

Umfrage zur Bedrohung im Notdienst

Einsendungen bitte bis 01.07.2020 an geschaeftsstelle@btkberlin.de oder Fax 030 / 201 43 38-88
(Die Auswertung und Diskussion der Ergebnisse erfolgt in anonymisierter Form innerhalb der BTK-Gremien. Eine Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form.)

1. a) Kam es für Sie schon mind. einmal zu einer für Sie unangenehmen Situation im Notdienst?

- ja
 nein

Wenn ja, was für eine? _____

b) Ist eine ähnliche Situation auch in einer regulären Sprechstunde aufgetreten?

- ja
 nein

2. a) Haben Sie schon einmal eine für Sie bedrohliche Situation im Notdienst erlebt?

- ja
 nein

Wenn ja, was für eine? _____

b) Wie wurden Sie bedroht? (Mehrfachnennungen möglich)

- körperlich
 verbal
 mit Gegenständen

Sonstiges: _____

c) Leisten Sie trotzdem weiter Notdienst ab?

- ja
 nein

d) Ist eine ähnliche Situation auch in einer regulären Sprechstunde aufgetreten?

- ja
 nein

3. Warum wurden Sie bedroht? (Mehrfachnennungen möglich)

- Zahlungsschwierigkeiten des Patienten
 (Arzneimittel)Beschaffungskriminalität

Sonstiges: _____

4. a) Welche Schutzmöglichkeiten gibt es in Ihrer Praxis?

Gibt es personelle/technische/örtliche Voraussetzungen, um die Sicherheit in der Praxis zu gewährleisten?

- ja
 nein

Wenn ja, welche? _____

b) Gibt es in der Praxis Vorkehrungen zur Alarmierung oder zum Herbeirufen von Hilfe (Alarmknopf o. ä.)?

- ja
 nein

Wenn ja, welche? _____

5. Gibt es spezielle Handlungsempfehlungen in Ihrer Praxis?

- ja
 nein

Wenn ja, welche? _____

6. Gibt es folgende Schutzmöglichkeiten in der Praxis?

a) baulicher Art, z. B. Anmeldung nicht direkt aus Wartezimmer betretbar, Eingangstür geschlossen – Besitzer müssen klingeln und einzeln eingelassen werden, Praxis im Wohnhaus oder alleinstehend
(nicht Zutreffendes streichen)

- ja
 nein

weitere: _____

b) technischer Art, z. B. Notfallknopf, Notfallhandy, extra Personaleingang, Alarmanlage, Schließsystem, Bewegungsmelder
(nicht Zutreffendes streichen)

- ja
 nein

weitere: _____

c) organisatorischer Art, z. B. Zusammenarbeit mit Sicherheitsdienst - Betreten und Verlassen der Praxis in der Nacht wird dort telefonisch gemeldet, Sicherheitsdienst kontrolliert regelmäßig die Praxis
(nicht Zutreffendes streichen)

- ja
 nein

weitere: _____

7. (für Angestellte)

a) Haben Sie mit Ihrem Vorgesetzten über unangenehme/bedrohliche Situationen im Notdienst gesprochen?

- ja
- nein

Wenn nein, warum nicht? _____

b) Gibt es in Ihrer Praxis ein Format, um über diese Fälle zu sprechen?

- ja
- nein

c) Werden diese Fälle in Ihrer Praxis erfasst?

- ja
- nein

d) Wie geht man in Ihrer Praxis mit solchen Vorfällen um? _____

e) Wurden Sie im Vorfeld auf mögliche Gefahrensituationen im Notdienst hingewiesen?

- ja
- nein

f) Wurde ein Selbstverteidigungs-/Selbstbehauptungs-/Deeskalationskurs im Rahmen einer Mitarbeiterschulung angeboten?

- ja
- nein

8. Welche Maßnahmen würden für Sie die Situation verbessern?
