

**207-025**

## DGUV Information 207-025



### **Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege**

Eine Handlungshilfe für Arbeitgeber  
und Arbeitgeberinnen

**komm****mit****mensch** ist die bundesweite Kampagne der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland. Sie will Unternehmen und Bildungseinrichtungen dabei unterstützen, eine Präventionskultur zu entwickeln, in der Sicherheit und Gesundheit Grundlage allen Handelns sind. Weitere Informationen unter [www.kommmitmensch.de](http://www.kommmitmensch.de)

---

## Impressum

### Herausgegeben von:

Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40  
10117 Berlin  
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)  
Fax: 030 13001-6132  
E-Mail: [info@dguv.de](mailto:info@dguv.de)  
Internet: [www.dguv.de](http://www.dguv.de)

Sachgebiet Gesundheitsdienst des Fachbereichs  
Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege der DGUV

### Autorinnen und Autoren:

Dr. Christoph Heidrich, Unfallkasse Rheinland-Pfalz  
Hanka Jarisch, BGW-Präventionsdienst, Dresden  
Hans-Joachim Kix, Kassel  
Sigrid Kürfner, BGW-Produktentwicklung, Hamburg  
Werner Pude, Hamburg  
Dr. Dirk Richter, Bern  
Dr. Johanna Stranzinger, BGW-Bereich Arbeitsmedizin, Hamburg

Redaktion: Markus Nimmesgern, BGW-Kommunikation, Hamburg

Ausgabe: November 2018

DGUV Information 207-025  
zu beziehen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger  
oder unter [www.dguv.de/publikationen](http://www.dguv.de/publikationen)

### Bildnachweis

© DGUV/Lichtraumstudios Berlin

# **Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege**

Eine Handlungshilfe für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen

# Inhaltsverzeichnis

	Seite		Seite	
<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>5</b>	<b>Anhang 1</b>	
<b>2</b>	<b>Gewalt und Aggression – Definitionen, Ursachen, Folgen .....</b>	<b>6</b>	Exemplarische Fragen für die Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung im Themenfeld „Gewaltprävention“ .....	29
2.1	Definitionen .....	6		
2.2	Ursachen von Gewalt und Aggression .....	7	<b>Anhang 2</b>	
2.3	Folgen für die Betroffenen und das Umfeld ..	8	Auszug einer beispielhaften Dokumentation einer Gefährdungsbeurteilung zum Themenfeld „Gewaltprävention“ .....	30
<b>3</b>	<b>Gefährdungen ermitteln und Risiken einschätzen .....</b>	<b>11</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>31</b>
<b>4</b>	<b>Handlungsfelder der Prävention .....</b>	<b>14</b>		
4.1	Systematische Maßnahmenkonzepte .....	14		
4.2	Bauliche und technische Maßnahmen .....	15		
4.3	Organisatorische und personenbezogene Maßnahmen .....	16		
4.4	Ein Aggressions- und Deeskalations- management einführen .....	17		
4.5	Flucht und Abwehrtechniken .....	19		
4.6	Sonderfall Alleinarbeitsplätze .....	20		
4.7	Für den Notfall vorbereitet .....	23		
<b>5</b>	<b>Handeln nach einem Gewaltvorfall .....</b>	<b>25</b>		
5.1	Dokumentation und institutionelles Handeln	25		
5.2	Das Nachsorgekonzept .....	26		
<b>6</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>28</b>		

# 1 Einleitung

Übergriffe auf Beschäftigte kommen in nahezu jedem Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens vor. Dokumentiert sind sie unter anderem in der Krankenhausakutversorgung, der Psychiatrie, im Maßregelvollzug, im Rettungsdienst und beim Krankentransport, in Alten- und Pflegeheimen sowie in Einrichtungen der Behindertenhilfe, in der ambulanten Pflege, in der sozialen Beratung, Kinder- und Jugendhilfe oder auch in der Flüchtlingshilfe. Übergriffe können sowohl von betreuten Personen als auch von Besucherinnen und Besuchern ausgehen. Damit gehören Gewalt und Aggression für viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und ehrenamtlich Tätige, die in Behandlung, Pflege, Betreuung und Beratung von Menschen tätig sind, zur täglichen Arbeit. Die Bandbreite reicht von persönlichen Beleidigungen und Verdächtigungen bis hin zu körperlichen Angriffen, von anzüglichen Bemerkungen bis zu sexuellen Belästigungen.

Doch in Beratungs-, Betreuungs- und Pflegeverhältnissen sowie beim Umgang mit Menschen in außergewöhnlichen sozialen Situationen funktionieren klassische Strategien nur eingeschränkt. Sich wehren steht im Widerspruch zum Betreuungsverhältnis. In vielen Fällen gehen Gewalt, aggressive und übergriffige Handlungen von Menschen aus, die dieses Verhalten infolge kognitiver und emotionaler Einschränkungen nicht steuern können – und eben deshalb im Betreuungsverhältnis leben. Müssen Aggression und Gewalt in Berufen des Gesundheitsdiensts und der Wohlfahrtspflege also hingenommen werden?

Die Antwort lautet natürlich „Nein“. Alle Beschäftigten haben Anspruch auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen. Das ist gesetzlich festgelegt. Das Arbeitsschutzgesetz fordert Arbeitgeberin und Arbeitgeber ausdrücklich auf, die Arbeit so zu gestalten, dass eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und die psychische Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibenden Risiken und Belastungen möglichst gering gehalten werden.

Wie also können Sie als Arbeitgeberin und Arbeitgeber Ihre Beschäftigten und auch ehrenamtlich Tätige vor Beleidigungen, Bedrohungen, sexuellen Belästigungen, psychischen wie physischen Verletzungen schützen und gleichzeitig dem Arbeitsauftrag Ihrer Einrichtung gerecht werden? Grundlage dafür ist die Gefährdungsbeurteilung gemäß DGUV Vorschrift 1 in Verbindung mit den Paragraphen vier und fünf des Arbeitsschutzgesetzes. Die Dokumentation erfasst auch Gefährdungen durch traumatische Ereignisse wie gewalttätige Übergriffe.

Mit dieser Broschüre sprechen wir insbesondere Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an. Wir möchten Ihnen helfen, eine Gefährdungsbeurteilung zum Thema „Gewalt und Aggression“ zu erstellen und ein Präventionskonzept

zu entwickeln: beispielsweise passende Rahmenbedingungen in Ihrer Einrichtung zu schaffen, ein Aggressions- und Deeskalationsmanagement aufzubauen, Richtlinien für das Handeln im Notfall sowie ein Programm für die Nachsorge für betroffene Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu formulieren und anzuwenden.

Sie erhalten insbesondere Hinweise und Beispiele mit Bezug auf die oben genannten Arbeitsbereiche. Aber auch andere, hier nicht explizit erwähnte Zweige des Gesundheitsdiensts und der Wohlfahrtspflege wie zum Beispiel Arztpraxen können die Herangehensweisen und Handlungsfelder auf ihre spezifischen Rahmenbedingungen übertragen und anpassen.



## 2 Gewalt und Aggression – Definitionen, Ursachen, Folgen

Es gibt verschiedene Definitionen von Gewalt und Aggression, sodass die beiden Begriffe oftmals synonym gebraucht werden. In der Praxis hat es sich bewährt, zwischen gezielter Gewalt und Aggression als motiviertes Handeln einerseits und andererseits Gewalt und Aggression als Folge einer eskalierenden Auseinandersetzung zu unterscheiden.

### 2.1 Definitionen

Man spricht von Gewalt und Aggression, wenn die Handlung einer Person einer anderen Person – körperlich oder seelisch – schadet oder schaden kann oder von ihr als bedrohlich wahrgenommen wird.

Neben körperlicher Gewalt und Aggression oder sexuellen Übergriffen gehören auch nonverbale Drohungen durch Mimik und Gestik sowie Beschimpfungen und Beleidigungen dazu, ebenso verbale sexuelle Belästigung.

Als sexuelle Belästigung gilt unerwünschtes, sexuell bestimmtes Verhalten, das die Würde der betroffenen Person verletzt oder verletzen kann. Das können unerwünschte sexuelle Handlungen und Aufforderungen, sexuell bestimmte körperliche Berührungen, Bemerkungen sexuellen Inhalts sowie unerwünschtes Zeigen und sichtbares Anbringen von pornografischen Darstellungen sein.

Sexuelle Übergriffe sind besonders stark von Scham und Schuldgefühlen begleitet, die es den Betroffenen erschweren, Hilfe zu suchen.

Entscheidend für Betroffene ist das subjektive Erleben von Aggression oder Bedrohung, von Beleidigung oder Belästigung. Das heißt, die Wahrnehmung der betroffenen Person soll nicht infrage gestellt werden.

Die weitere emotionale Verarbeitung unterscheidet sich erfahrungsgemäß zwischen Fällen gezielter – absichtlich ausgeübter – Gewalt und Fällen von Aggressionserlebnissen einer eskalierenden Auseinandersetzung. Betroffene bewerten das Erlebte im Nachhinein als weniger bedrohlich, wenn klar wird, dass die aggressiv handelnde Person in diesem Moment keine anderen Verhaltensweisen zur Verfügung hatte.



## 2.2 Ursachen von Gewalt und Aggression

In vielen Situationen werden gewalttätige Vorkommnisse nicht überlegt oder gar geplant herbeigeführt. Es kommt zu einer Eskalation, weil sich jemand in einer psychischen Ausnahmesituation befindet – zum Beispiel, weil er oder sie sich nicht angemessen behandelt fühlt oder sich nicht anders zu helfen weiß. In der Regel sind die Folgen nicht gewollt, die aggressive Person fühlt sich herausgefordert oder sie befindet sich gerade in einer inneren Notsituation. In anderen Situationen wollen sich aggressive Personen tatsächlich abreagieren, indem sie andere verletzen oder demütigen.

### Die Situation der Klientinnen und Klienten

Die Hintergründe und Ursachen für die Entstehung von Gewalt und Aggression sind komplex. Gesundheitliche Beeinträchtigungen, Behinderungen oder die soziale Situation der betreuten Personen können dazu beitragen. Psychische Erkrankungen und Beeinträchtigungen im emotionalen Erleben und in der kognitiven Verarbeitung können Aggressionshandlungen fördern.

Betreute und kranke Menschen befinden sich in körperlichen, psychischen oder sozialen Not- und Bedürfnislagen. Hier kommen viele Faktoren zusammen: körperliche Schmerzen, Ängste angesichts der eigenen Hilfsbedürftigkeit sowie Einschränkungen der Selbstbestimmung durch institutionelle Rahmenbedingungen und die organisatorischen Abläufe.

Wer im Sozial- und Gesundheitswesen begleitet, behandelt und gepflegt wird, fühlt sich in der Regel verletztlich. Diese Verletzlichkeit macht empfindlich für Wartezeiten, unbefriedigende Antworten oder unerfüllte Wünsche.

Diese allgemeinen psychosozialen Notlagen und die besonderen Hintergründe von Krankheiten und Behinderungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Gewalt und Aggression. Auch Angehörige, Freunde und Begleitpersonen können davon berührt sein.

### Institutionelle Rahmenbedingungen

Die Rahmenbedingungen wie die baulichen Gegebenheiten, Ausstattung und Gestaltung der Stations- oder Wohnatmosphäre, die personellen Ressourcen und die organisatorischen Abläufe beeinflussen Arbeitsklima sowie Stimmungslage in den Einrichtungen und Diensten. Oft sind es viele kleine irritierende, als bedrohlich empfundene bis nicht erträgliche oder nicht mehr auszuhaltende Aspekte, die sich in der Summe auf das Auftreten von Aggressionsereignissen auswirken können.

### Personal und Qualifikation

Rekrutierungsprobleme oder finanzielle Beschränkungen können dazu führen, dass zu wenig qualifizierte Kräfte mit passender Ausbildung zur Verfügung stehen. Eine angespannte Personalsituation kann das Betriebsklima belasten.

### Arbeitsorganisation

Wenn sich Abläufe und Routinen zu wenig an den Bedürfnissen der betreuten Personen oder auch der Angehörigen orientieren oder aus deren Perspektive gar befremdlich wirken, kann das aggressive Stimmungen erzeugen und verstärken.

### Unternehmenskultur

Wie in einer Einrichtung mit Gewalt oder sexueller Belästigung umgegangen wird, hängt entscheidend von der Unternehmensführung und den Führungskräften ab. Wenn Beschäftigten beispielsweise mit dem Argument „Kundenservice“ nahegelegt wird, Drohungen und Beleidigungen hinzunehmen, fördert das ein Klima des Verschweigens.



### **Blitzlicht: Beispiele für Gewaltvorfälle im Berufsalltag in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege**

In einem Pflegeheim leidet eine an Demenz erkrankte Frau an einem stark veränderten Schlaf-Wach-Rhythmus. Als ein Pfleger sie weckt, um sie zu waschen, schreckt sie völlig orientierungslos hoch, kratzt ihn im Gesicht und beißt ihn in die Hand.

In einer Einrichtung für Menschen mit schweren geistigen Behinderungen versucht ein Bewohner, der sich sprachlich nur schlecht artikulieren kann, auf sich aufmerksam zu machen und einen Wunsch zu äußern. Nach mehreren vergeblichen Versuchen packt er eine Mitarbeiterin an den Haaren und reißt ihr ein Büschel Haare aus.

In der Notaufnahme einer Akutklinik wird ein stark alkoholisierter Mann nach einem Unfall aufgenommen. Als ein Arzt versucht, ihn medizinisch zu versorgen, schlägt er um sich. Ähnliche Situationen sind auch im Rettungsdienst bekannt.

In der Notaufnahme hat die Mutter eines kranken Kindes kein Verständnis, dass andere Notfälle vorgezogen werden. Sie beschimpft vorbeieilende Pfleger und Pflegerinnen.

Eine Pflegeschülerin in einer Unfallklinik wird beim Medikamentenverteilen in einem Zimmer, das mit drei Männern belegt ist, gefragt, ob sie nicht mal wieder guten Sex haben wolle, sie sehe so unzufrieden aus.

Auf einer geschlossenen psychiatrischen Station soll eine per Gerichtsbeschluss untergebrachte Frau sedierende Medikamente einnehmen. Sie weigert sich und schlägt der Pflegerin erst das Medikament aus der Hand und dann ins Gesicht.

In einer Klinik des Maßregelvollzugs verlangt ein Patient von einem Mitarbeiter, ihm die Flucht zu ermöglichen. Dabei droht er ihm: Er wisse, wo seine Tochter zur Schule gehe, und habe Kontakte nach draußen, die sich um das Mädchen kümmern würden.

## **2.3 Folgen für die Betroffenen und das Umfeld**

Die Folgen aggressiver und gewalttätiger Ereignisse für Betroffene lassen sich vereinfacht in drei Kategorien einteilen:

- körperliche Schäden und Verletzungen
- psychische Folgen
- Konsequenzen für die Arbeitsbeziehung mit Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern, Klientinnen und Klienten sowie Besucherinnen und Besuchern

### **Körperliche Schäden und Verletzungen**

Kratzwunden, Bisswunden, Schnittwunden, Hämatome, ausgerissene Haare und gegebenenfalls zerstörte Kleidung und andere Gegenstände – zum Beispiel Brillen – sind offensichtliche Folgen physischer Übergriffe. Sie fallen in der Mehrheit der Fälle weniger schwerwiegend aus. In einigen Fällen, wenn auch selten, kommt es jedoch auch zu schweren Verletzungen wie größeren Wunden und Knochenbrüchen. Vereinzelt gibt es sogar Todesfälle.

### **Psychische Folgen**

Bei den psychischen Folgeschäden gibt es ebenfalls abgestufte Konsequenzen. Viele Menschen reagieren unmittelbar nach dem Ereignis mit akuten Belastungssymptomen wie Alpträume, Schlafstörungen, Angstsymptome.

Bei etwa zehn Prozent der Betroffenen sind später posttraumatische Belastungsstörungen diagnostizierbar (Robertson, Perry, 2010). Bei den meisten gehen diese Gesundheitsbeeinträchtigungen innerhalb eines Jahres deutlich zurück. Dauerhafte, chronische Belastungsstörungen sind seltener. Zu posttraumatischen Folgen zählen – neben Belastungsstörungen im engeren Sinne – auch Depressionen, Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit und sogar Suizidalität.

Auch verbale Aggression und Gewalt können gravierende psychische Konsequenzen haben. Die Problematik liegt in der Dauerhaftigkeit und in der persönlichen Betroffenheit – zum Beispiel, wenn die berufliche Kompetenz oder persönliche Integrität infrage gestellt wird. Hervorzuheben sind sexuelle Belästigungen oder abfällige Äußerungen über beispielsweise Alter, Aussehen oder ethnische Herkunft.

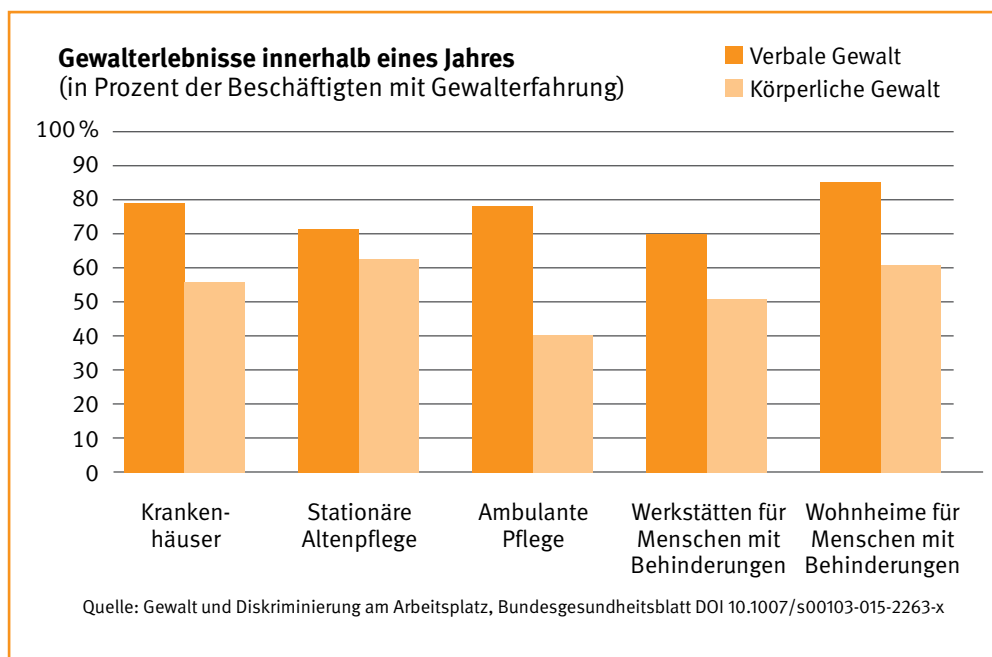


Eigene Wut, Frust, Kränkung oder ein dauernder Anspruch, eigene Gefühle zu verstellen, können Stress verursachen. Mögliche Beanspruchungsfolgen: Erschöpfungszustände, Gereiztheit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Sie werden oft nicht klinisch diagnostiziert, belasten aber die Betroffenen. Die psychischen Folgen verbaler Gewalt und Aggression dürfen nicht unterschätzt werden: Studienergebnisse zeigen, dass die Folgen genauso schwer sein können wie die körperlicher Übergriffe, in manchen Fällen sogar gravierender (Richter 2013).

### Konsequenzen für die Arbeitsbeziehung

Sowohl körperliche wie auch verbale Aggressionen können sich erheblich auf die Arbeitsbeziehung zu betreuten Menschen auswirken – und zu denjenigen, die sie besuchen, ebenfalls. Die Bereitschaft, sich auf einen Kontakt zu schwierigen Menschen einzulassen, ist unter Umständen verringert. So kann eine latent aggressive, von Misstrauen und verringerter Empathie geprägte Grundstimmung entstehen und diese in Konfliktsituationen leichter eskalieren.

Darunter leidet vermutlich auch das Arbeitsklima: hohe Personalfuktuation oder eine hohe Zahl frühzeitiger Berufsaufgaben können Begleiterscheinungen sein.



Häufigkeit von verbaler und körperlicher Gewalt in den der Befragung vorangegangenen zwölf Monaten, getrennt nach verschiedenen beruflichen Bereichen.

### ! Jede zweite Fachkraft ist betroffen

Die BGW untersuchte 2012 in einer gemeinsamen Studie mit dem Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf, wie häufig Beschäftigten in Betreuungsberufen verbale und körperliche Gewalt widerfährt. Befragt wurden knapp 1.900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 39 Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege. Auch das psychische Belastungsempfinden nach Übergriffen wurde erfasst. Danach hatte mehr als die Hälfte der Befragten körperliche und etwa vier Fünftel der Befragten verbale Aggression am Arbeitsplatz erlebt.

Quelle:  
*Häufigkeit und Folgen von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte im deutschen Gesundheitswesen – Ein Survey, Schablon, A., Zeh, A., Wendeler, D., Wohler, C., Harling, M., Nienhaus, A., in Nienhaus, A. (Hrsg.), RiRe - Risiken und Ressourcen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, ecomed, 2014*

### ! Tabuthema „Sexuelle Belästigung“

Nach einer 2015 durchgeführten repräsentativen Umfrage unter Beschäftigten fühlten sich jede sechste Frau und jeder vierzehnte Mann am Arbeitsplatz sexuell belästigt. Als Täter geben Frauen und Männer am häufigsten Männer an. Nur 20 Prozent der Befragten wussten, dass Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen die Beschäftigten vor Belästigungen schützen müssen. Allerdings sind über 80 Prozent der Befragten der Meinung, dass Handlungsbedarf an bundesdeutschen Arbeitsplätzen besteht.

Quelle:  
*Nienhaus, A., Drechsel-Schlund, C., Schambortski, H., Gewalt und Diskriminierung am Arbeitsplatz, Bundesgesundheitsblatt 2016*

