

## Ärztlichen Bereitschaftsdienst abschaffen?

### 121. Delegiertenversammlung thematisierte Gewalt gegen Ärzte

*Keine Berufsgruppe ist heute derart schutzlos aggressivem Verhalten ausgeliefert wie die Ärzteschaft. Das wurde im Referat über Gewalt gegen Ärzte von Dr. Florian Vorderwülbecke, Hausarzt und Sportmediziner aus der Deisenhofen, bei der 121. Delegiertenversammlung am 7. April 2016 deutlich. Die Delegiertenschaft forderte daher nahezu einhellig politische Konsequenzen.*

Vorderwülbecke präsentierte alarmierende Zahlen aus mehreren nationalen und internationalen Studien: So habe eine von Dr. Tobias Lindner und Prof. Dr. Martin Möckel et al. im Jahr 2015 veröffentlichte Mitarbeiterbefragung in den Berliner Charité-Kliniken gezeigt, dass Ärzte und Pflegekräfte in Notfallambulanzen gefährlich leben: Im letzten halben Jahr vor der Studie waren fast alle Befragten, also Ärzte und Pflegekräfte (95 Prozent), verbaler Aggression ausgesetzt. Ärzte waren mit 98 Prozent davon besonders häufig betroffen. In einem Drittel aller Fälle (33 Prozent) wurden die Mitarbeiter tätlich angegriffen (22 Prozent der befragten Ärzte). Mehr als jeder Fünfte (21 Prozent) wurde dabei verletzt (7 Prozent der Ärzte). Mit 71 Prozent fühlten sich fast drei Viertel aller Mitarbeiter nicht auf eine eskalierende Situation vorbereitet.

#### *Jeder Fünfte wird bedroht*

In Arztpraxen und vor allem beim Bereitschaftsdienst sieht es nicht viel besser aus. Das zeigte Vorderwülbecke anhand der Ergebnisse seiner eigenen, ebenfalls im Jahr 2015 veröffentlichten Studie. Mehr als 800 Hausärzte deutschlandweit be-

richteten in der Erhebung von massiven Gewalterfahrungen: Jeder Zweite war in den vorangegangenen zwölf Monaten beleidigt, einer von fünf bedroht, jeder zehnte tätlich angegriffen und einer von 20 gestalkt worden. Bereits die gute Rücklaufquote von rund 60 Prozent – von Vorderwülbecke und seinen Kollegen waren 1.500 Ärzte angeschrieben worden – zeigte, wie sehr den Befragten das Thema auf den Nägeln brennt. In Beschreibungen, was ihnen genau passiert war, berichteten Kollegen zum Beispiel davon, dass beim Notdienst die Haustür direkt nach dem Betreten einer Wohnung abgeschlossen und erst nach mehrfachem Drohen mit der Polizei wieder aufgeschlossen wurde. Eine Kollegin wurde beim Hausbesuch von einem alkoholisierten Patienten mit einer Pistole bedroht, während ein „gut dressierter Hund“ sie bewachte, einem anderen standen ein alkoholabhängiger Patient und sein Freund mit einem Messer gegenüber – unter Anwesenheit von drei Pitbulls. Eine Ärztin wurde von einem psychiatrischen Patienten direkt nach der Begrüßung so zu Boden geschlagen, dass ihre Brille dabei weg flog. Danach versuchte der Patient, sie an den Haaren

hochzuziehen. Die Flucht gelang ihr erst, als der Patient abgelenkt wurde. Die Polizei griff später erst ein, als der Patient erneut zuschlagen wollte.

Angesichts dieser Beispiele ist es kein Wunder, dass nur jede dritte befragte Ärztin angab, sich beim Bereitschaftsdienst sicher zu fühlen. Auch 35 Prozent aller männlichen Kollegen äußerten hierbei Sicherheitsbedenken. Eine Untersuchung des – allerdings statistisch nicht signifikanten – Täterprofils zeigte, dass diese im Durchschnitt 45 Jahre alt und männlich sind. In bis zu 70 Prozent aller Fälle hatten die Täter bewusstseinsverändernde Stoffe wie Alkohol oder Drogen zu sich genommen oder litten unter psychischen Störungen. Häufig kam beides zusammen.

#### *Auf Gewalt vorbereitet sein*

Vorderwülbecke machte klar: Vor allem in den Notfallambulanzen und im Bereitschaftsdienst, aber auch in Klinikstationen und der eigenen Praxis müssen Ärzte mit Gewalt rechnen. Er rief dazu auf, sich auf Aggressionen vorzubereiten und auf ihre Auslöser wie lange Wartezeiten, Unzufriedenheit der Patienten und das Einnehmen von bewußtseinsverändernden Substanzen zu achten. Mediziner sollten sich bewusst machen, dass ihr Leben und ihre Unversehrtheit genauso wichtig seien wie der Wunsch zu helfen. Sie sollten Kurse besuchen, um sich im Umgang mit aggressivem Verhalten zu schulen. So wie die Situation bei einem Kreislaufstillstand trainiert werde, müsse auch die Konfrontation mit Gewalt trainiert werden.



Dr. Florian Vorderwülbecke (Foto: Ina Koker)



Dr. Christoph Schick (links) und Prof. Christoph Nerl (Foto: Ina Koker)

Der Vortragende rief außerdem zu weiterer Forschung und zur Thematisierung im Rahmen der Landespolitik auf. So wie Polizisten stets zu zweit unterwegs seien, sollten auch Ärztinnen und Ärzte nicht alleine ihren möglicherweise unbekanntem Patienten gegenüber stehen. Möglicherweise könnten künftig Sanitäter den Medizinerinnen auch im Bereitschaftsdienst zur Seite stehen. Ein Taxifahrer, der unten vor der Haustür im Auto warte, könne im Angriffsfall nicht helfen. „Wir müssen dafür kämpfen, dass etwas passiert“, sagte Vorderwülbecke. Ärztinnen und Ärzte sollten sich aber auch fragen, was ihnen die eigene heile Haut wert sei und ob sie nicht auch bereit seien, für ihre eigene Sicherheit zu sorgen, bis sich die Struktur des Bereitschaftsdienstes ändere.

„Versuchen Sie, für sich Sicherheit vor Ort zu erzeugen“, rief Vorderwülbecke die Anwesenden auf. „Fragen Sie sich: Was würde ich in einer bestimmten Situation tun?“. Besonnenes Verhalten und eine gute Vorbereitung könnten helfen, im Aggressionsfall richtig zu reagieren. Auch Ärzte hätten ein Recht auf Notwehr. „Aufzurüsten“, indem man etwa ein Pfefferspray oder gar eine andere Waffe mit sich herumtrage, sei aber keine Lösung, denn bis diese im Notfall gezückt seien, habe der Angreifer meist bereits zugeschlagen oder habe die Waffe sogar entwendet.

#### *Wem nichts passiert ist, der hat Glück gehabt*

Vorderwülbeckes Ausführungen führten zu lebhaften Diskussionen. Die Wortmeldungen einiger Delegierter zeigten, dass auch sie bereits brenzlige Erfahrungen gemacht hatten. In einer Gefahrensituation sei oft nicht viel zu machen, sagte ein Sprecher. Wem bis jetzt nichts passiert sei, der habe schlichtweg Glück gehabt. Kein Arzt, der dies nicht möchte, sollte im ärztlichen Bereitschaftsdienst tätig werden müssen, appellierte ein Delegierter an die Politik. Einige Anwesende forderten, den aufsuchenden Bereitschafts-

dienst ganz abzuschaffen. Andere riefen die Kassenärztliche Vereinigung dazu auf, die Sicherheit vor allem für Ärztinnen zu erhöhen, und den ÄKBV, die Suche nach einer politischen Lösung zu unterstützen. „Wir sind in Bayern sehr weit“, betonte die 2. Vorsitzende des ÄKBV, Dr. Irmgard Pfaffinger. Bei der kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gebe es bereits Kurse zur Gewaltprävention. Und auch der ÄKBV plant, künftig solche Kurse anzubieten.

#### *Ausgeglichener Haushalt 2015*

Nach der bewegten Diskussion zu diesem brisanten Thema präsentierten die beiden vom ÄKBV benannten Wirtschaftlichkeitsprüfer, Dr. Christoph Schick und Prof. Christoph Nerl, auf der Grundlage der Zahlen der Steuerberatung Dr. Sendele, Hermann und Partner, die Jahresrechnung für 2015 und gingen teils detailliert auf die einzelnen Haushaltsposten ein. Die Mitgliederzahl sei auf etwa 19.100 Personen gestiegen. Ausgaben und Aufwandsentschädigungen seien aber in etwa gleich geblieben. Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit seien auch in 2015 gegeben gewesen. Der Antrag, den Vorstand zu entlasten, wurde mit großer Mehrheit angenommen. Der 1. Vorsitzende des ÄKBV, Dr. Christoph Emminger, sagte, die Beiträge seien seit 2008 immer wieder gesenkt worden. Daher seien die bisherigen Rücklagen nun etwa auf die erforderliche und sinnvolle Summe eines Jahreshaushalts geschrumpft. Es gebe aber auch in diesem Jahr ein kleines Plus. Man habe in fast allen Bereichen weniger verbraucht als man veranschlagt hatte. Emminger dankte den Vorstandskollegen für die geleistete Arbeit.

Weitere Themen waren die Nachbenennung von Ausschussmitgliedern und datenschutzrechtliche Fragestellungen. Als Nachfolgerinnen von Dr. Cordula Fischer-Trüstedt und Dr. Gudrun Rogler im Ausschuss Familie und Beruf wurden Dr. Katharina Jäger und Dr. Andrea Sika benannt. Im Ausschuss „Zukunft der haus-

ärztlichen Versorgung“ wurde Dr. Sebastian Streckbein durch Dr. Peter Scholze ersetzt.

#### *PSA-akut nimmt am Wettbewerb startsocial teil*

In einem Kurzvortrag berichtete anschließend Dr. Andreas Schießl über die Entwicklung des Vereins PSU-Akut zur kollegialen Unterstützung von Akutmedizinerinnen, der aus dem ÄKBV-Projekt „den Helfern helfen“ entstanden ist. Der Verein nehme dieses Jahr am bundesweiten Wettbewerb startsocial teil und sei damit bereits unter die ersten 100 gekommen, so wie im letzten Jahr das Münchner Bündnis gegen Depression. Es gehe um eine Bewusstseinsveränderung bei Ärzten, sagte Schießl, „wir müssen raus aus der Jammer-Ecke“. Stattdessen müsse man die eigenen politischen Forderungen durchsetzen.

Ein wichtiger Grund für den Schutz von Medizinerinnen vor Überbeanspruchung und Burnout sei die Patientensicherheit: Nur ein ausgeruhter und wenig belasteter Arzt könne die täglichen Aufgaben in Klinik und Praxis bewältigen. Der Verein bilde aktuell in einem Pilotprojekt gemeinsam mit der Schön Klinik München-Harlarhing und anderen Partnern kollegiale Berater und Unterstützer aus. Wichtig sei ein strukturierter Umgang mit schwerwiegenden Ereignissen – sei dies ein gewalttätiger Übergriff, eine angedrohter Suizid oder ein tatsächlicher oder vermeintlicher ärztlicher Fehler. Weitere Kliniken hätten schon ihr Interesse bekundet.

Außerdem sei ein Nachsorge-Team für Klinikmitarbeiter gebildet worden, die einen während des Diensts verstorbenen Kollegen reanimiert hätten. Die Arbeit des Vereins geschehe meist im Hintergrund, da manche Themen und Angebote sensibel angegangen werden müssten und daher nicht sofort öffentlich gemacht werden könnten.

*Stephanie Hügler*

## Prof. Dr. Ute Walter | Rechtsanwälte

Fachanwaltskanzlei für Medizinrecht

Berufs- und Gesellschaftsrecht | Vertragsrecht | Haftungs- und Strafrecht

Prinz-Ludwig-Straße 7  
80333 München

Telefon: (089) 28 77 80 43 0  
Telefax: (089) 28 77 80 43 9

office@ra-profwalter.de  
www.ra-profwalter.de

