TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

Fakultät Architektur
Institut für Gebäudelehre und Entwerfen
Professur für Sozial- und Gesundheitsbauten

Sarah Zimmermann

Übergriffe auf Mitarbeitende in der Notaufnahme

Analyse von architektonischen Maßnahmen zur Prävention bzw. dem effizienten Umgang

Einleitung

Hintergrund und Fragestellung

Gewaltvorfälle (körperliche oder verbale Übergriffe sowie Vandalismus) stellen ein Problem von wachsender Relevanz für Krankenhäuser dar. Notaufnahmen melden dabei die häufigsten Probleme hinsichtlich Vandalismus bzw. Übergriffen. Diese stellen für das hohen Stress ausgesetzte Krankenhauspersonal eine erhebliche zusätzliche Belastung dar. Daher setzen Krankenhäuser entsprechende Maßnahmen zum Umgang mit oder der Prävention von Übergriffen durch Patient:innen um. Obwohl architektonische (bauliche und technische) Maßnahmen im Umgang mit Patientenübergriffen am häufigsten Anwendung finden [1], steht eine Evalutation deren Wirksamkeit im Kontaxt der Gewaltprävention in Notaufnahmen national und international noch aus. [2]

Im Rahmen dieser Arbeit sollen die Übergriffe von Patient:innen auf Mitarbeitende in Notaufnahmen und die Maßnahmen untersucht werden. Es wird analysiert, welche Erfahrungen die Mitarbeitenden bzgl. Übergriffen von Patient:innen gemacht haben und welche Probleme bestehen. Ebenfalls wird die wahrgenommene Wirksamkeit der architektonischen Maßnahmen erhoben.

Methodik

Mittels strukturiertem Fragebogen im Rahmen einer Online-Umfrage wurden Mitarbeitende von Notaufnahmen in Deutschland befragt. Die Daten wurden deskriptiv ausgewertet und im Anschluss zusammengefasst und thesenartige Handlungsempfehlungen für die Umsetzung abgeleitet.
Die Erhebung wurde dreiteilig konzipiert.

A	Allgemeine Fragestellungen
B	Wahrnehmung von Übergriffen aus Sicht des Personals in Notaufnahmen
C	Wahrnehmung der Wirksamkeit von architektonischen Maßnahmen bei Übergriffen

Ergebnisse

Allgemeines

Die Auswertung der Krankenhausstandorte ergab, dass die Teilnehmenden schwerpunktmäßig (ca. 77 %) in Krankenhäusern in Berlin (n=8) und Sachsen (n=9) arbeiten.

Übergriffe

Zur weiteren Konkretisierung wurde erhoben, in welchen Bereichen die Übergriffe stattfanden. Die Umfrage ergab, dass insbesondere im Anmeldebereich (88 %) häufig oder immer Übergriffe stattfanden. Im Wartezimmer ist die Häufigkeitstendenz ausgewogener.

Ebenfalls wurden die Ursachen für Übergriffe aus Sicht der Teilnehmenden erhoben. Abbildung 1 stellt die Erkenntnisse anschaulich dar.

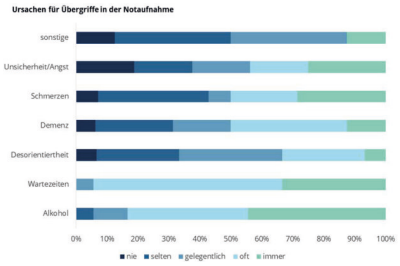

Abb. 1: Ursachen für Übergriffe in der Notaufnahme

Architektonische Maßnahmen

Es wurde erhoben, welche architektonischen Maßnahmen in den Notaufnahmen, in welchen die Teilnehmenden tätig sind, umgesetzt sind. In Abbildung 2 wird ersichtlich, dass der Mittelwert des Einsatzes der architektonischen Maßnahmen über alle Maßnahmen 28 % beträgt. Am meisten wurden ein durchgehend gut ausgeleuchteter Eingangsbereich (54 %) sowie ein Alarmknopf (46 %) eingesetzt. Am wenigsten kamen der abschließbare Rückzugsraum für das Personal (8 %) sowie der Raum für den Sicherheitsdienst (15 %) zum Einsatz.

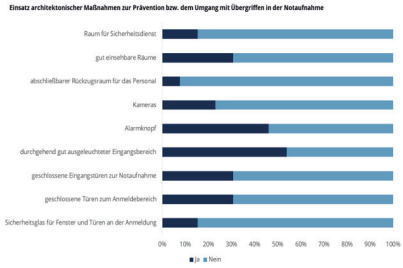

Abb. 2: Einsatz architektonischer Maßnahmen zur Prävention bzw. dem effizienten Umgang mit Übergriffen in der Notaufnahme

Abbildung 3 zeigt, dass geschlossenen Türen zum Anmeldebereich im Mittel über alle drei bewerteten Gewaltvorfälle die höchste Wirksamkeit (2,96) zugesprochen wird. Auch Sicherheitsglas (3,58) und geschlossene Eingangstüren zur Notaufnahme (3,67) wurden als generell sehr wirksam angesehen. Die geringste Wirksamkeit wird bei gut einsehbaren Räumen (6,4) gesehen.

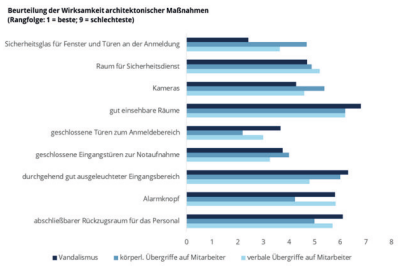

Abb. 3: Wahrgenommene Wirksamkeit architektonischer Maßnahmen (Skala 1-9)

Fazit

Übergriffe in Notaufnahmen sind weiterhin ein relevantes Thema. Es wurde gezeigt, dass die verschiedenen architektonischen Maßnahmen als unterschiedlich wirksam empfunden werden und dies auch zum Teil von der Art des Übergriffs abhängt. Zudem wurde im Einklang mit anderen Studien [2] festgestellt, dass architektonische Maßnahmen meist einen präventiven Charakter bei Übergriffen aufweisen.

Ebenfalls lässt sich aus diesen Ergebnissen ableiten, dass noch ein Bedarf für die Umsetzung weiterer architektonischer Maßnahmen besteht (nur 28 % der architektonischen Maßnahmen wurden im Mittel umgesetzt). Maßnahmen, welche mit größeren baulichen Veränderungen einhergehen (zusätzliche Räume für Sicherheitsdienst oder als Rückzugsraum), wurden am wenigsten umgesetzt. Bauliche und/oder finanzielle Restriktionen hemmen möglicherweise die Umsetzung solcher Maßnahmen.

Handlungsempfehlung

Die bisher noch nicht umfassend genutzten architektonischen Maßnahmen müssen diesbezüglich konsequenter und zielgerichteter umgesetzt werden. Es ist ratsam, dass die Maßnahmen in den Bereichen, in welchen primär Übergriffe auftreten, visuell wahrnehmbar gestaltet werden. Zudem sollte ein Mix von architektonischen Maßnahmen umgesetzt werden, um in der Kombinationswirkung eine gute Wirksamkeit für die unterschiedlichen Gewaltvorfälle zu erzielen.

- Fokus auf architektonische Gestaltung des Anmeldebereiches
- Architektonische Maßnahmen in den Bereichen, in welchen primäre Übergriffe auftreten, visuell wahrnehmbar gestalten, um eine präventive Wirkung zu erzielen
- Geschlossenen Türen zum Anmeldebereich, geschlossene Eingangstüren und Sicherheitsglas werden als wirksamste Maßnahmen wahrgenommen
- Kombination von architektonischen Maßnahmen vorsehen, um für alle Arten von Gewaltvorfällen gut vorbereitet zu sein
- Kurzfristige Umsetzung von fehlenden architektonischen Maßnahmen mit geringen Eingriffen in die Bausubstanz (z.B. Alarmknopf, gute Ausleuchtung)
- Umsetzung von fehlenden architektonischen Maßnahmen mit größeren baulichen Eingriffen (z.B. neue Räume für Sicherheitsdienst oder Rückzugsräume für das Personal) im Rahmen von Umbaumaßnahmen
- Regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter im effizienten Umgang mit Übergriffen bzw. Deeskalationstrainings, um die Gesamtwirkung der Maßnahmen zu erhöhen

Abb. 4: Handlungsempfehlungen

Zur kurzfristigen Umsetzung bieten sich die Maßnahmen mit geringen Eingriffen in die Bausubstanz an, während Maßnahmen mit größeren baulichen Eingriffen im Rahmen von Umbauten realisiert werden sollten.

Quellen:
[1] K. Blum, S. Löffert, M. Offermanns und P. Steffen, „Kran-kenhaus Braometer: Umfrage 2019“, Düsseldorf, 2019. [Online]. Verfügbar unter: www.dki.de. [Zugriff am Januar 2022].
[2] M. Wehler, G. Weldert und T. Händl, „Konfliktherd Notaufnahme“, *Notfall Rettungsmed*, Jg. 14, Nr. 5, S. 367–370, 2011, doi: 10.1007/s10049-011-1436-x.

PRO_WissA, Wintersemester 2021/22
ARCH4HEALTH - Student Research Lab - Notaufnahme
Prof. Dr.-Ing. G. Marquardt, Dr.-Ing. K. Büter, C. Kolodziej M.Sc., Dipl.-Ing. A.-S.Schoß

ARCH 4 HEALTH
Student Research Lab
Professur für Sozial- und Gesundheitsbauten