

Violence against emergency service workers – a prospective analysis in rural and urban emergency service districts

F. Leuchter¹ · T. Hergarten¹ · U. Heister² · S. Schaefer³ · D. Struck⁴ · C. Voigt⁵ · S. Schröder⁶ · R. Hering¹

► **Zitierweise:** Leuchter F, Hergarten T, Heister U, Schaefer S, Struck D, Voigt C et al: Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter – Eine einsatzbegleitende Analyse in ländlichen und städtischen Rettungsdienstbezirken. Anästh Intensivmed 2022;63:397–404. DOI: 10.19224/ai2022.397

- 1 Rettungsdienst Kreis Euskirchen; Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Kreiskrankenhaus Mecherich GmbH (Chefarzt: Prof. Dr. R. Hering)
- 2 Rettungsdienst Stadt Bonn; Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Bonn (Chefarzt: Prof. Dr. M. Coburn)
- 3 Rettungsdienstbereich Koblenz (Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Oberfeldarzt Dipl.-Ing. S. Schaefer)
- 4 Rettungsdienst Kreis Düren AÖR (Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Dr. D. Struck)
- 5 Rettungsdienstbereich Koblenz (Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Dr. C. Voigt)
- 6 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Krankenhaus Düren gGmbH (Chefarzt: Prof. Dr. S. Schröder)

Danksagung

Wir danken allen Mitarbeitern der Rettungsdienste der Landkreise Altenkirchen, Cochem-Zell, Düren, Euskirchen, Mayen-Koblenz, Neuwied, Rhein-Lahn und Westerwald sowie der Städte Bonn und Koblenz für die Teilnahme an der Studie.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Schlüsselwörter

Notfallmedizin – Rettungsdienst – Gewalt – Stadt-Land-Vergleich – Berufliche Qualifikation

Keywords

Emergency Medicine – Emergency Service – Violence – Emergency Service Districts

Zusammenfassung

Hintergrund: In deutschen Medien wird zunehmend über Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter berichtet. Die tatsächliche Anzahl der Rettungseinsätze mit Gewalterfahrungen im Verhältnis zur Gesamtzahl der Einsätze ist allerdings unbekannt.

Methoden: In acht ländlichen und zwei städtischen Rettungsdienstbezirken wurden im Jahr 2019 über insgesamt vier Wochen alle Einsätze mit und ohne Gewalterfahrung von den Rettungsdienstmitarbeitern während der Dienstschicht prospektiv dokumentiert.

Ergebnisse: Bei 93 von 7.793 (1,2 %) aller Einsätze kam es zu 173 Gewaltanwendungen. Davon waren 40,5 % verbale, 24,9 % nonverbale, 24,3 % körperliche Gewalt und 10,4 % sonstige Behinderungen. Einsätze mit Gewalt waren samstags häufiger als an anderen Wochentagen (2,3 % vs. 0,5–1,4 %, $p < 0,01$). Notärztlich besetzte Rettungsmittel erfuhren seltener Gewalt als solche ohne Notarzt (0,5 % vs. 1,3 %, $p < 0,05$). Das Geschlecht der Rettungsdienstmitarbeiter und ob diese in einem ländlichen oder städtischen Rettungsdienstbezirk tätig waren hatten keinen Einfluss. Am häufigsten (77,9 %) ging die Gewalt vom Patienten aus. Häufigste Begleitumstände für Gewalt waren mit 49,1 % der Fälle Alkohol- oder Drogenintoxikationen, wobei diese abends/nachts häufiger der Fall waren als tagsüber (70,5 % vs. 38,9 %, $p < 0,01$).

Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter – Eine einsatzbegleitende Analyse in ländlichen und städtischen Rettungsdienstbezirken

Schlussfolgerung: In etwas mehr als 1 % der Einsätze städtischer und ländlicher Rettungsdienste kommt es zu Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter. Alkohol- oder Drogenintoxikationen sind vermehrt auftretende Begleitumstände mit einer Häufung am Samstag. Notärztlich besetzte Rettungsmittel sind seltener von Gewalt betroffen.

Summary

Introduction: There are increasing media reports about violence against emergency service workers in Germany. However, the actual number of deployments involving experiences of violence in relation to the total number of deployments is unknown.

Methods: The emergency service workers of eight rural and two urban emergency service districts prospectively documented all deployments with and without experiences over a total of four weeks in 2019.

Results: In 93 (1.2 %) out of 7,793 deployments, 173 instances of violence occurred. Of these, 40.5 % were verbal, 24.9 % non-verbal, 24.3 % physical violence and 10.4 % other obstructions. Experiences of violence were more frequent on Saturdays than on any other days of the week (2.3 % vs. 0.5–1.4 %, $p < 0.01$). Ambulances staffed by emergency physicians experienced violence not as often as those without emergency physicians on board (0.5 % vs. 1.3 %, $p < 0.05$). The outbursts of violence were not correlated with the gender of the

emergency service workers nor with the respective rural or urban emergency service district. Violence was most frequently committed by patients (77.9 %), alcohol or drug intoxication being the most frequent accompanying circumstance in 49.1 % of all cases. Altercations were more frequent in the evening/at night than during the day (70.5 % vs. 38.9 %, $p < 0.01$).

Conclusions: Violence against emergency service workers occurred in slightly more than 1 % of urban and rural emergency deployments. Alcohol or drug intoxications were frequent accompanying circumstances with an accumulation on Saturdays. Emergency physicians were less frequently involved.

Einleitung

Berichte über Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter in Deutschland nehmen zu [1–4]. In Befragungen gab ein großer Teil der Rettungsdienstmitarbeiter [5–10], aber auch der Allgemeinmediziner [11] an, in Rettungsdiensteinsätzen beziehungsweise bei Hausbesuchen Gewalterfahrungen gemacht zu haben. So kamen zwei von den Ministerien des Innern und für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen in Auftrag gegebene Studien [5,6] zu dem Ergebnis, dass in den Jahren 2011 beziehungsweise 2017 mehr als 90 % der Rettungsdienstmitarbeiter verbale und circa ein Viertel körperliche Gewalterfahrungen gemacht hatten. Da jedoch in diesen Studien [5–11] Gewaltereignisse aus einem langen Zeitraum von zwölf Monaten oder gar der gesamten Dienstzeit erfragt wurden, ist ein Recall-Bias (Erinnerungsverzerrung) mit einer möglichen Über- oder Unterschätzung der Prävalenz der Gewalterfahrung in einem definierten Zeitraum nicht auszuschließen. Rückschlüsse auf das tatsächliche Ausmaß der täglichen Gewalterfahrung in Rettungseinsätzen waren damit bislang nicht möglich.

Ziel der hier vorgestellten Studie war, die absolute und relative Häufigkeit von Rettungsdiensteinsätzen mit und ohne Gewalterfahrung in acht Landkreisen und zwei Städten über einen definierten

Zeitraum von insgesamt vier Wochen zu ermitteln. Daneben wurden das Gewaltausmaß, die Täter, Tatumsände und der zeitliche und örtliche Zusammenhang der Gewalt dokumentiert sowie das Geschlecht und die berufliche Qualifikation der Rettungsdienstmitarbeiter, davongetragene Schäden und eventuell eingeleitete Maßnahmen erfasst.

Methodik

Die Besatzungen von Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeugen von acht ländlichen und zwei städtischen Rettungsdiensten (Anhang 1) nahmen über einen Zeitraum von insgesamt vier Wochen im Jahr 2019 teil. Zur Datenerfassung diente ein standardisierter analoger Datenerhebungsbogen mit zusätzlichen Möglichkeiten der Freitexteingabe (Anhang 2), der von den Rettungsdienstmitarbeitern einsatzbegleitend während der Dienstschicht anonym ausgefüllt wurde.

Gewaltdefinition

Eine allen Rettungsdienstmitarbeitern zur Verfügung gestellte Dokumentationsanleitung enthielt Definitionen des Gewaltbegriffs (Anhang 3). Danach war Gewalt nicht nur als juristisch relevante Handlung definiert, sondern als jegliche Handlungsweise, die Rettungsdienstmitarbeiter in ihrer Tätigkeit oder in ihrer persönlichen Integrität beeinträchtigt. Verbale Gewalt wurde als jegliche Form von mündlich vorgebrachten Beleidigungen, Beschimpfungen, Bedrohungen sowie rassistischen oder sexistischen Aussagen definiert, nonverbale Gewalt als Androhung von Gewalt durch Gestik und Mimik und als körperliche Gewalt wurden alle Formen eines Angriffs mit einem Körperteil oder einer Waffe bestimmt. Sekundäre Gewalt bezeichnete eine mutwillige anderweitige Beeinträchtigung oder Einsatzbehinderung (z. B. absichtliches Blockieren der Anfahrt).

Statistische Analyse

Die Daten wurden in Microsoft Excel-Tabellen übertragen und deskriptiv als absolute und relative Häufigkeiten angegeben. Die statistische Auswertung erfolgte mit der GNU PSPP Statistical

Analysis Software. Vergleiche der ausschließlich kategorialen Daten wurden mittels des Chi-Q-Tests durchgeführt, wobei die p-Werte deskriptive Kennwerte darstellen.

Ethikvotum

Das Studienvorhaben wurde von der Ethikkommission Ärztekammer Nordrhein genehmigt (Mitteilung vom 12.07.2018, Nr. 158/2018).

Ergebnisse

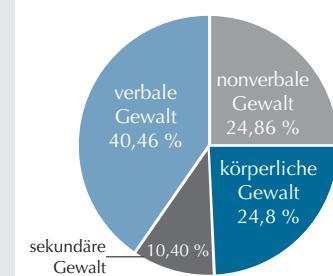
Von 4.922 Rettungsdienstschichten wurden 2.092 mittels Dokumentationsbogen dokumentiert, entsprechend einer Rücklaufquote von 42,5 %. In 119 dieser 2.092 Rettungsdienstschichten gab es keine Einsätze, in den restlichen 1.973 Rettungsdienstschichten wurden 7.793 Einsätze absolviert, die als Datengrundlage für die Auswertung dienten.

In 93 (1,2 %; 95 %-Konfidenzintervall: (1,0; 1,5)) der 7.793 Einsätze kam es zu insgesamt 173 Gewaltanwendungen gegen das Rettungsdienstpersonal. Dabei handelte es sich 70 Mal (40,5 % (33,4; 47,9)) um verbale, 43 Mal (24,9 % (19,0; 31,8)) um nonverbale, 42 Mal (24,3 % (18,5; 31,2)) um körperliche und 18 Mal (10,4 % (6,7; 15,9)) um absichtliche Einsatzbehinderungen (Abb. 1).

Die Fälle körperlicher Gewalt reichten von Schubsen bis hin zu Faustschlägen, Fußtritten, Beißen und Spucken (Tab. 1). Die 18 Fälle absichtlicher Einsatzbehinderungen waren im Einzelnen sechsmal

Abbildung 1

n = 173; Mehrfachnennung möglich



Formen der Gewalterfahrung von Rettungsdienstmitarbeitern.

Behinderungen der Anfahrt und des Patiententransports und sechsmal Behinderungen durch Unfallgaffer; zweimal wurde die Behandlung im Rettungswagen behindert. Weitere Einzelfälle wurden mit „Abziehen des Mundschutzes bei MRSA in Mund/Nase“, „Böswillige Alarmierung“, „Streit mit 2. Person“ und „musste den aufgebrachten Angehörigen beobachten“ beschrieben.

Gewalt anwendende Personen waren 74 Mal (77,9 % (68,6; 85,1)) die Patienten, 6 Mal (6,3 % (2,9; 13,1)) Angehörige und 12 Mal (12,6 % (7,4; 20,8)) Passanten oder andere Verkehrsteilnehmer. Dreimal (3,2 % (1,1; 8,9)) fehlten Angaben zur Person. Alkohol- oder Drogenintoxikationen waren die häufigsten Begleitumstände für Gewaltanwendungen (Tab. 2).

In ländlichen und städtischen Rettungsdienstbezirken (Tab. 3) wurden ähnlich viele Gewaltanwendungen beobachtet.

Tabelle 1

Ausprägungen körperlicher Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter.

| Ausprägungen körperlicher Gewalt | n = 52 (Mehrfachnennungen möglich) |
|---|------------------------------------|
| Rempeln, Stoßen | 14 (26,9 %) |
| Hand- und Faustschlag | 13 (25,0 %) |
| Treten | 7 (13,5 %) |
| Beißen und Spucken | 11 (21,2 %) |
| Sonstiges (z. B. Kneifen, mit Blut spritzen etc.) | 7 (13,5 %) |

Tabelle 2

Angriffsmotive gegen Rettungsdienstmitarbeiter.

| Angriffsmotive | n = 106 (Mehrfachnennungen möglich) |
|--|-------------------------------------|
| Intoxikation (Alkohol und sonstige Drogen) | 52 (49,1 %) |
| Vorsatz | 16 (15,1 %) |
| psychische Erkrankung | 12 (11,3 %) |
| Angst | 9 (8,5 %) |
| Sonstiges | 12 (11,3 %) |
| fehlende Angabe | 5 (4,7 %) |

Samstags kamen Gewaltanwendungen häufiger vor als an anderen Wochentagen (Tab. 4). Auf die Abend- und Nachtstunden von 19:00–7:00 Uhr entfielen 44 (47,3 %) und auf die Zeit von 7:00–19:00 Uhr 36 (38,7 %) der Gewalterfahrungen, 13 Mal (14,0 %) fehlte dazu eine Angabe. Alkohol- und Drogenintoxikationen als Gewaltmotiv waren in 31 von 44 Einsätzen (70,5 %) abends und nachts häufiger als tagsüber in 14 von 36 Einsätzen (38,9 %) ($p < 0,01$). Die Länge der Dienstschicht hatte keinen Einfluss auf die Häufigkeit der Gewalterfahrung. Ebenso wenig gab es Unterschiede in den Gewalterfahrungen zwischen den Erhebungszeiträumen im Frühjahr und Sommer (Tab. 5).

Einsätze mit Gewalterfahrung wurden 84 Mal (90,3 %) als „normale Einsätze“ dokumentiert, je zweimal (2,2 %) waren es Verkehrsunfälle beziehungsweise Großveranstaltungen und einmal eine Massenschlägerei (1,1 %). Viermal (4,3 %) fehlte eine Angabe zur Einsatzart. An 46 der Einsätze mit Gewalt war die Polizei nicht beteiligt (47,9 %), bei 23 Einsätzen (24,0 %) wurde sie

nachgefordert und 22 Mal (22,9 %) war sie bereits vor Ort. Fünfmal (5,2 %) handelte es sich um eine Straftat, die zum rettungsdienstlichen Einsatz führte.

Von 7.641 Einsätzen wurden Angaben zum Geschlecht der Besetzungen gemacht. Insgesamt waren 11.981 (79,3 %) männliche und 3.122 (20,7 %) weibliche Rettungsdienstmitarbeiter in unterschiedlichen Zusammensetzungen beteiligt, wobei dies keinen Einfluss auf die Gewalthäufigkeit hatte (Tab. 6). Von 7.675 Einsätzen, in denen Angaben zum Einsatz eines Notarztes gemacht wurden, war in 942 Fällen (12,3 %) ein Notarzt beteiligt, wobei dann die Häufigkeit der Gewalterfahrung signifikant geringer war (Tab. 6).

Nach drei der 93 Einsätze mit Gewalterfahrung wurden körperliche oder psychische Folgen für die betroffenen Rettungsdienstmitarbeiter dokumentiert („Bauchschmerzen“, „Gefühl der Angst“, „Hämatom am Unterschenkel“), entsprechend einem Anteil von 0,04 % an allen Einsätzen. In keinem Fall hatte dies eine Krankmeldung oder Arbeitsunfähigkeit

Tabelle 3

Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter in ländlichen und städtischen Rettungsdiensten.

| Einsätze | Vergleich Land und Stadt | |
|-------------|--------------------------|----------------|
| | Land | Stadt |
| ohne Gewalt | 6.118 (98,9 %) | 1.582 (98,6 %) |
| mit Gewalt | 70 (1,1 %) | 23 (1,4 %) |
| | | |

Tabelle 5

Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter im Frühjahr und Sommer.

| | Vergleich Jahreszeiten | |
|-------------|------------------------|----------------|
| | Frühjahr | Sommer |
| ohne Gewalt | 4.313 (98,9 %) | 3.387 (98,7 %) |
| mit Gewalt | 48 (1,1 %) | 45 (1,3 %) |
| | | |

Tabelle 4

Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter nach Wochentagen.

| Wochentag | Einsätze | |
|----------------|---------------------|------------------------------|
| | ohne Gewalt | mit Gewalt [95 %-KI] |
| Montag | 1.308 (99,5 %) | 6 (0,5 % [0,2; 1,0]) |
| Dienstag | 1.232 (98,8 %) | 15 (1,2 % [0,7; 2,0]) |
| Mittwoch | 1.126 (99,0 %) | 11 (1,0 % [0,5; 1,7]) |
| Donnerstag | 1.083 (98,6 %) | 15 (1,4 % [0,8; 2,2]) |
| Freitag | 1.127 (98,9 %) | 13 (1,1 % [0,7; 1,9]) |
| Samstag | 985 (97,7 %) | 23 (2,3 % [1,5; 3,4]) |
| Sonntag | 839 (98,8 %) | 10 (1,2 % [0,6; 2,2]) |

p < 0,01

Tabelle 6

Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter in Abhängigkeit vom Geschlecht der Rettungsdienstmitarbeiter und der Präsenz des Notarztes.

| | Geschlecht der Besetzung des Rettungsmittels | | | |
|-------------|--|----------------|----------------------------|--------|
| | nur weiblich | nur männlich | gemischt geschlechtlich | |
| ohne Gewalt | 289 (98,3 %) | 4.734 (98,8 %) | 2.526 (98,9 %) | n.s. |
| mit Gewalt | 5 (1,7 %) | 58 (1,2 %) | 29 (1,1 %) | |
| | Rettungsmittel mit oder ohne Notarzt | | | |
| | ohne Notarzt | mit Notarzt | | |
| ohne Gewalt | 6.646 (98,7 %) | 937 (99,5 %) | | p<0,05 |
| mit Gewalt | 87 (1,3 %) | 5 (0,5 %) | | |

keit zur Folge. Als Konsequenz auf die Gewalterfahrung wurden in 82 Fällen (87,2 %) keine weiteren Maßnahmen ergriffen, sechsmal (6,4 %) eine Meldung an den Vorgesetzten verfasst und je einmal (1,1 %) als Konsequenz eine offizielle Einsatznachbesprechung und die Eingabe in ein Dokumentationssystem angegeben. Viermal (4,3 %) wurde eine Anzeige erstattet.

Diskussion

In der vorliegenden Studie wurden Gewaltanwendungen gegen Rettungsdienstmitarbeiter in zehn deutschen Rettungsdienstbezirken in einem definierten Zeitraum von insgesamt vier Wochen erfasst. Die Dokumentation aller Einsätze mit und ohne Gewalterfahrung erfolgte einsatzbegleitend während der Dienstschicht mittels Fragebogen. Damit kann im Gegensatz zu früheren retrospektiven Untersuchungen [5–12] ein Recall-Bias ausgeschlossen werden. Die Studie liefert daher aussagekräftige Daten über die Gewalterfahrungen von Rettungsdienstmitarbeitern in ihrer täglichen Arbeit.

Bei 1,2 % der Einsätze kam es zu Gewaltanwendung gegen die Rettungsdienstmitarbeiter, circa 40 % waren verbale und jeweils 25 % nonverbale und körperliche Gewalt, weitere circa 10 % der Gewaltanwendungen Behinderungen der Arbeit. Nachdem auch in Deutschland schon schwerste Gewaltanwendungen bis hin zu Tötungsdelikten gegen Mitarbeiter von Gesundheitsbe-

rufen vorgekommen sind [13,14], traten in unserer Untersuchung schwerste Gewaltanwendungen und die Anwendung von Waffengewalt nicht auf, sondern es handelte sich bei der körperlichen Gewalt häufig um leichtere Attacken, in gut einem Drittel der Fälle allerdings auch um Schläge oder Tritte. Diese Differenzierung der Gewaltausprägung deckt sich mit den Ergebnissen bisheriger retrospektiver Befragungen aus Deutschland [5–6,10]. Während körperliche oder psychische Folgen für betroffene Rettungsdienstmitarbeiter nach 0,04 % aller Rettungseinsätze in unserer Untersuchung selten waren, berichteten bis zu 10 % der Teilnehmer früherer deutscher Befragungen über Schlafstörungen, depressive Verstimmungen [9] oder vorübergehende Arbeitsunfähigkeit nach Gewalterfahrungen [5,8]. Auch in angelsächsischen und schwedischen Rettungsdiensten gaben 7 % der von körperlicher Gewalt Betroffenen an, zumindest vorübergehend arbeitsunfähig gewesen zu sein [12]. In den USA werden jährlich zwischen 250 und 560 Gewaltdelikte gegen Paramedics registriert und mindestens ein Paramedic wird im Dienst getötet [12,15]. In Australien beklagt keine andere Berufsgruppe höhere Verletzungs- oder Todesraten [12], und einer kanadischen Umfrage aus dem Jahr 2014 zufolge wurden 75 % der Rettungsdienstangehörigen innerhalb eines Jahres Opfer von Gewalt [16]. Auch 66 beziehungsweise 80 % der Teilnehmer zweier schwedischer Studien aus den

Jahren 2002 und 2011 berichteten über Gewalterfahrungen [17,18]. Allein gegen die 4.500 Mitarbeiter des Londoner Rettungsdienstes gab es im Jahr 2013 fast 600 Gewaltattacken [19].

Im Einklang mit früheren [5,6,8–10,12] Untersuchungen waren es in unserer Studie in fast 80 % der Fälle die Patienten selbst, die Gewalt anwendeten. Dies geschieht häufig als Abwehrreaktion auf diagnostische oder therapeutische Maßnahmen [5–6,9]. Rettungseinsätze aufgrund psychischer Störungen sind mit etwa 15 % häufig und viele dieser Patienten leiden unter Erregungszuständen, häufig ausgelöst durch Alkohol oder Drogen [20]. Auch in unserer Studie waren die Gründe für Gewaltanwendungen in 49,1 % der Fälle Alkohol- oder Drogenintoxikationen beziehungsweise in 11,3 % psychiatrische Erkrankungen, was sich mit früheren Ergebnissen deckt [5–7,10,12,17]. Ähnlich wie in anderen Studien [5–6,8,10,12] beobachteten wir eine Häufung der Gewalt samstags und abends/nachts, wobei Intoxikationen abends/nachts als Gewaltmotiv dominierten. Großveranstaltungen, Massenschlägereien oder Verkehrsunfälle spielten dagegen keine Rolle. Angehörige waren für circa 6 % der Gewaltanwendungen verantwortlich. Angehörige reagieren mitunter aggressiv, wenn sierettungsdienstliche Maßnahmen nicht wünschen oder nicht verstehen, wenn Maßnahmen bei fehlender Indikation oder offensichtlicher Aussichtslosigkeit nicht ergriffen werden [14,20].

Wir beobachteten lediglich einen Trend zu mehr Gewalterfahrungen in städtischen gegenüber ländlichen Rettungsdienstbezirken. In Metropolstädten mit über 500.000 Einwohnern kommt es zu deutlich mehr Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter [5–6]. Die beiden in unsere Untersuchung eingeschlossenen Großstädte hatten jedoch lediglich knapp 320.000 beziehungsweise 115.000 Einwohner, wodurch die unterschiedlichen Ergebnisse erklärt werden können.

Unabhängig von der Geschlechterzusammensetzung der Besetzungen beobachteten wir ähnlich wie in früheren

Untersuchungen [6,21] eine vergleichbare Häufigkeit von Gewalterfahrungen. Dagegen kam es bei notärztlich besetzten Rettungsteams seltener zu Gewalt. Hierfür könnten mehrere Gründe verantwortlich sein: die größere Schwere der Erkrankung des notärztlich zu versorgenden Patienten, die einen Übergriff erschwert; eine möglicherweise größere Autorität, die der Notarzt genießt; eine bessere Ausbildung des Notarztes und die Möglichkeit, spezielle medikamentöse Maßnahmen bei Erregungszuständen einzusetzen. Interessanterweise wurde auch in einer kürzlich veröffentlichten Studie aus dem indischen Rettungsdienst berichtet, dass Rettungsdienstmitarbeiter mit einem höherwertigen Ausbildungsgrad seltener von Gewalt betroffen waren [22].

Da der Rettungsdienst häufig vor der Polizei am Notfallort eintrifft, sind die Rettungsdienstmitarbeiter meist zunächst allein mit der Gewaltsituation konfrontiert [5,10]. Auch in unserer Untersuchung war die Polizei lediglich in etwa einem Viertel der Fälle bereits vor Ort, in etwa einem weiteren Viertel wurde die Polizei zur Unterstützung nachalarmiert. Zudem sind Gewalthandlungen für den Rettungsdienst häufig nicht vorhersehbar [5–6,9]. Andererseits kann sich Gewalt im Rettungsdienst auch aus der Interaktion zwischen Patienten, Dritten und Rettungsdienstmitarbeitern, unter anderem durch inadäquate Äußerungen oder Handlungen des Rettungsdienstpersonals, heraus entwickeln [23]. Die Vermutung, dass dies durch längere Dienstschichten begünstigt würde, konnten wir nicht bestätigen.

Das Thema Aggression und Gewalt sollte regelmäßig in Aus- und Fortbildungsmaßnahmen für das Rettungsdienstpersonal integriert werden [24,25]. Trainingspädagogische Schulungsmaßnahmen im Umgang mit Konflikten und zur Weiterentwicklung von Kompetenzen der Kommunikation und Deeskalation sind von besonderer Bedeutung im Hinblick auf eine erfolgreiche Gewaltprävention [20,23,25]. Insbesondere der richtige Umgang mit alkohol- oder drogenintoxizierten Patienten und psychopathologischen

Erregungszuständen sollte intensiv geübt werden [20,25] (Tab. 7). Allerdings ist hierbei auch zu berücksichtigen, dass eine verbale Deeskalation einen kommunikationsfähigen Patienten voraussetzt [26]. Selbstverteidigungskurse oder gar die Ausstattung mit Schutzwesten oder Pfefferspray werden dagegen hierzulande eher kritisch gesehen, da diese in bestimmten Situationen sogar zu einer Eskalation beitragen könnten [25–26]. Rettungsdienstmitarbeiter geben zudem häufig an, dass sie aufgrund fehlender Vorabinformationen unvorbereitet in eine Gewaltsituation kommen [5–6,9]. Daher sollten auch Leitstellendisponenten diesbezüglich geschult werden. Unsere und frühere Ergebnisse [5–6,10] können dazu beitragen, mögliche Gefahrenpotenziale anhand der Notfallmeldung frühzeitig zu erkennen und zu kommunizieren. So sollte bei bestimmten Konstellationen und Stichworten im Notruf (z. B. am Samstagabend alkoholisierter Mann zwischen 20 und 40 Jahren) erwogen werden, die Polizei oder das Ordnungsamt zur Unterstützung des Rettungsdienstes zu alarmieren (Tab. 7).

Ein Aspekt im Rahmen des direkten Umgangs mit Gewalterfahrungen ist der „Eigenschutz“ [20,25]. Sollten Maßnahmen wie Kommunikation oder sonstiges deeskalierendes Verhalten keine Wirkung zeigen, gilt es, dies zu erkennen und sich sowie andere in Sicherheit zu bringen [20,25] (Tab. 7).

Gewalterfahrungen werden selten offiziell dokumentiert oder zur Anzeige gebracht und führen auch selten zu Nachbesprechungen oder gar ärztlicher oder psychologischer Nachbetreuung [5–6,

10]. Auch in unserer Untersuchung wurden fast 90 % der Fälle von den Betroffenen nicht weiterverfolgt. Früheren Befragungen zufolge kann dies mehrere Gründe haben: Betroffene betrachten viele Attacken als Bagatelle, man hält den Aufwand einer Meldung für zu hoch und erwartet daraus keine Konsequenzen, einige Betroffene haben bereits die Erfahrung gemacht, dass eine Strafanzeige von der Staatsanwaltschaft nicht weiterverfolgt wurde, und schließlich vertrauen viele Betroffene auf eigene Verarbeitungsstrategien [5,9]. Dementsprechend wurden auch in unserer Untersuchung nur 6 % der Fälle an Vorgesetzte gemeldet und in 4 % der Fälle Strafanzeige erstattet. Nur einmal wurde eine offizielle Nachbesprechung angefordert und ein Ereignis in ein Dokumentationssystem eingegeben. Gerade durch eine konsequente Dokumentation von Gewaltanwendungen könnten jedoch künftige Entwicklungen besser erkannt und Handlungsstrategien abgeleitet werden (Tab. 7). Bereits im Jahr 2003 wurde ein entsprechender Fragebogen für Rettungsdienstmitarbeiter von der WHO entwickelt [27], der allerdings sehr umfangreich und nur bedingt praxistauglich ist. Die Einführung eines einheitlichen digitalen Meldesystems mit einer vereinfachten deutschen Fassung des WHO-Bogens zur Verwendung in deutschen Rettungsdienstorganisationen wäre wünschenswert.

Limitationen

Eine Limitation der Studie ist der relativ kurze Erhebungszeitraum von vier Wochen, der nur eine sehr limitierte zeitli-

Tabelle 7

Prävention von, Verhalten bei und Nachbereitung von Gewalterfahrungen.

| Prävention von Gewalterfahrungen | Direktes Verhalten in Gewaltsituationen | Nachbereitung von Gewalterfahrungen |
|--|---|---|
| Aus- und Weiterbildung <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation • Deeskalation • Umgang mit intoxikierten Patienten | Anwendung von erlernten Deeskalationsstrategien | Standardisierte Dokumentation von Gewalterfahrungen |
| Item-basierte Alarmreaktion der Leitstelle | Eigenschutz | Einsatznachbesprechung |

che Erfassung auf die Gesamtdauer des Berufslebens darstellt. Eine längere Erhebungsdauer hätte jedoch wahrscheinlich die vergleichsweise gute Rücklaufquote von 42,5 % durch abnehmende Motivation der Rettungsdienstmitarbeiter zur Dateneingabe nachteilig beeinflusst. Bereits in der zweiten Erhebungsphase ließ sich ein Rückgang der Rücklaufquote erkennen, was diese Vermutung unterstreicht.

Gleiches gilt für die Anzahl der teilnehmenden Rettungsdienste und die daraus resultierende Anzahl der Rettungsdienstmitarbeiter. Es wurden lediglich Rettungsdienste aus Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz einbezogen, was eine Übertragung der Ergebnisse auf das gesamte Bundesgebiet erschwert. Außerdem nahmen mit Bonn und Koblenz lediglich zwei Städte mit weniger als 500.000 Einwohnern an der Studie teil. Eine Aussage zur Häufigkeit der Gewalterfahrung des Rettungsdienstes in Metropolstädten ist damit nicht möglich. Hier wäre eine größere Bereitschaft zur Teilnahme, vor allem von städtischen Rettungsdiensten, wünschenswert, da die Teilnahme von weiteren angefragten Rettungsdiensten meist an fehlendem Interesse oder bürokratischen Entscheidungsprozessen scheiterte.

Schlussfolgerung

Zu Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter kam es in etwas mehr als 1 % der Einsätze in städtischen und ländlichen Rettungsdiensten, meist durch die Patienten selbst. Dabei überwog die verbale Gewalt mit 40 % der Fälle, aber in etwa einem Viertel der Fälle kam es auch zu

körperlicher Gewalt. Häufige Auslöser waren Alkohol- oder Drogenintoxikationen mit einer Häufung am Samstag und in den Abend- und Nachtstunden. Notärztlich besetzte Rettungsmittel waren seltener betroffen, dagegen spielte das Geschlecht der Besatzungen der Rettungsmittel und die Länge der Dienstschicht keine Rolle. Nur ein kleiner Teil der Gewaltanwendungen wurde von den Betroffenen weiterverfolgt, eine systematische Dokumentation und Nachbearbeitung erfolgte praktisch nicht. Dies sollte verbessert werden, um künftige Entwicklungen der Gewalt gegen den Rettungsdienst erkennen und geeignete Maßnahmen ergreifen zu können.

Anhang

Der Anhang findet sich online unter **ai-online.info** in der open access verfügbaren PDF-Version des Artikels.

Literatur

1. Kölner Stadtanzeiger: Rettungskräfte begegnen immer häufiger blanken Aggressionen. 08.04.2016. www.ksta.de/nrw/statistik-fuer-nrw-rettungskraefte-begegnen-immer-haeufiger-blanken-aggressionen-23856526 (Zugriffsdatum: 27.01.2020)
2. Generalanzeiger Bonn: Gewalt gegen Rettungskräfte in der Region nimmt zu. 19.01.2019. www.general-anzeiger-bonn.de/region/koeln-und-rheinland/gewalt-gegen-rettungskraefte-in-der-region-nimmt-zu_aid-44010107 (Zugriffsdatum: 27.01.2020)
3. Süddeutsche Zeitung: Gewalt gegen Rettungskräfte. Beleidigt, bedroht, verprügelt. 25.01.2018. www.sueddeutsche.de/panorama/gewalt-gegen-rettungskraefte-beleidigt-bedroht-verpruegelt-1.3840767 (Zugriffsdatum: 27.01.2020)
4. Bild.de: Der Hass gegen die Helfer. 13.03.2018. www.bild.de/news/inland/sanitaeter/retter-angriff-sammler-55070682.bild.html (Zugriffsdatum: 27.01.2020)
5. Schmidt J, Feltes T: Gewalt gegen Rettungskräfte. Bestandsaufnahme zur Gewalt gegen Rettungskräfte in Nordrhein-Westfalen. 2012. www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/PDF_2012/Gewalt_gegen_Rettungskraefte.pdf (Zugriffsdatum: 27.01.2020)
6. Weigert M, Feltes T: Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste in Nordrhein-Westfalen. 2017. www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/PDF_2018/Abschlussbericht_Gewalt_gegen_Einsatzkraefte.pdf (Zugriffsdatum: 27.01.2020)
7. Auer A: Aggressive Übergriffe auf Rettungsdienstmitarbeiter. Daten, Vergleiche, Erfassungsmöglichkeiten. Saarbrücken: VDM Verlag 2009
8. Baumann P: Aggressive Übergriffe auf Rettungskräfte an Einsatzstellen. München: GRIN Verlag 2014
9. Dressler JL: Gewalt gegen Rettungskräfte. Eine kriminologische Großstadtanalyse. In: Schöch H, Dölling D, Meier BD, Verrel T (Hrsg): Kriminalwissenschaftliche Schriften. Münster: LIT Verlag 2017;54:1–332
10. Scheunflug S, Klewer J: Gewaltsituationen im Rettungsdienst. Heilberufe Science 2013;4:89–92
11. Vorderwülbecke F, Feistle M, Mehring M, Schneider A, Linde K: Aggression und Gewalt gegen Allgemeinmediziner und praktische Ärzte. Eine bundesweite Befragungsstudie. Dtsch Arztebl Int 2015;112:159–165
12. Maguire BJ, Browne M, O’Neill BJ, Dealy MT, Clare D, O’Meara P:

- International survey of violence against EMS personnel: physical violence report. *Prehosp Disaster Med* 2018;33:526–531
13. Püschel K, Cordes O: Gewalt gegen Ärzte: Tödliche Bedrohung als Berufsrisko. *Dt Ärztebl* 2001;98:153–157
 14. Mäulen B: Vorsicht Patient! Immer mehr schwere Gewaltdelikte gegen Ärzte. *MMW Fortschr Med* 2013;155:14–20
 15. Maguire BJ, O'Neill BJ: EMS personnel's risk of violence while serving the community. *Am J Public Health* 2017;107:1770–1775
 16. Bigham BL, Jensen JL, Tavares W, Drennan IR, Saleem H, Dainty KN, et al: Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: a mixed-methods cross-sectional survey. *Prehospital Emergency Care* 2014;18:489–494
 17. Petzäll K, Tällberg J, Lundin T, Suserud BO: Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. *Int Emerg Nurs* 2011;19:5–11
 18. Suserud BO, Blomquist M, Johansson I: Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. *Accid Emerg Nurs* 2002;10:127–135
 19. International Business Times: London ambulance medics assaulted almost 600 times during 2013. 31.03.2014.
 - www.ibtimes.co.uk/london-ambulance-medics-bitten-spat-hit-fence-post-during-2013 (Zugriffssdatum: 27.01.2020)
 20. Pajonk FGB, D'Amelio R: Psychosozialer Notfall. Erregungszustände, Aggression und gewalttätiges Verhalten im Notarzt- und Rettungsdienst. *Anaesthesiolog Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2008;43:514–521
 21. Petersen S, Scheller B, Wutzler S, Zacharowski K, Wicker S: Aggression und subjektive Gefährdung in der Notfallmedizin. Eine Umfrage. *Anaesthesist* 2016;65:580–584
 22. Lindquist B, Koval K, Mahadevan A, Gennosa C, Leggio W, Niknam K, et al: Workplace violence among prehospital care providers in India: a cross-sectional study. *BMJ open* 2019;9:e033404. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-033404
 23. Heil V, Staller MS, Körner S: Interaktionsdynamiken in der Entstehung von Gewalt gegenüber Rettungskräften – Eine Pilotstudie. *JOMAR* 2019;2:15
 24. Maguire BJ, O'Neill BJ, O'Meara P, Browne M, Dealy MT: Preventing EMS workplace violence: A mixed-methods analysis of insights from assaulted medics. *Injury* 2018;49:1258–1265
 25. Ziegenfelder R: Gewalt gegen Rettungsdienstpersonal. *Retten* 2017;6:12–16
 26. Hofmann T, Hachenberg T: Gewalt in der Notfallmedizin – gegenwärtiger Stand in Deutschland. *Anaesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2019;54:146–154
 27. World Health Organization: Workplace violence in the health sector. Country case studies research instruments 2003. www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf?ua=1 (Zugriffssdatum: 27.01.2020).

Korrespondenzadresse



Felix Leuchter

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Kreiskrankenhaus Mechernich GmbH
St. Elisabeth-Straße 2–6
53894 Mechernich, Deutschland
Tel.: 02443 177019
E-Mail: felixleuchter@web.de
ORCID-ID: 0000-0003-4883-3629

Anhang 1: Teilnehmende Rettungsdienste

| Kreisfreie Städte | Fläche in km ² | Einwohnerzahl | Rettungswachen | RTW/ N-KTW | NEF |
|-------------------|---------------------------|---------------|----------------|------------|-----|
| Stadt Bonn | 141,06 | 330579 | 4 | 17 | 3 |
| Stadt Koblenz | 105,25 | 113388 | 5 | 6/2 | 1 |
| Landkreise | | | | | |
| Altenkirchen | 642,38 | 129087 | 5 | 6/2 | 3 |
| Cochem-Zell | 692,43 | 61578 | 5 | 4/2 | 1 |
| Düren | 941,49 | 265140 | 9 | 18 | 6 |
| Euskirchen | 1248,73 | 194359 | 9 | 11 | 4 |
| Mayen-Koblenz | 817,73 | 214786 | 5 | 5/2 | 2 |
| Neuwied | 627,06 | 183131 | 8 | 7/3 | 4 |
| Rhein-Lahn-Kreis | 782,24 | 122574 | 8 | 7/3 | 2 |
| Westerwaldkreis | 989,04 | 202830 | 8 | 9/3 | 2 |

RTW: Rettungswagen; **N-KTW:** Notfallkrankenwagen; **NEF:** Notarzt-Einsatzfahrzeug.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Kreisfreie Städte und Landkreise nach Fläche, Bevölkerung und Bevölkerungsdichte am 31.12.2020. 2021.
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/04-kreise.html> (Zugriffsdatum: 23.04.2022).

Anhang 2: Fragebogen**Anhang 2: Fragebogen**Fragebogen zur Studie „Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter“**RETTUNGSDIENSTBEZIRK** **Kreis Musterstadt****RETTUNGSMITTELBESATZUNG****1. Besatzungsmitglied:****Geschlecht:** Weiblich Männlich**Berufliche Qualifikation:** Rettungshelfer Notfallsanitäter Rettungssanitäter Notarzt Rettungsassistent Sonstige: _____**2. Besatzungsmitglied:****Geschlecht:** Weiblich Männlich**Berufliche Qualifikation:** Rettungshelfer Notfallsanitäter Rettungssanitäter Notarzt Rettungsassistent Sonstige: _____**KEINE GEWALTERFAHRUNG****Falls Sie in diesem Dienst gar nicht beziehungsweise nur in einzelnen Einsätzen in Kontakt mit verbaler, nonverbaler oder körperlicher Gewalt gekommen sind, notieren Sie dies bitte hier:**

Anzahl der Einsätze (gesamt): _____

Anzahl der Einsätze **ohne** Gewalterfahrung: _____

Länge des Dienstes (in Stunden): _____

Dienstdatum: _____

GEWALTERFAHRUNG (zutreffendes ankreuzen bzw. frei formuliert spezifizieren)

Einsatzdatum: _____ Alarmierungszeit: _____

1. Ich bin verbal angegriffen worden. (Beleidigungen, Beschimpfungen, Bedrohungen) Nein Ja, „schlimmstes“ Wort (falls erinnerlich): _____**2. Ich bin nonverbal angegriffen worden. (Androhung von Gewalt durch Gesten)** Nein Ja, gegebenenfalls spezifizieren: _____**3. Ich bin körperlich angegriffen worden.** Nein Ja, Rempeln/ Stoßen Hand/- Faustschlag Treten
 Beißen/ Spucken Waffe: _____ Sonstiges: _____**4. Ich bin während des Einsatzes mutwillig in meiner Arbeit anderweitig beeinträchtigt worden.** Nein Ja, Behinderung auf der Anfahrt Aufreißen der Fahrzeugtür
 „Unfall-Gaffer“ Diebstahl Sonstiges: _____**5. Ich habe psychische/ körperliche Schäden davon getragen.** Nein Ja, _____**6. Der Täter war ...** der Patient ein Angehöriger ein Passant Sonstiges: _____**7. Das Angriffsmotiv des Täters war (vermutlich) ...** Angst Intoxikation Vorsatz Sonstiges: _____**8. Der Angriff erfolgte im Zusammenhang mit einem/ einer ...** „normalen“ Einsatz Verkehrsunfall Großveranstaltung Massenschlägerei
 Sonstiges: _____**9. Die Polizei war am Einsatz beteiligt.** Nein Ja, bereits vorher vor Ort
 (V.a.) Straftat, die zum Rettungseinsatz führte nachgefordert**10. Aufgrund der Geschehnisse werde ich folgende Maßnahmen ergreifen:** Keine Strafanzeige erstatten Meldung an meinen Vorgesetzten
 (eigene) ärztliche Behandlung/ Krankschreibung Sonstiges: _____

Fragebogen zur Studie „Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter“

KOMMENTARE

Falls Sie weitere Erläuterungen zu Ihrer Gewalterfahrung haben, können Sie dies hier gerne mitteilen.

BILDMATERIAL

Wenn Sie möchten, können Sie uns eventuelle Bilder von sichtbaren Schäden am eigenen Körper (z. B. Prellungen, Hämatome, Bisswunden etc.) gerne auch als Foto-Datei zur Verfügung stellen. Wir versichern Ihnen, dass diese absolut anonymisiert und ausschließlich zum Zwecke dieser Studie Verwendung finden. Sollten Sie uns Bildmaterial zur Verfügung stellen wollen, wenden Sie sich bitte an: felix.leuchter@student.uni-luebeck.de oder Rudolf.Hering@ukbonn.de. Wir nehmen dann Kontakt zu Ihnen auf, um eine sichere Übermittlung und Weiterbehandlung des Bildmaterials zu gewährleisten.

DATENSCHUTZHINWEIS

Die im Fragebogen gewonnenen Daten werden nach den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen erfasst und absolut vertraulich behandelt. Einzeldaten werden nur in statistisch zusammengefasster Form dargestellt.

Die Befragung ist anonym. Die Erfassung des Einsatzdatums und der Alarmierungszeit dient lediglich der Ermittlung einsatzrelevanter Informationen. Bei weiteren Fragen können Sie sich jederzeit wenden an:

Anhang 3: Dokumentationsanleitung zum Fragebogen

Anhang 3: Dokumentationsanleitung zum Fragebogen

Studie „Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter“

Dokumentationsanleitung zum Fragebogen der Studie „Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter“

Definitionen von Gewalt

Zur Vereinheitlichung des Gewaltbegriffs sind im Folgenden die sich auf den Fragebogen beziehenden Definitionen von Gewalt aufgeführt.

Verbale Gewalt: Bei verbaler Gewalt handelt es sich um jegliche Form von mündlich vorgebrachten Lautäußerungen wie Beleidigungen, Beschimpfungen oder Bedrohungen, aber auch rassistische oder sexistische Aussagen.

Nonverbale Gewalt: Mit nonverbaler Gewalt sind vor allem Androhungen von Gewalt durch Gestik und Mimik gemeint. Beispielhaft seien hier das angedeutete „Halsdurchschneiden mit dem Daumen“ oder das „Erschießen mit zwei Fingern“ aufgeführt.

Körperliche Gewalt: Die körperliche Gewalt umfasst alle Formen eines Angriffs, bei dem das Opfer von einem Körperteil des Täters (durch z. B. Rempeln/ Stoßen/ Ziehen, Hand-/ Faustschlag, Treten, Beißen, Spucken) oder auch mit einer **Waffe** (z. B. Messer, Pistole, Schlagwerkzeug) attackiert wird.

Abschnitt „Rettungsdienstbezirk“ (Seite 1)

In diesem Abschnitt ist der jeweilige Rettungsdienstbezirk des teilnehmenden Rettungsdienstes bereits angekreuzt und muss daher nicht mehr ausgefüllt werden.

Beispiel:

RETTUNGSDIENSTBEZIRK

Kreis Musterstadt

Abschnitt „Rettungsmittelbesatzung“ (Seite 1)

In diesem Abschnitt sollen beide Besatzungsmitglieder hinsichtlich des Geschlechts und der beruflichen Qualifikation aufgeführt werden.

Beispiel:

RETTUNGSMITTELBESATZUNG

1. Besatzungsmitglied:

Geschlecht:

Weiblich

Männlich

Berufliche Qualifikation:

Rettungshelfer

Rettungssanitäter

Rettungsassistent

2. Besatzungsmitglied:

Geschlecht:

Weiblich

Männlich

Berufliche Qualifikation:

Rettungshelfer

Rettungssanitäter

Rettungsassistent

Notarzt

Sonstige: _____

Studie „Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter“**Abschnitt „KEINE GEWALTERFAHRUNG“ (Seite 1)**

Sollte es während eines Dienstes zu keiner Gewalterfahrung gekommen sein, kann dies an dieser Stelle zusammenfassend für alle Einsätze während eines Dienstes zum Dienstende hin eingetragen werden. Der Abschnitt „**GEWALTERFAHRUNG**“ kann in diesem Fall ignoriert werden.

Beispiel:**KEINE GEWALTERFAHRUNG**

Falls Sie in diesem Dienst gar nicht beziehungsweise nur in einzelnen Einsätzen in Kontakt mit verbaler, nonverbaler oder körperlicher Gewalt gekommen sind, notieren Sie dies bitte hier:

Anzahl der Einsätze (gesamt): 6 Anzahl der Einsätze ohne Gewalterfahrung: 6
 Länge des Dienstes (in Stunden): 12 Dienstdatum: 01.01.2019

Abschnitt „GEWALTERFAHRUNG“ (Seite 1)

FALL A: Sollte es während eines Dienstes zu **einer** Gewalterfahrung gekommen sein, kann dies an dieser Stelle für den jeweiligen Einsatz eingetragen und gegebenenfalls spezifiziert werden. Die Einsätze, die ohne Gewalterfahrung geblieben sind, können dann im Abschnitt „**KEINE GEWALTERFAHRUNG**“ aufgeführt werden.

Beispiel:**KEINE GEWALTERFAHRUNG**

Falls Sie in diesem Dienst gar nicht beziehungsweise nur in einzelnen Einsätzen in Kontakt mit verbaler, nonverbaler oder körperlicher Gewalt gekommen sind, notieren Sie dies bitte hier:

Anzahl der Einsätze (gesamt): 6 Anzahl der Einsätze ohne Gewalterfahrung: 5
 Länge des Dienstes (in Stunden): 12 Dienstdatum: 01.01.2019

GEWALTERFAHRUNG (zutreffendes ankreuzen bzw. frei formuliert spezifizieren)

Einsatzdatum: 01.01.2019 Alarmierungszeit: 14.23

1. Ich bin verbal angegriffen worden. (Beleidigungen, Beschimpfungen, Bedrohungen)
 Nein Ja, „schlimmstes“ Wort (falls erinnerlich): _____
2. Ich bin nonverbal angegriffen worden. (Androhung von Gewalt durch Gesten)
 Nein Ja, gegebenenfalls spezifizieren: _____
3. Ich bin körperlich angegriffen worden.
 Nein Ja, Rempeln/Stoßen Hand-/ Faustschlag Treten
 Beißen/ Spucken Waffe: _____ Sonstiges: _____
4. Ich bin während des Einsatzes mutwillig in meiner Arbeit anderweitig beeinträchtigt worden.
 Nein Ja, Behindering auf der Anfahrt Aufreißen der Fahrzeugtür
 „Unfall-Gaffer“ Diebstahl Sonstiges: _____
5. Ich habe psychische/ körperliche Schäden davon getragen.
 Nein Ja, Platzwunde an der Stirn
6. Der Täter war ...
 der Patient ein Angehöriger ein Passant Sonstiges: _____
7. Das Angriffsmotiv des Täters war (vermutlich) ...
 Angst Intoxikation Vorsatz Sonstiges: _____
8. Der Angriff erfolgte im Zusammenhang mit einem/ einer ...
 „normalen“ Einsatz Verkehrsunfall Großveranstaltung Massenschlägerei
 Sonstiges: _____
9. Die Polizei war am Einsatz beteiligt.
 Nein Ja, bereits vorher vor Ort nachgefordert
 (V.a.) Straftat, die zum Rettungseinsatz führte
10. Aufgrund der Geschehnisse werde ich folgende Maßnahmen ergreifen:
 Keine Strafanzeige erstatten Meldung an meinen Vorgesetzten
 (eigene) ärztliche Behandlung/ Krankschreibung Sonstiges: _____

Studie „Gewalt gegen Rettungsdienstmitarbeiter“

FALL B: Sollte es während eines Dienstes zu **mehr als einer** Gewalterfahrung gekommen sein, kann dies auf einem **zweiten, neuen Fragebogen** im Abschnitt „**GEWALTERFAHRUNG**“ eingetragen werden. In diesem Fall heften Sie die beiden Fragebögen bitte mit einem Heftgerät zusammen, sodass erkenntlich wird, dass es sich um mehr als eine Gewalterfahrung innerhalb eines Dienstes gehandelt hat. Damit müssen auf dem zweiten, neuen Fragebogen auch keine weiteren Angaben außer im Abschnitt „**GEWALTERFAHRUNG**“ gemacht werden.

Beispiel:KEINE GEWALTERFAHRUNG

Falls Sie in diesem Dienst gar nicht beziehungsweise nur in einzelnen Einsätzen in Kontakt mit verbaler, nonverbaler oder körperlicher Gewalt gekommen sind, notieren Sie dies bitte hier:

Anzahl der Einsätze (gesamt): 0 Anzahl der Einsätze ohne Gewalterfahrung: 4

Länge des Dienstes (in Stunden): 12 Dienstdatum: 01.01.2019

GEWALTERFAHRUNG (tutreffendes ankreuzen bzw. frei formuliert spezifizieren)

Einsatzdatum: 01.01.2019 Alarmierungszeit: 14:23

1. Ich bin verbal angegriffen worden. (Belästigungen, Beschimpfungen, Bedrohungen)

Nein Ja, „schlimmstes“ Wort (falls erinnerlich): _____
2. Ich bin nonverbal angegriffen worden. (Androhung von Gewalt durch Gesten)

Nein Ja, gegebenenfalls spezifizieren: _____
3. Ich bin körperlich angegriffen worden.

Nein Ja, Rempeln/Stoßen Hand-/ Faustschlag Tritzen
 Beißen/ Spucken Waffe: _____ Sonstiges: _____
4. Ich bin während des Einsatzes **mutwillig** in meiner Arbeit anderweitig beeinträchtigt worden.

Nein Ja, Behinderung auf der Anfahrt Aufreißen der Fahrzeugtür
 „Unfall-Gaffer“ Diebstahl Sonstiges: _____
5. Ich habe psychische/ körperliche Schäden davon getragen.

Nein Ja, Platzwunde an der Stimme
6. Der Täter war ...

der Patient ein Angehöriger ein Passant Sonstiges: _____
7. Das Angriffs动机 des Täters war (vermutlich) ...

Angst Intoxikation Vorsatz Sonstiges: _____
8. Der Angriff erfolgte im Zusammenhang mit einem/ einer ...

„normalen“ Einsatz Verkehrsunfall Großveranstaltung Massenschlägerei
 Sonstiges: _____
9. Die Polizei war am Einsatz beteiligt.

Nein Ja, bereits vorher vor Ort nachgefordert
 (V.a.) Strafanzeige, die zum Rettungseinsatz führte
10. Aufgrund der Geschehnisse werde ich folgende Maßnahmen ergreifen:

Keine Strafanzeige erstatten Meldung an meinen Vorgesetzten
 (eigene) ärztliche Behandlung/ Krankschreibung Sonstiges: _____

2. Fragebogen (an 1. Fragebogen angeheftet)GEWALTERFAHRUNG (tutreffendes ankreuzen bzw. frei formuliert spezifizieren)

Einsatzdatum: 01.01.2019 Alarmierungszeit: 17:54

1. Ich bin verbal angegriffen worden. (Belästigungen, Beschimpfungen, Bedrohungen)

Nein Ja, „schlimmstes“ Wort (falls erinnerlich): _____
2. Ich bin nonverbal angegriffen worden. (Androhung von Gewalt durch Gesten)

Nein Ja, gegebenenfalls spezifizieren: _____
3. Ich bin körperlich angegriffen worden.

Nein Ja, Rempeln/Stoßen Hand-/ Faustschlag Tritzen
 Beißen/ Spucken Waffe: _____ Sonstiges: _____
4. Ich bin während des Einsatzes mutwillig in meiner Arbeit anderweitig beeinträchtigt worden.

Nein Ja, Behinderung auf der Anfahrt Aufreißen der Fahrzeugtür
 „Unfall-Gaffer“ Diebstahl Sonstiges: _____
5. Ich habe psychische/ körperliche Schäden davon getragen.

Nein Ja, _____
6. Der Täter war ...

der Patient ein Angehöriger ein Passant Sonstiges: _____
7. Das Angriffs动机 des Täters war (vermutlich) ...

Angst Intoxikation Vorsatz Sonstiges: „Sensationslust“
8. Der Angriff erfolgte im Zusammenhang mit einem/ einer ...

„normalen“ Einsatz Verkehrsunfall Großveranstaltung Massenschlägerei
 Sonstiges: _____
9. Die Polizei war am Einsatz beteiligt.

Nein Ja, bereits vorher vor Ort nachgefordert
 (V.a.) Strafanzeige, die zum Rettungseinsatz führte
10. Aufgrund der Geschehnisse werde ich folgende Maßnahmen ergreifen:

Keine Strafanzeige erstatten Meldung an meinen Vorgesetzten
 (eigene) ärztliche Behandlung/ Krankschreibung Sonstiges: _____

Abschnitt „KOMMENTARE“ (Seite 2)

Falls weitere Erläuterungen oder Anmerkungen zu Ihrer Gewalterfahrung gemacht werden wollen, können diese im Abschnitt „**KOMMENTARE**“ aufgeführt werden.