

Ophthalmologie 2020 · 117:775–785
<https://doi.org/10.1007/s00347-020-01039-z>
 Online publiziert: 5. Februar 2020
 © Der/die Autor(en) 2020



Christina Jacobsen¹ · I. Volkmann¹ · F. Wedegärtner² · J. Harris³ · B. Bertram³ · P. Gass⁴ · B. Bambas³ · C. Framme¹

¹ Universitätsklinik für Augenheilkunde, Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Hannover, Deutschland

² Universitätsklinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, MHH, Hannover, Deutschland

³ Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V., Düsseldorf, Deutschland

⁴ Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e. V., München, Deutschland

Erfahrungen von Aggression und Gewalt gegen Augenärztinnen und Augenärzte

In den Medien wird über die erhöhte Aggressivität der Gesellschaft berichtet. Dabei fallen insbesondere vermehrte Aggressionen gegenüber öffentlichen Institutionen und deren Vertretern auf [1]. Dies führte 2017 zur Neuregelung des § 113 Strafgesetzbuch (StGB) „Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte“. Das neue Gesetz § 115 StGB ermöglicht die Bestrafung bei Gewalt oder Drohung von Gewalt gegenüber Feuerwehr, Katastrophenschutz oder Rettungsdienst bei tätlichen Angriffen. Ärzte und (ihr) medizinisches Personal werden dabei bislang nicht berücksichtigt [2].

Auch im Gesundheitssektor wird über eine zunehmende Aggressivität seitens der Patienten sowie deren Angehörigen gegenüber Ärzten und nichtärztlichem Personal berichtet. Bislang wurden erst wenige Untersuchungen zu diesem Thema in Deutschland durchgeführt, entsprechend schwach ist die Datenlage. Vorderwülbecke et al. analysierten 2015 eine Befragung zu Aggressionen und Gewalt unter Allgemeinmedizinerinnen. Dabei hatten 91 % der teilnehmenden Allgemeinmediziner aggressives Verhalten erlebt [3]. An der Studie „Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste in Nordrhein-Westfalen“ der Ruhr-Universität Bochum aus 2018 nahmen 812 Einsatzkräfte teil. Dabei erlebten 60 % der Befragten verbale Gewalt wie Beschimpfungen und Bedrohungen innerhalb der letzten 12 Monate. Körper-

liche Gewalt wie Schlagen, Anspucken oder Treten bejahten 12,7 % [4].

Der Ärztemonitor 2018 befragte im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ambulant tätige Ärzte erstmalig zu Gewalterfahrungen in ihrer beruflichen Tätigkeit. Dabei wurden auch 240 ambulant tätige Augenärzte erfasst. Von diesen schätzten nur 25 %, dass Ärzte/Psychotherapeuten nie angegriffen oder physisch bedroht wurden [5]. Augenärzte haben an der Spaltlampe engen körperlichen Kontakt zum Patienten und sind darüber hinaus oft mit ihren Patienten allein. Zudem wird häufig von „längeren“ Wartezeiten berichtet. Dies könnte sich negativ auf das Aggressionsverhalten von Patienten und Angehörigen auswirken [6].

Aggressionen/Gewalt im Beruf können zu emotionalem Stress führen, der u. a. Schlafstörungen, erhöhten Tabakkonsum und soziale Isolation zur Folge haben kann und als Risikofaktor für mentale Erkrankungen gilt [7]. Eine Studie aus Frankreich erfasste die Gewalterfahrungen der Mitarbeiter für eine augenärztliche Notfallabteilung. Als Gründe, die zu Aggressionen/Gewalt führten, wurden lange Wartezeiten, fehlende Patientinneninformationen sowie Unterbesetzung genannt. Die Befragten waren sogar der Ansicht, dass das permanente Unterbrechen der Arbeit durch Patientenbeschwerden belastender sei als tatsächliche Gewalt [8].

Aufgrund der Aktualität des Themas und der bescheidenen Datenlage führten wir in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband für Augenärzte (BVA) und der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) eine Befragung unter den deutschen Augenärzten durch. Ziel war es, eine Datengrundlage zu schaffen, möglichen Handlungsbedarf zu identifizieren und ggf. geeignete Präventionsmaßnahmen zu entwickeln.

Methodik

Auf Grundlage der Aggressions-Wahrnehmungsskala (POPAS Fragebogen; [9]) sowie der Umfrage zu Aggressionen und Gewalt unter Allgemeinmedizinerinnen [3] wurde ein Fragebogen für Augenärzte entwickelt (■ Tab. 4 im Anhang). Im Herbst 2018 erhielten alle Mitglieder von DOG und BVA per E-Mail eine personalisierte Einladung (Token) mit einem Link, um den Fragebogen online auszufüllen. Durch Datenabgleich wurde vermieden, dass Personen, die beiden Verbänden als Mitglieder angehören, doppelt angeschrieben wurden. Vor jeder Befragung wurde die Einwilligung für die Teilnahme an dem Projekt abgefragt sowie über die datenschutzrechtlichen Maßnahmen aufgeklärt. Den Teilnehmern war es möglich, die personalisierte Befragung zu unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt fortzuführen. Die Daten wurden nach Abschluss der Befragung vollständig anonymisiert und

das Token als benutzt gewertet. Insgesamt wurden 3 Reminder mit der Bitte um Beteiligung an der Umfrage an die jeweils noch offenen Token versendet. Die Befragung selbst wurde über die Webplattform Soscisurvey (SoSci Survey GmbH, München, www.soscisurvey.de, Server: sosci01.mh-hannover.local, Version 3.2.00) über einen eigenen Hochschulserver realisiert.

Die statistische Auswertung und die Generierung von Tabellen, Grafiken und Datenlisten wurden mit dem statistischen Programm SPSS Version 25.0 (Chicago, IL, USA) sowie Excel (Version 2010, Microsoft, Redmont, USA) durchgeführt. Es wurden Subgruppen für verschiedene Erfahrungen gebildet. Zur allgemeinen deskriptiven statistischen Auswertung von Häufigkeiten wurden Mittelwert, Standardabweichung der Stichprobe, Median, Minimum, Maximum und Häufigkeitsangaben in Prozent verwendet. Sechs Extremwerte mit Häufigkeitsangaben größer 500 für erlebte Gewalt innerhalb der letzten zwölf Monate wurden herausgenommen, da diese unrealistisch hoch waren. Für nominalskalierte Angaben wurde der Chi-Quadrat-Test nach Pearson verwendet. Das Signifikanzniveau betrug 5%.

Ergebnisse

Von den 9411 angeschriebenen Augenärzten (einschließlich Ärzte in der Weiterbildung) nahmen insgesamt 1508 (Alter: 49 ± 12 Jahre) Ärzte an der Befragung teil (16%). Von diesen waren 806 (53,7%) Teilnehmer weiblich. 751 (49,8%) Augenärzte gehörten sowohl der DOG als auch dem BVA an. 462 (30,6%) waren nur BVA-Mitglieder und 268 (17,8%) waren nur DOG-Mitglieder. 1139 (75,5%) Teilnehmer arbeiteten in Praxen. 1020 (68,3%) Ärzte gaben als aktuelle Funktion Facharzt/-ärztin an. Entsprechend der Einwohnerzahl waren die meisten Augenärzte in Nordrhein-Westfalen tätig. 1264 (83,8%) Augenärzte gaben an, in ihrer augenärztlichen Tätigkeit bereits Aggressionen/Gewalt erlebt zu haben (■ **Tab. 1**).

Augenärztinnen berichteten im Vergleich zu den männlichen Kollegen signifikant häufiger, Aggressionen/Gewalt

erfahren zu haben ($p = 0,001$). Augenärztinnen erlebten insbesondere sexuelle Einschüchterungen/Übergriffe signifikant häufiger als die männlichen Kollegen ($p < 0,001$). Für körperliche Gewalt existierte kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern ($p = 0,381$).

Augenärzte, die aktuell nicht tätig waren und sich z. B. in Elternzeit befanden oder bereits in der Rente waren, erlebten laut der Erhebung deutlich weniger Aggressionen/Gewalt als aktive Augenärzte. Assistenzärzte erlebten signifikant häufiger Aggressionen/Gewalt als erfahrenere Ärzte ($p < 0,001$).

Augenärzte, die in Städten mit mehr als 50.000 Einwohnern arbeiteten, erlebten signifikant häufiger körperliche Gewalt ($p = 0,001$) sowie sexuelle Einschüchterung/Übergriffe ($p = 0,002$) als Ärzte, die in Städten mit weniger als 50.000 Einwohnern arbeiteten. Für verbale Gewalt ($p = 0,726$) und aggressives Verhalten ($p = 0,464$) existierte kein signifikanter Unterschied.

Muttersprache und Migrationshintergrund

Insgesamt gaben 155 (10,3%) Ärzte an, dass Deutsch nicht ihre Muttersprache sei. Dabei zeigte sich eine regelrechte Sprachenvielfalt von insgesamt 29 Sprachen. 16 (10,3%) Ärzte gaben Russisch und 14 (9%) Ärzte Arabisch als ihre Muttersprache an. Interessanterweise hatten „nur“ 117 (75,5%) Ärzte, die nicht Deutsch als Muttersprache angaben, Aggressionen/Gewalt erlebt und hatten somit signifikant ($p = 0,003$) weniger Aggressionen/Gewalt als deutsche Muttersprachler (84,3%) erfahren. Bei verbaler Gewalt ($p = 0,031$) sowie aggressivem Verhalten ($p = 0,002$) zeigte sich ein signifikanter Unterschied. Ärzte mit deutscher Muttersprache machten entsprechend mehr Erfahrungen oder gaben dies zumindest an.

Einen Migrationshintergrund hatten 232 (15,4%) Ärzte. Es existierte kein signifikanter Unterschied bezüglich Aggressionen/Gewalt insgesamt aufgrund eines Migrationshintergrunds ($p = 0,463$). Aggressives Verhalten erlebten Ärzte mit einem Migrationshintergrund jedoch signifikant weniger ($p = 0,046$) als Ärzte

ohne Migrationshintergrund. 91 (6,1%) Ärzte hatten den Eindruck, dass sie aufgrund ihrer Sprache/Herkunft Ziel von Patientenaggressionen wurden. Davon hatten 43 (18,5%) Ärzte Migrationshintergrund, und 34 (22%) Ärzte waren keine deutschen Muttersprachler. In der Gruppe ohne Migrationshintergrund bzw. Deutsch als Muttersprache gaben jeweils unter 4% die Sprache/Herkunft als Ursache von Patientenaggressionen an.

■ **Tab. 2** stellt zu der jeweiligen Gewalterfahrung die entsprechenden Mittelwerte für die letzten 12 Monate dar. Am häufigsten wurden verbale Übergriffe ohne Drohung erlebt. Der Median mit 5 Vorfällen im Jahr war bei spaltend aggressivem Verhalten am höchsten. Überraschend hoch ist die Angabe von 27 (1,8%) Augenärzten, die einen vollendeten Suizid während der Konsultation erlebt haben.

Ärzte in der Klinik im Vergleich zur Praxis

235 (81,3%) von 289 Ärzten, die in Kliniken tätig sind, erlebten Gewalt v. a. in Kliniken, und 896 (79,6%) von 1125 Ärzten aus Praxen erfuhren Gewalt v. a. in Praxen. In der Gruppe ohne aktuelle Beschäftigung hatten nur 38 (50%) von 76 Ärzten überhaupt Gewalterfahrungen gemacht, von denen 29 (38,2%) Ärzte diese eher in Praxen gemacht haben.

Arbeit im Notdienst

1118 (92,5%) Ärzte gaben an, den größten Teil der oben genannten Erfahrungen in der regulären Arbeitszeit erlebt zu haben. 1075 (71,3%) Ärzte nehmen am Notdienst am Wochenende oder außerhalb der regulären Arbeitszeit teil. In der am Notdienst teilnehmenden Ärztegruppe gaben 824 (77,2%) Ärzte an, dass sich die Vorfälle v. a. in der regulären Arbeitszeit ereigneten, im Vergleich zu 294 (69,3%) Ärzte in der Gruppe, die nicht am Notdienst teilnehmen. Augenärzte, die am Notdienst teilnehmen, hatten jedoch signifikant häufiger Aggressionen/Gewalt erfahren ($p < 0,001$).

Im Notdienst sind 572 (53,3%) Ärzte allein, während 345 (32,1%) von einer

Ophthalmologie 2020 · 117:775–785 <https://doi.org/10.1007/s00347-020-01039-z>
 © Der/die Autor(en) 2020

C. Jacobsen · I. Volkmann · F. Wedegärtner · J. Harris · B. Bertram · P. Gass · B. Bambas · C. Framme

Erfahrungen von Aggression und Gewalt gegen Augenärztinnen und Augenärzte

Zusammenfassung

Hintergrund. Die Medien berichten über die erhöhte Gewaltbereitschaft von Patienten sowie Angehörigen gegenüber medizinischem Personal. Bislang wurden wenige Untersuchungen zu diesem Thema durchgeführt, entsprechend schwach ist die Datenlage. Gerade Augenärzte haben an der Spaltlampe engen Kontakt zum Patienten und sind oft mit Patienten allein.

Methodik. Auf Grundlage der Aggressions-Wahrnehmungsskala (POPAS Fragebogen, Oud 2000) sowie der Umfrage zu Aggressionen und Gewalt unter Allgemeinmedizinern (Vorderwülbecke et al. 2015) wurde ein Fragebogen entwickelt. Im Herbst 2018 erhielten alle Mitglieder der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) und

des Berufsverbandes der Augenärzte (BVA) per Mail eine Einladung, um den Fragebogen online auszufüllen.

Ergebnisse. Von 9411 angeschriebenen Augenärzten nahmen insgesamt 1508 (Alter: 49 ± 12 Jahre) an der Befragung teil (16%). 806 (53,7%) Befragte waren weiblich. 1139 (75,5%) Teilnehmer arbeiteten in Praxen. Insgesamt 1264 (83,3%) der Augenärzte hatten Aggressionen/Gewalt in ihrer Tätigkeit erfahren. 986 (65%) Befragte hatten verbale Übergriffe ohne Drohung erlebt. Von bedrohlich körperlichen Gewalterfahrungen berichteten 363 (24,1%) Ärzte. 30 (2%) Teilnehmer erhielten aufgrund schwerer körperlicher Gewalt eine ärztliche Behandlung. Sexuelle Einschüchterung/Belästigung

bejahen 322 (21,4%) der Befragten, von diesen waren 243 (75,5%) weiblich. 533 (47,9%) Ärzte empfanden, dass aggressive/gewalttätige Verhaltensweisen in den letzten 5 Jahren zugenommen haben.

Schlussfolgerung. Die hohe Teilnehmeranzahl weist auf die hohe Relevanz des Themas hin. Die Umfrage hat erstaunliche Ergebnisse geliefert, die weitere Diskussionen und Handlungen zur Folge haben sollten, um die Sicherheit der Mitarbeiter zu verbessern.

Schlüsselwörter

Gewalt · Aggression · Mitarbeiterzufriedenheit · Arbeitssicherheit · Bedrohung

Experiences of aggression and violence against ophthalmologists

Abstract

Background. The media have reported an increased willingness of patients and relatives to use violence against medical personnel. So far a few studies have been carried out on this topic and the data situation is correspondingly weak. Ophthalmologists in particular have close contact with patients at the slit lamp and are often alone with patients.

Methods. A questionnaire was developed based on the perception of prevalence of aggression scale (POPAS) questionnaire and the survey on aggression and violence among general practitioners. In autumn 2018, all members of the German Ophthalmological Society (DOG) and the Professional Associ-

ation of Ophthalmologists (BVA) received an invitation by e-mail to complete the questionnaire online.

Results. Of the 9411 ophthalmologists contacted a total of 1508 (age 49 ± 12 years) took part in the survey (16%). Of the respondents 806 (53.7%) were female and 1139 (75.5%) participants worked in practices. A total of 1264 (83.3%) ophthalmologists had experienced aggression/violence in their work, 986 (65%) respondents had already experienced verbal assaults without threats, 363 (24.1%) doctors reported experiences with threats of physical violence and 30 (2%) participants had received medical

treatment for severe physical violence. Sexual intimidation/harassment was affirmed by 322 (21.4%) of respondents, of whom 243 (75.5%) were female and 533 (47.9%) doctors felt that aggressive/violent behavior had increased in the last 5 years.

Conclusion. The high number of participants indicates the high relevance of the topic. The survey produced astonishing results, which should lead to further discussion and action to improve the safety of employees.

Keywords

Violence · Aggression · Employee satisfaction · Work safety · Threats

medizinischen Fachkraft unterstützt werden. Nur 58 (5,4%) Ärzte werden von einem ärztlichen Kollegen unterstützt. 38 (3,5%) Ärzte sind zeitweise allein. Im Notdienst in einer Klinik bzw. Notfallpraxis sind 27 (2,5%) Ärzte tätig. 11 (1%) Ärztinnen werden vom Partner/Ehemann begleitet. Im Notdienst warteten die Patienten bei 872 (81,5%) Ärzten unter 60 min, davon arbeiteten 731 (83,8%) Ärzte in Praxen. Bei Wartezeiten über 60 min waren nur 90 (45,5%) von 198 Augenärzten in Praxen tätig. Mit zunehmender durchschnittlicher Wartezeit steigt der Anteil von Ärzten mit Erfah-

rungen von Aggressionen/Gewalt an. Er betrug bei über 120 min über 95%.

Veränderung von Gewalterfahrungen

Insgesamt fanden 533 (35,5%) Ärzte, dass aggressive Verhaltensweisen in den letzten 5 Jahren zugenommen haben. Dabei empfanden v. a. Ärzte, die Aggressionen/Gewalt erfahren haben, dass aggressive Verhaltensweisen zugenommen haben (■ **Abb. 1**).

Medizinisches Assistenzpersonal

Der Fragebogen wurde nur vom ärztlichen Personal beantwortet. 1047 (69,6%) Ärzte gaben an, dass das Assistenzpersonal Aggressionen/Gewalt durch Patienten erfahren habe. Dabei beurteilten 346 (29,0%) Ärzte verbale Übergriffe ohne Drohung als die schlimmsten Vorfälle. Körperliche Gewalt wurde von 48 (4%) Ärzten als schlimmste Gewalterfahrung bejaht. 950 (76,6%) Ärzte hatten den Eindruck, dass das Assistenzpersonal mehr Gewalt als das ärztliche Personal erfahre.

Tab. 1 Charakteristika der teilnehmenden Augenärzte

	Gesamt Teilnehmer		Aggressionen/ Gewalt erlebt gesamt		Verbale Ge- walt erlebt		Aggressives Verhalten erlebt		Körperliche Gewalt erlebt		Sexuelle Ein- schüchterung/ Übergriffe erlebt	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
<i>Welches Geschlecht haben Sie?</i>												
Männlich	46,3	694	80,4	558	62,2	432	71,6	497	6,1	42	11,5	80
Weiblich	53,7	806	87	701	70	563	78,5	633	7,2	58	30,3	244
Gesamt	100	1500	83,9	1259	66,4	995	75,3	1130	6,7	100	21,6	324
<i>In welcher Einrichtung arbeiten Sie aktuell?</i>												
Einzelpraxis	32,3	487	88,3	430	74,7	364	79,5	387	5,4	26	21,1	103
Gemeinschaftspraxis	33,2	501	84,2	422	62,9	313	77,0	386	6,0	30	18,6	93
MVZ	10	151	82,8	125	64,2	97	74,8	113	7,9	12	25,8	39
Klinik	9,6	145	86,2	125	71,0	103	75,2	109	10,3	15	25,5	37
Universitätsklinik	9,7	146	83,2	122	65,8	96	74,0	108	11,6	17	28,1	41
Ohne Arbeit (Rentner/Pensionär/ Elternzeit etc.)	5,1	77	21,9	40	33,8	26	41,6	32	0	0	14,3	11
Gesamt	100	1507	83,9	1264	66,4	999	75,3	1135	6,7	100	21,5	324
<i>Welche Funktion haben Sie aktuell?</i>												
Assistenzarzt/-ärztin Im 1. oder 2. Weiterbildungsjahr	2,2	33	97	32	75,8	25	87,9	29	6,1	2	33,3	11
Assistenzarzt/-ärztin Ab dem 3. Weiterbildungsjahr	8,1	121	90,1	109	76,9	93	77,7	94	12,4	15	37,2	45
Facharzt/-ärztin	68,3	1020	85,3	870	68,1	693	77,5	790	6,0	61	20,5	209
Oberarzt/-ärztin	6,4	95	84,2	80	62,1	59	77,9	74	9,5	9	15,8	15
Leitender Oberarzt/-ärztin	2,1	32	84,4	27	56,3	18	68,8	22	6,3	2	40,6	13
Chefarzt/-ärztin	7,2	107	85	91	67,3	72	78,5	84	8,4	9	16,8	18
Ohne Arbeit (Rentner/Pensionär/ Elternzeit etc.)	5,8	86	50	43	32,6	28	39,5	34	1,2	1	14,0	12
Gesamt	100	1494	83,8	1252	66,3	988	75,4	1127	6,7	99	21,6	323
<i>In welchem Bundesland arbeiten Sie?</i>												
Baden-Württemberg	13,2	193	83,9	162	66,8	129	77,2	149	5,7	11	20,2	39
Bayern	14,1	206	88,3	182	66	136	79,6	164	6,4	13	27,2	56
Berlin	5,8	85	85,9	73	76,2	64	76,5	65	11,8	10	23,5	20
Brandenburg	2,4	35	88,6	31	74,3	26	71,4	25	0	0	17,1	6
Bremen	1	15	86,7	13	73,3	11	80,0	12	0	0	26,7	4
Hamburg	2,9	42	83,3	35	61,9	26	73,8	31	11,9	5	33,3	14
Hessen	7,8	114	87,7	100	72,8	83	76,3	87	5,3	6	21,9	25
Mecklenburg-Vorpommern	1,5	22	68,2	15	59,1	13	54,5	12	0	0	13,6	3
Niedersachsen	8,9	130	86,2	112	68,2	88	80,0	104	8,5	11	22,3	29
Nordrhein-Westfalen	23,7	346	81,2	281	65,6	227	73,7	255	7,5	26	17,6	61
Rheinland-Pfalz	3,8	55	87,3	48	61,8	34	81,8	45	1,8	1	20	11
Saarland	1,2	18	77,8	14	50	9	66,7	12	5,6	1	22,2	4
Sachsen	4,6	67	85,1	57	68,7	46	68,7	46	4,5	3	20,9	14
Sachsen-Anhalt	2,9	43	83,7	36	76,7	33	79,1	34	4,7	2	16,3	7
Schleswig-Holstein	4,2	61	85,2	52	76,6	33	77,0	47	3,3	2	19,7	12
Thüringen	2,1	30	76,6	23	70	21	70	21	20	6	23,3	7
Gesamt	100	1462	84,4	1234	67,1	979	75,9	1109	6,7	97	21,3	312

Tab. 1 (Fortsetzung)

	Gesamt Teilnehmer		Aggressionen/ Gewalt erlebt gesamt		Verbale Ge- walt erlebt		Aggressives Verhalten erlebt		Körperliche Gewalt erlebt		Sexuelle Ein- schüchterung/ Übergriffe erlebt	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
<i>Arbeiten Sie in einer Stadt mit mehr als 50.000 Einwohnern?</i>												
Ja	65,5	972	83,3	810	66,5	646	74,7	726	8,1	79	24,0	233
Nein	34,5	513	84,8	435	65,6	336	76,4	392	3,7	19	17,0	87
Gesamt	100	1485	83,3	1245	66,2	982	75,3	1118	6,6	98	21,5	320
<i>Haben Sie einen Migrationshintergrund?</i>												
Ja	15,4	232	82,3	191	64,2	149	70,3	163	6,9	16	20,3	47
Nein	84,6	1270	84,3	1070	66,9	848	76,4	970	6,6	83	21,8	277
Gesamt	100	1502	84	1261	66,5	997	75,4	1133	6,6	99	21,6	324
<i>Ist Deutsch Ihre Muttersprache?</i>												
Ja	89,7	1346	84,4	1142	67,4	905	76,4	1029	6,7	90	21,9	295
Nein	10,3	155	75,5	117	58,7	91	65,2	101	6,5	10	18,1	28
Gesamt	100	1501	83,9	1259	66,4	996	75,3	1130	6,7	100	21,5	323

Tab. 2 Angaben zu Gewalterfahrungen jemals und innerhalb der letzten 12 Monate

Gewalterfahrungen und Beispiele	Jemals erlebt	Innerhalb der letzten 12 Monate		
	% (n)	Mittelwert	Median	Standard- abweichung
Verbale Übergriffe ohne Drohung: Beleidigungen, Fluchen, Beschimpfungen, Herumbrüllen, persönliche Beleidigungen, Schreien	65,6 (986)	10,7	3	25,2
Bedrohendes verbales Verhalten: boshaft Fluchen, verbale Drohung von Gewalt, Wutanfälle, Androhung von Gewalt außerhalb des Arbeitsplatzes	23,7 (355)	5,3	2	23,3
Demütigendes aggressives Verhalten: eindeutige persönliche Beleidigungen, ausfällig Fluchen, Spucken, abwertende Bemerkungen und Gesten	28,5 (427)	4,5	2	10,9
Herausforderndes aggressives Verhalten: Provokation oder Verhalten, das zu negativer Reaktion führt	41,1 (613)	9,1	3	28,1
Passiv aggressives Verhalten: Verhalten, das irritierend, störend, blockierend wirkt	59,1 (880)	12,4	4	33,2
Spaltend aggressives Verhalten: manipulatives Verhalten, das zu Streit oder Disharmonie beim Personal führt	49,5 (730)	16,6	5	47,9
Bedrohlich körperliches Verhalten: Schlagen von Türen, Werfen und Treten von Gegenständen, Bedrohen mit Waffen	24,3 (363)	3,3	2	5,8
Zerstörerisch aggressives Verhalten: Beschädigen, Zerstören oder Zerschlagen von Gegenständen	8,3 (124)	1,4	1	1,9
Mäßige körperliche Gewalt: Beißen, Schlagen, Treten, Würgen, Austeilen von Fausthieben, Kratzen, an den Haaren Ziehen oder Ausreißen	6,6 (99)	1,4	1	2,6
Schwere körperliche Gewalt: schwere Verletzungen, die zu einer ärztlichen Behandlung führten (z. B. Knochenbrüche, Bewusstlosigkeit oder Fleischwunden)	2,0 (30)	0,1	0	0,3
Mäßige gegen sich selbst gerichtete Gewalt: PatientInnen, die sich selbst kratzen, beißen, schlagen etc., mit keinen oder nur kleineren Verletzungen (während der Konsultation)	6,8 (101)	1,7	1	1,9
Schwere gegen sich selbst gerichtete Gewalt: behandlungsbedürftige Selbstverstümmelung, tiefe Schnitte, Bisse, Verbrennungen, innere Verletzungen, Brüche, Bewusstlosigkeit (während der Konsultation)	2,8 (42)	0,5	0	0,9
Versuchter Suizid: Einnahme einer Medikamentenüberdosis, Aufschneiden der Pulsadern, Sprung von Gebäuden (während der Konsultation)	2,5 (37)	0,3	0	0,5
Vollendeter Suizid: (während der Konsultation)	1,8 (27)	0,1	0	0,3
Sexuelle Einschüchterung/Belästigung: obszöne Gesten, exhibitionistische Übergriffe, zweideutige Bemerkungen, private Kontaktaufnahme, sexistische Verhaltensweisen	21,6 (322)	3,9	2	10,0
Sexueller Übergriff: sexuelle Nötigung, Vergewaltigung	2,0 (30)	0,1	0	0,3

Tab. 3 Altersverteilung nach Geschlechtern und Gewalterfahrungen (Mittelwert ± Standardabweichung in Jahren)

Geschlecht	Aggression/Gewalt erfahren	Keine Aggression/Gewalt erfahren	Gesamtergebnis
Männlich	51,1 ± 11,5	56,6 ± 13,6	52,1 ± 12,1
Weiblich	45,7 ± 10,5	50,6 ± 12,8	46,3 ± 11
Gesamt	48,1 ± 11,2	55 ± 13,6	49 ± 11,8

Gewalterfahrungen abhängig vom Alter

Im Mann-Whitney-U-Test ($p < 0,001$) zeigte sich ein signifikanter Unterschied bezüglich des Alters und des Geschlechts der Umfrageteilnehmer hinsichtlich jemaals erfahrener Gewalt (■ **Tab. 3**).

Gegen Gewalt getroffene Vorkehrungen oder Maßnahmen

Die Ärzte wurden nach Vorkehrungen/Maßnahmen gegen Gewalt gefragt (■ **Abb. 2**). Insgesamt gaben 819 (54,3 %) Ärzte an, keine Maßnahmen getroffen zu haben. 421 (28 %) Ärzte hatten Maßnahmen zum Konfliktmanagement für Ärzte/Mitarbeiter wie interne Schulungen oder Leitlinien eingeführt.

Diskussion

Mit über 1500 Teilnehmern bei 9411 angeschriebenen Augenärzten handelt es sich um eine sehr hohe Teilnahmequote. Dies unterstreicht die Relevanz des Themas in der Augenheilkunde. Neben häufiger verbaler Gewalt kam es auch zu gravierenden Vorfällen, wenn zum Beispiel Assistenzärzten ein Revolver an die Stirn gehalten wurde, weil die Schmerzen bei der Diagnose einer Erosio corneae nicht schnell genug beseitigt wurden, oder als Patienten getarnte Täter, die einen bewaffneten Raubüberfall begingen. Insgesamt ist der Anteil von Augenärzten in der Umfrage, die Aggressionen/Gewalt jemaals in ihrer Tätigkeit erfahren haben, mit 83,3 % sehr hoch. Dabei gaben Augenärztinnen und junge Ärztinnen und Ärzte signifikant häufiger entsprechende Erfahrungen an. In der Umfrage unter Allgemeinmedizinerinnen hatten sogar nur 9 % der Teilnehmer nie in ihrer Laufbahn aggressives Verhalten erlebt [3].

Aggressionen können als Zeichen von Stress oder unerfüllten Bedürfnissen gesehen werden. Ursachen für Gewalt im Gesundheitssektor können sowohl intrinsisch als auch extrinsisch bedingt sein. Intrinsische Faktoren sind unter anderem psychische Grunderkrankungen, bei denen in einer alternden Gesellschaft insbesondere die Demenz hervorzuheben ist. Auch Drogen- und Alkoholabhängigkeit sind zu beachten. Als extrinsische Faktoren zählen das Verhalten des Personals und die Versorgungssituation [10]. In der Augenheilkunde kommt es aktuell zu einem zunehmenden Versorgungsengpass aufgrund der Zunahme von altersbedingten Augenerkrankungen und einer zugleich geringen Zunahme der Versorgungskapazität [11]. Dies führt zu längeren Wartezeiten und kann auch zu einem kürzeren Arzt-Patienten-Kontakt führen, wodurch sich die Unzufriedenheit der Patienten steigern kann. Nicht zu vergessen ist der Umstand, dass unter stressigen Arbeitsbedingungen das Konfliktpotenzial auch seitens der Mitarbeiter steigt [12].

Über 60-jährige Ärzte und Psychotherapeuten (30 %) erlebten laut Ärztemonitor 2018 weniger verbale Gewalt als jüngere Ärzte (43 %). Körperliche Gewalt/physische Bedrohung in den letzten 12 Monaten widerfuhr 27 % der unter 44-Jährigen. Ab 50 Jahren betrug der Anteil nur noch 15 % [5]. Zu beachten ist, dass der Ärztemonitor 2018 nicht den POPAS Fragebogen als Grundlage verwendete und nur wenige Fragen zur Gewalt erfasste. Dies kann die verschiedenen Prozentzahlen begründen. Auch in unserer Umfrage zeigte sich ein signifikanter Altersunterschied zugunsten der jüngeren Ärzte. Eine Studie aus Indien arbeitete als Risikofaktoren für Gewalt ein junges Alter heraus [13]. Eine mögliche Erklärung ist, dass Patienten älteren Ärzten mehr Respekt entgegenbringen.

Auch ist anzunehmen, dass erfahrenere Ärzte Situationen mit aggressivem Verhalten aufgrund ihrer längeren Berufserfahrung besser handhaben können oder sie als weniger bedrohlich oder belastend wahrnehmen.

In unserer Umfrage zeigte sich recht eindrücklich, dass Augenärztinnen mit Ausnahme von körperlicher Gewalt signifikant häufiger Aggressionen/Gewalt erlebten als ihre männlichen Kollegen (87 % zu 80,4 %). Dies präsentierte bereits die Analyse von Kumar et al. [13]. Im Ärztemonitor 2018 berichteten 42 % der Frauen im Vergleich zu 36 % der Männer, verbale Gewalt innerhalb der letzten 12 Monate erfahren zu haben [5]. Mit 30,3 % ist der Anteil von Ärztinnen in dieser Studie, die sexuelle Einschüchterung/Übergriffe erlebt haben, erschreckend hoch. In einer Umfrage in den USA und Kanada hatten sogar 59 % der teilnehmenden Augenärztinnen sexuelle Belästigung erlebt [14]. Hierbei müssen jedoch Kulturunterschiede bedacht werden. Auch in den Freitextfeldern zeigte sich, dass viele Augenärztinnen sich unsicher fühlten, wenn sie während des Notdienstes alleine waren bzw. darüber berichteten, dass sie aus Präventionsgründen ihre Partner mit einbezogen. Weitere Untersuchungen zu diesem besonderen Umstand erscheinen sinnvoll und wichtig.

Im Ärztemonitor 2018 empfanden 38 % der Augenärzte, dass die Gewalt zugenommen habe [5]. In unserer Umfrage sahen 35,5 % der Augenärzte eine Zunahme dieses Verhaltens. Aggressionen/Gewalt sind zweifelsohne keine neue Problematik in der Medizin, jedoch wurde dieses Thema erst in den letzten Jahren in den Medien thematisiert. Aus Norwegen liegt eine Studie vor, für welche 1993 sowie 2014 norwegische Ärzte zu Gewalterfahrungen befragt wurden. Dabei zeigte sich interessanterweise keine Zunahme von Gewalterfahrungen [15]. Hier muss allerdings konstatiert werden, dass das skandinavische Gesundheitssystem gänzlich verschieden von dem unsrigen ist.

Die Augenärzte sind in dieser Umfrage der Meinung, dass das nichtärztliche Personal mehr Aggressionen/Gewalt als Ärzte ausgesetzt sei. Dies war auch

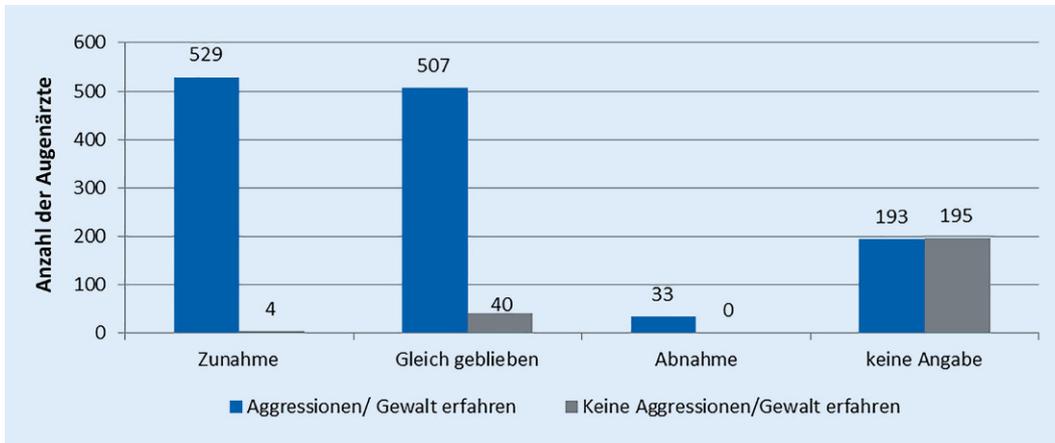


Abb. 1 ◀ Wie haben sich aggressive/gewalttätige Patientenverhaltensweisen in den letzten 5 Jahren verändert?

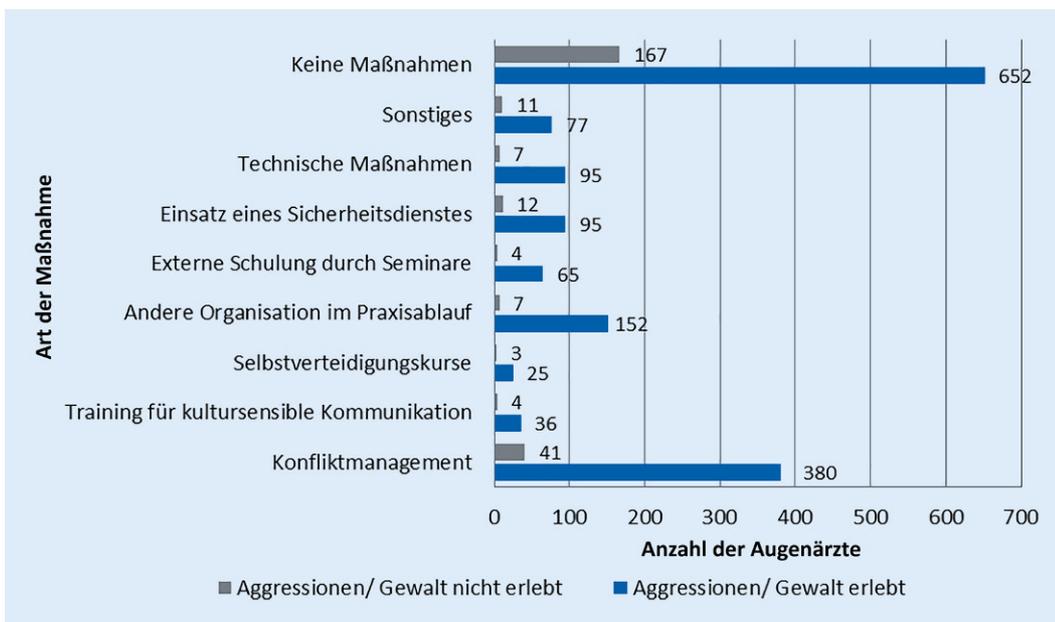


Abb. 2 ◀ Haben Sie in Ihrer Praxis oder in der Klinik Vorkehrungen oder Maßnahmen gegen Gewalt getroffen? Wenn ja, welcher Art?

die Einschätzung in der Studie von d'Aubarede et al. [8]. Eine Umfrage unter dem nichtärztlichen Personal in der Augenheilkunde mag daher ebenfalls empfohlen sein.

Als Limitation muss angemerkt werden, dass Ärzte mit Gewalterfahrungen tendenziell eher an der Umfrage teilgenommen haben könnten als diejenigen, die keine Aggressionen erfahren haben, und folglich auch die Zahlen zu hoch ausfallen könnten. Verbale Übergriffe sind zum Teil subjektiv und werden von den Teilnehmern verschieden wahrgenommen. Ärzte, die Deutsch nicht als Muttersprache hatten, gaben seltener Erfahrungen von verbaler Gewalt oder aggressivem Verhalten an, obwohl mit 75,5% auch bei diesen der Anteil hoch

ist. Diese Umfrage zeigte, dass Ärzte mit Migrationshintergrund oder anderer Muttersprache laut eigenen Angaben sogar weniger Gewalt als deutsche Ärzte erlebten (82,3% zu 84,3%), obwohl der Migrationshintergrund häufig als Grund für Aggressionen/Gewalt angesehen wurde.

Die Anzahl von Ärzten, die einen vollendeten Suizid während der Behandlung erlebten, ist mit 27 (1,8%) unerwartet hoch. Leider gab es hierzu wenig weitere Informationen in den Freitextfeldern, sodass diese eher nicht nachvollziehbare Aussage unsererseits nicht adäquat bewertet werden kann. Denkbar ist, dass betroffene Augenärzte im Rahmen dieser Umfrage auch über entsprechende Fälle berichteten, die sie

zwar in ihrem direkten Umfeld, allerdings nicht im Rahmen der unmittelbaren, selbst durchgeführten Konsultation erlebt hatten. Nur ein Arzt berichtete als schlimmsten Vorfall über einen Patienten, welcher an einer Krebserkrankung litt und sich aus der höchsten Krankenhausetage stürzte.

Da insgesamt mehr Augenärzte in Praxen als in Kliniken arbeiten, liegt es nahe, dass in den Praxen auch mehr Gewalt als in der Klinik erlebt wird. Allerdings zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Gewalterfahrungen von Praxis- und Klinikärzten. Beachtet werden muss dabei, dass auch in der Praxis tätige Ärzte in der Regel früher in Kliniken tätig waren und somit über Vergleichsmöglichkeiten verfügen.

Im Ärztemonitor 2018 hatten 79% der Augenärzte keine Präventionsmaßnahmen getroffen [5]. In unserer Auswertung waren es 54% der Augenärzte, die bislang keine Maßnahmen eingeführt hatten. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass viele Situationen bislang ohne Vorbereitung gehandhabt werden konnten. Einrichtungen versuchen v. a. durch Präventionsmaßnahmen wie Schulungen in Konfliktmanagement und durch Maßnahmen der Praxisorganisation Gewalt vorzubeugen. Dazu gehören etwa eine Verkürzung der Wartezeiten, räumliche Separierung von Patienten oder die Zurverfügungstellung von Beschäftigungsmöglichkeiten für Patienten während der Wartezeit [16]. Aufgrund des hohen Anteils von erlebter Aggression/Gewalt in dieser Umfrage sollten geeignete Maßnahmen zur Gewaltprävention entwickelt und implementiert werden. Eine Möglichkeit wäre es, bereits im Medizinstudium auf die Thematik hinzuweisen und entsprechende Kurse zur Konfliktbewältigung anzubieten. Regelmäßige Kurse, um den Umgang mit „schwierigen“ Patienten zu üben und gestresste Patienten besser zu erkennen, sind sinnvoll. Situationen, in denen Mitarbeiter allein mit den Patienten in Praxen/Einrichtungen sind, sollten vermieden werden oder entsprechende Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden wie die Ausrichtung der Behandlungsräume unter Sicherheitsaspekten (z. B. Untersuchungsräume mit 2 Ausgängen bzw. vorgeplante Fluchtwege) oder die Installation von Überwachungskameras oder Notrufknöpfen [17]. Ein bekanntes Konzept zur Konfliktvermeidung ist z. B. das STAMP-Konzept (Akronym für: „Staring and eye contact, Tone and volume of voice, Anxiety, Mumbling and Pacing“), das auf Basis von Beobachtungen in australischen Notaufnahmen entwickelt wurde und Indikatoren, die zu Aggressionen/Gewalt führen können, beschreibt [18]. Die Wiederholung dieser Umfrage im Verlauf z. B. nach 5 Jahren ist sinnvoll, um die Entwicklung darzustellen und weiteren Handlungsbedarf zu erkennen.

Fazit

- **Insgesamt ist der Anteil von Augenärzten in der Umfrage, die Aggressionen/Gewalt jemals in ihrer Tätigkeit erfahren haben mit 83,8% sehr hoch.**
- **Augenärztinnen sowie junge Ärztinnen und Ärzte gaben signifikant häufiger Gewalterfahrungen an.**
- **Augenärzte erwarten, dass das medizinische Assistenzpersonal noch mehr Gewalt als Ärzte erfährt.**
- **54% der Augenärzte haben bislang keine Präventionsmaßnahmen getroffen.**
- **Weitere Diskussionen und Handlungen sowohl in der Politik als auch in der Gesellschaft sollten folgen, um die Sicherheit der Mitarbeiter in augenärztlichen Einrichtungen zu verbessern.**

Korrespondenzadresse

Dr. med. Christina Jacobsen

Universitätsklinik für Augenheilkunde,
Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
Hannover, Deutschland
jacobsen.christina@mh-hannover.de

Danksagung. Wir bedanken uns bei DOG und BVA für die gute Zusammenarbeit. Zudem bedanken wir uns bei allen Umfrageteilnehmern.

Funding. Open Access funding provided by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Jacobsen, I. Volkmann, F. Wedegärtner, J. Harris, B. Bertram, P. Gass, B. Bambas und C. Framme geben an, dass kein Interessenkonflikt bezüglich des Manuskripts besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbil-

dungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Anhang

Tab. 4 Fragebogen

A. Bitte geben Sie an, ob Sie folgende Erfahrungen *jemals* als Arzt/Ärztin in der Augenheilkunde gemacht haben

	<i>Beispiele</i>	<i>Nein</i>	<i>Ja</i>	<i>Wie oft in den letzten 12 Monaten?</i>
1. Verbale Übergriffe ohne Drohung	Beleidigungen, Fluchen, Beschimpfungen, Herumbrüllen, persönliche Beleidigungen, Schreien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
2. Bedrohendes verbales Verhalten	Boshaft Fluchen, verbale Drohung von Gewalt, Wutanfälle, Androhung von Gewalt außerhalb des Arbeitsplatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
3. Demütigendes aggressives Verhalten	Eindeutige persönliche Beleidigungen, ausfällig Fluchen, Spucken, abwertende Bemerkungen und Gesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
4. Herausforderndes aggressives Verhalten	Provokation oder Verhalten, das zu negativer Reaktion führt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
5. Passiv aggressives Verhalten	Verhalten, das irritierend, störend, blockierend wirkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
6. Spaltend aggressives Verhalten	Manipulatives Verhalten, das zu Streit oder Disharmonie beim Personal führt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
7. Bedrohlich körperliches Verhalten	Schlagen von Türen, Werfen und Treten von Gegenständen, Bedrohen mit Waffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
8. Zerstörerisch aggressives Verhalten	Beschädigen, Zerstören oder Zerschlagen von Gegenständen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
9. Mäßige körperliche Gewalt	Beißen, Schlagen, Treten, Würgen, Austeilen von Fausthieben, Kratzen, an den Haaren Ziehen oder Ausreißen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
10. Schwere körperliche Gewalt	Schwere Verletzungen, die zu einer ärztlichen Behandlung führten (z. B. Knochenbrüche, Bewusstlosigkeit oder Fleischwunden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
11. Mäßige gegen sich selbst gerichtete Gewalt	PatientInnen, die sich selbst kratzen, beißen, schlagen etc. mit keinen oder nur kleineren Verletzungen (während der Konsultation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
12. Schwere gegen sich selbst gerichtete Gewalt	Behandlungsbedürftige Selbstverstümmelung, tiefe Schnitte, Bisse, Verbrennungen, innere Verletzungen, Brüche, Bewusstlosigkeit (während der Konsultation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
13. Versuchter Suizid	Einnahme einer Medikamentenüberdosis, Aufschneiden der Pulsadern, Sprung von Gebäuden (während der Konsultation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
14. Vollendeter Suizid	(Während der Konsultation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
15. Sexuelle Einschüchterung/Belästigung	Obszöne Gesten, exhibitionistische Übergriffe, zweideutige Bemerkungen, private Kontaktaufnahme, sexistische Verhaltensweisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
16. Sexueller Übergriff	Sexuelle Nötigung, Vergewaltigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ Mal
17. Wo haben sich die Vorfälle vor allem ereignet?	<input type="checkbox"/> Praxis <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Heimbesuche <input type="checkbox"/> Hausbesuche <input type="checkbox"/> Entfällt			
18. Wann haben sich die Vorfälle vor allem ereignet?	<input type="checkbox"/> Reguläre Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Nachts <input type="checkbox"/> Wochenende/Feiertag <input type="checkbox"/> Notdienst <input type="checkbox"/> Entfällt			
19. Wie haben sich die oben angegebenen Patientenverhaltensweisen in den letzten fünf Jahren verändert?	<input type="checkbox"/> Sie haben zugenommen <input type="checkbox"/> Sie sind gleich geblieben <input type="checkbox"/> Sie haben abgenommen <input type="checkbox"/> Keine Angabe			

Tab. 4 (Fortsetzung)

B. Teilnahme am Notdienst	
20. Nehmen Sie am Notdienst am Wochenende oder außerhalb regulärer Dienstzeiten teil?	<input type="checkbox"/> Nein → Weiter zu Teil C <input type="checkbox"/> Ja
21. Sind Sie im Notdienst allein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, ein ärztlicher Kollege unterstützt mich <input type="checkbox"/> Nein, eine medizinische Fachkraft unterstützt mich <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
20. Wie lange warten die Patienten außerhalb der regulären Sprechzeiten durchschnittlich bei Ihnen?	<input type="checkbox"/> Unter 30 min <input type="checkbox"/> Zwischen 30 und 60 min <input type="checkbox"/> Zwischen 60 und 120 min <input type="checkbox"/> Zwischen 120 und 180 min <input type="checkbox"/> Länger als 180 min
C. Gewalt gegenüber Assistenzpersonal (wie Pflegekraft, MFA)	
23. Haben Sie oben genannte Gewalterfahrungen bei Ihrem Assistenzpersonal miterlebt bzw. wurde Ihnen davon berichtet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe
24. Was war aus den oben genannten Kategorien die schlimmste Gewalterfahrung, die dem Assistenzpersonal widerfuhr?	(Drop down)
25. Haben Sie den Eindruck, dass nichtärztliches Personal mehr Gewalt als Ärzte/Ärztinnen erfährt?	<input type="checkbox"/> Ja, das Assistenzpersonal erfährt mehr Gewalt <input type="checkbox"/> Nein, das ärztliche Personal erlebt mehr Gewalt <input type="checkbox"/> Es existiert kein Unterschied <input type="checkbox"/> Keine Angabe
D. Angaben zu Ihrer Person und Praxis	
26. Wie alt sind Sie?	_____ Jahre
27. Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich
28. In welchem Bundesland arbeiten Sie?	_____
29. Arbeiten Sie in einer Stadt mit mehr als 50.000 Einwohnern?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe
30. Haben Sie einen Migrationshintergrund?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe
31. Ist Deutsch Ihre Muttersprache?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, sondern: _____
32. Haben Sie den Eindruck, dass Sie aufgrund Ihrer Sprache/Herkunft Ziel von Patientenaggressionen wurden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe
33. In welcher Einrichtung arbeiten Sie aktuell?	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> Medizinisches Versorgungszentrum <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Universitätsklinik

Tab. 4 (Fortsetzung)

34. Welche Funktion haben Sie aktuell?	<input type="checkbox"/> Assistenzarzt/-ärztin im 1. oder 2. Weiterbildungsjahr
	<input type="checkbox"/> Assistenzarzt/-ärztin ab dem 3. Weiterbildungsjahr
	<input type="checkbox"/> Facharzt/-ärztin
	<input type="checkbox"/> Oberarzt/-ärztin
	<input type="checkbox"/> Leitender Oberarzt/-ärztin
35. Haben Sie in Ihrer Praxis oder in der Klinik Vorkehrungen oder Maßnahmen gegen Gewalt getroffen? Wenn ja, welcher Art?	<input type="checkbox"/> Chefarzt/-ärztin
	<input type="checkbox"/> Konfliktmanagement für Ärzte/Mitarbeiter (interne Schulung, Leitlinien)
	<input type="checkbox"/> Training für kultursensible Kommunikation
	<input type="checkbox"/> Selbstverteidigungskurse
	<input type="checkbox"/> Andere Organisation im Praxisablauf
	<input type="checkbox"/> Externe Schulung durch Seminare (Anti-Gewalt- oder Deeskalationstraining)
	<input type="checkbox"/> Einsatz eines Sicherheitsdienstes
	<input type="checkbox"/> Technische Maßnahmen (Videoüberwachung, Panikknopf)
<input type="checkbox"/> Nein	

Literatur

- Schindler J (2019) Die enthemmte Gesellschaft. Spiegel 2019(12):10–14
- Deutscher Ärzteverlag GmbH, Ärzteblatt RD (2019) Bundesärztekammer pocht auf mehr Schutz für Ärzte und Helfer. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/97387/Bundesaerztekammer-pocht-auf-mehr-Schutz-fuer-Aerzte-und-Helfer>. Zugegriffen: 14. Juli 2019
- Vorderwülbecke F, Feistle M, Mehring M, Schneider A, Linde K (2015) Aggression and violence against primary care physicians—a nationwide questionnaire survey. Dtsch Arztebl Int 112(10):159–165. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0159>
- Ruhruniversität Bochum (2018) Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste in Nordrhein-Westfalen. https://www.sicherer-rettungsdienst.de/media/docs/Abschlussbericht_Gewalt%20gegen%20Einsatzkr%C3%A4fte.pdf. Zugegriffen: 14. Juli 2019
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2018) Tabellenband Ärztemonitor 2018 Ergebnisse für Haus- und Fachärzte. <https://www.kbv.de/html/aerztemonitor.php> (Erstellt: 16. Okt. 2018). Zugegriffen: 14. Juli 2019
- ALBashtawy M, Aljezawi M (2016) Emergency nurses' perspective of workplace violence in Jordanian hospitals: a national survey. Int Emerg Nurs 2016(24):61–65. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.06.005>
- Cannavò M, La Torre F, Sestili C, La Torre G, Fioravanti M (2019) Work related violence as a predictor of stress and correlated disorders in emergency department healthcare professionals. Clin Ter 170(2):e110–e123. <https://doi.org/10.7417/CT.2019.2120>
- d'Aubarede C, Sarnin P, Cornut P-L et al (2016) Impacts of users' antisocial behaviors in an ophthalmologic emergency department—a qualitative study. J Occup Health 58(1):96–106. <https://doi.org/10.1539/joh.15-0184-FS>
- Oud N (2000) POPAS (Perception of Prevalence of Aggression Scale) CONNECTING, Partnerschaftsunternehmen für Beratung und Ausbildung, Hakfort 621, 1102 LA Amsterdam – Niederlande. http://www.gesundheitsdienstportal.de/risiko-uebergreif/infoplus/6_4_3b.pdf. Zugegriffen: 23. Januar 2020
- Harwood RH (2017) How to deal with violent and aggressive patients in acute medical settings. J R Coll Physicians Edinb 47(2):94–101. <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2017.218>
- Schuster AK, Wolfram C, Pfeiffer N, Finger RP (2019) Augenheilkunde 2019 – Wo stehen wir?: Eine Betrachtung der Versorgungssituation in Deutschland. Ophthalmologie 116(9):829–837. <https://doi.org/10.1007/s00347-019-0894-2>
- Richter-Kuhlmann E (2019) Arbeitsbedingungen im Krankenhaus: Burn-outs schon beim Nachwuchs. Dtsch Arztebl Int 116(48):A-2222
- Kumar M, Verma M, Das T, Pardeshi G, Kishore J, Padmanandan A (2016) A study of Workplace violence experienced by doctors and associated risk factors in a tertiary care hospital of South Delhi, India. J Clin Diagn Res 10(11):LC6–LC10. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/22306.8895>
- Cabrera MT, Enyedi LB, Ding L, MacDonald SM (2019) Sexual harassment in ophthalmology: a survey study. Ophthalmology 126(1):172–174. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2018.09.016>
- Johansen IH, Baste V, Rosta J, Aasland OG, Morken T (2017) Changes in prevalence of workplace violence against doctors in all medical specialties in Norway between 1993 and 2014: a repeated cross-sectional survey. Bmj Open 7(8):e17757–2017. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017757>
- Sonnenmoser M (2017) Der schwierige Patient: Aggressivität und Gewalt – Der Respekt nimmt ab. Dtsch Arztebl Int 114(10):A-482
- Berlanda S, Pedrazza M, Fraizzoli M, de Cordova F (2019) Addressing risks of violence against healthcare staff in emergency departments: the effects of job satisfaction and attachment style. Biomed Res Int 2019(2019):5430870. <https://doi.org/10.1155/2019/5430870>
- Luck L, Jackson D, Usher K (2007) STAMP: Components of observable behaviour that indicate potential for patient violence in emergency departments. J Adv Nurs 59(1):11–19. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04308.x>