

Konzeptleitfaden für stationäre Pflegeeinrichtungen

Gewaltschutz in Pflegeeinrichtungen

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung

2. Ziel und Zweck dieses Leitfadens

3. Wissen zu Gewalt in der Pflege

3.1 Gewalt

3.2 Konstellationen

3.4 Formen

3.5 Wie entsteht Gewalt?

4. Rechtliche Rahmenbedingungen

4.1 Schutz pflegebedürftiger Menschen

4.2 Mitarbeiterschutz

5. Gewaltschutz und Gewaltprävention

6. Handlungsempfehlungen

6.1 Hierarchische Handlungsempfehlungen

6.2 Gestaltung von Arbeitsbedingungen

6.3 Gestaltung von Lebensbedingungen

6.4 Schutz und Stärkung der Person

7. Das Projektteam

8. Das Wichtigste auf einem Blick

9. Literaturverzeichnis

1. Einleitung

“Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.”

(Art.1 Abs. 1 GG)

Dieses Fundament unserer Verfassung ist ein **moralischer Kompass und der tägliche Auftrag** des pflegerischen Handelns. Im Kontext der Pflege erfährt dieser Verfassungsgrundsatz eine besondere Relevanz. Die Würde des Menschen verliert im Alter, bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit an keinem einzigen Tag ihren Wert. Im Gegenteil: Je vulnerabler, schutzbedürftiger und abhängiger ein Mensch wird, desto **sensibler und aufmerksamer muss seine Würde von der Gemeinschaft geachtet und verteidigt werden.**

Mit zunehmender Vulnerabilität, Morbidität und dem Verlust individueller Autonomie korreliert eine Angewiesenheit auf professionelle Unterstützung. **Pflegeeinrichtungen tragen hierbei eine tiefgreifende gesellschaftliche und menschliche Verantwortung.** Daher muss der institutionelle Schutzraum so stringent ausgestaltet sein, dass die Integrität der Pflegebedürftigen garantiert ist.

Hierbei spielen Pflegeheime und Einrichtungen eine wesentliche Rolle. Dies sind komplexe soziale Systeme, in denen täglich kommuniziert, gearbeitet und gepflegt wird. Dabei kann es zu **Konflikten und Problemen** kommen. Diese Systeme weisen daher hohe Risikofaktoren für Grenzüberschreitungen und Dynamiken auf. Die Schnittstellen entstehen da, **wo hochgradige vulnerable Personengruppen auf ein strukturelles Versorgungssystem treffen.**

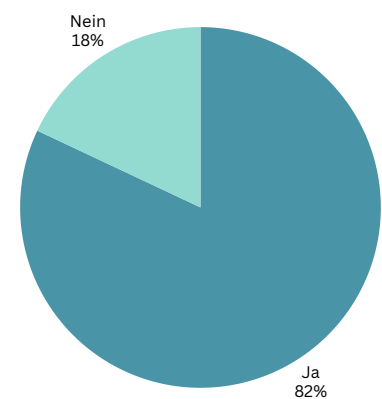
Daher umfasst Gewalt im Kontext Pflege ein Phänomen, das weit mehr als physische Übergriffe umfasst. Ein **evidenzbasiertes Gewaltschutzkonzept** erfordert somit systematische Aspekte, die alle Akteure des pflegerischen Settings einbezieht.

2. Ziel und Zweck dieses Leitfadens

Dieser Leitfaden dient als **theoretische Grundlage und praxisnahe Orientierungshilfe** für die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation eines einrichtungsspezifischen Gewaltschutzkonzeptes. Da Gewalt in Pflegeeinrichtungen erhebliche Folgen für Bewohner sowie Mitarbeitende haben kann, wird der Gewaltprävention eine zentrale Bedeutung zugeschrieben. Um eine **hohe Praxisrelevanz** sicherzustellen, basiert der Leitfaden auf den Ergebnissen einer **eigenen fundierten empirischen Datenerhebung**. Hierzu wurde im Vorfeld eine quantitative Befragung durchgeführt. Erweitert wurden die Daten durch ergänzende Interviews mit bestimmten Schlüsselpersonen aus der Pflege. Die gewonnenen Erkenntnisse sind unmittelbar in diese Ausgestaltung der Inhalte eingeflossen.

Als zentraler Indikator für die **Relevanz und Dringlichkeit institutioneller Schutzmaßnahmen** zeigt Abbildung 1. Insgesamt 82 % haben bereits Gewalt im Arbeitsumfeld erlebt oder beobachtet. Gewaltvorfälle in Pflegeheimen sind keine seltenen, isolierten Einzelfälle, sondern häufig die Realität. Daraus ergibt sich die **Notwendigkeit, präventive Maßnahmen sowie Konzepte zur Prävention und zum Schutz** auszubauen und zu stärken.

Erlebte und beobachtete
Gewalt im Arbeitsumfeld
(Abb. 1)



Quelle: Ergebnisse aus eigener empirischen Erhebung

“Dass sich Leute Gedanken darüber machen, wie mit Gewalt in der Pflege – was ja ein alltägliches Thema ist – umgegangen wird, finde ich eine sehr schöne und wichtige Sache. Darauf sollte man wirklich viel mehr Wert legen, denn Gewalt in der Pflege ist eines der wichtigsten Dinge, über die man nachdenken muss.”
(anonyme PDL)

Das übergeordnete **Ziel** der Erhebungen bestand darin, direkte Einblicke in den pflegerischen Alltag und die strukturellen Rahmenbedingungen der Institutionen zu erhalten. So konnten prägnante Schwachstellen identifiziert werden, um darauf praxisnahe Schutz- und Präventionsmaßnahmen entwickeln zu können. Im Folgenden werden die wesentlichen Kernergebnisse strukturell entlang der thematischen Schwerpunkte dargestellt.

3. Wissen zu Gewalt

Gewalt in der Pflege ist ein vielschichtiges **Phänomen**. Für die Entwicklung eines wirksamen Gewaltschutzkonzeptes ist es daher notwendig, ein **gemeinsames Verständnis** darüber zu schaffen:

- Was wird unter dem Begriff Gewalt verstanden?
- In welchen Konstellationen tritt Gewalt auf?
- Welche Erscheinungsformen kann Gewalt annehmen?
- Wie entsteht Gewalt?

3.1. Gewalt

Der **Begriff** Gewalt in der Pflege wird in der Fachliteratur bewusst **weit gefasst**. Er betrifft nicht nur offensichtliche körperliche Übergriffe, sondern auch subtilere Formen von Schädigung im Rahmen von Pflegebeziehungen (s. Kapitel 3.3). Eine zentrale und international anerkannte Definition stammt von der Weltgesundheitsorganisation:

“Der absichtliche Gebrauch von angedrohten oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt.”

(WHO)

Es muss deutlich hervorgehoben werden, dass Gewalt nicht nur aktives Handeln umfasst, sondern auch das **Unterlassen von Handlungen** beinhaltet, die eigentlich im Interesse der pflegebedürftigen Person notwendig werden.

Ähnliche Begriffsbestimmungen finden sich auch in bereits vorhandenen praxisorientierten Leitlinien. Das deutsche rote Kreuz definiert Gewalt in der Pflege als „jegliche Form von Misshandlung oder Vernachlässigung von Pflegebedürftigen“ (Deutsches Rotes Kreuz 2024: 2), unabhängig davon, ob sie physischer, psychischer, emotionaler, finanzieller oder sexueller Natur ist. Gewalt in der Pflege ist kein eng umrissener Begriff, sondern beschreibt ein **breites Spektrum an Verhaltensweisen**.

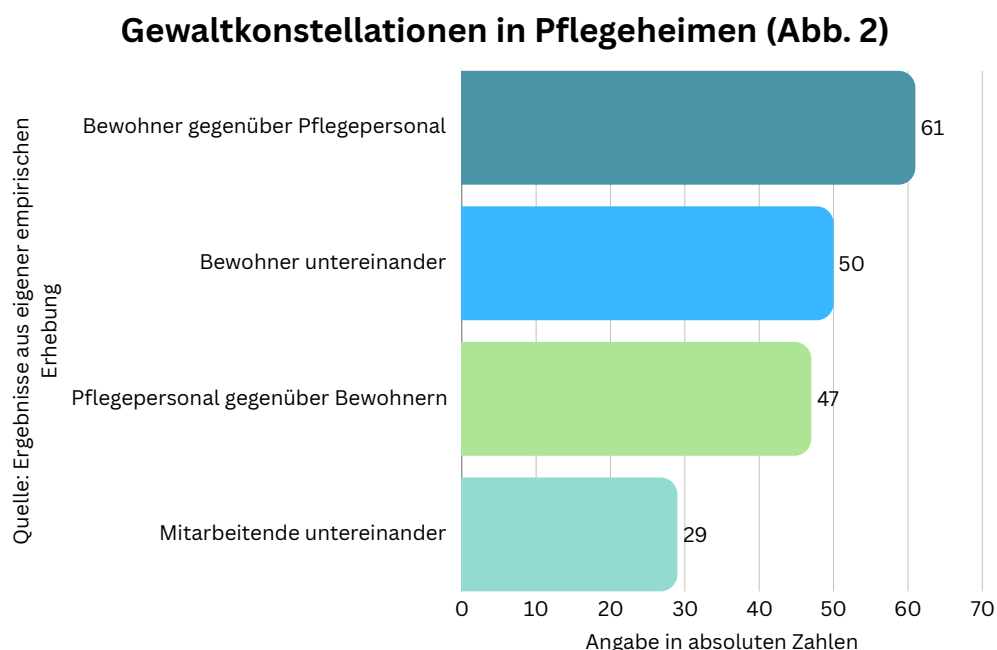
Tatsächlich ist es so, dass das Thema immer präsenter wird. Es geht nicht nur darum, dass es an Bedeutung gewonnen hat, sondern auch darum, präventiv zu handeln, bevor überhaupt Probleme entstehen.

(anonyme Antwort aus QM-Interview)

3.2. Konstellationen

Gewalt in der Pflege hat **vielschichtige Ebenen**. Die etablierte Vorstellung der Gesellschaft, dass Gewalt in der Pflege nur von dem “bösen Pfleger” gegenüber dem “wehrlosen Bewohner” ausgeht, ist nicht korrekt. Die Realität sieht anders aus und ist gefüllt mit einigen **verschiedenen Akteuren** in diesem Spannungsfeld. Um wirksame Schutzkonzepte zu etablieren, muss geklärt werden welche verschiedenen Arten von Gewalt in der Pflege entstehen können und wie sie verbreitet sind.

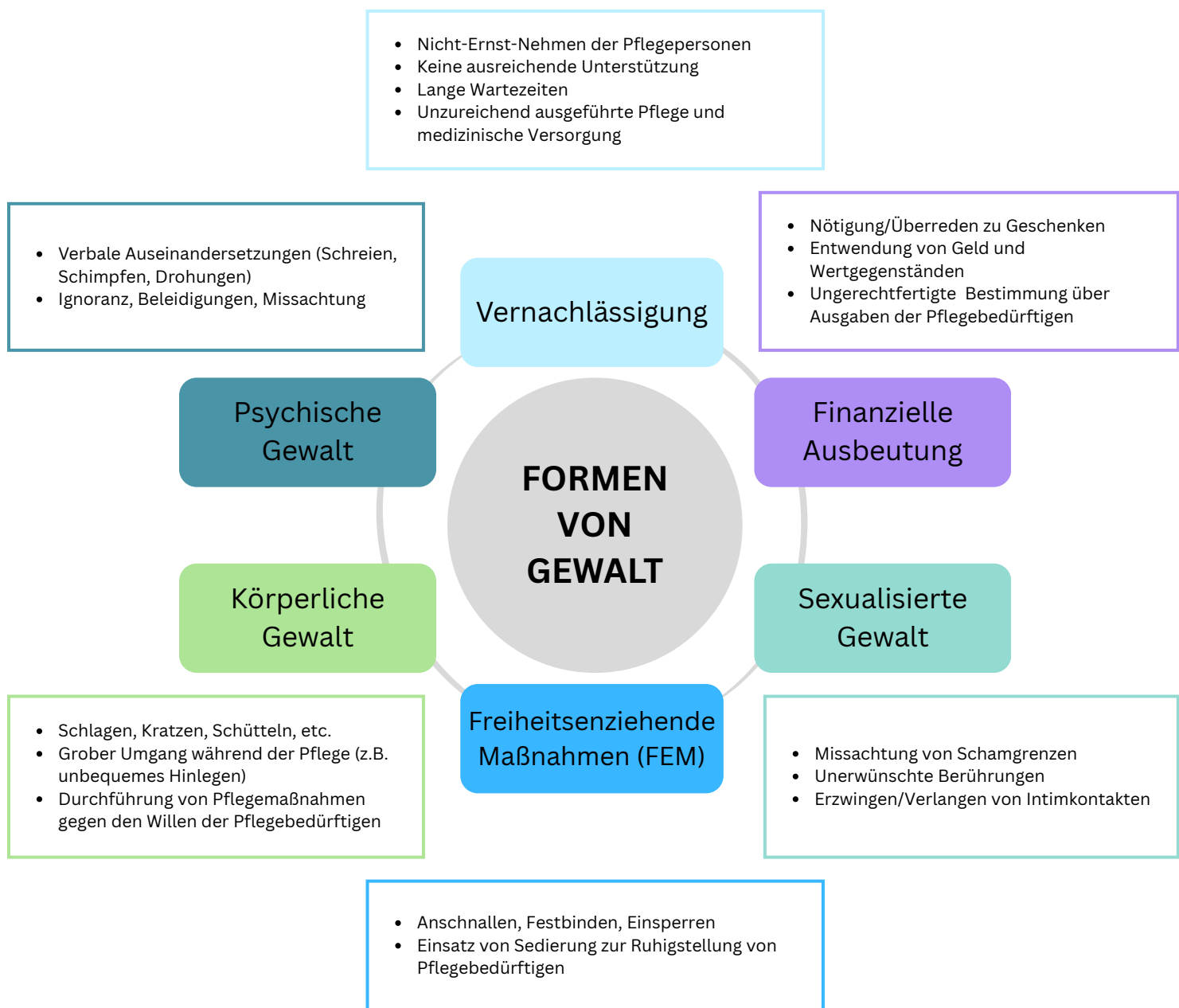
Gewalt in der Pflege entsteht nicht eindimensional, sondern in **unterschiedlichen Beziehungskonstellationen** zwischen den beteiligten Akteuren. Neben der häufig angenommenen Konstellation „Pflegepersonal gegenüber Bewohner“ zeigt unsere eigene Befragung (vgl. Abb. 2), dass Gewalt hier am häufigsten von Bewohner gegenüber Pflegepersonal aus geht (61 Nennungen). Daneben tritt Gewalt zwischen Bewohnern (50 Nennungen) sowie vom Pflegepersonal gegenüber Bewohnern (47 Nennungen) auf. Auch Gewalt unter Mitarbeitern (29 Nennungen) stellt eine relevante Konstellation dar.



Diese Ergebnisse verdeutlichen stark, welche Ausprägungen Gewalt in der Pflege annehmen kann. Für den Gewaltschutz bedeutet dies, dass alle **Gewaltkonstellationen systematisch berücksichtigt** werden müssen, um wirksame Präventionsmaßnahmen in Einrichtungen entwickeln zu können.

3.3. Formen von Gewalt

Gewalt erscheint nicht nur in verschiedene Konstellationen, sondern es gibt auch zahlreiche **Facetten von Gewalt**. Die Einschätzung, was als Gewalt in der Pflege wahrgenommen wird, hängt von der eigenen individuellen Einschätzung der einzelnen Person ab. Unsere Umfrage ergab, dass knapp die Hälfte der Befragten schon einmal unsicher waren, ob eine Situation als Gewalt gilt. Dementsprechend wichtig ist es, zu klären, welche Arten von Gewalt es gibt. Laut der *Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (Zentrum für Qualität in der Pflege 2017: 8ff.)* sind **sechs Formen von Gewalt in der Pflege** abzugrenzen:



All diese **Formen** von Gewalt können **einzel**n oder **kombiniert** in der Pflege und in Pflegeheimen vorkommen. Daher gilt es dieses Thema weiter zu behandeln.

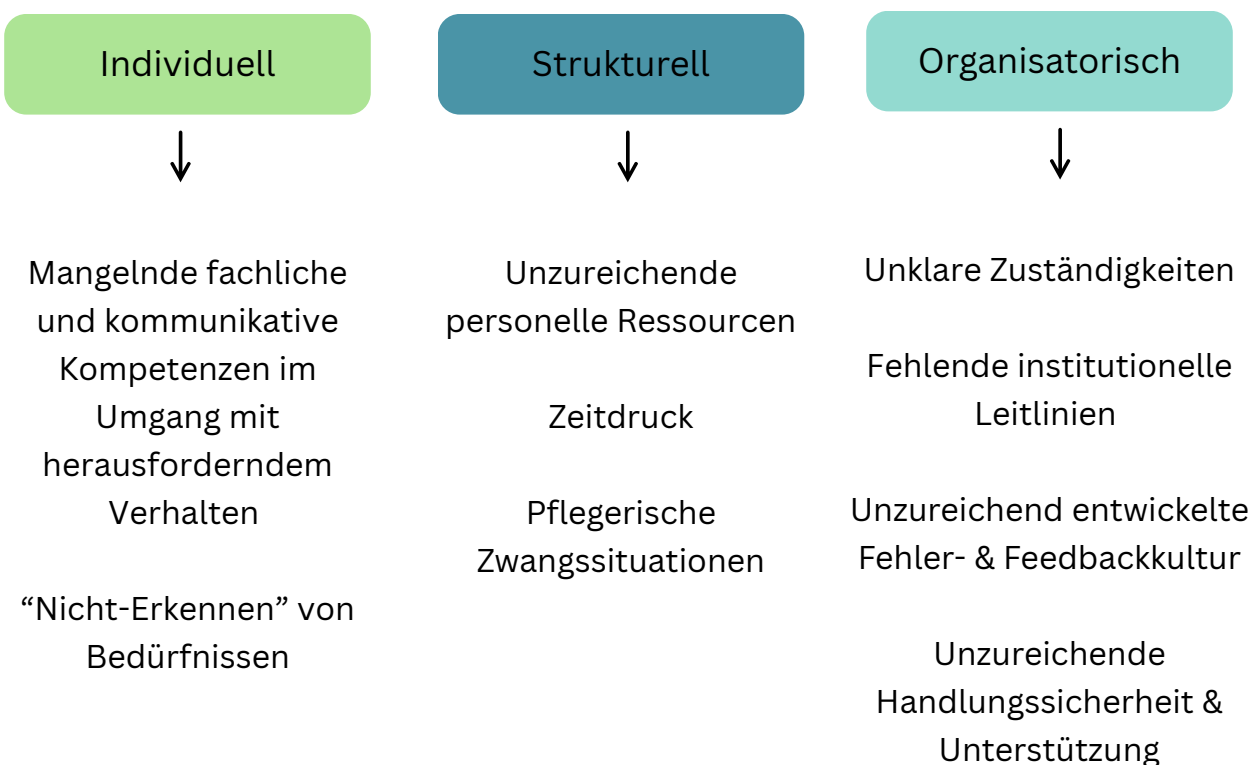
Anders als angenommen, zeigte unsere eigene Befragung, dass die Grenzen des Erlaubten im Pflegealltag weniger in der körperlichen Gewalt zu sehen sind. Am häufigsten wird die **psychische Ebene der Gewalt** überschritten. Insbesondere die verbale Gewalt sticht mit 54 Nennungen deutlich hervor.

Ein Interviewter erzählte beispielsweise von folgendem Fall:

“Ich finde, wir sind schon viel verbaler Gewalt ausgesetzt. Wir haben beispielsweise eine Bewohnerin, die alle fünf Minuten mit einem anderen Mitarbeiter ein Problem hat und das Personal massivst beleidigt – teilweise auch sehr rassistisch auf das Herkunftsland der Mitarbeiter bezogen. Das führt so weit, dass niemand mehr zur Pflege kommen möchte. Ich finde das schon heftig, aber man versucht natürlich, diese Menschen mit Gesprächen zu begleiten.”
(anonyme PDL)

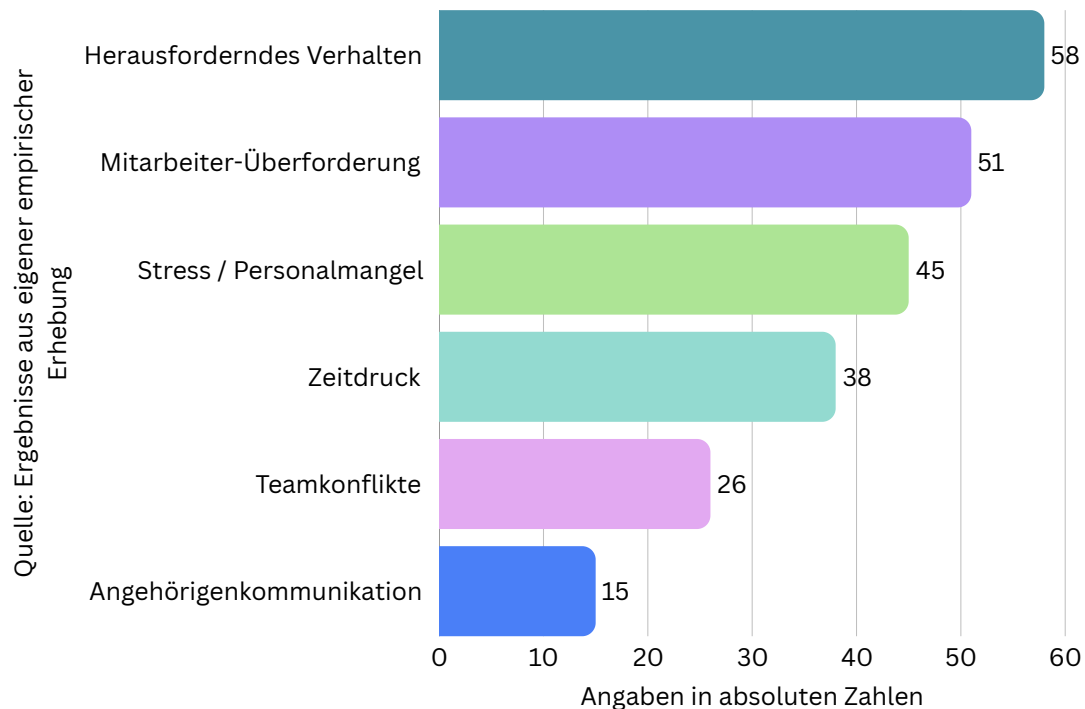
3.4. Wie entsteht Gewalt?

Gewalthandlungen in der Pflege entstehen selten durch einzelne Faktoren, sondern sind meistens **multikausal** bedingt. Die Literatur beschreibt ein Zusammenspiel aus individuellen, strukturellen und organisatorischen **Ursachen**.



Auch unsere eigene durchgeführte Befragung **bestätigt solche Situationen:**

Situationen, in denen Gewalt auftritt (Abb. 3)



An der Spitze der Nennungen steht mit 58 Nennungen das **herausfordernde Verhalten** von Bewohnern. Direkt dahinter folgen jedoch **massive strukturelle und organisatorische** Treiber, welche die bewohnerbezogenen Ursachen in ihrer Gesamtsumme sogar übertreffen.

Ein **erschöpftes Team** verfügt nachweislich über eine geringere Frustrationstoleranz, was das Risiko für unbeabsichtigte Grenzüberschreitungen drastisch erhöht.

Stress, Personalmangel und Zeitdruck verdichten die Arbeitszeit, erzwingen pflegerische Zwangssituationen und verhindern deeskalierendes Handeln.

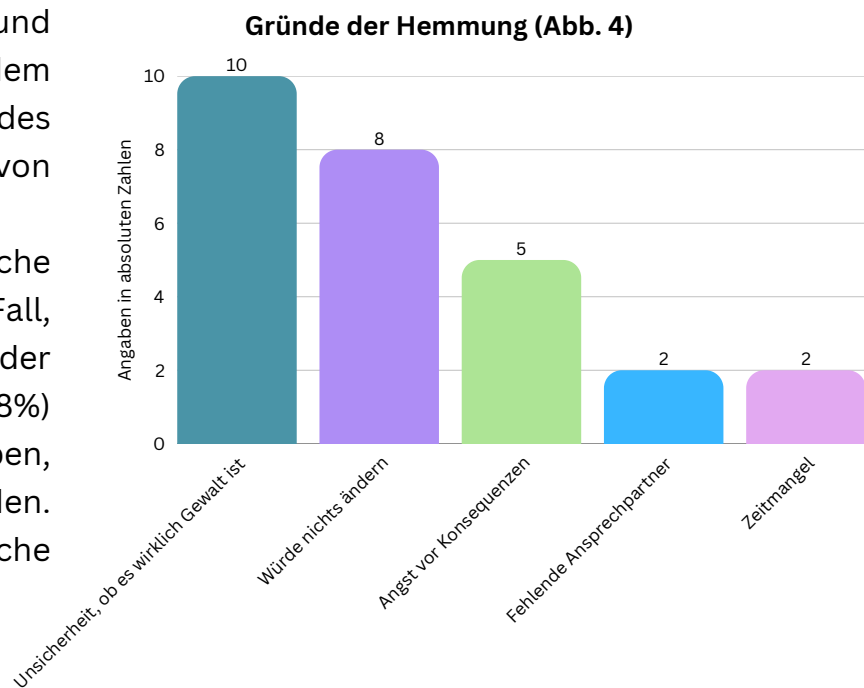
Teamkonflikte und Angehörigenkommunikation engen den Handlungsspielraum im Alltag weiter ein.

“Dieser Zeitdruck – ich muss mit meinen Leuten pünktlich fertig werden und dann will der Bewohner noch irgendeine Kleinigkeit – das ist meiner Meinung nach einer der Riesenfaktoren.”

(anonyme PDL)

Neben dem Zeitdruck und Stress zeigen sich außerdem andere **Defizite** im Bezug des Meldewesens von Gewaltvorfällen.

Unsere eigene empirische Erhebung zeigt in diesem Fall, dass ein geringer Teil der Befragten (ca. 18%) Hemmungen haben, Gewaltvorfälle zu melden. Dafür gibt es unterschiedliche Gründe (vgl. Abb. 4).



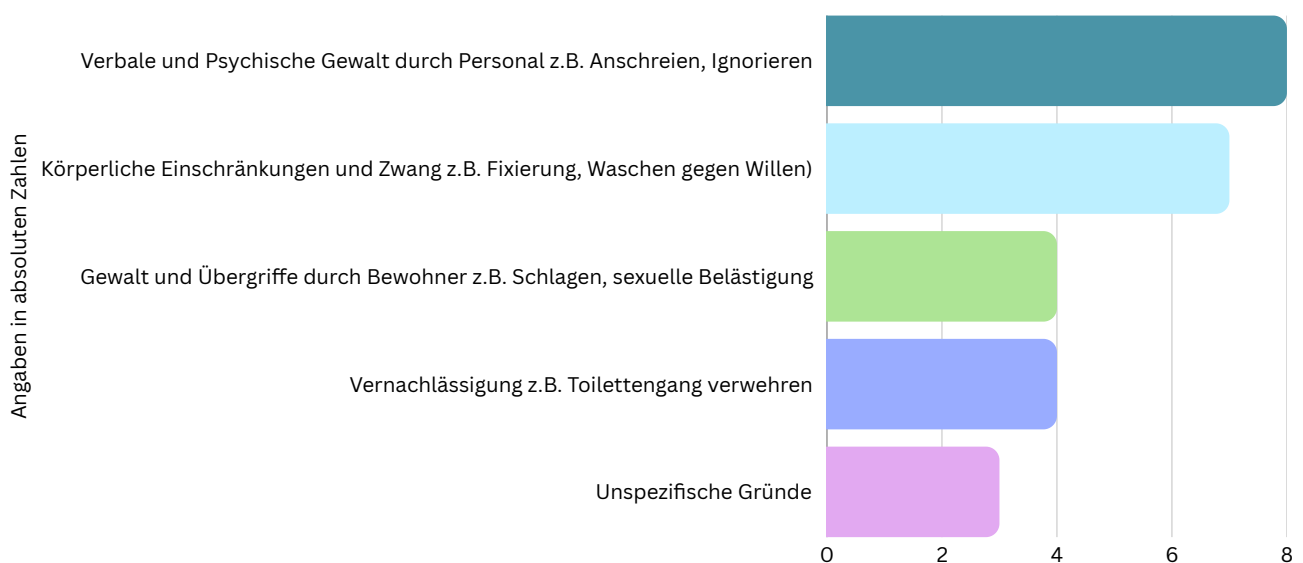
Quelle: Ergebnisse aus eigener empirischen Erhebung

Ebenso veranschaulicht Abbildung 5 **Situationen der Unsicherheit** im Pflegealltag, ob und inwiefern spezifisches Verhalten bereits als Gewalt gilt oder nicht.

Am häufigsten ist hierbei verbale und psychische Gewalt durch Personal (8 Nennungen) und körperliche Einschränkungen und Zwang (7 Nennungen) ausgeprägt. Danach folgt Gewalt und Übergriffe durch Bewohner (4 Nennungen), Vernachlässigung (4 Nennungen) und unspezifische Gründe (3 Nennungen).

Diese Ungewissheiten im Pflegealltag zeigen wie wichtig Aufklärung und Prävention sind.

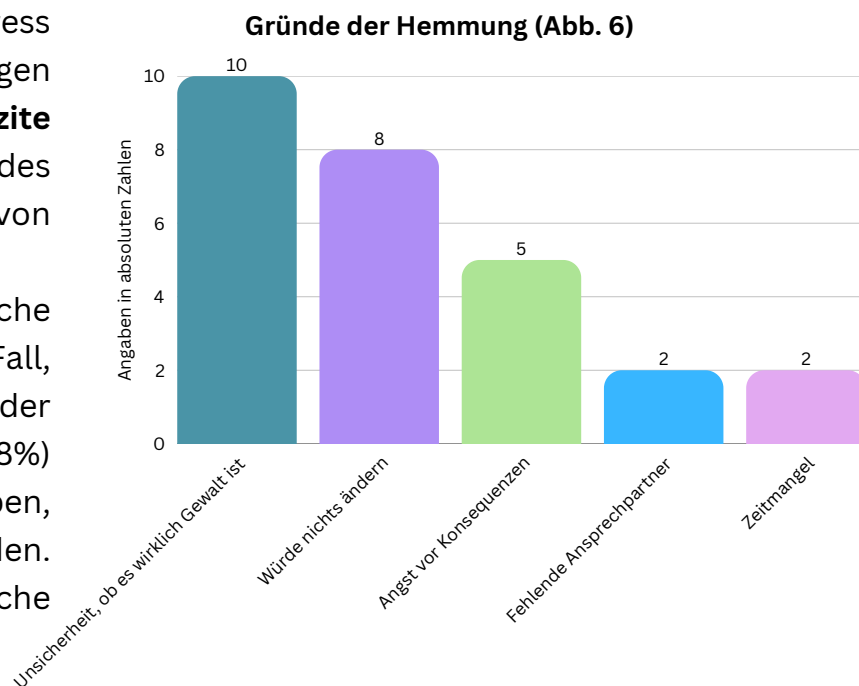
Situationen der Unsicherheit, ob Verhalten bereits als Gewalt gilt (Abb.5)



Quelle: Ergebnisse aus eigener empirischen Erhebung

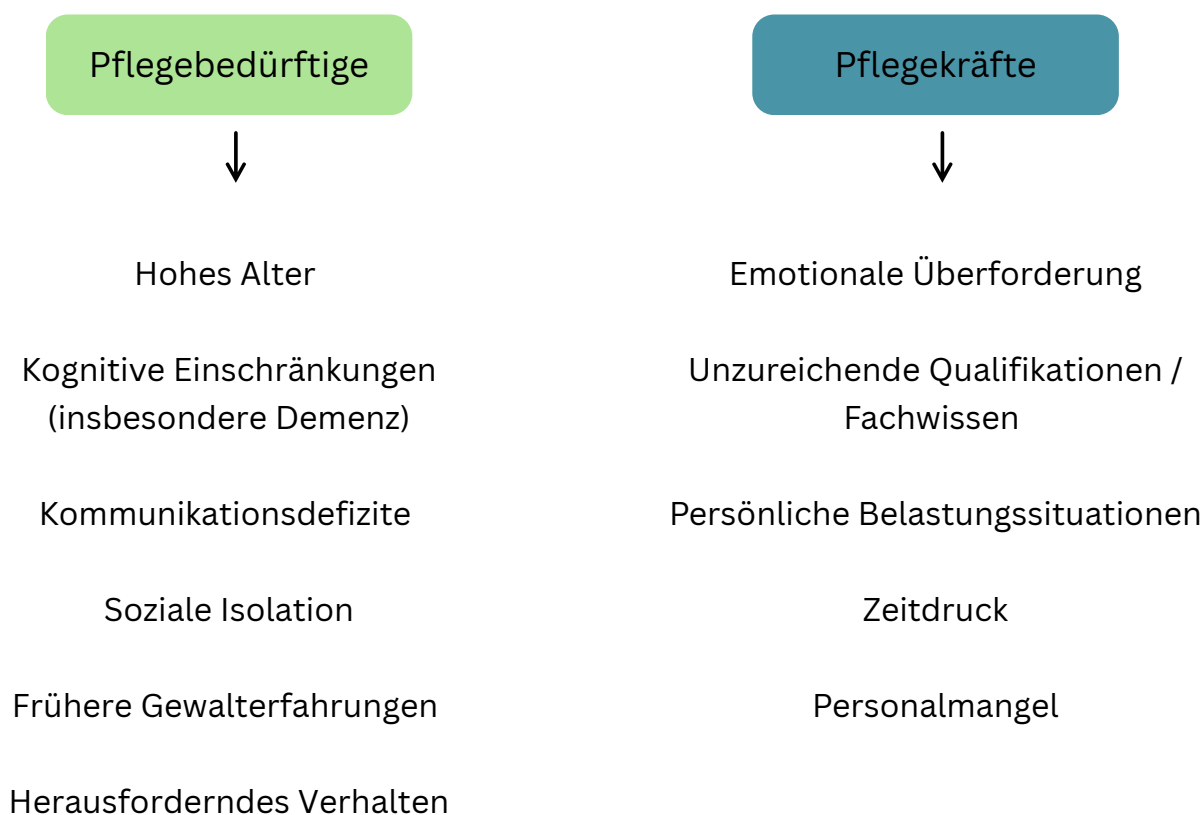
Neben dem Zeitdruck, Stress und den Unsicherheiten zeigen sich außerdem andere **Defizite** im bestimmBezug des Meldewesens von Gewaltvorfällen.

Unsere eigene empirische Erhebung zeigt in diesem Fall, dass ein geringer Teil der Befragten (ca. 18%) Hemmungen haben, Gewaltvorfälle zu melden. Dafür gibt es unterschiedliche Gründe (vgl. Abb. 4).



Quelle: Ergebnisse aus eigener empirischen Erhebung

Verschiedene Risikofaktoren für Gewalt lassen sich sowohl auf Seiten der Pflegebedürftigen als auch auf Seite der Pflegekräfte finden:



“Unter Zeitdruck steigt die Belastung für die Mitarbeitenden. Dadurch kann es schneller zu Missverständnissen, Ungeduld oder grenzwertigem Verhalten kommen.”
(anonyme PDL)

4. Rechtliche Rahmenbedingungen

Die rechtlichen Rahmenbedingungen bilden die **Grundlage** für eine gewaltfreie Pflege. Sie verpflichten Einrichtungen und Mitarbeitende zum **Schutz** aller Beteiligten.

4.1. Schutz pflegebedürftiger Menschen

Gewalt in der Pflege kann strafrechtlich relevant sein.

Maßgeblich sind insbesondere:

§223 StGB
(Körperverletzung)

§239 StGB
(Freiheitsberaubung)

§230 StGB
(Nötigung)

§177 StGB
(sexuelle Übergriffe)

Auch Unterlassungen können strafbar sein, wenn eine Handlungspflicht besteht (§ 13 StGB Begehen durch Unterlassen). Dies ist im Pflegekontext besonders relevant, da Pflegekräfte eine **rechtliche Verantwortung** für die ihnen anvertrauten Personen tragen.

Diese Verantwortung wird durch die sogenannte **Garantenpflicht** konkretisiert. Sie ergibt sich unter anderem aus dem Arbeitsvertrag sowie aus der tatsächlichen Übernahme von Pflege- und Betreuungsaufgaben. Pflegekräfte sind damit verpflichtet, **Gefahren für Pflegebedürftige aktiv abzuwenden**.

4.2. Mitarbeiterschutz

Auch Mitarbeitende sind **rechtlich geschützt**. Grundlage ist insbesondere das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), das Arbeitgeber verpflichtet, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu gewährleisten. Ergänzend greifen die Fürsorgepflichten aus dem Arbeitsrecht (§ 241 Abs. 2 BGB).

Gewalt am Arbeitsplatz stellt dabei ein **relevantes Risiko** dar, welches auch von Pflegebedürftigen oder Angehörigen ausgehen kann. Daher sind Einrichtungen verpflichtet präventive Maßnahmen umzusetzen. Dies könnte zum Beispiel durch klare Verfahrensregelungen, Schulungen und Schutzkonzepte realisiert werden.

Darüber hinaus besteht bei Verdachtsfällen eine **Pflicht zur angemessenen Reaktion**. Je nach Schwere des Vorfalls kann auch die Einschaltung externer Stellen erforderlich sein, etwa nach Vorschriften der Strafprozessordnung oder im Rahmen der Heimaufsicht.

5. Gewaltschutz und Gewaltprävention

Gewaltschutz in Pflegeheimen umfasst alle Maßnahmen zur Vermeidung, Vorbeugung und zum angemessenen Umgang mit Gewalt, Missbrauch, Vernachlässigung und Grenzverletzungen im Pflegealltag. **Ziel** ist der Schutz der pflegebedürftigen Menschen ebenso wie der Schutz der Beschäftigten. **Grundlage** des Gewaltschutzes sind neben den gesetzlichen Vorgaben die Werte und Grundsätze der jeweiligen Einrichtung.

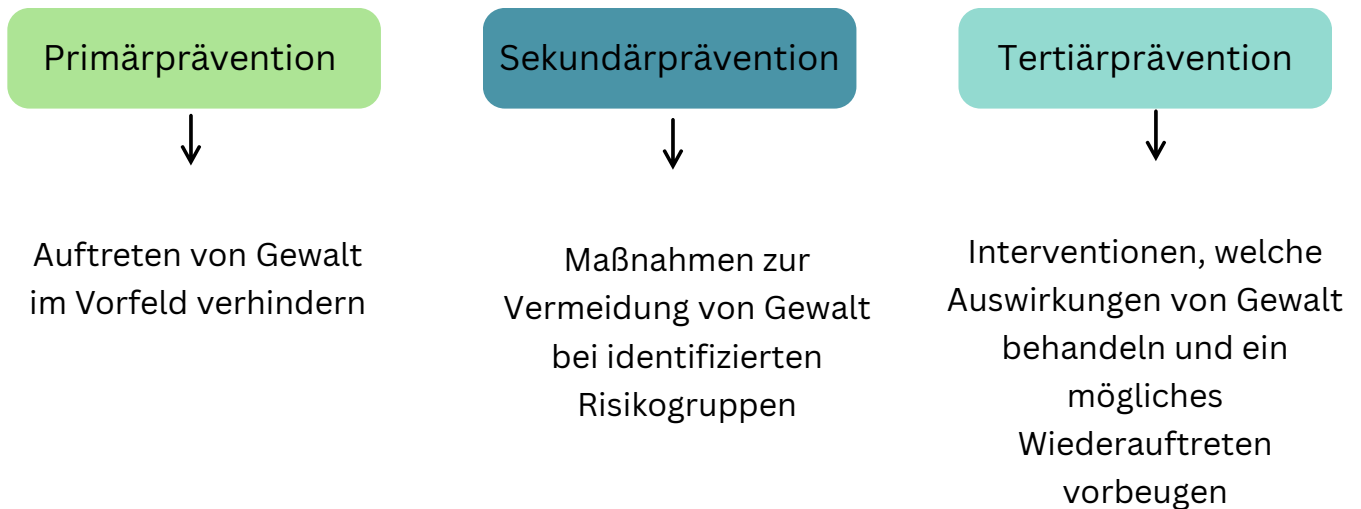
Jeder Mensch hat ein **uneingeschränktes Recht auf Achtung seiner Würde, Einzigartigkeit und Selbstbestimmung** (vgl. Art. 1 Abs. 1 GG und Art. 2 Abs. 1 GG). Menschen, die auf Pflege und Unterstützung angewiesen sind, benötigen aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation, ihrer Vulnerabilität und möglicher Abhängigkeiten einen besonderen Schutz. Daher ist Gewaltschutz eine **gemeinsame Aufgabe** aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Sie tragen Verantwortung dafür, Risiken frühzeitig zu erkennen, präventive Maßnahmen umzusetzen und bei Anzeichen von Gewalt oder Übergriffen angemessen zu handeln.

Zum Gewaltschutz gehört auch der **Schutz der Beschäftigten** vor körperlichen und psychischen Übergriffen, Überforderung und belastenden Situationen. Ein respektvolles, wertschätzendes und sicheres Arbeitsumfeld ist eine wesentliche Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Pflege. Gewaltschutz ist somit ein zentraler Bestandteil der täglichen Arbeit in Pflegeeinrichtungen.

Ziel ist es, Gewalt frühzeitig zu erkennen, zu verhindern und im Ernstfall konsequent und professionell zu reagieren.

Gewaltprävention in der Pflege umfasst alle Maßnahmen, die darauf abzielen, Gewalt in Pflegebeziehungen zu verhindern, frühzeitig zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren.

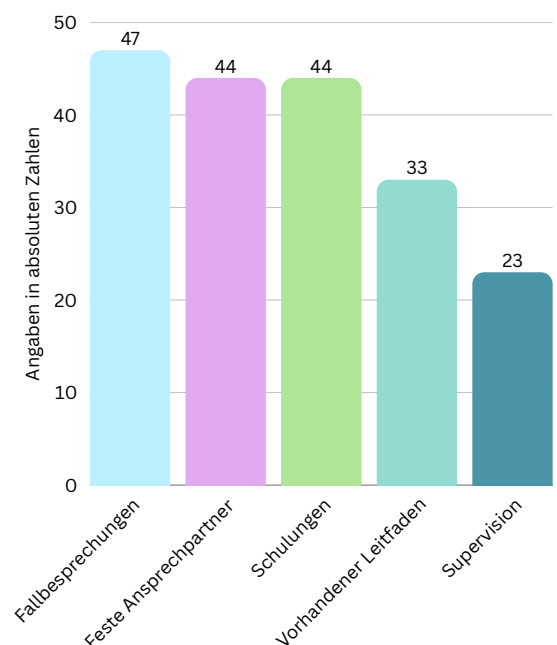
Gewaltprävention richtet sich grundsätzlich an alle an der Pflege beteiligten Personen und lässt sich in **drei Stufen** unterteilen:



Die **Ergebnisse** unserer eigenen Befragung zeigen (vgl. Abb. 5), dass in den Einrichtungen bereits verschiedene Maßnahmen zur Gewaltprävention etabliert sind.

Besonders häufig wurden regelmäßige Fallbesprechungen sowie feste Ansprechpersonen für Fragen und Vorfälle im Zusammenhang mit Gewalt genannt. Darüber hinaus verfügen viele Einrichtungen über Schulungsangebote für Mitarbeitende und über bereits bestehende Leitfäden oder Handlungskonzepte zum Umgang mit Gewalt. Weniger häufig wurde die Inanspruchnahme von Supervision angegeben.

Vorhandene Gewaltpräventionsmaßnahmen in Einrichtungen (Abb. 7)



Quelle: Ergebnisse aus eigener empirischen Erhebung

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass bereits zahlreiche präventive Strukturen vorhanden sind, die dazu beitragen können, Gewalt vorzubeugen, Handlungssicherheit zu fördern und einen professionellen Umgang mit herausfordernden Situationen zu unterstützen. In einem Interview kam vor allem das Team und die Kommunikation zur Sprache:

“Ein gutes Team und Kommunikation ist das A und O. Wenn Mitarbeitende sich gegenseitig unterstützen, können Belastungen abgefedert werden.”
(anonyme PDL)

Ziel der Gewaltprävention ist es, die körperliche und psychische **Unversehrtheit** aller Beteiligten zu schützen, die **Würde** und **Selbstbestimmung** der pflegebedürftigen Menschen zu **stärken** sowie die **Qualität der Pflege** zu fördern. Gleichzeitig sollen **Mitarbeitende** in ihrer **Handlungssicherheit** gestärkt werden, um potenzielle Gewaltsituationen frühzeitig zu erkennen und professionell darauf reagieren zu können.

6. Handlungsempfehlungen

Ein gelungenes Gewaltschutzkonzept wirkt erst, wenn es den **Sprung von der Theorie in den Pflegealltag schafft und dort präventiv ansetzen kann**. Um der Multikausalität von Gewalt gerecht zu werden, müssen Maßnahmen auf allen **Hierarchieebenen** ansetzen.

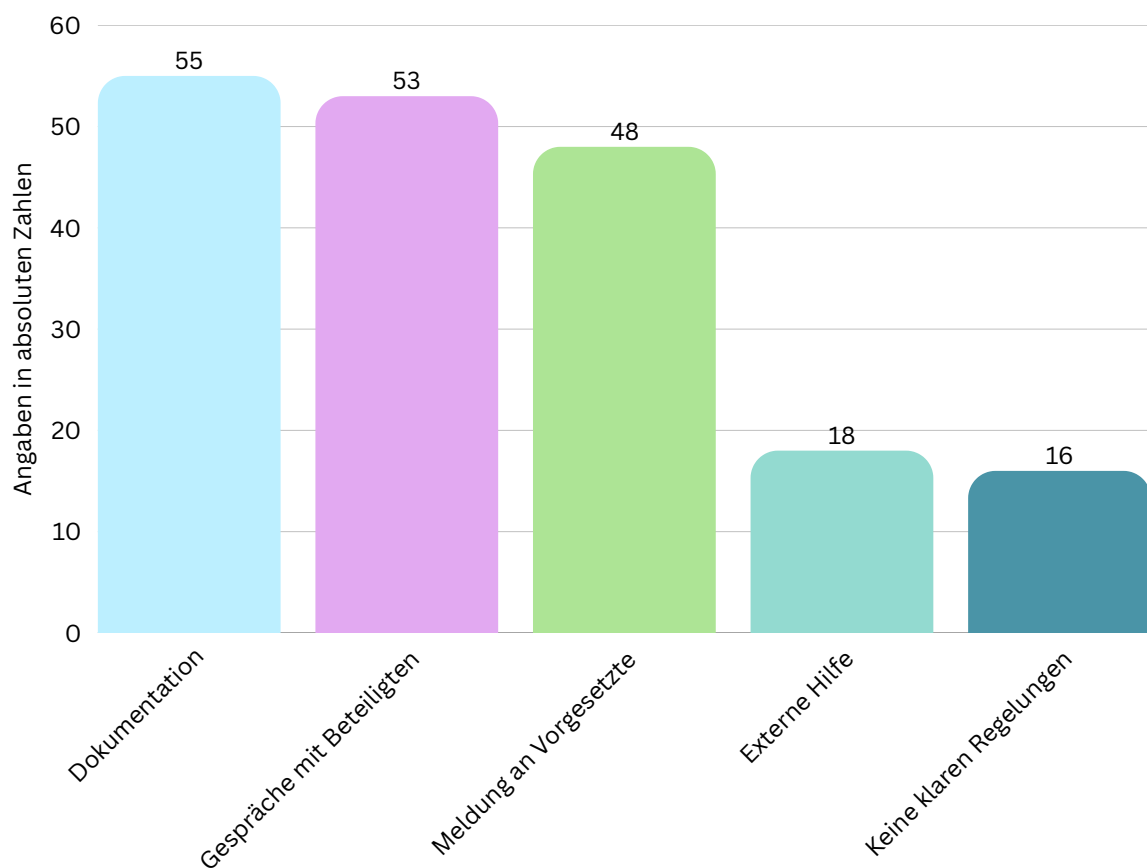
Die eigene empirische Umfrage kam zu dem Ergebnis, dass die Mehrheit mit 40 Nennungen bereits ein Meldesystem für Gewaltvorfälle im Unternehmen kennen und nutzen, 12 haben keins und 14 waren sich unsicher. Einer der Interviewten gab an, dass die Konzepte zwar auf Führungsebene bekannt sind, jedoch die wenigsten Pflegekräfte mal einen Blick darauf geworfen haben. Daher ist es essenziell die Konzepte aktiv in die Praxis einzubinden.

“Die Konzepte können zwar geschrieben werden, aber sie müssen draußen gelebt werden.”
(anonyme Antwort aus QM-Interview)

Auch der **Umgang mit Gewaltvorfällen** in Einrichtungen zeigt sich positiv. Es werden Ansätze mithilfe von Dokumentation, Gespräche und auch Meldungen, sowie externe Hilfe genutzt (vgl. Abb. 6).

Dennoch **kristallisiert** sich hier mit 16 Nennungen bei “keine klaren Regelungen zum Umgang” ein **Defizit** heraus. Das bestätigt auch ein durchgeführtes Interview in einer Einrichtung. Gewaltschutz ist dort nicht dauerhaft präsent. Es wird nicht in jeder Teamsitzung oder Übergabe besprochen, sondern nur bei Bedarf thematisiert. Dabei ist *“Kommunikation der Schlüssel”* wie eine interviewte PDL beschrieben hat. Fehlende Regeln und Kommunikation kann dann zu fehlendem Wissen in diesem akuten Thema führen.

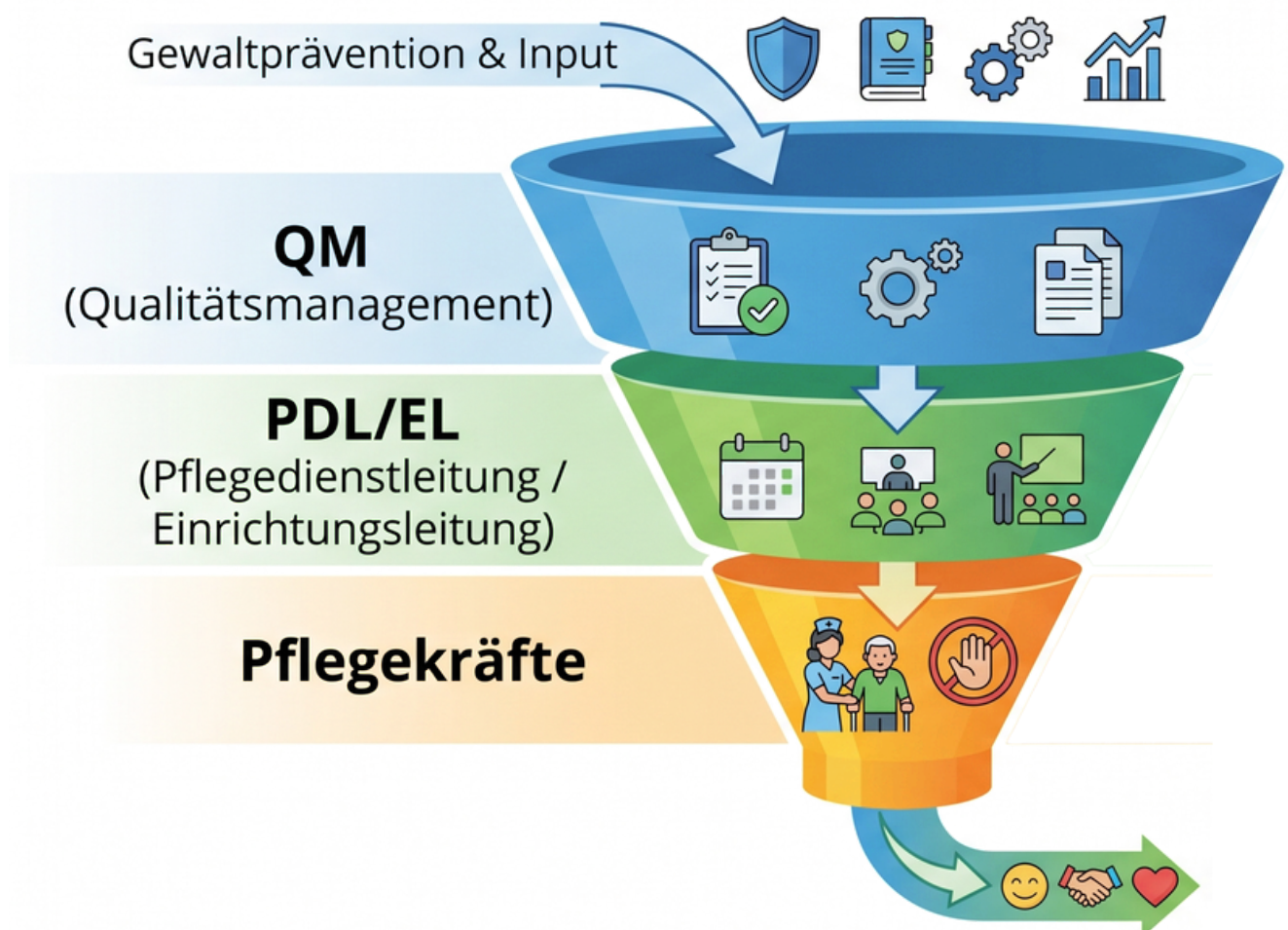
Umgang mit Gewaltvorfällen in der Einrichtung (Abb. 8)



Quelle: Ergebnisse aus eigener empirischen Erhebung

6.1. Hierarchische Handlungsempfehlungen

Um notwendige Kommunikation, Prävention und aktiven Austausch aufrecht zu erhalten, werden nun **Maßnahmen** geschildert. Die folgenden Empfehlungen gliedern sich daher in die Bereiche Qualitätsmanagement (QM), Einrichtungs- und Pflegedienstleitung (EL/PDL) sowie Pflegefach- und Pflegehilfskräfte. Um die Praxisnähe zu gewährleisten, müssen die Handlungsanweisungen zielgruppengerecht formuliert werden. Was für das QM eine strategische Aufgabe darstellt, erfordert für die PDL operatives Handeln und für die Pflegekraft akute Handlungssicherheit:



Handlungsempfehlung für QM	Handlungsempfehlung für EL und PDL	Handlungsempfehlung für Pflegefach- und Pflegehilfskräfte
Präsenz auf den Wohnbereichen zeigen, um Vertrauen aufzubauen und echte Herausforderungen erfassen zu können	Etablierung von strukturierten Fallbesprechungen mit festen Zeitfenstern zur Prävention und Nachsorge	Reflexion des eigenen Verhaltens und aktive Beteiligung bei Fallbesprechungen
Etablierung eines Fehlermanagementsystems zur Systemverbesserung und Hürdenabbau	Aktive Förderung der Kommunikations- und Fehlerkultur in Meetings und in Fallbesprechungen	Priorisierung von Eigenschutz und Deeskalation
Regelmäßige Evaluation und Partizipation mit potenziellen Pilotprojekten	Aktive Gegensteuerung von Zeitdruck und Personalmangel	Konsequente Nutzung von Meldewegen und Dokumentation
Kompakte und praxistaugliche Konzeptleitfäden auf einer DIN-A4-Seite im Dienstzimmer	Organisation von Schulungen (durch externe Personen) und Sensibilisierung des Themas zur Erkennung von Graubereichen	Empathische Kommunikation und Berücksichtigung der Biografiearbeit der gepflegten Betroffenen

Hier im Folgenden **vier Zitate** aus den Interviews, die wir als essenziell wichtig eingestuft haben und die zum Nachdenken angeregt haben:

“Auch bei neurologischen oder psychiatrischen Erkrankungen spielt Kommunikation eine große Rolle. Wenn ein Bewohner beispielsweise sagt, er sehe Käfer an der Decke, und ich widerspreche ihm direkt, kann das die Situation verschärfen.

Sage ich stattdessen, dass ich die Käfer selbst nicht sehe, fühlt sich die Person ernst genommen. Solche Sensibilisierungen vermitteln wir unseren Mitarbeitenden regelmäßig.”

(anonyme PDL)

“Wenn der Bewohner bei der Grundpflege nach mir schlägt oder mir auf die Finger haut, dann lasse ich ihn einfach mal in Ruhe. Vielleicht hat er schlecht geschlafen oder es geht ihm nicht gut, oder er steckt gerade tief in seiner Demenz-Welt. Man muss auch mal die Biografiearbeit nutzen: Was hat der Mensch in seinem Leben erlebt? Hat er viel Gewalt erfahren oder war er selbst gewalttätig?

Ich erinnere mich an einen Bewohner, der immer so kleine boxende Bewegungen gemacht hat. Der war früher in Schlägereien verwickelt. Diesen Menschen muss man einfach so akzeptieren. Wenn er in dem Moment „Nein“ signalisiert, dann ist das so.”

(anonyme PDL)

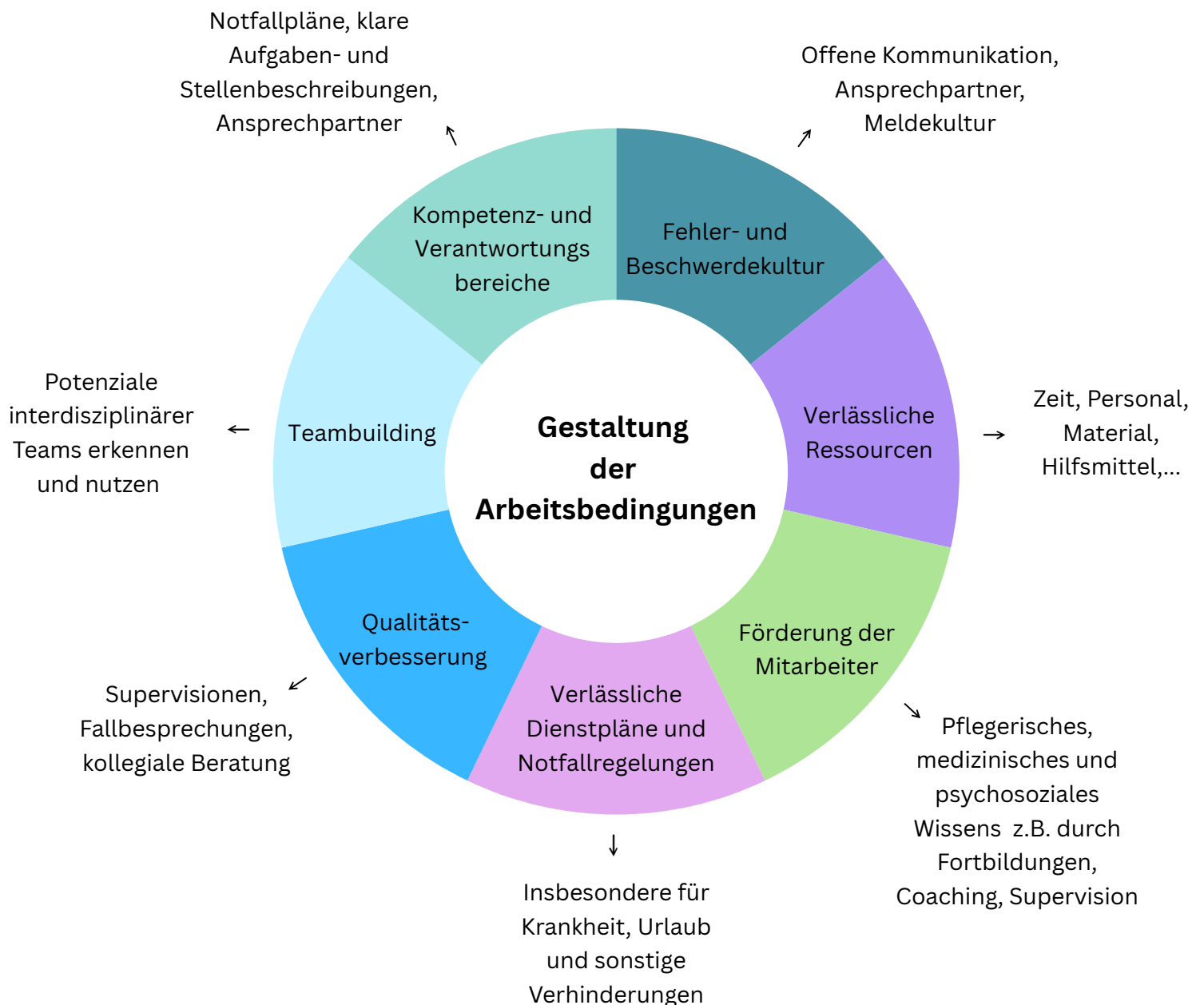
“Bei einer bettlägerigen Bewohnerin, die sich aufgrund ihrer Ängste gegen Pflegemaßnahmen wehrte, eskalierte die Situation. Die Fachkraft ging sehr grob mit ihr um. Plötzlich hörte man ein Knacken. Die Bewohnerin wurde ins Krankenhaus gebracht und es stellte sich heraus, dass ihre Hüfte ausgekugelt war. Die Fachkraft forderte alle anwesenden Auszubildenden auf zu sagen, sie hätten nichts gesehen oder gehört. Wir meldeten den Vorfall dennoch. [...] Dieser Fall hat mir gezeigt, wie wichtig es ist, Auszubildende darin zu bestärken, Vorfälle zu melden.”

(anonyme PDL)

6.2. Gestaltung von Arbeitsbedingungen

In den Interviews wurde mehrfach betont, dass Mitarbeitende überlastet oder gestresst sind. Auch in der Umfrage kristallisierte sich neben Personalmangel (43 Nennungen) und Zeitdruck (50 Nennungen) auch schwierige Bewohner-Situationen (55 Nennungen) und die Überforderung (57 Nennungen) heraus. Eine **optimale Gestaltung der Arbeitsbedingungen** kann dazu beitragen, Gewalt vorzubeugen und eine gute Atmosphäre zwischen Bewohner und Personal aufrechtzuerhalten.

*“Wenn es den Mitarbeitern gut geht, dann geht es auch den Bewohnern gut.”
(anonyme Antwort aus QM-Interview)*



6.3. Gestaltung von Lebensbedingungen

Ziel der Pflege ist es, ein **sicheres respektvolles** und **bedürfnisorientiertes Lebensumfeld** für pflegebedürftige Menschen zu schaffen:

- Struktur und Ordnung z.B. verlässliche Tages- und Wochenabläufe und Berücksichtigung von Gewohnheiten
- Förderung von Selbstbestimmung z.B. aktive Einbeziehung der Bewohner und Rückzugsbedürfnisse berücksichtigen
- Beziehungsfördernde Pflege z.B. Förderung respektvoller Kommunikation und Vertrauen
- Soziale Teilhabe und Aktivierung z.B. gemeinschaftliche Aktivitäten unternehmen und Isolation vorbeugen
- Umgang mit herausforderndem Verhalten z.B. frühzeitige Ursachen erkennen und Bedürfnisse statt Symptome in den Mittelpunkt stellen

***“Gerade für Menschen mit Demenz braucht es stressfreiere Umgebungen,
größere Räume und Rückzugsorte.”***

(anonyme Antwort aus QM-Interview)

6.4. Schutz und Stärkung der Person

Die **Stärkung der Person** ist ein zentraler Bestandteil der Gewaltprävention. Sie zielt darauf ab, sowohl die **Bewohner als auch die Mitarbeitenden** in ihren individuellen Ressourcen, ihrer Selbstbestimmung und ihrer Handlungssicherheit zu **unterstützen**. Eine personenzentrierte Ausrichtung kann dazu beitragen, Risikofaktoren für Gewalt zu reduzieren und gleichzeitig eine respektvolle und wertschätzende Pflegebeziehung zu stärken. Im folgenden werden **Maßnahmen zum Schutz und zur Stärkung** dargestellt:

Allgemeine Maßnahmen zur Stärkung der Bewohner	Allgemeine Maßnahmen zur Stärkung der Mitarbeitenden
Pflege unabhängig von Nationalität, ethischer Herkunft, Geschlecht, sexueller Orientierung, Identität, Religion und Weltanschauung	Schaffen von Rückzugsräumen- und Möglichkeiten zur Deeskalation
Respektvoller Umgang miteinander	Stressreduzierende Kommunikationsstrukturen gestalten
Beteiligung aller Betroffenen bei der Erstellung von notwendigen Verfahrensregeln	Angebote von Trainings in gewaltfreier Kommunikation, Mediation, Konfliktlösungsstrategien
Vermittlung von verständlicher Information zu Sinn und Zweck von Maßnahmen, Strukturen und Abläufen	Stärkung der Selbstwahrnehmungskompetenz, des Selbstwertgefühls, der Frustrationstoleranz und der eigenen Courage

“Alle Bewohner und Mitarbeitenden – auch Hilfskräfte und Auszubildende – sind dazu angehalten, aufmerksam zu sein und Situationen anzusprechen, die sie für unangemessen halten.”

(anonyme PDL)

7. Das Projektteam

Die **Erstellung** des vorliegenden Konzeptleitfadens zum Thema “Gewaltschutz in Pflegeheimen” erfolgte im Sommersemester 2026 an der Technischen-Hochschule Würzburg-Schweinfurt im Rahmen eines **studentischen Praxisprojekts im 4. Fachsemester des Bachelorstudiengangs Management im Gesundheitswesen (BMG)**.

Das Projekt profitierte von einer engen Verzahnung zwischen pflegewissenschaftlicher Theorie, rechtlichen Rahmenbedingungen der stationären Langzeitpflege und gesundheitsökonomischen Managementansätzen. Die wissenschaftliche Leitung und Initiierung des Projekts lag in den Händen von:

- **Prof. Dr. Alexander Schraml** (Vorstand BKSB, Honorarprofessor der Hochschule für das Lehrgebiet Recht der Gesundheits- und Pflegeberufe und Jurist)
- **Andrea Knott-Wahler** (Referentin Senioreneinrichtungen des Landkreises Würzburg GmbH)

Das gesamte Projektteam erstreckte sich zudem aus 13 studentischen Mitgliedern des 4. Fachsemesters BMG. Innerhalb des Teams wurde eine klare Rollenstruktur implementiert, um eine lückenlose Kommunikation untereinander und den Praxispartnern gewährleisten zu können. So konnten auch die Anforderungen des Projekts zielgerichtet und effizient bearbeiten werden.

*Das **gesamte Projektteam bedankt** sich ausdrücklich bei Herrn Prof. Dr. Schraml und Frau Knott-Wahler für die Bereitstellung des wissenschaftlichen Rahmens sowie bei allen interviewten Führungskräften, Pflegekräften und Experten aus den Institutionen, die durch ihre Datenlieferung und Fachexpertise die Entstehung dieses Leitfadens überhaupt erst ermöglicht haben.*

Gewaltschutz im Blick: Sicherer Alltag für Alle

“Die Würde des Menschen ist unantastbar” (Art 1. Abs.1 GG)

FORMEN VON GEWALT:

- **Psychische Gewalt:** Verbale Konflikte, Beleidigungen
- **Körperliche Gewalt:** Schlagen, grober Umgang bei der Pflege
- **Vernachlässigung:** Nicht-Ernst-Nehmen, mangelnde Versorgung
- **Freiheitsentziehende Maßnahmen:** Anschnallen, Sedierung
- **Finanzielle Ausbeutung:** Entwendung von Geld, zu Geschenken nötigen
- **Sexualisierte Gewalt:** Schamgrenzen missachten, unerwünschte Berührungen

CHECKLISTE: WAS KÖNNEN WIR TUN?

- ✓ **Vorbeugen:** Regelmäßige Schulungen zu Kommunikation und Deeskalation
- ✓ **Handeln:** Strukturierte Fallbesprechungen bei schwierigen Situationen durchführen
- ✓ **Nachsorgen:** Vorfälle konsequent dokumentieren und melden
- ✓ **Ansprechpartner:** Wissen, wer die festen Bezugspersonen im Haus sind

AMPELSYSTEM: WIE ERKENNEN WIR RISIKEN?

GRÜN: Alles im Gleichgewicht



- **Respektvolle Kommunikation** und unterstützende **Teamarbeit**
- Regelmäßige **Fallbesprechungen** und Schulungen
- Zeit für **Biografiearbeit**: Bedürfnisse verstehen statt nur Symptome
- Offene **Fehler- und Feedbackkultur**

GELB: Achtung - Belastung steigt



- Akuter **Zeitdruck**, **Personalmangel** und **Teamkonflikte**
- **Herausforderndes Verhalten** in Bewohner-Pflege-Beziehung
- Gefühl eigener **Überforderung** und **Reizbarkeit**

→ **Handeln:** Situation im Team reflektieren und ansprechen!

ROT: Stopp - !Handlungsbedarf!



- **Alle Ausprägungen** und **Konstellationen** von Gewalt
 - Jegliche **Grenzüberschreitungen** (aktiv oder durch Unterlassen)
- **Klare Vorgabe:** Eigenschutz priorisieren, Zwangspflege vermeiden → Situation abbrechen, sofort dokumentieren und melden!

→ **Mut zur Offenheit:** Nur wenn wir offen über kritische Situationen sprechen, können wir uns gegenseitig schützen und die Pflegequalität erhalten.

9. Literaturverzeichnis

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (2026): Schutz älterer Menschen vor Gewalt stärken: Präventiven Erwachsenenschutz im Gewalthilfegesetz festschreiben. Pressemitteilung, Bonn, Seite 1-3 https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/01_News/Pressemitteilungen/2026/PM_Schutz_aelterer_Menschen_vor_Gewalt_staerken.pdf

Blättner, B./ Grewe, H.A. (2017): Gewalt in der Versorgung von Pflegebedürftigen. In: Jacobs, K./ Kuhlmeier, A./ Greß, S./ Klauber, J./ Schwinger, A. (Hg.): Die Versorgung der Pflegebedürftigen. Pflegereport, Stuttgart, Schattauer, Seite 195-203 https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2017/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2017_kap16.pdf

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Gewalt und Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der stationären Altenhilfe: Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse einer Studie. Berlin, Seite 8-20 <https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/163370/a98c31c2fe2e42ffc6302b83db64ce2a/gewalt-und-aggression-in-der-stationaeren-altenhilfe-data.pdf>

Dammermann, A./ Bieber, A./ Schultes, K./ Meyer, G./ Köpke, S./ Sander, M. (2023): Maßnahmen zur Gesundheitsförderung von Pflegebedürftigen nach dem Leitfaden Prävention: Gewaltprävention. In: Bischoff, L.L./Otto, A.K./ Wollesen, B. (Hg.): Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit im Pflegeheim. Praktische Umsetzung für Führungskräfte, PEKo-Projekt, Springer https://doi.org/10.1007/978-3-662-67020-0_16

Dammermann, A./ Sander, M. (2023): Gewaltprävention in der Altenpflege: Interventionen und Konzepte. 1. Auflage, W. Kohlhammer GmbH

Deutsches Rotes Kreuz (2024): Gewaltschutz in der Pflege: Empfehlungen zur Erarbeitung von Konzepten zum Gewaltschutz. Impulspapier, Berlin, Deutsches Rotes Kreuz, Seite 2 https://drk-wohlfahrt.de/fileadmin/DRK-Wohlfahrt.de/04-Aktuelles/Veroeffentlichungen/Impulspapiere/2024.07_Impulspapier_Gewaltschutz_Team44.pdf

Eggert, S./ Haeger, M./ Lux, K./ Sulmann, S./ Vähjunker, S. (2026): In: Gemeinnützige Fachstiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (Hg.): Entwicklung eines organisationsbezogenen Gewaltschutzkonzepts. Praxisleitfaden für stationäre Pflegeeinrichtungen. Berlin, Stiftung ZPQ, Seite 4-19

Heislbetz, C./ Klie, T./ Witzmann, M./ Batzoni, H./ Götz, V./ Nebel, H./ Rischard, P. (2023): Pflege in Bayern gesund + gewaltfrei: Gesundheitsförderung und Gewaltprävention in Pflegeheimen—Abschlussbericht—Prozess und Ergebnisse. AGP Sozialforschung im FIVE e.V., Hochschule München, Hans-Weinberger-Akademie der AWO e.V. https://www.hwa-online.de/fileadmin/Dateiliste/HWA/Dokumente/Forschung/231220_Abschlussbericht_Gesund_Gewaltfrei_final.pdf

Jungnitz, L./ Neise, M./ Brucker, U./ Kimmel, a./ Zank, S. (2017): Projekt Gewaltfreie Pflege: Prävention von Gewalt gegen Ältere in der pflegerischen Langzeitversorgung. Abschlussbericht „Gewaltfreie Pflege“, Seite 13-51 https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Gewaltfreie_Pflege/090418_Abschlussbericht_Projekt_GfP_Final.pdf

Meyer, G./Köpke, S./ Grewe, H. A. (2024): Strafrechtlicher und betreuungsrechtlicher Hintergrund. In: PEKo-Konsortium (Hg.): Gewaltprävention in der ambulanten Pflege. Ein multimodales Konzept. Ein Projekt zur Gewaltprävention, Seite 16-23

Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung (2020): Leitfaden zur Erarbeitung einrichtungsspezifischer Konzepte zur Gewaltprävention in Einrichtungen der Langzeitpflege in München. Wir sind München für ein soziales Miteinander. Münchener Pflegekonferenz, München, Seite 7-15

Weltgesundheitsorganisation (2003): Weltbericht Gewalt und Gesundheit: Zusammenfassung. Seite 1-45
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e75c6635-b42e-4ed3-b5ce-52b169a436ae/content>

Zentrum für Qualität in der Pflege (2017): ZQP-Report: Gewaltprävention in der Pflege. 2. überarbeitete Auflage, Berlin, Seite 8-84
<https://doi.org/10.71059/CETR9797>