



Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Christina Haubrich, Katharina Schulze (Bündnis 90/Die Grünen)  
Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen in den Krankenhäusern in Bayern

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich wie folgt:

Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) ist zuständig für die Krankenhausplanung, die Krankenhausförderung sowie für die Genehmigung der Pflegesätze. Es hat jedoch keinen Einfluss auf den Betrieb der Krankenhäuser. Diese entscheiden vielmehr eigenständig darüber, wie sie, selbstverständlich im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben, die Klinikabläufe organisieren und das Personal einsetzen, und entscheiden demgemäß auch eigenständig über gegebenenfalls erforderliche Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen.

Dem StMGP selbst liegen daher keine Informationen zu Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen in Krankenhäusern in Bayern vor. In diesem Zusammenhang verweise ich auch auf die Antwort zur Schriftlichen Anfrage der Abgeordneten Andreas Krahl und Christina Haubrich (Bündnis 90/Die

Grünen) vom 24.01.2019 zum Thema „Gewalt in Notaufnahmen“ (LT-Drs. 18/1665).

Auch die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) verfügt nicht über die entsprechenden Zahlen und Daten. Sie teilte dem StMGP auf Anfrage mit, dass die Krankenhäuser unterschiedlich auf die Gefährdung von Beschäftigten durch Patienten, Angehörige und auch Besucher reagierten – je nach Größe und Lage mit Deeskalationsprogrammen und speziellen Kursen für die Beschäftigten, teilweise gefördert von den Unfallversicherern (KUVB, BGW). Nicht wenige Krankenhäuser beschäftigen ausgebildetes bzw. speziell geschultes Sicherheitspersonal auf eigene Kosten.

*1.1 Wie viele Krankenhäuser in Bayern haben seit 2010 Sicherheitsdienste eingestellt (bitte aufteilen nach Krankenhaus, Bezirk und Datum)?*

Dazu liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor.

*1.2 Zu welchen Dienstzeiten sind die Sicherheitskräfte in den Krankenhäusern beschäftigt (bitte aufteilen nach Früh-, Spät- und Nachtdienst)*

Dazu liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor.

*1.3 In welchen Abteilungen werden die Sicherheitskräfte primär eingesetzt?*

Dazu liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor.

*2.1 Gibt es eine besondere Sicherheitsinfrastruktur in den Notaufnahmen der bayerischen Kliniken?*

Ich verweise auf die, im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern gegebene Antwort zu den Fragen 5 bis 8c der Schriftlichen Anfrage der Abgeordneten Andreas Krahl und Christina Haubrich (Bündnis 90/Die Grünen) vom 24.01.2019 zum Thema „Gewalt in Notaufnahmen“ (LT-Drs. 18/1665)

„Eine Zunahme der Gewalt in Krankenhäusern bzw. Notaufnahmen ist anhand der Zahlen aus der PKS (*Polizeiliche Kriminalstatistik*) nicht belegbar. Im Rahmen der normalen Schwankungsbreite ist weder bei der Anzahl der Fälle noch bei der Anzahl der Tatverdächtigen für die aufgeführten Delikt-schlüssel eine Tendenz zu erkennen.

Auch die absolute Zahl der in Rede stehenden Delikte – bei ungefähr drei Millionen Patienten, die im Durchschnitt pro Jahr in bayerischen Krankenhäusern behandelt werden – rechtfertigt keine diesbezüglichen staatlichen Maßnahmen, zumal Krankenhäuser bereits Maßnahmen ergriffen haben.

So teilt die BKG mit, dass Kliniken verstärkt Sicherheitsdienste einsetzen, es wird vom „kurzen Draht“ und sehr guter Zusammenarbeit mit der Polizei berichtet, aber auch von krankenhausinternen Maßnahmen zum Vorgehen bei derartigen Zwischenfällen wie bspw. speziellen Alarmierungssystemen. Häufig werde auch geschildert, dass das betroffene Personal mit großem Aufwand in Selbstverteidigungskursen und Deeskalationstrainings u. ä. geschult wird, um in potenziell gefährlichen Situationen möglichst adäquat reagieren zu können. Jedoch könnten diese Maßnahmen nicht in allen Fällen verhindern, dass Beschäftigte wegen der Belastungen den Einsatzort wechseln.“

*2.2 Welche präventiven Maßnahmen werden seitens der Kliniken für den Sicherheitsschutz eingesetzt hinsichtlich Mitarbeiterschulung z.B. zu Deeskalationsstrategien (bitte aufschlüsseln)?*

Dazu liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor (siehe auch Antwort zu Frage 2.1).

*3.1 Wie hoch ist der Mitteleinsatz, den Kliniken in Bayern für Sicherheitsmaßnahmen seit 2010 eingesetzt haben (bitte aufschlüsseln)?*

Dazu liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor.

*3.2 Werden diese Maßnahmen, infrastruktur- oder personaltechnisch vom Freistaat gefördert (bitte aufschlüsseln)?*

Siehe Antwort zu Frage 2.1.

*3.3 Welche präventiven Maßnahmen werden seitens der Kliniken für den Sicherheitsschutz eingesetzt, bspw. Plakate oder andere öffentlichkeitswirksame Mittel innerhalb der Kliniken (bitte aufschlüsseln nach Maßnahmen und Krankenhaus)?*

Dazu liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor.

*4.1 Wie viele niedergelassene Ärzte in Bayern haben seit 2010 Gewalttaten in ihren Praxen angezeigt (bitte aufteilen Bezirk und Datum in prozentualen und absoluten Zahlen)?*

Zahlen zu den Gewalttaten in Arztpraxen liegen der Staatsregierung nicht vor, da diese nicht gesondert erfasst werden.

*4.2 Gibt es für Ärzt\*innen eine Meldeplattform, bei der (anonym) Gewalttaten gemeldet werden können?*

Eine solche Meldeplattform speziell für Ärztinnen und Ärzte existiert nach Kenntnis des StMGP – jedenfalls in Bayern – nicht.

Das Bayerische Ärzteblatt, das von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) herausgegeben wird, hat sich Anfang 2016 mit dem Thema „Gewalt gegen Ärzte“ befasst und die Leserschaft mehrfach dazu aufgefordert, einschlägige Fälle zu schildern. Bis auf einen im Folgenden auch abgedruckten Leserbrief erfolgten jedoch keine Reaktionen.

*4.3 Falls nein, plant die Regierung bzw. sind der Regierung Maßnahmen bekannt eine solche einzuführen?*

Die Einrichtung einer solchen Meldeplattform ist zumindest bei der BLÄK nach deren Angaben derzeit nicht geplant, da die Erfahrungen mit anderen anonymen Meldeplattformen hinsichtlich der Nutzerakzeptanz nicht dazu ermutigen.

*5.1 Sieht die Staatsregierung in der zunehmenden verbalen und körperlichen Gewalt gegenüber Ärzt\*innen und Gesundheitspersonal einen Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel, so wie er in den bayerischen Kliniken vorliegt?*

Siehe Antwort zu Frage 2.1.

*5.2 Welche präventiven Maßnahmen sieht die Staatsregierung im Umgang mit Gewalt an Gesundheitspersonal als erforderlich an?*

Siehe Antwort zu Frage 2.1.

*5.3 Liegen der Staatsregierung Informationen zu Präventionskonzepten speziell für Krankenhäuser oder Arztpraxen vor?*

#### Krankenhäuser

Die BKG teilte hierzu mit, dass die Krankenhäuser unterschiedlich auf die Gefährdung von Beschäftigten durch Patienten, Angehörige und auch Besucher reagierten. Zum Teil mit Deeskalationsprogrammen und speziellen Kursen für die Beschäftigten, teilweise gefördert von den Unfallversicherern. Nicht wenige Krankenhäuser beschäftigten ausgebildetes bzw. speziell geschultes Sicherheitspersonal auf eigene Kosten.

#### Arztpraxen

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) teilt hierzu mit, dass sie bereits in den vergangenen drei Jahren für ihre Mitglieder und auch für alle weiteren interessierten Ärzte Seminare zum Thema „*Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch*“ in Zusammenarbeit mit einem Arzt mit entsprechender Diensterfahrung und Experten der Bayerischen Polizei angeboten habe. Den Teilnehmern seien präventive Maßnahmen zur Gefahrenvermeidung, Deeskalationstechniken und auch Selbstschutztechniken für den Ernstfall aufgezeigt worden. Ab 2019 sei dieses Seminar inhaltlich umgestellt und nunmehr auf die Bedürfnisse und Belange von Arztpraxen

ausgelegt worden. Es werde unter dem Titel "*Umgang mit aggressivem Verhalten in der Praxis*" geführt.

Die BLÄK hat nach eigenen Angaben ein entsprechendes Modul für den Kurs Notfallmedizin in Planung.

Die KVB teilt weiterhin mit, dass für die im organisierten Bereitschaftsdienst – hier Hausbesuchsdienst – tätigen Ärzte durch den organisierten Fahrdienst ein ergänzender Sicherheitsaspekt geschaffen worden sei. Mit diesem organisierten Fahrdienst werde dafür gesorgt, dass die die Dienste verrichtenden Ärzte durch einen Fahrer begleitet würden und nicht – wie in der Vergangenheit der Fall – ihre Hausbesuche im Bereitschaftsdienst allein durchführen müssten. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KVB-Bereitschaftspraxen würden Deeskalationstrainings je nach individuellem Bedarf angeboten.

Mit freundlichen Grüßen

Melanie Huml MdL  
Staatsministerin

# Die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege



Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege  
Postfach 80 02 09, 81602 München

Präsidentin  
des Bayerischen Landtags  
Frau Ilse Aigner MdL  
Maximilianeum  
81627 München

**Telefon**  
089 540233-0  
**Telefax**

**E-Mail**  
poststelle@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen  
PI/G-4255-3/114 G

Unser Zeichen  
G21a-K9000-2019/32-8

München,  
08.04.2019

Ihre Nachricht vom  
28.01.2019

Unsere Nachricht vom

Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Andreas Krahl und Christina Hau-  
brich (beide BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)  
Gewalt in Notaufnahmen

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich im Einvernehmen mit dem Staats-  
ministerium des Innern, für Sport und Integration wie folgt:

Dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege selbst liegen keine In-  
formationen zur Gewalt in Krankenhäusern vor.

Auch die Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V. (BKG) verfügt nicht  
über entsprechende Statistiken. Jedoch weisen Verantwortliche in bayeri-  
schen Krankenhäusern die BKG verstärkt darauf hin, dass sowohl die Häu-  
figkeit als auch das Ausmaß an Gewalterfahrung der Beschäftigten in baye-  
rischen Krankenhäusern in den letzten Jahren zugenommen habe. Am  
häufigsten werde dabei die Notaufnahme benannt, betroffen seien aber  
auch die Beschäftigten in Ambulanzen und vereinzelt auch auf den Statio-  
nen. Den Berichten von Verantwortlichen zufolge sei das Auftreten von  
Gewalt gehäuft nachts und an den Wochenenden festzustellen.

**Dienstgebäude München**  
Haidenauplatz 1, 81667 München  
Telefon 089 540233-0  
**Öffentliche Verkehrsmittel**  
S-Bahn: Ostbahnhof  
Tram 19: Haidenauplatz

**Dienstgebäude Nürnberg**  
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg  
Telefon 0911 21542-0  
**Öffentliche Verkehrsmittel**  
U 2, U3: Haltestelle Wöhrder Wiese  
Tram 8: Marientor

**E-Mail**  
poststelle@stmgp.bayern.de  
**Internet**  
www.stmgp.bayern.de

Das Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration hat zur Beantwortung das Bayerische Landeskriminalamt eingebunden.

Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) bietet nur begrenzte Möglichkeiten, die Fragen 1a. bis 4c. der Anfrage in der gewünschten Detailtiefe zu beantworten. Der Tatort „Notaufnahme“ wird im Vorgangsbearbeitungssystem der Polizei und damit auch in der PKS nicht gesondert erfasst. Ersatzweise wurde daher nach den Tatörtlichkeiten „Krankenhaus“ und „Sanatorium“ recherchiert. Es wird davon ausgegangen, dass sich die meisten Gewalttaten im Empfangsbereich und damit in den Notaufnahmen ereignen. Trotzdem bietet die Auswertung damit nur Annäherungswerte.

Die in der Anfrage verwendeten Begriffe „Gewalt“ und „Übergriffe“ werden dahingehend interpretiert, dass hier Straftaten gemeint sind, die in der PKS unter dem Begriff „Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit“ (Deliktschlüssel 200000) zusammengefasst werden. Darunter fallen unter anderem Delikte wie Körperverletzung, Nötigung, Bedrohung, etc.

Die Fallzahlen dazu haben sich wie folgt entwickelt:

Jahr	Deliktsschlüssel	Text	Anzahl Fälle
2017	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	583
2016	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	631
2015	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	647
2014	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	544
2013	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	569



*1a. Liegen der Staatsregierung Erkenntnisse für die Ursachen der steigenden Gewalt in den Notaufnahmen der bayerischen Kliniken vor?*

Die Ursachen bzw. Motivationslagen für Gewalt im Allgemeinen lassen sich anhand der statistischen Erfassungsparameter in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) nicht abbilden.

Die Ursachen für Gewalt sind jedoch zumeist multifaktoriell. Hierzu gehören sowohl gesellschaftliche, situative als auch persönlichkeitsbezogene Aspekte, wie etwa Veränderungen im gesellschaftlichen Miteinander, Gruppendynamiken, akute Konflikte oder Alkoholkonsum. Dabei kann ein Zusammentreffen mehrerer gewaltfördernder Faktoren – auch über einen längeren Zeitraum – das Gewaltisiko verstärken.

*1b. In wie vielen Fällen sind die übergriffigen oder gewalttätigen Patient\*innen alkoholisiert oder stehen unter Drogen?*

Bei den Tatverdächtigen (TV) ist es nicht möglich, nach dem Status „Patient“ zu differenzieren. Nachfolgende Daten beziehen sich daher auf alle Tatverdächtigen. Die Anzahl der Tatverdächtigen und die Anteile der Tatverdächtigen, die unter Alkohol- bzw. unter Drogeneinfluss standen, kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Jahr	Deliktschlüssel	Text	TV insgesamt	TV unter		TV unter	
				Alkoholeinfluss		Drogeneinfluss	
				Anzahl	in %	Anzahl	in %
2017	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	495	144	29,1	35	7,1
2016	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	540	166	30,7	25	4,6
2015	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	568	157	27,6	25	4,4
2014	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	494	144	29,1	18	3,6
2013	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	500	138	27,6	27	5,4

2a. *Wie oft kommt es vor, dass die Übergriffe oder Angriffe von Angehörigen ausgehen?*

Es ist der PKS nicht zu entnehmen, ob der Tatverdächtige, der einen Übergriff oder Angriff gegen das Klinikpersonal durchgeführt hat, Angehöriger eines Patienten war.

2b. *Gibt es Erhebungen darüber, ob die Gewalt in Notaufnahmen von bestimmten Altersgruppen oder Personen einer Geschlechtszugehörigkeit besonders dominiert wird?*

Der nachfolgenden Tabelle kann die Geschlechtsverteilung der Tatverdächtigen entnommen werden.

Jahr	Deliktschlüssel	Text	TV	TV		TV	
			insgesamt	Männlich		Weiblich	
				Anzahl	in %	Anzahl	in %
2017	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	495	378	76,4	117	23,6
2016	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	540	425	78,7	115	21,3
2015	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	568	435	76,6	133	23,4
2014	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	494	364	73,7	130	26,3
2013	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	500	377	75,4	123	24,6

Bei der Darstellung der Altersgruppen der Tatverdächtigen wurde nach der Gruppe der unter 21-Jährigen und der Gruppe über 21 Jahren unterschieden. Die zahlenmäßig stärkste Gruppe der 30 bis unter 40-Jährigen wurde zusätzlich gesondert dargestellt.

Jahr	Deliktsschlüssel	Text	TV insgesamt	TV		TV		TV	
				unter 21 Jahre		über 21 Jahre		30 Jahre < 40 Jahre	
				Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
2017	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	495	68	13,7	427	86,3	110	22,2
2016	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	540	63	11,7	477	88,3	130	24,1
2015	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	568	66	11,6	502	88,4	129	22,7
2014	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	494	53	10,7	441	89,3	104	21,1
2013	200000	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	500	45	9,0	455	91,0	110	22,0

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass ca. 3/4 der Tatverdächtigen bei den Rohheitsdelikten männlich sind.

Von der Altersverteilung her liegt der Schwerpunkt bei der Gruppe der über 21-Jährigen mit einem durchschnittlichen Anteil von ca. 88 %. Innerhalb dieser Gruppe sind die Tatverdächtigen zwischen 30 und 40 Jahren mit einem durchschnittlichen Anteil an allen Tatverdächtigen von ca. 22 % hervorzuheben.

3. *Liegen der Staatsregierungen Erkenntnisse darüber vor, welche Mitarbeitenden in den Notaufnahmen in der Hauptsache von Gewalt und Übergriffen betroffen sind?*

Eine entsprechende Information über den Status bzw. den Beruf des Opfers einer Gewalttat wird nicht erfasst. Die Frage kann daher nicht beantwortet werden.

4a. *Liegen der Staatsregierung Zahlen über die verbalen Übergriffe auf Mitarbeitende in verschiedenen Kliniken vor?*

Der Begriff „verbale Übergriffe“ wird dahingehend ausgelegt, dass darunter die Tatbestände der Beleidigung, der üblen Nachrede und der Verleumdung zu verstehen sind. Die nachfolgende Tabelle enthält die Fallzahlen dazu. Bei diesen Straftaten erfolgt keine Erfassung über die Merkmale der Opfer. Aussagen über die Opfer dieser Taten können daher nicht getroffen werden.

Jahr	Deliktsschlüssel	Text	Anzahl Fälle
2017	673000	Beleidigung §§ 185-187, 189 StGB	213
2016	673000	Beleidigung §§ 185-187, 189 StGB	212
2015	673000	Beleidigung §§ 185-187, 189 StGB	207
2014	673000	Beleidigung §§ 185-187, 189 StGB	202
2013	673000	Beleidigung §§ 185-187, 189 StGB	188

4b. *Liegen der Staatsregierung Zahlen über tätliche Angriffe auf Mitarbeitende in verschiedenen Kliniken vor?*

4c. *Liegen der Staatsregierung Zahlen über tätliche Angriffe mit ernsthaften Folgeverletzungen auf Mitarbeitende in verschiedenen Kliniken vor?*

Die Fragen 4b. und 4c. werden gemeinsam beantwortet.

Eine Aufgliederung der Fälle nach einzelnen Kliniken ist nicht durchführbar. Wie oben bereits ausgeführt, ist eine Auswertung nach Mitar-

beitern als Opfer aufgrund der dazu fehlenden Informationen nicht möglich.

Die Fragen können daher nicht beantwortet werden.

5. *Welche Maßnahmen plant die Staatsregierung als Reaktion auf die zunehmende Gewalt in den Notaufnahmen der Kliniken in Bayern?*
- 6a. *Gibt es Pläne der Staatsregierung ein ausführliches Deeskalationstraining obligat in die Ausbildungen der verschiedenen Berufsbilder der professionellen Pflege zu integrieren?*
- 6b. *Gibt es Pläne der Staatsregierung ein ausführliches Deeskalationstraining obligat in die Weiterbildungen aller Mitarbeitenden der Notfallmedizin zu implementieren?*
- 6c. *Gibt es Pläne der Staatsregierung den Mitarbeitenden der Notaufnahmen, die bereits Gewalterfahrungen machen mussten, besondere Fürsorge, etwa in Form von speziellen Therapieangeboten, zuteilwerden zu lassen?*
7. *Gibt es Handlungsempfehlungen seitens der Staatsregierung an die Kliniken, wie der zunehmenden Gewalt begegnet werden kann?*
- 8a. *Plant die Staatsregierung eine breite Kampagne über das Problem "Gewalt in Notaufnahmen", um die Bevölkerung für die Belastungen des Klinikpersonals zu sensibilisieren?*
- 8b. *Plant die Staatsregierung eine breite Kampagne zur Steigerung der Transparenz der Abläufe in Notaufnahmen, um das Verständnis und die Geduld der Patient\*innen zu steigern?*
- 8c. *Plant die Staatsregierung die Kliniken bei der Bereitstellung von Infrastruktur zur Gewaltprävention durch die Bereitstellung gesondert dafür ausgewiesener Mittel zu unterstützen?*

Die Fragen 5. bis 8c. werden gemeinsam beantwortet.

Eine Zunahme der Gewalt in Krankenhäusern bzw. Notaufnahmen ist an Hand der Zahlen aus der PKS nicht belegbar. Im Rahmen der normalen Schwankungsbreite ist weder bei der Anzahl der Fälle noch bei der Anzahl der Tatverdächtigen für die aufgeführten Deliktschlüssel eine Tendenz zu erkennen.

Auch die absolute Zahl der in Rede stehenden Delikte – bei ungefähr drei Millionen Patienten, die im Durchschnitt pro Jahr in bayerischen Krankenhäusern behandelt werden – rechtfertigt keine diesbezüglichen staatlichen Maßnahmen, zumal Krankenhäuser bereits Maßnahmen ergriffen haben.

So teilt die BKG mit, dass Kliniken verstärkt Sicherheitsdienste einsetzen würden, es wird vom „kurzen Draht“ und sehr guter Zusammenarbeit mit der Polizei berichtet, aber auch von krankenhausinternen Maßnahmen zum Vorgehen bei derartigen Zwischenfällen wie bspw. speziellen Alarmierungssystemen. Häufig würde auch geschildert, dass das betroffene Personal mit großem Aufwand in Selbstverteidigungskursen und Deeskalationstraining u. ä. geschult wird, um in potentiell gefährlichen Situationen möglichst adäquat reagieren zu können. Jedoch könnten diese Maßnahmen nicht in allen Fällen verhindern, dass Beschäftigte wegen der Belastungen den Einsatzort wechseln.

Mit freundlichen Grüßen

Melanie Huml MdL  
Staatsministerin