

Impulspapier

# Gewaltschutz in der Pflege: Empfehlungen zur Erarbeitung von Konzepten zum Gewaltschutz

**Autoren:** Thomas Schade  
Team Gesundheit, Seniorenarbeit und Pflege

**Ort, Datum:** Berlin, 01. Juli 2024



© Thomas Schade / DRK

Jeder Mensch hat uneingeschränkten Anspruch darauf, dass seine Würde und Einzigartigkeit respektiert werden. Menschen, die Hilfe und Pflege benötigen, haben die gleichen Rechte wie alle anderen Menschen. Sie dürfen in ihrer besonderen Lebenssituation in keiner Weise benachteiligt werden. Da sie sich häufig nicht selbst vertreten können, tragen Staat und Gesellschaft eine besondere Verantwortung für den Schutz ihrer Würde.

## Impulse im Überblick

1. Orientieren: Gewalt und Gewaltschutz in der Pflege
2. Sensibilisieren: Einsicht in Handlungserfordernisse
3. Aktivieren: Technik, Organisation, Personal
4. Intervenieren: Aufnahme, Aufklärung, Aufarbeitung

### 1. Orientieren

#### Gewalt in der Pflege

Unter Gewalt<sup>1</sup> in der Pflege versteht das DRK jegliche Form von Misshandlung oder Vernachlässigung von Pflegebedürftigen, sei es physisch, psychisch, emotional, finanziell oder sexuell. Diese Gewalt kann durch Pflegekräfte, andere Bewohnende<sup>2</sup> von Pflegeeinrichtungen oder durch Familienmitglieder und Freunde der pflegebedürftigen Person ausgeübt werden. Gewalt umfasst verschiedene Arten von Handlungen oder Unterlassungen, die das Wohlbefinden und die Würde der betroffenen Person beeinträchtigen, z. B.:

- physische Gewalt: körperlicher Misshandlung, wie Schläge, stoßen, festhalten oder die Anwendung von unangemessenen körperlichen Zwangsmaßnahmen;
- psychische oder emotionale Gewalt: verbalen Missbrauch, Drohungen, Einschüchterungen, Demütigungen oder jede Handlung, die dazu führt, dass sich die betroffene Person entwürdigt, verängstigt oder unter Druck gesetzt fühlt;
- sexuelle Gewalt: unerwünschter sexueller Kontakt oder Verhalten, einschließlich sexueller Übergriffe, Belästigung oder Ausbeutung;
- finanzielle Ausbeutung: unrechtmäßige oder unethische Nutzung der finanziellen Ressourcen oder Besitztümer einer pflegebedürftigen Person. Dazu gehören Diebstahl, Betrug oder das Erpressen von Geld oder anderen materiellen Gütern;
- Vernachlässigung: Versäumnis, die grundlegenden Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person zu erfüllen, sei es absichtlich oder durch Fahrlässigkeit. Dies kann die Vernachlässigung von medizinischer Versorgung, Hygiene, Ernährung oder anderen essenziellen Lebensbedürfnissen

---

<sup>1</sup>Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert, dass Gewalt der „absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichen Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft“ ist.

<sup>2</sup> <https://www.zqp.de/angebot/gewalt-vorbeugen/>

umfassen;

- strukturelle Gewalt: nachteiliger Einfluss auf die Lebenslage, die durch institutionelle oder systemische Bedingungen entsteht. Dies kann durch unzureichende Ressourcen, schlechte Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte oder durch institutionelle Richtlinien und Praktiken verursacht werden, die das Wohl der Pflegebedürftigen beeinträchtigen;
- freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM): sind solche, bei denen die betroffenen Personen in ihrer Fortbewegungsfreiheit eingeschränkt werden. Das kann unterschiedlich geschehen: Wenn die betroffene Person durch Gegenstände wie zum Beispiel Gurte oder Bettgitter fixiert oder eingesperrt wird, aber auch, wenn sie durch Medikamente, wie zum Beispiel Sedativa oder Neuroleptika, ruhiggestellt wird. Zu den FEM gehört auch, wenn der pflegebedürftigen Person Hilfsmittel wie beispielsweise Schuhe oder Rollator vorenthalten werden oder die Feststellbremsen am Hilfsmittel angezogen werden. Freiheitsentziehende Maßnahmen stellen eine besondere Form der Gewalt dar, sie können per Beschluss durch einen Richter angeordnet werden unterliegen aber auch dann besonderen Regelungen.

Gewalt in Pflegeeinrichtungen erfahren nicht nur Pflegebedürftige. Bei einer Auswertung von insgesamt 353.857 Arbeitsunfällen zwischen 2018 und 2022 kam die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zu dem Ergebnis, dass davon 26.516 Vorfälle im Zusammenhang mit Schreck- und Gewaltvorfällen passierten. Zwar sind in der Statistik auch andere BGW-Berufsgruppen inbegriffen, allerdings entfallen auf Pflegekräfte, weiteres medizinisches Fachpersonal sowie auf Ärzte und Ärztinnen weit über 50 Prozent der Schreck- und Gewaltvorfälle.

In neun von zehn Fällen habe es sich um körperliche Verletzungen gehandelt, in einem um seelischen Angriff. Diese Art der verbalen Gewalt ist nicht zu unterschätzen. Sie reicht von Beschimpfungen über Erniedrigungen der Arbeit oder der Person bis hin zu Drohungen.

Das Gewaltpotenzial der Angehörigen von Patienten und Patientinnen hat erheblich zugenommen. Häufig sind Ungeduld und zu lang empfundene Wartezeiten der Auslöser, was zunächst zu verbaler Gewalt und Bedrohungen führt, bevor auch körperliche Aggression folgt. Abgesehen von Angehörigen, wird auch von Patientinnen und Patienten sowie Bewohnenden Gewalt gegen Pflegekräfte ausgeübt. Pflegebedürftige in pflegerischen Einrichtungen können aufgrund von Angst, Verwirrung oder infolge einer krankheitsbedingten Wesensveränderung Aggressionen gegenüber der Pflegekraft zeigen. Das Spektrum reicht von Anschreien und Beschimpfen über Anspucken oder das Werfen von Gegenständen. Je nach körperlicher Verfassung der Bewohnenden sind zudem körperliche Gewalt gegen das Pflegepersonal möglich.

Des Weiteren gibt es mutwillige Diskriminierung oder Gewalt gegen Pflegekräfte durch Patientinnen und Patienten. Etwa durch gezielte Häme und Erniedrigung oder wenn die Pflegekraft von den Bewohnenden als „Zimmerservice im Hotel“ behandelt wird. Sexuelle Belästigung oder anzügliche Bemerkungen sind ebenfalls keine Seltenheit mehr und treffen vor allem weibliche Pflegefachkräfte.

### **Gewaltschutz in der Pflege**

Unter Gewaltschutz in der Pflege versteht das DRK die Vermeidung von und die Vorbeugung gegen Handlungen und Erlebnisse im Ereignisbereich der Pflege, die dem geltenden Recht und dem Leitbild des DRK und seiner Grundsätze zuwider sind.

Das DRK betrachtet das Thema unter den Aspekten Schutz für Klientinnen und Klienten, für Patientinnen und Patienten sowie dem Beschäftigtenschutz.

Als DRK stehen wir in der Verantwortung, unsere Beschäftigten so zu führen, dass sie die Würde und die seelische und körperliche Unversehrtheit von Klientinnen und Klienten sowie Patientinnen und Patienten schützen und selbst vor Übergriffen geschützt werden.

Zum Schutze der Patientinnen und Patienten und der Klientinnen und Klienten des DRK sind die Führungskräfte und Beschäftigten in der Pflicht, den gebotenen und vorgeschriebenen Präventionsmaßnahmen zu folgen.

Zum Schutz seiner Beschäftigten ist das DRK im Rahmen seines Leitbildes und seiner Grundsätze sowie seiner Fürsorgepflicht als Arbeitgeber verantwortlich.

Das DRK versteht den Schutz der ihm anvertrauter Menschen als gelebte Menschlichkeit entsprechend seinem ersten Grundsatz. Daher ist ihm auch der Schutz von pflegebedürftigen Menschen und seiner Beschäftigten vor Missbrauch und Gewalt ein besonderes Anliegen.

Gewaltschutz ist auf allen Ebenen des DRK integraler Bestand seiner Arbeit sowohl gegenüber pflegebedürftigen Menschen als auch gegenüber seinen Beschäftigten.

Jeder Mensch hat uneingeschränkten Anspruch darauf, dass seine Würde und Einzigartigkeit respektiert werden. Menschen, die Hilfe und Pflege benötigen, haben die gleichen Rechte wie alle anderen Menschen. Sie dürfen in ihrer besonderen Lebenssituation in keiner Weise benachteiligt werden. Da sie sich häufig nicht selbst vertreten können, tragen Staat und Gesellschaft eine besondere Verantwortung für den Schutz ihrer Würde.

## 2. Sensibilisieren

Das Pflegegeschehen ist aus sich heraus geneigt, Grenzverletzungen zu begünstigen, zu ermöglichen oder zu erzeugen. Aufgrund der direkten und intimen Kontakte, die sich im Handlungs- und Erlebnisfeld von Pflege ergeben, sind die beteiligten Menschen in besonderer Weise gefährdet, aktiv oder passiv an Gewalttaten und -erlebnissen beteiligt zu werden bzw. betroffen zu sein.

Ein erfolgreicher Gewaltschutz in der Pflege ist darauf angewiesen, dass alle am Pflegegeschehen Beteiligten ihre Handlungen und ihr Verhalten selbstkritisch hinterfragen und hinterfragen lassen.<sup>3</sup>

Um auf personaler und organisatorischer Ebene zu einem sensiblen Umgang mit dem Thema Gewalt und ihren unterschiedlichen Erscheinungsformen (Anzüglichkeit, Übergriffigkeit, Zwang, Missbrauch, Körperverletzung, etc.) zu gelangen, ist das DRK gefordert, ein Klima der Offenheit, Transparenz und des Vertrauens zu pflegen und dies durch kontinuierliche selbstkritische Reflexion zu ermöglichen und praxistaugliche Präventions- und Gewaltschutzstrukturen vorzuhalten.

Hierzu stehen sowohl personalorientierte (Gewaltschutz-/Präventionsschulungen) als auch strukturorientierte Instrumente (Risikoanalysen) zur Verfügung, die den Übergang von der theoretischen zur praktischen Sensibilisierung für Gewaltschutz im DRK markieren und ihn erfahrbar und wirksam werden lassen.

Ein Musterprozess, der zur Erarbeitung eines Gewaltschutzkonzeptes als Orientierung dienen kann, wird derzeit vom Zentrum für Qualität in der Pflege<sup>4</sup> und der Universität Köln entwickelt und soll im Ende 2025 vorliegen. Hierüber werden die DRK-Landesverbände informiert werden.

## 3. Aktivieren

Für die Pflegeeinrichtungen und -dienste des DRK bedeutet dies, dass sich deren Führungskräfte und Vorstände mit dem Thema Gewaltschutz auseinandersetzen und Aktivitäten initiieren, die zu einer Befassung mit dem Thema und zur Etablierung von theoretischen und praktischen Präventionsinstrumenten führen.

Gewaltschutzkonzepte inklusive Verhaltenskodexe – auch beziehungsweise vorzugsweise als Bestandteile von Pflegekonzepten – sind grundsätzlich vor Ort und einrichtungsbezogen gemeinsam von Führungskräften und Pflegenden zu erarbeiten und nach ihrer Implementierung regelmäßig zu evaluieren und weiterzuentwickeln.

Hierzu ist eine Risikoanalyse vorzunehmen, die möglichst vollständig alle Risikofaktoren in der jeweiligen Pflegeeinrichtung oder im Pflegedienst unter den Aspekten Aktivitäten, Räumlichkeiten, Situationen, Beziehungen, Verhalten dokumentiert.

Beispiel für orts- und aktionsorientierte Risikoanalysen:

---

<sup>3</sup> <https://youtu.be/JW6eGDcMrQw>

<sup>4</sup> <https://www.zqp.de>

	Besondere Gegebenheiten	Risiken	Präventionsmaßnahmen
Räumlichkeit 1			
Räumlichkeit 2			
etc.			

	Räume	Situationen	Beziehungen	Verhalten	Risiken
Aktivität, Handlung, Maßnahme 1					
Aktivität, Handlung, Maßnahme 2					
etc.					

Daran anschließend sind entsprechende Präventionsmaßnahmen im Gewaltschutzkonzept zu beschreiben und in eine Gewaltschutzerklärung aufzunehmen.

Präventionsschulungen sind den in der Pflege Aktiven anzubieten und von diesen regelmäßig zu besuchen.

Die in der Pflege Aktiven haben zur Zulassung zu ihren Diensten erweiterte Führungszeugnisse vorzulegen und gemeinsam mit den Vertretern des DRK die o. g. Gewaltschutzerklärung zu unterzeichnen.

Die operativ in der Pflege zuständigen DRK-Gliederungen benennen Präventionsbeauftragte, die als Ansprechpersonen für die Belange des Gewaltschutzes intern und extern bekannt gemacht werden.

### Technik

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege (<https://www.bgw-online.de/bgw-online-de>) bietet umfassende Informationen wie mit Gewalt in der Pflege umgegangen werden sollte. Die BGW unterscheidet bezüglich der Maßnahmen gegen Gewalt in der Pflege in drei Handlungsbereiche, die von den Einrichtungen als auch vom Pflegepersonal zu beachten sind. Diese sind technische und organisatorische Voraussetzungen sowie Vorkehrungen auf personeller Ebene.

Behandlungsräume sollten so gestaltet und eingerichtet sein, dass sie dem Pflegepersonal eine Fluchtmöglichkeit bieten.

Einrichtungen sollten dem Pflegepersonal Rückzugsräume bieten, wo sie sich im Extremfall in Sicherheit bringen können.

Anmeldungen und Stationstheken können mit Sicherheitsglasscheiben ausgestattet werden und somit als sicherer Rückzugsort oder zumindest Barriere dienen, die das Pflegepersonal zwischen sich und potenzielle Angreifende bringen kann.

Die Ausstattung der Behandlungsräume mit Panikknöpfen oder die Vergabe von Notsignal-Geräten an die Pflegekräfte garantiert einen schnellen Hilferuf und ein zügiges Eintreffen von Kolleginnen und Kollegen oder Sicherheitskräften.

### Organisation

Ein funktionierendes Alarmierungssystem sowie ein in der gesamten Einrichtung geltender und allen Beschäftigten bekannter Notfallplan sollen einen reibungslosen Ablauf in Gefahrensituationen ermöglichen und deshalb Bestandteil regelmäßiger Unterweisungen des Pflegepersonals sein.

Für den Fall, dass alle materiellen und mentalen Gewaltschutzmechanismen versagt haben sollten und es zu einem Gewaltvorfall gekommen sein sollte, müssen den Betroffenen und Beteiligten Möglichkeiten zur Erstbetreuung, Klärung und Aufbereitung der Geschehnisse eine Ansprechperson bekannt sein und zur Verfügung stehen.

### Personal

Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sollten ihrem Pflegepersonal die Teilnahme an Fortbildungen und Schulungen ermöglichen. Dabei kann es sich sowohl um die Vermittlung von Deeskalationstechniken als auch um Kurse zur Selbstverteidigung handeln. Pflegekräfte sollten sich Fachkompetenzen zur Betreuung von Patientinnen und Patienten mit spezieller Erkrankung und unberechenbarer Verhaltensweise aneignen, sofern es nicht bereits Teil ihrer Ausbildung war. Aktiver und passiver Gewaltschutz ist nicht zuletzt auch ein Ansatzpunkt für Personalentwicklung insbesondere mit Blick auf Themen wie Selbst- und Fremdwahrnehmung, Reflexionsvermögen und Impulskontrolle.

## 4. Intervenieren

Jeder Vorfall von Gewalt muss aufgenommen werden und bis zur Aufklärung, Aufarbeitung und Nachsorge nachgegangen werden. Die Vorfälle müssen an zuständige Stellen gemeldet, von dort aus weiter begleitet aufgeklärt und aufgearbeitet werden.

Bereits getroffene Vorkehrungen und im jeweiligen Gewaltschutz-/Präventionskonzept und im Beschwerdemanagement formulierten Vorgaben, müssen nach Gewaltereignissen überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Auf diese Weise werden präventive Handlungskonzepte modifiziert und optimiert.

Dies ist unerlässlich und unverzichtbarer Bestandteil eines wirksamen Gewaltschutzes in der Pflege im DRK in Verbindung mit externen Vorgaben, die sich aus gesetzlichen Vorschriften und anderen Richtlinien und Orientierungen ergeben, wie z. B.:

- Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen
- International Council of Nurses (ICN) Ethikkodex für Pflegefachpersonen
- Publikationen der BGW zu Gewaltschutzkonzepten
- der jeweiligen Pflegekonzepten
- der betriebserlaubniserteilenden Behörden
- dem Grundgesetz
- den Behindertenrechtskonvention und Kinderrechtskonvention der Vereinte Nationen
- der Istanbul-Konvention
- §§ 7a, 37 Abs. 3 Pflegeversicherungsrecht SGB XI und Hilfe zur Pflege nach SGB XII
- § 37a SGB IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung SGB IX
- Betreuungsrecht, insbesondere § 31 Betreuungsorganisationsgesetz (BtOG)
- Gewaltschutzgesetz (GewSchG)
- Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)
- Polizeirecht/Strafrecht

”

*„Machen wir uns auf den Weg,  
erkennen wir unsere Schwachstellen,  
und verbessern wir den Gewaltschutz in der Pflege!“*