

Entwicklung von Schutzkonzepten gegen (sexualisierte) Gewalt an Patient:innen in Krankenhäusern

PD Dr. Ulrike Hoffmann

Göttingen, 26.02.2026

„Ich wurde in den 1980er-Jahren und 1990er-Jahren im Alter von sechs bis elf Jahren von heranwachsenden Männern in unserer Nachbarschaft sexuell missbraucht. (...)

Mit 16 Jahren hatte ich einen schweren Autounfall und lag viele Monate im Krankenhaus auf einer Station für Erwachsene. Ich lag flach auf dem Rücken und konnte nur die Arme bewegen. Eines Nachts spürte ich, wie jemand die Decke wegzog und die Hände an meinem Intimbereich hatte. Der Pfleger sagte, dass sei nur zum Fieber messen. Das tat er in den darauffolgenden Nächten immer wieder. Irgendwann berührte er mich intensiver und tastete meinen ganzen Körper ab. Ich hatte nur ein Krankenhaushemd an. Ich versuchte seine Hände wegzuschieben, doch er legte sie mir auf den Mund. Er befriedigte sich selbst. (...) Ich konnte mich nicht wehren.

Den Missbrauch in meiner Kindheit habe ich verkraftet. Aber den im Krankenhaus, da komme ich nicht drüber hinweg. Ich bin durch diesen Unfall behindert und auf Hilfe angewiesen. Ich rechne immer damit, dass jemand diese Hilfsbedürftigkeit ausnutzt.“

Wie konnte es zu diesen Übergriffen kommen?

Risikofaktoren:

- Jugendliche Patientin auf einer Station für Erwachsene
 - Immobilität
 - Intimsphäre aufgehoben
 - Nachtdienst
 - Machtasymmetrie und Abhängigkeit zwischen Pfleger und Patientin
 - Patientin hat bereits früher Gewaltsituationen erlebt
-
- ➔ Pflege ist eine Praxis mit Macht über „vulnerable Körper“.
 - ➔ Individuelles Fehlverhalten des Pflegers, aber eingebettet in Strukturen.

Ist das ein Einzelfall?

Nein. Empirisch noch wenig untersucht, aber es gibt als Datenquelle ...

- Berichte im Kontext der Begleitforschung der telefonischen Anlaufstelle des Bundes (heute: Hilfe-Telefon Sexueller Missbrauch)
 - Anhörungen bei der Unabhängigen Kommission des Bundes zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs
 - „Skandalfälle“
- ➔ Schutzmaßnahmen im medizinischen-therapeutischen Bereich sind notwendig (Entwicklung eines sogenannten Schutzkonzeptes)

Was ist ein Schutzkonzept?

Ein Schutzkonzept ...

- ... ist ein System von spezifischen Maßnahmen, die für den besseren Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexuellem Missbrauch in einer Institution sorgen

Wichtig für den medizinisch-therapeutischen Bereich:

- Auch andere Gewaltformen berücksichtigen
- Auch erwachsene Patient:innen berücksichtigen

Warum ist der Schutz von Patient:innen vor Gewalt ein pflegeethisches Thema?

-
- Schutz vulnerabler Personen → Patient:innen sind grundsätzlich als vulnerabel zu betrachten
 - Respektvollen Umgang → (Sexualisierte) Gewalt verletzt die Würde und Autonomie von Patient:innen fundamental.
 - Prinzip der Nicht-Schädigung → Pflegekräfte haben die ethische Verpflichtung, Schaden aktiv zu verhindern.
 - Keine Ausnutzung von Hilfebedürftigkeit → Pflegebeziehungen sind Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse, das darf nicht ausgenutzt werden

- Schutz von Würde, Rechten und Sicherheit der zu Pflegenden
- Ablehnung von Missbrauch, Gewalt und Ausbeutung
- Verpflichtung, unethisches Verhalten anzusprechen und zu melden
- Professionelle Pflegekompetenz: hierzu gehört auch der Schutz der Patient:innen vor Gewalt

Problem:

- ➔ Die Verhinderung von Missbrauch und Gewalt gegen Patient:innen wird nicht explizit benannt.
- ➔ Reflexion von Machtverhältnissen und Abhängigkeiten im Pflegeverhältnis ist kein Thema.

Schutzkonzepte gegen (sexualisierte) Gewalt: Kein KANN sondern ein MUSS

Verpflichtung zur Umsetzung von Schutzkonzepten in Kliniken und Praxen

- Seit **17.11.2020**: Vorgabe des G-BA die Entwicklung von **Schutzkonzepten** zu einem **verpflichtenden Teil des Qualitätsmanagements** zu machen
- Ziel ist es, „**Missbrauch und Gewalt** insbesondere **gegenüber vulnerablen Patientengruppen**, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren **und** auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern.“

(https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4379/2020-07-16_QM-RL_Vorgaben-aktueller-Stand_BAnz.pdf)

Haupttherausforderung: Wirksamkeit im Arbeitsalltag

**„Unser Schutzkonzept ist in einem Ordner,
ich weiß aber nicht, wo der gerade steht“**

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12054-015-0085-6>

- ➔ Schutzkonzepte schützen nicht durch niedergeschriebene Elemente, sondern durch Menschen, die ihre professionelle Macht reflektieren und durch Hinsehen und Handeln Verantwortung übernehmen.
- ➔ Schutzkonzeptentwicklung ist deshalb in erster Linie Haltungsentwicklung

Zusammenfassung

1 Ethische Grundlegung (Belmont-Prinzipien)

- Vulnerable Personen (dazu gehören auch alle Patient:innen in medizinischen Einrichtungen) haben Anspruch auf erhöhten Schutz
 - Schaden ist aktiv zu verhindern (Beneficence)
 - Abhängigkeit darf nicht ausgenutzt werden (Justice)
- 👉 Daraus folgt eine ethische Schutzpflicht.

2 Professionsethische Verankerung (ICN-Ethikkodex)

- Schutz von Würde und Integrität
 - Verantwortung für Sicherheit
 - Advocacy für Patient:innen
- 👉 Auch Schutz vor Gewalt ist deshalb Kern professioneller Pflegekompetenz.

③ Organisationale Umsetzung (Qualitätsmanagement-Richtlinie)

- Verpflichtung zur Entwicklung von Schutzkonzepten
- Strukturelle Verankerung im Qualitätsmanagement

👉 Aber:

Ein Konzept zum Gewaltschutz auf Papier schützt niemanden.

Wirksam wird es nur durch gelebte Haltung.

Online-Kurs „Entwicklung von Schutzkonzepten gegen (sexualisierte) Gewalt in Krankenhäusern“



Projektförderung:
Deutsche
Krankenhaus-
gesellschaft (DKG)

Webseite: <https://schutzkonzepte-krankenhaus.elearning-kinderschutz.de/>

Kursumfang: ca. 15 Stunden

- Kursteilnahme kostenfrei
- 12 Fortbildungspunkte bei der Freiwilligen Registrierung beruflich Pflegender

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!