

Eskalationen in der Praxis

„Es darf kein Patient wegen politischer Gesinnung abgelehnt werden“

Tobias Weimer ist Fachanwalt für Medizinrecht und Strafverteidiger mit eigener Kanzlei in Mülheim an der Ruhr. Seit 25 Jahren berät und vertritt er Leistungsträger im Gesundheitswesen. Gemeinsam mit einer Spezialagentur für Krisenkommunikation schult Weimer regelmäßig juristisch, aber auch kommunikativ Ärztinnen, Ärzte und medizinisches Personal für Krisensituationen. Im änd-Interview erklärt er, warum Deeskalation oft wichtiger ist als die Ausübung des Hausrechts und warum Behandlungspflicht auch bei Patientinnen und Patienten mit extremistischer politischer Gesinnung gilt.



©artvertisement/Andre Weimar Weimer: „Praxisteams müssen sich auch nach ihrer eigenen Rolle in Konflikten fragen und ihr eigenes Verhalten überprüfen.“

Aggressionen und Pöbeleien nehmen in unserer Gesellschaft zu, auch in den Arztpraxen. Wie verhält man sich, wenn eine Patientin oder ein Patient anfängt zu meckern oder zu pöbeln?

Im ersten Schritt geht es darum, Gefahrensituationen überhaupt zu erkennen. Wenn wir von niedergelassenen Praxen ausgehen, betrifft das meistens die Praxisteams und weniger die Ärzteschaft, weil die MFA am Empfang die Patienten abfangen. Die Praxismitarbeiter müssen erst einmal erkennen, dass der Patient sich gerade auf einer Eskalationsstufe befindet.

Wie erkennt man das?

Ein Konflikt läuft meistens in verschiedenen Stufen ab. Man begegnet sich häufig auf verschiedenen Ebenen. Das bedeutet, dass die eine Person schon stärker auf der emotionalen Ebene agiert, während die andere auf der Sachebene diskutiert. In dem Moment geht die Kommunikation schon aneinander vorbei. Für diese Situationen ist unser erster Tipp, besonders achtsam und empathisch zu sein. Genau schauen, hören und fühlen, wo sich mein Gegenüber gerade befindet. Dabei geht es darum, die Emotion aufzunehmen, Verständnis zu signalisieren und zu fragen, was man für den Patienten tun kann, wie man ihm helfen kann – sprich Dienstleistung anzubieten. Wenn der Patient beispielsweise schon drei Stunden gewartet hat, hat er auch das Recht, Unmut zu zeigen. Und manche Patienten gleiten dann schnell in ein nicht sozial adäquates Verhalten ab und verlieren sozusagen ihre gute Kinderstube. Und an der Stelle muss man sie wieder abholen. Solche Situationen kann man sehr gut in Rollenspielen mit Praxisteams trainieren.

Gehen wir mal davon aus, die Situation eskaliert weiter. Die Patientin oder der Patient wird zunehmend unverschämter. Kann die MFA den Patienten vor die Tür setzen?

Natürlich kann auch eine MFA ein Hausrecht ausüben. Im besten Fall gibt es Leit- oder Richtlinien der Praxis oder auch des Krankenhauses, um entsprechende Stufen zu definieren, damit das Praxispersonal weiß, an welchem Punkt es das Hausrecht aussprechen darf. Ich bezweifle allerdings, dass das von Erfolg gekrönt sein wird.

Warum?

Auch wenn der Patient Hausfriedensbruch begeht und sich dabei strafbar macht, wird er das in der Situation selbst nicht reflektieren, weil er emotional nicht erreichbar ist. Er wird nicht wahrnehmen, dass er gerade bedroht, nötigt und sich damit vielleicht strafbar macht. In diesem Moment wird ein Praxisverweis nicht wirken, im Gegenteil.

Was ist die Alternative?

Die Praxis sollte im Rahmen ihrer Leitlinien ein Codewort als Hilferuf für das gesamte Team definieren, wie beispielsweise: „Hol mir doch mal die Akte XY.“ Somit kann jemand im Büro oder hinter dem Empfangstresen die Polizei rufen. Die Polizei kann dann die Hausgewalt ausüben und den Patienten aus der Praxis begleiten.

Sie würden also aus Sicherheitsgründen Praxisteams raten, das Hausrecht nicht selbst auszuüben?

Richtig, das Hausrecht selbst auszuüben bedeutet auch, einen weiteren Schritt der Eskalationsstufe mitzugehen. Ich würde empfehlen, alles zu tun, was deeskalierend wirkt. Sprich: Versuchen, dem Patienten seinen Wunsch zu erfüllen, ihn auch direkt drannehmen und ins Behandlungszimmer führen. Dort kann er ruhig auch noch mal warten, aber der Patient ist dann schon mal einen Schritt weiter und gefährdet auch keine anderen Patienten mehr. Und: Er ist in der Nähe des Arztes, der dieser Person vielleicht auch noch mal etwas anderes entgegensetzen kann. Wichtig sind auch Ich-Botschaften als Kommunikationsstrategie.

Und wenn Gewalt ins Spiel kommt?

Dann ist der Konflikt schon sehr weit fortgeschritten. In diesem Fall muss das ganze Team mit vereinten Kräften zur Hilfe kommen, mit drei, vier Leuten eine Frontmauer bilden, verbal intervenieren, um die Person aus der Situation zu holen und parallel die Polizei anrufen. Wenn es immer weiter eskaliert, sollte man etwas suchen, mit dem man sich wehren kann. Ein Tipp in Kriseninterventionsseminaren ist beispielsweise, mit Büroklammern zu werfen, um die Person zu irritieren und zu zeigen, dass man sich wehrt. Wichtig ist übrigens auch, dass ein schwerer Vorfall im Nachgang bearbeitet wird. Dass Mitarbeiter nach solchen Erlebnissen nicht allein gelassen, sondern psychologisch betreut werden. Somit kann man verhindern, dass posttraumatischen Belastungsstörungen entstehen, und sich Mitarbeiter am Ende nicht mehr trauen, zur Arbeit in die Praxis zu kommen.

Wie sollten Praxen juristisch vorgehen?

Das ist ein weiterer wichtiger Punkt. Die Praxischefs müssen ihren Mitarbeitern signalisieren, dass solche Vorfälle nicht akzeptiert werden und Strafantrag oder Strafanzeige stellen, um die Tat konsequent zu verfolgen. Diese juristischen Schritte sind auch wichtig, falls sich ein Patient bei der Ärztekammer beschwert, dass er nicht mehr behandelt wird. Dann können Praxen darauf verweisen, dass der Patient gewalttätig wurde und die Praxis Strafantrag gestellt hat.

Eine Praxis macht von ihrem Hausrecht Gebrauch und behandelt die Patientin oder den Patienten nicht weiter. Was passiert, wenn diese Person irgendwann wieder in der Praxis auftaucht?

Der Vorgang sollte natürlich in der Patientenakte hinterlegt werden und auch die Praxismitarbeiter müssen alle darüber informiert werden, dass der Patient nicht mehr behandelt wird. Wenn er dann wieder in die Praxis kommt und auf Krawall gebürstet ist, sollten die Praxismitarbeiter direkt die Polizei rufen.

Sie sagen, es sei auch wichtig, das Team zu beleuchten und nicht nur den Täter.

Das ist richtig. Praxisteams müssen sich auch nach ihrer eigenen Rolle in Konflikten fragen und ihr eigenes Verhalten überprüfen. Wir haben im Rettungsdienst beispielsweise beobachtet, dass auch das Personal bisweilen keine gute Kommunikation mit den Patienten pflegt. Sie gehen mit ihnen dann nicht adäquat um, sondern behandeln sie von oben herab. Deshalb müssen auch die Behandler darüber nachdenken, wie sie selbst in herausfordernden Situationen ihre Emotionsspirale aufgrund von Stress oder Überforderung in den Griff bekommen. Prävention ist ein ganz wichtiger Aspekt, um Eskalationen vorzubeugen.

Kommen wir zu einem etwas anderen Thema. Wie sieht es bei politischen Positionen aus: Darf man die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit extremer politischer Gesinnung als niedergelassene Ärztin oder als niedergelassener Arzt ablehnen, so wie vor einigen Wochen in Baden-Württemberg geschehen?

Im GKV-System gibt es eine Behandlungspflicht und auch in der Berufsordnung der Ärzte ist diese vorgesehen. Es darf kein Patient wegen seiner politischen Gesinnung abgelehnt werden. Solange keine Strafgesetze verletzt werden, gilt diese Behandlungspflicht.

Und bei rassistischen oder antisemitischen Äußerungen?

Dann ist man womöglich im Bereich der Verletzung von Strafgesetzen. Aber auch da kann man erstmal Haltung wahren und Grenzen aufzeigen. Dem Patienten klar verbal und auch mit der Körpersprache signalisieren, dass dieses Verhalten in der Praxis nicht gewünscht sei. Und möglicherweise auch das Hausrecht ausüben. Aber auch hier müssen Sie wieder vorsichtig sein und die Situation richtig einschätzen. Wenn der Patient im Wartezimmer Parolen von sich gibt, ihn erstmal rausnehmen, damit er keine Öffentlichkeit mehr hat, um auch hier wieder die Situation zu deeskalieren.

29.06.2024 08:05, Autor: Tanja Reiners, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/229641>