

Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR)
zum
„Entwurf des Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches
Stärkung des strafrechtlichen Schutzes des Gemeinwesens“

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Angesichts der hohen Relevanz des Vorhabens für Pflegefachpersonen und Hebammen nimmt der Deutsche Pflegerat (DPR) zum Referentenentwurf „Stärkung des strafrechtlichen Schutzes des Gemeinwesens“ initiativ Stellung.

Der DPR begrüßt die Zielrichtung des Referentenentwurfs, den strafrechtlichen Schutz von Personen zu stärken, die Tätigkeiten im Interesse des Gemeinwohls ausüben. Die Heilberufe Pflege und Hebammenwesen sind zentral für die Daseinsvorsorge. Gewalt und Aggression gegen Pflegefachpersonen und Hebammen – einschließlich Auszubildenden und Studierenden – gefährden sowohl die Unversehrtheit der Betroffenen als auch mittelbar die Versorgungssicherheit und Patient:innensicherheit. Soweit im Folgenden von Pflegefachpersonen und Hebammen die Rede ist, sind Auszubildende und Studierende dieser Berufe jeweils mitumfasst.

Aus Sicht des DPR sind für eine praxistaugliche Wirksamkeit besonders wichtig:

- **Praxistaugliche Konkretisierung** zentraler Begriffe wie „dem Gemeinwohl dienende Tätigkeit“ und „nicht nur unerheblich“, um Rechtsklarheit und gleichmäßige Anwendung zu fördern.
- **Systematische Erfassung und Dokumentation von Gewaltvorfällen** gegen Pflegefachpersonen und Hebammen. Dies sollte Setting übergreifend und anhand eines nachvollziehbaren, einheitlichen Verständnisses dessen, was als Gewalt im beruflichen Kontext gilt, erfolgen.
- **Schutz- und Präventionskonzepte** umsetzen und finanzieren. Dazu gehören beispielsweise Deeskalation, Risikoerkennung, organisatorische und bauliche Schutzmaßnahmen sowie Nachsorgekonzepte, um dem second-victim-Phänomen vorzubeugen und zu begegnen. Dies gilt ausdrücklich auch für langzeitstationäre und ambulante Versorgungssettings.
- **Durchsetzung des strafrechtlichen Schutzes** in der Praxis: klare Anzeige-/Meldewege, einschließlich strukturierter Unterstützung für Betroffene – sowie ausreichende Ermittlungs- und Verfahrenskapazitäten.

2. Problemlage: Gewalt gegen Pflegefachpersonen und Hebammen

Verschiedene Erhebungen und Auswertungen zeigen eine erhebliche Gewaltbelastung für beruflich Pflegende und Hebammen: In einer repräsentativen DKI-Blitzumfrage im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) gaben 80 % der Krankenhäuser an, dass der Pflegedienst weit überwiegend von körperlichen und verbalen Übergriffen betroffen ist; zugleich erfassen nur 28 % der Krankenhäuser verbale und 69 % körperliche Übergriffe standardmäßig – eine erhebliche Dunkelziffer ist daher wahrscheinlich. Nach Übergriffen berichten Krankenhäuser u. a. von merklichen psychischen Belastungen, arbeitsorganisatorischen Folgen bis hin zu Versetzungswünschen (in jeder dritten Klinik) und Kündigungen (in jedem fünften Krankenhaus). [1]

Auch Routinedaten aus der gesetzlichen Unfallversicherung weisen auf eine anhaltend hohe Zahl schwerer Vorfälle hin: Die BGW registrierte 2018–2022 insgesamt 26.516 meldepflichtige Arbeitsunfälle im Zusammenhang mit Schreck- und Gewaltvorfällen (durchschnittlich rund 5.300 pro Jahr). Jeder zweite Vorfall betraf Pflegefach- bzw. Pflegehilfskräfte. Gleichzeitig dokumentiert die Unfallstatistik nur Fälle mit mehr als drei Tagen Arbeitsunfähigkeit; das tatsächliche Geschehen wird dadurch unvollständig abgebildet und es ist von einer Dunkelziffer auszugehen. [2]

Eine DKI-Umfrage aus dem Jahr 2025 unterstreicht die Dynamik insbesondere in Notaufnahmen: 66 % der Krankenhäuser berichten von zunehmender Gewalt; 95 % der Krankenhäuser haben Übergriffe in Notaufnahmen registriert. Als häufig genannte Ursachen werden ein allgemeiner Respektverlust (71 %) und lange Wartezeiten (41 %) genannt. Im Mittelwert sind bei 51 % der gewalttätigen Übergriffe auf Krankenhauspersonal Pflegekräfte betroffen; in 21 % Ärztinnen und Ärzte. Zugleich zeigt die Umfrage Umsetzungs- und Durchsetzungsprobleme: Nur 43 % der Krankenhäuser stellen nach Übergriffen Strafanzeige [3].

Gewalt tritt in unterschiedlichen Versorgungskonstellationen auf – u. a. in Notaufnahmen, in der Psychiatrie, in der Langzeitpflege sowie im ambulanten Bereich, wo Pflegefachpersonen im direkten Einzelkontakt mit Patient:innen tätig sind und dabei oft ohne unmittelbare Unterstützung vor Ort arbeiten. [4,5,6].

Der DPR hält fest: Gewalt gegen Pflegefachpersonen und Hebammen ist kein hinzunehmendes „Berufsrisiko“, sondern eine inakzeptable Gefährdung der Unversehrtheit der Person sowie der professionellen Handlungssicherheit – mit Folgewirkungen für Versorgungsqualität, Kontinuität und Patient:innensicherheit.

3. Grundsätzliche Bewertung des Entwurfs

Der Referentenentwurf reagiert auf Angriffe gegen Personen bei der Ausübung gemeinwohldienender Tätigkeiten. Der DPR unterstützt den Ansatz, die besondere Bedeutung existentieller Leistungen der Daseinsvorsorge im Strafrecht deutlicher abzubilden und dadurch auch den Schutz von Pflegefachpersonen und Hebammen zu stärken. Entscheidend ist aus DPR-Sicht, dass die Regelungen in der Anwendung das erforderliche Schutzniveau tatsächlich erreichen und nicht durch unklare Abgrenzungen oder fehlende Umsetzungsstrukturen an Wirkung verlieren.

4. Stellungnahme im Einzelnen

4.1 Ergänzung § 46 Abs. 2 S. 2 StGB (Strafzumessung)

Der Entwurf sieht vor, § 46 Abs. 2 S. 2 StGB so zu ergänzen, dass bei den „verschuldeten Auswirkungen“ auch solche Folgen zu berücksichtigen sind, die geeignet sind, eine dem Gemeinwohl dienende Tätigkeit „nicht nur unerheblich zu beeinträchtigen“. Damit knüpft das Strafzumessungskriterium nicht an formale Ausfall- oder Dokumentationsschwellen an, sondern an die spürbare Störung von Versorgungsabläufen. Entscheidend ist, ob die Tat nach ihrer Art geeignet ist, die Versorgung mehr als nur geringfügig zu beeinträchtigen.

Bewertung aus Perspektive der Pflege und Geburtshilfe:

Diese Klarstellung halten wir für sachgerecht, weil Versorgungsbeeinträchtigungen häufig bereits vor einem mehrtägigen Arbeitsausfall eintreten: Unterbrechungen von Maßnahmen, Bindung von Personal für Deeskalation, Verzögerungen, Störungen von Abläufen, zusätzliche Schutz- und Sicherungsmaßnahmen, erhöhte Risiken für andere Patient:innen bzw. Betreute. Zudem bildet die Unfallstatistik der gesetzlichen Unfallversicherung Gewaltvorfälle nur ab bestimmten formalen Schwellen (z. B. meldepflichtig erst ab mehr als drei Tagen Arbeitsunfähigkeit) ab; Versorgungsstörungen können jedoch deutlich darunter beginnen. [3]

Empfehlung des DPR:

Zur Rechtsklarheit sollte erläutert werden, dass „nicht nur unerheblich“ eine Bagatellgrenze markiert und anhand typischer Kriterien zu bestimmen ist. Dazu gehören Intensität, Dauer, Reichweite, konkrete Auswirkungen auf Versorgungsabläufe sowie erforderliche Kompensationsmaßnahmen. Dies erleichtert eine einheitlichere Anwendung insbesondere in dynamischen Versorgungslagen.

4.2 Neuer § 116 StGB-E (Schutz vor Behinderung und tätlichen Angriffen)

Der DPR begrüßt die Einführung eines eigenständigen Straftatbestands (§ 116 StGB-E), der den Schutz von Personen in gemeinwohldienenden Tätigkeiten stärken soll. Für Pflegefachpersonen und Hebammen ist ein solcher Schutzansatz besonders relevant, weil sie im Versorgungsalltag in unmittelbaren Interaktionssituationen mit erhöhtem Eskalationsrisiko arbeiten und dabei in besonderer Weise gefährdungsnah eingesetzt sind.

Empfehlungen des DPR zur Ausgestaltung/Konkretisierung:

- **Pflege und Hebammenwesen ausdrücklich benennen:** In der Gesetzesbegründung sollten Pflegefachpersonen sowie Hebammen klar und unmissverständlich als vom Normzweck erfasst benannt werden.
- **Setting-Breite absichern:** Der praktische Schutz muss Versorgungssettings der stationären Akut- und Langzeitpflege, der ambulanten Versorgung, häusliche Pflege, Notaufnahme, Psychiatrie sowie Geburtshilfe-Kontexte abdecken. Gerade im ambulanten Bereich sind Vorkommnisse häufig, während Schutzstrukturen begrenzt sind.
- **Schutzlogik versorgungsbezogen begründen:** Angriffe auf Pflegefachpersonen und Hebammen beeinträchtigen regelmäßig nicht nur die Betroffenen, sondern mittelbar die Versorgung. Diese Systemwirkung sollte in der Begründung ausdrücklich herausgestellt werden.

Ergänzende Maßnahmen:

Strafrechtliche Regelungen entfalten Schutz nur, wenn sie in der Praxis konsequent umgesetzt werden. Aus DPR-Sicht gehören dazu:

- **Prävention und Schutzkonzepte:** Deeskalation, Risikoerkennung, organisatorische/bauliche Schutzmaßnahmen, Nachsorge – ausdrücklich auch für ambulante Versorgung und Alleinarbeit.
- **Erfassung/Dokumentation und Meldewege:** klare, niedrigschwellige Anzeige- und Meldewege in Einrichtungen und Diensten sowie Unterstützung für Betroffene; zugleich eine verlässliche, standardisierte Erfassung von Gewaltvorfällen als Grundlage für Prävention, Ressourcensteuerung und Evaluation.
- **Durchsetzung:** ausreichende Ressourcen bei Polizei, Staatsanwaltschaft und Justiz, um Verfahren zügig zu führen und Schutzansprüche wirksam werden zu lassen.

Quellen

- [1] Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) (2024): Blitzumfrage „Gewalt gegen Krankenhausmitarbeiter“ (im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft), 12.04.2024.
- [2] Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) (2025): Pressemitteilung „Gewalt gegen Klinik-Beschäftigte trifft zuerst Frauen“ (24.11.2025). Online verfügbar unter: <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/gewalt-gegen-klinik-beschaefigte-trifft-zuerst-frauen/> (abgerufen am 06.02.2026).
- [3] Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (Stand 09/2023): Gewalt und Aggression in den Branchen der BGW. Unfalldaten der BGW aus den Jahren 2018 bis 2022 und Forschungsergebnisse. Artikelnummer BGW 55-83-006.
- [4] Gräske, J.; Koppe, L.; von Wickede, V.; Schiller, F.; Schulz, C. (2025): Nurses' experience of violence and post-traumatic stress disorder in Germany: a cross-sectional study. Journal of Research in Nursing (online ahead of print). doi: 10.1177/17449871251382431.
- [5] Wang, J. et al. (2022): Workplace violence and the risk of post-traumatic stress disorder and burnout among nurses: A systematic review and meta-analysis. Journal of Nursing Management 30(7): 2854–2868. doi: 10.1111/jonm.13809.
- [6] Petersen, J.; Melzer, M. (2023): Gewalt in der ambulanten Pflege: Prävalenz, Antezedenzen und gesundheitliche Auswirkungen. Ergebnisse einer Online-Befragung. Pflege & Gesellschaft 28(2)

Berlin, 06.02.2026

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt- Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Fax: + 49 30 / 398 77 304
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
Website: www.deutscher-pflegerat.de