30-10-2026

Grenzverletzungen im Klinikalltag erkennen und handeln

Mit seinem Code of Conduct zum Umgang mit zwischenmenschlichem Fehlverhalten (Misconduct) will das Swiss College of Surgeons seine Mitglieder für das Thema sensibilisieren.

Prof. Dr. med. Matthias Widmer

Aufgrund wiederkehrender Berichte in der Presse über «Misconduct» im chirurgischen Alltag hat das SCS im Frühjahr 2025 entschieden, einen Code of Conduct (CoC) zu verfassen. Dieser ergänzt bestehende Gelöbnisse und zielt darauf, ein respektvolles, faires und sicheres Arbeitsumfeld zu gewährleisten. Er soll die SCS-Mitglieder für das Thema sensibilisieren und richtet sich an Führungspersonen wie auch Betroffene. Im ersten Teil werden acht Themenfelder angesprochen und Verhaltensweisen erläutert. Im Teil «Empfehlungen» wird aufgezeigt, was bei leichten, mittleren und schweren Grenzverletzungen getan werden kann und muss. Neben Quellenangaben ist dem Dokument, das auch von den Basisorganisationen des SCS verabschiedet wurde, ein Beispiel für ein Gesprächsprotokoll angefügt.

Frau Dr. K. Zehnder von begleitbüro, Bern, hat den Code of Conduct massgeblich verfasst und zusammen mit dem Videostudio Ikigai, Bern, ein interaktives E-Learning-Modul geschaffen. Alle SCS-Mitglieder haben über my SCS >> Button „Login Lernplattform“ gratis Zugang zu diesem E-Learning-Modul.



Bei der SCS-Geschäftsstelle können Poster in D, F und I bestellt werden, welche auf den Inhalt des Code of Conduct hinweisen (solange Vorrat).

Das begleitbüro ist eine Beratungsfirma in Bern, die sich auf die Prävention sexualisierter Gewalt spezialisiert hat. Sie unterstützt Firmen, Organisationen und Behörden bei Changeprozessen, Organisationsentwicklung und E-Learning-Projekten mit fundiertem Projektmanagement und praxisnaher Umsetzung.



Interview mit Kathrin Zehnder vom begleitbüro

Das Gespräch führte Prof. Dr. med. M. K. Widmer, Generalsekretär des Swiss College of Surgeons.

Sie beraten diverse Organisationen zum Problemfeld «Misconduct». Was hat man unter dem Begriff «Misconduct» zu verstehen und welche Themen sind dabei zentral?

Misconduct bezeichnet Fehlverhalten am Arbeitsplatz, das die persönliche oder körperliche Integrität von Personen verletzt. Gemäss dem Code of Conduct (Ziff. 2.8) umfasst dies namentlich Machtmissbrauch, Diskriminierung, Belästigung, einschüchterndes Verhalten und anhaltend respektloses Auftreten. Zentrale Themenfelder sind zudem der Umgang mit Fehlern und Feedbackkultur, Integrität und Respekt, Chancengerechtigkeit und Diskriminierung, Umgang mit Grenzen, sexuelle Belästigung, Machtmissbrauch in Abhängigkeitsverhältnissen, Gewalt und Mobbing sowie Interessenskonflikte.

Wieso sind hierarchisch gegliederte Organisationen und Institutionen besonders anfällig für «Misconduct»?

Macht ist im beruflichen Kontext oft an Abhängigkeitsverhältnisse, Status und Prestige gekoppelt, etwa zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden oder Ausbildungsverantwortlichen und Assistenzärzt:innen. Diese Abhängigkeit findet sich in allen Kontexten der Arbeitswelt, entsteht durch Bewertungs- und Entscheidungsbefugnisse – Leistungsbeurteilungen, Vertragsverlängerungen, Empfehlungsschreiben, Ressourcenvergabe – und ist in der Medizin besonders ausgeprägt. Wer in einer machtvollen Position steht, kann Abhängigkeiten zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil von anderen nutzen, ohne dass Betroffene sich wehren können und oft, ohne selbst Nachteile zu riskieren. In der Chirurgie kommt ein ausgeprägtes Senioritätsgefälle hinzu, welches diese Dynamik verstärkt: eine lange Ausbildungszeit, klare Rangordnung zwischen Chef-, Leitenden, Ober- und Assistenzärzt:innen, verbunden mit grosser fachlicher und faktischer Machtkonzentration an der Spitze. Hinzu kommt ein Mechanismus, den wir bewusst in einer unserer Szenen abgebildet haben: Führungspersonen, die selbst in einer härteren Kultur ausgebildet wurden – wenig Feedback, rauer Umgangston als Norm – geben dieses Muster oft unreflektiert weiter, nach der Logik «Ich habe es auch ausgehalten, also kann meine Mitarbeiterin das auch.» Das ist selten böswillig gemeint, aber genau das macht es so wirksam: Es wird als normal erlebt und deshalb nicht mehr hinterfragt.

Gibt es im chirurgischen Umfeld bezüglich «Misconduct» Situationen, welche besonders häufig vorkommen?

Die von uns entwickelten Szenen wurden gezielt anhand wiederkehrender Muster gebaut: unangemessener Kommunikationston bei Übergaben/Rapporten unter Zeit- und Hierarchiedruck, Grenzverletzungen gegenüber Patientinnen bei Untersuchungen, Bevorzugung bei OP-Zuteilungen aufgrund ausserfachlicher Kriterien, grenzwertige Bemerkungen im OP-Alltag sowie unzureichender Umgang mit Meldungen sexueller Belästigung durch Patient:innen und Mitarbeitende. Diese Auswahl stützt sich auf die bestehende Studienlage zum chirurgischen Umfeld und auf Erfahrungswerte, die wir in die Konzeption einbezogen haben.

Was vermittelt der von Ihnen erarbeitete Code of Conduct des SCS?

Der CoC formuliert gemeinsame Werte und Erwartungen als Orientierungshilfe für alle Mitglieder der Fachgesellschaften unter dem SCS-Dach. Er bekennt sich zu Gleichbehandlung, Vielfalt, diskriminierungsfreier Zusammenarbeit und zum Schutz der körperlichen und persönlichen Integrität und positioniert sich gegen Machtmissbrauch. Er ergänzt bestehende Gelöbnisse, indem er den kritischen Umgang mit Macht konkretisiert und Schutzstrukturen benennt.

Wie sind Grenzverletzungen einzuordnen und welche Massnahmen sind zu ergreifen?

Der Kodex unterscheidet drei Stufen: leichte Grenzverletzung (Arbeitskonflikt), mittlere Grenzverletzung (Irritation, mit Aspekten von Machtmissbrauch oder Diskriminierung, oft diffus oder wiederholt) und schwere Grenzverletzung (Krise, mit erhöhtem Schutzbedarf, konkretem Verdacht oder Straftatbestand). Massgebend für die Einordnung sind das Empfinden der betroffenen Person sowie geltende Gesetze. Je nach Einordnung der Grenzverletzung raten wir zu unterschiedlichen Massnahmen: Von Feedbackkultur und Aussprache bei leichten Fällen über ein Vieraugenprinzip, ein strukturiertes Feedback sowie den Einbezug externer Stellen oder des HR im Falle von Irritationen bis hin zu Sofortmassnahmen zum Schutz der Betroffenen durch arbeitsrechtliche Mittel, wie Verweise,

Freistellungen, Kündigungen etc. Wichtig ist eine transparente seriöse Abklärung, welche auch die Beschuldigten ausreichend schützt und von Vorverurteilungen absieht. Betroffene müssen einfühlsam begleitet und über ihre Möglichkeiten aufgeklärt werden. Sie können selbst entscheiden, ob sie zusätzlich strafrechtliche Schritte einleiten möchten.

Wie soll eine Person im Falle von Machtmissbrauch reagieren?

Ein Grundprinzip ist die Triade für Beobachtende (Bystander): erkennen, benennen, handeln. Betroffene selbst können sich zunächst vertraulich und informell an interne Vertrauenspersonen ohne Vorgesetztenfunktion oder externe Beratungsstellen wenden, ohne dass dies automatisch arbeitsrechtliche Folgen auslöst. Das ist wichtig, um Niederschwelligkeit zu gewährleisten und Unsicherheiten zu begegnen. Erst mit einer Meldung an Vorgesetzte oder die Personalabteilung beginnt aufgrund der Fürsorgepflicht ein formelles Verfahren.

Eine zentrale Rolle kommt den Vorgesetzten zu: Sie leben ihre Vorbildfunktion aktiv, sind aufmerksam für Konflikte und Grenzverletzungen und sprechen diese aktiv an. Feedback und Reflexion sind zentral, um Misconduct frühzeitig zu begegnen. Erhalten sie eine Meldung, ist es elementar, diese ernst zu nehmen und im Rahmen ihrer arbeitsrechtlichen Fürsorgepflicht sorgfältig zu behandeln. Das Bagatellisieren einer Meldung ist keine Option. Wird eine Vorgesetzte oder ein Vorgesetzter informiert, löst dies automatisch das formelle Verfahren aus: Ab diesem Zeitpunkt kann die Vertraulichkeit nicht mehr absolut gewahrt werden, da zur Klärung weitere Personen einbezogen werden müssen, etwa Beschuldigte, Personalabteilung oder Zeuginnen und Zeugen.

Konkret bedeutet das: Führungskräfte benennen die Grenzverletzung klar, unterstützen die betroffene Person und zeigen ihr Hilfsangebote auf. Sie ordnen den Vorfall nach den definierten Kriterien ein und leiten die entsprechenden Schritte ein. Die Untersuchung wird dokumentiert, und es werden Empfehlungen zur Lösung formuliert.

Welches sind die Handlungsmöglichkeiten von Institutionen im Falle von Grenzverletzungen?

Institutionen sollten interne Vertrauenspersonen und klar benannte externe Anlaufstellen bereitstellen, formelle Verfahren transparent definieren, alle Gespräche dokumentieren, bei intern nicht lösbaren Fällen externe Untersuchungen beiziehen und Hinweisgebende schützen. Empfehlenswert sind zudem ein schriftlich festgehaltener, verbindlicher Ablaufprozess sowie eine standardisierte Gesprächsprotokollierung.

Wie verbindlich ist der Code of Conduct?

Das SCS bekennt sich zum Kodex und erklärt ihn für seine Mitglieder als handlungsleitend. Der CoC selbst ist kein bindendes Reglement und enthält keine eigenen Sanktionsmechanismen. Die Umsetzung, Kontrolle der Einhaltung und allfällige Sanktionen bei Verstössen liegen im Ermessen der Institutionen, also der Spitäler und Kliniken selbst, im Rahmen des Arbeitsrechts.

Gleichzeitig stützt sich der CoC auf geltendes schweizerisches Recht – neben dem Arbeitsrecht auf das Obligationenrecht, das Gleichstellungsgesetz und das Strafgesetzbuch. Diese Rechtsgrundlagen sind unabhängig vom CoC verbindlich, etwa die arbeitsrechtliche Fürsorgepflicht, das Diskriminierungsverbot oder die Strafbarkeit sexueller Belästigung. Der CoC macht also bestehende gesetzliche Pflichten und Handlungsinstrumente sichtbar und übersetzt sie in die konkrete chirurgische Alltagspraxis. Mit der Umsetzung des CoC kommen

Arbeitgebende zudem ihrer gesetzlich verankerten Präventionspflicht gegen Diskriminierung und sexuelle Belästigung nach.



Frau Zehnder, Sie haben im Auftrag des SCS ein interaktives E-Learning-Modul mit Video-Szenen in englischer Sprache geschaffen. Wie ist dieses aufgebaut?

Das E-Learning besteht im Kern aus sechs kurzen Szenen aus dem chirurgischen Alltag, dargestellt von Schauspielenden und thematisch entlang der Haltungen im CoC. Es gibt auch zudem einen Abschnitt zu Meldewegen und einen Aktionsplan. Jede Szene soll von den Usern reflektiert und beurteilt werden. In einer Auflösung erhalten sie im Nachgang direkte Antworten auf die Frage «Was hätte wer wann tun können?" Jeder Szene ist der entsprechende Paragraph im CoC zugeordnet. Wir führen also anhand von Praxisbeispielen systematisch in die Haltung und Handlungsanleitungen des CoC ein. Das Modul ist auf Englisch und läuft auf der LMS-Plattform MaxBrain.

Welche Szenarien werden darin besprochen?

Eine Szene zu Kommunikation und Fehlerkultur sowie Machtmissbrauch in Handover-Settings; eine zum Umgang mit Patient:innen, zu Integrität und Respekt bei Untersuchungen; eine zu Chancengerechtigkeit und Interessenskonflikten; eine zur adäquaten Reaktion auf die Meldung eines sexuellen Übergriffs und den Umgang mit Grenzen, sexuelle Belästigung und Meldeverfahren; eine zu Alltagssexismus im OP und unangemessenen Bemerkungen sowie eine Szene zu Mobbing und systematischer Ausgrenzung. Jede Szene ist einem oder mehreren Kapiteln des Code of Conduct zugeordnet.



Welches waren die Herausforderung beim Erstellen des E-Learning-Moduls und wie haben Sie die Dreharbeiten vor Ort erlebt?

Die grösste Herausforderung war die Darstellung von Fehlverhalten ohne Dramatisierung oder Überzeichnung. Unsere Figuren wurden so konstruiert, dass man sich in ihnen wiedererkennt, ohne sich mit einem «Das würde ich nie tun.» sofort distanzieren zu können. Wir wollten Mechanismen wie Homosozialität sichtbar machen, ohne die Charaktere zu Karikaturen werden zu lassen. Grenzverletzungen beginnen meist harmlos und sie können allen passieren. Anspruchsvoll war zudem, sämtliche Themen des CoC abzudecken und dabei für alle Beteiligten eine solide Grundlage für konkrete Handlungsoptionen zu schaffen.

Den Videodreh selbst habe ich als sehr fokussiert und professionell erlebt. Das Zusammenspiel aller Fachpersonen war ausgesprochen positiv, und die gastgebende Klinik zeigte sich äusserst hilfsbereit. Gleichzeitig habe ich bei allen Beteiligten eine spürbare Betroffenheit wahrgenommen. Leider kennen viele solches Fehlverhalten aus ganz unterschiedlichen Kontexten.

Können Sie uns als Expertin mit viel Erfahrung bei der Bekämpfung von «Misconduct» Empfehlungen abgeben, wie man eine Verhaltensänderung in chirurgischen Kliniken herbeiführen kann?

Ein E-Learning allein bewirkt keine Kulturveränderung, es ist ein Baustein. Entscheidend sind aus meiner Erfahrung: das stetige Ansprechen, die sichtbare Vorbildfunktion der Führungsebene, klare und niederschwellige Meldewege mit Schutz für Hinweisgebende, wiederkehrende statt einmalige Sensibilisierung und die konsequente Ahndung auch von Grenzverletzungen im Graubereich, bevor sie sich normalisieren. Zentral ist zudem die Reflexion bezüglich Machtposition. Privilegien sind für Personen in Organisationsstrukturen oft unsichtbar und man profitiert gerne von ihnen – ohne böse Absicht. Strukturelle Massnahmen wie das Vieraugenprinzip bei Beurteilungen, Selbstkritik und Transparenz bei Entscheiden wirken präventiv, bevor es überhaupt zu Vorfällen kommt.

Gibt es noch weitere Punkte, auf die Sie besonders hinweisen möchten?

Das SCS nimmt hier schweizweit eine Pionierrolle ein. Mir ist bisher keine medizinische Fachgesellschaft in der Schweiz bekannt, die von sich aus einen eigenen Verhaltenskodex zu diesem Thema erarbeitet und herausgegeben hat. Bemerkenswert ist zudem, dass das SCS es nicht bei einem Papier belässt, sondern mit dem E-Learning aktiv in die Implementierung investiert. Davor habe ich grossen Respekt.

Frau Zehnder, wir danken Ihnen für ihre Ausführungen und besonders auch für die Arbeit beim Verfassen des Code of Conduct respektive beim Erstellen des E-Learning-Moduls.

AUTOREN

Prof. Dr. med. Matthias Widmer
matthias.widmer@swisscollegeofsurgeons.ch