



© Privat

**Dr. Martin Eichhorn**  
Freiberuflicher  
Trainer für Gewalt-  
und Kriminal-  
prävention

**Nachgefragt**

**„Nicht zurückbeleidigen!“**

**? Was bringt Patienten eigentlich derart auf die Palme, dass sie gewalttätig werden?**

**Dr. Martin Eichhorn:** Am ehesten Konflikte um die Wartezeit und wenn Patienten das Gefühl mangelnder Wertschätzung haben.

**? Zum Beispiel?**

**Eichhorn:** Etwa dann, wenn sie die Routinen der Ärzte nicht verstehen. Ein Arzt sieht in seinem Arbeitsleben tausende nackter Menschen. Aber für den einzelnen Patienten ist es vielleicht eine tief verunsichernde Situation, nackt vor einem Arzt zu stehen. Ärzte und MFA denken sich da oft nicht so in die Patienten hinein. Dann kann ein Patient aggressiv werden – selbst wegen vermeintlicher Kleinigkeiten. Auch dann, wenn Angehörige besorgt sind und sich nicht ernst genommen fühlen, kann das zu Gewalt führen. Gerade wenn Schmerzen, Scham oder Sorgen mit im Spiel sind, sollten Ärzte und ihr Personal besonders wertschätzend agieren. Menschen können extrem schwierig werden, wenn sie glauben, nichts mehr zu verlieren zu haben: lebensbedrohliche Krankheit, Geldnöte, familiäre Missstände.

**? Welche Gewalt haben Ihre Seminarteilnehmer erlebt?**

**Eichhorn:** Nach über 10.000 Seminarteilnehmern kann ich sagen: Es gibt wirklich nichts, was es nicht gibt: Beschimpfungen, Schläge, Würgen und Verfolgungen kommen immer wieder vor. Manche Patienten sind richtig kreativ beim Beleidigen – einer hat eine Medizinische Fachangestellte (MFA) als „Thekenschlampe“ geschimpft. Das hat zwar einen gewissen Witz, aber geht natürlich gar nicht. Bei anderen Patienten ist es dagegen ernster, tragen beispielsweise ein Messer am Gürtel. Ein weiterer Patient hat eine MFA gestalkt, ist ihr ständig gefolgt bis ins Privatleben hinein. Helfende Berufe sind besonders von Stalking betroffen.

**? Wie können Praxisteams vorsorgen, um Gewalt zu vermeiden?**

**Eichhorn:** Vor allem sollten sie geschickt kommunizieren, auf Vorwürfe und Kasernenton verzichten und klare „Ich-Botschaften“ senden. Also: „Ich brauche jetzt Zeit für den nächsten Patienten.“ Nicht: „Verlassen Sie das Sprechzimmer!“ Mit ruhiger Stimme sprechen, nicht zu laut, nicht zu schnell, auch wenn das Wartezimmer voll ist und die Zeit drängt. Das gilt bei Muttersprachlern ebenso wie bei Patienten, die nicht gut Deutsch verstehen.

**? Was können Ärzte und ihre Teams tun, wenn es hart auf hart kommt?**

**Eichhorn:** Wenn Patienten pöbeln und schimpfen, unbedingt Grenzen setzen. Denn ein aufbrausender, vielleicht gewaltbereiter Mensch sucht Opfer, keine Gegner. Wer sich also wehrhaft zeigt, hat schon halb gewonnen. Aber: nicht zurückbeleidigen! Wer im Konflikt bestehen will, muss signalisieren: Ich bin kein Opfer. Diese Haltung ist auch wichtig für die eigene Psychohygiene. So sollte man sich passende Sätze zu rechtlegen: „Ich lasse mich nicht beleidigen“ oder „Ihre Beleidigungen ändern nichts an meiner Entscheidung!“ oder, etwas augenzwinkernd: „Gibt es Sie auch in nett?“ oder: „Vielleicht können wir diesen Teil überspringen?“ Wichtig ist, solche Sätze parat zu haben und vorbereitet zu sein. Das alles gilt natürlich auch für Hausbesuche. Dort ist ja der Arzt zudem noch auf fremdem Terrain. Feste Schuhe sind hilfreich, um im Zweifel gut fliehen zu können. Ist das Auto vollgetankt, hat das Handy Empfang und einen vollen Akku? Habe ich in die Krankenakte geschaut – wer erwartet mich? Habe ich mir den Weg aus der Wohnung heraus gemerkt? Ist die Eingangstür unverriegelt?

**? Manche Ärzte machen schon Selbstverteidigungskurse.**

**Eichhorn:** Selbstverteidigungskurse führen leicht zu einem falschen Sicherheitsgefühl. Besser ist es, sich einen Fluchtweg aus der Praxis offen zu halten und Fluchttechniken zu kennen. Erbrechen zu simulieren zum Beispiel oder stets ein mit blutroter Farbe präpariertes Taschentuch dabei zu haben, um im Notfall dort hinein husten zu können. Geben Sie vor, selbst über das „Blut“ entsetzt zu sein. Da weicht auch ein aggressiver Patient automatisch zurück, und der Arzt kann fliehen.

**? Ist das nicht zu extrem? Kommen solche Situationen überhaupt vor?**

**Eichhorn:** Darauf können Sie Gift nehmen! Diese Sachen kommen vor und Fluchttechniken werden leider auch gebraucht.

**? Wenn man all das hört – wird man da in seiner Praxis nicht paranoid?**

**Eichhorn:** Nein. Es geht um Prävention, nicht um Paranoia. Und es genügt, wenn sich ein Arzt einmal im Monat vergegenwärtigt, was er sagen kann, wenn ihm ein Patient dumm kommt oder was er im Extremfall machen kann, um sich in Sicherheit zu bringen.

Das Interview führte Christian Beneker.