UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Warum brauchen wir in medizinischen Einrichtungen ein Schutzkonzept gegen (sexualisierte) Gewalt?

PD Dr. Ulrike Hoffmann

09.09.2025

Untersuchungen zur Häufigkeit von Gewalt im medizinischen Bereich

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

- Häufigkeit von Gewalt gegen Patient:innen ist bisher wenig untersucht worden
- Die wenigen existierenden Untersuchungen kommen aus der Altenpflege, der psychiatrischen Pflege, dem Intensivbereich und der Betreuung von Kindern und Jugendlichen
  - Hoffmann et al. 2020: hohe Prävalenzen bei allen Misshandlungsformen, KJP stärker betroffen als Somatik

Weitere Informationsquellen

(auch für Risikofaktoren und Konstellationen von Übergriffen)

- Telefonische Anlaufstelle des Bundes (heute Hilfe-Telefon Sexueller Missbrauch)
- Anhörungen bei der Unabhängigen Kommission des Bundes zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs
- Aufarbeitungsprojekte (UKS, Heidelberger Institut für analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie)
- Skandalfälle

➔ auf erwachsene Patient:innen können betroffen sein

Missbrauchsskandal 2010

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

➔ Öffentliche und (fach-) politische Debatten über sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen hauptsächlich in der katholischen Kirche und in reformpädagogischen Einrichtungen

Politische Konsequenzen:

- Ernennung von Christine Bergmann zur **Unabhängigen Beauftragten** zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs
- Errichtung einer **telefonischen Anlaufstelle** für Betroffene
- Gründung des **Runden Tisches** „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich"

Aufarbeitung von Zeugnissen von Betroffenen

Betroffene wenden sich an die von der Bundesregierung eingerichtete Anlaufstelle

- Berichte von insgesamt 1.138 Betroffenen
- 4,7% der geschilderten Fälle hatten einen medizinisch-therapeutischen Hintergrund

Forderungen von Betroffenen:

- Thema Missbrauch auch im Kontext von Krankenbehandlung und Therapien enttabuisieren
- Aufklärung, Ansprechpartner*innen bereitstellen
- Beschwerdemanagementsysteme in Kliniken etablieren
- Fachkräfte besser fortbilden

Formen von personaler Gewalt

(Für den institutionellen medizinischen Bereich modifiziert nach Leeb et al. 2008)

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Gewalt durch Fachkräfte im medizinisch-therapeutischen Kontext

Misshandlung durch Fachkräfte im medizinisch-therapeutischen Kontext

- Körperliche Miss-handlung
- Emotionale Miss-handlung
- Sexuelle Übergriffe im Abhängigkeitsverhältnis und sexualisierte Gewalt gegen Schutzbefohlene

Vernachlässigung durch Fachkräfte im medizinisch-therapeutischen Kontext

- Vernachlässigung der Pflege und medizinischen Behandlung
- Unzureichende Beaufsichtigung der Patient:innen

Weitere Formen von Gewalt im medizinisch-therapeutischen Kontext

- Finanzielle Ausbeutung
- Patiententötungen
- Gewalt unter der Geburt
- Nicht medizinisch indizierte freiheitsentziehende Maßnahmen und Zwangsmaßnahmen

Abschlussbericht Runder Tisch sexueller Kindesmissbrauch

- Alle Institutionen sollen Schutzkonzepte etablieren.
- Definition möglicher Elemente, z.B. Risikoanalyse, Verhaltenskodex, Interventionsplan, Beschwerdesysteme
- Die Elemente müssen spezifisch auf den Kontext der jeweiligen Institution angepasst werden

Verpflichtung zur Umsetzung von Schutzkonzepten in Kliniken und Praxen

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

- **Seit 17.11.2020** gibt es eine **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)

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Etablierung von Schutzmaßnahmen, Haltungs- und Kompetenzentwicklung

Institution als Schutzort

Institutionelle Strukturen und Abläufe sind so gestaltet, dass Grenzüberschreitungen und Gewalt erkannt, benannt und Maßnahmen ergriffen werden, diese zu stoppen bzw. präventiv zu verhindern („kein Tatort werden").

Institution als Kompetenzort

Kinder und Jugendliche und andere Personen, die von Gewalt betroffen sind, finden in der Einrichtung kompetente Hilfe und Unterstützung.

Umzusetzende Elemente

https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4379/dd82cea3d93f74f346b9e6d03ed44313/2020-07-16_QM-RL_Vorgaben-aktueller-Stand_BAnz.pdf (S.3)

Folgende Elemente müssen mindestens umgesetzt sein:

- **Prävention** (u. a. Information und Fortbildung der Mitarbeiter, Entwicklung wirksamer Präventionsmaßnahmen, Selbstverpflichtung und Verhaltenskodex, altersangemessene Beschwerdemöglichkeit, vertrauensvoller Ansprechpartner sein, spezielle Vorgaben zur Personalauswahl),
- **Interventionsplan** (z. B. bei Verdachtsfällen, aufgetretenen Fällen, Fehlverhalten von Mitarbeitern) und
- **Aufarbeitung** (u. a. Handlungsempfehlungen zum Umgang mit aufgetretenen Fällen entwickeln)

Die Umsetzung dieser Elemente muss auf einer **Gefährdungsanalyse** basieren.

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Risikofaktoren für Gewalt im medizinischen Bereich

Spezifische Gefährdungsfaktoren im medizinischen Kontext

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

- Alle Menschen, die sich in medizinische Institutionen zur Betreuung, Pflege- oder Krankenbehandlung begeben, müssen sich auf ein **Abhängigkeitsverhältnis** einlassen, dass sie relativ schutzlos macht.
- Medizinische und pflegerische Handlungen erlauben **Körperkontakt** etc. der von den Patient:innen toleriert werden muss
- **Wissensdefizit** bei den Patient:innen (Behandlung medizinisch notwendig? Durchführung lege artis? Wer ist für was zuständig?)

  ➔ Typische Täterstrategien im medizinischen Bereich: Tarnung von sexuellen Übergriffen als medizinisch notwendige Interventionen und Ausnutzen von Pflegemaßnahmen

Risikofaktoren für Gewalt im medizinisch-therapeutischen Kontext

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Personenbezogene Risikofaktoren

- Patient:innen-bezogene Risikofaktoren
- Mitarbeiter-bezogene Risikofaktoren

Kontextbezogene Risikofaktoren

Bezug: Krankenhaus als Institution

- Interaktions-bezogene Risikofaktoren
- Strukturelle Risikofaktoren (in der Institution, auf der Station, im Team)

Gesellschaftliche und umweltbezogene Risikofaktoren

- Gesellschaftliche Risikofaktoren
- Umweltbezogene Risikofaktoren

Beispiele für patient:innenbezogene Risikofaktoren

Höheres Risiko Gewalt zu erleben, haben z.B. Patient:innen

- … mit einer psychischen Erkrankung oder einer Behinderung
- … mit Vorgeschichte von ACE
- … mit einer dementiellen Erkrankung
- … mit einer Bewusstseinseinschränkung

Beispiele für Risikofaktoren

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Mitarbeitendenbezogene Risikofaktoren:

- Mangelnde Fachlichkeit
- Persönliche Defizite (z.B. Freude an Gewaltausübung, schlechte Impulskontrolle, „Retterphantasien“)

Interaktionsbezogene Risikofaktoren:

- Unbeaufsichtigte Einzelkontakte (therapeutische Maßnahmen, Untersuchungen, Nachtdienst, Aufwachraum …)
- Durchführung von FEM und Zwangsmaßnahmen
- Maßnahmen im Intimbereich

https://www.geschichten-die-zaehlen.de/erfahrungsberichte/sexueller-kindesmissbrauch-soziales-umfeld-lena/

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

„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.“

Beispiele für strukturelle Risikofaktoren

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

- Personal/Personalpolitik, z.B.
  - Unzureichender Personalschlüssel
  - Keine Kontinuität im Personal
- Fehlerkultur, Information, Beteiligungsstrukturen und Beschwerdemanagement, z.B.
  - Ausgeprägte Hierarchien und Abhängigkeitsverhältnisse
  - Keine Regeln für Umgang mit Fehlverhalten
  - Kein etabliertes Beschwerdemanagement

Beispiele für strukturelle Risikofaktoren

- Personal/Personalpolitik → P

Es besteht nach Übergriffen gegen Patient:innen häufig die Neigung, als Begründung Pathologien bei den Tätern/Täterinnen zu nennen, diese also als Fehlverhalten Einzelner zu deklarieren.

Hierbei wird außer Acht gelassen, dass die Taten ja nicht im luftleeren Raum geschehen, sondern institutionelle Strukturen (und auch das Verhalten der Kolleg:innen) diese ermöglicht oder zumindest nicht verhindert haben.

…rtes Beschwerdemanagement

VOICE, CHOICE, EXIT

- „Voice" ➔ ich kann mich zur Situation äußern, ich werde gehört
- „Choice" ➔ ich habe eine Wahl ob ich mich in der Situation befinden möchte
- „Exit" ➔ ich kann aus der Situation gehen

➔ Diese Grundprinzipien sind im medizinischen Kontext zum Teil nicht umzusetzen.

<u>Wichtig deshalb:</u>

- Gute Aufklärung über Maßnahmen
- Den Patient:innen Möglichkeit zum Nachfragen und Mitentscheiden geben.
- Einbindung von Bezugspersonen
- Implementierung von Beschwerdesystemen (Beschwerden ernst nehmen!)

Gefährdungsanalyse

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Betreuungsverhältnis ➔ Situationen anschauen und durchdenken

- In welchen **Situationen** könnte es zu Grenzverletzungen/Übergriffen/Gewalt kommen?
- An welchen **Orte**n in der Einrichtung könnte es zu Übergriffen kommen? (bauliche Strukturen, z.B. abgelegene und unübersichtliche Orte)

Wichtig:

- Gemeinsame Bewertung der Gefährdungen, Unsicherheiten und Risiken ist zentral ➔ Partizipation!
- Auch für die „schwachen Signale" sensibel sein.
  - z.B. werden an sich übliche Handlungen zu unüblichen Zeiten, in unüblichen Settings oder Häufigkeiten durchgeführt ?

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Praktische Umsetzung eines Schutzkonzeptes

Das ist die Grundproblematik.

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

„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

➔ **Es reicht nicht, ein Schutzkonzept schriftlich niederzulegen, sondern das Schutzkonzept muss als Haltung im Alltag der Institution gelebt werden!**

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

E-Learning Kinderschutz

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Projektförderung: Deutsche Krankenhaus-gesellschaft (DKG)

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

Kursumfang: ca. 15 Stunden

- Im Fokus stehen die Perspektive „Krankenhäuser als Schutzorte“ und die Vorgaben des G-BA
- Kursteilnahme kostenfrei
- CME-Punkte: 44

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.