

Verbale und körperliche Gewalt gegenüber helfenden Berufen

Dr. med. Christian Graz
Ärztlicher Direktor und Chefarzt, Celenus Nexus-Klinik Baden-Baden
Ärztlicher Leiter des I.F.P.B., Baden-Baden

(26. Juni 2024)

Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der
Veranstaltung

- kein Interessenkonflikt vorliegt.
- ein materieller Interessenkonflikt vorliegt.
- ein immaterieller Interessenkonflikt vorliegt.



Gliederung



- | | |
|--|---------|
| I) <i>Begrüßung / Kennenlernen</i> | 01 min. |
| II) Einführung | 05 min. |
| III) Studienlage: Gewalt gegen Therapeuten | 05 min. |
| IV) Aufgabe der Forensik, Risikomanagement | 10 min. |
| V) Fallbeispiele: A) Täter, B) Opfer | 10 min. |
| VI) Therapeutische (Schutz-) Maßnahmen | 10 min. |
| VII) Konklusion und Diskussion | 05 min. |

Who ist who ?

Kennenlernen





Institut für forensisch-psychiatrische Begutachtung (I.F.P.B.)



- Forensik: Med. Wissenschaft zur Beantwortung von **gerichtlichen Zusammenhangsfragen** (*lat.:* „forum“ = *das Gericht*)
- Sachverständigenberatung: **Strafrecht, Sozialrecht, Zivilrecht**
- Erfassung, Beurteilung, Betreuung, Behandlung
psychisch kranker „**Rechtsbrecher**“ inkl.
Risikoeinschätzung und „**Risikomanagement**“
- (Teil-) Ziel: **Verhinderung künftiger Viktimisierung**

Gliederung



- | | |
|--|---------|
| I) Begrüßung / Kennenlernen | 01 min. |
| II) Einführung | 05 min. |
| III) Studienlage: Gewalt gegen Therapeuten | 05 min. |
| IV) Aufgabe der Forensik, Risikomanagement | 10 min. |
| V) Fallbeispiele: A) Täter, B) Opfer | 10 min. |
| VI) Therapeutische (Schutz-) Maßnahmen | 10 min. |
| VII) Konklusion und Abschlussdiskussion | 05 min. |

Praxis- / Klinikmanagement

Planung und Verantwortung der Bereiche:

- Praxis- / Klinikinventar, Räumlichkeiten
 - Praxismodernisierung, IT & Geräte
 - Finanzierungsmodelle, Kredite
 - Personalmanagement (inkl. Recruitment-Strategien)
 - Termin- / Zeitmanagement (z.B. Sprechstundenablauf)
 - Leistungsdokumentation
 - Kassen- (EBM) und Privatabrechnung (GOÄ)
 - Buchhaltung und Steuern
 - Recht und Datenschutz
 - Wirtschaftlichkeit, Marketing
 - Qualitätsmanagement
 - Kenntnis von Rechtsvorschriften
- **Was fehlt? Gewaltprävention in Praxis / Klinik ...**



„... Learning by doing ...“ oder

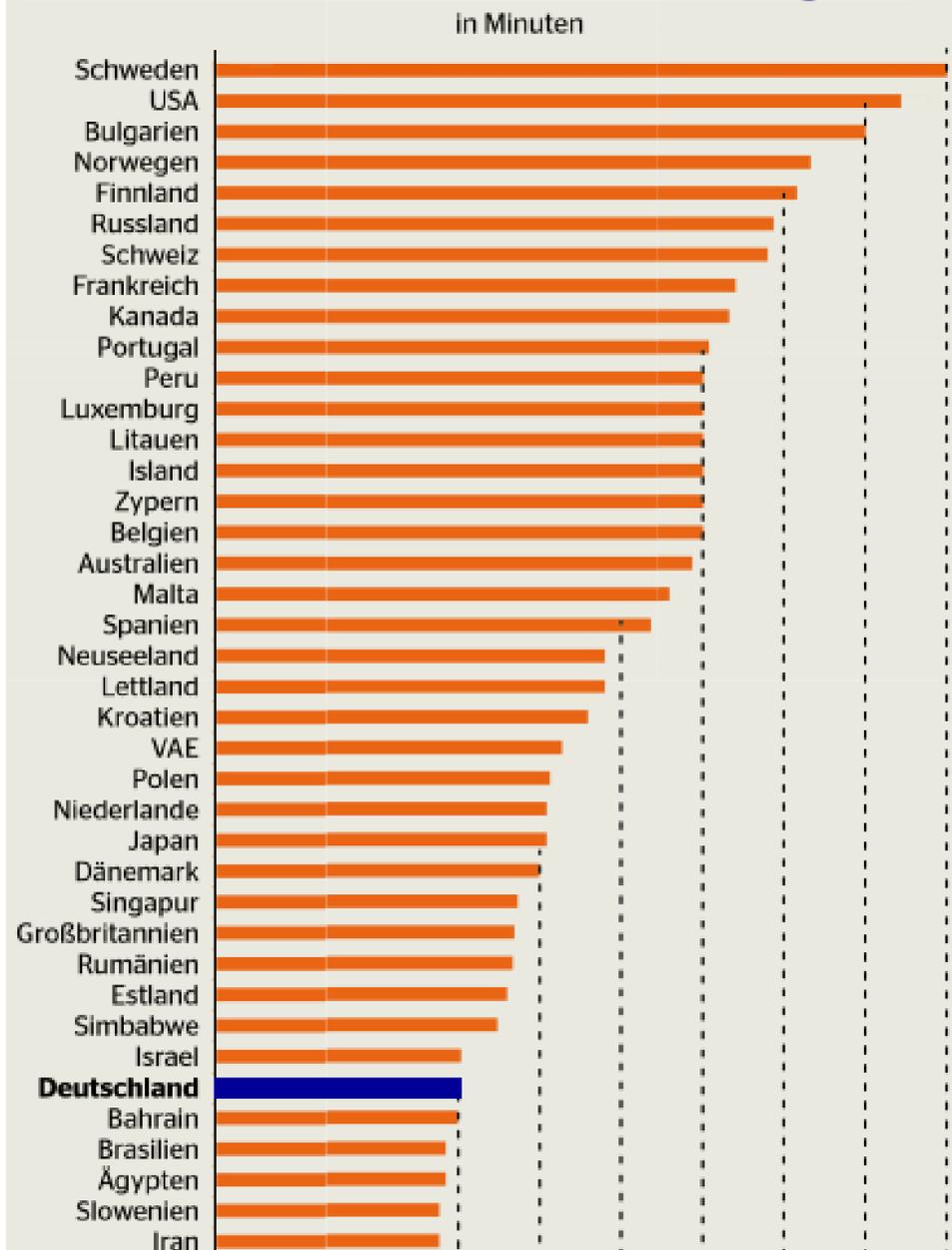
Fernstudium / berufsbegleitende Weiterbildung ?

Dilemma Praxis- / Klinikmanagement: ZEIT

Studie

Deutsche Ärzte nehmen sich rund sieben Minuten Zeit pro Patient

Dauer Arzt-Patienten-Kontakt im Ländervergleich



Weltgesundheitsorganisation

Jede Minute fünf Tote durch falsche medizinische Behandlung

Weltweit sterben jedes Jahr Millionen Menschen, weil sie ambulant oder im Krankenhaus falsch behandelt werden. Die Bandbreite der Fehler ist groß, sagt die Weltgesundheitsorganisation - die Ursache häufig dieselbe.

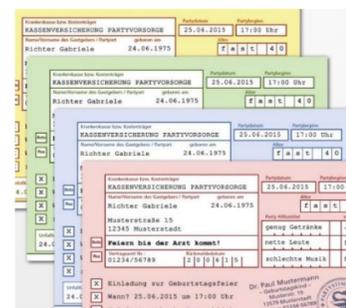


58.000 Tote jährlich durch falsche Medikamente

Wie Ärzte ihre Patienten gefährden

25. November 2013 um 11:29 Uhr | Lesedauer: 4 Minuten

Witten/Herdecke/Heidelberg. Jährlich sterben rund 58.000 Menschen in deutschen Krankenhäusern an den Folgen unerwünschter Medikamentenwirkungen. Rund die Hälfte der Fälle geht auf falsch verschrieben Medikamente zurück. Lesen Sie hier, wie Sie sich schützen können.



Fehlende Zeit erhöht die Gefahr von Missverständnissen und prädiziert Gewalt



Gewaltbegriff

gesundheitswissenschaftlich
(WHO, 2002)

„...**Gewalt** ist der **tatsächliche oder angedrohte absichtliche Gebrauch von physischer oder psychologischer Kraft oder Macht**, die gegen die eigene oder eine andere **Person**, gegen eine **Gruppe** oder **Gemeinschaft** gerichtet ist und die **tatsächlich oder mit hoher Wahrscheinlichkeit** zu **Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation** führt...“

Gewalt gegenüber helfenden Berufen

Gewalt gegen Mediziner

Helfer als Opfer

"Angriff mit Stichwaffe", "mit Pistole bedroht": Gewalt gegen Ärzte und Pflegepersonal wurde lange unterschätzt. Viele Mediziner nehmen die aggressiven Patienten noch in Schutz.

ZEIT ONLINE

"Ärztemonitor 2018"

Jeder vierte Arzt war schon Opfer von Gewalt

Ärzeschaft

Gewalt gegen Ärzte und Pflegekräfte nimmt zu

Freitag, 12. April 2024

Stuttgart – Übergriffe auf Ärzte und Pflegekräfte haben nach Angaben des Landeskriminalamtes in Baden-Württemberg im vergangenen Jahr zugenommen. 126 Körperverletzungen und tätliche Angriffe in Krankenhäusern seien registriert worden, wie eine Sonderauswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik zeigt.

2022 waren es demnach noch 115 gemeldete Fälle gewesen, im Jahr davor 89. Der deutlich größere Anteil der Angriffe richtete sich demnach gegen Pflegekräfte, der kleinere gegen Ärztinnen und Ärzte. Die Statistik erfasst nicht, wer die Angreifer sind.

Süddeutsche Zeitung



4 FÄLLE IM BILD-REPORT

GEWALT GEGEN ÄRZTE

Vor der Haustür verprügelt, Stein durchs Wohnzimmerfenster geworfen, im Rettungswagen verbarrikadiert, ganze Praxis bedroht

ÄRZTEKAMMER SCHLÄGT ALARM!

Mehr Angriffe auf Ärzte und Pfleger



Unterschätztes Berufsrisiko: Warum Pflegekräfte so häufig Opfer sexueller Übergriffe werden

Deutsches Ärzteblatt

Ärztinnen und Ärzte als Opfer von Gewalt

Ein Viertel aller an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte haben in ihrem Berufsleben schon Erfahrung mit körperlicher Gewalt seitens von Patienten gemacht. Ähnliche Zahlen werden aus den deutschen Kliniken berichtet. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat daher eine neue Kurzinformation für ihre Mitglieder veröffentlicht zum Thema „Ärztinnen und Ärzte als Opfer von Gewalt“, die auf Empfehlungen des eigens eingerichteten Arbeitskreises „Umgang mit Gewalt“ basiert.



228 Attacken pro Tag in Praxen

Alarmierende Zahlen: Jeder vierte Arzt war schon Opfer von Gewalt

Deutschlands Ärzte wurden im vergangenen Jahr durchschnittlich pro Tag 288-mal körperlich attackiert und 2600-mal beleidigt. Jeder vierte Mediziner wurde zudem bereits von Patienten geschlagen.



Einzelchicksale?

I) Allgemeinmedizinerin berichtet von nächtlichem Bereitschaftsdienst: typischer Hausbesuch wegen beklagtem Oberbauchschmerz. Arbeitsdiagnose: Alkoholentzugsdelir, Angriff mit Stichwaffe, Kollegin flüchtet verletzt durch offenes Fenster, springt aus 1. Stock ...

II) Überfall Hausarztpraxis / Bereitschaftsdienst (sonntags): Maskierter Mann mit gezücktem Messer bedroht Praxisinhaber und fordert Barkasse; 13-jährige Tochter, die in Praxis für Schule lernte, Messer an die Kehle gehalten. Nach Bargelderhalt (~ 300 EUR) Flucht. Polizeilicher Großeinsatz (Hubschrauber etc.) erfolglos ...

III) Endfünfziger mit Ergebnissen einer sozialgutachtlichen Äußerung unzufrieden, Nichtgenehmigung von Sozialleistungen: Prügel auf Psychiater mit Gehstock, wiederholt schriftliche Morddrohungen in Gutachtenspraxis ...

IV) FAZ, 12.06.24: Psychotherapeutin in Kölner Praxis überwältigt, betäubt, entführt (in einer Metallkiste); Forderung / Erpressung von 1,5 Mio € durch einen Patienten ...

Gliederung



- I) Begrüßung / Kennenlernen 01 min.
- II) Einführung 05 min.
- III) Studienlage: Gewalt gegen Therapeuten 05 min.**
- IV) Aufgabe der Forensik, Risikomanagement 10 min.
- V) Fallbeispiele: A) Täter, B) Opfer 10 min.
- VI) Therapeutische (Schutz-) Maßnahmen 10 min.
- VII) Konklusion und Abschlussdiskussion 05 min.

Studienlage: **Gewalt gegen Therapeuten**

Internationale Studien:

- Australische Befragungsstudien (Tolhurst, 2003, Fraser 2004, Magin 2005, Koritsas 2007):
=> 68-73% Opfer durch Patienten (während klinisch-ärztlicher Tätigkeit)
- Kanadische Studie (Miedema, 2010): Befragungsstudie Allgemeinärzte
=> 29% aggressivem Verhalten ausgesetzt (binnen eines Monats)
=> 26% Opfer mittelschwerer Vorfälle (binnen eines Monats)
=> 08% Opfer schwerer Gewalt u./od. sexueller Übergriffe (binnen eines Monats)
- Schottland, USA, Indien, Irak: Repräsentative Befragungen während Pandemie (2020, 2021)
=> deutliche Zunahme aggressiven Verhaltens gegenüber medizinischem Fachpersonal

Erste Studien in Deutschland:

- Dunkelziffer für Gewalt hoch (Mäulen, Püschel, Cordes, 2001)
- Weltweite Zunahme von Gewalt gegenüber Ärzten (Blech, 2001; Mäulen, 2013)
- Besondere Risikogruppe: Hausärzte und Psychiater (Mäulen et al., 2013)
- Tatort: Hausbesuche / Bereitschaftsdienst (Vorderwülbecke, 2013)

- **Generalstaatsanwaltschaft Hamm**, Straftaten Gesundheitswesen, BKA 2013-17
 - => Anstieg Straftaten
 - => Minimale Zunahme Anzeigeverhalten (hohes Dunkelziffer!)
 - => Täter: männlich; Alter: 20j bis 40j; Zustand: intoxikiert.
- **Studien Ruhr-Uni Bochum** (2017): internetbasierte Befragung, 4.500 Einsatzkräfte
 - => Migrationshintergrund: > 25 % der Übergriffe
 - => offenkundige Verständigungsschwierigkeiten
 - => häufiger in Metropolenstädten (> 500.000 Einwohner)
 - => > 60 % der gewaltsamen Übergriffe: in der Nacht

Dunkelziffer !



Übergriffe bitte konsequent melden !

Typische Gründe für Nichtmeldung:

„Ich habe keine Zeit...“

„Es hätte ja nichts an der Situation geändert...“

„Ich wusste nicht wo und wie ich das melde...“

„Es handelte sich für mich um eine Bagatelle...“

„Übergriffe gehören zum Job...“

„Hat sowieso keine Konsequenz ...“

Maßnahmen: Dunkelziffer

Ziel:

=> **Nationale Datenbank** für Übergriffe
(Bsp. Landesärztekammer Hessen,
seit 2019 anonymes Meldesystem)

**Innovatives Melde- und
Erfassungssystem** (IMEG), Pilotphase in
NRW seit 1/22

In Frankreich: seit 2013 Register der
nationalen Ärztekammern

Ärzeschaft

Ruf nach Meldesystem für Angriffe auf medizinisches Personal

Montag, 2. Mai 2022



Newsletter abonnieren

Zur Startseite



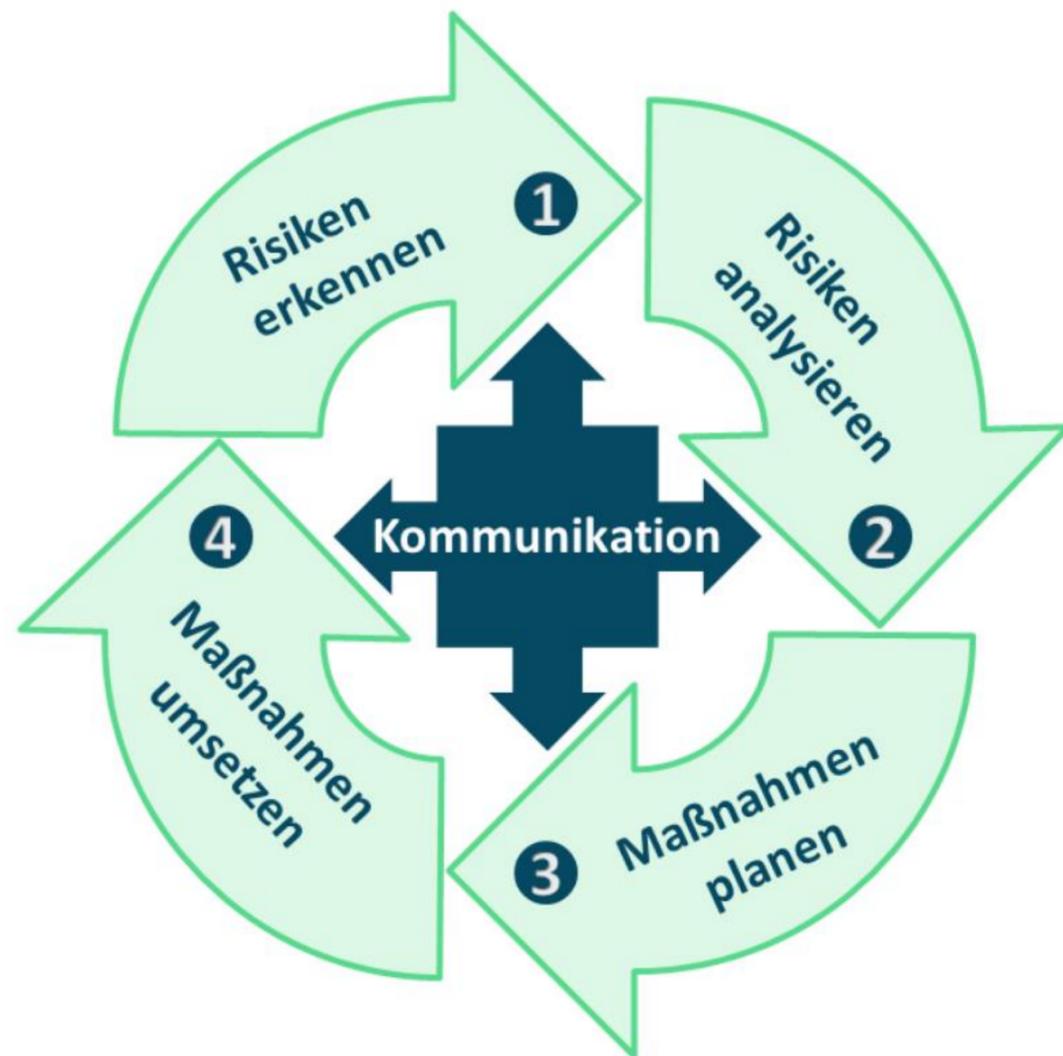
/dpa

Gliederung



- I) Begrüßung / Kennenlernen 01 min.
- II) Einführung 05 min.
- III) Studienlage: Gewalt gegen Therapeuten 05 min.
- IV) Aufgabe Forensik, Risikomanagement 10 min.**
- V) Fallbeispiele: A) Täter, B) Opfer 10 min.
- VI) Therapeutische (Schutz-) Maßnahmen 10 min.
- VII) Konklusion und Diskussion 05 min.

„Risikomanagement“ – was ist das?



Definition:

Das **richtige Erkennen** der **richtigen Risikofaktoren** zum **richtigen Zeitpunkt** und deren **angemessene Behebung** bzw. deren Ausgleich durch sog. **protektive Faktoren**.

(Nedopil, 2014)

Bunte **Fragestellung** an den „**Risikomanager**“

Wer

wird **wann**,

unter **welchen** Umständen,

mit **welchem Delikt**

auffällig / rückfällig und

wie können wir es **verhindern** bzw.

welche (Behandlungs-) Optionen stehen

zur Verfügung?

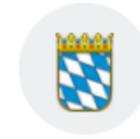
Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS, 2023)



Bundesrepublik



Baden-
Württemberg



Bayern



Berlin



Brandenburg



Bremen



Hamburg



Hessen



Mecklenburg-
Vorpommern



Niedersachsen



Nordrhein-
Westfalen



Rheinland-
Pfalz



Saarland



Sachsen



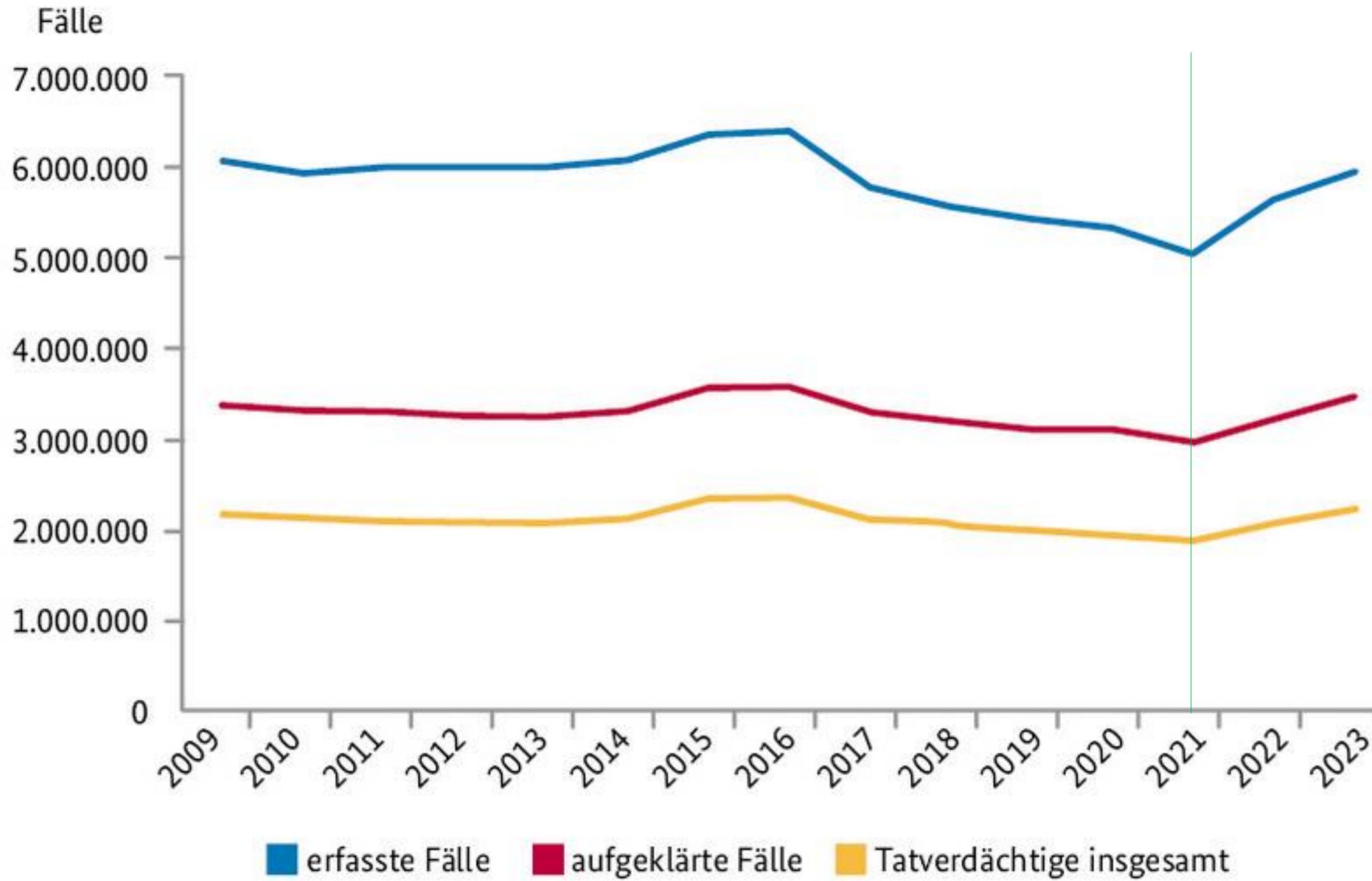
Sachsen-
Anhalt



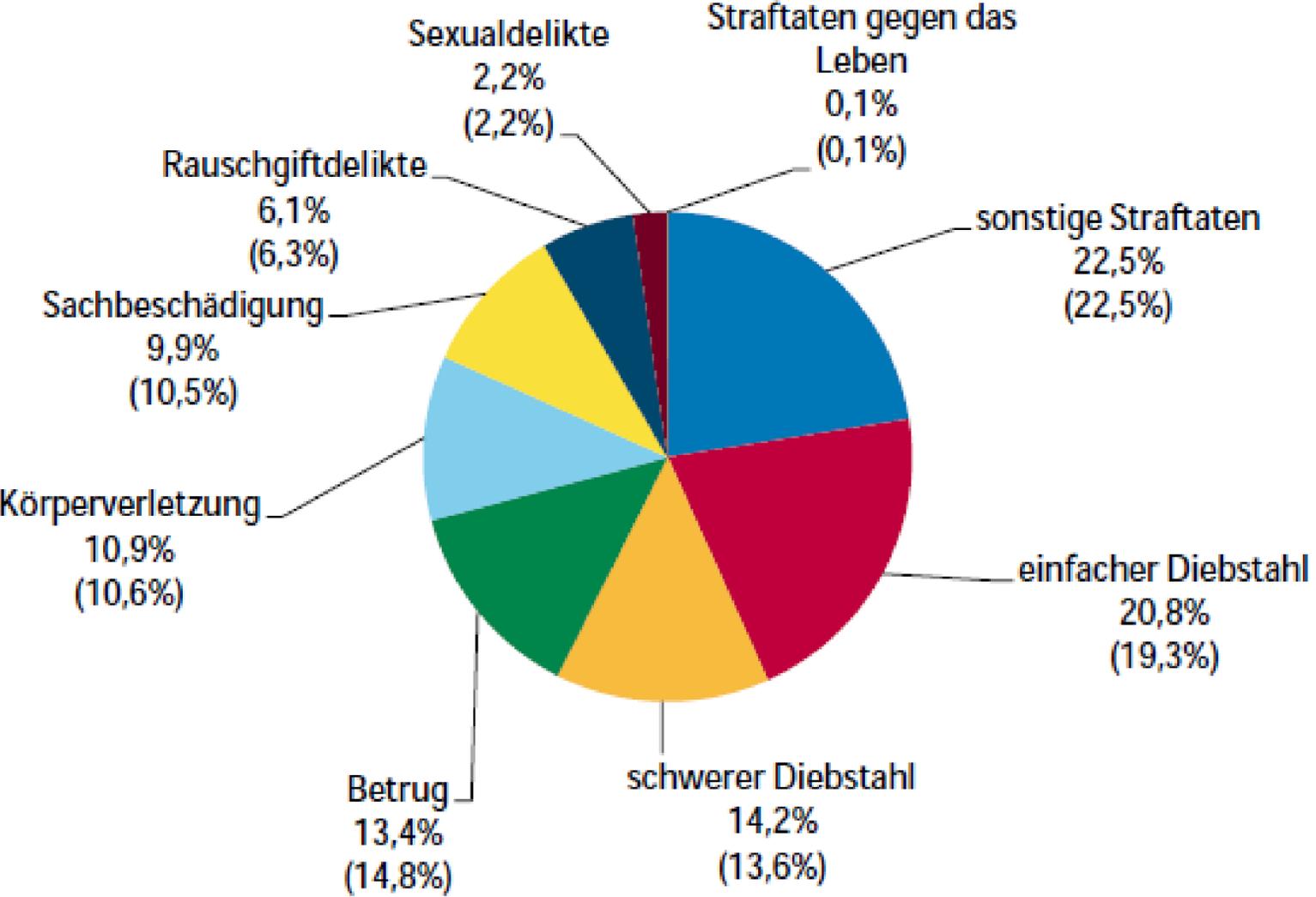
Schleswig-
Holstein



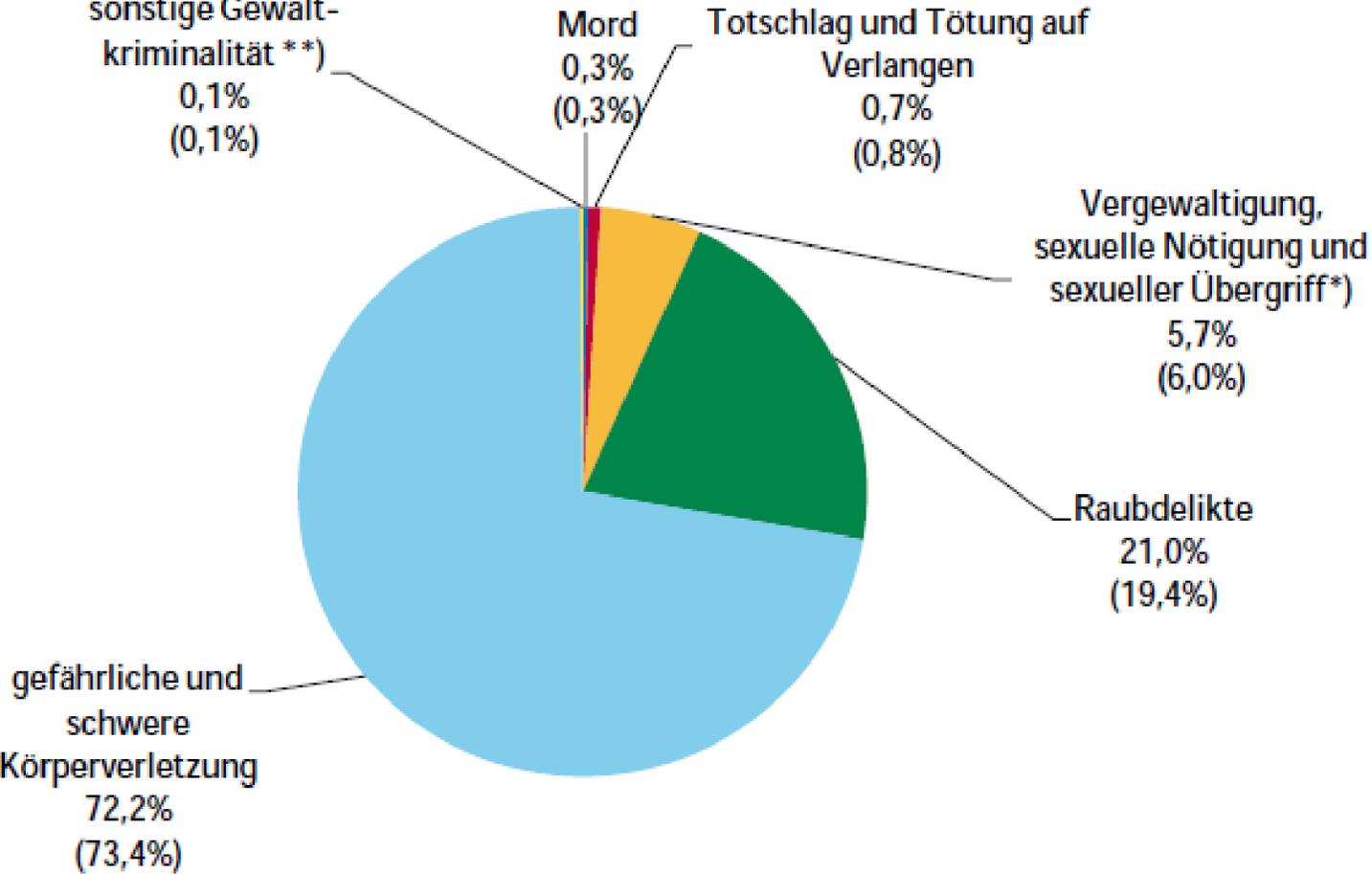
Thüringen



Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS, 2023)



Straftatenanteile an Straftaten insgesamt 2023 (2022)
5.641.758 Fälle



Straftatenanteile an Gewaltkriminalität 2023 (2022)
197.202 Fälle

Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS, 2023)

Kriminalstatistik

Straftaten in Baden-Baden: Hier sind die Brennpunkte

Vergewaltigung, Prügelei und Mord: All das hat es auch in Baden-Baden schon gegeben. Die Polizei erklärt, wie es im vergangenen Jahr aussah – und welche Orte gefährlich sind.



Straftatenanteile Baden-Baden (2023)

Straftaten insg.: + 9,5%

Aber:

- Gewaltkriminalität: -23%
- Körperverletzungen: -21,3%
- Raub: -19,2%
- Wohnungseinbrüche -28%

- Tatort Nr. 1: Bahnhof Baden-Baden / Oos
- Tatverdächtige ohne deutschen Pass: 61,5%

„Basisraten“: Näherungswerte für Rückfälligkeit (Zeitraum von 2 – 6 Jahren)

Delikte mit Rezidivraten über 50 %

- Straßenverkehrsdelikte
- Drogendelinquenz
- Sexualdelikte bei homosexueller Pädophilie

Delikte mit Rezidivraten zwischen 25 und 50 %

- Körperverletzung ←
- Eigentumsdelinquenz
- Sexualdelikte bei Pädophilie
- Exhibitionismus

Delikte mit Rezidivraten zwischen 10 und 25 %

- Raub
- Brandstiftung
- Vergewaltigung und sexuelle Nötigung

Delikte mit Rezidivraten zwischen 3 und 10 %

- Inzest
- Gewaltdelikte bei Pädophilie

Delikte mit Rezidivraten zwischen 0 und 3 %

- Mord und Totschlag

(Müller, Nedopil, 2017)
(Jehle, 2010)
(Groß, 2007)

Prognoseinstrumente

Risikoeinschätzung	Indikationen
Psychopathy Checklist Revised, PCL-R (Hare, 1990)	Straftäter allgemein
Violence Risk Appraisal Guide, VRAG (Harris, 1993)	Gewalttaten allgemein
Level of Service Inventory Revised, LSI-R (Andrews u. Bonta, 1995)	Straftäter, die nicht psychisch krank sind
Historical, Clinical and Risk Variables, HCR-20 (Webster et al., 1995, 1997)	Psychisch kranke Gewalttäter
Integrierte Liste von Prognosevariablen (Nedopil, 1997)	Psychisch kranke „Rechtsbrecher“
Sex Offender Risk Appraisal Guide , SORAG (Rice et al., 1997)	Sexuelle Gewalttaten
Static 99 bzw. Static 2002 (Hanson and Thornton, 1999, 2002)	Sexualdelikte allgemein (<i>statische</i> Risikofaktoren)
SONAR 2000 bzw. STABLE (Hanson and Harris, 2000)	Sexualdelikte allgemein (<i>dynamische</i> Risikofaktoren)



Statische Risikofaktoren bzw. Variablen (ILRV A und B):

- Anamnestiche Daten
- Persönlichkeitsgebundene Dispositionen
- Kriminologische Faktoren

Dynamische / klinische Risikofaktoren (ILRV C, teils D):

- (gegenwärtige) Fehlhaltungen und –einstellungen
- Risikoträchtige Reaktionsmuster
- Klinische Symptomatik
- Krankheitseinsicht / Therapiemotivation
- Selbstkritischer Umgang
- Lebenseinstellung (pro- / antisozial)
- Entwicklung von Copingmechanismen

In die Zukunft gerichtete Risikovariablen (ILRV D):

- „Sozialer Empfangsraum“ (Arbeit, Unterkunft, soziale Beziehungen)
- Offizielle Kontrollmöglichkeiten, Compliance

Integrierte Liste der Risikovariablen:

Stabile und veränderbare Risikofaktoren



Literaturempfehlungen

Wirksamkeit von Therapien

What works? When, why, and for whom it works best?

- (Leitliniengerechte) hochfrequente Behandlungsprogramme hoch effizient
- Multisystemische Therapieansätze haben besonders hohe Wirksamkeit
=> (deutlich) rückfallenkende Effekte (20 – 50 %!)
- Kombination: milieu- u. sozialtherapeutische Interventionen

MERKE: Strafe alleine erhöht das Rückfallrisiko!

McGrath et al., 1998
Hanson et al., 2004
Marques et al., 2005
Borduin, 2009
Habermeier, 2011
Endres, 2016
Müller, 2017

Gliederung



- | | |
|---|----------------|
| I) Begrüßung / Kennenlernen | ✓ 01 min. |
| II) Einführung | ✓ 05 min. |
| III) Studienlage: Gewalt gegen Therapeuten | ✓ 05 min. |
| IV) Aufgabe Forensik, Risikomanagement | ✓ 10 min. |
| V) Fallbeispiele: A) Täter, B) Opfer | 10 min. |
| VI) Therapeutische (Schutz-) Maßnahmen | 10 min. |
| VII) Konklusion und Diskussion | 05 min. |

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir die beiden **Fallbeispiele**

- 1.) **“Täter”** (Geiselnnehmer) und
- 2.) **“Opfer”** (Androhung einer Enthauptung in Praxis)

auf unserer Website nicht präsentieren können.

Gliederung



- I) Begrüßung / Kennenlernen ✔ 01 min.
- II) Einführung ✔ 05 min.
- III) Studienlage: Gewalt gegen Therapeuten ✔ 05 min.
- IV) Aufgabe Forensik, Risikomanagement ✔ 10 min.
- V) Fallbeispiele: A) Täter, B) Opfer ✔ 10 min.
- VI) Therapeutische (Schutz-) Maßnahmen **10 min.****
- VII) Konklusion und Diskussion 05 min.

(Schutz-) Maßnahmen

- Ruhe und Empathie bewahren (keine Arroganz, keine Drohungen)
- Perspektivenwechsel (wie fühlt sich der Angreifer?)
- Angebote machen, Fragen stellen, informieren
- Starke, dabei freundliche Stimme
- Aufrecht-selbstbewusste Körpersprache (Mimik, Gestik)
- Stabile Körperhaltung (abwehrbereite Arme, Ausfallschritt)
- NIE den Rücken zuwenden, Blickkontakt halten
- Ausreichende Distanz (> 2 Armlängen), KEIN Körperkontakt



(Schutz-) Maßnahmen

- In Griffweite: Vogelsand / Büroklammern (KEIN Pfefferspray)
- Freie Fluchtwege (Ausrichtung der Möbel, keine Barrikaden)
- Keine „Wurfgeschosse“: Vasen, Lampen, Kunst (Büste, Statue)
- Aufräumen: Schere, Reflexhammer, Locher, Stethoskop
- Möglichst nicht alleine sein (Mitarbeiter)
- Im Zweifelsfall: Nachgeben (Medikamente, Rezept, Krankenschreibung ...)
- Eigenschutz vor Fremdschutz („der Klügere/ Gesundere gibt nach“)
- Codewörter mit automatisiertem Handlungsablauf („Zitrone“ ...)
- Polizei, Notruf: 110, 112 => Melden / Anzeigen



(Schutz-) Maßnahmen

- Notfallplan, Abläufe müssen klar sein: Training!
- Praxisorganisation: kurze Wartezeiten, gute Atmosphäre ...
- Praxiszugang: Sprechanlage, Kamera („Tür-Regie“)
- Technik: Alarmklingen, Notfalltaster
- Rückmeldesysteme, Diensttelefon mit Notruf / GPS-Ortung
- Abwägung: Sicherheitspersonal
- Selbstverteidigungstraining (körperschonendes Abwehrtraining)

=> **Deeskalationstraining / Konfliktmanagement** (z.B. ProDeMa)

Notfall- und Alarmplan

Verhalten bei Unfällen	Verhalten im Brandfall	Weitere wichtige Rufnummern
Ruhe bewahren! 1. Menschen retten - Ersthelfer informieren Tel. _____ Tel. _____ Tel. _____ <small>Beseitigung der Unfallgefahr Verunglückte(n) aus dem Gefahrenbereich bringen Personen des Bewusstseins Abwegung Instruktion / Erste-Hilfe-Maßnahmen</small> 2. Medizinische Notrufe Rettungsdienst Tel. _____ Wer ruft? Was ist passiert? Tel. _____ Wo? Wann? Welche Verletzte? Tel. _____ Warten auf Rückmeldung! Nächster Betriebsarzt Tel. _____ Tel. _____ Nächster Arzt Tel. _____ Tel. _____ Krankenhaus Tel. _____ Tel. _____ 3. Leitung / Geschäftsleitung informieren Tel. _____ Tel. _____	Ruhe bewahren! 1. Menschen retten 2. Brand sofort melden Betriebsfeuerwehr Tel. _____ Rettungsdienst / Tel. _____ Feuerwehr Tel. _____ Nächster Feuermelder _____ Wo brennt es? - Sind Menschen in Gefahr? - Wer ruft? - Wer meldet? 3. Verhaltensanforderungen Gefahrenbereich verlassen Befehle befolgen Gefahrenbereich Rettungswege beachten Keine Aufzüge benutzen Stark verqualmte Räume gelockert oder kritisch gelockert Türen und Fenster schließen Türen und Fenster abschließen Brand bekämpfen Nächster Feuerwehr Tel. _____ Sammelstelle _____ Feuermelder einweisen Anweisungen der Feuerwehr befolgen	Polizei-Notruf Tel. _____ Naviendienste Elektrizität Tel. _____ Gas Tel. _____ Wasser Tel. _____ Abwasser Tel. _____ Sicherheitsfachkraft Tel. _____ Brandschutzbeauftragter Tel. _____ Gefahrstoffbeauftragter Tel. _____ Umweltschutzbeauftragter Tel. _____ Sicherheitsbeauftragter Tel. _____ Berufsgenossenschaft Tel. _____ Weitere Tel. _____ Nummern Tel. _____ Tel. _____

(Schutz-) Maßnahmen

Primärprävention

(vor der Krise)

Deeskalationsstufe 1

Verhinderung (Verminderung) der Entstehung von Gewalt und Aggressionen

Deeskalationsstufe 2

Veränderung der Sichtweisen und Interpretationen aggressiver Verhaltensweisen

Deeskalationsstufe 3

Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Sekundärprävention

(in der Krise)

Deeskalationsstufe 4

Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Klient*innen

Deeskalationsstufe 5

Schonende Vermeidungs-, Abwehr-, Löse- und Fluchttechniken bei Übergriffen durch Klient*innen

Deeskalationsstufe 6

Verletzungsfreie Begleit-, Halte- und Immobilisationstechniken, Vier-Stufen-Immobilisationskonzept (4-SIK®)

Tertiärprävention

(nach der Krise)

Deeskalationsstufe 7

Kollegiale Erstbetreuung, Nachbearbeitung von Vorfällen

Weitere Informationen:



Joachim Stebel

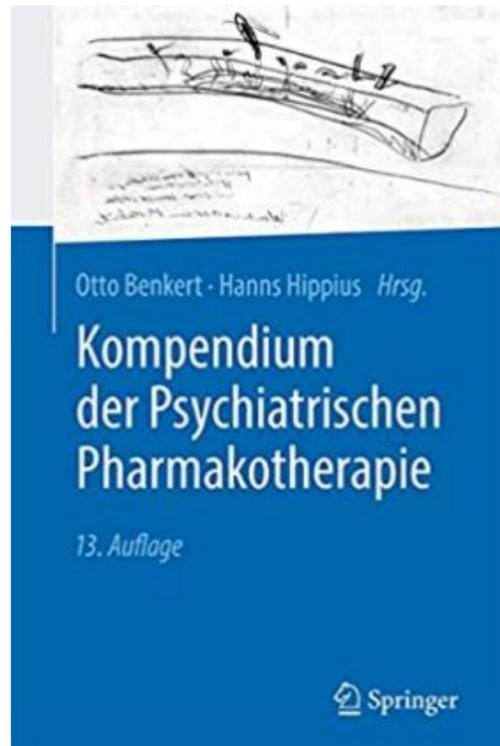
Pflegedienstleiter Medizinische Zentrale, Nexus-Klinik
Autorisierter Deeskalationstrainer

www.nexusklinik.de

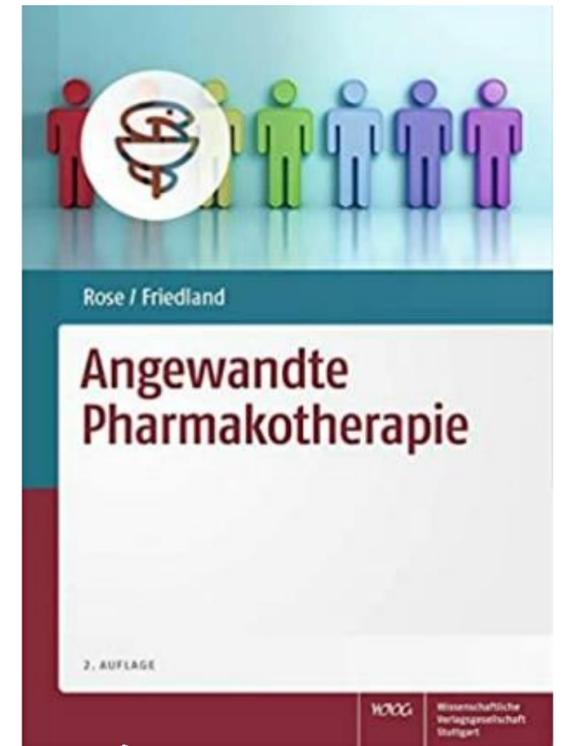
<https://prodema-online.de/termine>

Pharmakotherapie psychiatrischer Notfallsituationen

Neurotransmitterhypothese: Hypothese vom Ungleichgewicht / Dysbalance bestimmter Botenstoffe im Hirnstoffwechsel (z.B. Serotonin-, GABA-, Noradrenalin-, Dopaminsystem)



Medikament	Beispiel	Spalten zeigen gerundete vergleichbare Wirkstärken					
Amisulprid p.o.	z.B. Solian®	38,33	200 mg	300 mg	400 mg	600 mg	800 mg
Quetiapin p.o.	z.B. Seroquel®	32,27	175 mg	250 mg	350 mg	500 mg	700 mg
Clozapin p.o.	z.B. Clozapin®	30,62	150 mg	225 mg	300 mg	500 mg	650 mg
Ziprasidon p.o.	Z.B. Zeldox®	7,92	40 mg	60 mg	80 mg	120 mg	160 mg
Aripiprazol p.o.	z.B. Abilify®	1,41	7,5 mg	10 mg	15 mg	20 mg	
Sertindol p.o.	z.B. Serdolect®	1,08	4 mg	8 mg	12 mg	16 mg	20 mg
Olanzapin p.o.	z.B. Zyprexa®	1	5 mg	7,5 mg	10 mg	15 mg	20 mg
Haloperidol p.o.	z.B. Haldol®,	0,74	4 mg	6 mg	8 mg	12 mg	15 mg
Risperidon p.o.	z.B. Risperdal®	0,38	2 mg	3 mg	4 mg	6 mg	
Cariprazin p.o.	z.B. Reagila®		1,5 mg	3 mg	4,5 mg	6 mg	



Gliederung



- I) Begrüßung / Kennenlernen ✔ 01 min.
- II) Einführung ✔ 05 min.
- III) Studienlage: Gewalt gegen Therapeuten ✔ 05 min.
- IV) Aufgabe Forensik, Risikomanagement ✔ 10 min.
- V) Fallbeispiele: A) Täter, B) Opfer ✔ 10 min.
- VI) Therapeutische (Schutz-) Maßnahmen ✔ 10 min.
- VII) Konklusion und Diskussion **05 min.****

Konklusion

- Ausbildung Praxis-/Klinikmanagement:
 - => keine / wenig Gewaltprävention
- PKS: Kriminalitätsrückgang von 20 % in 15 Jahren bis 2020, seither:
 - => Zunahme: Gewaltdelikte. Zunahme: Aufklärungsquote.
- Alarmierende Zunahme von Gewalt ggü. helfenden Berufen
 - => Dunkelziffer hoch, Anzeige-/ Meldeverhalten gering
- Forensische Psychiatrie: komplexes „Risikomanagement“
 - => Stabile / nicht veränderbare Risikofaktoren
 - => Dynamische / klinische Risikofaktoren



Konklusion

- Juristerei: *Was ist Gerechtigkeit?*
- Therapie senkt, Strafe (alleine) erhöht Rückfallrisiko!
- Schutzmaßnahmen / (Umgangs-) Regeln helfen
- Deeskalationsmanagement lohnt sich sicher!
- „Notfallapotheke“: Benzo, AP, ggf. Zig., Bier
- Zentral gesteuerte Melde- / Erfassungssysteme
- Ziel: Aussagekräftigere Studien
 - => Gewalt melden und ggf. anzeigen



**DANKE
herzlich**

Quellen:

- Blech, J. (2001). Ärzte - Mit Hammer in die Sprechstunde. Der Spiegel, (5), 192-193.
- Eichhorn, M. (2009). Gewaltprävention Arztpraxis: Der richtige Umgang mit schwierigen und gefährlichen Patienten. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln.
- Feistel, M. G. (2018): Promotionsstudie TUM: Bundesweite Befragung zu Aggression und Gewalt gegen Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte.
- Forrest, L. E., Tuschke, H. (2010). Patient initiated aggression and violence in Australian general practice. Aust. Fam. Physician, 39, 323-326.
- Generalstaatsanwaltschaft Hamm, Podiumsdiskussion ÄKWL (2019)
- Graz, C. et al.. Criminal behaviour and violent crimes in former inpatients with affective disorder. Journal of affective disorders 02/2009; 117(1-2): 98-103. Impact Factor: 3.76
- Soyka M., Graz C. et al.: Clinical correlates of later violence and criminal offences in schizophrenia. Schizophrenia Research 09/2007; 94(1-3):89-98. Impact Factor: 4.59
- Krauseneck T., Graz C. et al.: Psychiatric emergencies on ICU. Psychiatrische Erkrankungen auf der Intensivstation, Teil II, Psychiatrische Notfälle. Ains, Anästhesiologie, Intensivmedizin; 02/2007; 42(1):10-3.
- KBV, Ärztemonitoring (2018)
- Koritsas, S., Stanley, J. (2007). Prevalence and predictors of occupational violence and aggression towards GPs. Br. J. Gen. Pract., 57, 967-970.
- Magin, P. J. (2008). Effects of occupational violence on Australian general practitioners' provision of home visits and after-hours care. J. Eval. Clin. Pract., 14, 336-342.
- Magin, P. J., Cotter, G. L. (2011). Occupational violence in general practice: a whole-of-practice problem. Aust. Health Rev., 35, 75-80.
- Mäulen, B. (2000). Jeder sechste Kollege verprügelt - Gewalt gegen Ärzte. MMW Fortschr. Med., 142, 4-10.
- Mäulen, B. (2013). Vorsicht Patient! Immer mehr schwere Gewaltdelikte gegen Ärzte. MMW Fortschr. Med., 155, 14-20.
- Miedema, B., Tatemichi, S. R. (2009). Disrespect, harassment, and abuse: all in a day's work for family physicians. Can. Fam. Physician, 55, 279-285.
- Miedema, B. (2010). Monthly incidence rates of abusive encounters for canadian family physicians by patients and their families. Int. J. Family Med., 2010, 387202.
- Miedema, B. (2010). Prevalence of abusive encounters in the workplace of family physicians: a minor, major, or severe problem? Can. Fam. Physician, 56, 101-108.
- Nedopil, N., Müller, J.L. (2017). Forensische Psychiatrie: Klinik, Begutachtung, Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. 5. Auflage, Thieme.
- Püschel, K., Cordes, O. (2001). Tödliche Bedrohung als Berufsrisiko. Dtsch. Arztebl., 98, 153-157.
- Richter, D. (2005). Effekte von Trainingsprogrammen zum Aggressionsmanagement in Gesundheitswesen.
- Stefan, H. (2013). Aggression und Gewalt gegen Angehörige medizinischer Berufe. In: Klinisch-forensische Medizin: Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte.
- Steinert, T.; Schmid, R. (2014). Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Kliniken in Deutschland, in: "Der Nervenarzt". Volume 85, Issue 5, pp 621-629. Herausgeber: Springer Berlin Heidelberg.
- Studie RUB (2017): Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienst in NRW.
- Tolhurst, H., Dean, S. (2003). Rural general practitioner experience of work-related violence in Australia. Aust. J. Rural Health, 11, 231-236.
- Vorderwülbecke, F. (2013). Sicher beim Hausbesuch und im Bereitschaftsdienst. Der Allgemeinarzt, 35, 16-18.
- Vorderwülbecke, Linde, K. (2015). Aggression and violence against primary care physicians - a nationwide questionnaire survey. Dtsch. Arztebl. Int., 112, 159-165.

ERFOLGREICH DISKUTIEREN



NEXUS
KLINIK
BADEN-BADEN

Copyright:

c.graz@nexusklinik.de

www.nexusklinik.de

Tel.: +49 7221 301 96-155