LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
18/188

A01, A09

Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 18.01.2023

Landtag Nordrhein-Westfalen

Stellungnahme

der

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW)

zum

Antrag der SPD-Landtagsfaktion

„Respekt für unser Gesundheitspersonal sicherstellen“

(Drucksache 18/970)

Düsseldorf, 11.01.2023

A Vorbemerkung

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) begrüßt die Initiative der SPD-Landtagsfraktion, die Gewalt gegen Beschäftigte im Gesundheitswesen im Landtag zur Sprache zu bringen und mögliche Lösungen zu debattieren. Gerade die Corona-Pandemie hat auch in die Krankenhäuser ein zusätzliches Konfliktpotenzial gebracht, weil immer wieder verbindliche Regeln wie die Test- und Maskenpflicht angesprochen und durchgesetzt werden müssen. Gleiches gilt für die Besuchsregeln zum Schutz der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Erhebliche Spannungen haben die Beschäftigten zusätzlich in der inzwischen wieder abnehmenden Infektionswelle erleben müssen, weil die knappen Kapazitäten zu langen Wartezeiten und Behandlungsengpässen geführt haben. Hiervon unabhängig gab es auch vor Corona schon Ereignisse, in denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedensten Motiven zum Ziel verbaler, körperlicher oder sexualisierter Gewalt wurden.

Mit der nicht nur in Online-Netzwerken zunehmend erfahrbaren Respektlosigkeit im zwischenmenschlichen Umgang ist glücklicherweise auch die Sensibilität gegenüber Übergriffen gewachsen. Beides gehört auch zu den Erfahrungen der Beschäftigten in den Krankenhäusern. Allerdings wird nur ein kleiner Teil der Vorfälle tatsächlich gemeldet, wie eine an der Hochschule Fulda erstellte Studie[1] ergeben hat: Nach der zugrunde liegenden Befragung wurden nur 4 Prozent der Übergriffe dem Arbeitgeber oder der Berufsgenossenschaft als Arbeitsunfall gemeldet. Tatsächlich konnte aber der überwiegende Teil der Beschäftigten in den Notaufnahmen über körperliche Gewalterfahrung berichten, fast alle sogar über verbale Gewalt. Auch wenn die Umfrage noch auf ein relativ kleines Sample gründet, spiegelt das Ergebnis einen eindeutigen Trend.

Viele Krankenhausträger haben deshalb bereits reagiert und sowohl Präventionsmaßnahmen ergriffen als auch solche Vorfälle erfasst. Insbesondere Deeskalationstrainings und klinikinterne Vorgaben für den Umgang in risikobehafteten Situationen mit aggressiven Patientinnen oder Patienten gehören inzwischen zum Portfolio vieler Häuser. Eine Untersuchung des Deutschen Krankenhaus-Instituts (DKI) im Rahmen des Krankenhaus-Barometers 2019[2] hat ergeben, dass zwei von drei Krankenhäuser körperliche Übergriffe auf Mitarbeitende standardmäßig erfassen. Für verbale Gewalt gilt dies nicht. Deshalb nennt das DKI die Datenlage zu den Fallzahlen insgesamt noch lückenhaft.

---

[1] Schuffenhauer, Heidi: Gewalt gegen Pflegende in der Notaufnahme, ASU – Zeitschrift für medizinische Prävention, Ausgabe 6/2019

[2] Deutsches Krankenhaus-Institut: Krankenhaus-Barometer 2019, Dezember 2019, online: https://www.dki.de/sites/default/files/2019-12/2019_Bericht%20KH%20Barometer_final.pdf

Neben der Prävention und dem konkreten Verhalten in einer Gewaltsituation muss auch der Umgang damit thematisiert werden. Aus Sicht der KGNW bietet hier das Konzept von „Sicher im Dienst“ des NRW-Innenministeriums eine Reihe positiver Ansätze. Das Bestreben, dieses Angebot auf öffentliche Einrichtungen auszuweiten, stellt für die Krankenhäuser eine niedrigschwellige Option dar, um die Sicherheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern.

Vor diesem Hintergrund leistet der vorliegende Antrag erneut einen wichtigen Beitrag, der Gewalt gegen Krankenhausbeschäftigte – in den Notaufnahmen, Ambulanzen, auf den Stationen oder bei den Rettungsdiensten – zu begegnen. Dabei kommt der Prävention und den Fragen der Resilienz eine große Bedeutung zu. Aber auch die strafrechtliche Ebene verdient Beachtung. Zwar stellt § 115 des Strafgesetzbuches auch Angriffe auf Rettungsdienste im Einsatz oder auf Personal in Notaufnahmen unter eine Haftstrafe zwischen drei Monaten und fünf Jahren. Davon sind jedoch Übergriffe auf Krankenhauspersonal in anderen Bereichen – außerhalb der Notaufnahmen – bisher nicht erfasst. Zu prüfen ist deshalb, den Geltungsbereich auch auf andere Ebenen des Gesundheitswesens zu übertragen. Jedoch lässt sich bisher eine abschreckende Wirkung dieser Rechtsnorm kaum feststellen, weil möglicherweise der Rechtsrahmen nicht ausgeschöpft wird. Durch die Silvester-Unruhen beim Jahreswechsel 2022/2023 ist die Debatte über Strafverschärfungen beziehungsweise eine strengere Ahndung von Straftaten wieder entfacht worden. Sie ist allerdings nicht neu und wurde auch nach den schweren Übergriffen auf Polizei und Rettungskräfte an Silvester 2018 geführt.

Körperliche, psychische und verbale Gewalt gegen Beschäftigte im Gesundheitswesen ist Teil eines gesamtgesellschaftlichen Phänomens, weil die Bindungskraft eines vom gesellschaftlichen Konsens getragenen Wertekanons schwindet. Es ist darum eine Tatsache, dass Respekt vor Hilfeleistenden nicht mehr überall als selbstverständlich vorausgesetzt werden kann. Damit die Betroffenen – nicht nur im Gesundheitswesen – in dieser Lage nicht alleine gelassen werden, gewinnen Konzepte zur Prävention und Resilienz an Bedeutung.

B Zu den Vorschlägen im Einzelnen

1) Landeseinheitliche Präventionsstrategie gegen seelische und körperliche Gewalt

a) Die Formulierung des Antrags zu einem Runden Tisch lässt offen, ob dieser auf Landesebene, Kreisebene oder Ortsebene eingerichtet werden soll. Ungeachtet einer

solchen Plattform wäre es aus Sicht der KGNW zielführend, in den einzelnen Krankenhäusern – auf freiwilliger Basis – alle relevanten Gruppen zusammen zu bringen, um in konkreten Projekten notwendige Maßnahmen zu besprechen. Damit würde zugleich das Signal ausgestrahlt, dass Gewalterfahrungen thematisiert werden und die Leitung des jeweiligen Krankenhauses diese Betroffenen unterstützt. Erster positiver Effekt wäre, dass eine Gesprächsebene geschaffen wird. Der Austausch mit den Sicherheitsinstanzen verspricht zudem Erkenntnisse über konkret notwendige Maßnahmen.

b) Die oben erwähnte Darstellung von Prof. Dr. Bonnet bekräftigt die Erfahrung aus vielen Krankenhäusern, dass Deeskalationstrainings ein zentrales Instrument darstellen, um Beschäftigte im Gesundheitswesen auf mögliche Konflikte und insbesondere ihre Vermeidung vorzubereiten. Im Fall von Krankenhäusern sollte ein solches Angebot nicht nur Beschäftigten in Notaufnahmen, sondern ebenso allen Mitarbeitenden in Bereichen mit regelmäßigen Besucherkontakten angeboten werden.

c) Der Begriff der Meldepflicht assoziiert vermutlich ungewollt mögliche Sanktionen bei Nichterfüllung. Eine solche Hürde gilt es aber zu vermeiden. Zielführender könnte es sein, wenn in Krankenhäusern niedrigschwellige Angebote geschaffen werden einen Vorfall zu melden. Damit signalisieren die Träger, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter solche Fälle thematisieren können und nicht allein gelassen werden. Weil der hohe Bürokratieaufwand in den Krankenhäusern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereits enorm belastet, muss dieses Verfahren mit möglichst wenig Aufwand, zugleich aber mit der notwendigen Ernsthaftigkeit gestaltet werden. Auch hier sind die Erfahrungen aus dem Landeskonzept „Sicher im Dienst“ hilfreich, wo solche Prozesse beispielhaft entwickelt worden sind.

d) Grundsätzlich kann eine Studie zu Gewalterfahrungen und Präventionskonzepten im Gesundheitsbereich nur unterstützt werden. Denn bis jetzt sind quantitative Erhebungen nur bruchstückhaft verfügbar. Die unterschiedlichen Forschungssettings lassen es dabei ratsam erscheinen, die Untersuchung in mehrere Bereiche aufzuteilen und bestehende Expertise aus der Selbstverwaltung einzubinden. Schon jetzt sind erste Studien verfügbar, die Gewalt gegen Pflegekräfte in Notaufnahmen und Gewalt gegen Rettungsdienstpersonal[3] betreffen. Die damit präsentierten Ergebnisse verdienen es, vertieft zu werden.

e) Wenn Gewalt gegen Beschäftigte im Gesundheitswesen grundsätzlich erfasst werden soll, muss die Folge eine umfassende juristische Aufarbeitung sein, damit sich die Betroffenen und ebenso die Einrichtungen gegen Übergriffe wehren können.

[3] Leuschner, Fredericke et. al.: Gewalt gegen Rettungsdienstpersonal, Bundesgesundheitsblatt, Ausgabe 10/2022, S. 1.051ff

Das erfordert seitens der Justiz entsprechende Kapazitäten, um Anzeigen zeitnah verfolgen und ahnden zu können. Für die Betroffenen darf dieses Verfahren nicht in zusätzliche Belastungen münden. Und auch den Arbeitgebern im Gesundheitsbereich ist nicht zuzumuten, einen Rechtsbeistand zu finanzieren. Deshalb sollte den Betroffenen von Landesseite eine rechtliche Unterstützung gewährt werden, um etwa Schmerzensgeldansprüche geltend zu machen.

2) Förderung von Sicherheits- und Präventionsmaßnahmen

Förderung von baulichen und technischen Präventionsmaßnahmen: Die Erfahrung jener Krankenhäuser, die sich bereits mit präventiven Maßnahmen beschäftigt haben, bestätigt die Notwendigkeit von baulichen Sicherheitsmaßnahmen. Das gilt zuvorderst für die Notaufnahmen, wo – der oben genannten Untersuchung zu Gewalt gegen Personal in Notaufnahmen zufolge – ein besonders hohes Risiko für Gewalt am Arbeitsplatz gegeben ist. Auf dieser Basis hat die Landesinitiative „Sicher im Dienst“ bereits erste Handlungsempfehlungen formuliert. Neben dem Einsatz eines Sicherheitsdienstes geht es um geschlossene Eingangstüren, Fluchtwege und Alarmierungssysteme. Welche Maßnahmen konkret erforderlich sind, wird durch die baulichen Gegebenheiten bestimmt. Gerade in Krankenhäusern älterer Baujahre sind möglicherweise höhere Investitionen notwendig, die nicht über die allgemeine Investitionsförderung des Landes finanziert werden können. Hier müssen entsprechend zusätzliche Finanzmittel bereitgestellt werden.

Der Antrag weist zu Recht auf weitere Handlungsfelder hin, die genau festgelegt werden sollten. So müssen zusätzlich organisatorische und verhaltensorientierte Maßnahmen ergriffen werden. Dies betrifft beispielsweise Alarmpläne (örtliche Polizei, Sicherheitsdienste), die personelle Besetzung in unübersichtlichen Situationen und natürlich die persönliche Vorbereitung auf Konfliktsituationen aller Art. Ein umfassendes Handlungskonzept, wie es durch „Sicher im Dienst“ empfohlen wird, beinhaltet in einem weiteren Schritt die Aspekte der Nachsorge, beginnend bei einer medizinischen und/oder psychologischen Notfallversorgung über Supervision bis hin zu Fortbildungsmaßnahmen für den Umgang mit bestimmten Personengruppen. Teil der Nachsorge muss ebenso die oben schon erwähnte rechtliche Aufarbeitung eines Vorfalls sein. Wie das eingangs zitierte DKI-Krankenhaus-Barometer 2019 ergibt, haben viele Krankenhäuser bereits einige dieser Maßnahmen ergriffen. Die Häufung von Vorfällen lässt es allerdings ratsam erscheinen, auch die vorhandenen Instrumente neu zu justieren.

C Fazit

Der Antrag rückt ins Blickfeld, dass Beschäftigte im Gesundheitswesen mehr denn je mit Konflikten konfrontiert sind. Nicht zuletzt mit der Corona-Pandemie haben sich die Anlässe spürbar vermehrt. Zahlreiche NRW-Krankenhäuser haben bereits eigene Initiativen für Prävention und Nachsorge ergriffen. Das Angebot von „Sicher im Dienst“ erleichtert den Einstieg und die Umsetzung. Bei alledem ist zum Schluss ein Hinweis unverzichtbar: Nicht nur in der gegenwärtigen Situation, in der Krankenhäuser einer enormen und bisher ungedeckten Kostensteigerung gegenüberstehen, ist es mit Blick auf die hier diskutierten Maßnahmen relevant, dass zusätzliche Anforderungen auch zusätzlich finanziell unterfüttert werden.