

# Gewalt in Praxen: Anspruchshaltung ist gestiegen – der Respekt gesunken

Das aggressive und respektlose Verhalten von Patienten ist in der vergangenen Zeit schlimmer geworden: In einer Umfrage der KV Bremen berichten viele von ständigen Beleidigungen aber auch Angriffen. Lesen Sie hier, welche Rolle der Arbeitsschutz bei diesem Thema spielt, warum der Anmeldebereich von Praxen im Fokus steht – und was das Bundesjustizministerium zum Thema sagt.

↳ Es sind Drohungen wie „Ich mach dich tot!“, „Ich zünde deine Praxis an“, Beleidigungen oder sogar körperliche Angriffe, die Ärzte und medizinisches Personal in Bremer und Bremerhavener Praxen immer wieder aufs Neue treffen. Ein Vorfall von körperlicher Gewalt ist nicht lange her – erst Mitte Juni randalierte ein Mann in einem Bremerhavener Ärztehaus, zwei Mitarbeiter wurden verletzt.

Nicht in den Schlagzeilen, aber nicht zu vergessen sind die immer wiederkehrenden Beleidigungen und verbalen Angriffe. Auch diese machen sich bemerkbar. Eine nicht repräsentative Umfrage unter den Mitgliedern der KV Bremen zeigt: Beleidigungen, fordernde Patienten, Pöbeleien und Konflikte sind leider an der Tagesordnung. So schreibt beispielsweise eine Ärztin aus Bremerhaven, dass es Tage gebe, an denen ihre MFA Angst haben in die Praxis zu gehen, da sie befürchten müssen, wieder in verbale Auseinandersetzungen zu geraten (→ Seite 22).

Bei einer Befragung der TU München von 1.500 Allgemeinmedizinerinnen und praktischen Ärzten gaben vor bereits zehn Jahren 91 Prozent an, im Verlauf ihrer hausärztlichen Tätigkeit mit aggressivem Verhalten konfrontiert gewesen zu sein. Schwerwiegende Aggression beziehungsweise Gewalt haben demnach 23 Prozent in ihrer Laufbahn erlebt. Zahlen dazu, wie viele Übergriffe es tatsächlich in Arztpraxen gibt, lassen sich nicht erheben. Es wird von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen. Extremfälle werden meist nur (medial) dann öffentlich, wenn es einen Polizeieinsatz gab. Oftmals jedoch werden die Randalierer vom Arzt oder der Ärztin der Praxis verwiesen, aktenkundig wird der Vorfall nicht.

Der Tenor ist jedoch: In den vergangenen Jahren ist es immer schlimmer geworden. Und die Corona-Pandemie –

das berichten viele – habe aggressives und forderndes Verhalten der Patienten nochmals verstärkt.

## Gewaltereignisse sind Arbeitsunfälle

Viele leiden unter den Angriffen. Und egal ob verbal oder körperlich – sie hinterlassen Spuren. Das weiß auch Dilek Harfst, Präventionsberaterin der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Sie betont: Auch für die psychische Gesundheit kann eine Konfrontation mit einem wütenden, aggressiv auftretenden Patienten Folgen haben – bis hin zur Arbeitsunfähigkeit. Was diesbezüglich zu vielen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen gar nicht bewusst sei: Dabei handelt es sich um einen Arbeitsunfall. Ein Faustschlag sei ja beispielsweise eine offensichtliche Verletzung. Aber: „Auch, wenn es durch Drohungen, Belästigung oder Beleidigung zu einer seelischen Belastung kommt, sind das für die BGW Arbeitsunfälle, die gemeldet werden sollen“, betont Harfst.

Das Thema Gewalt in Praxen begleitet Dilek Harfst, ursprünglich gelernte MFA, beruflich schon seit vielen Jahren. „Was mich dazu erschreckt ist, dass solche Vorfälle leider für viele zum Alltag gehören.“ Das sei ihr beispielsweise auch auf dem Bremer Hausärztetag vergangenes Jahr bei einem Workshop zum Thema aufgefallen, bei dem überwiegend MFA teilgenommen hatten. Zwar wurde dort sehr viel erzählt, die Kernaussage war stets jedoch: „Ach, das passiert uns ja alltäglich“. Aber, betont Harfst: „Es darf einfach nicht zu einer Routine werden. Man muss das Bewusstsein im Team stärken, dass es eben nicht der Alltag sein sollte.“ Denn auch wenn es in vielen Fällen „nur“ verbale Angriffe seien – auch diese können über die Zeit schwerwiegende Folgen haben, weiß die Präventionsbera-





DILEK HARFST, Präventionsberaterin der BGW

terin. „Natürlich kann es die ersten paar Male ja sein, dass man sagt: ‚Ach komm, das ist jetzt nicht schlimm‘ – aber beim vierten und fünften Mal kann es dann wirklich etwas in einem auslösen. Und plötzlich hat man Angst, zur Arbeit zu gehen.“ Dann erfolge eine AU beim Hausarzt, die BGW als zuständige Gesetzliche Unfallversicherung erfahre aber nichts von diesem Vorfall. „Hier möchten wir, wie gesagt, ins Bewusstsein rufen: Wir sind für diese Fälle da und diese können BG-lich gemeldet werden.“

Betroffene sollen zunächst mit der zuständigen BGW-Bezirksverwaltung in Delmenhorst telefonisch Kontakt aufnehmen und kurz den Sachverhalt schildern. Die jeweiligen Sachbearbeitenden schätzen ein, ob es sich um einen Arbeitsunfall handelt und nehmen den Fall dann auf. Dann gebe es beispielsweise bei einer Arbeitsunfähigkeit die Möglichkeit, über die BGW psychotherapeutische Unterstützung zu erhalten.

Ein Rat der Präventionsberaterin: „Wir empfehlen auch bei – vorsichtig formuliert – Bagatelereignissen, wenn jemand mal angeschrien wird von einem Patienten oder verbal attackiert wird, diese Fälle im Verbandbuch zu dokumentieren. Denn so können Gewaltereignisse schriftlich nachgewiesen werden. Und auch, dass sie nicht nur einmal, sondern schon mehrfach passiert sind“, so Harfst. Auch das sei für die BGW sehr wichtig.

Von der BGW gebe es niedrigschwellige Unterstützungsmodelle, darunter eine telefonisch-psychologische Beratung. Außerdem diverse Informationsmaterialien zum Thema Gewalt und Aggression, Hilfestellungen für eine Gefährdungsbeurteilung sowie Seminare.

#### „Den Tresen möglichst blank lassen“

Als Präventionsberaterin besucht Dilek Harfst auch

die Praxen und schaut sich unter präventiver Sicht die Gegebenheiten an. Die Beratung vor Ort ist eine kostenfreie Serviceleistung der BGW. Die Präventionsberaterin rät zum Beispiel gleich für den Anmeldungsbereich: „Den Tresen wirklich blank lassen! Selbst das Sparschwein oder die Dekopflanze können da gefährlich werden“, so Harfst. Leider komme es vor, dass ein wütender Patient Gegenstände wie diese nehme und den Mitarbeitenden an den Kopf werfe.

Zum anderen werden im Rahmen der Prävention die Räumlichkeiten der Praxis betrachtet, etwa wie verwinkelt diese sind, ob Gegenstände herumstehen. Auch wichtig: Gibt es ein Notfallmanagement im Team und sind alle dazu unterwiesen, wie sie sich bei so einem Ereignis zu verhalten haben. Gibt es eventuell ein Alarmsystem oder ein Codewort in der Praxis, das den Chef hinten in der Praxis informiert, wenn vorne etwas passiert? (→ Lesen Sie dazu weitere Tipps zu Deeskalation und Prävention auf S. 18)

#### Frust entlädt sich oft gleich an der Anmeldung

Dass sich gerade im Anmeldungsbereich schnell Aggressionen entladen, können auch Patricia Ley, Vizepräsidentin und Hannelore König, Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe, bestätigen. Der Anmeldungsbereich sei ein „Brennpunkt“, so Patricia Ley. „Patienten treffen immer wenn sie in die Praxis kommen zuerst auf den Anmeldebereich und da natürlich auf die MFA. Und wenn die Patienten bereits mit Frust reinkommen und dann möglicherweise nicht das bekommen, was sie gerne hätten, dann kann sich der Frust gleich an der Anmeldung bei der MFA entladen.“ Zudem hätten Patienten eine ganz andere Anspruchshaltung und oftmals weniger Respekt gegenüber MFAs vor als den Ärzten. Nach Erfahrung von Patricia Ley,



PATRICIA LEY, Vizepräsidentin des vmf



HANNELORE KÖNIG, Präsidentin des vmf

die ihre Bachelorarbeit zu diesem Thema geschrieben hat, entstehen Konflikte unter anderem daraus, dass Bedürfnisse des Patienten – gerade wenn diese schon länger bestehen – nicht erfüllt werden. Auf der anderen Seite sitze eine MFA, die größtenteils bereits überbeansprucht sei. Eine Kombination, die unweigerlich Konfliktpotential berge.

Diese gestiegene Anspruchshaltung sei auch in den Versprechungen der Politik begründet, sagen Ley und König. Sei es die Impfstoff-Ankündigung in der Pandemie oder aktuell vom elektronischen Rezept bis zur elektronische Patientenakte. Am Ende bekämen die Anspruchshaltung der Patienten die MFAs am Empfang zu spüren. Grade in der Pandemie habe das aggressive Verhalten massiv zugenommen, so Hannelore König. „Da ist eine Eskalationsstufe aufgetreten, die nach wie vor nicht zurückgeholt wurde.“

Ähnlich wie Dilek Harfst äußert sich auch Patricia Ley zu der internen Präsenz des Themas: „Mein Eindruck ist ganz klar, dass Aggression und Gewalt gerade im ambulanten Bereich viel zu lang akzeptiert und toleriert wurden. Sowohl von der Arbeitgeber- als auch von der Arbeitnehmerseite.“ Natürlich werde das Thema Konflikte in der MFA-Ausbildung behandelt. In der Praxis gehe die Problematik aber noch viel weiter als in der Theorie. Dabei müsse das Thema ganzheitlich betrachtet werden – auch die Folgen von körperlichen oder verbalen Angriffen. Um besonders als Arbeitgeber potentielle Konfliktpunkte zwischen Patienten und Praxis-

personal zu erkennen, seien Gewaltschutzkonzepte, Betriebsvereinbarungen zu Verhaltensmaßnahmen im Ernstfall oder die psychische Gefährdungsbeurteilungen essentiell, betont Ley.

Dabei sei es durchaus problematisch, dass Vorfälle überwiegend an der Anmeldung – und nicht vor den Augen des Arztes oder Ärztin passieren. Gerade bei kleineren Praxen sitze lediglich eine MFA alleine an der Anmeldung, Fälle würden so insbesondere vom Arbeitgeber seltener erkannt und dokumentiert. Hier dürfe es im Team keine Scheu geben, Gewalt anzusprechen und das Thema stärker untereinander zu kommunizieren. Um die Vorfälle schwarz

auf weiß zu erfassen, appelliert Hannelore König an die Arbeitgeber, Fälle von physischer und verbaler Gewalt zu melden – das steigere auch die Chance, psychische Belastung zur Berufskrankheit bei medizinischen Fachangestellten werden zu las-

sen. Das Thema sei zwar hochaktuell, werde jedoch immer noch nicht angemessen betrachtet – in den Praxen selbst, und insbesondere in der Öffentlichkeit und der Politik. „Uns fehlt einfach die Evidenz“, sagt Patricia Ley. Wir haben generell, im Vergleich zu anderen Ländern, in der Forschung viel zu wenig Studien zum ambulanten Bereich.“ Zudem werde das Thema noch immer tabuisiert, vielen sei es unangenehm, darüber zu sprechen. Und das, obwohl die Aggression und das fordernde Auftreten von Patienten immer weiter ansteige.

**„Unsere Forderung ist, dass die MFAs und die Ärzte im ambulanten Bereich besser nach Strafgesetzbuch geschützt werden. Das Hausrecht des Praxisinhabers reicht hier definitiv nicht.. [...]“**

HANNELORE KÖNIG

**Bei Fragen helfen auch Zentralruf und Kontaktpolizisten**

Bestehen Unsicherheiten im Umgang mit Vorfällen von aggressiven Patienten oder bezüglich der Erstattung einer Anzeige, können Ärzte oder das Praxispersonal auch den Zentralruf der Polizei Bremen unter der Durchwahl 0421-362-0, oder die örtlich zuständigen Kontaktpolizistinnen und Kontaktpolizisten kontaktieren. Der Zentralruf der Bremer Polizei ist geeignet, wenn nur eine polizeiliche Auskunft benötigt wird oder zwar die Polizei gebraucht wird, aber nicht unbedingt sofort. Beim Zentralruf oder den Kontaktpolizisten kann gegebenenfalls eine polizeiliche Einschätzung erfolgen, ob der Vorfall an einem der Standorte für zentrale Aufgaben anzuzeigen ist und keine Beamten vor Ort sein müssen.

**↳ DAS SAGT DIE POLIZEI:**

Aussagen wie „Ich zünde deine Praxis an“ oder „Ich mach dich tot“ stellen regelmäßig Straftaten dar, die strafrechtlich verfolgt werden können, teilt eine Sprecherin der Polizei Bremen auf Anfrage der KV mit. Bei „niedrigschwelligen“ Äußerungen kann ebenfalls der Anfangsverdacht einer Straftat vorliegen, der bei der Polizei angezeigt und geprüft werden kann. In konkreten gefährlichen Situationen soll die Polizei über den Notruf 110 gerufen werden. Grundsätzlich müssten Betroffene im Einzelfall individuell entscheiden, ob aus subjektiver Sicht die Hinzuziehung der Polizei erforderlich ist oder nicht.

**So läuft eine Einsatz ab**

Wird die Polizei gerufen, nehmen die Beamten vor Ort den Sachverhalt auf. Dabei werden alle notwendigen Daten für die Einsatzbewältigung und mögliche Verfolgung von strafbaren Handlungen erhoben. Es werden die an dem Vorfall beteiligten Personen sowie Zeugen befragt. Sollte es zu einer Straftat durch einen Patienten gekommen sein, können neben der sogenannten Sachverhaltsaufnahme auch strafprozessuale Maßnahmen veranlasst werden. Das ist nötig, um zum Beispiel bestimmte Umstände beweiskräftig zu dokumentieren. Nach der Fertigung einer Strafanzeige wird diese durch die Kriminalpolizei sowie im Anschluss durch die Staatsanwaltschaft Bremen weiter verfolgt. Dann werden Beteiligte und Zeugen in der Regel erneut zum Vorfall vernommen.

deren tatsächlicher Einsatzbereich grundsätzlich vergleichbar sei mit etwa Rettungsdienst oder Feuerwehr. Die Tätigkeit anderer Beschäftigter im Gesundheitsbereich wie etwa niedergelassene (Zahn-)Ärzte – oder deren Personal – unterscheide sich davon, da diese Personen „zumindest nicht regelmäßig in den genannten Notsituationen eingesetzt werden“. Für sie greifen, so die Sprecherin, natürlich die allgemeinen Strafvorschriften, insbesondere die Körperverletzungsdelikte. Schon die „einfache“ Körperverletzung werde mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft. Die derzeitige Rechtslage biete daher für alle Beschäftigten im Gesundheitswesen einen ausreichenden strafrechtlichen Schutz vor Angriffen.

**Österreich und Frankreich fortschrittlich**

Verschärft wurde das Strafrecht übrigens im Nachbarland Österreich. Im Zuge des Gewaltschutzgesetzes wurde 2019 ein neuer Straftatbestand bezüglich tätlicher Angriffe auf im Gesundheits- und Sozialbereich tätige Personen (§ 91a StGB) geschaffen. Demnach drohen Freiheitsstrafen bis zu sechs Monaten oder Geldstrafen, wer eine Person, die in einem gesetzlich geregelten Gesundheitsberuf tätig ist, während der Ausübung ihrer Tätigkeit tätlich angreift. Bei einer Körperverletzung können es bis zu zwei Jahre sein. Auch Frankreich plant, bestehende Strafbestimmungen auszuweiten und den Strafrahmen für Gewaltdelikte gegen Angehörige der Gesundheitsberufe zu erhöhen. Ein entsprechender Gesetzesentwurf wurde im März 2024 von der französischen Nationalversammlung angenommen. <|

**Verschärfung des Strafrechts gefordert**

Diskutiert und von Ärzteverbänden und Ärztekammern gefordert – etwa 2021 vom Deutschen Ärztetag oder 2023 von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein – wird seit einigen Jahren immer wieder, den Straftatbestand „Widerstand gegen oder tätlicher Angriff auf Personen, die Vollstreckungsbeamten gleichstehen (§ 115 StGB)“ auf niedergelassene Ärzte sowie medizinisches Personal auszuweiten. Seit 2021 gilt der besondere strafrechtliche Schutz zwar nicht nur für Feuerwehren, Katastrophenschutz und Rettungsdienst (§ 115 StGB Abs.3), sondern auch für „Hilfeleistende (...) eines ärztlichen Notdienstes oder einer Notaufnahme“. Für medizinisches Personal außerhalb der Notfallversorgung – also Ärzte, Psychotherapeuten und medizinisches Personal in der ambulanten Versorgung – gilt das weiterhin nicht. König: „Unsere Forderung ist, dass die MFAs und die Ärzte im ambulanten Bereich besser nach Strafgesetzbuch geschützt werden. Das Hausrecht des Praxisinhabers reicht hier definitiv nicht.“ Ein Angriff auf Ärzte und MFAs müsse auch im ambulanten Bereich als Straftat definiert werden, fügt Ley hinzu.

Dem Bundesministerium für Justiz seien die Berichte über zunehmende Angriffe auf medizinisches Personal bekannt, teilt eine Sprecherin auf Anfrage mit. „Diese Vorfälle sind nicht hinnehmbar und müssen konsequent strafrechtlich verfolgt werden, gerade auch in Anbetracht des wichtigen Dienstes, den die Betroffenen unserer Gesellschaft erweisen.“ Die angesprochenen Erweiterungen zieht das Ministerium allerdings nicht in Betracht.

Mit der Erweiterung des Paragraphen 115 Absatz 3 StGB um Hilfeleistende eines ärztlichen Notdienstes und in Notaufnahmen seien Personengruppen eingeschlossen,

# „Der Schlüssel zur Deeskalation liegt in der Vermeidung weiterer Eskalation“

Martin Adamowsky, Leiter der Weiterbildungsstätte Psychiatrische Pflege der GeNo und Jens Klüver, Seminarleiter der Konflikt- und Deeskalationstrainings für Praxen zum Umgang mit aggressiven Patienten.



JENS KLÜVER (links) und MARTIN ADAMOWSKY

## Ein Patient wird in der Praxis laut und wütend – wie kann man hier deeskalierend wirken?

Klüver: Ratsam ist, erstmal den Patienten in ein Gespräch zu verwickeln, mal nachzufragen warum er oder sie laut wird und vielleicht die Fäuste ballt. Signalisieren, dass man zuhört anstatt gleich dagegen zu gehen. Meistens bringen die Patienten ja etwas mit, was zur wütenden Stimmung geführt hat. Wenn man auf diesen Vorlauf etwas eingeht, fühlt sich der Patient gehört und eingeladen, etwas dazu zu erzählen.

Adamowsky: Viele Menschen wissen es sehr zu schätzen, wenn sie „gesehen werden“. In schwierigen Situationen kommt es nicht darauf an, die eigene Motivlage durchzusetzen – der Schlüssel zur Deeskalation liegt in der Vermeidung weiterer Eskalation. Es geht darum, die Situation „runterzukochen“.

## Wie sieht es aus mit der Körperhaltung?

Klüver: Hilfreich ist ein sicheres Auftreten. Heißt, eine entspannte Körperhaltung. Aufrecht, breit, aber nicht bedroh-

lich. Und: Nicht zurückweichen! Das ist für den Patienten vielmehr ein Signal, seinen Willen durchzusetzen. Wenn ich ebenso aggressiv auftrete und versuche, lauter als der Patient zu sein, kann das auf der Eskalationsleiter schnell nach oben führen.

## Was wäre noch kontraproduktiv?

Klüver: Man sollte die bereits erwähnte Vorgeschichte des Patienten nicht vergessen. Also, was könnte der Grund für seine angeheizte Stimmung sein – hat er Schmerzen, keinen Parkplatz bekommen, kam die Treppe zur Praxis nicht hoch, musste länger warten? Da entschärft es die Situation eher, zu erklären und über die Praxisabläufe zu informieren, als den Patienten ihre Wahrnehmung auszureden, oder zu diese relativieren. Grade auf dem niedrigsten Aggressionsniveau kann man schon sehr viel abfangen, wenn man es rechtzeitig erkennt. Wenn ein Patient sich übellaunig verhält, kurz nachfragen und nicht zu lange warten, bis sich die Stimmung verschlechtert.



## Was gilt es bei Praxisräumlichkeiten zu beachten?

Klüver: Achten Sie auf Sicherheit – zum Beispiel in Bezug auf Fluchtwege. Im Arztzimmer etwa sollte der Schreibtisch nicht den Weg zur Tür blockieren. Außerdem hilfreich ist ein helles, freundliches Ambiente. Weitere präventive Maßnahmen z.B. sind, das Wartezimmer nicht zu eng zu bestuhlen und gerade im Sommer gut zu durchlüften.

## Wie können Praxen noch präventiv vorgehen?

Adamowsky: Das Praxismanagement speziell in Bezug auf das Thema auf den Prüfstand stellen – mal mit offenen Augen durch die eigene Praxis gehen und schauen, wo Aggressionen ihren Ursprung nehmen könnten und welche Prozesse optimierungsbedürftig sind. Praxisteams sollten über Abläufe und Wartezeiten sprechen und vorab klar festlegen, wie man mit schwierigen Situationen und wütenden Patienten umgeht. Man muss aber auch sagen, das worüber wir jetzt sprechen ist: Wie kann ich in Stresssituationen Eskalationen abfangen. Es gibt leider auch Menschen, die es auf Eskalation anlegen. Dann sind die präventiven und aku-

ten Maßnahmen limitiert. Und dann muss man sich entscheiden: Gibt es hier noch die Möglichkeit zur Deeskalation oder muss ich mir Hilfe holen – möglicherweise über den Notruf. Gerade hier ist es wichtig, vorher wissen: Wo ist die Grenze, ab welchem Moment greift Plan B? <=

Die Ärztekammer Bremen bietet regelmäßig das Seminar „Konflikt- und Deeskalationsmanagement für ambulante Einrichtungen“ an. Das nächste Seminar ist im Januar 2025 geplant.

Infos erhalten Sie unter [www.aekhb.de](http://www.aekhb.de) oder bei Martin Adamowsky ([martin.adamowsky@gesundheitnord.de](mailto:martin.adamowsky@gesundheitnord.de)) und Jens Klüver ([Jens.Kluever@klinikum-bremen-ost.de](mailto:Jens.Kluever@klinikum-bremen-ost.de)).

## ➔ FORDERUNG IM ZUKUNFTSPAPIER DER KV BREMEN

Auch im Zukunftspapier der KV Bremen mit 17 Forderungen gegen den #Praxenkollaps wird die Strafrechtsverschärfung thematisiert. So heißt es im Vorschlag 10:

### **Strafrechtsverschärfung für Gewalt und Pöbeleien gegen Ärzte und anderes medizinisches Personal**

„Angriffe auf Praxispersonal müssen als Straftatbestand geahndet werden. Wir fordern die Einbeziehung in § 115, Abs. 3 StGB. Dort werden Übergriffe gegen Rettungskräfte explizit genannt, das Personal in Praxen ist bisher ausgespart. In Österreich werden seit 2019 alle Angriffe gegen gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe strafrechtlich geahndet. Gesellschaftspolitisch ist eine gemeinsame Öffentlichkeitskampagne, die Angriffe auf Polizei, Feuerwehr und Gesundheitsberufen verurteilt, dringend notwendig! Hier sind die Länder und Kommunen in der Verantwortung.“


Das Zukunftspapier können Sie auf der Internetseite der KV Bremen unter dem Reiter #Praxenkollaps abrufen. Es beinhaltet 17 konkrete Forderungen und Vorschläge, die gemeinsam mit Bremer und Bremerhavener Ärzte, Psychotherapeuten und ihren Teams erarbeitet wurden, um die Lage in der ambulanten Versorgung zu verbessern.

Anzeige

**DÜNOW**  
Steuerberatungsgesellschaft

Fachgerechte Steuerberatung für Ärzte:  
0421 30 32 79-0  
[www.steuerberater-aerzte-bremen.de](http://www.steuerberater-aerzte-bremen.de)

Dünow Steuerberatungsgesellschaft  
Wachmannstraße 7 | 28209 Bremen  
Telefon: 0421 30 32 79-0  
[kontakt@duenow-steuerberatung.de](mailto:kontakt@duenow-steuerberatung.de)

 **FACHBERATER**  
für das Gesundheitswesen  
(DStV e.V.)



MFA-NEWS  
**kväk**  
BREMEN



Instagram



[www.instagram.com/kvaekmfa/](https://www.instagram.com/kvaekmfa/)

**KVHB** Kassenärztliche  
Vereinigung  
Bremen

**äkb** Ärztekammer  
bremen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

# Gewalt in Praxen: Mitglieder schildern ihre persönlichen Erfahrungen

„Während der Zeit der Coronamaßnahmen erschien ein Patient (Ende 50, ehemaliger Bodybuilder und Boxer) mit seiner Frau in einem Gehwagen in der Praxis. Der Patient war schon Jahre zuvor (seinerzeit im Rollstuhl) einmalig in der Praxis gewesen und hatte sich lautstark darüber beschwert, dass ich ihm keine Potenzmittel auf ein Kassenrezept verschreiben durfte. Wir baten die Frau, sich während der Wartezeit außerhalb der Praxisräumlichkeiten aufzuhalten, sie könne aber bei der Untersuchung dabei sein. Als ich ins Untersuchungszimmer kam, (...) verbot der Patient mir höchst aggressiv mit seiner Frau zu sprechen, er würde bestimmen, wie es hier „laufen solle“. Als ich ihm sagte, dass er mir kaum in meiner eigenen Praxis den Mund verbieten dürfte, eskalierte seine „Ansprache“. Ich teilte ihm mit, dass ich ihn nicht weiter behandeln würde, forderte ihn auf die Praxis zu verlassen und verließ den Untersuchungsraum. Völlig unvermittelt stürmte mir der angeblich gehbehinderte Pat (ohne seinen Gehwagen) nach und baute sich sich wenige Zentimeter mit erhobenen und geballten Fäusten vor mir auf. Ich forderte ihn auf zurückzutreten und umgehend die Praxis zu verlassen. Erst als ich mit der Polizei drohte (...) trat er zurück und sagte laut hörbar: „Ich habe Freunde bei der Russenmafia, die fackeln dir deine Praxis ab“. Ich habe daraufhin meine MFA angewiesen, die Polizei zu rufen. Bevor diese eintraf, hatte der Patient die Praxis schimpfend verlassen. Ich habe bei der Polizei Anzeige erstattet.“

UROLOGISCHE PRAXIS DR. VOLKER BRAUN, BREMEN

„Meine MFA am Empfang bat einen Patienten wegen einer gesperrten Krankenkarte eine Ersatzbescheinigung zu besorgen. Daraufhin wurde der Patient laut, sodass ich aus meinem Sprechzimmer dazu kam. Der Patient drohte, er könne meiner Mitarbeiterin „eins auf die Schnauze hauen“. Daraufhin verwies ich den schreienden Patienten der Praxis. Er beschimpft mich daraufhin mit „Du Fotze, du Hure“ und schlug weiter von außen an die Fensterscheiben (...). Immer wieder kommt es zu Beschimpfungen durch Patienten, egal welchen Geschlechts oder welcher Nationalität. Die schönen und freundlichen Begegnungen überwiegen jedoch, auch wenn der Umgang insgesamt, so wie wir es auch in anderen Alltagssituationen erleben, ein rauer geworden.“

ARZT/ÄRZTIN, BREMERHAVEN

**„Tatsächlich wurde ich (MFA) mal an der Anmeldung bedroht. Ein Grund von vielen, warum ich der Praxis den Rücken gekehrt habe.“**

MFA ÜBER INSTAGRAM

„Patienten werden in der Notfallsprechstunde aufgenommen. Obwohl ihnen mitgeteilt wird, dass sie zwischen Patienten geschoben werden und eventuell bis zu zwei Stunden Wartezeit besteht, werden sie nach einer halben Stunde sehr aggressiv, belästigen die Helferinnen und drohen mit schlechte Rezensionen auf diversen Plattformen. (...)“

DR. MED AFSANEH RAFEI, ARZT, BREMEN



„Ein uns bekannter Patient war bereits in der Praxis des Öfteren ausfällig und ist zum Beispiel eine MFA persönlich angegangen. Allerdings muss man dazu sagen, dass der Mann psychisch krank ist. Kürzlich rief er sogar bei mir zu Hause ein paar Mal an – auch nachts – und sprach auf dem Anrufbeantworter verbale Drohungen aus. Bei einem Mal sagte er, dass er mich „eigentlich abstechen müsste“. Ich habe diesbezüglich die Polizei und Rechtsanwälte informiert. Letztere rieten mir jedoch von einer Anzeige ab, da diese in diesem konkreten Fall durch die psychische Erkrankung vermutlich eher zu einer Eskalation als Deeskalation führen würde.“

ARZT, BREMEN

**„Die Corona Zeit war das schlimmste was ich in 30 Jahren im MFA Job erlebt habe! Mittlerweile arbeite ich nicht mehr als MFA in einer Praxis. Beschimpfungen, ständiges Motzen, Beleidigungen und Drohungen waren an der Tagesordnung. Patienten sind frech, unverschämt und fordernd.“**

MFA, BREMEN

„Es gibt fast tägliche verbale Entgleisungen der Patienten gegenüber dem Personal, wenig Rücksichtnahme auf ältere gehbehinderten Patienten, trotz Angebot einer Notfallsprechstunde absolutes Unverständnis, dass der Patient nicht sofort und ohne Wartezeit behandelt wird (echte augenärztliche Notfälle wie Verätzungen etc. sind hier nicht gemeint!). Es wird eine schlechten Beurteilung der Praxis im Internet angekündigt.“

DR. ANNE HEILSHORN, ÄRZTIN, BREMEN

„Ein Patient verlangte, eine Dokumentenfälschung für ihn vorzunehmen. Für Behandlungen, die wir nicht gemacht haben, wollte er Stempel in sein Bonusheft – und beschimpft mich dann, weil ich es verweigert habe. Ich sei dumm und sollte endlich eine Ausbildung machen. Verbale Gewalt erfährt man mehrmals täglich als MFA. Deeskalationsversuche unsererseits scheitern häufig, weil das Aggressionsverhalten bei Patienten zunehmend steigt. Verbale Gewalt nimmt stetig zu und wird oft unterschätzt.“

ANDREA, MFA, BREMEN

„Eine Mutter und eine ältere Dame – wohl die Großmutter – kamen mit einem einjährigen Kind auf Überweisung zur Untersuchung. Das Kind sah „fit“ aus. Es stellte sich heraus, dass die Mutter nicht krankenversichert ist. Sie willigte zwar ein, die Behandlung privat zu zahlen, sagte dann aber, dass sie kein Geld dabei habe. Ich bat die Mutter, wiederzukommen, wenn sie Karte oder Geld hat – es handelt sich nicht um einen Notfall. Die Mutter rastet aus, beschimpft die mich mit den Worten: „Ich werde dich totmachen“, spukte und kniff, sodass ich blaue Flecken bekam. Mein Praxispersonal hatte den Vorfall mitbekommen, gemeinsam wurde die Angreiferin aus der Praxis gedrängt. Ich rief bei der Polizei an. Beim Eintreffen der Beamten stand die Mutter noch draußen vor der Praxis. Von der Polizei bekam die Frau dann eine „Gefährdungsansage“. Ich als Ärztin hatte selbst selten Personen, die gewalttätig sind – meine MFA und andere Ärzte der Praxis hingegen häufig. (...)“

ÄRZTIN, BREMEN

„Patienten beschimpfen inzwischen fast täglich unsere MFAs, wenn nicht sofort auf alle Wünsche, Extrawünsche und Forderungen eingegangen wird. Sie drohen sowohl verbal als auch schriftlich mit schlechten Google Bewertungen, Beschwerden oder Anzeigen beim Rechtsanwalt. Im Rahmen eines Gesprächs mit einem Patienten, um eine Situation zu klären, lies dieser heimlich sein Handy mitlaufen, um die Unterhaltung aufzuzeichnen, während er mich ununterbrochen beschimpfte. Generell werden Termine nicht eingehalten, die Patienten kommen wenn es Ihnen passt. Werden sie nicht drangenommen, werden MFAs beschimpft. Bei uns in der Praxis gab es vor zwei Jahren eine abgerissene Türklinke, nachdem einem Patienten der Arm, der zur Blutentnahme genutzt wurde, nicht gefiel. Zudem hatten wir eine eingetretene Scheibe, weil wir im Rahmen der Mittagspause die Tür nicht geöffnet haben. Unsere MFAs werden mindestens einmal täglich als inkompetent beschimpft, wenn ein Patient meint, er wüsste was zu tun sein und würde entscheiden was er zu bekommen hat. Werden diese Wünsche dann nicht erfüllt, werden sofort aggressive Verhaltensweisen an den Tag gelegt, um dem gewünschten Ziel doch noch näher zu bekommen. MFAs wird zunehmend weniger geglaubt und sie fühlen sich zunehmend nicht ernst genommen. Es gibt Tage, da haben unsere MFAs Angst in die

Praxis zu gehen, da sie befürchten müssen wieder in verbale Auseinandersetzungen zu geraten. Auch ich habe zunehmend das Gefühl nur noch Wunscherfüller zu sein, und wird dieses nicht durchgeführt, werde auch ich persönlich beschimpft. Ich bin seit 17

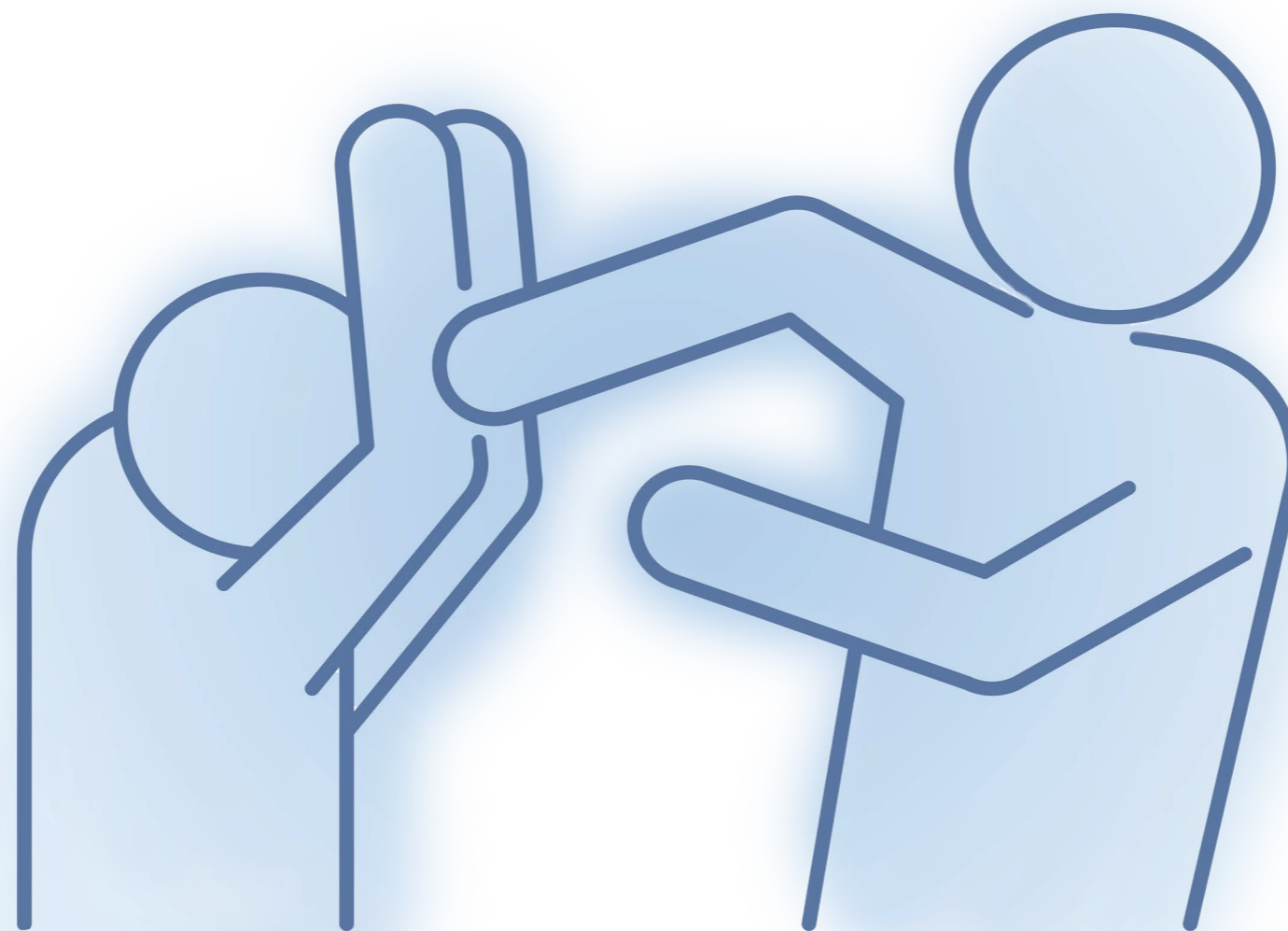
Jahren hausärztlich niedergelassen und denke vermehrt über eine Alternative zu diesem Beruf nach, um mich nicht mehr im Praxisalltag rumärgern zu müssen.

Der Ärger mit den Patienten raubt einem wahnsinnig viel Kraft und wird parallel dazu dann nicht adäquat vergütet. Zunehmend habe ich auch den Eindruck, dass der Respekt vor Frauen – egal ob Ärztin oder MFA – schwindet.

Ich bin mit meinem Mann in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassen und er wird so gut wie nie beschimpft, oder seine Kompetenz in Frage gestellt.

Wir haben dieses Jahr bereits mehreren Patienten Hausverbot erteilt und sie der Praxis verwiesen. (...)“

JULIA SCHIERENBECK, ÄRZTIN, BREMERHAVEN



„Vor zwei Tagen tauchte ein Vater mit seinem fiebernden Kind in der Praxis auf, verlangte lautstark nach Bedienung und einem Antibiotikum, das ich zwei Tage zuvor nicht verordnet hatte, da es sich offensichtlich um einen Virusinfekt handelte. Er verlangte, von meiner Kollegin behandelt zu werden. Als ich selbst dann den Raum betrat, um das Kind zu untersuchen – und ihm beschied, er könne es sich nicht aussuchen, wenn er ohne Termin hier erschiene – protestierte er lautstark, trat er auf mich zu und schubste mich weg. (...) Lustiger Nebeneffekt: der Polizist, den ich gerufen hatte, erklärte mir dann, wenn es nicht weh getan habe, sei es keine Straftat. Er erlebe Schlimmeres in seinem Dienst.“

ANNEGRET KRÖHN-WELLHAUSEN, ÄRZTIN, BREMEN

„Zwei türkische Frauen griffen unsere ebenfalls türkische MFA tätlich an, nach lautem Disput. Die Patienten-Familie war ohne Termin gekommen und sollte am nächsten Tag in der offenen Sprechstunde kommen. Die angerufene Polizei kam, als die Angreifer schon wieder weg waren. Unsere MFA ist wegen Körperverletzung krankgeschrieben. Eine Anzeige wurde aufgenommen. Das war das erste Mal in 31 Jahren Praxisbetrieb. Davor waren meist nur verbale Attacken.“

LEONARDO DUHALDE, ARZT, BREMEN