

— „Der Patient fing an, mich zu boxen und zu schlagen mit erheblicher Aggression“, berichtet ein Mediziner von seiner Erfahrung mit einem gewalttätigen Patienten. Der Kollege bringt sogar noch Verständnis auf, denn der Patient habe nichts dafür gekonnt, „sein Hb-Wert war unter 5 und das Gehirn war nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt“.

Ein anderer Arzt berichtet von einem nächtlichen Hausbesuch im Notdienst – „nachts bei einem Drogenabhängigen, der auf Entzug war, mit aggressivem Schäferhund. Mir wurde ein Messer an den Hals gehalten, um ein Rezept zu bekommen. Der Hund wurde nicht weggesperrt.“

Es geht aber auch ohne Hund und Messer, wie ein dritter Kollege weiß: „Patient drohte mit erhobener Faust, wenn ich nicht sofort was verschreibe, schlage er mir auf die Fresse ...“

Diese drei Fälle von Ärzten in bedrohlicher Not sind – neben vielen weiteren – vor zwei Jahren für eine Studie am Institut für Allgemeinmedizin der TU München protokolliert worden [1]. Eine Arbeitsgruppe um den Hausarzt Florian Vorderwülbecke hat dafür das derzeit wohl aktuellste Datenmaterial zu Aggression und Gewalt speziell gegen Allgemeinärzte und Praktiker in Deutschland zusammengetragen. Allein schon die Rücklaufquote von knapp 60% in einer Befragung ohne Belohnungsanreize zeigt, wie sehr das Thema den Ärztinnen und Ärzten auf den Nägeln brennen muss.

### Neun von zehn Hausärzten haben Gewalterfahrung

Die Studie von Vorderwülbecke und Kollegen belegt, dass 91% der bundesweit mehr als 800 befragten Mediziner während ihrer hausärztlichen Tätigkeit mit aggressivem Verhalten konfrontiert gewesen sind. Drei von vier Ärzten haben solche Erfahrungen in den zurückliegenden zwölf Monaten gemacht. Meist war die Gewalt verbaler Natur. Aber bei Weitem nicht immer: Schwerwiegende Aggressionen und Gewalt haben 23% während ihrer Laufbahn und 11% während des Jahres vor der Befragung erlebt: Beißen, Schlagen, Treten, Würgen, Bedrohungen und Angriffe mit

Gegenständen oder Waffen, auch Schusswaffen. Beileibe nicht alle Vorfälle dieser Art gehen glimpflich aus (Kästen). Jeder hundertste Befragte berichtet von sexuellem Missbrauch – Grapschen von Brüsten und Genitalien, sexueller Nötigung oder Vergewaltigung.

Als besonders riskant werden Hausbesuche im Zuge des Bereitschaftsdienstes empfunden: Zwei von drei Ärztinnen und einer von drei Ärzten fühlen sich hier nicht sicher.

Deutschlands Ärzte stehen mit solchen Zahlen nicht allein. In einer Erhebung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege vom vergangenen Jahr zeigt sich eine erhebliche Belastung aller Beschäftigten in ambulanten wie stationären Gesundheitseinrichtungen [2]. Verbale Gewalt ist laut der Ergebnisse in den vorangegangenen zwölf Monaten 70–86% der Befragten widerfahren, Ziel körperlicher Übergriffe waren je nach Art der Einrichtung 40–63%.

### Anderswo ist es nicht besser

Ärzte in anderen Ländern klagen über ähnliche Zustände. Für eine Studie in Kanada wurden knapp 800 Allgemeinmediziner befragt, ob sie es während ihrer Tätigkeit schon einmal mit Gewalt zu tun bekommen hätten [3]. 98% antworteten mit Ja. Schwere Aggressionen hatten 39% erlebt, 18% wurden tätlich angegriffen. Den Kollegen in Australien geht

es nicht besser, wo 60% der Allgemeinärzte von Gewalterfahrungen in den vorausgehenden zwölf Monaten berichten [4]. Gründe für Aggression gibt es viele, häufig sind Alkohol oder andere Drogen im Spiel. Aber auch lange Wartezeiten können aggressives Verhalten auslösen.

Vorderwülbecke zieht klare Schlüsse aus den deutschen Befunden: „Hausärztinnen und -ärzte in Deutschland sollten sich darauf vorbereiten, dass sie im Verlauf ihrer Tätigkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit Formen von Aggression gegenüberstehen werden.“ Er fordert, das Thema in der ärztlichen Aus- und

Weiterbildung zu implementieren und Konzepte zum professionellen Umgang mit Aggression und Gewalt zu entwickeln.

„Die in weiten Teilen Deutschlands übliche Praxis, Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst alleine und ohne jegliche Sicherheitsstruktur (zum Beispiel Rückmeldesysteme nach erfolgtem Besuch, Diensttelefone mit Alarmfunktion) zu meist unbekanntem Patienten zu schicken, sollte aufgrund der vorliegenden Ergebnisse kritisch hinterfragt werden“, meint Vorderwülbecke weiter und mahnt an, gerade mit Blick auf den hohen Anteil von Ärztinnen im hausärztlichen Nachwuchs Lösungen zu finden. Eine Option sieht er darin, den Mediziner im Bereitschaftsdienst einen Fahrer zur Seite zu stellen, der in die Wohnung des Patienten mitgehen kann.

**„Ärzte und Ärztinnen sollten im Bereitschaftsdienst nicht allein fahren.“**  
(Florian Vorderwülbecke)

---

## Saarbrücken, Montag, 12. Mai 2014

Früh am Vormittag wartet ein 34-jähriger Mann vor einer Arztpraxis auf den Arzt, bei dem er in Behandlung ist. Der Patient ist Drogenkonsument, der 62-jährige Allgemeinmediziner betreut ein Substitutionsprogramm.

Um 8:30 Uhr steigt der Arzt vor der Praxis aus seinem Auto. Sein Patient zieht eine Waffe, schießt den Mediziner in den Kopf und verletzt ihn lebensgefährlich. Anschließend richtet der Mann die Waffe auf sich selbst und tötet sich durch einen Kopfschuss. Das Motiv ist zunächst unklar. Die Polizei geht davon aus, dass die Tat im Zusammenhang mit der Drogensucht des Patienten steht.

—  
dpa/rb