

Helfer sind TABU –  
**Sicherheit im Einsatz –  
Schulung von Multiplikatoren in Deeskalation und  
Gewaltprävention, Erfassung und Analyse von empirischen Daten  
zur Gewalt gegen Rettungskräfte**

Akronym: SiEGeR

Abschlussbericht

---

Institut für Professionelles Konfliktmanagement

Autoren: Prof. Dr. mult. Mario Staller  
Univ.-Prof. Dr. Dr. Swen Körner

Erstellungsdatum: 11. Januar 2023

Institut für Professionelles Konfliktmanagement GbR  
Prof. Dr. mult. Mario Staller & Univ.-Prof. Dr. Dr. Swen Körner  
Grünewaldstraße 6, 63225 Langen  
office@prokon-insitut.de  
www.prokon-institut.de

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>EINFÜHRUNG .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>WISSENSCHAFTLICHE EINORDNUNG.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>MAßNAHMEN .....</b>	<b>5</b>
3.1	ERHEBUNG VON EINSATZDATEN .....	5
3.2	DURCHGEFÜHRTE SCHULUNGSMÄßNAHMEN .....	6
<b>4</b>	<b>ERGEBNISSE .....</b>	<b>7</b>
4.1	ERGEBNISSE ERHEBUNG .....	7
4.2	ERGEBNISSE SCHULUNG .....	10
<b>5</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG.....</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN .....</b>	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>LITERATUR .....</b>	<b>15</b>
<b>8</b>	<b>APPENDIX.....</b>	<b>18</b>

## **1 Einführung**

Seit Jahren erregt das Thema „Gewalt gegen Rettungskräfte“ wiederkehrend öffentlich-mediale, politische und wissenschaftliche Aufmerksamkeit. Schlagzeilen wie “Gewalt gegen Rettungskräfte ist Alltag” (ZDF heute, 2021), „Mehr Angriffe auf Rettungskräfte“ (Richters, 2021) oder „Übergriffe in der Silvesternacht: ‚Das macht fassungslos und wütend‘“ (Tagesschau, 2023) verschaffen diesem Thema einerseits die notwendige gesellschaftliche Aufmerksamkeit. Andererseits erwecken sie den Eindruck einer Bedrohungswelle, der Rettungskräfte hilflos ausgeliefert seien. Ungeachtet der empirisch zur Zeit keineswegs abschließend beantworteten Frage steigender (oder fallender) Gewaltvorkommnisse, muss es auf der Ebene der einzelnen Rettungskraft darum gehen, diese zu befähigen, das Gewaltpotential einer kritischen Lage zuverlässig einschätzen zu können. Sie soll mit Wachsamkeit, aber ohne Generalverdacht, in Situationen gehen, in der eine Deeskalation gefordert sein kann.

Das Projekt „Sicherheit im Einsatz – Schulung von Multiplikatoren in Deeskalation und Gewaltprävention, Erfassung und Analyse von empirischen Daten zur Gewalt gegen Rettungskräfte“ (SiEGeR) setzt genau hier an. Das Kooperationsprojekt zwischen „Helfer sind tabu e.V.“, der ADAC-Stiftung als Förderinstitution und dem Institut für Professionelles Konfliktmanagement (ProKon) als ausführende Institution verfolgt das Ziel einer zielgruppenspezifischen Schulung von Trainer\*innen bzw. Multiplikator\*innen aus dem Rettungsdienst im Bereich der Deeskalation und Gewaltprävention auf der Basis von Einsatzdaten.

Hierzu wurden im Zeitraum 01. Oktober 2019 bis 30. September 2022 insgesamt 362.741 Einsatzdaten von Rettungskräften eines großen städtisch-regionalen Rettungsdienstbereichs mit Hilfe eines elektronischen Erfassungstools erhoben und systematisch ausgewertet. Die Daten (der ersten und zweiten Phase 2019 bis 2021) bildeten die zentrale Grundlage von insgesamt vier im Projektzeitraum durchgeführten Schulungsmaßnahmen für Multiplikator\*innen im Rettungsdienst. SiEGeR bildet damit das erste Projekt seiner Art, in dem systematisch erzeugte Erkenntnisse aus der Einsatzrealität von Rettungskräften und zielgruppenspezifische Schulungsinhalte für ein Gewaltpräventions- und Deeskalationstraining rekursiv aufeinander bezogen worden sind.

Im Anschluss an eine wissenschaftliche Einordnung des Themas (Kap. 2), stellen wir im Folgenden die im Projekt durchgeführten Maßnahmen (Kap. 3) und Ergebnisse (Kap. 4) vor und diskutieren diese im Kontext des Projektzusammenhangs sowie der wissenschaftlichen Erkenntnislage (Kap. 5). Wir schließen mit Handlungsempfehlungen (Kap. 6) für die weitere Entwicklung eines professionalisierten Konfliktmanagements im Rettungsdienst.

## **2 Wissenschaftliche Einordnung**

Das Phänomen der Gewalt gegen das Personal von Rettungsdiensten wurde in Deutschland in verschiedenen Studien untersucht (Dressler, 2017; Heil et al., 2019; Lorei et al., 2019; Scheunpflug & Klewer, 2012; Schmidt, 2012; Weigert & Feltes, 2018). Methodisch kommen dabei in der Regel retrospektive Fragebogen- oder Interviewerhebungen zum Einsatz. Die Ergebnisse weisen dabei regelmäßig auf die Viktimisierung von Rettungsdienstkräften und deuten zudem auf eine Zunahme an gewalttätigen Übergriffen hin (Scheunpflug & Klewer, 2012; Weigert & Feltes, 2018). In der Studie von Weigert und Feltes (2018) zur

Gewaltbetroffenheit geben 94,3 % der befragten Rettungskräfte Nordrhein-Westfalens an, innerhalb der 12 Monate vor der Befragung mindestens einmal Opfer von verbaler, nonverbaler und/oder körperlicher Gewalt geworden zu sein. Differenziert nach Gewaltformen, hat verbale Gewalt dabei mit 91,9 % die höchste Inzidenz, gefolgt von nonverbalen Übergriffen mit 74,9 %. 25,7 % der befragten Rettungskräfte berichten von körperlicher Gewalt (Weigert & Feltes, 2018). Eine ähnliche 1-Jahres Inzidenz dokumentieren vorangegangene Studien (Scheunpflug & Klewer, 2012; Schmidt, 2012). Nimmt man verbale, non-verbale und physische Gewalt zusammen, berichten ca. 90% der Rettungskräfte in den bisher durchgeführten Untersuchungen von Gewaltopfererfahrungen innerhalb eines Jahres. Basierend auf diesen Zahlen manifestiert sich das Bild einer hohen Gewaltinzidenz im Berufsfeld des Rettungsdienstes (Hobbie, 2019).

Während die Ergebnisse einen ersten wertvollen Einblick in die Häufigkeit von Gewalthandlungen gegenüber Rettungskräften geben, besteht in methodischer Hinsicht das Problem einer möglichen Verzerrung. Als retrospektive Erhebungen über Fragebögen besteht zum einen die Gefahr, dass darin besonders betroffene Rettungskräfte teilnehmen. Unter der Annahme, dass viktimisierte Rettungskräfte eine erhöhte Mitteilungsbereitschaft in Bezug auf das von ihnen erlebte Gewaltereignis aufweisen, besteht bei Rücklaufquoten im Bereich zwischen 18 und 41 % (Weigert & Feltes, 2018: 18%; Schmidt, 2012: 41 %; Lorei et al., 2019, 22,5 %; Scheunpflug & Klewer, 2012: 30,2 %) die begründete und methodisch zu reflektierende Annahme einer möglichen Verzerrung hin zu einer höheren (als tatsächlichen) Gewaltinzidenz. Zum anderen besteht die Gefahr einer weiteren methodischen Verzerrung: Die Rekonstruktion retrospektiver Akteursperspektiven liefert keine final objektivierbaren Datensätze tatsächlicher Gewaltvorkommnisse.

Aus der Erkenntnis bestehender Defizite in der Erforschung von Gewaltprävalenzen sowie der fehlenden systematischen Bezugnahme von Schulungsprogrammen auf empirische Grundlagen heraus wurde im SiEGeR Projekt in enger Absprache zwischen Auftraggebern und Auftragnehmern ein innovativer methodischer Ansatz gewählt und entwickelt. In diesem wurde

- 1) das Auftreten von Gewaltsituationen im Rettungsdienst als Vollerhebung über ein in der Region Rheinhessen eingeführtes elektronisches Einsatztagebuch erfasst, um das Phänomen der Gewalterfahrungen im Rettungsdienst in quantitativer Hinsicht beleuchten zu können und
- 2) Schulungsinhalte und -methoden im Bereich der Deeskalation- und Gewaltprävention für Multiplikator\*innen auf der Grundlage der in 1) analysierten Daten konzipiert.

### **3 Maßnahmen**

#### **3.1 Erhebung von Einsatzdaten**

Die Datenerhebung wurde im Rettungsdienstbereich in Rheinhessen (Städte Mainz und Worms sowie die Landkreise Mainz-Bingen und Alzey-Worms) durchgeführt. Hierbei beteiligten sich die Hilfsorganisationen DRK, ASB, Malteser, und Johanniter und Rettungsdienst Corneli. Sämtliche beteiligten Akteure führen im Rahmen ihrer Einsatzdokumentation ein elektronisches Einsatztagebuch, in welchem Daten zum Einsatzenlass und zur Einsatzversorgung der Patient\*innen erfasst wurden. Seit dem 01

September 2019 ist dieses Einsatztagebuch um die Funktion der Erfassung von Gewalt gegenüber Rettungskräften erweitert. Dabei werden in der Datenmaske für jeden Vorfall neben den Einsatzdaten (Ort, Zeit, betroffene Einsatzkräfte) verschiedene Kategorien mit weitergehenden Fragen abgefragt: Personenschaden, Nötigung, Sachbeschädigung, Ort, Täter und Auswirkungen. Die Abfragekategorien sowie die Auswahlmöglichkeiten sind im Anhang dargestellt. Abschließend wird von den Einsatzkräften eine Beschreibung des Vorfalls in einem Freitextfeld erbeten.

Über den Projektzeitraum wurden die Datensätze sämtlicher im Einsatztagebuch erfasster Einsätze mit Patientenversorgung ( $N = 362.741$ ) im Zeitraum vom 01.10.19 bis einschließlich 30.09.22 ausgewertet. Im ersten Jahr der Auswertung wurden  $n = 140.030$  Fälle, im zweiten Jahr  $n = 107.145$  und im dritten Jahr  $n = 115.566$  Fälle erfasst.

Zur Auswertung der Vorfälle mit Gewaltbezug wurden Datensätze der im Auswertzeitraum erfassten Einsätze mit Patientenversorgung, in welchen eine Meldung mit Gewaltbezug hinterlegt wurde (bei den für das Einsatztagebuch zuständigen Organisation über Helfer sind tabu e.V.), abgefragt. Die Daten wurden nach Überlieferung auf Plausibilität geprüft. Sofern die Vorfallsbeschreibung im Freitextfeld von einer vorgenommenen Bewertung in den Dropdownfeldern, insbesondere zur Art des Personenschadens, abwich, wurden die Daten entsprechend der Freitextschilderung angepasst. Die Anzahl der Nennungen ( $n$ ) wurde zur Vergleichbarkeit der Häufigkeit als *Häufigkeitszahl (HZ)* jeweils auf 100.000 Einsätze berechnet (erfasste Fälle x 100.000 / Gesamtzahl Einsätze).

### **3.2 Durchgeführte Schulungsmaßnahmen**

#### *Phase 1*

Basierend auf den Prävalenz- und Interaktionsdaten der Auswertung der Einsatzdaten (siehe Kap. 3.1) wurde ein Qualifizierungskonzept für die Multiplikator\*innenschulung erstellt. Die zentrale Ausbildungsmethodik folgt dem Prinzip der Repräsentativität: Die Vermittlung professioneller Konfliktmanagementkompetenz setzt ein Wissen über die Konfliktrealität in Einsätzen voraus.

- Coronabedingt wurde der 1. Teil der Maßnahme vom 22. bis 24. März 2021 online durchgeführt.
- Der 2. Teil der Schulung fand in vom 21. bis 23. Juni 2021 in Bingen in Präsenzform statt.

Insgesamt wurden in beiden Maßnahmen elf Teilnehmer\*innen (DRK, ASB, Malteser, und Johanniter und Rettungsdienst Corneli) beschult und auf der Basis trainingspädagogischer Konzepte zur Durchführung zielgruppenspezifischer Gewaltpräventions- und Deeskalationstrainings für Endanwender\*innen befähigt, die an den jeweiligen Standorten der Multiplikator\*innen durchgeführt werden sollten.

#### *Phase 2*

Aufbauend auf dem Qualifizierungskonzept sowie den Ergebnissen der Datenerfassung aus dem zweiten Erhebungszeitraum (siehe 3.1) fanden zwei Supervisionstermine mit den Teilnehmer\*innen bisheriger Trainerschulungen statt:

- Die erste Supervision fand am 7. und 8. September 2022 in der Rettungswache 1 in Mainz statt.
- Die zweite Supervision erfolgte am 15. und 16. Dezember 2022 ebenfalls in der Rettungswache 1 in Mainz.

Beide Supervisionstermine dienten der konzeptionellen und praktischen Vorbereitung der Schulung von Einsatzkräften durch die Multiplikatoren. Insgesamt wurden in beiden Supervisionen sieben Teilnehmer\*innen als Multiplikator\*innen geschult.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Ergebnisse Erhebung

Der Datenauszug für den Projektzeitraum wies eine Gesamtzahl von  $N = 76$  Fällen aus. Das entspricht einer Häufigkeitszahl von  $HZ = 20,95$ . Darunter  $n = 32$  Beleidigungen ( $HZ = 8,82$ ),  $n = 12$  Körperverletzungen ( $HZ = 3,31$ ) und  $n = 19$  versuchte Körperverletzungen ( $HZ = 5,24$ ). Nötigungen lagen in  $n = 4$  ( $HZ = 1,10$ ), Bedrohungen in  $n = 3$  ( $HZ = 0,83$ ) und Sachbeschädigungen in  $n = 4$  Fällen ( $HZ = 1,10$ ) vor. Es wurde jeweils  $n = 1$  Fall ( $HZ = 0,32$ ) von sexueller Belästigung und Widerstand im Einsatztagebuch erfasst.

Tabelle 1: Berichtete Gewalthandlungen im Längsschnitt des Projektes

Gewalthandlungen	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Gesamt
Beleidigung	14	10	8	32
Körperverletzung	4	6	2	12
versuchte Körperverletzung	8	6	5	19
Nötigung	0	3	1	4
Bedrohung	0	1	2	3
Sachbeschädigung	0	1	3	4
Sexuelle Belästigung	0	0	1	1
Widerstand	0	0	1	1
<b>Gesamt</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>76</b>

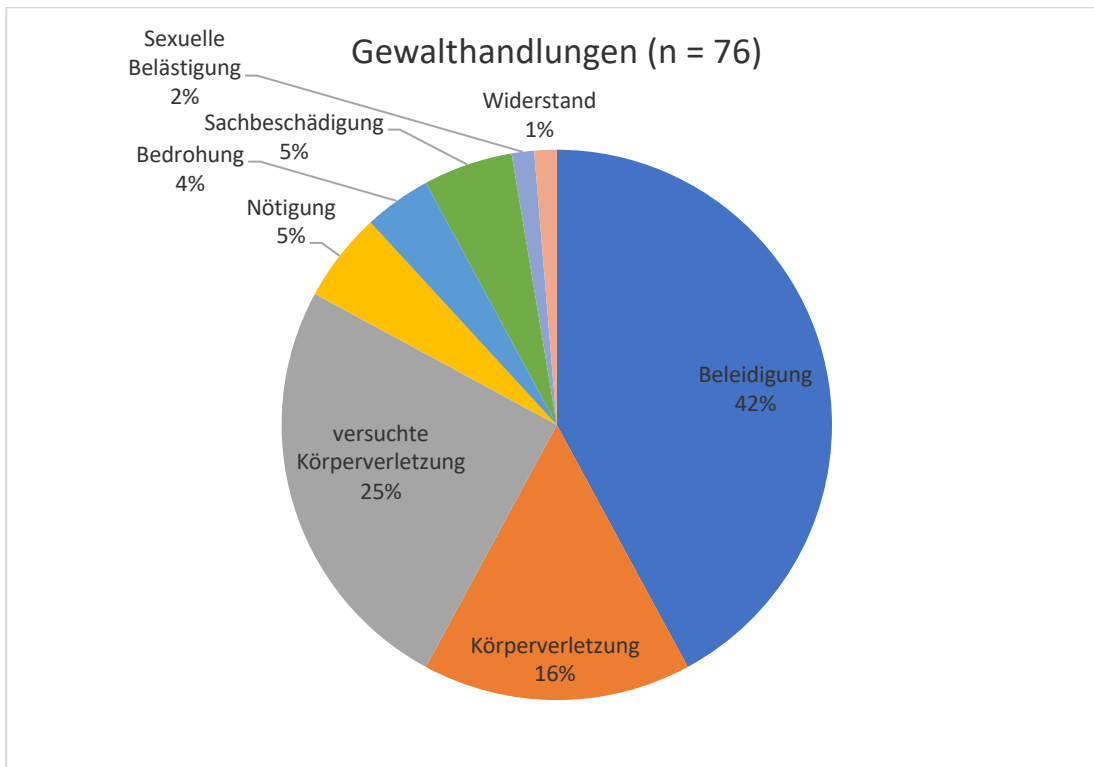


Abbildung 1: Berichtete Gewalthandlungen im dreijährigen Projektzeitraum (N= 76)

Als Orte des Ereignisses wurde die Einsatzstelle ( $n = 59$ ; 77,63%), das Einsatzfahrzeug ( $n = 10$ ; 13,16 %), die Anfahrt ( $n = 4$ ; 5,26 %), Dienststelle ( $n = 1$ ; 1,32 %) und das Krankenhaus ( $n = 2$ ; 2,63%) genannt. In Bezug auf die örtlichen Begebenheiten fanden  $n = 52$  (68,42 %) Vorfälle im Freien (öffentlicher Bereich:  $n = 47$ ; Privatgrundstück:  $n = 5$ ) und  $n = 24$  (31,58%) Vorfälle in Gebäuden (Krankenhaus,  $n = 4$ ; Öffentliches Gebäude,  $n = 3$ ; Privatgebäude,  $n = 17$ ) statt.



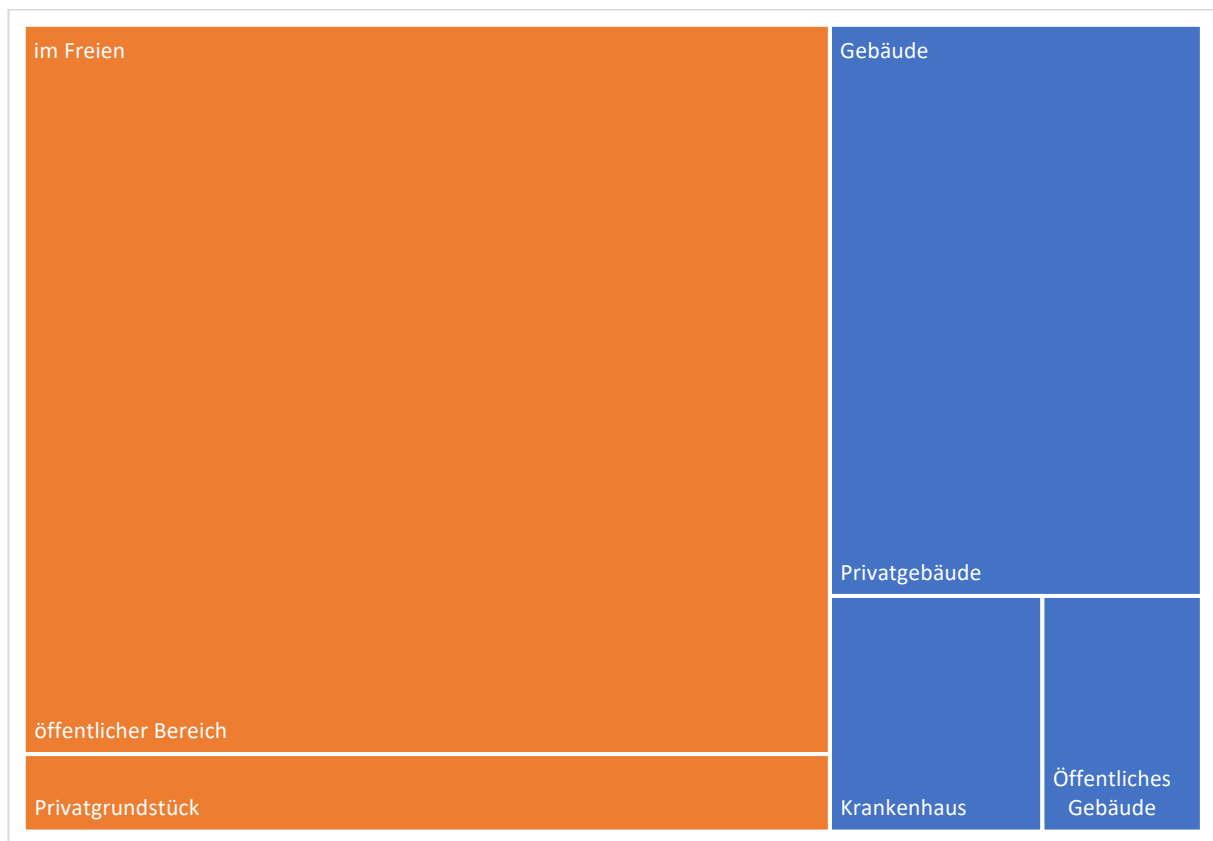


Abbildung 2: Verteilung der Örtlichkeiten der Gewalthandlungen nach Anteilen (N = 76)

In  $n = 53$  (69,74 %) Fällen traten Patient\*innen als Aggressor\*innen in Erscheinung. Dreizehn ( $n = 13$ ; 17,11 %) Aggressor\*innen waren unbeteiligte Dritte,  $n = 9$  (11,84 %) waren Angehörige,  $n = 1$  (1,32 %) mittelbar Betroffene. In 93,42% der gemeldeten Fälle ( $n = 71$ ) handelte die/der Aggressor\*in alleine, in 6,58 % ( $n = 5$ ) zu zweit. Aggressor\*innen wurde zu 81,58 % ( $n = 62$ ) eine männliche und zu 17,11 % ( $n = 13$ ) eine weibliche Identität zugeschrieben. Einer Person ( $n = 1$ ; 1,32 %) wurde keine geschlechtliche Identität zugeschrieben. Die betroffenen Rettungskräfte berichteten in 40,79 % der Fälle ( $n = 31$ ) von Drogen und/oder Alkoholeinfluss der Aggressor:innen. In  $n = 27$  (35,53 %) Fällen schlossen sie es aus; in  $n = 18$  (23,68 %) Fällen war den Betroffenen nicht bekannt, ob die Aggressor\*innen unter dem Einfluss von Alkohol und/oder Drogen stand.

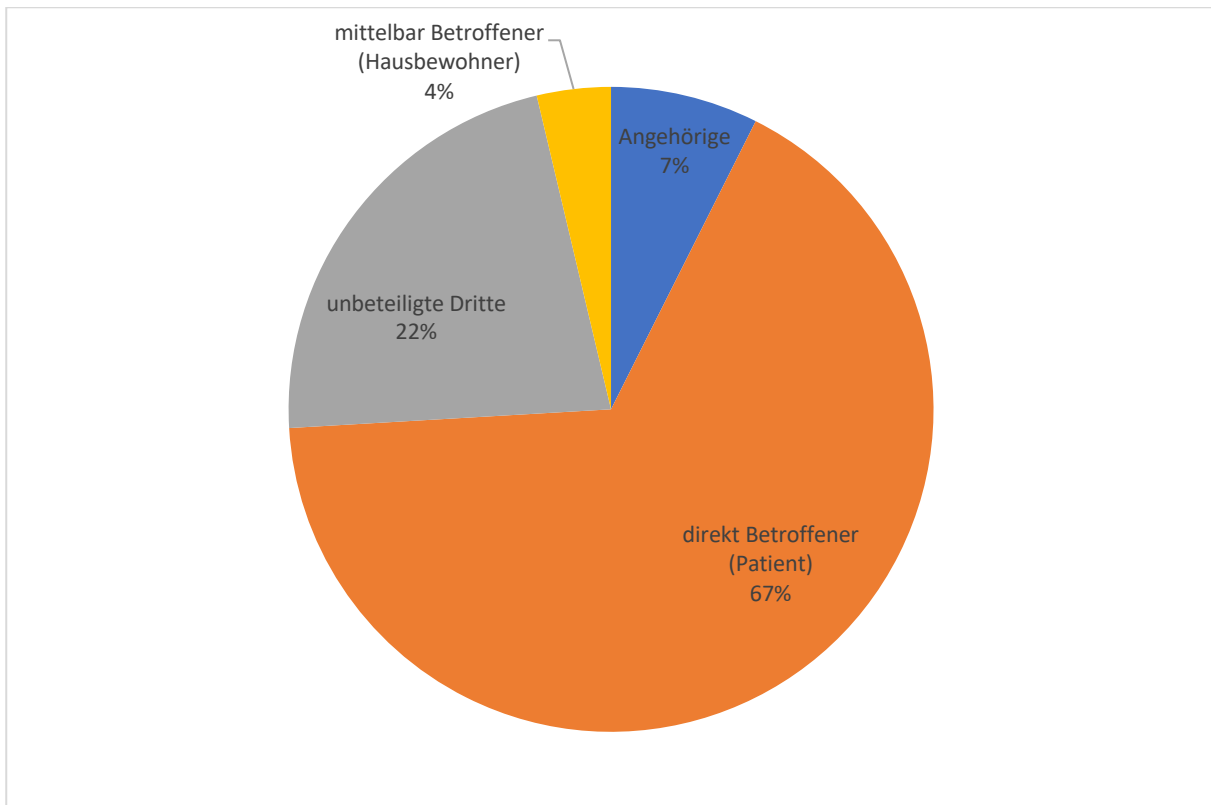


Abbildung 3: Täter der Gewalthandlungen (N= 76)

Als Folge der Viktimisierung begaben sich  $n = 8$  (10,53 %) Rettungskräfte in ambulante medizinische Versorgung,  $n = 1$  (1,32 %) in psychologische Betreuung;  $n = 67$  (88,16 %) Einsatzkräfte berichteten von keinen Folgen. Eine  $n = 1$  (0,32 %) Rettungskraft berichtete von einer eintägigen Arbeitsunfähigkeit in Folge der Viktimisierung.

## 4.2 Ergebnisse Schulung

In Phase 1 der Multiplikator\*innenschulung wurden folgende anwendungs- und vermittlungsbezogenen Inhalte und die teilnehmenden Rettungskräfte vermittelt:

1. Hintergrundinformationen zum Konflikt- und Gewalthandeln im Rettungsdienst:
  - Vorstellung der Auswertung von Einsatzdaten insbesondere unter der Fragestellung: Wie oft wurden Einsatzkräfte im Erhebungszeitraum viktimisiert (siehe Ergebnisse vergangener Zwischenbericht)?
  - Diskussion der Ergebnisse mit den Teilnehmer\*innen.
2. Situative Parameter von Konflikt- und Gewalthandlungen im Rettungsdienst basierend auf aktuellen Auswertungen der Einsatztagebücher von „Helfer sind tabu“:
  - Die Analyse ergab, dass Konflikte in der Regel nicht einseitig, sondern in Interaktionen entstehen. Typische Interaktionsmuster (z.B. Widerstandsauslösende Formulierungen) und -settings (z.B. Beteiligung Umstehender) in Rettungseinsätzen wurden identifiziert.
  - Angesichts der tragenden Rolle von Rettungskräften erfolgte in der Schulung eine Schwerpunktsetzung auf die eigenen Anteile, die potenziell konfliktfördernd oder -minimierend wirken. Die Teilnehmer\*innen wurden praktisch in verschiedenen Konfliktszenarien / -simulationen auf diese Aspekte hin sensibilisiert. Die

Situationen wurden diskutiert, die gewählten Handlungsoptionen erörtert und mit Alternativen versehen.

3. Professionalisierung der Interaktionsgestaltung:

- Um Konflikte im Rettungsdienst und vergleichbaren Settings zu reduzieren, wurde mit den Teilnehmer\*innen die **ProKon 3A Strategie** behandelt und in praktischen Übungen geschult:
  - (1) **Aufmerksamkeit** = Situative Aufmerksamkeit für konfliktrelevante Hinweise bei Interaktionspartnern und Umgebungsfaktoren,
  - (2) **Aushalten** = Mit Provokationen und Aggressionen umgehen, eigene Impulse kontrollieren können,
  - (3) **Andere Perspektive** = den Interaktionspartner verstehen, die Perspektive des Anderen einnehmen, z.B. emotionale Beeinträchtigung erkennen und wertschätzend interagieren.
- Die 3 A Strategie wurde in verschiedenen Simulationen und Rollenspielen angewandt und am Fall reflektiert.

4. Erkundung von niederschweligen körperlichen Lösungen:

- Auf Basis persönlicher Konflikterfahrungen aus Rettungseinsätzen der Teilnehmer\*innen wurden prototypische Konfliktsituationen mit körperlichen Anteilen identifiziert und passende, dem Berufsethos von Rettungskräften entsprechende niederschwellige Lösungsoptionen in praktischen Übungen geschult (z.B. Umgang mit Schubereien).

5. Reflektierte Praxis & Rollenreflexion:

- Reflexion eigener blinder Flecken in Bezug auf Konfliktgestaltung (z.B. wo liegen meine persönlichen Trigger-Punkte? Welche Äußerungen und Verhaltensweisen provozieren mich?).
- Reflexion eigener Wertorientierungen (z.B. welche Werte sind für mich im Beruf wichtig? Welche Werte sind für mich privat wichtig?).
- Abgleich von Auslösern und Wertorientierung und persönliche Schlussfolgerungen.

6. Durchführung von nicht-linearen Trainingssettings für Gewaltprävention im Rettungsdienst:

- Vorstellung pädagogisch-didaktischer Ansätze und Prinzipien der Vermittlung (u.a. Teilnehmerorientierung, Selbstbestimmung, Motivation, exploratives Lernen, nichtlineare versus lineare Didaktik, Lerntheorien).
- Eigene Gestaltung von repräsentativen und sicheren Übungen und Simulationen gemäß des Trainings-Interaktions-Paradigmas (u.a. mögliche Trainingsmaßnahmen für zukünftige Endanwender\*innen).
- Gestaltung von Reflexionsübungen für Teilnehmer\*innen an Gewaltpräventionsschulungen (siehe Punkt 5: Reflektierte Praxis).

Im Anschluss an die beiden Ausbildungstermine war geplant, dass die Multiplikator\*innen an ihren Standorten Schulungen für Endanwender\*innen durchführen. Zwischen Juni 2021 und September 2022 fanden jedoch keine Endanwenderschulungen bei den beteiligten Hilfsorganisationen statt. Nach Auskunft der Organisationen war dies vor allem auf die äußerst angespannte und durch die Corona-Pandemie verschärfte Personallage zurückzuführen. Aus Kreisen der Trainer\*innen wurden zudem organisatorische Schwierigkeiten berichtet, hier vor allem eine fehlende Gesamtkoordination und Zuständigkeit bezüglich der Ausschreibung und Bewerbung, missverständliche Kommunikation (Unter Rettungskräften herrsche der Eindruck

vor, dass es sich um ein Selbstverteidigungstraining im engeren Sinne handle), sowie auf Seiten der Trainer\*innen eine mangelnde dienstrechtliche Transparenz der Maßnahme als anerkannte Fortbildung.

Die Mobilisierungsprobleme unter den Rettungskräften traten zudem im Zeitraum der Supervisionen zu Tage. In Abänderung der ursprünglichen Planung wurde die Schulung von Einsatzkräften durch die Multiplikatoren vom 8. September 2022 auf den 14. September 2022 verschoben und fand im Rahmen eines Lehrgangs für Kräfte im freiwilligen sozialen Jahr statt. Für die Schulung wurde am 7. und 8. September mit einer Gruppe von sieben Multiplikator\*innen ein anspruchsvolles Trainingsprogramm erstellt und simuliert. Im Kern wurde dabei die Planung des gruppenspezifischen Programms für die Endanwenderschulungen am 14. September 2022 vorgenommen und in Einzelbausteinen geübt. Nach Aussagen der durchführenden Trainer\*innen verlief die Schulung gut, allerdings berichteten sie davon, dass sich einzelne Teilnehmer\*innen mutmaßlich aufgrund bislang fehlender persönlicher Einsatzerfahrung mit den Konfliktsimulationen schwergetan haben.

Im Zeitraum der zweiten Supervision fand am 15. Dezember 2022 eine Endanwenderschulung mit Teilnehmer\*innen aus dem Vollzugs- und Rettungsdienst statt. Das Schulungskonzept wurde von den Multiplikator\*innen zusammen mit den Supervisoren im Vorfeld (14. Dezember) erstellt und in praktischen Übungsphasen simuliert. Im Anschluss an die Schulung fand ein Feedback mit den Teilnehmer\*innen sowie eine systematische Evaluation mit den durchführenden Trainer\*innen statt. Die Teilnehmer\*innen begrüßten die Veranstaltung und bekundeten ihre Zufriedenheit mit der Arbeit der Multiplikator\*innen. Aus Sicht der Trainer\*innen verlief die Schulung ebenfalls zufriedenstellend. Konsens bestand vor allem in dem Wunsch nach regelmäßigen Schulungen in der Zukunft, um die erworbene Trainer\*innen Expertise zu stabilisieren und zu erweitern.

## 5 Zusammenfassung

Die Ergebnisse der mit dem SiEGeR Projekt vorgelegten empirischen Daten stützen die Diagnose und Schlussfolgerungen bisheriger Studien zu Gewalterfahrungen von Rettungskräften nicht. In den Untersuchungen von Weigert und Feltes (2018) sowie (Scheunpflug & Klewer, 2012; Schmidt, 2012) geben ca. neun von zehn der befragten Rettungskräfte an, körperliche und / oder verbale Gewalt in den letzten zwölf Monaten erlebt zu haben. Die Daten der hiesigen Auswertung zeichnen ein deutlich anderes Bild. Auf die insgesamt 362.741 Einsätze im Erfassungszeitraum entfallen 76 dokumentierte Gewaltvorfälle, darunter 12 Körperverletzungen (HZ = 3,31) und  $n = 19$  versuchte Körperverletzungen (HZ = 5,24).

Im Projektzeitraum variierten die erfassten Gewalterfahrungen und die Anzahl der Einsätze mit Patientenversorgung im Längsschnitt:

- Jahr 1:  $n = 26$  Ereignisse bei  $n = 140.030$  Einsätzen, HZ = 18,57
- Jahr 2:  $n = 27$  Ereignisse bei  $n = 107.145$  Einsätzen, HZ = 25,20
- Jahr 3:  $n = 23$  Ereignisse bei  $n = 115.566$  Einsätzen, HZ = 19,90

Der Blick auf körperliche Übergriffe (Körperverletzung und versuchte Körperverletzung) zeigt nach einem Anstieg im zweiten Jahr eine Reduktion im dritten Jahr unter das Niveau von Jahr 1.

- Jahr 1:  $n = 12$ , HZ = 8,57
- Jahr 2:  $n = 12$ , HZ = 11,20
- Jahr 3:  $n = 7$ , HZ = 6,06

Unabhängig von Veränderungen über den Erfassungszeitraum, weisen die Daten auf eine geringe Gewaltinzidenz – auch im „Peakjahr“ 2 hin.

Die Ergebnisse der online-basierten Einsatztagebuch-Erfassung von Gewaltinzidenzen konterkarieren mithin die Erkenntnisse bisheriger retrospektiver Erhebungen (Scheunpflug & Klewer, 2012; Schmidt, 2012; Weigert & Feltes, 2018) sowie öffentlich-mediale Thematisierungen des Themas (Förster, 2019; Freund, 2018; Ziegenfelder, 2017), in denen Gewalt gegen Rettungskräfte regelmäßig als „neue“ Normalität und stetig zunehmende Erscheinung der Gegenwart dargestellt werden. Diesen Darstellungen ist gerade auch deshalb entgegenzuwirken, weil sie teilweise einer empirischen Grundlage entbehren.

So führte beispielweise die im Projektzeitraum veröffentlichte Studie von Sefrin und Kolleg\*innen (2021) zu einem breiten Medienecho mit Schlagzeilen wie „Gewalt gegen Rettungskräfte ist Alltag“ (ZDF heute, 2021) und „Mehr Angriffe auf Rettungskräfte“ (Richters, 2021). Auch das Deutsche Rote Kreuz titelte in einer Pressemitteilung, dass Übergriffe zum Alltag im Rettungsdienst gehören (Deutsches Rotes Kreuz, 2021) und zitiert eine (angebliche) Erkenntnis der Studie: „Wenn es um die Ursachen der Gewalt im Rettungsdienst geht, ist seitens der Patienten in zunehmendem Maße ein teilweise überzogener Anspruch gegenüber dem Rettungspersonal festzustellen. Ein Anspruchsdenken hat es schon immer gegeben, aber es wurde nicht versucht, es mit Gewalt durchzusetzen.“

Damit erfährt die Studie eine Deutung („mehr Angriffe“, „Alltag“, „überzogener Anspruch“), die die Daten selbst nicht hergeben und die in der Ergebniskommunikation problematisch erscheint. Erstens: Für die behauptete „Zunahme der Gewalt im Rettungsdienst“ (S. 1) findet sich in den Daten kein Beleg. Und es macht einen Unterschied, ob davon die Rede ist, dass „es Übergriffe gibt“ oder ob von einem alltäglichen und immer größer werdenden Problem gesprochen wird. Zweitens: Schlussfolgerungen, die Rettungskräften ein zunehmend gefährlicher werdendes Arbeitsumfeld suggerieren, sind aus Sicht der Aggressionspsychologie problematisch. Aus Forschungen ist bekannt, dass die individuelle Annahme einer gefährlichen Welt zu individuell aggressiveren Handlungstendenzen führt (Dodge et al., 2015; Huesmann, 2018). Dadurch erschwert sich die Interaktionsgestaltung mit der anderen Partei. Die subjektive Wahrnehmung, wie gefährlich Interaktionen in der eigenen Arbeitsumgebung sind, legt einen wesentlichen Grundstein für das eigene Handeln in Konflikten.

Entsprechend weisen Erklärungsversuche unserer Daten in eine andere, eher positive Richtung, etwa zur empirisch ausgewiesenen hohen Wertschätzung, die Rettungsberufe in der Gesamtbevölkerung genießen (GfK Verein, 2018). Die Daten weisen zudem auf einen zentralen eigenen blinden Fleck hin, den sie mit allen quantifizierender ex-post Befragungen teilen. Zwar ermöglicht das entwickelte Tool die Möglichkeit zu einer umfassenden Erfassung der Gewaltinzidenz im Einsatz. Dennoch ist auch hiermit eine umfassende Dokumentation von Gewaltereignissen keineswegs sichergestellt.

Für die Erforschung des Gewaltvorkommens gegen Rettungsdienstkräfte bedarf es in Zukunft weiterer multi-perspektivisch ansetzender Untersuchungen, die das objektive Lagebild weiter aufzuklären vermögen, eine Neubewertung der aktuell bestehenden diskrepanten Befunde erlauben und schließlich wertvolle Orientierungen für die Maßnahmenentwicklung zur Gewaltprävention im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes von Rettungsdienstkräften bieten. Erste Daten aus Interviews zur Interaktionsgestaltung von Rettungskräften (Heil et al., 2019) weisen darauf hin, dass die aktive Gestaltung von Interaktion eine deeskalierende und damit inzidenzreduzierende Wirkung in Bezug auf Gewalt haben könnte. Gerade hier besteht künftig ein Bedarf an Studien mit qualitativen Daten zu einsatzbezogenen Interaktionen und zu den Merkmalen der Interaktionsdynamik, die eine zentrale Grundlage und zahlreiche Ansatzpunkte für die weitere Gestaltung von Schulungen für Multiplikator\*innen und Endanwender\*innen in Rettungsdienstberufen bieten können.

Die aus dem SiEGeR Projekt erfassten Einsatzdaten bilden die zentrale Grundlage für eine der Realsituation angepasste Multiplikator\*innenschulung. Im Wesentlichen beinhaltet diese folgende Leitorientierungen und Zielsetzungen:

1. Das Narrativ von einer immer gefährlicher werdenden Welt und einer stetigen Zunahme von Gewalt gegen Rettungskräfte ist auf nunmehr erweiterten Datenbasis zu differenzieren und sachgerecht einzuordnen. Herausfordernde und auch gefährliche Situationen sind eine ernstzunehmende Realität, aber keine Bedrohungswelle, der die Rettungskraft hilflos ausgeliefert ist. Dies ist insbesondere deshalb wichtig, weil aktuelle Forschungen zu Aggression zeigen, dass Welt- und Gesellschaftsbilder das Handeln kausal beeinflussen. So erhöht etwa die subjektive Überzeugung eines negativen, von einer Allgegenwart der Gefahr ausgehenden Weltbildes die Wahrscheinlichkeit zur Aggressionshandlung und Eskalation, die in diesem Fall auch von der sich wohlmöglich zu Unrecht bedroht fühlenden Rettungskraft ausgehen kann. Dies ist ein wichtiger Aspekt insbesondere für eine professionelle Ausübung und Reflexion der Rolle von Trainer\*innen und Multiplikator\*innen, die ebenso wie jede/r einzelne Kollege\*in einer Dienststelle sowie die Dienststelle selbst zur Konstruktion jeweiliger milieubezogener Weltansichten beitragen und darin eine besondere Verantwortung wahrnehmen. Die Rettungskraft soll ertüchtigt werden, das Gewaltpotential einer Lage zuverlässig einzuschätzen. Sie soll mit Wachsamkeit, aber ohne Generalverdacht, in Situationen gehen, in der eine Deeskalation gefordert sein kann.
2. Im Bereich des Konfliktmanagements selbst ist der Fokus bei der Entwicklung und Durchführung entsprechender Maßnahmen vor allem auf die Kompetenzentwicklung zur konstruktiven Gestaltung von Interaktionsverläufen zu legen.
3. Kommunikativ-deeskalatorische Fähigkeiten und Lösungen zur Verhinderung und Eindämmung körperlicher Gewalt sind dabei in einem ausgewogenen Verhältnis und in ihrem Zusammenhang zu behandeln.

## **6 Handlungsempfehlungen**

Aus Sicht der Auftragnehmer lassen sich für den Auftraggeber folgende Handlungsempfehlungen für die weitere Entwicklung eines professionalisierten Konfliktmanagements im Rettungsdienst ableiten.

1. *Breites Verständnis von Konflikt:* Der im Verlauf des Projekts eingeschlagene Weg hin zu einem weiten Konfliktverständnis, weg von einer Überbetonung körperlicher Gewalt und körperlicher Gewaltlösungen, ist aus Sicht der Daten und Rettungskräfte angemessen und zielführend. Ein Selbstverteidigungstraining im engeren Sinne scheint weder unter Rettungskräften auf Akzeptanz zu stoßen, noch lässt sich dieses als Schwerpunkt von Gewaltprävention und Deeskalation aus den Einsatzdaten herleiten. Körperliche Gewalt im Rettungsdienst stellt eine Sonderform von Konflikt dar, die faktisch existiert. Endanwender\*innenschulungen haben dieser Tatsache in angemessenem Umfang Rechnung zu tragen, etwa durch die Schulung niederschwelliger körperlicher Lösungen.
2. *Differenzierte Sicht auf Konflikt:* Rettungsorganisationen bzw. -netzwerke wie *Helfer sind tabu e.V.* sind gut beraten, den gesellschaftsweiten Alarmismus und die Steigerungsrhetorik in Bereich der Gewalt gegen Rettungskräfte kritisch zu verfolgen, differenziert zu betrachten und realistisch nach außen und innen an die eigenen Rettungskräfte zu kommunizieren. Das pauschalisierte Bild eines immer gefährlicher werdenden Berufs beeinflusst sowohl die Arbeitskultur als auch die individuelle Psyche von Rettungskräften auf negative Weise.
3. *Inner-organisationale Barrieren reduzieren / Zuständigkeiten und Ressourcen stärken:* Konkret bezogen auf *Helfer sind tabu e.V.* sind künftig folgende Maßnahmen empfehlenswert:
  - Die implementierte Einsatzdokumentation über ein elektronisches Einsatztagebuch sollte fortgesetzt und weiterentwickelt werden.
  - Gesamtkoordination, Zuständigkeit und Verantwortung für die Ausschreibung und Bewerbung von Schulungsmaßnahmen sollten in die Hand einer Person bzw. eines Teams gelegt werden. Die zur Zeit praktizierte Informationsverteilung und Empfangsabsicherung funktioniert nicht. Die Tätigkeit sollte an einem strategischen Gesamtkonzept „Konfliktmanagement für Rettungskräfte“ ausgerichtet sowie durch die Bereitstellung entsprechender Ressourcen (Zeit, Geld, Personal) unterstützt werden.
  - Die konzeptionelle Ausrichtung von Schulungsmaßnahmen sollte für den Adressat\*innenkreis klare Erwartungen hervorrufen (Konfliktmanagement statt Selbstverteidigung).
  - Für die ausführenden Trainer\*innen und teilnehmenden Endanwender\*innen ist dienstrechtliche Transparenz herzustellen, etwa die Teilnahme an Schulungen, Supervisionen oder die Übernahme einer Trainer\*innentätigkeit als Dienstzeit oder angerechnete Fortbildung.
  - Für Trainer\*innen und Endanwender\*innen sind regelmäßige Schulungen mit größerem zeitlichen Vorlauf anzubieten.

## 7 Literatur

- Deutsches Rotes Kreuz. (2021, February 18). *DRK-Studie: Übergriffe gehören zum Alltag im Rettungsdienst*. Deutsches Rotes Kreuz. <https://www.drk.de/presse/pressemitteilungen/meldung/drk-studie-uebergriffe-gehoeeren-zum-alltag-im-rettungsdienst/>
- Dodge, K. A., Malone, P. S., Lansford, J. E., Sorbring, E., Skinner, A. T., Tapanya, S., Tirado, L. M. U., Zelli, A., Alampay, L. P., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., Bombi, A. S., Bornstein, M. H., Chang, L., Deater-Deckard, K., Giunta, L. D., Oburu, P., & Pastorelli, C. (2015). Hostile attributional bias and aggressive behavior in global context. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *112*(30), 9310–9315. <https://doi.org/10.1073/pnas.1418572112>
- Dressler, J. L. (2017). *Gewalt gegen Rettungskräfte: Eine kriminologische Großstadtanalyse*. LIT Verlag.
- Förster, T. (2019, February 7). Respekt vor Rettungskräften sinkt. *WochenSpiegel*. <https://www.wochenspiegellive.de/eifel/altkreis-monschau/artikel/respekt-vor-rettungskraefte-sinkt-56390/>
- Freund, N. (2018, January 24). Beleidigt, bedroht, verprügelt. *Süddeutsche Zeitung*. <https://www.sueddeutsche.de/panorama/gewalt-gegen-rettungskraefte-beleidigt-bedroht-verpruegelt-1.3840767>
- GfK Verein. (2018). *Trust in Professions 2018 – Von Feuerwehrleuten bis zu Politikern*. GfK Verein. [https://www.nim.org/sites/default/files/medien/135/dokumente/2018\\_-\\_trust\\_in\\_professions\\_-\\_deutsch.pdf](https://www.nim.org/sites/default/files/medien/135/dokumente/2018_-_trust_in_professions_-_deutsch.pdf)
- Heil, V., Staller, M. S., & Körner, S. (2019). Interaktionsdynamiken in der Entstehung von Gewalt gegenüber Rettungskräften: Eine Pilotstudie. In A. Niehaus (Ed.), *Abstracts of the 7th Annual Conference of the Committee for Martial Arts Studies in the German Association of Sport "Experiencing, Training and Thinking the Body in Martial Arts and Martial Sports", November 15-17, 2018, Ghent, Belgium* (p. 15). *Journal of Martial Arts Research*, *2*(2).
- Hobbie, R. (2019). Steigende Gewalt gegenüber Einsatzkräften: Bremen legt aktuelle Zahlen vor. *Taktik Und Medizin*, *2*, 44–45.
- Huesmann, L. R. (2018). The contagion of violence. In A. T. Vazsonyi, Daniel J Flannery, & M. DeLisi (Eds.), *The Cambridge handbook of violent behavior and aggression* (pp. 527–556). Cambridge University Press.
- Lorei, C., Ellrich, K., Hartmann-Pinneker, J., & Müller, J. (2019). Gewalterfahrungen im Rettungsdienst: Häufigkeit, situative Umstände und Folgen. *Polizei Und Wissenschaft*, *20*(3), 35–66.
- Richters, M. (2021, February 23). *Mehr Angriffe auf Rettungskräfte – Aber es gibt auch gute Nachrichten*. Frankfurter Neue Presse. <https://www.fnp.de/frankfurt/frankfurt-mehr-angriffe-auf-rettungskraefte-aber-es-gibt-auch-gute-nachrichten-zr-90215250.html>
- Scheunpflug, S., & Klewer, J. (2012). Gewaltsituationen im Rettungsdienst. *HeilberufeScience*, *4*(2), 89–92. <https://doi.org/10.1007/s16024-012-0111-6>



Schmidt, J. (2012). *Gewalt gegen Rettungskräfte: Bestandsaufnahme zur Gewalt gegen Rettungskräfte in Nordrhein-Westfalen*. Ruhr-Universität Bochum.

Tagesschau. (2023). *Übergriffe in der Silvesternacht: "Das macht fassungslos und wütend."*

Weigert, M., & Feltes, T. (2018). *Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste in Nordrhein-Westfalen*. Ruhr-Universität Bochum.

ZDFheute. (2021, February 18). *DRK-Studie: Gewalt gegen Rettungskräfte ist Alltag*. ZDFheute. <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/gewalt-rettungskraefte-studie-drk-100.html>

Ziegenfelder, R. (2017). Gewalt gegen Rettungsdienstpersonal. *Retten!*, 6(01), 12–16. <https://doi.org/10.1055/s-0042-114130>

## 8 Appendix

Abfragekategorie		Auswahlmöglichkeiten
Personenschaden		
Art		<ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht zutreffend</li> <li>• Beleidigung</li> <li>• Bedrohung</li> <li>• versuchte Körperverletzung</li> <li>• Körperverletzung</li> </ul>
Wie/Womit		<ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht zutreffend</li> <li>• ohne Waffe/Gegenstand</li> <li>• Körpersprache <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verbal</li> <li>○ Gestik</li> </ul> </li> <li>• Waffe <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stichwaffe</li> <li>○ Schlagwaffe</li> <li>○ Schusswaffe</li> <li>○ Wurfgeschoss</li> <li>○ Reizgas</li> <li>○ Elektroschock</li> <li>○ Pyrotechnik</li> <li>○ Brandsatz</li> <li>○ Säure/Lauge</li> <li>○ Sonstiger Gegenstand</li> </ul> </li> </ul>
Personenschaden		<ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht zutreffend</li> <li>• keiner</li> <li>• psychischer</li> <li>• körperlicher</li> <li>• körperlicher + psychischer</li> </ul>
Auswirkungen auf den Einsatzablauf		<ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht zutreffend</li> <li>• ohne Auswirkung</li> <li>• mit Auswirkung</li> </ul>
Nötigung		
Betroffene		<ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht zutreffend</li> <li>• Einsatzkräfte</li> <li>• Einsatzfahrzeuge</li> </ul>
durch		<ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht zutreffend</li> <li>• Person</li> <li>• Fahrzeug</li> <li>• Gegenstände</li> </ul>
Auswirkungen auf den Einsatzablauf		<ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht zutreffend</li> <li>• ohne Auswirkung</li> <li>• mit Auswirkung</li> </ul>
Sachschaden		
Beschädigung von		<ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht zutreffend</li> <li>• Einsatzkräfte</li> <li>• Gebäude</li> </ul>
Wie/womit		<ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht zutreffend</li> <li>• ohne Waffe/Gegenstand</li> <li>• Körpersprache <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verbal</li> <li>○ Gestik</li> </ul> </li> <li>• Waffe <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stichwaffe</li> <li>○ Schlagwaffe</li> <li>○ Schusswaffe</li> <li>○ Wurfgeschoss</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reizgas</li> <li>○ Elektroschock</li> <li>○ Pyrotechnik</li> <li>○ Brandsatz</li> <li>○ Säure/Lauge</li> </ul> Sonstiger Gegenstand
	Auswirkungen auf den Einsatzablauf	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht zutreffend</li> <li>• ohne Auswirkung</li> <li>• mit Auswirkung</li> </ul>
Ort		
	Ort	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dienststelle</li> <li>• Anfahrt</li> <li>• Einsatzstelle</li> <li>• Einsatzfahrzeug</li> <li>• Krankenhaus</li> </ul>
	Genauere Ortsangabe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebäude             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arztpraxis</li> <li>○ Krankenhaus</li> <li>○ Privatgebäude</li> <li>○ Öffentliches Gebäude</li> </ul> </li> <li>• Im Freien             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Privatgrundstück</li> <li>○ Öffentlicher Bereich</li> </ul> </li> </ul>
	Veranstaltung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstration</li> <li>• Fastnacht</li> <li>• Konzert</li> <li>• Sportveranstaltung</li> <li>• Volksfest</li> <li>• Sonstiges</li> </ul>
Täter		
	Täterzahl	[Auswahl der Anzahl]
	Wer war Haupttäter?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• direkter Betroffener (Patient)</li> <li>• mittelbar Betroffener (Hausbewohner)</li> <li>• Angehörige</li> <li>• Personal des Einsatzobjektes</li> <li>• unbetroffene Bewohner</li> <li>• unbeteiligte Dritte</li> </ul>
	Geschlecht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• männlich</li> <li>• weiblich</li> <li>• divers</li> <li>• unbekannt</li> </ul>
	Drogen/Alkoholeinfluss	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nein</li> <li>• ja</li> <li>• unbekannt</li> </ul>
Auswirkungen		
	Folgen für den Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine</li> <li>• ambulante medizinische Versorgung</li> <li>• stationäre medizinische Versorgung</li> <li>• psychologische Betreuung</li> </ul>
	Betroffener ist arbeitsunfähig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> <li>• nein</li> </ul>
	Tage Arbeitsunfähig	[Anzahl der Tage]
	Folge für den Täter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht bekannt</li> <li>• Freiheitsstrafe</li> <li>• Freiheitsstrafe auf Bewährung</li> <li>• Opferentschädigung</li> <li>• Geldstrafe/Sozialstunden</li> <li>• Verfahren eingestellt</li> </ul>

