



DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

KRANKENHAUS BAROMETER

Umfrage 2025

PREVIEW

PRÄVENTION ZUR STEIGERUNG
DER SICHERHEIT IM KRANKENHAUS

INHALT

EINLEITUNG	4
PRÄVENTION ZUR STEIGERUNG DER SICHERHEIT IM KRANKENHAUS	6
Körperliche oder verbale Übergriffe gegenüber den Beschäftigten	7
Reaktion der Krankenhäuser auf körperliche oder verbale Übergriffe	8
Von Übergriffen betroffene Krankenhausmitarbeiter	11
Ursachen der körperlichen oder verbalen Übergriffe	13
Maßnahmen zur Prävention vor körperlichen oder verbalen Übergriffen	15
Maßnahmen zum Schutz von Krankenhauseinrichtungen	17
Kosten des Sicherheitspersonals	20
Literaturnachweis	22
Impressum	23

EINLEITUNG



Liebe Leserinnen und Leser,

Ziel des Krankenhaus Barometers ist es, den Krankenhäusern und den Krankenhausverbänden zeitnahe Informationen zum aktuellen Krankengeschehen zur Verfügung zu stellen. Seit seiner Einführung im Jahr 2000 hat sich das Krankenhaus Barometer zu einem einzigartigen Informationsinstrument im Krankenhausbereich entwickelt, das seither exklusiv, kontinuierlich und auf repräsentativer Basis über zahlreiche aktuelle Themen aus dem Krankenhausbereich berichtet.

Die Ergebnisse des Krankenhaus Barometers 2025 beruhen auf der schriftlichen Befragung einer repräsentativen Stichprobe von zugelassenen Allgemeinkrankenhäusern ab 100 Betten in Deutschland, welche von Anfang Mai bis Mitte Juli 2025 durchgeführt worden ist. Beteiligt haben sich insgesamt 376 Krankenhäuser.

Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) stellt mit der vorliegenden Preview zur Gewaltprävention im Krankenhaus erste Ergebnisse des Krankenhaus Barometers 2025 vor. Anlass ist der Internationale Tag zur Beseitigung von Gewalt gegen Frauen. Denn Gewalt gegen Klinik-Beschäftigte trifft zuerst Frauen. Beim Krankenhaus Barometer handelt es sich um eine jährlich durchgeführte Repräsentativbefragung deutscher Krankenhäuser zu aktuellen gesundheits- und krankenhaupolitischen Themen. Das Barometer wird im Auftrag der Träger des DKI erstellt; das sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) und der Verband der leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzte Deutschlands (VLK).



Dr. Karl Blum



Robin Heber



Dr. Anna Levsen



Dr. Matthias Offermanns



Ann Katrin Parloh



Sophia Siewert



Dr. Petra Steffen

Die Krankenhäuser unter 100 Betten wurden nicht in die Erhebung einbezogen, da es sich vielfach um Kliniken mit einem besonderen Leistungsspektrum und einer besonderen Struktur handelt (z. B. zahlreiche Privatkliniken ohne Versorgungsauftrag, kleine Fach- und Belegkliniken).

Durch die Nicht-Einbeziehung dieser Häuser, auf die bundesweit lediglich ca. 4 % der Betten, der Patienten und des Krankenhauspersonals entfallen, wird eine homogenere Gruppe der kleineren Krankenhäuser in der Grund- und Regelversorgung geschaffen.

Das Deutsche Krankenhausinstitut bedankt sich herzlich bei den Krankenhäusern, die sich an der Erhebung beteiligt haben. Sie haben es auf diese Weise ermöglicht, den Bericht zu einer wichtigen Erkenntnisgrundlage und Entscheidungshilfe für all diejenigen zu machen, die im Gesundheitswesen Verantwortung tragen.

In den Auswertungen, Grafiken und Tabellen des Berichts sind Rundungsfehler in Einzelfällen möglich. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtersensible Sprache verzichtet und das generische Maskulinum verwendet.

Düsseldorf, im Dezember 2025

Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Prinzenallee 13
40549 Düsseldorf
Telefon 02 11. 4 70 51 - 17
Fax 02 11. 4 70 51 - 67
E-Mail karl.blum@dki.de
www.dki.de

Die jährlichen Ausgaben des *Krankenhaus Barometers* sind im Downloadbereich der Homepage abrufbar.
www.dki.de



PRÄVENTION ZUR STEIGERUNG DER SICHERHEIT IM KRANKENHAUS

Seit einigen Jahren verstärken sich die Nachrichten über körperliche oder verbale Übergriffe gegen das Krankenhauspersonal. Im Rahmen des Krankenhaus Barometers bestätigten die Krankenhäuser eine Zunahme der Übergriffe auf das Krankenhauspersonal. In den allermeisten Fällen sind die Notaufnahmen/-ambulanzen der Tatort für die Übergriffe. Ursächlich für die Zunahme der Übergriffe ist nach Einschätzung der Krankenhäuser neben patientenbezogenen Gründen vor allem ein allgemeiner Respektverlust gegenüber dem Krankenhauspersonal. Krankenhäuser setzen vermehrt Sicherheitspersonal ein, um ihre Mitarbeiter vor körperlichen oder verbalen Übergriffen zu schützen. Die Krankenhäuser erhalten keine Refinanzierung der Kosten für das Sicherheitspersonal.

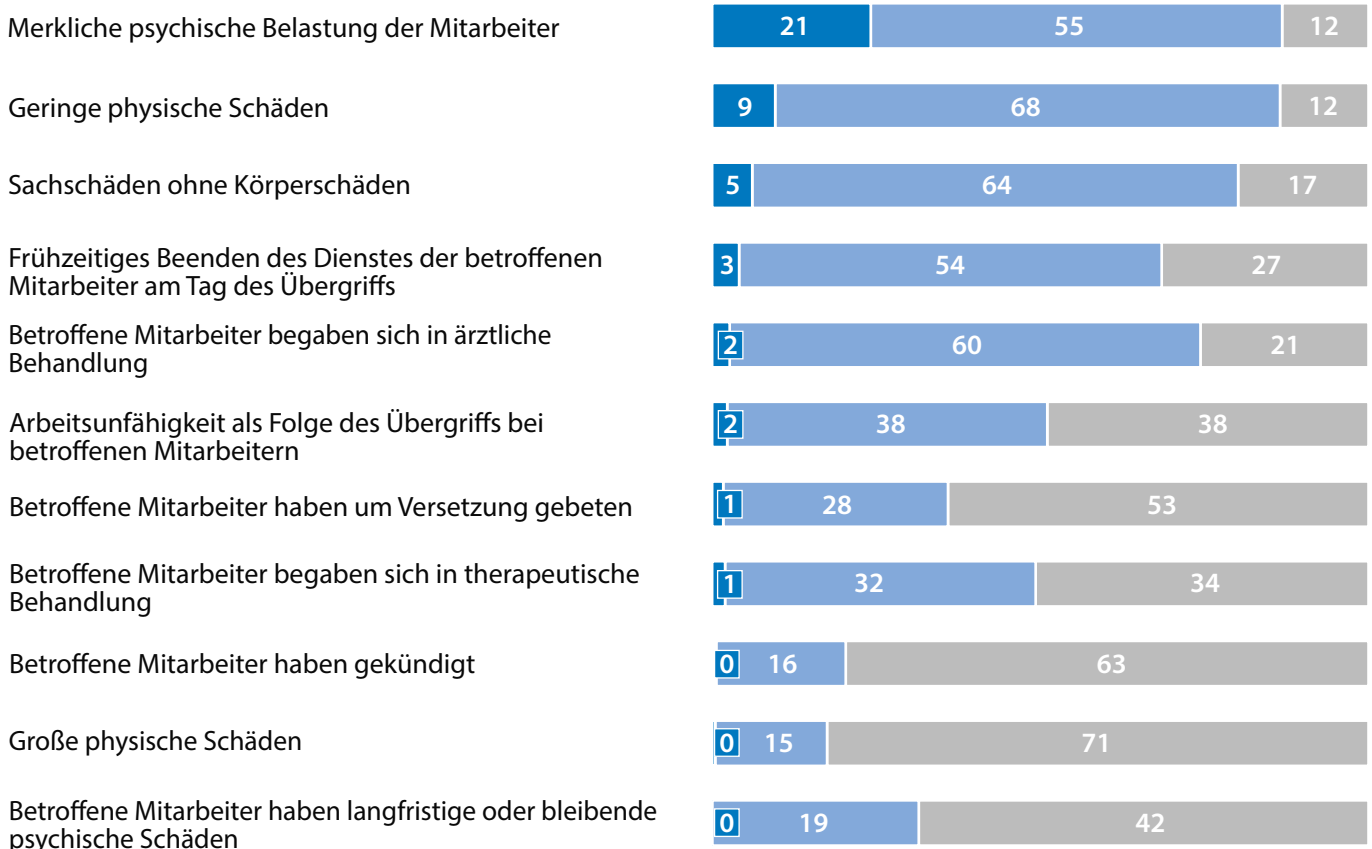
KÖRPERLICHE ODER VERBALE ÜBERGRIFFE GEGENÜBER DEN BESCHÄFTIGTEN

Präventive Maßnahmen können körperliche oder verbale Übergriffe reduzieren, nicht aber grundsätzlich verhindern. Aus diesem Grunde sollten die Krankenhäuser darüber Auskunft geben, wie häufig es bestimmte Folgen von körperlichen oder verbalen Übergriffen gegenüber ihren Mitarbeitern im Jahr 2024 gab (Abb. 1).

Erfreulich ist, dass die aufgelisteten möglichen Folgen – mit 2 Ausnahmen – nicht häufig auftraten. Die eine Ausnahme betrifft die merkbliche psychische Belastung der Mitarbeiter durch körperliche oder verbale Übergriffe. 21 % der Krankenhäuser berichteten, dass ihre Beschäftigten häufiger davon betroffen seien. Bei der 2. Ausnahme geht es um geringe physische Schäden wie z. B. Kratzwunden oder Hämatome. In immerhin noch 9 % der Krankenhäuser war das der Fall.

Abb. 1 Wie häufig traten folgende Folgen von körperlichen oder verbalen Übergriffen gegenüber Ihren Beschäftigten im Jahr 2024 auf?

Krankenhäuser in %



Besorgniserregend ist allerdings, dass viele der genannten Folgen in der Mehrzahl der Krankenhäuser gelegentlich vorkommen. Das reicht von geringen physischen Schäden (68 % der Krankenhäuser) über Sachschäden ohne Körperschäden (64 %) bis hin zu betroffenen Mitarbeitern, die sich in ärztliche Behandlung begaben (60 %) sowie das frühzeitige Beenden des Dienstes der Mitarbeiter am Tag des Übergriffs (54 %).

Die Auswirkungen von körperlichen oder verbalen Übergriffen auf die Mitarbeiter sind nicht zu unterschätzen. So berichten 38 % der Häuser, dass es als Folge des Übergriffs gelegentlich zu einer Arbeitsunfähigkeit der betroffenen Mitarbeiter komme. In 32 % der Krankenhäuser mussten sich Mitarbeiter in therapeutische Behandlung begeben.

Von körperlichen oder verbalen Übergriffen betroffene Mitarbeiter haben um Versetzung in eine andere Abteilung gebeten (gelegentlich in 28 % der Krankenhäuser) oder haben gekündigt (gelegentlich in 16 % der Krankenhäuser).

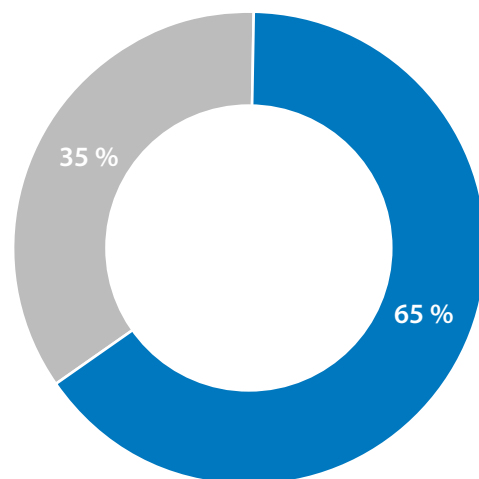
REAKTION DER KRANKENHÄUSER AUF KÖRPERLICHE ODER VERBALE ÜBERGRIFFE

Wie reagieren nun die Krankenhäuser auf körperliche oder verbale Übergriffe auf ihre Beschäftigten?

Im Jahr 2024 haben 65 % der Krankenhäuser Hausverweise oder Hausverbote gegenüber den Tätern ausgesprochen (Abb. 2).

Abb. 2 Hat Ihr Krankenhaus als Folge von körperlichen oder verbalen Übergriffen im Jahr 2024 Hausverweise/Hausverbote erteilt? (ggf. realitätsnahe Schätzung)

Krankenhäuser in %



■ Ja
■ Nein

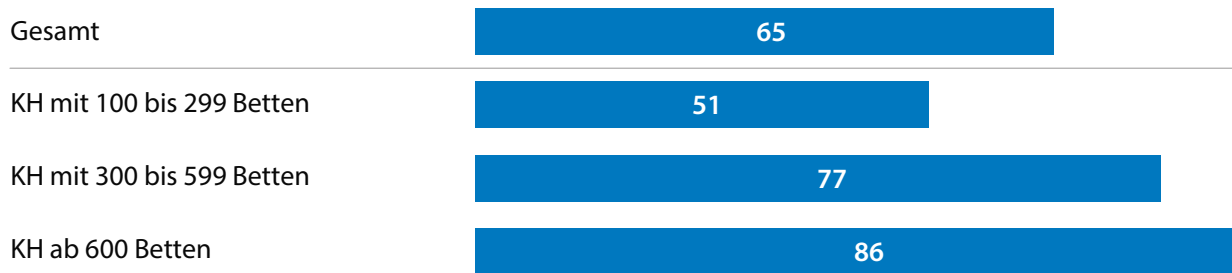
© Deutsches Krankenhausinstitut 2025

Bei dieser Maßnahme gibt es Unterschiede im Hinblick auf die Bettengrößenklasse der Krankenhäuser. Während 51 % der Krankenhäuser mit

bis zu 299 Betten Hausverbote/Hausverweise erteilt haben, waren es 86 % der Häuser ab 600 Betten (Abb. 3).

Abb. 3 Anteil Krankenhäuser, die als Folge von körperlichen oder verbalen Übergriffen im Jahr 2024 Hausverweise/Hausverbote erteilt haben

Krankenhäuser in %



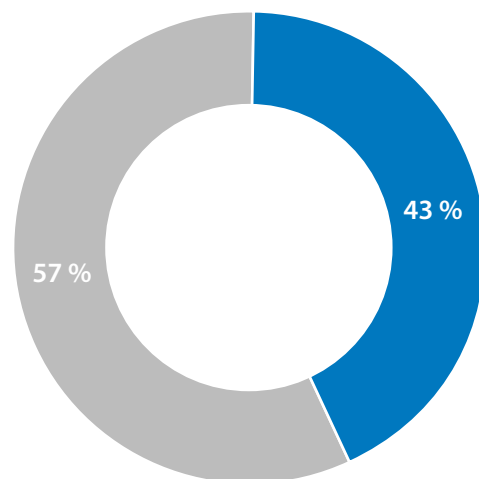
© Deutsches Krankenhausinstitut 2025

In 25 % aller Übergriffe wurden Hausverbote/Hausverweise erteilt. Jeder 4. Übergriff war also so schwerwiegend, dass man durch diese Maßnahme die Beschäftigten schützen wollte.

Eine weitere Folge ist, dass Krankenhäuser Strafanzeigen gestellt haben. Im Jahr 2024 taten dies 43 % der Häuser im Nachgang zu einem körperlichen oder verbalen Übergriff auf ihre Beschäftigten (Abb. 4).

Abb. 4 Hat Ihr Krankenhaus als Folge von körperlichen oder verbalen Übergriffen im Jahr 2024 Strafanzeigen gestellt? (ggf. realitätsnahe Schätzung)

Krankenhäuser in %



■ Ja
■ Nein

© Deutsches Krankenhausinstitut 2025

43 %

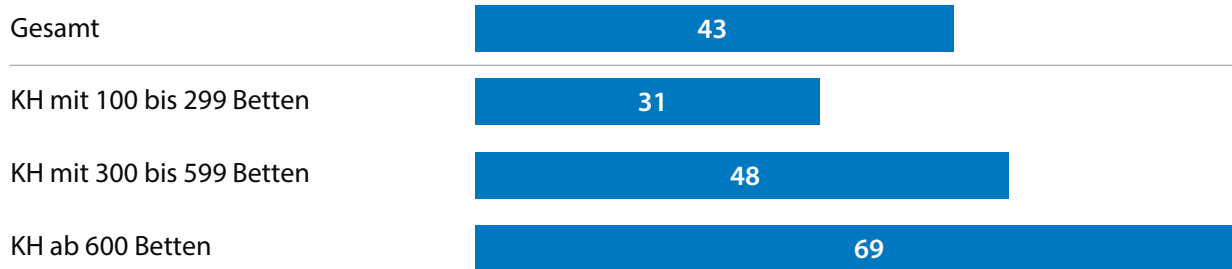
der Krankenhäuser haben 2024 aufgrund von Übergriffen gegen ihre Mitarbeiter Strafanzeige gestellt.

Wie schon bei der Erteilung von Hausverweisen, so gibt es auch bei den Strafanzeigen Unterschiede zwischen den Größenklassen (Abb. 38). Während weniger als ein Drittel der Krankenhäuser mit

bis zu 299 Betten im Nachgang zu körperlichen oder verbalen Übergriffen Strafanzeige gestellt hat, taten dies mehr als zwei Drittel der großen Häuser ab 600 Betten (Abb. 5).

Abb. 5 Anteil Krankenhäuser, die als Folge von körperlichen oder verbalen Übergriffen im Jahr 2024 Strafanzeigen gestellt haben

Krankenhäuser in %



© Deutsches Krankenhausinstitut 2025

In einem Viertel aller Übergriffe sahen sich die Krankenhäuser gezwungen, die Strafverfolgungsbehörden einzuschalten – unabhängig von der Bettengrößenklasse.

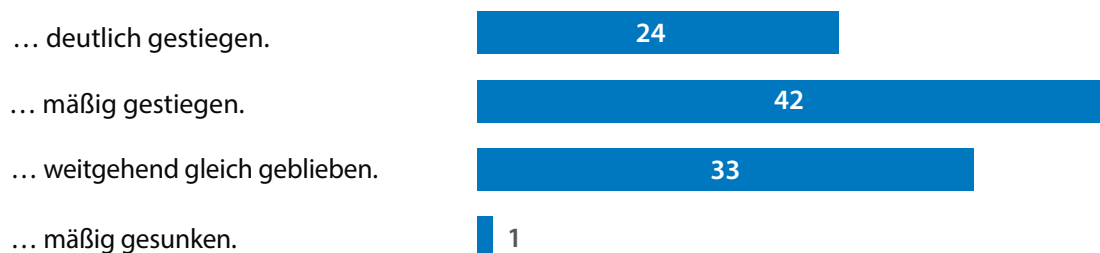
Die Frage nach den Übergriffen für das Jahr 2024 beleuchtet nur einen bestimmten Zeitraum. Die Entwicklung der Übergriffe in den letzten 5 Jahren

stellt eine darüber hinausgehende Information dar, die einen gewissen Trend erkennen lässt.

Die Anzahl der körperlichen Übergriffe ist nach Auskunft von zwei Dritteln der Krankenhäuser deutlich (24 % der Krankenhäuser) oder mäßig (42 % der Krankenhäuser) gestiegen. Von einer sinkenden Zahl der Übergriffe berichtete dagegen nur ein 1 % der Häuser (Abb. 6).

Abb. 6 Wie hat sich die Anzahl der körperlichen Übergriffe von Patienten, Angehörigen, Begleitern oder Besuchern gegenüber Ihren Beschäftigten in den letzten 5 Jahren entwickelt? Die Anzahl der Übergriffe ist ...

Krankenhäuser in %



© Deutsches Krankenhausinstitut 2025



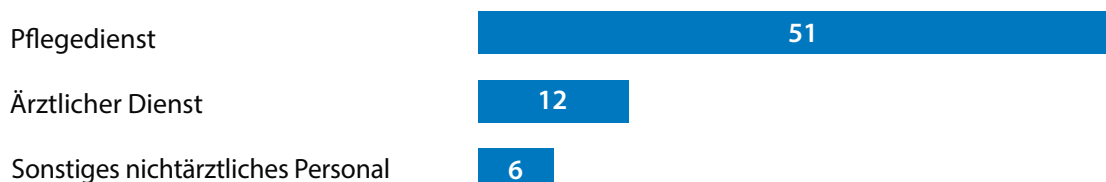
In allen Regionen nahm die Anzahl der körperlichen Übergriffe zu. Besonders deutlich aber in Krankenhäusern, die in kreisfreien Großstädten oder in städtischen Kreisen angesiedelt sind. Krankenhäuser in dünn besiedelten ländlichen Kreisen haben den geringsten Anstieg an körperlichen Übergriffen. Aber auch dort kam es zu vermehrten Übergriffen.

VON ÜBERGRIFFEN BETROFFENE KRANKENHAUSMITARBEITER

Im Durchschnitt über alle Krankenhäuser waren bei 51 % der körperlichen Übergriffe Mitarbeitende des Pflegedienstes betroffen (Abb. 7).

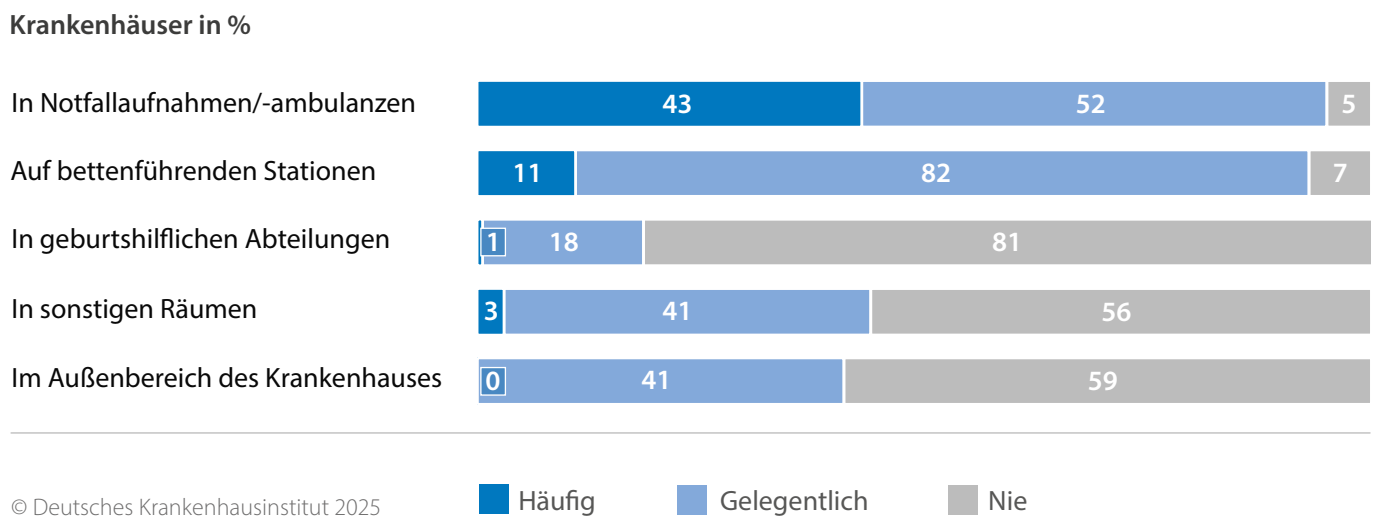
12 % der Übergriffe betrafen den Ärztlichen Dienst und 6 % das sonstige nichtärztliche Personal.

Abb. 7 In wie vielen Fällen von körperlichen Übergriffen im Jahr 2024 waren die nachfolgenden Personalgruppen betroffen?



Körperliche Übergriffe fanden im Jahr 2024 typischerweise in Notfallaufnahmen/-ambulanzen statt. 43 % der Krankenhäuser gaben an, dass es dort häufig zu solchen Vorfällen kommen würde. Weitere 52 % der Häuser berichteten von gelegentlichen Vorkommnissen (Abb. 8).

Abb. 8 Wo fanden die körperlichen Übergriffe 2024 räumlich statt?



Auf bettenführenden Stationen kam es 2024 in 82 % der Krankenhäuser gelegentlich und in 11 % der Häuser häufig zu körperlichen Übergriffen.

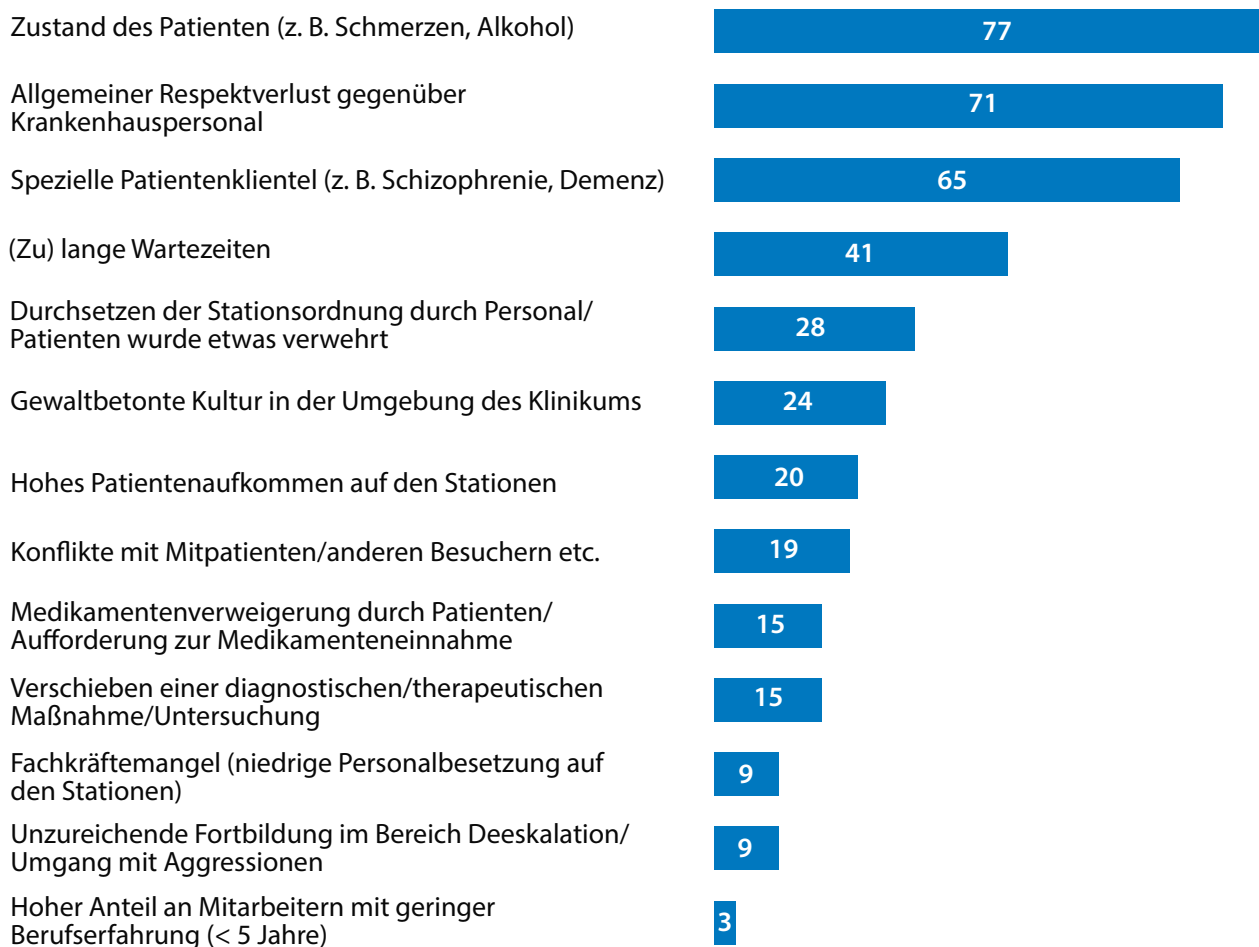
Tatort ist vor allem die Notaufnahme.

URSACHEN DER KÖRPERLICHEN ODER VERBALEN ÜBERGRIFFE

Die Krankenhäuser wurden zu einer Einschätzung gebeten, welche Ursachen es aus ihrer Sicht für körperliche oder verbale Übergriffe gäbe.

Abb. 9 Welche Ursachen sind in der Regel in Ihrem Krankenhaus für körperliche oder verbale Übergriffe gegenüber Ihren Beschäftigten erkennbar?

Krankenhäuser in %



Im Wesentlichen gibt es nach Einschätzung der Krankenhäuser 3 Ursachen für körperliche oder verbale Übergriffe gegenüber dem Krankenhauspersonal (Abb. 9):

- Zustand des Patienten wie Schmerzen oder Alkohol (77 % der Krankenhäuser)
- spezielle Patientenklientel wie z. B. Schizophrenie, Demenz (65 % der Krankenhäuser)
- allgemeiner Respektverlust gegenüber Krankenhauspersonal (71 % der Krankenhäuser)

Während die beiden ersten Punkte auf Krankheiten oder Behandlungsanlässe zurückzuführen sind, handelt es sich bei dem 3. Punkt um ein allgemeingesellschaftliches Phänomen. Diese Differenzierung ist wichtig, weil sie Rückschlüsse auf Präventivmaßnahmen erlaubt. Bei den ersten beiden von den Krankenhäusern genannten Ursachen können die Krankenhäuser ggf. ihre Präventionsmaßnahmen auf die Ursachen ausrichten. Das geht allerdings nicht bei der 3. Ursache, weil diese von den Krankenhäusern nicht zu beeinflussen ist.

Eine Einflussmöglichkeit besteht – zumindest theoretisch – auch bei der von den Krankenhäusern genannten 4. Ursache: zu lange Wartezeiten.

Gerade bei den zu langen Wartezeiten als Ursache von Übergriffen bestehen Einschätzungsunterschiede zwischen den Krankenhäusern. 56 % der Krankenhäuser ab 600 Betten betrachten zu lange Wartezeiten als eine Ursache von Übergriffen. Dieser Einschätzung folgen 49 % der Krankenhäuser mit 300 bis 599 Betten, aber nur 31 % der Krankenhäuser mit bis zu 299 Betten.

Vergleichbare Unterschiede, wenn auch nicht in diesen Größenordnungen, bestehen bei der Einschätzung des „Verschiebens einer diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme/Untersuchung“ oder der „Medikamentenverweigerung durch Patienten/Aufforderung zur Medikamenteneinnahme“.

Der allgemeine Respektverlust gegenüber dem Krankenhauspersonal stellt ein Problem in allen Regionen dar. Besonders ausgeprägt ist das aber in Krankenhäusern, die in kreisfreien Großstädten und in städtischen Kreisen angesiedelt sind. Jeweils um die drei Viertel der Krankenhäuser in diesen beiden Regionstypen gaben das als Ursache für die Übergriffe an.

Als eine weitere Ursache wurde von den Krankenhäusern die gewaltbetonte Kultur in der Umgebung des Klinikums genannt. Das ist vor allem für Krankenhäuser in kreisfreien Großstädten ein Problem. Für Krankenhäuser in ländlichen Kreisen ist dies weitaus weniger problematisch.



77 % der Krankenhäuser
haben ein Deeskalationstraining durchgeführt.

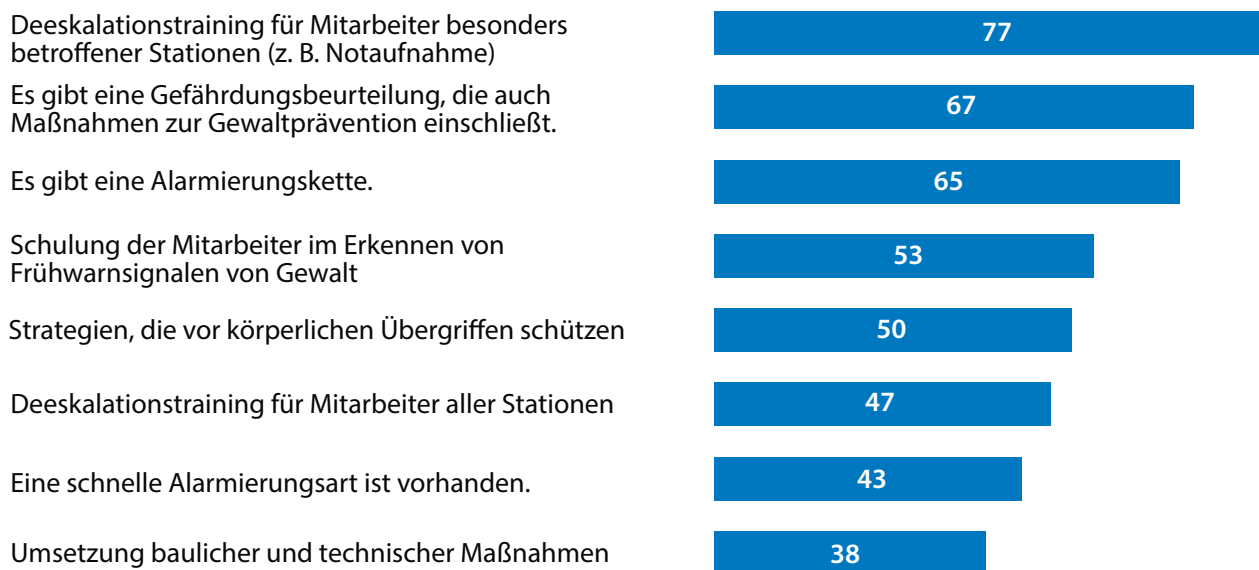
MASSNAHMEN ZUR PRÄVENTION VOR KÖRPERLICHEN ODER VERBALEN ÜBERGRIFFEN

Durch präventive Maßnahmen sollen körperliche oder verbale Übergriffe gegen Krankenhausmitarbeiter, wenn nicht verhindert, so doch reduziert werden. In den vergangenen Jahren wurden hierzu einige Studien und Handlungsempfehlungen, etwa vom Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (2023) oder von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (2024), veröffentlicht. Auf Grundlage dieser Studien- und Handlungsempfehlungen wurden den am Krankenhaus Barometer beteiligten Krankenhäusern Fragen zur Prävention gestellt.

In den beiden folgenden Abbildungen (Abb. 10 und Abb. 11) ist zu erkennen, dass die Mehrzahl der Krankenhäuser im Bereich der Gewaltprävention schon vielfältige Maßnahmen ergriffen hat. Heraussticht vor allem das Deeskalationstraining für Mitarbeiter besonders betroffener Stationen (z. B. Notaufnahme). Mehr als drei Viertel der Häuser haben solche Trainings schon für ihre Mitarbeiter durchgeführt.

Abb. 10 Welche Maßnahmen gibt es in Ihrem Krankenhaus zur Prävention vor körperlichen oder verbalen Übergriffen gegenüber Ihren Beschäftigten?

Krankenhäuser in %



In einem Drittel der Krankenhäuser wird Sicherheitspersonal eingesetzt.

Etwa zwei Drittel der Krankenhäuser haben sowohl eine Gefährdungsbeurteilung, die auch Maßnahmen zur Gewaltprävention einschließt, als auch eine Alarmierungskette, damit in Notfällen

alle möglicherweise betroffenen Krankenhausmitarbeiter informiert werden. Lediglich in einem Drittel der Krankenhäuser wird Sicherheitspersonal zum Schutz eingesetzt.

Abb. 11 Welche Maßnahmen gibt es in Ihrem Krankenhaus zur Prävention vor körperlichen oder verbalen Übergriffen gegenüber Ihren Beschäftigten?

Krankenhäuser in %



© Deutsches Krankenhausinstitut 2025

Wenig verbreitet sind auf der anderen Seite Maßnahmen wie der Einsatz von Bodycams oder Pfefferspray.

Bei einigen präventiven Maßnahmen zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Größenklassen der Krankenhäuser (nicht dargestellt). So verfügen nur 12 % der Krankenhäuser mit bis zu

229 Betten über Sicherheitspersonal, aber drei Viertel der Krankenhäuser ab 600 Betten. Einen Panikknopf, der im Bedarfsfall eines körperlichen Angriffs zum Einsatz kommt, gibt es in 23 % der kleinen Krankenhäuser, aber in 44 % der großen Krankenhäuser.

MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ VON KRANKENHAUSEINRICHTUNGEN

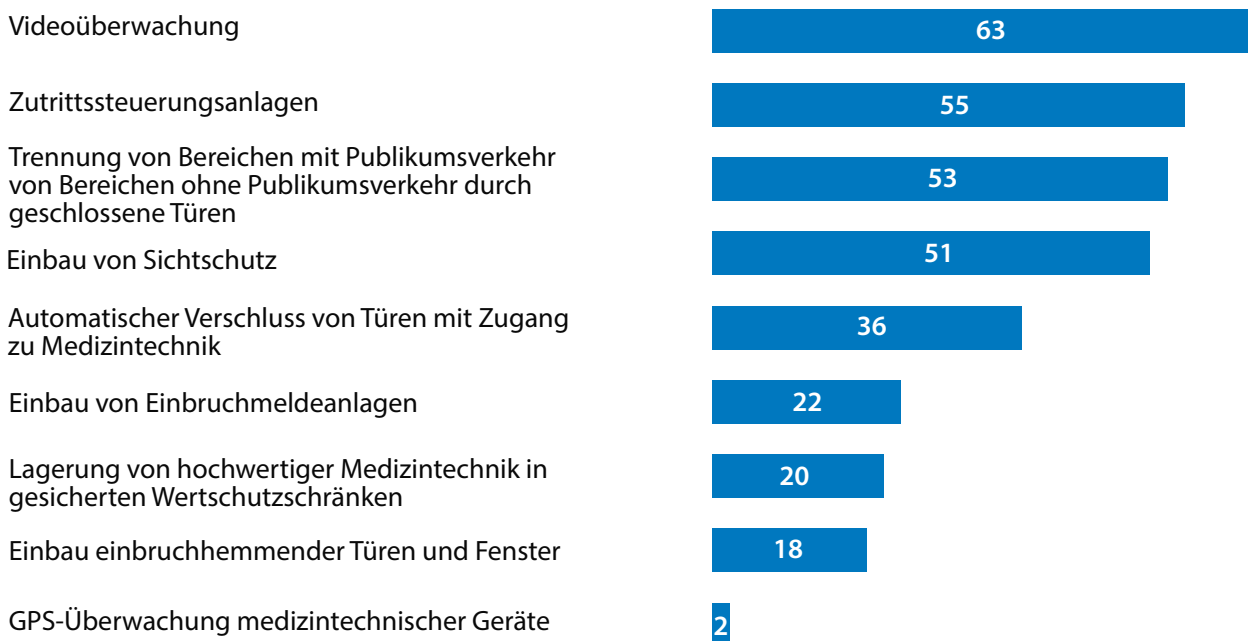
Ein weiteres Problem für die Krankenhäuser stellt neben den körperlichen oder verbalen Übergriffen gegenüber ihren Mitarbeitern der Schutz von Krankenhauseinrichtungen dar. Über den Schutz von Krankenhauseinrichtungen hat der BHE

Bundesverband Sicherheitstechnik e. V. 2021 ausführlich berichtet.

Krankenhäuser sollten angeben, ob sie die nachstehenden Maßnahmen ergriffen haben, um ihre Einrichtungen zu schützen (Abb. 12).

Abb. 12 Welche Maßnahmen gibt es in Ihrem Krankenhaus zum Schutz von Krankenhauseinrichtungen?

Krankenhäuser in %



© Deutsches Krankenhausinstitut 2025

Im Wesentlichen schützt sich die Mehrzahl der Krankenhäuser über 4 verschiedene Maßnahmen:

- Videoüberwachung (63 % der Krankenhäuser)
- Zutrittssteuerungsanlagen (55 % der Krankenhäuser)
- Trennung von Bereichen mit Publikumsverkehr von Bereichen ohne Publikumsverkehr durch geschlossene Türen (53 % der Krankenhäuser)

- Einbau von Sichtschutz (51 % der Krankenhäuser)

Der Einbau von Einbruchmeldeanlagen oder die Lagerung von hochwertiger Medizintechnik in gesicherten Wertschutzschränken wird jeweils von einem Fünftel der Krankenhäuser als Maßnahme angegeben.

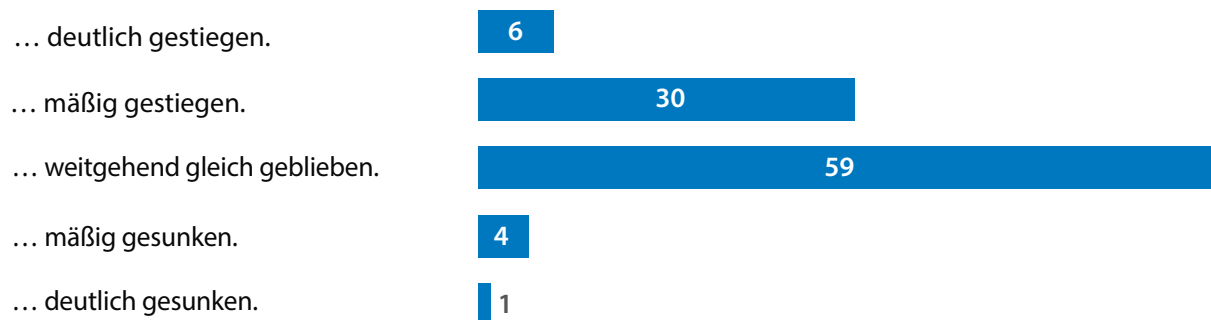


Nach Einschätzung von 59 % der Krankenhäuser ist die Anzahl der Diebstähle von Krankenhaus-eigentum in den letzten 5 Jahren weitestgehend gleich geblieben (Abb. 13). Mehr als ein Drittel der

Häuser ging davon aus, dass die Zahl der Diebstähle entweder deutlich (6 %) oder mäßig (30 %) gestiegen sei.

Abb. 13 Wie hat sich die Anzahl der Diebstähle von Krankenhauseigentum in den letzten 5 Jahren entwickelt? Die Anzahl der Diebstähle ist ...

Krankenhäuser in %

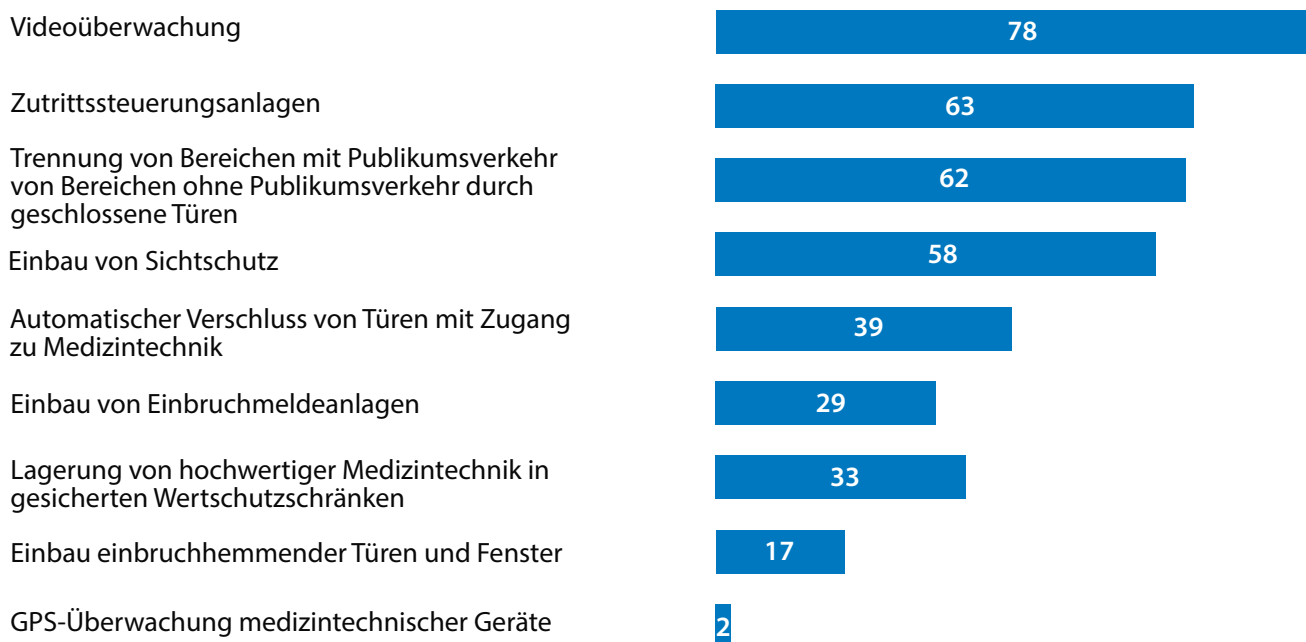


Ein eindeutiger Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Zahl der Diebstähle und der Region des Krankenhauses besteht nicht. Zwar sind die Diebstahlzahlen am stärksten in den Krankenhäusern gestiegen, die in städtischen Kreisen liegen. Aber die Entwicklung der Diebstähle in Krankenhäusern in kreisfreien Großstädten und in dünn besiedelten ländlichen Kreisen ist vergleichbar.

Die Angaben zu den Maßnahmen zum Schutz von Krankenhauseigentum wurden daraufhin plausibilisiert, wie Krankenhäuser, die einen Anstieg der Diebstähle genannt haben, geantwortet haben (Abb. 14).

Abb. 14 Welche Maßnahmen gibt es in Ihrem Krankenhaus zum Schutz von Krankenhauseinrichtungen? Nur Krankenhäuser, die einen Anstieg von Diebstählen genannt haben

Krankenhäuser in %



© Deutsches Krankenhausinstitut 2025

Bei allen Maßnahmen – mit Ausnahme der beiden letzten – hat ein größerer Anteil der Krankenhäuser, die einen Anstieg der Diebstähle in den letzten 5 Jahren genannt haben, Maßnahmen

umgesetzt. Man könnte vermuten, dass hier die Redewendung „gebranntes Kind scheut das Feuer“ zutrifft. Allerdings kann das aufgrund einer fehlenden Nachfrage nicht belegt werden.

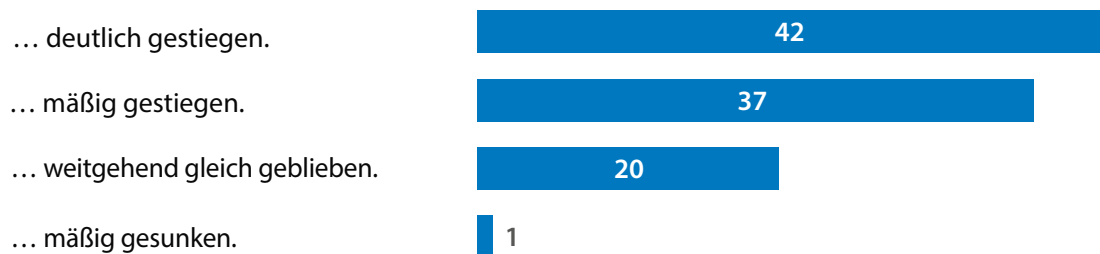
KOSTEN DES SICHERHEITSPERSONALS

Wie schon berichtet wurde, setzen Krankenhäuser Sicherheitspersonal ein, um die Mitarbeiter und ihr Eigentum zu schützen. Diejenigen Krankenhäuser, die Sicherheitspersonal in Anspruch

nehmen, wurden gefragt, wie sich die Kosten des Sicherheitspersonals in den letzten 5 Jahren entwickelt haben (Abb. 15).

Abb. 15 Wie haben sich die Kosten für Sicherheitspersonal in Ihrer Klinik zur Vermeidung von körperlichen und verbalen Übergriffen sowie zum Schutz von Krankenhauseigentum in den letzten 5 Jahren entwickelt? Die Kosten sind ...

Krankenhäuser in %



© Deutsches Krankenhausinstitut 2025

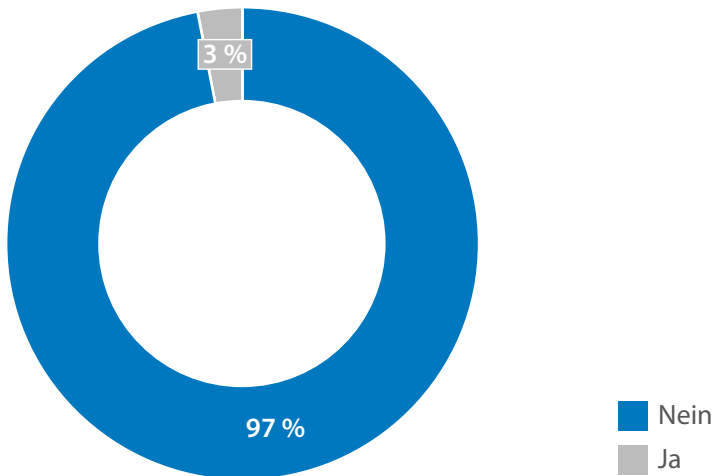
Die überwiegende Anzahl der Krankenhäuser berichtete, dass die Kosten entweder deutlich (42 %) oder mäßig (37 %) gestiegen seien. Ein Sinken der entsprechenden Kosten wurde nur von 1 % der Krankenhäuser benannt.

Wenn die Kosten für das Sicherheitspersonal steigen, also die Kosten für die Sicherung von Leib und Leben der Krankenhausmitarbeiter und der Krankenhauseinrichtung, ist die Frage angebracht, ob diese Kosten auch refinanziert werden.

78 % der Krankenhäuser mit Sicherheitspersonal berichten, dass die Kosten für Sicherheitspersonal z. T. deutlich gestiegen sind.

Abb. 16 Gab es 2024 eine gesonderte Refinanzierung der Kosten für das Sicherheitspersonal über die reguläre Fallpauschalenfinanzierung hinaus?

Krankenhäuser in %



© Deutsches Krankenhausinstitut 2025

Die Refinanzierung der Kosten für das Sicherheitspersonal erfolgt nicht. Die Krankenhäuser, die Sicherheitspersonal einsetzen, müssen die Kosten selbst tragen (Abb. 16).



LITERATURNACHWEIS

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (2023): Prävention von Aggressionen und Gewalt gegenüber Beschäftigten in der Notaufnahme. Forschungsergebnisse und Praxistipps, Hamburg.

IMPRESSUM

Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Prinzenallee 13
40549 Düsseldorf
Telefon 02 11. 4 70 51 - 17
Fax 02 11. 4 70 51 - 67
E-Mail karl.blum@dkl.de
www.dkl.de

Gestaltung

Konturenreich | Matthias Hugo

Bildnachweis

stock.adobe.com:

S. 4: Graphicroyalty

S. 6: kues1

S. 11: Pixel-Shot

S. 14: Studio Romantic

S. 18: Alihaaz Creations

S. 21: Shabbir