

### Appelle an die Politik

Gestützt auf die Ergebnisse der Untersuchung wandte sich der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, erst kürzlich und wiederholt an die Politik mit der Bitte um Hilfe. „Gewalt gegen Ärzte muss stärker bestraft werden als heute“, forderte er Anfang Mai und verlangte von Justizminister Heiko Maas, das Gesetz zum Schutz von Polizisten und Rettungssanitätern gegen Gewalt solle auf Ärzte ausgeweitet werden. „Es ist das Mindeste, dass diejenigen, die sich tagtäglich für das Wohl ihrer Patienten einsetzen, nicht auch noch Aggressionen und Gewalt ausgesetzt sind“, meinte Montgomery.

Schon im März hatte Montgomery einen Brief an Maas geschrieben und verlangt, den geplanten stärkeren gesetzlichen Schutz von Vollstreckungsbeamten und Rettungskräften auf alle im Gesundheitswesen tätigen Helfer auszuweiten, darunter auch die Ärztinnen und Ärzte im Notfall- und Bereitschaftsdienst.

Die Delegierten zum diesjährigen Ärztetag appellierten ebenfalls an Politik und Gesellschaft. „Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert einen breiten gesellschaftlichen Konsens und politische



© Jim Varney / Science Photo Library

### Werden Hausärzte von Politik und Gesellschaft allein gelassen?

Unterstützung, damit Gewalt gegen Ärzte kein Dauerzustand wird“, heißt es im Leit Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer, den der Ärztetag mit großer Mehrheit angenommen hat.

Das von Präsident Montgomery angesprochene Gesetz zur „Stärkung des Schutzes von Vollstreckungsbeamten und Rettungskräften“ ist inzwischen verschärft worden und in dieser Form

seit 30. Mai in Kraft [5]. Von Ärzten im Notfall- oder Bereitschaftsdienst steht darin kein Wort.

### Nützliche Eigeninitiative

Mehr als Appelle an die Politik bewirkt womöglich ärztliche Eigeninitiative. In Australien beispielsweise existiert eine solche Initiative seit fast zehn Jahren. Das Royal Australian College of General Practitioners hat bereits 2008 einen Leitfaden herausgegeben, der im vergangenen Jahr in überarbeiteter Fassung publiziert worden ist [6]. Auf fast 90 Seiten widmet er sich dezidiert dem Thema „Prävention und Management von Gewalt durch Patienten“ und spannt damit die Richtschnur für ein Sicherheitsprogramm für Allgemeinärzte.

Auch hierzulande hat die Ärzteschaft reagiert. Bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns etwa bietet Florian Vorderwülbecke mehrmals jährlich Kurse unter dem Titel „Sicher im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“ an, in denen psychologisch tätige Mitarbeiter der Polizei mitwirken ([www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Fortbildung/KVB-Handzettel-Fortbildung-Sicher-beim-Hausbesuch-2017.pdf](http://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Fortbildung/KVB-Handzettel-Fortbildung-Sicher-beim-Hausbesuch-2017.pdf)). Hier wird in Rollenspielen geübt, kritische Situationen zu meistern, verbal zu deeskalieren und ein Gefahrenbewusstsein zu entwickeln. Dazu gehören Tipps wie jener, vor Hausbesuchen aus sicherer Entfernung telefonisch anzufragen, wer sich außer dem Patienten sonst noch in der Wohnung befindet. Praktische Übungen ergänzen das Programm. Und die Aufforderung „Bitte entsprechende Kleidung mitbringen“ gibt schon einen Hinweis, worum es dabei geht – obwohl es laut Vorderwülbecke nicht das Ziel ist, in den Kursen Kung-Fu oder Selbstverteidigung zu lernen.

Andernorts wurden ähnliche Trainingskurse konzipiert, beispielsweise in Brandenburg ([www.kvbb.de/praxis/fortbildung/maerkischer-praxistag/programm/modul-8/](http://www.kvbb.de/praxis/fortbildung/maerkischer-praxistag/programm/modul-8/)) und Berlin ([## Saarbrücken, Freitag, 13. März 2015](http://www.ge-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

Am Vormittag betritt ein 44-jähriger ehemaliger Patient eine Gemeinschaftspraxis für Neurologie und Psychiatrie. Dort arbeitet seit zwölf Jahren eine inzwischen 52-Jährige als niedergelassene Fachärztin. Der Mann verlangt, die Ärztin zu sprechen. Als dies nicht möglich ist, verlässt er die Praxis wieder.

Kurz darauf, gegen elf Uhr, kehrt er zurück. Als er am Empfangstresen die Ärztin sieht, zückt er eine Pistole vom Kaliber 9 mm und gibt acht Schüsse auf sie ab. Danach flüchtet er. Die Ärztin stirbt noch am Tatort.

Der Todesschütze wird kurz darauf gefasst, die Waffe in einem Mülleimer sichergestellt. Im späteren Prozess bescheinigt ein Gutachten dem Mann eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie. Die Richter am Landgericht Saarbrücken ordnen seine dauerhafte Unterbringung in der Psychiatrie an.

■  
dpa/rb