

Wie sichert man die Notaufnahme?

DAKEP Jahressymposium 29.04.2019



Patric Tralls, Städtisches Klinikum Solingen gGmbH

Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der Veranstaltung kein Interessenskonflikt vorliegt.

Die schriftliche „Erklärung zu finanziellen und nicht-finanziellen Interessen für Referenten und Kursleiter“ gemäß Muster der Ärztekammer Nordrhein habe ich dem Veranstalter DAKEP e.V. vorgelegt.

Dr. Patric Tralls
Chefarzt der Zentralen Notfallambulanz
Städtisches Klinikum Solingen gGmbH

- Sprecher der Arbeitsgruppe Katastrophenmedizin der Deutschen Gesellschaft für klinische Notfall- und Akutmedizin (DGINA) e.V.
- Mitgliedschaft Deutsche AG Krankenhausalarm- und Einsatzplanung (DAKEP) e.V.
- Mitgliedschaft Deutsche Gesellsch. für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DIVI) e.V.
- Mitgliedschaft Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) e.V.

Agenda

- **Ausgangssituation**
→ Notaufnahme-Alltag vs. „besondere Lagen“
- **Konsequenzen**
→ Wie sind die Folgen einzuschätzen?
- **Prävention und Aufarbeitung**
→ Was können wir im Alltag/ in der Lage wirklich tun?



Eingangsbereich und Anmeldung der ZNA





Alltag in ZNAs...

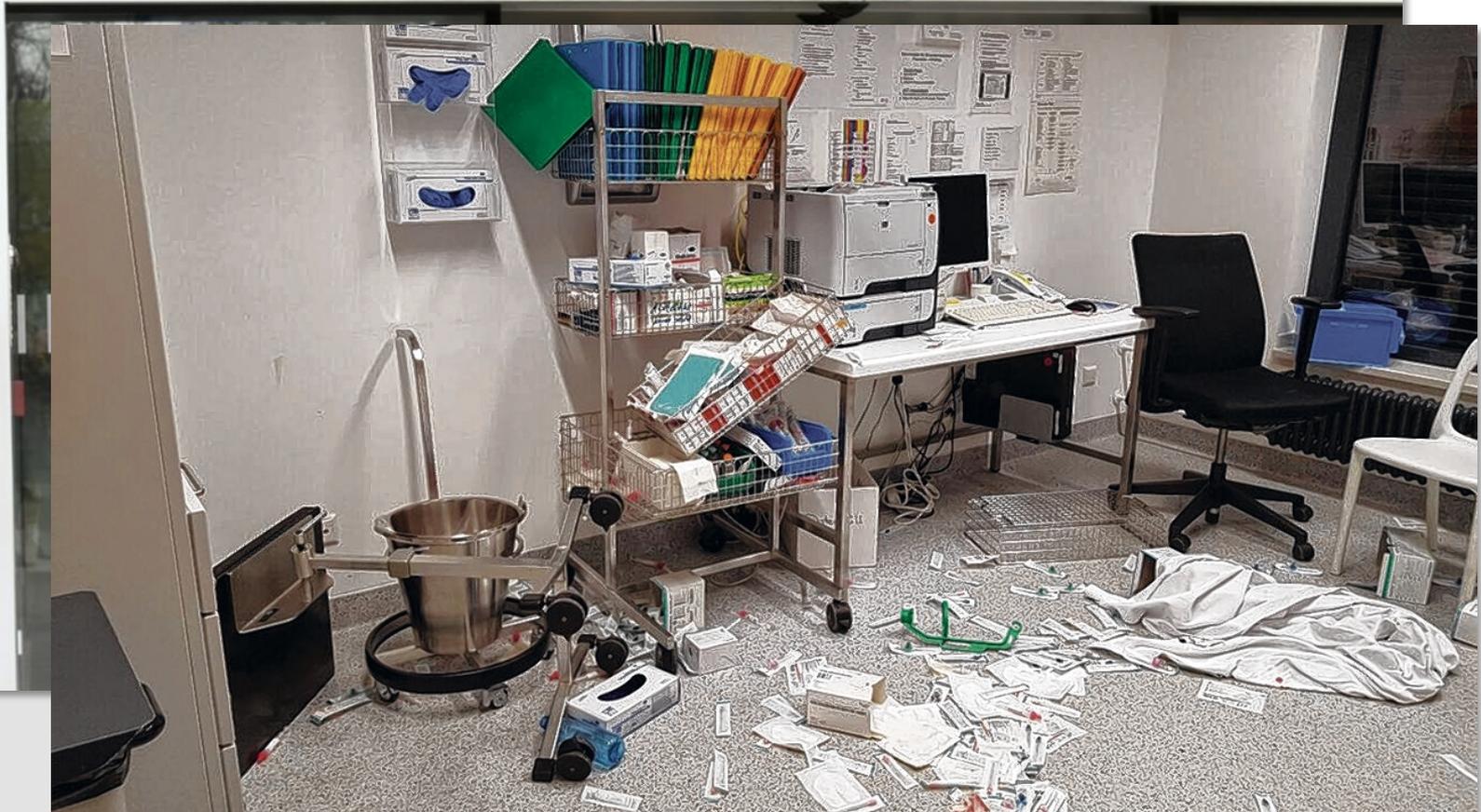
- Pflegende sind regelmäßig („alle paar Tage“) mit verbaler und körperlicher Gewalt konfrontiert.
- Notfallversorgung a) deliranter, b) psychotischer, c) intoxikierter Patienten gehört zum ZNA-Spektrum.
- Saisonale, tageszeitabhängige Häufung von **Bedrohungssituationen**, „spezielle“ Patienten.
- affektgeladener, hochemotionaler öffentlicher Raum (Angehörige, Wartende) – häufige Polizeipräsenz.

Alltag überall in den ZNAs?

WELT+ GEWALT IN DER NOTAUFNAHME

+ Notaufnahme

i Information



93





Gewalt im ZNA-Alltag: DGINA-Umfrage 2016

Originalien

Notfall Rettungsmed 2016 · 19:666–670
DOI 10.1007/s10049-016-0179-0
Online publiziert: 23. Juni 2016

J. Frick¹ · A. Slagman¹ · L. Lomberg² · J. Searle¹ · M. Möckel¹ · T. Lindner¹

¹ Arbeitsbereich Notfallmedizin/Rettungsstellen (CVK, CCM), Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

- Ein sicherheitsrelevantes Gewaltereignis (mit Schaden, Dokumentation, Aufarbeitung) in der ZNA alle drei Monate.
- 50% der Befragten haben Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit getroffen
- 70% der Befragten wünschen sich weitere Schulungen, insbes. Deeskalationstraining

Den Fragebogen auf den sich diese Arbeit aufbaut finden Sie online als „Supplementary Material“ unter doi: [10.1007/s10049-016-0179-0](https://doi.org/10.1007/s10049-016-0179-0)

Hintergrund

tenseitige Ursachen für Gewalttattacken werden Alkohol- und Drogenkonsum sowie psychiatrische Erkrankungen und lange Wartezeiten genannt [3, 4, 6]. Risikosteigernde Faktoren sind nächtliche Arbeitszeiten und fehlende Sicherheitsdienste. Als Konsequenzen auf die Gewalt

Im Rahmen eines Querschnittsdesigns wurde im Zeitraum von September 2013 bis Dezember 2014 eine Online-Befragung zur Sicherheit in Notaufnahmen/Rettungsstellen durchgeführt. Die Befragung richtete sich ausschließlich



„GINA“ Gewalt in der Notaufnahme

GINA – Gewalt in der Notaufnahme



Projektleitung: Prof. Dr. Gamze Güzel-Freudenstein, Prof. Dr. Margit Christiansen

MitarbeiterIn: M.Sc. Anja Bergmann

Kontakt:



- Gewalterfahrungen in der Regel keine isolierten Einzelfälle.
- 97% der Befragten berichten alltägliche verbale Gewalt.
- 77% der Befragten gaben an, das Erleben von körperlicher Gewalt gegen die eigene Person sei normal.
- 50% haben sexualisierte Gewalt erlebt.

Rund jeder zweite Befragte gab an, mindestens einer Form sexualisierter Gewalt ausgesetzt gewesen zu sein. Für die Studie waren die Mitarbeiter von 51 Notaufnahmen in Hessen von einer interdisziplinären Forschungsgruppe am Fachbereich Pflege und Gesundheit gebeten worden, online einen Fragebogen auszufüllen. In der Regel seien diese Gewalterfahrungen keine isolierten Einzelfälle, berichteten die Forscher.

So gaben 77 Prozent der Befragten an, dass das Erleben von Gewalt gegen die eigene Person in der Notaufnahme normal sei. 39 Prozent der befragten Mitarbeiter meist nicht

Bildschirmfoto

Digitale
sundhe
geschic



RELIAS
LEARNING



19:24 Di. 19. März

19:24 Di. 19. März

SPIEGEL ONLINE

99%



meistens, weil sie meinen, zu lange warten zu müssen. "Das geht quer durch alle Bevölkerungsschichten." Es gibt eine Liste mit etwa zwanzig Leuten, die Hausverbot haben. "Wenn uns der Notfall nicht verpflichtet, bitten wir sie, woanders hinzugehen." Das übernimmt dann die Security.

Im vergangenen Frühjahr, an einem Samstag um 21.30 Uhr, kam ein Mann in die Notaufnahme, er war 31 Jahre alt, seine Eltern brachten ihn. Schon im Wartebereich ging er die anderen Patienten an, wurde ausfallend und wirkte aggressiv. Eine Ärztin brachte ihn schnell in ein Behandlungszimmer, damit er sich ernst genommen fühlt und sich beruhigt. Eine Pflegerin war dabei. Als die Ärztin dem Mann Blut abnehmen wollte, ist er auf die beiden Frauen losgegangen, er warf sie auf den Boden, schlug auf sie ein. Die Pflegerin verletzte er am Arm, der Ärztin brach er mehrere Knochen im Gesicht.

Die Ärztin musste operiert werden, sie war zwei Monate lang krankgeschrieben. Jetzt arbeitet sie als Hausärztin.



Maria Feck / DER SPIEGEL

Notaufnahme am Klinikum Herford



Lagebild: Auslösung des Krankenhausalarm- und Einsatzplans?



Das sagt

Nach Selins Tod ist die Be-
zoffenheit in der Klinik
groß. Der Tod eines Kindes ist
immer sehr tragisch und ich
möchte der Familie meine An-
nahme aussprechen", sagte
der Geschäftsführer der Klinik,
Sigrud Claus dem "Kölner
Stadt-Anzeiger". „Aus den mir
vorliegenden Daten kann ich
persönlich aber keine Verfer-
zung der ärztlichen Sorgfalts-
pflicht unsererseits feststellen.“
Laut Klinikchef Claus waren

Dynamische Lage

Terroranschlag Brüsseler Flughafen 2016

Bombenexplosion im
Abflug-Terminal

Erstbehandlungsplatz im
Bereich des Parkplatz vor
dem Terminal

Verlagerung in die
Eingangshalle des „MHKA“



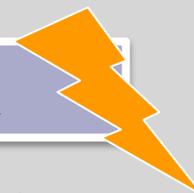
- Ultrakurze Reaktionszeit, Dynamik
- Herausforderung: Umstellung auf TASC
- → Funktionierende klinische Sichtung
- **„Second Hit“-Gefahr**

„Konsequenzbasiertes Modell“

→ Vorbereitung



→ Dynamik

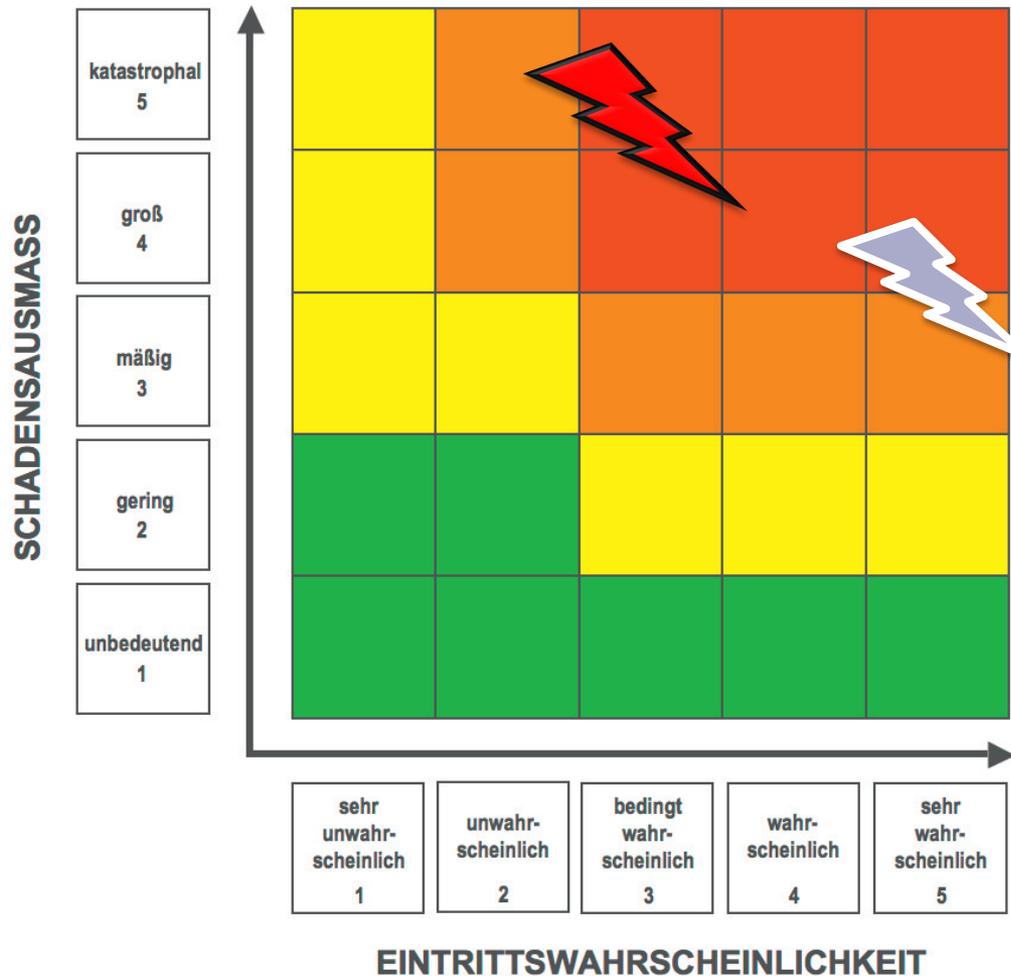


Funktionalität	
Ausfall/ Schaden:	Massenanfall von:
<u>ZNA</u> , OP, Intensiv	Traumapat.
<u>Personal</u> / IT	B-Lage (Epidemie)
Strom/ Wasser	C-, RN-Lage
Gebäudeschaden/ Brand	

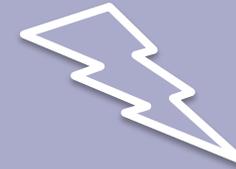
→ Eigengefährdung



Risikomatrix



„alltäglicher Übergriff“:



RISIKO

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- niedrig

„desaströser Übergriff“:





Prävention:

→ Was können wir im Alltag wirklich tun?

→ Können wir uns auf spez. Lagen vorbereiten?

Aufarbeitung:

→ Debriefing & Nachbereitung = Vorbereitung!



Was können wir im Alltag wirklich tun?

- Med. Prozessoptimierung, "SOP"s, Schulung des Umgangs mit psychiatrischen und/ oder intoxikierten/ deliranten Pat.
- Strukturelle Maßnahmen zum Eigenschutz
- Personelle Maßnahmen zum Eigenschutz wie Gruppenruf, Teambuilding, gemeinsames Deeskalationstraining etc.



Schulungen & Prozessklarheit, SOP Delir/ Verwirrtheitszustand

- Schulung und Einbeziehung aller Mitarbeitergruppen in Bewältigung „normaler medizinischer“ Eskalationssituationen
- Bekannte Strategie zur Deeskalation/
Zeitpunkt geordneter Rückzug !!!!!!!
bekannte (!) Fixierungsmaßnahmen
- Einweisung Ärztlicher Dienst in leitliniengerechte antipsychotische & antidelirante Therapie

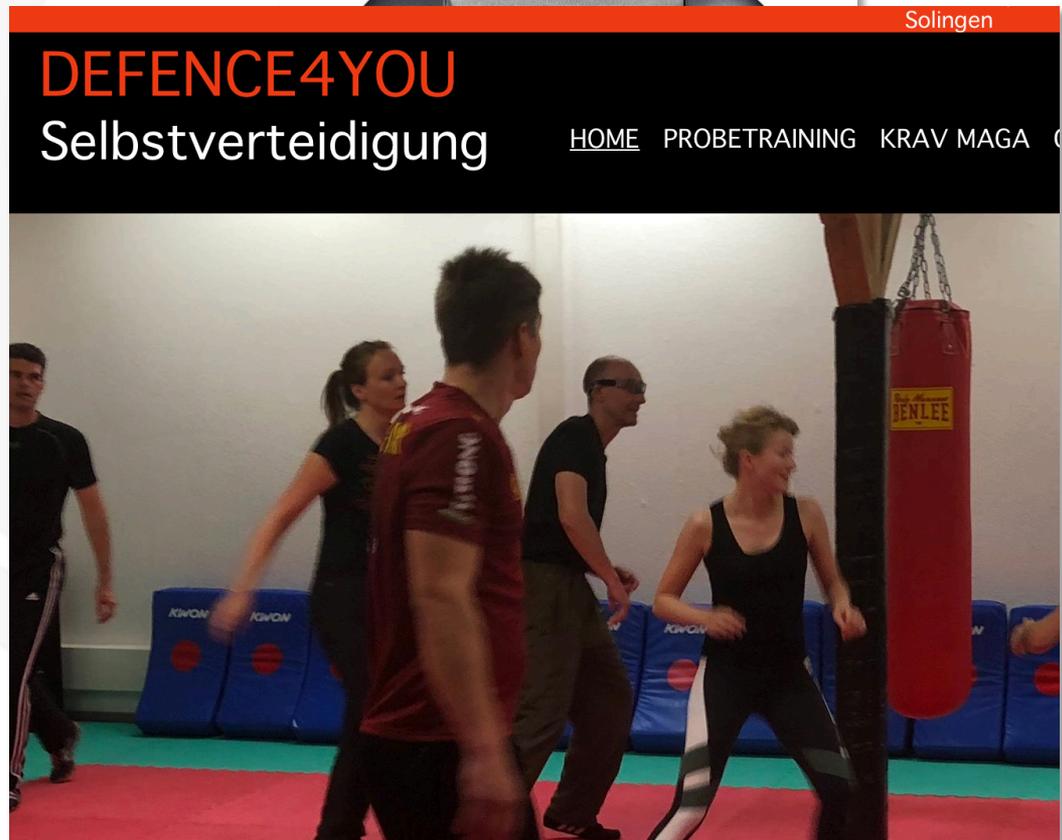


Strukturelle Maßnahmen zum Eigenschutz



Personelle Maßnahmen zum Eigenschutz

- (Technischer) Übergriffalarm oder Gruppenruf
- Deeskalationstraining „gewaltfreie Kommunikation“
- Selbstverteidigungs – trainings, z.B. Krav-Marga



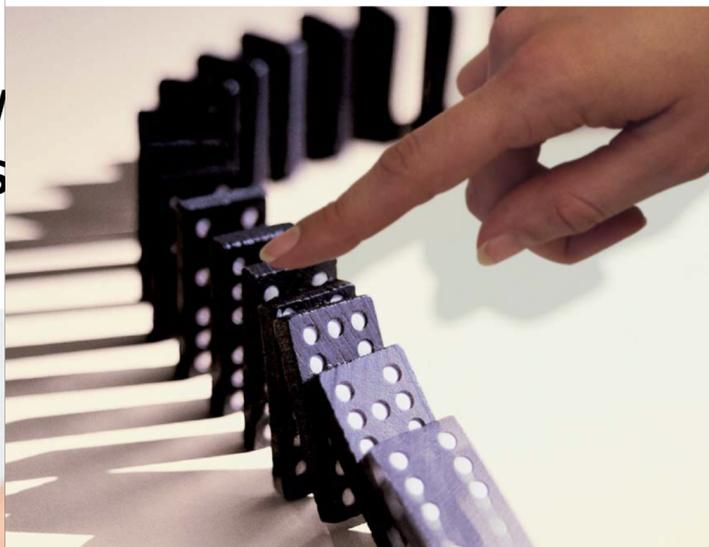
Personelle Maßnahmen zum Eigenschutz

Unternehm



UKBW
Unfallkasse Baden-Württemberg

Gew
Bes



Ralf Wesuls
Thomas Heinzmann
Ludger Brinker

Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa)

Praxisleitfaden zum Umgang mit Gewalt
und Aggression in den Gesundheitsberufen

Inhalt

I. Einführung

1. Gewalt und Aggression in menschlichen Systemen	7
2. Gewalt und Aggression in den Gesundheitsberufen	7
3. Verbreitung von Aggression in den Gesundheitsberufen	9
4. Versicherungsrechtliche Aspekte	11

II. Theoretische Grundlagen

1. Begriffsdefinitionen von Ärger, Wut, Aggression und Gewalt	13
Ärger und Wut	13
Aggression	13
Gewalt	14
Abgrenzung der Begriffe Gewalt und Aggression	15
2. Aggressionsformen und Intentionen	16
3. Das Deeskalationskonzept: Das Stufenmodell zur Deeskalation	18

III. Deeskalation in der Praxis

Deeskalationsstufe I: Verhinderung der Entstehung von Gewalt und Aggression	21
Deeskalationsstufe II: Veränderung der Sichtweisen und Interpretationen aggressiver Verhaltensweisen	22
Deeskalationsstufe III: Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen	24
Aggression als Reaktion auf Angst und Bedrohung	24
Aggression als Kommunikationsversuch und Beziehungsstörung	25
Aggression als Folge von Ärger und Wut	27
Aggression als Folge von Stress, Überforderung und Frustrationen	28
Aggression als Folge von Konflikten	29
Aggression als Reaktion auf Aggression: die Eskalationsspirale	29
Aggression als Reaktion auf den Verlust von Autonomie und Kontrolle	31
Weitere Aggressionsursachen und Beweggründe von Aggression	31
Deeskalationsstufe IV: Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten	33
Die zwölf Grundregeln der Deeskalation	34
Kommunikation und Gesprächsführung in der Deeskalation	37
a. Anzeichen drohender Eskalationen: Die Situation des Patienten	38
b. Die Kontaktaufnahme	38
c. Der Kontaktaufbau: Wahrnehmung, Widerspiegelung und Fragen	40
d. Die Konkretisierung der Ursachen und Beweggründe	40
e. Das Eingehen auf die Gefühle und Bedürfnisse des Patienten: echtes Interesse zeigen, Angebote machen, Lösungen erarbeiten	42
f. Das Zeigen eigener Gefühle und Solidarisierung	43
g. Die Reaktionen auf negative Entwicklungen in der Deeskalation	44
h. Vorsicht vor zu großem Ehrgeiz	44

Können wir uns auf spez. Lagen vorbereiten?

Abgestimmtes Sicherungs- und Schließungskonzept alltäglich gelebt **und** als Teil der KAEP-Schulungen:

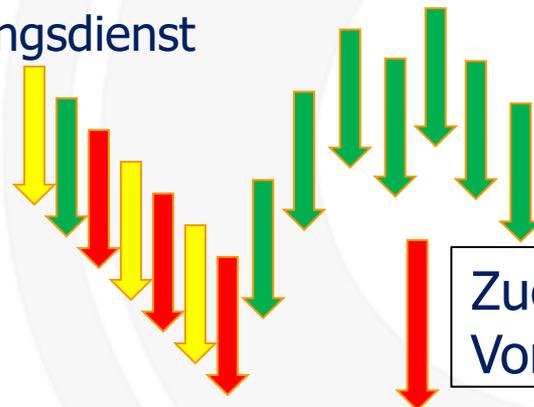
- Separate Eingänge sind keine *Raucherzonen (Türschluss)*
- Ständiges Mitführen von Mitarbeiterausweisen/
Eingangskontrolle vorbereiten (Rollen im KAEP beschreib.)
- Vorbesprechungen/ gemeinsame Begehungen mit BOS-Kräften → Rollenkenntnis koord./ initialer/ med. EL



Können wir uns auf spez. Lagen vorbereiten?

Rettungsdienst

„Walking
Emergencies“



Zugangskoordination/
Vorsichtung

KLINISCHE SICHTUNG/ LSM

- a) geeigneter Ort
- b) Eigenschutz

Abschnitt "rot" (z.B.)

Schockräume
OP
Intensivstation

Abschnitt "gelb/grün" (z.B.)

ZNA
Aufwachraum
Weitere Ambulanzen



Debriefing & Nachbereitung = Vorbereitung!

- „Übergriff“-
Datenbank:
Beispiel Diako-
KH Flensburg



Erfassung von Übergriffen ZNA AS.doc
Gültig für: ZNA

Wochentag Feiertag oder Wochenende Tagdienst Nachtdienst

Name, Vorname, Aufnahme Nummer des Patienten:

Beteiligte Person (Patient, Begleitung) männlich weiblich

Möglicher Auslöser (mehrfach Nennung möglich)	Art der Gewalt (mehrfach Nennung möglich)	Entstandener Schaden (mehrfach Nennung möglich)	Ergriffene Maßnahmen (mehrfach Nennung möglich)
Tätigkeiten des Personals	<input type="radio"/> Verbal	<input type="radio"/> Beleidigung	<input type="radio"/> Gespräch <input type="radio"/>
Psych. Beeinträchtigung	<input type="radio"/> Körperlich	Bedrohung	<input type="radio"/> Trennen der Konfliktparteien <input type="radio"/>
Medikamente	<input type="radio"/> Material und Inventar	<input type="radio"/> Schmerzen	<input type="radio"/> Unterstützung durch Psych-Springer <input type="radio"/>
Alkohol/Drogen	<input type="radio"/> Körperverletzung	Verletzungen	<input type="radio"/> Unterstützung durch Psychiater <input type="radio"/>
Andere Auslöser	<input type="radio"/> Faustschlag	<input type="radio"/> Arbeitsunterbrechung/Abbruch	<input type="radio"/> Hinzuziehen der Polizei <input type="radio"/>
nicht erklärbar	<input type="radio"/> Kratzen	<input type="radio"/> Behandlungsnotwendigkeit	<input type="radio"/> Fixierung <input type="radio"/>
demenzielle Erkrankung	<input type="radio"/> Beißen	<input type="radio"/> Sachschaden	<input type="radio"/> Unterstützung durch die Krankenhauseseelsorge <input type="radio"/>
	<input type="radio"/> Spucken		
	<input type="radio"/> Fußtritt		
	<input type="radio"/> Waffen		

Sonstiges zum Vorfall:

Im Fall von **Sachbeschädigung**: Eine Meldung an die Bereichsleitung hat stattgefunden ja nein

Im Falle von **Verletzungen**: Eine D-Ärztliche Meldung hat stattgefunden

Die ZNA/AS bietet einen **Erstberatungsdienst** nach Übergriffen an, der Flyer: „Wir lassen Dich nicht allein“ ist in einer Box im Aufenthaltsraum ZNA/AS sowie im QM Handbuch zu finden.



Fazit

- **Ausgangssituation**

→ Notaufnahme-Alltag vs. „besondere Lagen“

- **Konsequenzen**

→ Bedingt bis sehr wahrscheinlich: hohes bis katastrophales Schadensausmaß

- **Prävention/ Aufarbeitung**

→ Strukturelle und personelle Maßnahmen als Bausteine zur sicheren ZNA („100%“ Sicherheit kaum möglich), klinische Sichtung mit Eigenschutz essent.!