

Thomas Feltes, Marvin Weigert

## **Prävention von Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und der Rettungsdienste**

### **Abstract**

Der Beitrag basiert auf den Ergebnissen der von der Unfallkasse NRW und dem Land NRW geförderten Studie „Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste in Nordrhein-Westfalen“ des damaligen Lehrstuhls von Thomas Feltes aus dem Jahr 2018 sowie der von Marvin Weigert dazu verfassten Dissertation (2021) und beschäftigt sich mit der Frage, wie Gewalt gegen Rettungskräfte reduziert werden kann und welcher Umgang mit Gewalt zielführend im Sinne des Einsatzziels ist.

### **Einleitung**

Gewaltprävention muss umfassend geplant und umgesetzt werden. Erforderlich ist eine konkrete, auf den räumlichen und gegenständlichen Bereich, in dem Präventionsmaßnahmen ergriffen werden sollen, bezogene Bestandsaufnahme. Hierzu sind standardisierte Erfassungen von Gewalthandlungen gegen Rettungskräfte sinnvoll, aber nicht ausreichend, weil bei der standardmäßigen Erfassung von Gewaltvorgängen oftmals nicht alle relevanten Faktoren erfasst werden. Zudem ist die Definition dessen, was als „Gewalt“ angesehen wird, oftmals unterschiedlich (Weigert 2021: 26 f.). Es macht aber einen wesentlichen Unterschied, ob Präventionsmaßnahmen gegen verbale oder gegen körperliche Gewalt geplant werden sollen, ob Gewalt von Patienten oder Angehörigen ausgeht, und in welchem Kontext der Einsatz stattfindet. Über die Vermeidung von Gewalt hinausgehend, steigern Präventionsmaßnahmen das Sicherheitsgefühl, und ein entsprechend ausgebildetes und geschultes Personal zeigt sich souveräner und sicherer im Umgang mit eskalierenden Einsatzsituationen und kann diese besser bewältigen (Stefan 2018: 437).

Empirische Ergebnisse weisen darauf hin, dass Gewalt gegen Rettungskräfte aus der Interaktion der am Einsatzgeschehen Beteiligten resultiert. Gewalt ist immer ein kommunikativer, auf Gegenseitigkeit bezogener Akt. Der Gewalthandelnde und diejenigen, gegen die sich die Gewalt richtet, können im Rahmen der gewaltbehafteten Interaktion ihre

Rollen tauschen. Dementsprechend muss es um Strategien zur Verhinderung potentieller Gewaltsituationen gehen und um deeskalierende Kommunikation im Einsatz.

Prävention verfolgt das Ziel, Schutzfaktoren zu implementieren bzw. dort, wo sie vorhanden sind, zu verstärken und Risikofaktoren zu minimieren. Die Kriminologie unterscheidet hier zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention (Singelstein/Kunz 2021: 343), die in den jeweils unterschiedlichen Stadien vor, während oder nach einer Gewalterfahrung ihre Wirkung entfalten kann.

Primäre Präventionsmaßnahmen sind einem tatsächlichen Gewalterlebnis vorgelagert. Hierbei geht es darum, Voraussetzungen zu schaffen, welche die Entstehung von Gewalt verhindern oder minimieren. Maßnahmen sekundärer Prävention beziehen sich auf Interventionen in eskalierenden oder bereits eskalierten Einsatzsituationen und zielen somit auf den Umgang mit aggressivem und gewaltbereitem Verhalten ab. Tertiäre Präventionsmaßnahmen sind Gewalterlebnissen zeitlich nachgelagert. Sie befassen sich vor allem mit der Nachsorge und der Untersuchung und strafrechtlichen Verfolgung von Übergriffen, um Folgen für Betroffene zu reduzieren (Stichwort „sekundäre Viktimisierung“, Singelstein/Kunz 2021: 293) und zukünftige Gewalterlebnisse zu vermeiden.

Auf diesen drei Ebenen sollte auch die Prävention von Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste ansetzen. Es müssen Voraussetzungen geschaffen werden, Gewalt im Einsatz zu reduzieren und Rettungskräfte müssen mit den notwendigen Kompetenzen zur Vermeidung und zum Umgang mit eskalierenden Einsatzsituationen ausgestattet sein. Tertiäre Gewaltpräventionsmaßnahmen betreffen den Umgang mit Gewalterlebnissen. Zugleich kann das aus Gewalterlebnissen generierte Wissen als Grundlage zur Optimierung primärer Präventionsmaßnahmen dienen, womit gewissermaßen ein Kreislauf der Gewaltprävention erkennbar wird.

Neben der fortlaufenden Erfassung von Übergriffen, welche Aufschluss über Entwicklungen des Phänomens gibt, ist die Sensibilisierung der Führungskräfte eine zentrale Bedingung für das Gelingen von Gewaltprävention. Nur ein übergreifendes Konzept kann den erforderlichen Wandel hin zu einer gelebten Sicherheitskultur sicherstellen, was auch von einer Enttabuisierung von Gewalt gegen Einsatzkräfte auf allen Hierarchieebenen abhängt (Stefan 2018: 436). Es ist ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass Berufe im Gesundheitswesen durch den direkten Kontakt mit Menschen einem höheren Risiko von

Übergriffen unterliegen. Übergriffe auf Rettungskräfte wurden in der Vergangenheit durch die Betroffenen häufig tabuisiert, um das Infragestellen ihrer Kompetenzen, etwa durch Kolleg\*innen oder Führungskräfte, zu vermeiden.

### **Deeskalation**

Ein zentraler Ansatzpunkt für Maßnahmen, die zu einem besseren Schutz von Rettungskräften beitragen können, ist Deeskalation. Für eine ganzheitliche Aufklärungs- und Präventionsarbeit ist es unerlässlich, dass sich alle am Rettungswesen Beteiligten der Bedeutung dieses Aspektes bewusst sind.

Eine erfolgreiche auf Gewaltprävention ausgerichtete Schulungskultur erfordert ein übergreifendes Deeskalationsmanagement unter Beteiligung und Mitwirkung aller Hierarchieebenen. Überdies erfordern verschiedene Eskalationsstufen einer Einsatzsituation unterschiedliche und angepasste Maßnahmen.

Das sog. „Aachener Modell“ (Unfallkasse NRW 2010), ein Konzept zur Prävention von Gewalt in öffentlichen Verwaltungen, geht von verschiedenen Gefährdungsstufen aus und gibt entsprechende Empfehlungen zur Detektion von Gefährdungen sowie für mögliche Reaktionen der Betroffenen. Es sieht für die Stufen 0 (Normale und kontroverse Gesprächssituationen) und 1 (Verbale Aggression), die im Rettungsdienst am häufigsten vorkommen, eine Deeskalation durch die betroffenen Mitarbeitenden selbst vor. Während bei Stufe 1 unter Umständen zusätzlich die Einbindung einer Führungskraft angezeigt sein kann, wird ab Stufe 2 (Körperliche Gewalt) die Unterstützung durch Sicherheitspersonal, etwa der Polizei, empfohlen (Unfallkasse NRW 2010: 19 ff., 32).

Rettungseinsätze unterliegen individuellen Geschehensabläufen, weshalb mögliche Maßnahmen der Einsatzkräfte voneinander abweichen und unterschiedlich ausgeprägt sein können. Die folgenden Ausführungen sind als Empfehlungen und Ansatzpunkte für eine erfolgreiche Einsatzbewältigung zu verstehen und stellen keinesfalls ein abschließendes Präventionskonzept für Gewalt gegen Einsatzkräfte dar.

Grundvoraussetzung für ein der Gefährdungslage angemessenes Verhalten der Rettungskräfte im Einsatz ist die zutreffende Einschätzung der Situation mit Blick auf ihr Eskalationspotenzial. Mit entsprechendem Vorwissen können Rettungskräfte ihr Verhalten den Gegebenheiten anpassen und die beste Deeskalationsstrategie verfolgen.

## **Antizipation von Übergriffen**

Von Gewalt betroffenen Rettungskräfte gaben im Rahmen unserer Befragung im Jahr 2017 mehrheitlich an, dass sie den Übergriff nicht absehen konnten (Weigert 2021: 105 f.). Insbesondere körperliche Gewalt traf sie in den meisten berichteten Fällen unerwartet. Nonverbale sowie verbale Übergriffe wurden von Einsatzkräften zwar besser eingeschätzt, aber dennoch mehrheitlich nicht antizipiert. Demzufolge waren die Einsatzkräfte häufig nicht in der Lage, sich auf die Gewaltsituation vorzubereiten und den Einsatz mit der gebotenen deeskalierenden Strategie anzugehen.

Selbstverständlich sollte eine vorhersehbare eskalationsträchtige Einsatzsituation nicht dazu führen, dass Einsatzkräfte gehemmt und zurückhaltend handeln, was letztlich auch den Erfolg ihrer Tätigkeit beeinträchtigen könnte. Aufgrund der Individualität jedes einzelnen Einsatzes können Schulungen die Einsatzkräfte auch nicht in die Lage versetzen, alle eskalierenden Situationen zuvor korrekt einzuschätzen. Durch die Vermittlung entsprechenden Wissens über typische Merkmale von Gewaltsituationen gehen Rettungskräfte jedoch besser vorbereitet in den Einsatz, was zumeist bereits aus psychologischer Sicht ein zusätzliches Gefühl von Sicherheit für die Tätigkeit vermittelt und somit die Handlungsweisen im Einsatzgeschehen positiv beeinflussen kann. Eine Evaluation der Implementierung von Schulungen im Bereich von Deeskalationsmaßnahmen in Bezug auf klinisches Personal an der Berliner Charité bestätigte insbesondere positive Effekte von Deeskalationsschulungen auf die Vorhersehbarkeit eskalierender Situationen. Eine besonders hohe positive Selbsteinschätzung nach erfolgtem Deeskalationstraining äußerten die Befragten im Bereich des Erkennens von Frühwarnsignalen (Frick u.a. 2018: 352 f.).

## **Maßnahmen zur Risikobewertung**

Schulungen zur Deeskalation sollten auf weitere Erkenntnisse zur Einschätzung von Gewalttrisiken eingehen. Bereits seit einiger Zeit gibt es Instrumente wie die von *Linaker und Busch-Iversen* (1995) entwickelte Brøset-Violence-Checklist (BVC), die vor allem in der Pflege und im psychiatrischen Kontext zum Einsatz kommt und auch im Bereich des Rettungswesens Anwendung finden kann. Dabei wird mittels eines Fragebogens bestimmt, wie hoch das von einer Person ausgehende Gewaltisiko ist. Das Messinstrument wurde ursprünglich für die Vorhersage des von psychisch kranken Personen mit stationärem Klinikaufenthalt und Gefangenen ausgehenden Gewalttrisikos entwickelt. Zu den

Verhaltensweisen, die sich besonders häufig als Prädiktor für ein Gewaltereignis darstellen, zählen die Merkmale Verwirrtheit, Reizbarkeit, lärmiges Verhalten, körperliches Drohen, verbales Drohen sowie Angriffe auf Gegenstände (Linaker/Busch-Iversen 1995: 250). Zuletzt wurde die BVC von *Abderhalden et al.* (2006) modifiziert und um eine Einschätzung des subjektiven Gewaltrisikos durch das zuständige Personal ergänzt. Ein Test des Instruments durch *Woods und Almvik* (2002) zeigte, dass in 62 % der Fälle eine zutreffende Vorhersage einer Eskalation erfolgte. Im umgekehrten Fall gab es in 92 % der Fälle, in denen ein geringes Gewaltpotenzial prognostiziert wurde, auch keine Eskalation (*Woods/Almvik* 2002: 104 f).

*Partridge und Affleck* (2018: 33 f.) prüften, ob sich die BVC auch für eine kurzfristige Vorhersage in der notfallmedizinischen Versorgung eignet und kamen zu dem Ergebnis, dass es in 55 % der mit einem hohen Gewaltrisiko eingestuften Fälle tatsächlich zu Gewalt gekommen war und von 90 % der Patient\*innen, denen ein geringes Gewaltrisiko prognostiziert wurde, ging während des Aufenthalts in der Notaufnahme keine Gewalt aus.

Die Implementierung der BVC oder ähnlicher Instrumente zur Risikoeinschätzung im Rahmen des Rettungsdienstes kann zum einen durch Sensibilisierung der Einsatzkräfte erfolgen, zum anderen durch eine umfassende Abfrage der Umstände des Einsatzes durch die Einsatzleitstelle.

### **Kommunikation mit der Leitstelle**

Bedrohungslagen werden den Einsatzkräften durch die Einsatzleitstelle zumeist gesondert gemeldet. Dennoch zeigten sich in unserer Untersuchung, dass die Informationen durch die Leitstelle in vielen Fällen nicht umfassend genug waren. Ein standardisiertes Abfrage-Raster, das von dem Mitarbeitenden der Leitstelle abzuarbeiten ist, könnte hier weiterhelfen. So können bekannte gewaltbegünstigende Umstände gezielt abgefragt und somit die Vorhersehbarkeit von Übergriffen erhöht werden. Mögliche Aspekte für eine Gefährdung von Einsatzkräften sind z.B. Hinweise auf Alkohol-, Drogen- und/oder Medikamentenmissbrauch, auf die am ehesten übergriffliche Altersgruppe der 20- bis 30-Jährigen, auf bereits laufende polizeiliche Einsätze, größere Personengruppen und die Örtlichkeit des Einsatzgeschehens.

Die Weitergabe an Einsatzkräfte sollte zweistufig erfolgen. Zunächst mit einem allgemeinen Eigensicherungshinweis und der Schilderung der Einsatzlage. Bei einer bestätigten

Gefährdungslage sollten die Einsatzkräfte darauf hingewiesen werden, die Einsatzstelle möglichst nicht vor Eintreffen der Polizei zu betreten (Marten/Arndt 2019).

### **Umgang mit ausgewählten Gruppen**

Unsere Untersuchung deutete auf Eskalationspotenzial im Umgang mit bestimmten Gruppen hin. Insbesondere ging Gewalt von Patient\*innen selbst oder deren Angehörigen (Familie und Freund\*innen). Weiteres Potenzial für Prävention birgt z.B. der Umgang mit Alkoholisierten oder kulturell anders sozialisierten Personen.

Präventionsmaßnahmen müssen daher geeignete Kommunikationsformen und Verhaltensweisen im Umgang mit am Einsatzgeschehen beteiligten Personen vermitteln.

### **Umgang mit Patient\*innen und Angehörigen**

Durch Rettungs- und Hilfeinsätze werden Menschen in ihrer persönlichen Lebenswelt betroffen; zumeist begleitet von einem plötzlichen Krankheits- oder Unfallgeschehen. Der bis zu diesem Ereignis meist „normale“ Alltag wird jäh unterbrochen, in vielen Situationen sogar gesprengt. Der Einsatz bedeutet für die direkt oder indirekt Betroffenen eine neue, unvorhergesehene Situation, die Stressreaktionen begünstigt, welche wiederum Gewaltpotenzial bergen. Neben der manchmal nicht erfüllbaren Hoffnung in die Hilfe durch Rettungskräfte können vor allem Unfallereignisse Angst, Unruhe sowie Schuld- und Schamgefühle hervorrufen, welche die Situation ebenfalls beeinflussen (Lasogga/Frommberger 2004: 18). Schuldzuweisungen und vorwurfsvolle Formulierungen durch Rettungskräfte können sich in diesem Kontext aggressionsfördernd auswirken (Pajonk/D'Amelio 2016: 169).

Im Zuge der Kompensation möglicherweise traumatisierender Erlebnisse unmittelbar vor dem Geschehen können Verzweiflung und Angst bei den Betroffenen in Aggression umschlagen (Machado 2013: 92; Geißler 2014:36). Verwirrtheit und Desorientierung können ebenfalls auslösende Faktoren für aggressives Verhalten sein (Bacher 2019: 32). Auf diese psychischen Faktoren und deren möglicherweise gewaltbegünstigenden Auswirkungen müssen Einsatzkräfte sich einstellen, um auf auch auf den ersten Blick nicht nachvollziehbare Emotionen zu reagieren. Eine angemessene Kommunikation steht daher im Vordergrund deeskalierenden Verhaltens.

Für eine erfolgreiche und möglichst reibungslose Einsatzbewältigung sind gewisse Kommunikationsgrundregeln durch die beteiligten Einsatzkräfte einzuhalten. Beim Eintreffen am Einsatzort sind offene Fragestellungen vorzuziehen, die nach Möglichkeit nicht mit bloßer Bejahung oder Verneinung zu beantworten sind, um dem Gegenüber den größtmöglichen Raum für die Schilderung der Situation zu geben. Hierbei sollten Einsatzkräfte ihren Gesprächspartnern den Eindruck vermitteln, dass sie aktiv zuhören und Verständnis aufbringen. Äußerungen, die den Charakter einer Schuldzuweisung haben könnten, wie etwa „Warum“-Fragen, sind nicht sachdienlich und zu unterlassen (Habitz 2019: 54 f.).

Eine Eskalation ist meist das Resultat widerstreitender oder auch nur empfundener widerstreitender Interessen (DGUV 2017: 6 f.). Daher müssen Rettungskräfte ein eigenes Interesse an gelingender Kommunikation haben. Sie müssen sich bewusst sein, dass Botschaften aufgrund der zumeist negativen Gefühle bei dem\*der Patient\*in anders aufgefasst werden können, als sie gemeint waren, und somit den Grundstein für eine sich aggressiv aufladende Einsatzsituation legen (Walter/Matar 2018: 124; Hanning 2006: 233).

Einsatzsituationen mit einem erhöhten Gewaltrisiko können auch entsprechende emotionale Reaktionen bei den Rettungskräften auslösen, welche den Erregungszustand des Gegenübers spiegeln und intensivieren (Pajonk/D'Amelio 2016: 165). Daher ist besonnenes und der Notfallsituation angemessenes, zielführendes Verhalten der Einsatzkräfte notwendig.

Verbale Deeskalationsmaßnahmen können nur dann ihre Wirkung entfalten, wenn zunächst ein angemessener Kontakt zu der betreffenden Person erfolgt ist. Dabei sollten Interaktion und Austausch möglich sein. Ferner sind bei der Kontaktaufnahme non- sowie paraverbale Aspekte der Deeskalationsstrategie zu berücksichtigen, sodass vor allem auch die Aussagekraft der Körpersprache nicht zu unterschätzen ist (Geißler 2014: 37).

### **Umgang mit alkoholisierten Personen**

Unsere Studie zeigte, dass Alkohol in mehr als der Hälfte der Fälle von körperlicher Gewalt gegen Rettungskräfte eine Rolle spielte, bei Gewalt durch Patient\*innen sogar in rund 70 % der Fälle (Weigert 2021: 109 f.). Entsprechend müssen Einsatzkräfte besondere Fähigkeiten und Handlungsstrategien für den Umgang mit dieser Personengruppe entwickeln.

Alkohol stellt einen begünstigenden Faktor für die Entstehung von Aggression und Gewalt dar (Groenemeyer/Laging 2012:253 f.; Kerner2001: 22). Rettungseinsätze bergen bereits per se einen erhöhten Stresslevel für alle Beteiligten, was sich in der Kombination mit einer Alkoholintoxikation noch einmal negativ auf die Eskalation der Situation auswirken kann. Für die Einsatzkräfte ergibt sich aus der enthemmenden und affektfördernden Wirkung des Alkohols ein besonderes Einsatzrisiko (Völker u.a. 2015: 311). Neben einer möglicherweise erschwerten Behandlung in medizinischer Hinsicht – akute Alkoholintoxikationen erfordern aufgrund krankheitsähnlicher Symptome häufig eine aufwändige Differenzialdiagnostik – sind während des gesamten Einsatzes Besonderheiten im zwischenmenschlichen Umgang zu berücksichtigen, um eine Eskalation der Situation zu vermeiden. Das Gewaltpotenzial von Patient\*innen im Erregungsstadium einer Alkoholintoxikation ist schwer vorherseh- und einschätzbar. Aufgrund einer verminderten Kritik- und Einsichtsfähigkeit alkoholisierter Patient\*innen sind ermahnende Belehrungen sowie Kritik am Verhalten des\*der Patient\*in zu vermeiden. Die enthemmende Wirkung eines Rauschzustandes begünstigt die offene und teils klagende Bekundung von Emotionen, Gefühlen und Bedürfnissen (Berzewski 2009:195 ff.).

Der Fokus liegt demnach auf der Beruhigung der Betroffenen, der Bewältigung des empfundenen Stresses sowie, soweit möglich, auf der Befriedigung der geäußerten Bedürfnisse (Berzewski 2009: 196). Verbale Aggressionen sollten weder verbal noch nonverbal gespiegelt werden, die professionelle Distanz ist ständig zu wahren. Beleidigungen müssen an der Rettungskraft quasi „abperlen“. Der Fokus muss darauf liegen, die geäußerten Bedürfnisse der Patient\*innen ernst zu nehmen und in besonnenem Ton und verständlicher Sprache Grenzen und die Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen aufzuzeigen.

### **Interkulturelle Kompetenzen**

Schulungen im Bereich interkultureller Kompetenzen für Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste leisten einen wichtigen Beitrag zur Gewaltprävention. Dabei geht es um den Umgang mit Personen, die kulturell anders sozialisiert sind. Rettungskräfte können zwar nicht auf jede einzelne kulturelle Besonderheit vorbereitet werden, aber es kann und muss eine allgemeine Sensibilisierung erfolgen (Hannig 2006: 237 f.). Interkulturelle Kompetenzen können unabhängig von einzelnen Kulturmustern erlernt werden. Allerdings genügt hier



nicht die Vermittlung theoretischen Wissens, sondern es sollte (z.B. mit Rollenspielen) auch die praktische Umsetzung eingeübt werden, zumal interkulturelle Kompetenz insbesondere durch einen dauerhaften Kreislauf des Erlebens entsprechender Situationen und der anschließenden Selbstreflexion gestärkt wird.

Da sich interkulturelle Konflikte aus dem Aufeinandertreffen unterschiedlicher Vorstellungen verschiedener Kulturen ergeben, ist dabei die Überwindung bzw. Akzeptanz der Inkompatibilität der eigenen Werte mit den Werten des Gegenübers entscheidend (Walter/Matar 2018: 125). Zur Erreichung des Ziels einer gelingenden Kommunikation und zur Begrenzung möglichen Konfliktpotenzials sind die empathische Detektion dieser Inkompatibilität und die Fähigkeit sich darauf einzulassen unerlässlich (Erl/ Gymnich 2018: 12 f.). Grundvoraussetzung hierfür ist die sogenannte Ambiguitätstoleranz der Einsatzkräfte, welche es ermöglicht, den Zustand voneinander abweichender Wertsysteme bzw. Mehrdeutigkeit zu akzeptieren (Kumbruck/Derboven 2015: 78 f.).

Der Grundstein für interkulturelle Kompetenz kann damit gelegt werden, dass Rettungskräfte sich bewusstmachen, dass sie selbst kulturell geprägt sind und inwiefern das in ihrem Handeln und ihren Werten zum Ausdruck kommt (Erl/ Gymnich 2018: 14, 53).

Als nachrangig, zumindest für ein allgemeines Fortbildungskonzept, kann die Vermittlung von Sprachkompetenzen angesehen werden. In nur etwa einem Viertel der Fälle, in denen interkulturelle Konflikte (mit)ursächlich für einen Übergriff auf Rettungskräfte gewesen sein könnten, gab es entsprechende Verständigungsprobleme.

Bei Diagnosen oder Therapiemaßnahmen ist eine besonders empathische Form der Kommunikation notwendig, nicht nur, aber besonders wenn es um Menschen mit einem anderen kulturellen Hintergrund geht. Die aus der Übermittlung schlechter Nachrichten resultierenden Emotionen können kulturell bedingt unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Unter Umständen empfiehlt sich daher die Einbeziehung ebenfalls anwesender Familienmitglieder in die Kommunikation (Walter/Matar 2018: 105).

Von möglicherweise provokativen Kommunikationsformen sollten sich Rettungskräfte nicht persönlich angegriffen fühlen. Diese können auf mangelnde Sprachkenntnisse oder Stresszustände aufgrund der Notfallsituation zurückzuführen sein. Das Gelingen der notwendigen Maßnahmen muss das vorrangige Ziel des Einsatzes sein und somit ist ein professioneller Umgang mit der Situation unabdingbar (Machado 2013: 70 ff.). Kulturellen

Besonderheiten und Traditionen, welche möglicherweise das Eskalieren des Einsatzgeschehens bedingen, ist nicht durch maßregelnden Ton oder ablehnende Verhaltensweisen zu begegnen (Eichhorn 2009: 46).

Familienstrukturen anderer Kulturen können dazu führen, dass viele Personen am Einsatzgeschehen beteiligt sind, was leicht zu einer gewissen Unübersichtlichkeit und auch akustischen Belastung führt. Auf Rettungskräfte können Einsatzsituationen mit entsprechender Familienbeteiligung unangenehm oder sogar bedrohlich wirken, weshalb umso mehr auf eine bedächtige und klare Kommunikation zu achten ist (Machado 2013: 17 ff.). Um das Umschlagen der Situation zu vermeiden, sollte eine Person, die man als wortführend identifiziert, über die Einsatzlage aufgeklärt werden. Sie sollte die Informationen dann an die weiteren anwesenden Personen weitergeben.

Vor dem Hintergrund, dass Kontakte zu Personen, die aufgrund einer Einwanderungsgeschichte kulturell anders geprägt sein könnten, nahezu täglich erfolgen und perspektivisch zahlenmäßig zunehmen, sind interkulturelle Kompetenzen eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche und eskalationsfreie Einsatzbewältigung.

### **Verhalten bei und nach einer Eskalation**

Wenn sich eine Eskalation entwickelt oder bereits stattgefunden hat, muss es darum gehen, zu deeskalieren. Die Initiative hierfür kann auch von weiteren Einsatzkräften vor Ort ausgehen. Diese „Bystander“ haben im Zusammenhang mit Gewaltsituationen eine besondere Funktion, weil sie oftmals selbst weniger aktiv und weniger emotional involviert sind und sowohl psychologisch, als auch räumlich Abstand zum Geschehen haben (Ruch/Feltes 2024). Die Tatsache, dass sie dennoch für die Entwicklung des gesamten Geschehens eine wichtige Rolle spielen, dringt erst langsam in das Bewusstsein von Einsatzkräften (Feltes/Mallach 2024).

Generell ist darauf hinzuwirken, dass die Kommunikation angepasst wird. Es geht darum, dem Gegenüber gewisse Grenzen aufzuzeigen, ohne dabei selbst durch Ausdruck und Lautstärke in unkontrollierte Kommunikationsformen zu verfallen. Weniger anfällig für eine mögliche Verstetigung oder gar Verschlechterung der vorherrschenden Aggression dürfte allerdings eine auf Verständnis beruhende Kommunikationsform sein, da Aggression im Rahmen von Notfallsituationen regelmäßig mit der Kommunikation von Bedürfnissen, bspw. dem Wunsch nach Schmerzlinderung, verknüpft ist. Einsatzkräfte erarbeiten sich hierbei das

Vertrauen der betreffenden Person mit dem Ziel, die hinter der Aggression stehenden Bedürfnisse zu erkennen und diese, wenn möglich, zu befriedigen (Habit 2019: 55 ff.).

Ebenfalls nach einer Eskalation ist im Rahmen der Einsatznachbereitung (tertiäre Gewaltprävention) im Rahmen einer kollegialen Kommunikation herauszuarbeiten, welche Faktoren für die Eskalation maßgeblich waren, um so Lerneffekte zu erzeugen. Durch eine offene Feedbackkultur könnten entsprechende Einsätze auch in regelmäßigen Abständen besprochen und mögliche Fehlerquellen, die sich aus dem Verhalten der beteiligten Einsatzkräfte ergeben haben, benannt und Lösungsansätze erarbeitet werden. Sollte sich in diesem Zusammenhang herausstellen, dass einzelne Einsatzkräfte besonders von Eskalationen betroffen sind, dann ist hierauf besondere Aufmerksamkeit zu richten und (über Vorgesetzte) psychologische Unterstützung einzuholen.

Es wäre eine Idealvorstellung, wenn man davon ausginge, dass Rettungskräfte sich im Einsatz immer richtig verhalten und eine Eskalation allenfalls von Dritten ausgehen kann. Aus der Forschung im Bereich der Gewalt gegen Polizeibeamt\*innen ist bekannt, dass Einsatzkräfte auch selbst erst die Bedingung für das Eskalieren der Situation schaffen oder zumindest daran mitwirken. Umso wichtiger ist eine offene Fehlerkultur, die anerkennt, dass Fehler dort, wo Menschen tätig sind, passieren (Ruch/Feltes 2024).

### **Sanktionen und Disziplinarmaßnahmen**

Generell muss es das Ziel sein, ein Umfeld zu schaffen, in dem mit Konflikten und Fehlern konstruktiv umgegangen werden kann. Die traditionellen, eher auf Strafe und disziplinarische Maßnahmen setzenden Ansätze sind dabei dysfunktional und für eine optimale Problemlösung nicht geeignet, weil sich Verhalten nicht dauerhaft durch Strafen verändern lässt (Feltes 2012). Ein primär auf Strafe ausgerichtetes Verfahren bietet Betroffenen keine Möglichkeit, aus ihrem Fehlverhalten zu lernen, da sie von Anfang an nur daran interessiert sind (und sein müssen), mögliche negative Konsequenzen abzuwehren. Sie können und dürfen kein Interesse daran haben, sich mit den tatsächlichen Hintergründen des Geschehens zu befassen, sie können und dürfen z.B. keine Fehler einräumen, die sie (möglicherweise) gemacht haben und sie können und dürfen gerade keine individuellen Erklärungen für ihr Verhalten anbieten, weil diese gegen sie verwandt werden können. Entsprechend sollten repressiv-disziplinarische Maßnahmen im Umgang mit Fehlern und Fehlverhalten lediglich die letzte Möglichkeit sein. Vielmehr ist eine Struktur der Behörde

und ein institutionelles Klima zu schaffen, das es erlaubt, konstruktiv mit Fehlverhalten umzugehen.

Dazu gehört ein optimiertes Auswahlverfahren, in dem die Erwartungen an die zukünftigen Mitarbeitenden in Bezug auf deren Verhalten klar und eindeutig formuliert werden, und eine Ausbildung, die sich neben der optimalen Vorbereitung auf die späteren beruflichen Tätigkeiten auch um die Persönlichkeit der zukünftigen Mitarbeitenden kümmert und ihnen deutlich macht, welche Erwartungen an sie in Zukunft gestellt werden ebenso wie die Fähigkeit und Bereitschaft, Fehlverhalten im Kreis der Kolleg\*innen weder zu dulden, noch zu unterstützen.

Eine effektive Supervision und Betreuung ist Voraussetzung dafür, dass ein beständiges Lernen möglich wird und ein angemessener Umgang mit auftretenden dienstlichen und persönlichen Problemen reflektiert werden kann. Es müssen klare und eindeutige Kriterien für die Messung der Leistung der Mitarbeitenden vorhanden sein, diese müssen beständig aktualisiert und transparent gemacht sowie überprüft werden. Vorgesetzte müssen die Stärken und Schwächen ihrer Mitarbeitenden kennen. Wenn sie merken, dass einzelne Mitarbeitende Probleme im konfliktfreien Umgang mit Patient\*innen oder Umstehenden haben, sollten sie diesen Hilfsangebote machen, statt disziplinarisch einzuschreiten. Dazu ist ein enges, vertrauensvolles Verhältnis zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden notwendig, das beständig überprüft und weiterentwickelt werden muss.

## **Fazit**

Übergriffen ist durch größtmögliche mittels Schulungen zu erzielende Deeskalationskompetenz vorzubeugen. In eskalierenden und bereits eskalierten Situationen ist es für Einsatzkräfte besonders wichtig, besonnen zu agieren, weshalb die fortlaufende Schulung unter anderem mithilfe von Rollenspielen sinnvoll ist. Rettungskräfte sollten sich in entsprechenden Situationen bewusst machen, dass die Aggression in aller Regel nicht ihrer Person gilt und von zahlreichen Faktoren des jeweils individuellen Geschehens abhängt. Stressreaktionen sind zu vermeiden, es sind ein ruhiger Blick und eine gelassene Kommunikation und Körperhaltung zu bewahren, sodass keine weiteren Angriffspunkte entstehen bzw. keine als provokativ wahrnehmbaren Signale entsandt werden. Die zunehmende Bedeutung von interkulturellen Besonderheiten bei Einsätzen ist im Rahmen

der Fortbildung zu berücksichtigen. Sollte es zu Fehlverhalten von Mitarbeitenden kommen, sind Hilfsangebote Disziplinarmaßnahmen vorzuziehen.

## Literatur

Abderhalden, Christoph / Needham, Ian / Dassen, Theo / Halfens, Ruud / Haug, Hans-Joachim / Fischer, Joachim: Predicting inpatient violence using an extended version of the Brøset-Violence-Checklist: instrument development and clinical application, in: Psychiatry 2006, S. 1-9.

Bacher, Carmen: Gewaltprävention im Krankenhaus, in: Pflegezeitschrift 4/2019, S. 30-33.

Berzewski, Horst: Der psychiatrische Notfall, 3. Auflage, Heidelberg 2009.

Eichhorn, Martin: Gewaltprävention in der Arztpraxis, Der richtige Umgang mit schwierigen und gefährlichen Patienten, Köln 2009.

Erll, Astrid / Gymnich, Marion: Interkulturelle Kompetenzen – Erfolgreich kommunizieren zwischen den Kulturen, 5. Auflage, Stuttgart 2018.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): Prävention von und Umgang mit Übergriffen auf Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste, DGUV Information 205-027, Berlin 2017.

Feltes, Thomas: Polizeiliches Fehlverhalten und Disziplinarverfahren – ein ungeliebtes Thema. Überlegungen zu einem alternativen Ansatz, in: Die Polizei 2012, S. 285-292, S. 309-314.

Feltes, Thomas / Mallach, Wolfgang: Risiken und Nebenwirkungen im Polizeialltag: Der Lagebedingte Erstickungstod (erscheint 2024).

Frick, Johann / Slagman, Anna / Möckel, Martin / Searle, Julia / Stemmler, F. / Joachim, Ricarda / Lindner, Tobias: Erleben von aggressivem Verhalten in der Notaufnahme nach Etablierung eines Deeskalationstrainings, Zweite Mitarbeiterbefragung in den Akutbereichen der Charité-Universitätsmedizin Berlin, in Notfall + Rettungsmedizin 2018, S. 349-356.

Geißler, Robert: Gewalt nicht eskalieren lassen, Randle in der Notaufnahme, in: Heilberufe – Das Pflegemagazin 2/2014, S. 35-37.

- Groenemeyer, Axel / Laging, Marion: Alkohol, Alkoholkonsum und Alkoholprobleme, in: Handbuch soziale Probleme, Band 1 u. 2, herausgegeben von Günter Albrecht und Axel Groenemeyer, 2. Auflage, Wiesbaden 2012, S. 219-278.
- Habitz, Alexander: Gewalt im Rettungsdienst, Eigensicherung, Deeskalation, Selbstverteidigung, Berlin 2019.
- Hannig, Christian: Interkulturelle Kommunikation im Rettungsdienst, Grundlagen, Beispiele, Folgerungen, in: Interkulturelle Kommunikation: Methoden, Modelle, Beispiele, hrsg. von Dagmar Kumbier und Friedemann Schulz von Thun, Reinbek 2006, S. 229-247.
- Kerner, Hans-Jürgen: Alkohol, Strafrecht und Kriminalität, in: Neue Kriminalpolitik 1/2001, S. 22-27.
- Kumbruck, Crhistel / Derboven, Wibke: Interkulturelles Training, Trainingsmanual zur Förderung interkultureller Kompetenzen in der Arbeit, Heidelberg 2015.
- Lasogga, Frank / Frommberger, Ulrich: Psychische Situation und Reaktionen von Notfallpatienten, in: Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst, hrsg. von Jürgen Bengel, Heidelberg 2004, S. 13-24.
- Linaker, Olav Morten / Busch-Iversen, H.: Predictors of imminent violence in psychiatric inpatients, in: Acta Psychiatrica Scandinavica 1995, S. 250-254.
- Machado, Carl: Patienten aus fremden Kulturen im Notarzt- und Rettungsdienst, Fallbeispiele und Praxistipps, Heidelberg 2013.
- Marten, David / Arndt, Mike: Fachinformation für Integrierte Leitstellen zum Thema „Gewalt gegen Einsatzkräfte“, 2019, abrufbar unter: [http://www.agbf-nrw.de/agbf/downloadveroff/AK%20Leitstellen%20und%20Informationssysteme/Fachinformation\\_LST\\_Gewalt\\_gegen\\_Einsatzkraefte.pdf](http://www.agbf-nrw.de/agbf/downloadveroff/AK%20Leitstellen%20und%20Informationssysteme/Fachinformation_LST_Gewalt_gegen_Einsatzkraefte.pdf), zuletzt geprüft am: 27.11.2019.
- Pajonk, Frank-Gerald / D'Amelio, Roberto: Agitation und Aggression – Eine Herausforderung in der Notfallmedizin, in: Notfall + Rettungsmedizin 3/2016, S. 163-171.
- Ruch, Andreas / Feltes, Thomas: Strafvereitelung im Amt und Police Bystander. Warum Sanktionsandrohungen einer positiven Fehlerkultur im Wege stehen können. Erscheint 2024.

- Singelstein, Tobias / Kunz, Karl-Ludwig: Kriminologie. Eine Grundlegung. 8., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Bern 2021.
- Stefan, Harald: Aggression und Gewalt gegen Angehörige medizinischer Berufe, in: Klinisch-forensische Medizin, Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern, hrsg. von Martin Grassberger, Elisabeth Türk und Kathrin Yen, Wien 2018, S. 430-438.
- Unfallkasse Nordrhein-Westfalen: „Das Aachener Modell“, Reduzierung von Bedrohungen und Übergriffen an Arbeitsplätzen mit Publikumsverkehr, Prävention in NRW Nr. 37, Düsseldorf 2010.
- Völker, Maria Theresa / Jahn, Nora / Kaisers, Udo / Laudi, Sven / Knebel, Lars / Bercker, Sven: Soziale Aspekte von Einsätzen im Rettungsdienst, in: Der Anaesthetist 4/2015, S. 304-314.
- Walter, Cornelia / Matar, Zeina: Interkulturelle Kommunikation in der Gesundheitswirtschaft, Herausforderungen, Chancen und Fallbeispiele, Wiesbaden 2018.
- Weigert, Marvin: Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und der Rettungsdienste – Prävalenz, Phänomenologie und Präventionsmaßnahmen – Eine empirische Untersuchung in Nordrhein-Westfalen. Frankfurt/M. 2021.
- Weigert, Marvin / Feltes, Thomas: Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste in Nordrhein-Westfalen, Abschlussbericht, Bochum 2018.
- Woods, Phil / Almvik, Roger: The Brøset violence checklist (BVC), in: Acta Psychiatrica Scandinavica 2002, S. 103-105.