

Umgang mit Bedrohungssituationen in der ambulanten Psychotherapie

Prof. Dr. Tilman Steinert

6.5.2025

F: Wie oft kommt es zu verbalen/tälichen Bedrohungen gegenüber PsychotherapeutInnen, wie oft zu tatsächlichen aggressiven Handlungen, von verbaler Aggression über Sachbeschädigung etc. bis hin zu tätlichen Angriffen?

A: Darüber liegen m.W. keine statistischen Erkenntnisse vor. Es gibt viele Untersuchungen (aus vielen Ländern) zur Häufigkeit aggressiver Vorkommnisse in psychiatrischen Kliniken, anderen Kliniken, Arztpraxen usw. Diese sind nicht übertragbar (anderes Setting, andere Klientel).

Beschäftigte im Gesundheitswesen häufig Gewalt ausgesetzt

Deutsch Events Jobs [f](#) [X](#) [in](#) [w](#) [s](#) [m](#) [t](#) [B](#)

EURACTIV Newsletter Europa Kompakt

Außenpolitik Digitales Energie & Umwelt Gesundheit Innenpolitik Landwirtschaft Verkehr Wirtschaft

Home / Nachrichten / Gesundheit / Beschäftigte im Gesundheitswesen häufig Gewalt ausgesetzt

Beschäftigte im Gesundheitswesen häufig Gewalt ausgesetzt

Von: Clara Bauer-Babef | Euractiv.de | übersetzt von Luka Krauss 15. März 2023

Werbung



In Europa nimmt die Gewalt gegen Beschäftigte im Gesundheitswesen mit "alarmierender Geschwindigkeit" zu, so der Ständige Ausschuss der Europäischen Ärzte (CPME). [EPA-EFE/ANDY RAIN]

Euractiv ist Teil von The Trust Project >>>

Drucken [Email](#) [Print](#) [Facebook](#) [Twitter](#) [LinkedIn](#)

Die Europäische Ärztevereinigung schlägt Alarm wegen zunehmender körperlicher und verbaler Aggressionen gegen Beschäftigte im Gesundheitswesen.



Meistgelesene Artikel

1	EU beschließt Verbot fossiler Heizkessel bis 2040
2	EU-Staaten erklären Atomkraft zu klimaneutraler Technologie
3	EU-Führerscheinrichtlinie: Knappe Mehrheit für ärztliche Bescheinigung
4	Ukraine-Hilfen: Macron bearbeitet Orbán
5	Kritik vom Bundesrechnungshof: Außenministerium erwarb "parkähnliche"

Suchbegriff hier eingeben

Desktop

13:49 11.12.2023



Original Investigation | Occupational Health

Analysis of Career Stage, Gender, and Personality and Workplace Violence in a 20-Year Nationwide Cohort of Physicians in Norway

Sara Tellefsen Neland; Hildegunn Taipale; Javed Iqbal Mahmood, MD, PhD; Reidar Tyssen, MD, PhD

2021

Table 2. Prevalence of Violence or Threat of Violence Experienced by Physicians

Prevalence	4 y after graduation ^a		10 y after graduation ^a		15 y after graduation ^b		20 y after graduation ^b	
	Incidents, No./total No. (%) ^c	P value for gender difference						
Experienced threat of violence at least once								
All	286/769 (37.2)		229/691 (33.1)		144/588 (24.4)		91/536 (17.0)	
Male	152/336 (45.2)	<.001	126/292 (43.2)	<.001	61/236 (25.8)	.56	45/220 (20.5)	.08
Female	134/433 (30.9)		103/399 (25.8)		83/352 (23.6)		46/316 (14.6)	
Experienced threat of violence twice or more								
All	156/769 (20.3)		118/691 (17.1)		66/588 (11.2)		46/536 (8.6)	
Male	93/336 (27.7)	<.001	73/292 (25.0)	<.001	34/236 (14.4)	.06	23/220 (10.5)	.21
Female	63/433 (14.5)		45/399 (11.3)		32/352 (9.1)		23/316 (7.3)	
Experienced violence at least once								
All	101/763 (13.2)		92/687 (13.4)		43/584 (7.4)		26/532 (4.9)	
Male	55/335 (16.4)	.02	55/291 (18.9)	<.001	22/235 (9.4)	.15	12/217 (5.5)	.68
Female	46/428 (10.7)		37/396 (9.3)		21/349 (6.0)		14/315 (4.4)	

Risikofaktoren für Betroffensein von Gewalt im beruflichen Kontext

Merkmal	Odds Ratio
männlich	3.37
Junge Berufskohorte	6.08
Psychiatrie	12.34

F: Wie hoch ist das Risiko, als Psychotherapeut Opfer eines lebensgefährlichen Angriffs oder gar von Mord/Totschlag wie bei der Tat in Offenburg zu werden?

A: Wegen der Seltenheit der Fälle gibt es keine statistischen Aussagen. Ca. 1 Mio Patienten/Jahr in D, ca. 35000 psychol. PT in eigener Praxis.
Auf jeden Fall < 1: 1.000.000

F: Stimmt der Eindruck einer „gefühlten Zunahme“ bedrohlichen Verhaltens, der ja auch aus anderen Bereichen wie Arztpraxen und Kliniken (Allgemeinkrankenhäusern) berichtet wird? Wenn ja, wie kann man sich die Zunahme erklären?

Ja. Schwer objektivierbar, weil kaum Längsschnitterhebungen mit gleichen Instrumenten. Aufmerksamkeitsbias, Korrelation mit Trends in der Gesellschaft?

Unterschiedliche Konzeptualisierung von Gewalt bei Patienten mit psychischen Störungen

Psychopathologische Erlebnisweisen können zur Einschränkung oder Aufhebung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit und damit bei starken Handlungsimpulsen auch zu Gewalt gegen sich selbst oder andere führen (**psychopathologisches Modell**)

Gewalt durch Menschen mit psychischen Erkrankungen folgt denselben Prädiktoren und Kontextfaktoren, die aus anderen gesellschaftlichen Zusammenhängen gut bekannt sind (Substanzmissbrauch, dissoziale Lebensstile, randständige soziale Milieus, Gewalt gegen Sanitäter, Feuerwehrleute, in Notaufnahmen etc.) (**sozialpsychologisches Modell**)

F.: Gibt es „Tätermerkmale“ bzw. Patienten oder Störungsbilder, bei denen das Risiko erhöht ist?

A: ja. Störungsbilder: Schizophrenie, Substanzmissbrauch, Persönlichkeitsstörung (Cluster B). Auch Depression statistisch erhöhtes Risiko. Symptome: Wahn

Wichtiger sind andere (z.T. statische) Merkmale:

männlich

Alter: eher nicht

Substanzmissbrauch

Gewalt in der Vorgeschichte

Kriminalität in der Vorgeschichte

Viktimisierung

Kriminalität des Vaters

F: Gibt es „Therapeutenmerkmale“ und therapeutische „Do's und dont's“, die mit einem erhöhten Risiko verbunden sind bzw. es verringern? Welche Rolle spielt die therapeutische Beziehung für das Risiko aggressiven Patientenverhaltens? Gibt es spezifische Konstellationen?

A: In der ambulanten Psychotherapie nicht untersucht (Fallzahlen, Berichtsbias?). Keine systematischen Erkenntnisse.

Im stationären Setting: Jung, männlich, wenig Berufserfahrung, unerschrocken...

In der ambulanten Psychotherapie womöglich anders.

Übertragungskonstellationen! Kränkungen, Enttäuschungen...

Ich verlasse abends nach Einbruch der Dunkelheit meine Praxis, treffe vorm Hauseingang einen ehemaligen Patienten, der sichtlich angespannt ein Gespräch fordert und verbal aggressiv wird, als ich ihn darauf hinweise, dass ich keine Zeit habe und ihn bitte, mich vorüber zu lassen. Wie kann ich mich verhalten? In der Situation, um mich vor Eskalation der Situation zu schützen, aber auch in der Folgezeit vor drohender Wiederholung?

... zu diskutieren

Auf menschenleerer Straße lauert mir ein Pat. auf, beschimpft mich heftig, droht diffus „Sie werden noch was erleben!“ Wie kann ich damit umgehen?

...zu diskutieren

Ein Patient stalkt mich und hört trotz wiederholter Hinweise, das zu unterlassen, auch nach Beendigung der Therapie nicht auf, mir Mails und Kommentare auf Instagram zu schicken, dass er sich in mich verliebt hat, mich dringend treffen will etc.

Wo liegt die Schwelle zur Einschaltung der Polizei und zur Androhung oder Erstattung einer Strafanzeige?

... zu diskutieren

*Wie schütze ich mich am besten vor einem
möglichen tödlichen Angriff mit Fäusten, Messer
oder gar Schusswaffe?*

Prävention

Flucht

Schrillalarm