

Occupational hazards in emergency medicine – results of an interdisciplinary survey

S. Wicker¹ · B. Scheller² · A. Schachtrupp³ · S. Petersen² · K. Zacharowski² · S. Wutzler⁴

- 1 Betriebsärztlicher Dienst, Universitätsklinikum Frankfurt/Main
- 2 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Universitätsklinikum Frankfurt/Main (Direktor: Prof. Dr. Dr. K. Zacharowski)
- 3 B. Braun Melsungen AG, Melsungen
- 4 Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Frankfurt/Main (Direktor: Prof. Dr. J. Marzi)

Danksagung:

Die Autoren danken der Firma B. Braun Melsungen AG für die Möglichkeit zur Umfrage im Rahmen des 58. Kasseler Symposiums.

Interessenkonflikt:

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Schlüsselwörter

Notfallmedizin – Gewalt – Arbeitsunfall

Keywords

Emergency Medicine – Violence – Occupational Accident

Zusammenfassung

Hintergrund und Fragestellung: Medizinisches Fachpersonal ist im Rahmen der Notfallversorgung im prä- und innerklinischen Bereich verschiedenen Gefährdungen ausgesetzt. Umfassende Studien zur ganzheitlichen Erfassung von Art und Häufigkeit lassen sich in der Fachliteratur bisher nicht finden. Insbesondere verbale und körperliche Aggression durch Patienten und Angehörige scheinen einen hohen Stellenwert zu haben.

Methodik: Ein Fragebogen zur arbeitsbedingten Gefährdung in der Notfallmedizin mit insgesamt 18 Punkten wurde an die Teilnehmer eines 3-tägigen Seminars zur Polytraumaversorgung (58. „Kasseler Symposium“) ausgegeben. Die Teilnehmer gehörten unterschiedlichen Fachrichtungen an. Die Auswertung erfolgte rein deskriptiv durch Angabe von Anzahl und Häufigkeiten.

Ergebnisse: Bei 68 ausgegebenen Fragebogen betrug die Rücklaufquote 70,6% (n=48). Der überwiegende Anteil der Befragten (85,4%) war ärztlich tätig und insgesamt 52,1% gaben an, auch präklinisch im Einsatz zu sein. 45,8% der Befragten hatten im letzten Jahr einen Arbeitsunfall bei der Tätigkeit in der Notfallversorgung, hierbei überwogen potentiell infektiöse Blutkontakte (n=22). Die Melderate als Arbeitsunfall betrug unter 60%. Es waren 79,2% der Befragten im letzten Jahr mit verbaler und 54,2% mit körperlicher Gewalt bei der Arbeit konfrontiert. Während sich

Arbeitsbedingte Gefährdungen in der Notfallmedizin

Ergebnisse einer fachübergreifenden Umfrage

85,5% fachlich bei der Notfallversorgung ausreichend sicher fühlen, ist das Sicherheitsgefühl zur Person mit 43,8% deutlich geringer. Eine härtere strafrechtliche Verfolgung von Gewalt gegen Notfallpersonal wird von über 70% des Kollektivs befürwortet.

Schlussfolgerungen: In unserem Kollektiv zeigt sich, dass Gewaltkonfrontationen des Notfallpersonals häufig sind und keine Einzelphänomene darstellen. Neben der adäquaten Mitarbeiterschulung und Zusammenarbeit mit der Polizei sind zur Abschreckung/Prävention entsprechende strafrechtliche Ahndungen unabdingbar. Eine bessere und möglichst umfangreiche Erfassung von Gefährdungen in der Notfallmedizin, zum Beispiel über die Einführung von „Reporting“-Systemen, ist wünschenswert.

Summary

Introduction: Medical professionals engaged in preclinical and clinical emergency care are occasionally exposed to occupational hazards. Yet, comprehensive studies attempting to register the quality and quantity of these incidences cannot be found in the literature. Particularly verbal and physical aggression of patients and family members appears to be of great significance.

Methods: A questionnaire covering in total 18 topics relating to occupational risks in emergency medicine was handed out to the attendants of a 3-day seminar focusing on polytrauma treatment (58th „Kassel Symposium“). The seminar atten-

dants belonged to various professional disciplines. Stating the number of incidences, the evaluation was purely descriptive.

Results: The feedback rate for 68 issued questionnaires was 70.6% (n=48). The majority of persons questioned in the survey (85.4%) were physicians, and a total of 52.1% stated that they were also involved in preclinical activities. 45.8% of those questioned had experienced a work-related accident while being professionally engaged in emergency medicine, whereby potentially infectious contacts with blood (n=22) predominated. The rate of reported incidences was below 60%. Last year, 79.2% and 54.2% of all persons interviewed had been confronted with verbal and physical violence, respectively, when at work. Although 85.5% felt safe professionally when on duty in emergency medicine, the person-related sense of safety was markedly less, i.e. 43.8%. A more determined criminal prosecution of violent acts directed against emergency medical personnel was endorsed by more than 70%.

Conclusions: Our collective revealed that violent confrontations are of frequent occurrence and not exceptional incidences. Apart from an adequate personnel training and collaboration with the police, appropriate law enforcement and prosecution are inevitable to achieve deterrence/prevention. A better and more comprehensive registration of hazards in emergency medicine is desirable, for example, by introducing „reporting systems“.

Hintergrund und Fragestellung

Für eine Vielzahl von Berufsgruppen existieren Analysen zu arbeitsassoziierten Gesundheitsgefährdungen und Risiken, oftmals mit dem Hinweis auf Präventionsansätze und geeignete Schutzmaßnahmen. Für Berufstätige in medizinischen Fachbereichen können die arbeitsbedingten Gefährdungen aufgrund der Vielzahl an möglichen Tätigkeiten variieren – so ist das Risikoprofil eines/-r operativ tätigen Chirurgen/-in unterschiedlich zu dem eines/-r radiolo-

gisch-technischen Assistenten/-in. In der Fachliteratur lassen sich zwar Beschreibungen zu einzelnen Gefahrenquellen wie z.B. Nadelstichverletzungen oder ionisierender Strahlung finden [1,2], aber insgesamt ist die bisherige Analyse der möglichen gesundheitlichen Risiken für Heilberufe als noch nicht ausreichend zu beurteilen.

Insbesondere im Bereich der prä- und innerklinischen Notfallversorgung ist die Gefahrenlage schwer einschätzbar. Dies liegt einerseits in dem breiten Spektrum der zu versorgenden Krankheitsbilder und Verletzungen (z.B. von gynäkologischen Notfällen über kardiale Ereignisse bis hin zu massive nach extern blutenden Schwerverletzten) begründet. So scheint die Polytraumaversorgung beispielsweise mit einem Patientenkollektiv mit erhöhter Rate an blutübertragbaren Infektionskrankheiten verbunden [3]. Andererseits sind insbesondere im präklinischen Setting die äußeren Umstände der Patientenversorgung unkalkulierbar, beispielsweise bei der technischen Rettung oder der außerklinischen Versorgung in sozialen Brennpunkten. Neben arbeitsspezifischen Belastungen für das muskuloskeletale System und der erwähnten Exposition gegenüber Infektionskrankheiten beschreiben verschiedene Studien auch die verbale oder körperliche Konfrontation der Einsatzkräfte als relevante Gefahrenquelle [4-6]. Für die Gesamtheit der Krankenhauslandschaft in Deutschland geben 28% der Pflegekräfte an, mindestens einmal im Monat Opfer von Gewalt seitens der Patienten oder ihrer Angehörigen zu sein [7]. Hier liegt der Wert in Notaufnahmen mit 43,2% deutlich über dem Durchschnitt.

Studien zur Gefährdung des Personals im Rahmen der Notfallversorgung gestalten sich konzeptionell schwierig. Retrospektive Analysen sind aufgrund der fehlenden routinemäßigen Erfassung von Gefährdungen abseits der als Arbeitsunfälle gemeldeten Ereignisse nur bedingt geeignet. Ein prospektives Setting mit Dokumentation aller Gefährdungen, Unfälle und Beinahe-Unfälle wäre wünschenswert, ist aber mit einem hohen Aufwand verbunden. Taylor et al.

analysierten kürzlich das „National Fire Fighter Near-Miss Reporting System“, in dem Feuerwehr- und Rettungsdienstpersonal auf freiwilliger Basis Beinahe-Unfälle und relevante Gefährdungen melden können (International Association of Fire Chiefs. The National Fire Fighter Near-Miss Reporting System. <http://www.firefighternearmiss.com>). Wenngleich die Autoren aufgrund der Freiwilligkeit der Meldung ihre Analyse vorsichtig interpretieren, können doch 5 Hauptgruppen der Gefährdung in der präklinischen Notfallmedizin der USA umschrieben werden [5]. Auch hier nimmt der tätliche Angriff vor Verkehrsunfällen den höchsten Stellenwert ein.

Ein weiterer häufig genutzter, praktischer Analyseansatz ist die Verwendung von Fragebogen, um die Gefährdungslage aus Sicht des Personals zu erfassen. In der Vergangenheit konnten so schon wichtige Erkenntnisse zur Gewaltexposition in der Notfallmedizin gewonnen werden [6,8]. Vor diesem Hintergrund war das Ziel der vorliegenden Studie, über eine fachübergreifende Umfrage an einem Kollektiv von Notfallmedizinern einen Überblick über Häufung und Art der berufsbedingten Gefährdungen zu erlangen. Weiterhin sollten die Teilnehmer subjektiv zum eigenen Sicherheitsgefühl bei der Notfallversorgung und dem Meldeverhalten im Gefährdungsfall Stellung nehmen.

Untersuchungsmethoden

Ein für die Studie entwickelter standardisierter Fragebogen wurde im Juni 2015 bei einer insgesamt 3-tägigen zertifizierten Fortbildung zur Schwerverletztenversorgung (58. Kasseler Symposium „Praxis der Polytrauma-Versorgung – von der Rettung bis zur Intensivstation“) an die Teilnehmer, Referenten und Tutoren (n=68) der Veranstaltung ausgeben. Die Umfrage stellte eine Pilotstudie zur Machbarkeit und Anwendbarkeit der entwickelten Fragen dar, die bei entsprechend positivem Feedback als Umfrage mit hoher Fallzahl beim 17. Hauptstadtkongress der DGAI für Anästhesiologie und Intensivmedizin in Berlin (September 2015) geplant war.

Im Vorfeld fand zur Entwicklung des Fragebogens eine selektive Literaturrecherche zu Studien über Gewalt im Rettungsdienst über PubMed statt. Ziel war die Erstellung eines interdisziplinären Fragebogens zur adäquaten Darstellung der Sicht der beteiligten Fachabteilungen (Anästhesie, Arbeitsmedizin, Notfallmedizin und Unfallchirurgie).

Der 2-seitige Fragebogen enthielt insgesamt 18 Fragen zur eigenen Ausbildung, Fachrichtung und Spezifizierung der notfallmedizinischen Tätigkeit sowie zur persönlichen Erfahrung mit Gewalt im Rahmen der Notfallversorgung, dem Meldeverhalten und der persönlichen Einschätzung der Sicherheitslage.

Die rein deskriptive Auswertung erfolgte über die Angaben von **Anzahl und Häufigkeiten**, bezogen auf die Gesamtzahl der ausgewerteten Fragebogen mittels Microsoft Excel®.

Ergebnisse

Tätigkeitsprofil der befragten Population

Von den insgesamt 68 Teilnehmern des Symposiums füllten 48 den anonymen Fragebogen aus (Rücklauf 70,6%). Hierbei handelte es sich primär um ärztliches Personal (85,4%, n=41) sowie um Angehörige des Rettungsdienstes, der Intensivpflege und um Humanmedizinstudenten (14,6%, n=7). Aufgrund der Anonymität der Befragung können keine Angaben zu denjenigen, die den Fragebogen nicht beantwortet hatten, gemacht werden.

52,1% der Studienteilnehmer ließen sich der Anästhesie, 35,4% der Chirurgie und 12,5% anderen Fachrichtungen (v.a. Innere Medizin) zuordnen. Insgesamt 60,4% (n=29) der Befragten waren männlich. Während im Schockraum 81,3% (n=39) und in der innerklinischen Notfallversorgung (z.B. Reanimationsbereitschaft) 68,8% (n=33) der Studienteilnehmer tätig waren, waren in der präklinischen Versorgung (NEF, NAW, RTH) nur gut die Hälfte (52,1%, n=25) der Befragten eingesetzt.

Mehr als zwei Drittel (68,8%, n=33) der Befragten wiesen eine über 5-jährige

notfallmedizinische Erfahrung auf und leisteten mindestens 5 Notfalleinsätze pro Monat (66,7%, n=32).

Arbeitsbedingte Gefährdungen

In den letzten 12 Monaten hatten 45,8% (n=22) der Befragten mindestens einen Arbeitsunfall, 16,7% der Studienteilnehmer hatten mehrere Arbeitsunfälle im vergangenen Jahr. Hierbei dominierte mit 22 Meldungen der berufliche Blutkontakt (14 Stich- bzw. Schnittverletzungen sowie 8 Kontaminationen der Schleimhaut bzw. nicht-intakter Haut). Darüber hinaus kam es zu 5 körperlichen Angriffen von Patient oder Begleiter (z.B. Schläge, Tritte, Bissverletzungen), wobei es bei 3 medizinischen Beschäftigten zu Verletzungen kam. Zweimal wurde das medizinische Personal mit einem Gegenstand oder einer Waffe bedroht, es kam zu zwei Verkehrsunfällen mit dem Einsatzfahrzeug, einem Sturz und zu zwei Expositionen gegenüber chemischen, biologischen, radiologischen, nuklearen oder explosiven (CBRNE) Gefahrstoffen.

Meldeverhalten

Insgesamt 41,7% (n=20) der Befragten hatten ihren letzten Arbeitsunfall nicht beim D-Arzt gemeldet. Als Gründe für die Nichtmeldung wurden „**Patient schien nicht infektiös**“ (25,7%) und „**war mir unangenehm**“ (17,1%) am häufigsten genannt. Jeweils 14,3% meldeten ihren Arbeitsunfall nicht aufgrund der „**eigenen Einschätzung als Bagatelle**“ bzw. „**das Verfahren zur Meldung des Arbeitsunfalls war nicht bekannt**“ und „**so etwas gehört zum Job**“.

Arbeitsbedingte Konfrontation mit Gewaltsituationen

Ein Großteil der Studienteilnehmer hatte in den letzten 12 Monaten aggressives Verhalten im Einsatz erlebt. Während fast 80% verbale Bedrohungen oder Beleidigungen erlebt hatten, gaben über 50% Gewalterfahrungen im Rahmen des Einsatzes und zwei Drittel unangemessene und herabwürdigende Übergriffe an (z.B. Anspucken). Eine Person hatte einen sexuellen Übergriff erlebt (Tab. 1).

Tabelle 1

Häufigkeit von aggressivem Verhalten durch Patient oder Begleiter im Einsatzbereich der Studienteilnehmer innerhalb der letzten 12 Monate (n=48).

Gewalt am Arbeitsplatz		
Ja	54,2%	(26/48)
Nein	39,6%	(19/48)
Ja, aber vor mehr als 1 Jahr	6,3%	(3/48)
Verbale Bedrohungen oder Beleidigungen		
Ja	79,2%	(38/48)
Nein	12,5%	(6/48)
Ja, aber vor mehr als 1 Jahr	8,3%	(4/48)
Sexuelle Übergriffe		
Ja	2,1%	(1/48)
Nein	97,9%	(47/48)
Ja, aber vor mehr als 1 Jahr	-	
Unangemessene, herabwürdigende Übergriffe		
Ja	66,7%	(32/48)
Nein	33,3%	(16/48)
Ja, aber vor mehr als 1 Jahr	-	

Wenngleich sich über 85% der Befragten im Notfalleinsatz fachlich vollkommen bzw. überwiegend sicher fühlten, gab über die Hälfte der Befragten an, dass ihr persönliches Sicherheitsgefühl nur unzureichend ist. Auf etwaige Konfliktsituationen am Arbeitsplatz fühlten sich die Einsatzkräfte nur unzureichend vorbereitet (Tab. 2).

Ein **Critical Incident Reporting System** (CIRS) wurde bei 41,7% der Studienteilnehmer im Einsatzbereich implementiert und wird entsprechend umgesetzt. Allerdings gaben 22,9% an, dass ein CIRS zwar eingeführt wurde, jedoch nicht genutzt wurde, 20,8% verfügten nicht über ein CIRS und 14,6% wussten nicht, ob ein entsprechendes System in ihrem Arbeitsbereich eingeführt wurde. Über 70% der Befragten befürworteten eine zum Zeitpunkt der Studie zur Diskussion stehende Gesetzesänderung, dass gewalttätige Angriffe auf Einsatzkräfte konsequenter strafrechtlich verfolgt werden sollten.

Tabelle 2

Sicherheitsgefühl während des Notfalleinsatzes sowie etwaige Ausbildung hinsichtlich Konfliktsituationen (n=48).

Fühlen Sie sich fachlich bei einem Notfalleinsatz sicher?		
trifft vollkommen zu	18,8%	(9/48)
trifft überwiegend zu	66,7%	(32/48)
teils-teils	14,6%	(7/48)
trifft eher nicht zu	-	
trifft gar nicht zu	-	
Fühlen Sie sich bei einem Notfalleinsatz persönlich sicher?		
trifft vollkommen zu	4,2%	(2/48)
trifft überwiegend zu	39,6%	(19/48)
teils-teils	27,1%	(13/48)
trifft eher nicht zu	27,1%	(13/48)
trifft gar nicht zu	2,1%	(1/48)
Hat Sie Ihre Ausbildung gut auf mögliche Konfliktsituationen im Einsatz vorbereitet?		
trifft vollkommen zu	-	
trifft überwiegend zu	8,3%	(4/48)
teils-teils	14,6%	(7/48)
trifft eher nicht zu	37,5%	(18/48)
trifft gar nicht zu	39,6%	(19/48)

Diskussion

Die vorliegende Umfrage stellt die objektive Rate an Gefährdungen und Konfrontationen im Rahmen der notfallmedizinischen Versorgung eines Kollektivs von Beschäftigten aus verschiedenen medizinischen Fachrichtungen dar, gefolgt von einer subjektiven Darstellung des eigenen fachlichen und allgemeinen Sicherheitsgefühls. Komplettiert werden die abgefragten Parameter durch die Darstellung des eigenen Meldeverhaltens bei Zwischenfällen und die Frage nach der Notwendigkeit von Gesetzesänderungen zum besseren Schutz des Notfallpersonals. Die Rücklaufquote von 70,6% ist für eine derartige Umfrage als adäquat zu beurteilen. Vergleichbare kürzlich veröffentlichte Studien zeigten Rücklaufquoten von 41%, 51,3% und 90,5% [2,6,9], wobei mit einer höheren Gesamtzahl an ausgegebenen Fragebogen meist die Rücklaufquote sinkt. Die somit in unserer Studie auswertbare Zahl von knapp 50 Fragebogen ist

unter Berücksichtigung des Designs als Machbarkeitsstudie im Vorfeld einer groß angelegten Umfrage ausreichend für die Beurteilbarkeit der Praktikabilität des Fragebogens. Nach unserem Dafürhalten kann bei der oben genannten Rücklaufquote und ausbleibenden Anmerkungen zu weiteren Verbesserungen durch die Teilnehmer die Umfrage ohne wesentliche Änderungen an einem großen Kollektiv mit n>1.000 zur Anwendung kommen.

Die Zusammensetzung des Kollektivs mit überwiegend ärztlichem Personal, hier über die Hälfte aus dem anästhesiologischen Fachgebiet und über einem Drittel Chirurgen, liegt in der Art der Fortbildungsverbindungsveranstaltung (Polytrauma präklinisch bis Intensivstation) begründet und spiegelt die erwartete Teilnehmerzusammensetzung des Hauptstadtkongresses der DGAI wider. Zur umfassenden Darstellung der Gefährdung der Notfallmedizin über alle Berufsgruppen hinweg wäre allerdings ein ausgewogeneres Kollektiv wünschenswert, um so die Gefährdungen des nicht-ärztlichen Notfallpersonals besser abbilden zu können. So könnte bei entsprechender Fallzahl auch analysiert werden, ob sich die Gefährdungen je nach Berufsstand und gegebenenfalls auch örtlich (städtischer Ballungsraum gegenüber ländlichen Regionen) unterscheiden.

Unsere Daten zeigen, dass Arbeitsunfälle bei der Notfallversorgung relativ häufig vorkommen und knapp 46% der Befragten im letzten Jahr einen solchen erlitten haben. Bei den eigentlichen Arbeitsunfällen überwiegt in unserem Kollektiv die Exposition gegenüber blutübertragbaren Infektionen. Nach wie vor ist das Meldeverhalten mit über 40% ausbleibender D-ärztlicher Meldung absolut verbesserungswürdig, um einerseits den Mitarbeiterschutz zu erhöhen, andererseits valide Angaben über die wahre Inzidenz zu erhalten. Weitere Mitarbeiterschulungen und eine Sensibilisierung gegenüber dieser Thematik sind folgerichtig zu fordern. Auch die flächendeckende Einführung eines CIRS und Schulungen zur Nutzung und Meldung könnten Abhilfe schaffen. Letztendlich ist es im Interesse der Mit-

arbeiter, hier möglichst vollständig die Gefährdungen und Unfälle zu erfassen. Verkehrsunfälle der Einsatzfahrzeuge scheinen eine untergeordnete Rolle zu spielen, soweit unser begrenztes Kollektiv hier Rückschlüsse zulässt. In einer Studie aus den USA wurden diese im Gegensatz dazu in 21,4% der Fälle als ursächlich für eine Verletzung oder ein „Near-Miss“-Ereignis beschrieben [5].

Interessanterweise zeigte eine Studie aus den USA aus den Jahren 2007-2009, dass die Nadelstichverletzung als Expositionsweg gegenüber Infektionskrankheiten in der Präklinik mit 1,5% einen sehr kleinen Anteil hatte [10]. Vermutlich liegt dies unter anderem an der früheren und flächendeckenden Einführung von sogenannten sicheren Instrumenten in den USA im Vergleich zu Deutschland („Federal Needlestick Safety and Prevention Act“ aus dem Jahr 2000). Insgesamt war in den USA mit 1,2 Expositionen pro 1.000 Einsätze zu rechnen, wobei Meningitis (32,9%), Tuberkulose (17,1%), virale Infektionskrankheiten des Respirationstraktes (z.B. Influenza, 15,4%) und Kontakt von Haut/Schleimhaut mit Körperflüssigkeiten den Hauptanteil ausmachten. Die Gefährdung gegenüber Infektionskrankheiten im präklinischen Bereich ist also nicht zu unterschätzen und sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Die bereits erwähnte „Nurses' early exit study“ (NEXT), in welcher über 40% des Pflegepersonals in Deutschland mindestens einmal im Monat Gewalt von Patienten oder Angehörigen ausgesetzt sind, belegte, dass 18,4% der Pflegekräfte in Deutschland oft daran denken, ihren Beruf zu verlassen. Als Gründe werden hier neben anderen kontinuierliche Konfrontationen mit Aggressionen durch Patienten angegeben [7]. In dieser Studie zeigte sich ebenfalls, dass die Gewaltrate in den 10 untersuchten europäischen Ländern neben Belgien, Großbritannien und Frankreich auch in Deutschland am höchsten ist. Scheunpflug et al. bestätigen, dass in ihrer Befragung in der Region Sachsen das Rettungsdienstpersonal durchschnittlich mit 2,1 Übergriffen im Jahr, von Beschimpfungen bis hin zu körperlichen Verletzungen, konfrontiert waren [8].

In unserem Kollektiv bestätigen sich ebenfalls diese erschreckend hohen Zahlen an Konfrontationen mit verbaler (>80% der Befragten mind. 1/Jahr) und körperlicher Gewalt (>50%) im Rahmen der Notfallversorgung.

Eine von der Unfallkasse NRW in Auftrag gegebene Bestandsaufnahme speziell zur Gewalt gegen Rettungskräfte wurde 2012 veröffentlicht und zeigte ähnliche Ergebnisse. So waren 98% der Befragten innerhalb eines Jahres verbal beleidigt worden. Bei der näheren Differenzierung der körperlichen Gewalt blieben immerhin 27% strafrechtlich relevante Delikte gegen die körperliche Integrität innerhalb der letzten 12 Monate, welche z.B. Anspucken und Wegschubsen nicht beinhalteten [9]. Die körperliche Gewalt geht hier einerseits direkt vom Patienten – zum Teil auch als gezielte Abwehrreaktion gegen diagnostische oder therapeutische Maßnahmen (z.B. das Legen einer Venenverweilkanüle) – aus. Aber auch das weitere Umfeld

der Patienten in Form von Freunden oder Familienangehörigen – oder bei Gewaltopfern in Form von aggressiven Kontrahenten – muss berücksichtigt werden und zum Eigenschutz eine Sensibilisierung für diese Gefahrenquelle erfolgen. Statistiken zur Differenzierung der Gewalt nach Patienten, Angehörigen oder weiteren Personen liegen nach unserem Kenntnisstand nicht vor. In diesem Zusammenhang gaben in der Studie der Unfallkasse NRW etwa 55% an, die Ausbildung habe sie nicht gut auf solche Situationen vorbereitet. Konkrete Schutzmaßnahmen wie Schutzwesten wurden nur von 18% befürwortet, aber von der überwiegenden Mehrheit wurden regelmäßige Fortbildungsmaßnahmen zur Gewalt im Rettungsdienst gefordert.

Überraschenderweise konnte in dieser Bestandsaufnahme kein direkter Zusammenhang zu Großveranstaltungen erkennbar gemacht werden. Kürzlich gemachte Erfahrungen im Rettungs-

dienstgebiet der Autoren anlässlich der Einweihung des EZB-Neubaus in Frankfurt (März 2015) zeigten, dass auch gezielt Fahrzeuge der Feuerwehr durch Demonstranten angegriffen wurden und entsprechend im weiteren Tagesverlauf Einsatzstellen nur noch in Absprache mit der Polizei angefahren wurden (Abb. 1) [11]. Nach Schmidt et al. erfolgen die meisten Übergriffe aber als direkte Abwehrreaktion auf diagnostische oder therapeutische Maßnahmen und somit vermutlich nicht gezielt gegen die Rettungskräfte als Personen [9].

In der Gesamtzusammenschau sind Angriffe auf Notfallpersonal leider an der Tagesordnung und keine Einzelphänomene. Neben der adäquaten Mitarbeiterschulung und Zusammenarbeit mit der Polizei sind auch zur Abschreckung/Prävention entsprechende strafrechtliche Ahndungen unabdingbar. So sind derzeit schon spezifische Gewaltpräventions- und Deeskalationsschulungen für das Rettungsdienstpersonal verfügbar, die als

Abbildung 1



Vandalismus durch Demonstranten im Rahmen der Eröffnung des EZB-Neubaus am 18. März 2015 in Frankfurt. Unter anderem wurde ein Führungsfahrzeug der Feuerwehr Frankfurt gezielt eingekesselt und die Besatzung mit Reizgas und Steinwürfen angegriffen (Bildquelle: Feuerwehr Frankfurt/Main).

Standard in das Weiterbildungscurriculum integriert werden könnten. Weiterhin sollten bekannte Konfliktareale im Zweifelsfall schon primär gemeinsam mit der Polizei angefahren werden. Nicht zuletzt wären auch Fortbildungen zu den juristischen Aspekten des Eigenschutzes gegenüber der Verpflichtung zur schnellen und adäquaten Hilfeleistung sinnvoll und ausbaufähig. Der Gesetzgeber hat den Schutz von Feuerwehr-, Katastrophenschutz und Rettungsdienstpersonal vor einigen Jahren mit der Strafvorschrift des § 114 Abs. 3 StGB verbessert und den geschützten Personenkreis auf Hilfeleistende erweitert [12]. Inwieweit dies zu einer Reduktion der Gewalt gegen Notfallpersonal beiträgt, bleibt offen.

Kernaussagen

- 45,8% der Befragten hatten im letzten Jahr einen Arbeitsunfall bei der Tätigkeit in der Notfallversorgung; hierbei überwiegen Blutkontakte.
- Das Meldeverhalten als Arbeitsunfall ist mit unter 60% unzureichend.
- 79,2% der Befragten waren im letzten Jahr mit verbaler und 54,2% mit körperlicher Gewalt konfrontiert.
- Während sich 85,5% fachlich bei der Notfallversorgung ausreichend

sicher fühlen, ist das Sicherheitsgefühl zur Person mit 43,8% deutlich geringer.

- Eine Gesetzesänderung zur härteren strafrechtlichen Verfolgung bei Gewalt gegen medizinisches Personal befürwortet die Mehrheit der Befragten.
- Eine bessere Erfassung entsprechender Vorfälle und die Einführung von „Reporting“-Systemen sind wünschenswert.

Literatur

1. Wicker S, Wutzler S, Schachtrupp A, Zacharowski K, Scheller B: Arbeitsbedingte Blutexpositionen in der Polytraumaversorgung. *Anästhesist* 2015;64(1):33-8
2. Leuraud K, Richardson DB, Cardis E, Daniels RD, Gillies M, O'Hagan JA, et al: Ionising radiation and risk of death from leukaemia and lymphoma in radiation-monitored workers (INWORKS): an international cohort study. *Lancet Haematol* 2015;2(7):e276-e281
3. Wicker S, Rabenau HF, Scheller B, Marzi I, Wutzler S: Prävalenz blutübertragbarer Virusinfektionen bei 275 Schockraumpatienten – Eine prospektive Beobachtungsstudie. *Unfallchirurg*, epub November 2015
4. Wehler M, Weldert G, Händl T: Konflikttherd Notaufnahme – Stellenwert von Deeskalationsprogrammen. *Notfall Rettungsmed* 2011;14:367-70
5. Taylor JA, Davis AL, Barnes B, Lacovara AV, Patel R: Injury risks of EMS responders: evidence from the National Fire Fighter Near-Miss Reporting System. *BMJ* 2015;Open 5(6):e007562
6. Lindner T, Joachim R, Bieberstein S, Schiffer H, Möckel M, Searle J: Aggressives und herausforderndes Verhalten gegenüber dem Klinikpersonal. Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung in den Notfallbereichen der Charité – Universitätsmedizin Berlin. *Notfall Rettungsmed* 2015;18:195-200
7. Estry-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM, et al: Violence risks in nursing – results from the European „NEXT“ Study. *Occupational Medicine* 2008;58:107-114
8. Scheunpflug S, Klewer J: Gewaltsituationen im Rettungsdienst. *HeilberufeSCIENCE* 2013;4:89-92
9. Schmidt J: Gewalt gegen Rettungskräfte. Bestandsaufnahme zur Gewalt gegen Rettungskräfte in Nordrhein-Westfalen. https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/PDF_2012/Gewalt_gegen_Rettungskraefte.pdf
10. El Sayed M, Kue R, McNeil C, Dyer KS: A Descriptive Analysis of Occupational Health Exposures in an Urban Emergency Medical Services System: 2007-2009. *Prehosp Emerg Care* 2011;15:506-510
11. Ries R, Ruhs A, Bosenbecker V, Both U, Röck M: Blockupy 2015. *Deutsche Feuerwehrzeitung Brandschutz* 2015;8:705-709
12. Jäkel C: Strafrechtsverschärfung bei Angriffen auf Rettungskräfte. *Notfall Rettungsmed* 2012;15:705-708.

Korrespondenz-adresse

**Priv.-Doz. Dr. med.
Sebastian Wutzler**



Klinik für Unfall-, Hand und Wiederherstellungschirurgie
Universitätsklinikum Frankfurt/Main
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt, Deutschland
Tel.: 069 6301 83304
Fax: 069 6301 6439
E-mail: sebastian.wutzler@kgu.de