



Stopp!

Aggressionen in der Praxis. Vorfälle mit gewalttätigen Patienten werden häufig schamhaft verschwiegen. Indes sind Deeskalationstrainings regelmäßig ausgebucht. Und die (Zahn-)Ärzeschaft appelliert an die Politik, den § 115 StGB auszuweiten. Auch wird ein bundesweites Meldesystem gefordert.

AUTORIN: DR. PASCALE ANJA DANNENBERG

„SEIEN SIE BITTE FREUNDLICH ZU UNSEREN MITARBEITERINNEN“ prangt Mitte 2023 auf der Homepage einer Zahnarztpraxis in Niedersachsen. Dann verschwindet der Text – und auf Nachfrage des DFZ ist keine Antwort zu erhalten. Andere Mediziner geben vor, sich nicht mehr an Vorfälle der Gewalt in ihren Praxen erinnern zu können. Wieder andere jedoch gehen offensiv-selbstbewusst vor; so heißt es auf der Website einer Radiologischen Praxis in Schleswig-Holstein: „Patienten, die ein beleidigendes und/oder aggressives Verhalten zeigen, werden umgehend der Praxis verwiesen und erhalten ein Hausverbot.“ Ende Oktober meldet die Deutsche Presse-Agentur (dpa) „Ex-Patient attackiert Zahnarzt mit Messer“. Ein 18-Jähriger soll mehrmals auf seinen ehemaligen Zahnarzt in dessen Hamburger Praxis mit einem Messer eingestochen haben. Die Polizei habe den Mann festnehmen können. Nach ersten polizeilichen Ermittlungen war es in der Praxis zu einem Streit zwischen dem 45-jährigen Arzt und dem 18-Jährigen gekommen, der ein Messer gezogen habe. Die Praxisangestellten alarmierten die Polizei. Der Mediziner wurde mit schweren und nach Angaben der Polizei potenziell lebensgefährlichen Verletzungen in ein Krankenhaus gebracht. Der Tatverdächtige und eine Praxismitarbeiterin, die sich durch einen Sprung aus einem Fenster im ersten Obergeschoss in Sicherheit bringen wollte, wurden leicht verletzt.

FORDERNDE PATIENTEN

Hat die Aggressivität der Patienten also zugenommen? Dieser Frage ging der Öffentlichkeitsausschuss von Kassenzahnärztlicher Vereinigung (KZV SA) und Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt (ZÄK SA) nach. 129 und damit rund neun Prozent der Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte in Sachsen-Anhalt

haben an der Umfrage teilgenommen, teilt die ZÄK SA auf DFZ-Anfrage mit. Die Umfrage wurde im April 2023 im gemeinsamen Mitteilungsblatt von KZV SA und ZÄK SA veröffentlicht, in den Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt (zn). Knapp vier von fünf Befragten gaben an, die Patienten treten ein wenig (46,5 Prozent) oder sehr viel (31,8 Prozent) fordernder und aggressiver auf. Vermutet wurde, unter anderem, erhöhtes Anspruchsdenken, fehlende Geduld, wachsender Egoismus, unrealistische Behandlungserwartungen, Abweisung von Neupatienten, lange Wartezeiten bei Terminver-



gabe und Höhe der Behandlungskosten trügen zur aufgeheizten Stimmung bei. Und: „Mehrere Patienten mit Migrationshintergrund als besonders fordernd erwähnt.“ Verbale Angriffe erlebten 61,2 Prozent der Befragten, körperliche Angriffe 6,2 Prozent. Beim zahnärztlichen Notdienst nachts, feiertags und an Wochenenden haben 44,2 Prozent der Befragten Sicherheitsbedenken. Sicherheitstechnik, etwa Überwachungskameras, haben 23,3 Prozent der Befragten in ihrer Praxis installiert. Einen Sicherheitsdienst nehmen 12,4 Prozent der Befragten in Anspruch. 3,1 Prozent der Befragten haben schon einmal einen Kursus zu Deeskalation und/oder Selbstverteidigung oder ein Anti-Gewalt-Training absolviert – aber 58,1 Prozent haben Interesse an solch einem Fortbildungsangebot.

ZURÜCKHALTENDE ÄRZTE

So ist denn auch die Anfang Dezember 2023 stattfindende Fortbildung „Patientenführung in schwierigen und kritischen Situationen“ für Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter der Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) bereits Ende September ausgebucht. Ausgebucht ist auch Dr. Martin Eichhorn. Seit 17 Jahren bietet er im deutschsprachigen Raum für alle Berufsgruppen Deeskalationstrainings und Seminare zur Gewaltprävention an. Gerade Medizinern sei es anzuraten, sich präventiv mit der Problematik auseinanderzu-



Deeskalationstrainer Dr. Martin Eichhorn

**SICH
SCHÜTZEN
BEDEUTET
AUCH SICH
SELBST
REFLEKTIEREN**

setzen, da Akademiker anders sozialisiert seien als etwa Justizvollzugsbeamte oder Bademeister, welche die nötige „Hemdsärmeligkeit“ mitbrächten und sich „verbal besser zur Wehr setzen“ könnten, sagt der Kampfsportler. Zudem müssten sich Mediziner auf verschiedenste Patienten einstellen, anders als etwa Inhaber einer Luxusboutique.

Wie groß ist die Bedrohungslage unserer Praxis? Um diese Frage beantworten zu können, rät Eichhorn Praxisteams, ein halbes Jahr lang lückenlos alle negativen Vorfälle zu dokumentieren, angefangen von verbalen Beleidigungen bis hin zu körperlichen Übergriffen. Präventives Vorgehen führe letztlich zu weniger Konflikten, hingegen sei ein schamhaftes Unter-den-Teppich-Kehren, ein „traditionell hierarchisches Vonsich-Weisen eine altmodische, nicht mehr zeitgemäße Denkweise“, die viel öfters zu massiven Konflikten führe, ist sich der Berliner Deeskalationstrainer sicher, der als Fachkraft für Kriminalprävention zertifiziert ist.

Zumal die Frage „Wie können wir uns schützen?“ gerade angesichts des Personalmangels in allen Berufsbereichen, insbesondere mit Blick auf Engpassberufe wie der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA), den „Makel des Peinlichen“ verloren haben sollte, sagt Eichhorn, der auch als Lehrbeauftragter tätig ist und den Text für die Broschüre der Ärztekammer Niedersachsen „Übergriffe gegen Praxisteams – Vorbeugen und Abwenden!“ erstellt hat (Infokasten S. 14). Darin ermuntert Martin Eichhorn die Ärzteschaft auch zu kritischer Selbstreflexion, um Konfliktpotenzial bei der Praxisorganisation zu vermeiden, und zeigt Grenzen der Selbstverteidigung auf (dazu auch „7 Irrtümer über Selbstverteidigung“ unter <https://www.martin-eichhorn.berlin>).

POLITIK WECKT FALSCHER ERWARTUNGEN

Mehr als jede zweite Medizinische Fachangestellte (MFA) habe in einer an der Universität Düsseldorf 2021 durchgeführten Umfrage unter 424 MFA in den zurückliegenden zwölf Monaten verbale Gewalt erlebt, jede 20. körperliche Gewalt und sexuelle Belästigung, sagt die Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe (vmf), Hannelore König, gegenüber dem DFZ (siehe Interview S. 20).

Laut König berichteten ZFA häufig von Gewalterfahrungen während der Notdienstzeiten und der Prophylaxe, wo sie nah am Patienten arbeiteten; insbesondere auch Zahnärztinnen gelte es zu schützen, zumal diese zunehmend in den Beruf strebten. Zu den Gründen des aggressiveren Patientenverhaltens befragt, spricht König von einer „niedrigeren Hemmschwelle“ und „forderndem Verhalten“ in der Gesellschaft, auch da „die Politik Erwartungen weckt, die nicht erfüllt werden“, etwa bei der dreijährigen Parodontitis-Behandlung, die nun im Zuge der wiedereingeführten Budgetierung aufgrund des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) stocke. Auf die Frage, welche Maßnahmen zu ergreifen sind, spricht König die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers an: „Das Wichtigste ist der komplette Rückhalt des Arbeitgebers.“ Es müssten „Zeichen“ vereinbart werden für den Notfall. Doch gebe es immer mal wieder die „traurige Erfahrung“, dass der Arbeit-



Hannelore König, Präsidentin des Verbands
medizinischer Fachberufe

„STELL DICH NICHT SO AN“ IST DER FALSCHER RAT

geber bloß sage: „Stell dich nicht so an.“ Das Wichtigste sei Prävention und Präventionsangebote wie etwa die auch von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) angebotenen Deeskalationstrainings.

„BEDRÜCKENDE“ RESONANZ

Im Juni 2018 zeigt der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Virchowbund erstellte Ärztemonitor zum Thema „Gewalt in der Praxis“ auf, dass 22 Prozent der befragten 8.389 niedergelassenen und angestellt ambulanten tätigen Ärzte schon einmal körperlich angegriffen oder bedroht worden sind. Im damaligen Pressestatement des Virchowbund-Bundesvorsitzenden Dr. Dirk Heinrich ist zu lesen, die Resonanz auf das Thema sei „enorm und bedrückend zugleich“. Heinrich bilanziert damals: „Statistisch kommt es täglich zu mindestens 75 Fällen von körperlicher Gewalt gegen niedergelassene Ärzte und ihre Praxisteams.“ Gefordert werde, den Straftatbestand „Widerstand gegen oder tätlicher Angriff auf Personen, die Vollstreckungsbeamten gleichstehen (§ 115 StGB)“ zu erweitern und Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis mit aufzunehmen. Diese würden dann gleichgestellt mit Rettungskräften, Feuerwehrleuten und Helfern des Katastrophenschutzes, die durch eine Neuregelung vom Mai 2017 in den § 115 StGB eingeschlossen werden. So hieß es daraufhin in Abs. 3: „Nach § 113 wird auch bestraft, wer bei Unglücksfällen, gemeiner Gefahr oder Not Hilfeleistende der Feuerwehr, des Katastrophenschutzes oder eines Rettungsdienstes durch Gewalt oder durch Drohung mit Ge-

walt behindert. Nach § 114 wird bestraft, wer die Hilfeleistenden in diesen Situationen tätlich angreift.“

Bezug genommen wird dabei auf § 113 StGB „Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte“ Abs. 1: „Wer einem Amtsträger oder Soldaten der Bundeswehr, der zur Vollstreckung von Gesetzen, Rechtsverordnungen, Urteilen, Gerichtsbeschlüssen oder Verfügungen berufen ist, bei der Vornahme einer solchen Diensthandlung mit Gewalt oder durch Drohung mit Gewalt Widerstand leistet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“

Im September 2018 fordert die Landesversammlung Schleswig-Holstein des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in einem Beschluss die Landesregierung auf, sich dafür einzusetzen, Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte und deren Angestellte analog zum Straftatbestand „Tätlicher Angriff auf Vollstreckungsbeamte § 114 StGB“ zu schützen.

2019 richtet die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) eine Meldestelle „Gewalt gegen die Ärzteschaft“ ein, auch, um der Forderung an den Gesetzgeber Nachdruck zu verleihen, das gesamte Medizinpersonal in den § 115 StGB einzubeziehen. 2020 initiiert der Stellvertretende CDU/CSU-Fraktionsvorsitzende Jens Spahn als damaliger Bundesgesundheitsminister die Ausweitung des besonderen strafrechtlichen Schutzes von Feuerwehr, Katastrophenschutz, Rettungsdienst auf die Notfallversorgung und deren Ärzte, Pfleger, Helfer. Im April 2021



Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender
Virchowbund

„STATISTISCH 75 FÄLLE KÖRPERLI- CHER GEWALT TÄGLICH“

INFOKASTEN

Anlaufstellen bei Gewalt und Hinweise zur Gewaltprävention und -abwendung finden sich zusammengestellt auf der Website des Berufsverbands der Frauenärzte (BVF):

► <http://tinyurl.com/5n7d396e>

Der BVF verweist dort auch auf eine von der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) herausgegebene Broschüre „Übergriffe gegen Praxisteams – Vorbeugen und Abwenden!“, die Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinisches Assistenzpersonal unterstützen und für Gefahrensignale sensibilisieren will:

► <http://tinyurl.com/bdzmkxrr>

Der Meldebogen „Gewalt gegen Ärzteschaft und Team“ der Landesärztekammer Hessen wendet sich nicht nur an Praxen in Hessen:

► <http://tinyurl.com/2n8ntxek>

Posterkampagne „Respekt füreinander miteinander“ vom Ärztenetz Reutlingen, einem Zusammenschluss von rund 200 Ärzten und Psychotherapeuten des Landkreises:

► <http://tinyurl.com/3u2b6fhf>

Praxisplakat: „Helfer schützen – Aufstehen gegen Gewalt!“ liegt dem Ärzteblatt Thüringen 12/23 bei mit dem Appell „Keine Gewalt“ anzuwenden, wenn „Behandlung sowie die Schnelligkeit nicht den eigenen Erwartungshaltungen entsprechen“ und „Courage“ zu zeigen:

► <http://tinyurl.com/ycx7xb4a>

Hoffmann, Martin: Aggressive Patienten – Herausforderung für die Praxis, Lengerich/Westfalen: Pabst Science Publishers 2022

tritt die Strafrechtsverschärfung in Kraft; (Zahn-)Ärzte und Praxisteams sind darin allerdings abermals nicht einbegriffen. § 115 StGB Abs. 3 lautet seitdem: „Nach § 113 wird auch bestraft, wer bei Unglücksfällen, gemeiner Gefahr oder Not Hilfeleistende der Feuerwehr, des Katastrophenschutzes, eines Rettungsdienstes, eines ärztlichen Notdienstes oder einer Notaufnahme durch Gewalt oder durch Drohung mit Gewalt

behindert. Nach § 114 wird bestraft, wer die Hilfeleistenden in diesen Situationen tätlich angreift.“

ÄRZTETAG FÜR STRAFRECHTSVERSCHÄRFUNG

2021 äußern sich, analog zum Virchowbund im Jahr 2018, auch die Abgeordneten des Deutschen Ärztetages dahingehend, die Strafrechtsverschärfung sei nicht ausreichend, es brauche Kampagnen, die verdeutlichten, Ärzte wollten allen kranken Menschen helfen, doch werde diese Hilfe durch die zunehmend mit Aggression vorgetragene Anspruchshaltung Einzelner erheblich erschwert.

Im November 2023 stellen Delegierte der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (ZÄK SH) einen Antrag an die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) „Medizinisches Personal besser schützen“. Mit Bezug auf § 114 StGB wird die Bundesregierung aufgefordert, Zahnärzte, Ärzte und Psychotherapeuten und deren Angestellte durch einen verschärften Straftatbestand besser zu schützen. Der Beschluss wird einstimmig gefasst.

POLITIK MUSS SICH EHRlich MACHEN

Der DFZ fragte nach, wie der Virchowbund-Bundesvorsitzende das Thema heute bewertet. „Das Gewaltpotenzial in der Gesellschaft nimmt seit Jahren zu, die gesellschaftliche Spaltung durch die Pandemie hat den Trend noch verschärft. Auch das ist ein Faktor, der den Fachkräftemangel in den Arztpraxen befeuert“, ist sich Dr. Dirk Heinrich sicher. Verbale Gewalt gegen (Zahn-)Ärzte und ihr Praxispersonal sei „immer noch unzureichend sanktioniert“, da sie auch in Praxen und nicht nur im Notdienst stattfinde. „Der Straftatbestand des § 115 StGB muss ausgedehnt werden und sämtliches medizinisches Personal umfassen“, sagt Heinrich. Zudem müsse „die Politik, allen voran der Minister, den Patienten endlich reinen Wein einschenken, dass Leistungskürzungen und längere Wartezeiten politisch gewollt sind und kein Versagen der Praxen. Denn die überzogene Anspruchshaltung vieler Patienten gegenüber





„ÜBERGRIFFE GEHÖREN INZWISCHEN LEIDER ZUM BERUFLICHEN ALLTAG“

den Beschäftigten im Gesundheitswesen ist die Wurzel vieler Gewaltausbrüche“, konstatiert Dirk Heinrich. Die LÄKH hingegen gibt sich optimistisch und bezeichnet gegenüber dem DFZ die 2021 in Kraft getretene Strafrechtsverschärfung als „ersten Erfolg“. Auf ihre 2019 eingerichtete Meldestelle „Gewalt gegen die Ärzteschaft“ angesprochen, teilt die Kammer mit, bis Ende November 2023 insgesamt 254 Meldungen erhalten zu haben. Demnach gehören „Drohungen und körperliche Übergriffe in Arztpraxen und Krankenhäusern inzwischen leider zum beruflichen Alltag“. Indes sei die erlebte Gewalt ein „schamhaft verschwiegenes Problem“. Über

Konflikte mit gewalttätigen Patienten sprächen Betroffene nur ungern, sie „fürchten, den Ruf ihrer Praxis zu schädigen“. Die Ergebnisse machten allerdings auch deutlich, dass „insbesondere Präventionsmaßnahmen für das medizinische Personal äußerst hilfreich sind“. In der Ärzteschaft bestehe „dringlichster Bedarf, dem Gefühl von Hilflosigkeit und Ohnmacht“ etwa durch Deeskalationsseminare entgegenzuwirken. Geplant seien für 2024 Präventionskurse, zudem starte die Fortbildung „Aggression im Praxisalltag“, konzipiert für MFA. Die Ergebnisse ihrer Meldestelle will die LÄKH weiter veröffentlichen, um gegenüber dem Gesetzgeber nicht nachzulassen in ihrer Forderung, „das gesamte medizinische Personal im Paragraphenteil des § 115 StGB mit einzubeziehen“. Hingegen ist das Bundesministerium für Justiz (BMJ) gegen eine Erweiterung des § 115 StGB Abs. 3 auf niedergelassene (Zahn-)Ärzte und andere Beschäftigte im Gesundheitsbereich, „da diese Personen zumindest nicht regelmäßig bei Unglücksfällen, gemeiner Gefahr oder Not eingesetzt werden“ – anders als Hilfeleistende der Feuerwehr, des Katastrophenschutzes, eines Rettungsdienstes, ärztlichen Notdienstes, in Notaufnahmen, wie das BMJ dem DFZ Mitte Dezember 2023 mitteilt. Das bedeute „keinesfalls, dass bei Übergriffen auf andere Beschäftigte im Gesundheitswesen eine Strafbarkeitslücke bestünde“. In diesen Fällen griffen die allgemeinen Strafvorschriften, insbesondere die Körperverletzungsdelikte. So werde die vorsätzliche Körperverletzung (§ 223 StGB) mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe geahndet; bei der gefährlichen Körperverletzung (§ 224 StGB) reiche der Strafraum von sechs Monaten bis zu zehn Jahren und erlaube damit höhere Strafen als die §§ 113 bis 115 StGB.

FEIND UND HELFER

„Diese Menschen verbringen den ganzen Tag damit, anderen Menschen zu helfen und werden dafür auch noch angefein-

THÜRINGER ÄRZTE BERICHTEN

„Anfang September haben vermehrt, vor allem telefonisch bei der Rechtsabteilung, die Landesärztekammer Thüringen Mitteilungen von Ärztinnen und Ärzten erreicht, in denen der zunehmend problematisch werdende Umgang mit Patientinnen und Patienten und deren teils aggressive Verhaltensweisen mit Beleidigungen und sogar Bedrohungen geschildert werden. Ärztinnen und Ärzte teilten mit, dass Patienten zunehmend fordernder werden, wenig bis kein Verständnis für die derzeit bestehende Arbeitsbelastung haben und sich respektlos, teils beleidigend und drohend gegenüber Ärztinnen und Ärzten und dem nichtärztlichen Personal verhalten. Häufig fordern Patienten Behandlungsmaßnahmen, die medizinisch nicht indiziert sind. Die (korrekte) Ablehnung der Behandlungsmaßnahme führe dann meist zur Eskalation, das heißt, der Patient bedroht, beschimpft und beleidigt teilweise Arzt beziehungsweise Ärztin lautstark, teils aggressiv, teils auch in Anwesenheit weiterer Patienten im Wartebereich. Zum Teil wurde geschildert, dass das nichtärztliche Personal mehrmals wöchentlich weint, da es durch Patienten angebrüllt, beleidigt und

beschimpft werde. Dies wiederum führe dazu, dass das nichtärztliche Personal erkrankt beziehungsweise die berufliche Tätigkeit aufgebe. Ärztinnen und Ärzte sehen aufgrund der Verhaltensweisen der Patienten zunehmend das Arzt-Patienten-Verhältnis belastet und eine gewissenhafte ärztliche Versorgung der Patienten in Gefahr. Aufgrund dieses Befundes haben wir als Landesärztekammer an unsere Mitglieder einen Newsletter mit einem Unterstützungsangebot versendet, in dem verwiesen wurde auf die Beratungsmöglichkeiten über die Rechtsabteilung (zum Umgang mit Patienten bis hin zur Beendigung des Behandlungsverhältnisses, wobei der gesetzliche Versorgungsauftrag der GKV zu berücksichtigen ist) und auf eine Fortbildung zum Umgang mit aggressivem Verhalten unserer Fortbildungsakademie, wozu auch Basistechniken der Selbstverteidigung gehören. Bereits wenige Minuten nach der Versendung des Newsletters hatten schon die ersten Ärztinnen und Ärzte ihr Interesse bekundet, das dokumentiert ja deutlich die Virulenz des Themas für die Berufsgruppe.“

Landesärztekammer Thüringen

det“, zitiert das Deutsche Ärzteblatt 2021 den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) Erik Bodendieck. Er spricht damals von einer „nicht mehr tolerierbaren Aggression“ gegenüber medizinischem Personal. Vom DFZ Ende November 2023 auf den Ist-Zustand angesprochen, teilt die SLÄK mit, die Lage sei in den Praxen durch die Erkältungswelle „angespannt“; viele Patienten müssten lange Wartezeiten in Kauf nehmen, was „teilweise zu aggressivem Verhalten führt“. In den Notaufnahmen der Krankenhäuser sei die Situation ebenfalls weiterhin schwierig „aufgrund der hohen Inanspruchnahme“ und weil dort die „Erwartungshaltung der Patienten auf Regularien treffen, die für ‚echte‘ Notfälle gelten“. Deshalb stellten manche Krankenhäuser Sicherheitspersonal bereit.

WECKRUF AUS THÜRINGEN

Im selben Beitrag des Ärzteblatts ist zu lesen, die Landesärztekammer Thüringen (LÄKT) habe eine E-Mail-Anlaufstelle eingerichtet und eine Resolution gefasst. Diese sei aus dem Kammerparlament heraus verabschiedet worden, da viele Ärzte über eine gestiegene Aggressivität von Patienten berichtet hätten, teilt die LÄKT dem DFZ mit. Konkrete Zahlen oder auch Ansprechpartner könnten allerdings nicht genannt werden, auch, weil diejenigen, die das Thema damals eingebracht hätten, „nicht zu einem Mediengespräch bereit“ seien, auch nicht anonym. Noch einmal nachgefragt, erhält der DFZ einen aufrüttelnden Bericht der LÄKT, deren Ärzte die gewissenhafte Versorgung der Patienten in Gefahr sehen – durch aggressives, forderndes Verhalten (einzelner) Patienten (Kasten „Thüringer Ärzte berichten“ S. 15).



**„TERMIN
BEIM ARZT –
MÖGLICHST
AM NÄCHS-
TEN TAG,
SONST DROHT
UNMUT“**

Weitere DFZ-Anfragen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) und der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (ÄK SA) bestätigten das Bild. Belastbare Zahlen liegen nicht vor, doch eine Zunahme von Aggressivität und Anspruchsdenken sei erkennbar. „Wer innerhalb von 30 Minuten eine Pizza ins Haus geliefert bekommt, nur einen Tag auf das Amazon-Paket wartet, der möchte seinen Arzttermin möglichst am nächsten Tag“, konstatiert die KVN. Wenn das nicht realisierbar sei, drohe Unmut, den in erster Linie das Praxispersonal abbekäme. Zudem kämen immer mehr Patienten in die Praxis, die „genau wissen, welche diagnostischen und therapeutischen Verfahren eingesetzt werden müssen – dank Dr. Google“. Werde diese Erwartung nicht erfüllt, werde es manchmal für Ärzte „ungemütlich“. Und die ÄK SA berichtet von Patienten, die glaubten, sie hätten einen Anspruch auf Behandlungstermine bei einem frei gewählten Arzt, auch wenn dieser nicht der Vertretungsarzt des sich im Urlaub befindlichen Behandlers sei. Beide bieten deshalb Deeskalationsseminare für Praxispersonal an.

Auch die Zahnärztekammer (ZÄK) Berlin teilt dem DFZ mit, keine Zahlen vorliegen zu haben; sie höre „ab und zu von Vorfällen beziehungsweise Übergriffen seitens der Patienten aus Frustration etwa bei zu langen Wartezeiten in der Praxis“. Da könne es vorkommen, dass die Polizei gerufen werden müsse, ein Praxisverbot erteilt werde. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) verweist beim Thema auf die BZÄK, die verlautbart, jegliche Gewalt gegen Zahnärzte und Praxispersonal zu verurteilen. Anfragen bei den Zahnärztekammern in Bayern und Brandenburg blieben bis DFZ-Redaktionsschluss unbeantwortet. Fortbildungen der zahnärztlichen Körperschaften zu Gewaltprävention sind offensichtlich dünn gesät: Die Online-Recherche zeigt zwei Kurse an, angeboten über die Zahnärztekammern Berlin/Brandenburg sowie die Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVWL); die Problematik beschreibt das Zahnärzteblatt Thüringen (3/23), als Nachdruck des Zahnärzteblatts Sachsen (3/21), und das Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein (5/23).

Neben einem gestiegenen Anspruchsdenken in der Gesellschaft macht Polizeirat a. D. Martin Hoffmann Mangel an Zeit, „analoger“ Kommunikation und Geld sowie eine Zunahme an Leistungsdruck und Egoismus aus als Ursachen für die Gewalt gegen (Zahn-)Ärzte und Praxisteam – die, laut Hoffmann, weiter überwiegend von Männern ausgehe. So vermerkt er in seinem Buch „Aggressive Patienten – Herausforderung für die Praxis“ (2022), Frauen fielen gewalttätig nur auf, wenn bei ihnen eine psychische Auffälligkeit vorläge oder sie in Begleitung einer Großfamilie in die Praxis kämen.

SYSTEMATISCHE DATENERHEBUNG FEHLT

Was tun? Neben dem Appell an die Politik, (Zahn-)Ärzte und Praxisteam in den § 115 StGB einzubeziehen, drängt der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) auf ein bundesweites Meldesystem zur Beurteilung und Prävention von Gewalt. Der DFZ hat beim Präsidenten des BVF, Dr. Klaus Dou-



Dr. Klaus Doubek, Präsident Berufsverband der Frauenärzte

„BISLANG LÄSST SICH DAS PROBLEM ABER NICHT QUANTIFIZIEREN“

bek, nachgefragt. In gynäkologischen Praxen herrsche „ein Klima der Bedrohung, spürbar durch eine scheinbar wachsende Gewaltbereitschaft“, sagt der Wiesbadener Frauenarzt. Das Phänomen lasse sich bislang aber nicht quantifizieren. „Weder im Hinblick auf die Formen von Gewalt noch auf ihr Ausmaß oder deren Gründe werden in Deutschland systematisch Daten erhoben, obwohl es sich um ein kontinuierliches Problem im Gesundheitsbereich handelt.“ Doubek fordert daher „konkrete Maßnahmen, die eine Risikoeinschätzung



und Gefährdungsbeurteilung erlauben“. Um die Arbeitsbedingungen möglichst gefahrungsarm zu gestalten, brauche es „geeignete Möglichkeiten der Datenerhebung. Auf dieser Basis können dann gezielte Fortbildungen und Unterstützungsmöglichkeiten für Praxen und ihr Personal angeboten werden“, ist sich Klaus Doubek sicher.

ANGRIFF „ABMILDERN“

Derweil vermittelt Buchautor Martin Hoffmann, der Deeskalationskurse für (Zahn-)Ärzte anbietet, seinen Teilnehmern pragmatische Präventionsansätze. Um den Stresspegel niedrig zu halten, sollten Praxisinhaber elektronische Aufruftafeln in ihren (möglichst großzügig gestalteten) Wartezimmern installieren, um Wartezeiten transparent zu halten. Aggressivem Verhalten sollte mit beruhigenden, freundlichen Worten und Gesten begegnet werden („Bitte, setzen Sie sich“, den Patienten in ein freies Behandlungszimmer bitten, eventuell vorziehen). Darauf achten, auf Distanz und in Bewegung zu bleiben. Die Kollegen wie auch den Chef einbeziehen. Ignorieren, Notlügen parat halten, Flucht antreten, „Stopp“ rufen. Augenhöhe wahren, Angriff „abmildern“ durch erhobene Hände oder Denker-Haltung. Griff oder Tritt auf Hals, Kopf, Genitalien. Gegenstände zur Abwehr greifen. Auch, betont Hoffmann, bei eindeutiger Absicht dürfe ein Ersts Schlag ausgeführt werden; es müsse nicht erst ein Schaden eintreten, um eine Notwehrhandlung zu rechtfertigen. Und: All das am besten unter fachlicher Anleitung trainieren.

Ein Präventionstraining ist auch deshalb sinnvoll, da Arbeitgeber verpflichtet sind, Maßnahmen zu ergreifen, um Beschäftigte vor Übergriffen zu schützen. So heißt es in § 4 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG): „Die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und die psychische Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird; Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen.“ Und in § 5: „Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.“ Und in § 9: „Der Arbeitgeber hat Vorkehrungen zu treffen, dass alle Beschäftigten, die einer unmittelbaren erheblichen Gefahr ausgesetzt sind oder sein können, möglichst frühzeitig über diese Gefahr und die getroffenen oder zu treffenden Schutzmaßnahmen unterrichtet sind.“

Vorkehrungen sollen auch im Studium getroffen werden. So heißt es im 2021 verabschiedeten Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) 2.0: „Im Umgang mit potentiell gewalttätigen Personen Deeskalationsstrategien benennen und Maßnahmen zum Selbstschutz anwenden“, der NKLM wurde erstmals 2015 verabschiedet. Darüber informiert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den DFZ auf Anfrage. Indes soll der NKLM erst mit der Umsetzung des Masterplans 2020 verpflichtend werden; erst dann haben Studierende Anspruch auf den Erwerb der Kompetenzen. Und erst dann wird wohl die seit 2020 gültige Approbationsordnung für Zahnärzte (ZApprO) abermals reformiert.

„Ich murks dich ab“

Erfahrungsbericht 1. Zahnarzt Dr. Mathias Wolschon war von einem Patienten gewürgt worden, sodass er keine Luft mehr bekam. Beim Prozess trat er dann als Nebenkläger auf. Seitdem gilt in der Praxis ein Codewort.

PROTOKOLL: DR. PASCALE ANJA DANNENBERG

Der junge Mann saß mit einem abgebrochenen Zahn im Behandlungszimmer. Doch als er hörte, er solle eine Krone bekommen, wurde er gegenüber der Assistenzärztin „verbal auffällig“, erinnert sich Zahnarzt Dr. Mathias Wolschon aus Bützow/Mecklenburg-Vorpommern an den Vorfall in seiner Praxis aus dem Jahr 2013. Die Kollegin rief ihn zu Hilfe. Als Wolschon den Patienten zur Rede stellte, sagte der ihm ins Gesicht „Ich murks dich ab“ – so steht es in Wolschons Zeugenaussage bei der Polizei, die dem DFZ vorliegt. Dann stieß der Mann ihn zu Boden,



Dr. Mathias Wolschon

drückte ihm den Hals zu, er bekam keine Luft mehr, ihm wurde schwarz vor Augen, er dachte, ohnmächtig zu werden. Mit letzter Kraft habe er dem Angreifer „zwischen die Beine gefasst“, der von ihm abgelassen habe und „teilnahmslos im Wartezimmer“ saß, als Wolschon zurückkam mit den im Haus befindlichen Zahntechnikern. Diese stellten sich beobachtend vor den Mann, bis die Polizei eintraf. Wolschon hatte Sehstörungen, die Hausärztin stellte Einblutungen in einem Auge fest. Der Bützower Zahnarzt hat Strafantrag gestellt, sich mit dem Vorfall an die regionale Presse gewandt und trat schließlich beim Prozess als Nebenkläger auf. So habe er erfahren, der junge Mann sei zuvor aus der Psychiatrie entlassen worden, habe seine Medikamente nicht mehr genommen, schon einmal seine Lebensgefährtin und ein anders Mal Passanten an einer Bushaltestelle gewürgt, „um seinem Willen Nachdruck

zu verleihen“. Der Täter wurde in einer geschlossenen psychiatrischen Klinik in Stralsund untergebracht, gilt somit als schuldunfähig und wurde nicht verurteilt. Wolschon selbst geht seit 30 Jahren als Vertragsarzt in der Justizvollzugsanstalt Bützow ein und aus, es ist die größte der vier Justizvollzugsanstalten Mecklenburg-Vorpommerns, eine Anstalt des geschlossenen Strafvollzugs. „Ich bin also vertraut im Umgang mit gefährlichen Menschen, weiß aber auch, dass dort Beamte im Hintergrund sind, die im Notfall eingreifen könnten“, erzählt er. Als er sich mit dem Vorfall an den Präsidenten seiner Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (ZÄK M-V) gewandt und auch Berichte über Gewalt in (Zahn-)Arztpraxen recherchiert habe, stellte er fest, „kein Einzelfall“ zu sein. Wolschon vermutet eine hohe Dunkelziffer solcher Übergriffe.

ARZT ALS „DIENSTLEISTER“

Ihm sei vor allem wichtig gewesen, dass der Angriff strafrechtlich verfolgt wird, weshalb er auch als Nebenkläger vor Gericht auftrat. Zudem sei ihm die öffentliche Aufmerksamkeit über die Presse wichtig gewesen, Bürgerinnen und Bürger zu informieren und anzuhalten, nicht wegzuschauen, aufmerksam zu machen, dass so etwas auch in einer Kleinstadt wie Bützow passieren kann, wo man sich zu kennen glaubt. Seit dem Vorfall hat Wolschons Mitarbeiterin an der Anmeldung Reizgas griffbereit; seitdem gilt die Regel, bei jeglicher Eskalation den Behandlungsraum zu verlassen, Hilfe beim Team zu suchen unter Zuruf des vereinbarten Codeworts. Wenngleich er dergleichen bislang nicht noch einmal erleben musste, sei „der psychische Schaden enorm; der Angriff hat uns über Jahre bewegt“, sagt der Zahnarzt.

Mathias Wolschon spricht von „fehlen der Empathie, nur auf den eigenen Vorteil bedacht zu sein“, wenn er auf mögliche Gründe für die zunehmende Aggressivität von Patienten angesprochen wird. Es fehle „Ehrfurcht vor den ärztlichen Leistungen“, vielmehr herrsche „Respektlosigkeit“, Ärzte würden zu „Dienstleistern“ degradiert.



„Lass dich trainieren“

Erfahrungsbericht 2. Zahnarzt Dr. Dr. Mike Jacob ist nicht nur stellvertretender Landesvorsitzender und Geschäftsführer des FVDZ-Landesverbands Saarland, er ist auch Kampfkunstlehrer und Deeskalationstrainer. Er rät, offensiv Missstände zu kommunizieren und mit einem „Conflict Reporting System Zahnmedizin“ an die Politik heranzutreten.

PROTOKOLL: DR. PASCALE ANJA DANNENBERG

„Lass dich trainieren“, hat er mal einem Kollegen geraten, dem von einem Patienten mit der Faust ins Gesicht geschlagen worden war. Dr. Dr. Mike Jacob führt eine Zahnarztpraxis in Dillingen/Saar, zudem ist er Kampfkunstlehrer und Deeskalationstrainer für (Zahn-)Ärzte sowie stellvertretender Landesvorsitzender und Geschäftsführer des FVDZ-Landesverbands Saarland. Jacob betreut im Trainingszentrum von Martin Hoffmann, dem Autor des Buchs „Aggressive Patienten“ (siehe Haupttext und Infokasten), Seminare zum Bedrohungs- und Aggressionsmanagement. Seine Kurse seien gut besucht, berichtet er, zu drei Viertel von Frauen, davon viele, die Übergriffe erlebt haben, viele aber auch, die vorbeugen wollen. Gerade für ZFA seien die Trainings mitsamt Rollenspielen und Analysen hilfreich,

um ein resolutes Auftreten einzuüben. Eine seiner Mitarbeiterinnen, eine Kurdin, habe davon profitieren können, als ein großer, durchtrainierter Mann ihr im engen, dunklen Röntgenraum „eindeutige Avancen“ gemacht habe. „Den hat sie lautstark in den Senkel gestellt“, sodass dieser sich jahrelang nicht mehr in die Praxis traute, berichtet Jacob. Viel zu oft indes seien Praxishelferinnen „verdattert“, unvorbereitet, wüssten nichts einem „flotten Spruch“ oder gar einem „Klaps auf den Hintern“ entgegenzusetzen. Leichter falle es oftmals Zahnärztinnen, die in nächtlichen Notdiensten allein in Praxen behandeln müssten, anhand theoretischer Grundlagen und praktischer Übungen in den Deeskalationskursen ein „forschendes Auftreten“ zu entwickeln. Seine Tipps: Mobiltelefon mit Notruftaste griffbereit



Kampfkunstlehrer „Sifu“ Dr. Dr. Mike Jacob

halten, „Sackgassen-Zimmer vermeiden“ (Fluchtweg muss möglich sein), Rücken zum Patienten vermeiden, Hände oben halten, Gegenstände griffbereit halten (nicht für den Patienten!), aufs Bauchgefühl hören.

„OFFEN MIT MISSSTÄNDEN UMGEHEN“

Aggressives Verhalten von Patienten aus Scham „unter den Teppich zu kehren“, davon halte er nichts, sagt Mike Jacob. Vielmehr spricht er sich dafür aus, „offen mit Missständen umzugehen, sie klar zu benennen, zu analysieren und Lehren daraus zu ziehen“. So gefällt ihm beispielsweise ein Schild, gut sichtbar für alle Patienten im Wartezimmer seiner Augenärztin aufgehängt, mit der Botschaft, es sei nicht schlimm, wenn ein Patient verloren gehe, der sich nicht zu benehmen wisse, schlimmer sei es, wenn Mitarbeiterinnen verloren gingen, da diese dünn gesät seien.

Wichtig sei es, etwa ein „Conflict Reporting System Zahnmedizin“ zu erstellen, das Fälle umfassend und exakt erfasse, sodass Aussagen getroffen werden könnten zu Quantität und Qualität der Vorfälle (was ist belastend, was tolerierbar?) und deren Gründe (Terminmanagement der Praxis? Patientenpersönlichkeit?). Anhand darauf basierender wissenschaftlicher Untersuchungen seien dann auch am ehesten Forderungen an die Politik abzuleiten, meint Mike Jacob. Bis dahin sei es für Betroffene hilfreich, eine Anlaufstelle vorzufinden, um sich das Erlebte „von der Seele reden zu können“.



„Ausmaß von Gewalt systematisch ermitteln“

Nachgefragt. Im Gespräch mit Adrian Loerbroks und Viola Mambrey erfährt der DFZ, warum es hilfreich sein könnte, ein bundesweites Meldesystem zu Gewalt gegen medizinisches Personal zu etablieren – noch vor einer Ausweitung des § 115 StGB auf das gesamte medizinische Personal. Prof. Dr. sc. Hum. Adrian Loerbroks lehrt und forscht am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Heinrich Heine Universität Düsseldorf. Viola Mambrey forscht dort als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Rahmen ihrer Doktorarbeit zu Gewalt gegen MFA.

INTERVIEW: DR. PASCALE ANJA DANNENBERG



Professor Loerbroks, Frau Mambrey, wie definieren Sie „Gewalt in Arztpraxen“?

Viola Mambrey: Es gibt verschiedene Formen von Gewalterfahrungen. Als Erstes denkt man wahrscheinlich an körperliche Gewalt wie Schlägen, Schubsen oder im schlimmsten Fall sexuelle Belästigung. Aber es gibt eben auch verbale Gewalt. Das können Beschimpfungen sein, aber auch subtile

Bemerkungen, die abfällig sind. Wir haben festgestellt, dass in den Arztpraxen vor allem verbale Gewalt ein Problem ist. Mehr als jede zweite medizinische Fachangestellte hat verbale Gewalt in den letzten zwölf Monaten vor unserer Umfrage* erlebt, genau gesagt 59 Prozent, und diese Form der Gewalt ging überwiegend von Patienten und Patientinnen aus.

**HÄUFIGSTE
FORM VON
GEWALT IST
VERBALE
GEWALT**

Was sind aus Ihrer Sicht Gründe für Gewalt in Arztpraxen – fernab der Pandemie?

Adrian Loerbroks: Es ist nicht immer einfach, die genauen Gründe für Gewalt in Arztpraxen zu benennen, da es sich häufig um ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren handelt. Wir haben hierzu eine Studie** in Arztpraxen durchgeführt, und es kann gut sein, dass viele unserer Erkenntnisse auf die Situation in Zahnarztpraxen übertragbar sind. Zum einen haben wir die Patienten und Patientinnen. Grade wenn diese mit aus ihrer Sicht dringenden Anliegen, zum Beispiel akuten Schmerzen, in die Praxis kommen, dann ist die Zündschnur kürzer; oder wenn sie sich ungerecht behandelt fühlen, etwa weil ein Patient nach kürzerer Wartezeit vorgezogen wird. Das können Auslöser für schwierige Situationen sein. Hinzu kommt oft das, was Praxisteams uns gegenüber als Anspruchsdenken beschreiben, und das hat aus Sicht der Praxisteams aktuell zugenommen. Zu guter Letzt herrscht häufig Unwissenheit über das Gesundheitssystem, beispielsweise zu individuellen Gesundheitsleistungen, zu Medikamenten, die von den Patienten und Patientinnen selbst bezahlt werden müssen, sowie zu dem Leistungsspektrum, das die Praxen anbieten; all das kann Konflikte auslösen. Zum anderen gibt es auch auf organisatorischer Ebene Faktoren, die Gewalt in Arztpraxen begünstigen können. So führt zum Beispiel Personalmangel häufig zu großem Zeitdruck beim medizinischen



„Ein wichtiger erster Schritt ist ein offener Umgang in der Praxis mit dem Thema Gewalt. Alle sollten wissen, dass Gewalt nicht geduldet wird.“

Personal, der dann zu Stress und Schwierigkeiten in der Kommunikation mit den Patienten und Patientinnen führen kann.

Zu welchen Präventionsmaßnahmen würden Sie raten?

Viola Mambrey: Ein wichtiger erster Schritt ist ein offener Umgang innerhalb der Praxis mit dem Thema Gewalt. Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sollten wissen, dass Gewalt nicht zum Arbeitsalltag gehört und nicht geduldet wird. In jeder Praxis sollte es klare Regeln geben zum Vorgehen bei Gewalt und zu den Handlungskompetenzen des medizinischen Personals. So kann es für das Personal hilfreich sein zu wissen, Patienten und Patientinnen ohne Rücksprache mit den ärztlichen Vorgesetzten der Praxis verweisen zu dürfen. Diese Regeln sollten immer wieder kommuniziert, evaluiert und eventuell angepasst werden. Dafür bieten sich regelmäßige Teammeetings an, auch, um sich über Erlebtes auszutauschen, etwa über fordernde Patienten und Patientinnen oder über einen Patienten, der eine Mitarbeiterin angestarrt hat. Zudem kann es sinnvoll sein zu eruieren, in welchen Situationen und wie die einzelnen Praxismitglieder sich Unterstützung wünschen. Regelmäßige Teammeetings können gleichfalls das Gefühl des Zusammenhalts unter den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen stärken. Das kann wiederum in Gewaltsituationen von Vorteil sein. Außerdem kann es helfen, gegenüber den Patienten und Patientin-



Prof. Dr. sc. Hum. Adrian Loerbroks

nen deutlich zu kommunizieren, Gewalt jeglicher Form in der Praxis nicht zu dulden und auch die Konsequenzen aufzuzeigen wie Praxisverweis und/oder Anzeige. Darüber hinaus können Deeskalationstrainings hilfreich sein, das Personal für kritische Situation zu sensibilisieren.

Was könnten Maßnahmen sein, wenn es zu einer Gewalterfahrung gekommen ist?

Adrian Loerbroks: Wie bereits erwähnt, kann gegenüber Patienten und Patientinnen die deutliche Ankündigung, in der Praxis keine Form von Gewalt zu dulden, möglicherweise präventiv wirken. Entsprechend wichtig ist es, im Fall einer Gewalterfahrung konsequent zu handeln, etwa ein Gespräch mit dem Patienten/der Patientin zu führen, zu dem die Ärztinnen und Ärzte hinzugezogen werden, oder einen Pra-

KONSEQUENT GEGEN GEWALT VORGEHEN



Viola Mambrey

„Ein bundesweites einheitliches Meldesystem wäre wünschenswert. Solange diese Strukturen zu Prävention, Umgang mit und Verarbeitung von Gewalt in Praxen nicht vorhanden sind, wird die Ausweitung des Paragraphen vermutlich eher in Einzelfällen weiterhelfen.“

xisverweis auszusprechen. Zudem können den betroffenen und beteiligten Praxisbeschäftigten Gespräche mit einer Vertrauensperson in der Praxis oder mit dem gesamten Praxisteam möglicherweise helfen, das Erlebte besser zu verarbeiten. Jede Form der Gewalt – auch die am häufigsten erlebte, die verbale Form der Gewalt – sollte dokumentiert werden, zum Beispiel in der Patientenakte, und im Zweifel bei der Polizei angezeigt und darüber hinaus als Arbeitsunfall gemeldet werden, um dann bei Bedarf über die Unfallversicherung oder Berufsgenossenschaft schnell psychotherapeutische Unterstützung zu bekommen.

Sind Forderungen an den Gesetzgeber zu stellen, etwa eine Ausweitung des § 115 StGB auf das gesamte medizinische Personal oder die Einführung eines bundesweiten Meldesystems?

Viola Mambrey: Das ist nicht unser Forschungsschwerpunkt; doch kann es sinnvoll sein, den Paragraphen zu erweitern. Es bringt jedoch wenig, wenn das Gesetz dann nicht zur Anwendung kommt, da die Betroffenen nicht über die Rechtsgrundlage aufgeklärt sind. Als Erstes wäre es deshalb wichtig, medizinisches Personal über Gewalt am Arbeitsplatz aufzuklären – über Formen der Gewalt (unter anderem physische, sexuelle, verbale), darüber, dass Gewalt nicht zum Alltag gehören sollte und dass das Personal unterstützt wird, Gewaltvorfälle zu melden und im Zweifel bei der Polizei anzuzeigen. Ein bundesweites einheitliches Meldesystem wäre wünschenswert, da darüber angezeigte Fälle systematisch erfasst werden könnten; so ließen sich repräsentative Aussagen über das Ausmaß von Gewalt in Praxen treffen und deren Risikofaktoren ermitteln. Solange aber diese Struk-

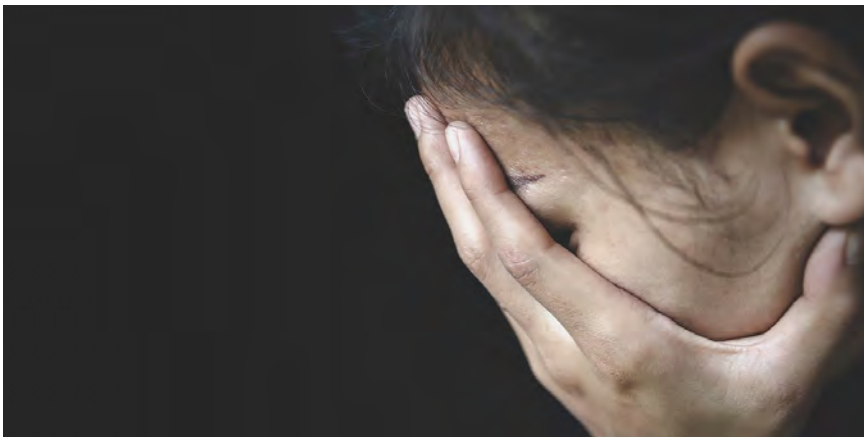
turen nicht vorhanden sind und damit auch keine Strukturen zu Prävention, Umgang mit und Verarbeitung von Gewalt in Praxen (flächendeckend) kommuniziert werden können, wird die Ausweitung des Paragraphen vermutlich eher in Einzelfällen weiterhelfen.

Rechtsberatungen zum Thema „Gewalt in Arztpraxen“ sowie Selbstverteidigungs- und Deeskalationskurse werden bei den Körperschaften der Länder stark nachgefragt, indes wird die eigene Gewalterfahrung verschwiegen, der Ruf der Praxis sei in Gefahr. Sollten Betroffene umdenken und verstärkt mit dem Thema in die Öffentlichkeit gehen?

Viola Mambrey: Es ist zunächst wichtig, dass sich die einzelnen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Praxen bewusst sind, was für sie Gewalt bedeutet und wie und wo sie diese erleben. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik innerhalb der Praxen und klare Regeln gegenüber den Patienten und Patientinnen können dann der nächste Schritt sein. Denn um die Gesamtsituation zu verbessern und das Bewusstsein für Gewalt im Allgemeinen und gegen medizinisches Personal im Besonderen zu schärfen, braucht es eine stärkere Auseinandersetzung der Bevölkerung und somit der Patienten und Patientinnen sowie deren Angehörigen mit der Thematik und den Auswirkungen für die Betroffenen. Ein breiteres Bewusstsein innerhalb der Gesellschaft ist meiner Meinung nach notwendig, um an den Wurzeln der Problematik anzusetzen und die Täter und Täterinnen in die Verantwortung zu nehmen.

* Umfrage: „Prevalence and correlates of workplace violence against medical assistants in Germany: a cross-sectional study“, April 2023 bei BMC Health Services Research erschienen (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37038136/>). Befragt wurden 424 MFA.

** Studie: Die Daten werden derzeit ausgewertet, sie beruhen auf leitfadengestützten Telefoninterviews mit 17 MFA aus der ambulanten Versorgung in Hausarzt- und Facharztpraxen sowie Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Der Studienschwerpunkt liegt auf dem Erleben und Umgang mit verbaler Gewalt sowie dem Eruiieren möglicher Ansätze für präventive Maßnahmen. Die ersten Ergebnisse wurden vorgestellt bei der Jahrestagung 2023 der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin).



Bisher profitieren **nur ca. 10 %** der Kinder von elmex® gelée¹ – Sie können das ändern



1x WÖCHENTLICH



Bei Ausstellung einer Verschreibung bis zum 18. Lebensjahr zu 100% erstattungsfähig*



¹ Durchschnittlicher jährlicher Abverkauf in Packungen von elmex® gelée 38g in deutschen Apotheken (IQVIA Eigenanalyse, Juli 2018 bis Aug 2021) vs. Anzahl der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 6 und 17 Jahren (Statista 2020). * Bitte „Individualprophylaxe nach § 22 SGB V“ auf Kassenrezept notieren.

elmex® gelée 1,25 % Dentalgel. Zusammensetzung: 100 g elmex® gelée enthalten: Aminfluoride Dectaflur 0,287 g, Olaflur 3,032 g, Natriumfluorid 2,210 g (Fluoridgehalt 1,25 %), gereinigtes Wasser, Propylenglycol, Hyetellose, Saccharin, Apfel-Aroma, Pfefferminz-Aroma, Krauseminzöl, Menthon-Aroma. Anwendungsgebiete: Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. Gegenanzeigen: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschilferungen der Mundschleimhaut, fehlender Kontrolle über den Schluckreflex, bei Kindern unter 3 Jahren und bei Knochen- und/oder Zahnfluorose. Nebenwirkungen: sehr selten: Exfoliation der Mundschleimhaut, Gingivitis, Stomatitis, Rötung, Brennen oder Pruritus im Mund, Gefühlslosigkeit, Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit, Schwellung, Ödem, oberflächliche Erosion an der Mundschleimhaut (Ulkus, Blasen), Übelkeit oder Erbrechen, Überempfindlichkeitsreaktionen. Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten können durch Pfefferminzaroma und Krauseminzöl Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot) ausgelöst werden. Nicht über 25 °C lagern. Packungsgrößen: 25 g Dentalgel (apothekenpflichtig); 38 g Dentalgel (verschreibungspflichtig); 215 g Klinikpackung (verschreibungspflichtig). CP GABA GmbH, 20097 Hamburg. Stand: April 2023.



Mehr erfahren

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —