

44a Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt



A. Skizze der Grundbegriffe

Unter Missbrauch versteht die Richtlinie die Misshandlung Schutzbefohlener (Polizeiliche Kriminalstatistik 2020: 4.900 Fälle), sexuellen Missbrauch (Polizeiliche Kriminalstatistik 2020: 14.500 Fälle) und Kinderpornografie (Polizeiliche Kriminalstatistik 2020: 18.700 Fälle).

Beim Gewaltbegriff unterscheiden wir körperliche (physische) Gewalt, seelische (psychische) Gewalt und sexuelle Gewalt. Weitere Unterscheidungen (strukturelle Gewalt und ähnliches) sind in der Gewaltforschung umstritten.

In der Praxistätigkeit finden wir Gewalt vor allem in zwei Feldern: Gewalt im öffentlichen Raum (130.000 schwere oder gefährliche Körperverletzungen im Jahr 2020¹) und Häusliche Gewalt bzw. Gewalt im sozialen Nahraum (141.000 Opfer von Partnerschaftsgewalt, davon 115.000 weiblich in 2019²). Gewalt im öffentlichen Raum wird überwiegend durch fremde Menschen ausgeübt und bedarf nach somatischer Behandlung ggf. der psychotherapeutischen Nachsorge. Entsprechende Versorgungs-Netzwerke sollten gebildet werden.

Häusliche Gewalt wird meist in privaten abgeschlossenen Räumen von sehr vertrauten Menschen und unter hohem Geheimhaltungsdruck aus-

Qualitätsmanagement-Richtlinie

§ 4 Absatz 2 Anwendungsbereiche

- Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

¹Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. ²Je nach Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und Patientenklientel wird über das spezifische Vorgehen zur Sensibilisierung des Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen, entschieden. ³Dies können u. a. sein: Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte. ⁴Einrichtungintern dienen unter anderem wertschätzender Umgang, Vermeidung von Diskriminierung oder Motivation zu gewaltfreier Sprache diesem Ziel. ⁵Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, müssen sich gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch (Risiko- und Gefährdungsanalyse) befassen. ⁶Daraus werden der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend, konkrete Schritte und Maßnahmen abgeleitet (Schutzkonzept).

¹ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/3440/umfrage/anzahl-ausgewaehler-gewaltverbrechen-in-deutschland-seit-2007/>

² <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/gewalt-in-partnerschaften-bleibt-auch-2019-auf-hohem-niveau-162194>

geübt. Sie wird oft regelmäßig ausgeübt und bewirkt eine Beeinträchtigung des Sicherheitsgefühls des Opfers. Dies beeinträchtigt die Aufdeckung und Intervention sehr, so dass sich viele Betroffene meistens nicht nach außen wenden.

Ein weiteres Feld betrifft die Gewaltausübung in der Praxis selber. Mitarbeitende werden verbal massiv angegangen oder körperlich angegriffen (täglich 75 körperliche Angriff gegen das Personal in ambulanten Arztpraxen in 2018³); aber auch wir selber sind in der Ausübung unserer medizinischen Handlungen manchmal vielleicht nicht sensibel genug, um gleich zu spüren, wo unser Verhalten von Patienten als übergriffig empfunden werden könnte.

B. Ziele in der Arzt- und Psychotherapiepraxis

Die Richtlinie konkretisiert drei (vier) Ziele:

Prävention (auch innerhalb der eigenen Praxis) und **Diagnostik** von sowie **Reaktion** auf Missbrauch und Gewalt. Diese Überlegungen sollen in ein **Schutzkonzept** münden, das von der Praxis erstellt wird.

Prävention

Jede Arztpraxis/Psychotherapeutische Praxis ist aufgefordert, gemäß ihres individuellen Leistungsspektrums und anderer Organisationsspezifika gegenüber Missbrauch und Gewalt **vorbeugend** zu arbeiten. Dies bedeutet, mögliche Opfer- wie auch Täterkonstellationen in der Patientenschaft frühzeitig zu bestimmen und zu verhindern. Fortbildungen können helfen, „typische“ Interaktionsformen zu entdecken, wer später vielleicht Opfer und wer vielleicht Täter werden könnte. Zur Prävention gehört auch das Sammeln und Bereitstellen von Informationen zum Thema, beispielsweise zu Hilfetelefonen, des Notdienstes im Bereich des Ordnungsamtes, der Ansprechpartner der örtlichen Polizeidienststelle, eines Frauenhaus oder einer Kinderschutzabteilung in einem Krankenhaus. Die Positionierung von Informationsmaterialien erfolgt an speziellen Stellen in der Praxis. Dies sollten Orte sein, an denen der Patient diese Informationen ohne Sicht von Dritten an sich nehmen kann, wie z.B. Sprechzimmer, WC-Bereich, Umkleibereichen oder Untersuchungszimmern. Auch Angebote für eine Online-Information z.B. auf der eigenen Homepage oder die Bereitstellung von Links zu weiterge-

³ [Ärztemonitor 2018: Zwischen Kümmerer und Burn-out \(aerzteblatt.de\)](http://aerzteblatt.de) Dtsch Arztebl 2018; 115 (43)

henden Informationen, Hilfetelefonen oder Ansprechpartner in fürsorgenden Institutionen sollten den Betroffenen zugänglich gemacht werden.

Prävention bedeutet auch die Verständigung über strukturelle und kommunikative Prävention in der Arztpraxis selber.

Wie können wir die Praxisräume „gewaltabweisend“ gestalten, wie kommunizieren wir deeskalativ, ohne den angespannten Patienten zur Vorwärtspanik einzuladen? Wie verständigen wir uns im Notfall, also bei einem Patienten-Angriff?

Zur Prävention gehört gleichzeitig aber auch das Sensibilisieren des eigenen Tuns, das von Patienten vielleicht gegen unsere Intention als Grenzverletzung verstanden werden könnte. Hier helfen Fortbildungen und Teamdiskussionen. Vielleicht gibt es eigene Beispiele aus der Vergangenheit, aktuelle Fälle im Umfeld oder auch durch die Medien bekannte Fälle, die diskutiert und besprochen werden können.

Informationsveranstaltungen für das Team können organisiert oder vorhandene Angebote vor Ort besucht werden. Fachreferenten informieren gerne auch über dieses Thema in Kleingruppen. Darüber hinaus kann diese Fragestellung auch in ärztlichen Qualitätszirkeln oder im Kollegenkreis besprochen werden.

Diagnostik

Das **Erkennen** von Opfern (und Tätern) von Missbrauch und Gewalt erfordert, dass die Praxis Aspekte erstellt, anhand derer Betroffene in der gegebenen Patientengruppe mit einer verbesserten Wahrscheinlichkeit identifiziert werden können.

Diese können einzelne Patientengruppen sein, bestimmte Krankheits- oder Verletzungsbilder oder bestimmte psychische Verhaltensweisen bzw. Sprachbilder.

Voraussetzung für das Diagnostizieren von Missbrauch und Gewalt ist auch die Sensibilisierung des Teams durch Fortbildungen und Austausch über solche Patientenerfahrungen in Teamsitzungen.

Reaktion

Die **Reaktionen** auf mögliche Hinweise auf Opfer- oder Täterschaft sollte vorgeschrieben und definiert sein. Die Prüfung der folgenden Checkliste kann bei der „richtigen“ Reaktion auf möglichen Missbrauch und Gewalt helfen:

- a. Offen auf die Situation ansprechen.
- b. Erklären was wir tun - Gespräch unter vier Augen anbieten.
- c. Respektieren der Entscheidungen der Betroffenen.
- d. Wenn Gesprächsangebot angenommen wird, die Rahmenbedingungen herstellen.
- e. Gewalt als ein Tabu beschreiben.
- f. Untersuchung anbieten (ggf. eine weitere Person als Zeugen hinzuziehen).
- g. Befunde sorgsam dokumentieren (so dass die Dokumentation gerichtsverwertbar wird).
- h. Psychische Belastungen beachten.
- i. Schutzmöglichkeiten thematisieren.
- j. Information über Kontakte zu Beratungsstellen und Informationsmaterial bereitstellen.
- k. Kontakt auf Wunsch selbst herstellen.
- l. Handeln und gesprächsbereit bleiben.

Ein abgestuftes Handlungsschema ist sinnvoll. Es reicht von verbalen Interventionen (Validieren, Mahnen, Konfrontieren) mit Betroffenen bis zur Kontaktaufnahme mit den Ordnungsbehörden (Jugendamt, Staatsanwaltschaft, Polizei). Wie wird sichergestellt, dass wichtige Hinweise aus dem Team nicht „untergehen“?

Schutzkonzept

Die Praxis kann im Rahmen des **Schutzkonzeptes** einen eigenen Verhaltenskodex, ein Leitbild oder eine Selbstverpflichtung zum Schutz vor Gewalt und sexuellem Missbrauch festlegen. Dieser wird durch die eigenständige Unterschrift unter einen solchen Kodex verbindlich. Alternativ kann er auch als Anlage zum Arbeitsvertrag einen höheren Verbindlichkeitswert erlangen. Hilfreich sind:

- Das Praxisleitbild mit einem Hinweis auf die Verpflichtung zur Prävention von Gewalt und sexuellem Missbrauch sowie dem Schutz von Kindern und Jugendlichen versehen.
- Die regelmäßige Auffrischung des Themenkomplexes über Fortbildungen.

- Information über Präventions- und Schutzmaßnahmen und –angebote.
- Der praxiseigene Verhaltenskodex – wie verhalten wir uns selbst?
- Zeitnahe gegenseitige Information bei Verdachtsfällen.
- Das Erstellen einer **Risiko- und Gefährdungsanalyse**.

Risiko- und Gefährdungsanalyse

Ein Risiko ist das Produkt aus Schadenshöhe und Auftretenswahrscheinlichkeit. Die Praxis sollte entsprechend - vielleicht nach NOHL⁴ – folgende drei Risikofelder definieren:

a. Welche Risiken bestehen bei uns, Missbrauch und Gewalt in unserer Patientenschaft nicht vorzubeugen? (Mangelnde Kenntnis von Merkmalen potentieller Täter und Opfer; Ängste, einen Patienten vorbeugend anzusprechen; kulturspezifische Unwissenheit...)

b. Welche Risiken bestehen, dass wir Missbrauch und Gewalt in unserer Patientenschaft nicht erkennen? (Zeitdruck; Fremdsprachenprobleme; falsches Deuten von Signalen des Patienten; kulturspezifische Unkenntnisse...)

c. Welche Risiken bestehen, dass wir bei realisiertem Missbrauch und Gewalt in unserer Patientenschaft nicht handeln? (Angst vor Konflikten; Unklarheit über den richtigen Ansprechpartner; Resignation...)

C. Vernetzung und Kooperation

Zu einem umfassenden Schutzkonzept zählen auch Vernetzung und Kooperation. Im Praxisalltag steht erfahrungsgemäß oft nur wenig Zeit für den einzelnen Patienten zur Verfügung. Ärzten obliegt die Aufgabe schwerpunktmäßig im Bereich der Abklärung. Um den Schutz eines Kindes oder einer von Gewalt betroffenen Person sicherzustellen, bedarf es der Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen. Dazu gehören Beratungsstellen, Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, Frauenhäuser, Schutzeinrichtungen, Kliniken und Strafverfolgungsbehörden.

Eine gute und ausreichende Vernetzung und Kooperation mit diesen In-

⁴ <https://www.domeba.de/blog/risikomanagement/risikomatrix-nach-nohl/>

stitutionen sind daher erforderlich. Dies macht ein schnelles und konsequentes Handeln in einer Gefahrensituation möglich und hilft so, weiteren Schaden zu verhindern. Es geht hierbei nicht primär um Täteridentifizierung und Verfolgung, sondern um den Schutz von gefährdeten Personen oder Opfern.

Dies erfordert eine gute Vorbereitung in einer ruhigen Phase des Praxisalltages. Mit Hilfe der PDCA Kriterien lässt sich so effizient eine Meldkette und ein Notfallplan erstellen.

Erkundigen Sie sich zunächst bei in Frage kommenden Institutionen: Ambulanzen, Kollegen, Ordnungsamt, Kinderschutz- und Opferschutzverbänden. Wenn es schon Institutionen vor Ort oder im benachbarten Umfeld gibt, kontaktieren Sie diese. Hier gibt es vielleicht schon Netzwerke, in die Sie sich dann leicht einbinden lassen können.

„**KPQM schafft Sicherheit.**“

