zu können. Liegt jedoch eine erhöhte Gefährdung vor, dann führen Sie bitte Maßnahmen nach dem T-O-P-Prinzip ein, um das Gefährdungspotenzial zu reduzieren.
4. Bewerten Sie anschließend das Risiko erneut. Liegt der errechnete Wert trotz der eingeführten Maßnahmen über dem Grenzwert von $R = 30$, dann ist Alleinarbeit an diesem Arbeitsplatz bzw. bei dieser Tätigkeit nicht zulässig. Liegt der errechnete Risikowert unter dem Grenzwert, dann wählen Sie je nach Gefährdung und Notfallwahrscheinlichkeit geeignete Melde- bzw. Überwachungseinrichtungen aus.

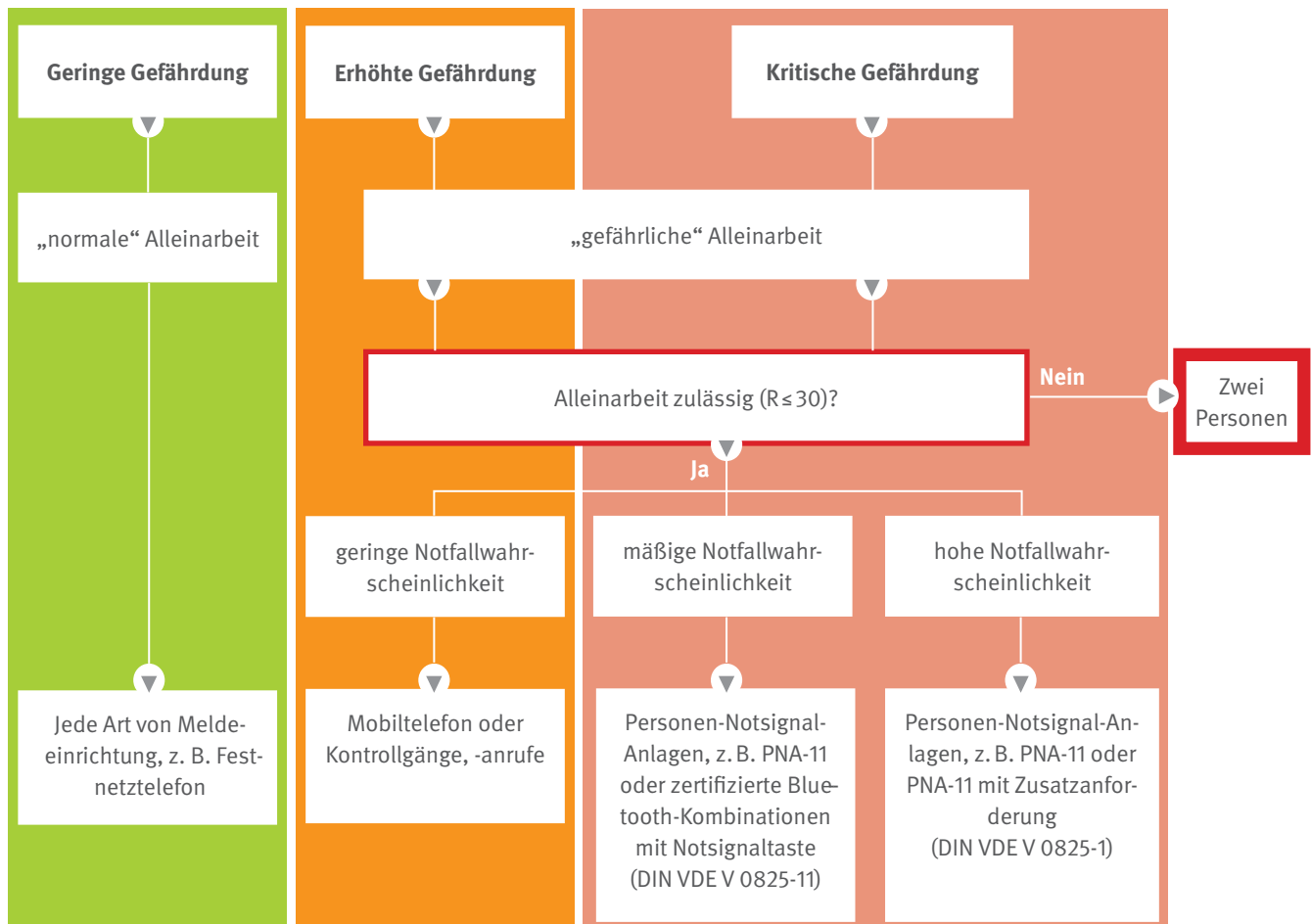
Alleinarbeit – Risikoeinschätzung

Bewertungskriterien	Beschreibung		Bewertung
Gefährdungsziffern (GZ)	gering:	Die Person bleibt im Notfall handlungsfähig.	1 bis 3
	erhöht:	Die Person ist im Notfall eingeschränkt handlungsfähig.	4 bis 6
	kritisch:	Die Person ist im Notfall nicht mehr handlungsfähig.	7 bis 10
Erstversorgung (EV)	kurz:	weniger als 5 Minuten	0
	mittel:	5 bis 10 Minuten	1
	lang:	über 10 Minuten	2
Notfallwahrscheinlichkeit (NW)	gering:	Ein Notfall ist nicht zu erwarten oder bisher gab es keine Vorfälle.	1 bis 3
	mäßig:	Ein Notfall ist erfahrungsgemäß möglich oder gelegentlich bereits aufgetreten.	4 bis 6
	hoch:	Ein Notfall ist auch unter normalen Umständen zu erwarten oder bereits wiederholt aufgetreten.	7 bis 10

Risiko: $R = (GZ + EV) \times NW$

Das Risiko kann in der Regel nur abgeschätzt werden. Zur Erleichterung stehen in jeder Kategorie nochmals Abstufungen zur Verfügung, die letztendlich als Ziffer in eine Formel einfließen. Idealerweise findet die Bewertung in einer Diskussion statt, um mehrere Erfahrungen und Meinungen einfließen zu lassen.

Alleinarbeit – Gefährungsbeurteilung



Auch organisatorische Maßnahmen können unterstützen, zum Beispiel Hintergrunddienste, zeitlich abgestimmte Kontrollgänge oder Anrufe durch eine weitere Person. Sie ersetzen jedoch je nach Risikolage nicht die Meldeeinrichtungen.

5. Stellen Sie zudem die organisatorischen Rahmenbedingungen für die ausgewählten Melde- bzw. Überwachungseinrichtungen sicher (z. B.: Wo laufen die Notrufe auf und welche Rettungskette wird dann in Gang gesetzt?) und sorgen Sie für einen geeigneten technischen Support (z. B.: Funktionieren die Geräte einwandfrei, haben sie genug Akkuleistung und Empfang?).
6. Unterweisen Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den getroffenen Maßnahmen. Trainieren Sie mit ihnen die Handhabung der Meldeeinrichtungen und die Rettungskette.
7. Prüfen Sie regelmäßig, ob die festgelegten Maßnahmen funktionieren oder ob Anpassungen notwendig sind.

Mobiltelefone und Smartphones

Mobiltelefone und Smartphones eignen sich vor allem für ambulante Dienste, bei denen von der zu versorgenden Klientel kein erhöhtes Risiko ausgeht. Es kann durchaus vorkommen, dass eine Pflegekraft oder eine Begleitperson gekratzt oder bedroht wird, aber in den meisten Fällen schränkt dies nicht oder kaum die Handlungsfähigkeit der oder des Betroffenen ein. Mit einem mobilen Telefon kann dann – Empfang und Akkuleistung vorausgesetzt – sowohl Hilfe vom eigenen Betrieb angefordert als auch ein offizieller Notruf abgesetzt werden.

Smartphones können zudem mit sogenannten Notruf-Apps aufgerüstet werden. Im Notfall werden dann über diese Apps vorher definierte Daten an ebenfalls vorher festgelegte Empfänger versandt. So können beispielsweise mit dem Notruf automatisch auch die aktuellen GPS-Koordinaten oder der momentane Aufenthaltsort laut Route und Dienstplan an die Pflegedienstleitung, einen Sicherheitsdienst oder die Rettungsleitstelle übertragen werden. Hier spielen die passende Softwarelösung, der organisatorische Rahmen und die Bekanntheit dieser Lösung bei allen Beteiligten eine entscheidende Rolle.



Achtung

Smartphones erfüllen nicht die Anforderungen an Personen-Notsignal-Geräte, weil sie zum Beispiel nicht über die nach DIN VDE V 0825-11 geforderte, rot gekennzeichnete Notsignaltaste verfügen.

Personen-Notsignal-Anlagen

Personen-Notsignal-Anlagen (PNA) sind Einrichtungen zum Auslösen und Übertragen von Alarmsignalen in Notfällen. Sie können aktiv bedient werden, zum Beispiel durch das Drücken einer Nottaste, oder werden automatisch durch Verhaltensweisen ausgelöst, zum Beispiel Lageveränderung, Bewegungslosigkeit und Fluchtbewegungen.

Sie bestehen aus dem Personen-Notsignal-Gerät (PNG), das am Körper getragen wird, und einer Personen-Notsignal-Empfangszentrale (PNEZ). Von dort aus werden die Hilfeleistungen koordiniert. Beim Alarm werden Personen in Not identifiziert und lokalisiert. Bei einigen Ausführungen besteht die Möglichkeit der Sprachkommunikation zwischen Notsignalgerät und Zentrale.

Es gibt zwei Gerätekategorien: PNA-1-Geräte (nach VDE V 0825-1) übertragen Signale über eigene Netze und eignen sich für den stationären Bereich. PNA-11-Geräte (nach VDE V 0825-11) nutzen öffentlich zugängliche Netze.

Stellen Sie sicher, dass Signalübertragung und Funktionsfähigkeit einwandfrei sind und sich nach Eingang des Alarms unverzüglich eine Rettungskette in Gang setzt. Sobald die Signalübertragung gestört oder unterbrochen ist, muss eine gefährliche Alleinarbeit eingestellt werden. Es ist kein ausreichender Schutz mehr gewährleistet.



Mehr Info

DGUV Regel 112-139 „Einsatz von Personen-Notsignal-Anlagen“

DGUV Information 212-139 „Notrufmöglichkeiten für allein arbeitende Personen“

Smartphones können nicht als Personen-Notsignal-Gerät eingesetzt werden, da sie nicht über die nach DIN VDE V 0825-11 erforderliche gekennzeichnete Notsignaltaste verfügen. Auch Apps können ein Smartphone nicht auf den Stand einer PNA-11 heben. Damit sind Smartphones alleine kein Ersatz für eine PNA-11 und nur bei geringer Gefährdung oder geringer Notfallwahrscheinlichkeit zulässig.

Inzwischen gibt es jedoch Kombilösungen auf dem Markt, bei denen ein Sender mit einer Notsignaltaste, der zum Beispiel am Handgelenk oder an der Dienstkleidung getragen wird, über Bluetooth das Smartphone zum Absetzen eines Notrufs auffordert. Diese Modelle bieten einen höheren Schutz, da weder ein Gerät entsperrt noch eine Nummer oder Schnellwahl getippt werden muss, sondern der Notruf automatisch beim Betätigen der Notsignaltaste ausgelöst wird.

4.7 Für den Notfall vorbereitet

Auch ein umfassendes Präventionskonzept kann einen Gewaltvorfall nicht völlig ausschließen. Bereiten Sie sich und Ihr Team daher gut auf eine solche Situation vor. Dies gilt für alle Ebenen im Unternehmen: die gesamte Einrichtung, die jeweilige Abteilung oder die konkrete Station, Wohn- oder Pflegegruppe.

Der Notfallplan

Systematisches Agieren erfordert auch, einen Notfallplan individuell für die Einrichtung zu erstellen. Die Beschäftigten werden anhand des Notfallplans unterwiesen. Alle Beschäftigten können den Notfallplan in allen Bereichen der Einrichtung unmittelbar einsehen, zum Beispiel als Aushang mit den wichtigsten Notfallmaßnahmen in Stationszimmer oder Gruppenraum.

- Der Notfallplan beschreibt festgelegte Abläufe der Rettungskette sowie wichtige örtliche Gegebenheiten.
- Der Notfallplan enthält Notruftelefonnummern, Namen der Ersthelfer und -helferinnen, Adressen der nächsten durchgangsarztlichen Anlaufstelle, betriebliche Ansprechpersonen für weitere Maßnahmen der unmittelbaren Betreuung, der Nachsorge und anderen betrieblichen Reaktionen.

Nach einem Übergriff hat die persönliche Sicherheit der Betroffenen Priorität. Sorgen Sie für eine ruhige Atmosphäre und geben Sie Betroffenen die Möglichkeit, den Arbeitsplatz kurzfristig – am besten in Begleitung – zu verlassen. Bei körperlichen Verletzungen muss jemand schnell Erste Hilfe leisten können. Für eine ärztliche Behandlung sollte die Adresse des nächsten Durchgangsarztes bekannt sein.

Auffanggespräche

Ein Gewalterlebnis ist für die betroffenen Beschäftigten mit starkem Stress verbunden. Wer sich hilflos und ausgeliefert fühlt, kann eine psychische Verletzung davontragen, auch wenn keine äußeren, sichtbaren Verletzungen entstanden sind. Die Folgen zeigen sich oft erst später.

Unmittelbar nach einem belastenden Ereignis ist soziale Unterstützung von elementarer Wichtigkeit. Möglichst noch in der Akutphase können Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzte die Betroffenen auffangen und seelisch unterstützen. So erlebt die betroffene Person Schutz, Sicherheit und Rückhalt und erfährt Anteilnahme und Wertschätzung. Bestärken Sie sie darin, dass ihre Gefühle, Gedanken und ihr Verhalten eine verständliche Reaktion auf ein außergewöhnliches Ereignis sind. Indem Sie ihre Verwirrung, Aufregung oder ihr Entsetzen akzeptieren, helfen Sie ihr, sich zu fangen.



Geeignete Gesprächstechniken zum Auffangen in Krisen- und Schocksituationen unterscheiden sich von der alltäglichen Kommunikation. Nicht hilfreich sind Schilderungen eigener Erfahrungen und Vergleiche mit ähnlichen oder dramatischeren Ereignissen, um Verständnis und Nähe zu erreichen. Bagatellisierungen, Kritik oder gar Scherze machen die Situation für den Betroffenen nur schlimmer. Ruhige, beruhigende und wertschätzende Empathie ist in den ersten Minuten und Stunden die wichtigste soziale Unterstützung an einem geschützten Ort. Wichtig ist, mit der betroffenen Person keine tiefgreifenden Gespräche zu führen. Auch sollte man sich nicht zu stark auf das emotionale Erleben der Situation fokussieren. Daher sollten Sie dieses nicht über Nachfragen und Gespräche vertiefen, da dies zu Retraumatisierungen führen kann. Eine gezielte Aufarbeitung sollte bei Bedarf erst im Rahmen einer späteren psychotherapeutischen Betreuung stattfinden.

Wenn von einem Übergriff betroffene Personen nicht über das Erlebte sprechen wollen, so ist dies in jedem Fall zu akzeptieren. Der Gesprächsbedarf dieser Person bestimmt das weitere Vorgehen nach einem gravierenden Vorfall.

Denken Sie auch daran, Angehörige der Betroffenen in dieser Richtung umfassend zu informieren. Es ist für Betroffene alles andere als hilfreich, wenn sie von ihren Angehörigen unter hoher emotionaler Anspannung ausgefragt werden.

Betriebliche psychologische Erstbetreuerinnen und -betreuer einsetzen

In der Akutsituation adäquat mit schockierenden oder traumatisierenden Ereignissen umzugehen, kann Aufgabe von dafür geschulten Erstbetreuerinnen und -betreuern in Ihrem Betrieb sein. Wichtig für ihre Einsatzmöglichkeiten ist, dass sie so in die Strukturen Ihres Unternehmens entsprechend eingebunden sind, dass sie im Bedarfsfall auch zur Stelle sein können.

Diese kollegialen Erstbetreuerinnen und -betreuer sollen keinesfalls psychologisch beraten, sondern erst einmal beruhigen, stabilisieren, die Möglichkeit zum Reden bieten. Sie können die Situation einschätzen helfen und durch das weitere Vorgehen lotsen: die betroffene Person zu einem Durchgangsarzt oder zu einer Durchgangsarztin begleiten, Vorgesetzte und Betriebsleitung informieren und gegebenenfalls eine Meldung an die zuständige Unfallversicherung initiieren.

Diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden speziell für Auffangsituationen geschult, beispielsweise von Notfalltherapeuten oder -seelsorgern. Sie sind sofort erreichbar und kennen die Geschichten und Menschen im Haus. Durch das schnelle Auffangen und die soziale Unterstützung können psychische Traumatisierungen verhindert oder gemildert werden.

Der Tag danach

Gehen Sie nicht einfach zur Tagesordnung über. Stellen Sie sicher, dass sich jemand um die weitere Betreuung von Betroffenen kümmert. Fragen Sie, was helfen könnte. Die Wünsche und Bedürfnisse können dabei sehr unterschiedlich sein – und sich auch erst in den Tagen oder Wochen danach zeigen. Deshalb ist es wichtig, auch weitere Gesprächsangebote zu machen. Grundsätzlich muss allen klar sein, dass es bei einem solchen Gespräch nicht um die Analyse des Vorfalls oder gar Schuldzuweisungen geht. Signalisieren Sie Ihre Unterstützungsbereitschaft, informieren Sie über weitere Ansprechpersonen. Nehmen Sie eventuelle Unsicherheiten oder Ängste ernst, aber reden Sie niemandem ein Problem ein. Die Kunst dabei ist, den Vorfall weder zu dramatisieren noch zu bagatellisieren. Den Betroffenen soll vielmehr Sicherheit gegeben werden, dass sie sich die Zeit zum Verarbeiten nehmen können, die sie brauchen, und dabei die Unterstützung des Betriebes haben.

5 Handeln nach einem Gewaltvorfall

Jeder Mensch verarbeitet Gewalterfahrungen anders. Eine Rückkehr zum normalen Alltag kann Stunden, aber auch Tage oder Wochen dauern. Achten Sie auf eine ausreichende Erholung bei Betroffenen, ohne sie zu isolieren. Gegebenenfalls ist es besser, einen Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin auf eigenen Wunsch bis auf Weiteres nicht in dem Umfeld einzusetzen, in dem sich der Gewaltvorfall ereignete. Dies ist ein durchaus angemessener Schutz, der niemandem – wird die Option in Anspruch genommen – als Schwäche ausgelegt werden darf. Wichtig ist, dass wirk-same Maßnahmen getroffen werden, um weitere Vorfälle zu verhindern.

5.1 Dokumentation und institutionelles Handeln

Alle Arten von Übergriffen und Androhungen müssen dokumentiert werden, beispielsweise in einem Formular des Verbandbuchs.

Ein schwerer Übergriff hat meist eine längere Vorgeschichte, die an sich steigenden Grenzverletzungen abzulesen ist. Vorfälle in einer Pflege- oder Betreuungseinrichtung werden aus diesem Grund auch in die Klientenakten eingetragen.

Die Dokumentation hilft bei der Gefährdungsbeurteilung, der Festlegung von Präventionsmaßnahmen und der Entwicklung von Nachsorgemaßnahmen.

Sie dient auch der rechtlichen Absicherung beteiligter Personen – das ist besonders wichtig, wenn auch Klienten und Klientinnen verletzt worden sind.

Gleichzeitig erleichtert die Dokumentation die Bearbeitung des Versicherungsfalls durch die Unfallversicherung. Denn auch bei zunächst als Kleinigkeit erscheinenden Zwischenfällen lassen sich dadurch bei später auftretenden Symptomen Zusammenhänge herstellen.

Schon die Androhung von Gewalt kann traumatisch sein, wenn sie glaubhaft wirkt. Auch solches Verhalten sollte in jeder Einrichtung Konsequenzen haben und als ein Beinahe-Unfall dokumentiert werden.

Meldung als Arbeitsunfall

Jeder Gewaltvorfall ist versicherungsrechtlich ein Arbeitsunfall, wenn er einen körperlichen Schaden oder eine seelische Verletzung verursacht. Bei mehr als drei Tagen Arbeitsunfähigkeit muss der Betrieb den Gewaltvorfall als Arbeitsunfall an die zuständige Unfallkasse oder Berufsgenossenschaft melden.

Die Unfallversicherungen und Berufsgenossenschaften empfehlen, ein Gewaltereignis auch dann per Unfallanzeige zu melden, wenn keine unmittelbare Arbeitsunfähigkeit vorliegt, sie aber vermuten, dass der oder die Betroffene Unterstützung bei der Verarbeitung des Erlebnisses benötigen könnte. Nur so erfährt der Unfallversicherungsträger von dem Vorfall und kann Hilfen anbieten. Denn häufig wird unterschätzt, dass durch ein solches Ereignis – auch wenn es keine sichtbaren Verletzungen hinterlassen hat – eine psychische Traumatisierung stattgefunden haben kann. Der gesundheitliche Schaden wird dann erst später offensichtlich und die Arbeitsunfähigkeit tritt verzögert ein.



Beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass auch Beschäftigte, die das Ereignis lediglich beobachtet haben, in Mitleidenschaft gezogen oder psychisch traumatisiert worden sein können und eventuell ebenfalls Unterstützung benötigen.

Die Unfallversicherung koordiniert alle erforderlichen Maßnahmen zur Akutversorgung, Rehabilitation und Wiedereingliederung.

Nach Eingang einer Unfallanzeige mit einem Hinweis auf psychische Verletzung beziehungsweise Traumatisierung nimmt die Unfallversicherung mit dem Betroffenen Kontakt auf und bietet Unterstützung an. Für die Frühintervention und Behandlung von psychischen Gesundheitsstörungen steht der DGUV ein bundesweites Netzwerk mit über 550 qualifizierten Psychotherapeuten und -therapeutinnen zur Verfügung.

Dieses Psychotherapeutenverfahren dient der zügigen psychologisch-therapeutischen Intervention nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten. Damit soll einer Entstehung und Chronifizierung von psychischen Gesundheitsschäden frühzeitig entgegengewirkt werden. Deshalb starten innerhalb von ein bis zwei Wochen nach Eingang der Meldung beim Unfallversicherungsträger bis zu fünf probatorische Sitzungen. Diese dienen der Krisen- oder Frühintervention sowie einer Unfall- und Trauma-Anamnese.

Zudem wird der Bedarf weiterer psychotherapeutischer Maßnahmen geprüft. In diesen ersten Behandlungsterminen können die jeweiligen Betroffenen und Therapeuten und Therapeutinnen auch herausfinden, ob eine tragfähige Zusammenarbeit möglich und damit eine weiterführende Psychotherapie (Traumatherapie) erfolgversprechend ist.



Hinweis

Die Meldung eines Arbeitsunfalls ist zeitlich unbefristet nach dem Ereignis möglich.

Strafanzeige und Sanktionen

Ihre Einrichtung ist kein rechtsfreier Raum. Bei gewalttätigen Übergriffen handelt es sich auch um eine Straftat. Folgerichtig sollte von den Geschädigten erwogen werden, Strafanzeige gegen den Täter oder die Täterin zu stellen.

Sie müssen Klienten und Klientinnen nicht vor den Instanzen schützen. Es gibt dafür geschulte Beamte und Beamtinnen. Die Entscheidung zur Schuldfähigkeit können Sie der Ermittlungsbehörde oder einem Gericht überlassen.

Sie schützen Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wenn Sie einen Vorfall anzeigen und damit polizeilich aktenkundig machen. Die Betroffenen fühlen sich durch diese institutionelle Reaktion geschützt und entlastet. Auch für deren Angehörige ist ein solches Vorgehen eine große Hilfe und eine vertrauenserhaltende Maßnahme.

Dieses Vorgehen hilft, beiden Seiten bewusst zu machen, dass innerhalb der Einrichtung keine Sonderrechte gelten. Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist es wichtig, dass offen und professionell mit Gewalterfahrungen umgegangen wird, anstatt diese zu verharmlosen, zu vertuschen oder gar zur Normalität zu erklären.

5.2 Das Nachsorgekonzept

Vereinbaren Sie Standards, damit professionelle Nachsorge geleistet wird. Vor allem von Vorgesetzten ist aktives Führungsverhalten gefragt, wenn einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter Gewalt widerfährt.

Erarbeiten Sie ein Nachsorgekonzept, das den Handlungsablauf nach einem Vorfall definiert. Es wird bei jedem Vorfall angewendet – auch wenn Betroffene nicht psychisch traumatisiert erscheinen. So schützen Sie alle Betroffenen vor Stigmatisierung und bauen Hemmungen ab, im Fall einer Traumatisierung Hilfe anzunehmen.

Auf eine mögliche Traumatisierung achten

Grundsätzlich kann sich bei jedem Menschen, der eine traumatische Erfahrung erleben musste, eine posttraumatische Belastungsstörung ausbilden. Studien zufolge erkranken bis zu zehn Prozent der Betroffenen. Andere erholen sich spontan oder bei günstigen Umständen und entwickeln keine negativen Symptome. Nach sexuellen Übergriffen ist der Anteil der Traumatisierten eher höher.

Beschwerden können beispielsweise wiederkehrende, belastende, sich aufdrängende Erinnerungen an das traumatische Ereignis in Form von Träumen und Albträumen sein. Viele Betroffene leben nach einem Psychotrauma in

einem Gefühl anhaltender Bedrohung. Sie empfinden ihre Umwelt als unsicher und gefährlich, ihr Nervensystem ist in ständiger Alarmbereitschaft. Ängste, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit können die Folge sein. Betroffene leiden unter Erinnerungslücken, sie versuchen, die Situation zu meiden, die an das Trauma erinnern könnte, reden nicht darüber und verdrängen jeden Gedanken daran.

Manche ziehen sich aus der Gesellschaft zurück, reduzieren den Kontakt zu anderen, wirken teilnahmslos und gleichgültig. Um negative Gefühle zu betäuben, greifen manche Betroffene zu Medikamenten, Alkohol oder Drogen, was wiederum süchtig machen und schwerwiegende seelische und körperliche Erkrankungen nach sich ziehen kann.

Den Wiedereinstieg nach längerer Abwesenheit gestalten

Eine frühe, aber gut unterstützte und begleitete Wiedereingliederung in die Arbeit ist hilfreich und kann die Aufarbeitung des Erlebten fördern. Je länger die Ausfallzeiten, umso schwieriger kann die Rückkehr zur vorherigen Tätigkeit werden. Ein Betriebliches Eingliederungsmanagement hilft bei der Planung der Rückkehr von Betroffenen an ihren Arbeitsplatz.

Bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit sollte besonderes Augenmerk auf die Überprüfung der Rahmenbedingungen gelegt werden, um einen Wiederholungsfall auszuschließen. Dies ist auch für die psychische Regeneration ein wichtiger Faktor. Der Präventionsdienst Ihrer zuständigen Berufsgenossenschaft beziehungsweise Unfallkasse kann Sie dabei beraten.

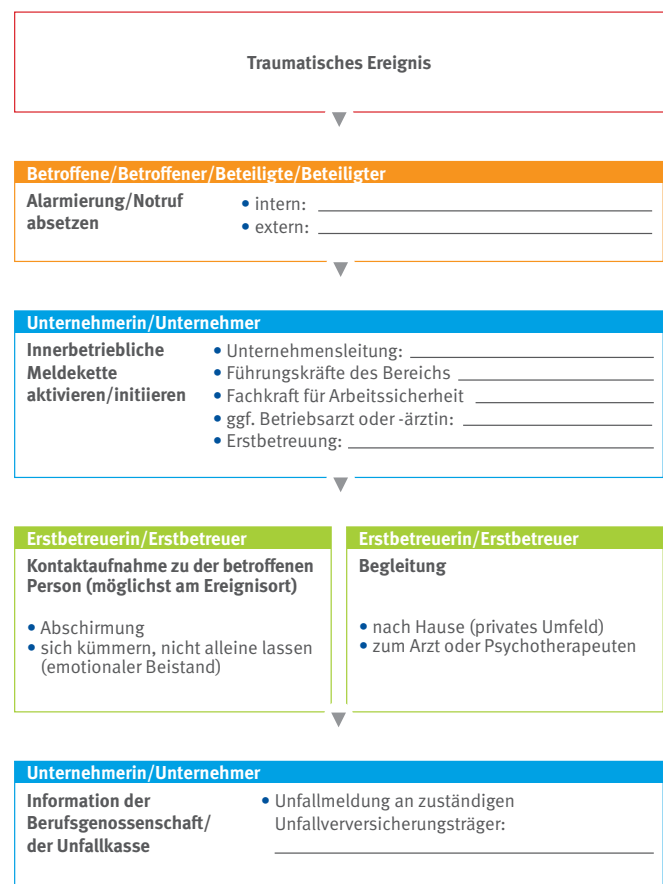
Wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter nach einer Gewalterfahrung längere Zeit arbeitsunfähig war, gestalten Sie die Rückkehr der betroffenen Person planvoll.

War jemand innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen arbeitsunfähig – egal ob ununterbrochen oder in mehreren Zeiträumen – ist die Einrichtungsleitung verpflichtet, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten. In erster Linie geht es dabei um ein gemeinsames Gespräch, bei dem gegebenenfalls noch bestehende Einschränkungen besprochen und Möglichkeiten für eine schrittweise Rückkehr ins Berufsleben oder eine Anpassung des Arbeitsplatzes geplant werden. Die betroffene Person entscheidet, wer in diesen Prozess eingebunden wird:

die Führungskraft, die betriebliche Interessenvertretung, der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin. Sensible Daten wie Diagnosen und Befunde sind dabei selbstverständlich vertraulich zu behandeln und unterliegen der Schweigepflicht.

Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse kommen während der Wiedereingliederung und betrieblichen Belastungserprobung mit Ersatzleistungen für das Entgelt auf und übernehmen bei Bedarf im Einzelfall auch die Kosten für eine ärztliche, psychologische oder psychotherapeutische Betreuung.

Vorgehen nach einem traumatischen Ereignis



Hinweis: Je nach Organisationsstruktur können die konkreten Ablaufpläne variieren.

Quelle: DGUV Information 206-017 „Gut vorbereitet für den Ernstfall! Mit traumatischen Ereignissen im Betrieb umgehen“

6 Fazit

Der präventive Umgang mit Aggression, Gewalt und sexueller Belästigung ist Ihre Aufgabe als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber.

- Führen Sie eine systematische Gefährdungsbeurteilung durch.
- Qualifizieren Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für den Umgang mit diesen Gefährdungen. Berücksichtigen Sie dabei auch die Führungskräfte.
- Gewaltprävention beinhaltet die Vorbereitung auf den Notfall durch technische, organisatorische und personenbezogene Maßnahmen.
- Stellen Sie sicher, dass Ihre Organisation nach einem Aggressionseignis in geeigneter Weise agiert: psychologische Erstbetreuung – Umsetzung der Nachsorgekonzeption – Dokumentation.

Berufsgenossenschaften und Unfallkassen bieten umfassende Unterstützungsangebote an – von Handlungshilfen bis hin zu Beratungs- und Fortbildungsangeboten sowie zu probatorischen Sitzungen. Nutzen Sie die Möglichkeit, sich bei Ihrem Unfallversicherungsträger über die konkreten Unterstützungsangebote zu informieren.

Anhang 1

Exemplarische Fragen für die Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung im Themenfeld „Gewaltprävention“



1. Gibt es eine Unternehmenskultur, die den tabufreien Umgang mit den Themen Aggression, Gewalt und sexuelle Belästigung fördert?
Beispiele: Thematisierung im Arbeitsschutzausschuss, in Besprechungen, Personalgesprächen und Unterweisungen, Betriebsvereinbarungen, Zielvereinbarungen
2. Gibt es systematische Situationsanalysen und Dokumentationen, die das Gewalt- oder Aggressionsrisiko und -geschehen beschreiben?
3. Werden aufgrund der Bewertung des Risikos durch Gewalt- und Aggressionsereignisse technische, organisatorische und personenbezogene Maßnahmen umgesetzt?
4. Sind alle Maßnahmen zur Gewaltprävention im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung dokumentiert, begründet und terminiert?
5. Sind diese Maßnahmen allen Beschäftigten bekannt?
6. Ist sichergestellt, dass die Wirksamkeit der Maßnahmen regelmäßig überprüft wird und diese Maßnahmen gegebenenfalls angepasst werden?
7. Sind technische Maßnahmen getroffen worden, um gewalttätige Übergriffe zu erschweren?
Beispiele: Sicherung kritischer Gebäude, Gebäudeteile und Zugänge gegen unbefugten Zutritt; gute Übersichtlichkeit und Beleuchtung von Parkplätzen und Zugängen; Überwachungs- oder Notrufeinrichtungen; als Waffe missbrauchbare Einrichtungsgegenstände fixieren oder entfernen.
8. Sind Alarmierungs- und Überwachungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der Risiken, zum Beispiel bei gefährlicher Alleinarbeit, eingerichtet?
Beispiel: Personen-Notsignal-Anlagen (PNA).
9. Können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in gefährlichen Situationen ohne Weiteres flüchten?
10. Gibt es Verfahrensweisen, die sicherstellen, dass alle notwendigen Informationen zum Aggressionspotenzial und -verhalten der betreuten Menschen bei den Beschäftigten vorliegen?
Beispiele: Übergabestandards, Bewertungsbogen Risiko.
11. Ist sichergestellt, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter qualifiziert sind, um im Rahmen der Arbeitsaufgabe mit Aggressionen in geeigneter Weise umzugehen?
12. Sind die Schulungskonzepte, -inhalte und -umfänge zur Gewaltprävention geeignet?
Essenzielle Inhalte: Ursachen von Gewalt, Erkennen von Aggression, verbale und nonverbale Deeskalation, Abwehr von Gewalt, Dokumentation, Nachsorge.
13. Existiert eine eindeutige Regelung zur Vorgehensweise nach Aggressionsereignissen und wird diese konsequent angewandt?
14. Sind Notfallpläne erstellt und den Beschäftigten bekannt?
15. Können Beschäftigte im Fall gewalttätiger Übergriffe schnell Hilfe erhalten?
Beispiel: Notruf, Kollegen, Wachschutz.
16. Gibt es Regelungen zum Verlassen von Arbeitsplätzen nach Gewaltereignissen?
17. Wird den Beschäftigten regelmäßig kollegiale Intervention oder qualifizierte Supervision angeboten?
18. Ist sichergestellt, dass Gewaltereignisse Thema bei Personalgesprächen, Dienst- und Teambesprechungen sind?
19. Ist nach traumatisierenden Ereignissen eine betriebliche psychologische Erstbetreuung gesichert? Sind Zuständigkeiten geklärt, Ansprechpersonen benannt und qualifiziert?
20. Ist sichergestellt, dass bei Bedarf eine weitere Betreuung stattfinden kann, um eine Chronifizierung und posttraumatische Belastungsstörung zu vermeiden?

Anhang 2

Auszug einer beispielhaften Dokumentation einer Gefährdungsbeurteilung zum Themenfeld „Gewaltprävention“

Datum:						
Arbeitsbereich: Wohngemeinschaft Kinder-/Jugendbereich, Haus 3, Gruppe A (geschlossene Unterbringung)	Einzelständigkeit: Essensausgabe in der Wohngemeinschaft		Beschäftigte: alle Beschäftigten im Betreuungsdienst			
	Gefährdungen beurteilen		Maßnahmen festlegen / Bemerkungen	Maßnahmen durchführen		Wirksamkeit überprüfen
	Risikoklasse	Schutzziele		Wer?	Bis wann?	
Gefährdungen ermitteln In der Küche sind scharfe Messer frei zugänglich und können von aggressiven Klientinnen und Klienten als Waffe oder für Selbstverletzung verwendet werden. Auch die Gabeln des Essbestecks könnten dafür verwendet werden.	2 – 3	Küchenutensilien können nicht als Waffen benutzt werden.	T: Zwei Schubladen mit Schließern versehen, abgerundetes Essbesteck und Plastikbesteck anschaffen, Küchentür durch abschließbare Glastür (bruchsicher) austauschen. O: Scharfe Küchenmesser nur in den abschließbaren Schubladen aufbewahren, Benutzung nur unter Aufsicht; besteht bei einem Bewohner oder einer Bewohnerin akute Suizidgefährdung oder Fremdgefährdung wird auch Essbesteck abgeschlossen und das Plastikbesteck verwendet. P: Unterweisung, regelmäßige Teamgespräche, Fortbildungen, Deeskalationstraining	Haustechnik, Einkauf	01.01. 2018	30.06. 2018
				alle Beschäftigten im Gruppendienst	laufend	je Quartal im Teamgespräch
Bedrohliche Situationen in den Dienstzimmern: Aggressive Personen können in die Büros hineinstürmen oder ein Gespräch eskaliert.	2	In den Dienstzimmern und Büros ist sicheres Arbeiten mit den Klienten und Klientinnen möglich. In Notsituationen können Beschäftigte jederzeit Hilfe rufen oder den Raum verlassen.	T: Die Türen werden mit Sichtfenstern ausgestattet und sind nur von innen zu öffnen (Knauf statt Klinke). In den besonders gefährdeten Bereichen wird jeweils ein Notrufknopf unterm Schreibtisch installiert. O: Die Tische werden als Raumteiler umgestellt, sodass sie als Barriere dienen, aber gleichzeitig für die Beschäftigten immer eine Tür erreichbar ist und somit eine Fluchtmöglichkeit besteht. Alle Gegenstände, die als Waffe missbraucht werden könnten – vom schweren Bürolocher bis zur Trinkflasche –, werden immer verschlossen aufbewahrt. In den besonders gefährdeten Bereichen wird nicht allein gearbeitet und werden Gespräche grundsätzlich in Anwesenheit einer weiteren Betreuungsperson geführt. P: Unterweisung, regelmäßige Teamgespräche, Fortbildungen, Deeskalationstraining	Teamleitung, PE	jährlich	laufend zum Jahresende
				Beschaffung/Haus-technik	Quartalsende	
				Teamleitung	Monatsende	
				Teamleitung	sofort und dann jährlich	

Literaturverzeichnis

1. Gesetze und Verordnungen

- Arbeitsschutzgesetz
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (Wunschvorsorge)
- Mutterschutzgesetz
- Mutterschutzverordnung
- SGB IX (BEM)

2. Vorschriften und Regeln der gesetzlichen Unfallversicherung

- DGUV Vorschrift 1
„Grundsätze der Prävention“
- DGUV Regel 112-139
„Einsatz von Personen-Notsignal-Anlagen“

3. Publikationen der gesetzlichen Unfallversicherung

- DGUV Information 206-017
„Gut vorbereitet für den Ernstfall! Mit traumatischen Ereignissen im Betrieb umgehen“
- DGUV Information 206-023
„Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen“
- DGUV Information 207-012
„Traumatisierende Ereignisse in Gesundheitsberufen“
- DGUV Information 207-013
„Umgang mit aggressivem Verhalten im Gesundheitsdienst“
- DGUV Information 212-139
„Notrufmöglichkeiten für Alleinarbeitende“
- DGUV Information 250-109
„Leitfaden für Betriebsärzte und Betriebsärztinnen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement“
- BGW-Themen 08-00-070 TP-PUGA
„Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte in Betreuungsberufen“
- DVD „Risiko Übergriff – Konfliktmanagement im Gesundheitsdienst“
▶ www.gesundheitsdienstportal.de/risiko-uebergreif

• Unfallkasse Nordrhein-Westfalen:

Gewaltprävention – ein Thema für öffentliche Verwaltungen?! „Das Aachener Modell“ – Reduzierung von Bedrohungen und Übergriffen an Arbeitsplätzen mit Publikumsverkehr

▶ https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/praevention_in_nrw/PIN_37.pdf

• Unfallkasse Baden-Württemberg:

Handlungsleitfaden zur Prävention von Übergriffen in öffentlichen Einrichtungen

▶ https://www.ukbw.de/fileadmin/media/dokumente/Sicherheit___Gesundheit/bgm/UKBW_Handlungsleitfaden_Uebergriffe.pdf

4. Studien und Arbeitsmaterialien

• Robertson, N., Perry, A. (2010):

Institutionally based health care workers' exposure to traumatogenic events: Systematic review of PTSD presentation. Journal of Traumatic Stress 23: 417 – 420

• Richter, D. (2013):

Subjektives Erleben verbaler Aggressionen gegen Mitarbeitende in deutschen Kliniken ASU – Zeitschrift für medizinische Prävention, Ausgabe: 09-2014

• Nijman, H., Palmstierna, T. (2005):

SOAS-R, Boom Test Uitgevers, Amsterdam

• Abderhalden, C., Needham, I., Miserez, B. et al. (2004):

Bröset-Skala/Broset-Violence-Checklist (BVC)

• Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (2016):

Bericht „Konfliktinterventionen in somatischen Akutkliniken“

5. Info im Internet

• Bröset-Skala im Gesundheitsportal der UK NRW

▶ <http://gesundheitsdienstportal.de>

• Hier finden Sie Durchgangsarzte und -ärztinnen in Ihrer Nähe:

▶ www.dguv.de/d-arzt

▶ www.sicheres-krankenhaus.de

**Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-6132
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de