



X öffentlich nicht öffentlich

Düsseldorf, 08.01.2026

Ratsherr Dr. Uwe Bresztowszky

An
die Vorsitzende
des Ausschusses für Gesundheit und Soziales
Ratsfrau Antonia Frey

**Antrag des Ratsherrn Dr. Bresztowszky
zur Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am 27.01.2026**

Betrifft:

Erweiterung des Kommunalen Integrationsmanagements um Gewaltprävention im Gesundheitswesen – Schutz des medizinischen Personals und realistische Integrationspolitik

Sehr geehrte Frau Frey,

ich bitte Sie, folgenden Antrag auf die Tagesordnung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am 27. Januar 2026 zu setzen und zur Abstimmung zu bringen:

Antrag:

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziales möge beschließen:

Beschlusspunkt 1: Erweiterung des Kommunalen Integrationsmanagements

Die Verwaltung wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit dem Amt für Migration und Integration das Kommunale Integrationsmanagement um einen Baustein "**Gewaltprävention und Verhaltensregeln im Gesundheitswesen**" zu erweitern.

Dieser Baustein soll folgende Elemente umfassen:

a) **Präventive Informationsarbeit:**

- Entwicklung mehrsprachiger Informationsmaterialien (mindestens Arabisch, Türkisch, Englisch, Französisch, Rumänisch) über das deutsche Gesundheitssystem, insbesondere:
 - Triage-Prinzip und Wartezeiten in Notaufnahmen
 - Behandlungsabläufe und Patientenrechte

- Erwartetes Verhalten und klare Grenzen (keine Gewalt, kein Nachdruck durch Aggression)
- Konsequenzen bei Gewalt (Strafanzeige, Hausverbot, Behandlungsausschluss)

b) Systematische Integration in KIM-Case-Management:

- Alle KIM-Case-Manager sollen Neuzugewanderte proaktiv über Verhaltensregeln im Gesundheitssystem informieren
- Bei ersten Arztbesuchen sollen Begleitung und Erklärung angeboten werden
- Dolmetscherdienste sollen systematisch in neuralgischen Bereichen (Notaufnahmen) bereitgestellt werden

c) Schnelle Konfliktintervention:

- Einrichtung einer Anlaufstelle für Kliniken und Arztpraxen bei ersten Anzeichen von Eskalation
- KIM-Case-Manager sollen als Mediatoren zwischen Patienten und Gesundheitseinrichtungen vermitteln können

Frist: Konzeptvorlage bis 30.09.2026

Beschlusspunkt 2: Systematische Datenerfassung und Analyse

Die Verwaltung wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Düsseldorfer Kliniken, Notaufnahmen und der Kassenärztlichen Vereinigung ein systematisches Meldesystem für Gewaltvorfälle gegen medizinisches Personal einzurichten.

Zu erfassen sind:

- Art und Schwere der Gewalt (verbal, körperlich, mit Waffen)
- Betroffene Berufsgruppe und Einrichtung
- Zeitpunkt und Umstände
- Demografische Daten der Täter (Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, soziales Umfeld)
- Vorgeschichte (Wiederholungstäter, psychische Erkrankungen, Sucht)
- Konsequenzen (Anzeige, Hausverbot, medizinische Behandlung der Opfer)

Die Daten sind anonymisiert und aggregiert halbjährlich dem Ausschuss für Gesundheit vorzulegen. Eine erste Auswertung soll Grundlage für gezielte Präventionsmaßnahmen sein.

Frist: Einrichtung des Meldesystems bis 31.12.2026, erste Auswertung bis 30.06.2027

Beschlusspunkt 3: Pilotprojekt "Respektvolle Gesundheitsversorgung"

Die Verwaltung wird beauftragt, ein zweijähriges Pilotprojekt "Respektvolle Gesundheitsversorgung für alle" zu entwickeln und umzusetzen.

Kernelemente:

- Enge Verzahnung von KIM-Case-Managern mit zwei Piloteinrichtungen (z.B. Notaufnahme Marienhospital und Notfallpraxis am EVK)
- Präsenz von KIM-Mitarbeitern oder geschulten Mediatoren zu Hochzeiten (Wochenenden, Feiertage)
- Mehrsprachige Informationsplakate und Videoscreens in Wartebereichen
- Niedrigschwellige Beschwerdemöglichkeit für beide Seiten (Patienten und Personal)
- Deeskalationstrainings für Personal unter Berücksichtigung kultureller Unterschiede
- Konsequente Strafverfolgung und Dokumentation von Gewaltvorfällen

Das Pilotprojekt wird wissenschaftlich begleitet und nach zwei Jahren evaluiert.

Frist: Projektstart bis 01.04.2027

Beschlusspunkt 4: Neuausrichtung der Ressourcenverteilung

Die Verwaltung wird beauftragt, die Mittelverteilung im Bereich "Diversitätsmanagement im Gesundheitswesen" zu überprüfen und neu zu

gewichten.

Priorität soll haben:

1. Schutz des medizinischen Personals vor Gewalt
2. Präventive Integrationsarbeit (Verhaltensregeln vermitteln)
3. Dolmetscherdienste in Notaufnahmen
4. Sensibilisierung für kulturelle Unterschiede

Erst nachrangig:

- Schulungen zu Mikroaggressionen
- Theoretische Diversitätsdiskurse

Eine Übersicht über bisherige und geplante Ausgaben ist dem Ausschuss vorzulegen.

Frist: Vorlage bis 30.06.2026

Beschlusspunkt 5: Landesweite Initiative

Die Verwaltung wird beauftragt, die Problematik über den Städtetag NRW und die Krankenhausgesellschaft NRW auf Landesebene zu adressieren.

Ziel: Das Kommunale Integrationsmanagement soll landesweit um den Baustein "Gewaltprävention im Gesundheitswesen" erweitert werden. Die Landesförderung soll entsprechend angepasst werden.

Frist: Erste Gespräche bis 30.09.2026

Beschlusspunkt 6: Jährliche Berichterstattung

Die Verwaltung legt dem Ausschuss für Gesundheit jährlich einen Bericht vor über:

- Entwicklung der Gewaltvorfälle gegen medizinisches Personal in Düsseldorf
- Umgesetzte Präventionsmaßnahmen
- Erfolge und Herausforderungen des erweiterten KIM
- Fortschritt des Pilotprojekts

Erste Berichterstattung: 31.12.2027

Begründung:

1. Dramatische Zunahme der Gewalt gegen medizinisches Personal

Aktuelle Daten belegen eine alarmierende Entwicklung:

- Laut einer Umfrage des Deutschen Ärzteblatts vom Januar 2026 haben 66 Prozent der befragten Ärzte bereits Gewalt im beruflichen Kontext erlebt
- 47 Prozent berichten von körperlicher Gewalt, 89 Prozent von verbalen Übergriffen
- Bundesweit ist die Zahl der Rohheitsdelikte in medizinischen Einrichtungen seit 2019 um 18 Prozent auf über 6.190 Taten im Jahr 2022 gestiegen
- In Düsseldorf finden laut Gesundheitsdezernent Andreas Meyer-Falcke Beleidigungen und Bedrohungen in der zentralen Notaufnahme der Uniklinik täglich statt
- Im Februar 2025 wurde ein Arzt im Düsseldorfer Universitätsklinikum mit einem Messer bedroht

Düsseldorfer Krankenhäuser haben bereits reagiert: Das Marienhospital setzt Security-Kräfte in der Notfallambulanz ein, andere Häuser haben Deeskalationstrainings, Alarmsysteme und Kameraüberwachung eingeführt.

2. Parallele Entwicklung: Diversitätssensible Gesundheitsversorgung

Gleichzeitig gibt es intensive Bemühungen um diversitätssensible Gesundheitsversorgung:

- Das Universitätsklinikum Düsseldorf hat ein Integrationsmanagement etabliert
- Das LVR-Klinikum bietet transkulturelle Angebote und mehrsprachige

- Behandlung
- Die Stadt führt Veranstaltungen zu "diversitätsgerechter Gesundheitsversorgung" durch
- Auf Fachtagungen werden Mikroaggressionen thematisiert, etwa die Frage nach dem Heimatland als potenzielle rassistische Äußerung

3. Das Kommunale Integrationsmanagement (KIM) in Düsseldorf

Seit 2023 läuft in Düsseldorf das vom Land NRW geförderte Kommunale Integrationsmanagement. Es bietet Case Management für Menschen mit Einwanderungsgeschichte in den Bereichen:

- Integration in Arbeit, Bildung, Wohnen
- Zugang zu Behörden und Verwaltung
- Allgemeine Gesundheitsversorgung für Zugewanderte

Das KIM befasst sich jedoch nicht mit:

- Gewaltprävention in Gesundheitseinrichtungen
- Konfliktmediation zwischen verschiedenen kulturellen Erwartungen im Gesundheitskontext
- Der systematischen Vermittlung von Verhaltensregeln im deutschen Gesundheitssystem

4. Die problematische Schieflage

Auf die Frage, ob Täter aus bestimmten sozialen Brennpunkten oder Milieus kämen, antwortete Gesundheitsdezernent Meyer-Falcke 2018, dass die Kliniken dies nicht analysiert hätten. Diese Datenlücke besteht bis heute.

Es entsteht der Eindruck, dass:

- Erhebliche Ressourcen in Sensibilisierung für Mikroaggressionen fließen
- Während die reale, täglich stattfindende Gewalt gegen medizinisches Personal als Integrationsproblem nicht adressiert wird
- Eine ehrliche Analyse möglicher Zusammenhänge mit Migration unterbleibt

Respektvolle Gesundheitsversorgung ist keine Einbahnstraße. Sie erfordert Sensibilität für die Vielfalt der Patienten UND Respekt für das medizinische Personal. Eine realistische Integrationspolitik muss beide Seiten sehen:

- Integration bedeutet, Rechte zu gewähren
- Integration bedeutet aber auch, Regeln und Grenzen zu vermitteln und deren Einhaltung einzufordern

Es kann nicht sein, dass 66 Prozent der Ärzte Gewalterfahrungen machen, während sich die Integrationspolitik primär mit verbalen Feinheiten und Mikroaggressionen beschäftigt. Wer in Deutschland medizinische Hilfe sucht, muss lernen, dass Gewalt gegen Helfer nicht akzeptabel ist – unabhängig von kulturellem Hintergrund oder Herkunft.

Die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems steht auf dem Spiel. Bereits heute überlegen junge Ärzte aufgrund von Gewalterfahrungen einen Berufswechsel. Der Fachkräftemangel wird sich verschärfen, wenn Gesundheitseinrichtungen nicht als sichere Arbeitsplätze wahrgenommen werden.

Düsseldorf hat die Chance, als Modellkommune voranzugehen und zu zeigen, dass Integration auch bedeutet, klare Kante gegen Gewalt zu zeigen – zum Schutz aller Beteiligten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Uwe Bresztowszky

