AWO Bundesverband e.V.

Gewaltschutz in der Langzeitpflege

Empfehlungen zur Prävention und Intervention

Impressum
AWO Bundesverband e. V.
Blücherstr. 62/63
10961 Berlin
Telefon: (+49) 30 – 263 09 – 0
Telefax: (+49) 30 – 263 09 – 325 99
E-Mail: info@awo.org
Internet: awo.org

Verantwortlich:
Claudia Mandrysch, Dr. Marvin Deversi

Redaktion:
Claudia Pohl, Carolin Drößler, Anna-Katharina Posthoff

Satz/Layout:
Linda Kutzki

© AWO Bundesverband e. V., Berlin. Das Copyright für Texte und Bilder liegt, soweit nicht anders vermerkt, beim AWO Bundesverband e. V.
Abdruck, auch in Auszügen, nur mit ausdrücklicher vorheriger Zustimmung des AWO Bundesverband e. V.

Alle Rechte vorbehalten.

September 2026

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 4

I. Grundsätze und Leitbild der AWO 5

II. Formen von Gewalt 6

III. Gewaltkonstellationen 7

IV. Warnsignale 8

V. Bausteine zur Prävention, Intervention und Postvention 9

- Leitungsverantwortung 9
- Verantwortung der Fachpersonen 10
- Personalauswahl- und Einstellungsverfahren 10
- Fort- und Weiterbildung von Mitarbeiter*innen und Führungskräften 11
- Betriebliches Gesundheitsmanagement 11

VI. Erarbeitung eines Gewaltschutzkonzeptes 11

- Gewaltprävention als Einrichtungsziel definieren 11
- Risiko- und Schutzanalyse 12
- Entwicklung von Präventionsmaßnahmen 12
- Erarbeitung eines Handlungsplans bei Gewaltvorfällen 13

Literatur 16

- Nützliche Links 16

Anlage Mustergliederung Gewaltschutzkonzept 17

Vorwort

Gewalt ist – so sehr wir sie auch persönlich und gesellschaftlich ablehnen – Teil unserer täglichen Lebenswirklichkeit. Sie begegnet uns im öffentlichen Raum, in der Arbeitswelt – und auch in der Pflege. Gewalt entsteht häufig dort, wo Menschen voneinander abhängig sind, unter Druck stehen oder strukturelle Überlastung erfahren. Diese Dynamiken machen nicht an den Grenzen einzelner Lebensbereiche halt: Familie, Gesellschaft und Arbeitsplatz sind eng miteinander verwoben. Was wir gesellschaftlich erleben, wirkt in unsere Einrichtungen hinein – und umgekehrt.

Für das Arbeitsfeld Pflege bedeutet dies eine besondere Verantwortung. Pflegebeziehungen sind geprägt von Nähe und einem hohen Maß an Vertrauen. Mit der Hilfebedürftigkeit der uns anvertrauten Menschen geht eine besondere Vulnerabilität einher, aus der sich ein klarer Schutzauftrag ergibt. Gewalt – ob physisch, psychisch, strukturell oder sexualisiert – widerspricht diesem Auftrag grundlegend.

Gewaltschutz umfasst gleichermaßen den Schutz der uns anvertrauten Menschen wie auch den Schutz unserer Mitarbeitenden. Dabei ist das Phänomen Gewalt stets aus der Perspektive der betroffenen Person zu betrachten und ihr individuelles Erleben in den Mittelpunkt zu stellen. Gewalt offen anzusprechen und zu thematisieren, ist der erste Schritt, um Risiken frühzeitig wahrzunehmen, bewusst hinzusehen und Schutz aktiv zu gestalten. So wird Verantwortung als gelebte Haltung sichtbar.

Mit dieser Broschüre wollen wir als AWO Bundesverband e.V. dem Thema Gewaltschutz Gewicht verleihen. Gewaltschutz ist für uns ein zentraler Bestandteil professioneller Pflege, einer wertschätzenden Organisationskultur und unseres Selbstverständnisses als Verband. Ziel der Broschüre ist es, die Sensibilität zum Thema Gewalt zu fördern und unsere Einrichtungen der Langzeitpflege mit Tipps und konkreten Empfehlungen bei der Erarbeitung von Gewaltschutzkonzepten und der Entwicklung von Präventivmaßnahmen zu unterstützen.

Die Broschüre knüpft an die „Bundeseinheitlichen Empfehlungen für die Gestaltung von Prozessen zur Förderung des Gewaltschutzes in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege) und ambulanten Pflegediensten“ des Qualitätsausschusses Pflege (QAP) an und ergänzt sie um handlungsleitende Hinweise.

Gewaltschutz fängt im Kleinen an und ist von gesamtgesellschaftlicher Relevanz. Gewaltschutz steht dabei in engem Zusammenhang mit den Grundwerten der AWO: dort, wo Machtverhältnisse reflektiert, Strukturen transparent, Hierarchien partizipativ gelebt und Schutz konsequent für alle gewährleistet wird, werden die Werte Gleichheit, Freiheit, Gerechtigkeit und Solidarität gelebt.

Berlin, September 2026



Kathrin Sonnenholzner
Vorsitzende des Präsidiums

I. Grundsätze und Leitbild der AWO

Die Arbeiterwohlfahrt (AWO) verpflichtet sich in ihrem Leitbild, für alle Menschen Dienstleistungen mit hoher Qualität anzubieten. Ihr Anspruch ist es, die Würde, das Recht auf Leben, körperliche Unversehrtheit und Sicherheit zu achten und die Menschen dabei zu unterstützen, ihr Leben selbstbestimmt und eigenständig zu gestalten.

Menschen, die pflegerische Dienstleistungen der AWO in Anspruch nehmen, vertrauen sich mit ihren Fragen, Problemen und Nöten, ihrem Hilfe- und Unterstützungsbedarf und ihrem Sicherheitsbedürfnis den Mitarbeiter*innen in den Einrichtungen und Diensten der AWO an. Diesem Vertrauen wird die AWO gerecht, indem sie das Wohl, die Sicherheit und die Lebensqualität dieser Menschen zur Richtschnur ihres Handelns macht.

Jegliche Form von Gewalt in Einrichtungen und Diensten der AWO widerspricht dem Leitbild der AWO und wird nicht toleriert. Für die AWO ergeben sich folgende Erfordernisse als Träger von Pflegeeinrichtungen und Diensten:

Das **Menschenbild der AWO** geht von der Würde und Autonomie der pflegebedürftigen Menschen aus, daraus resultiert ein respektvoller Umgang mit den Zielen, Wünschen, Bedarfen und Bedürfnissen der versorgten Menschen. Dieses Menschenbild und die Werte der AWO sollte allen Beschäftigten im Rahmen der Personalführung nachhaltig vermittelt werden.

Die **Basis gemeinsamer Arbeit ist die Werteorientierung** der AWO, die vom Konzept der lernenden Organisation ausgeht und Steuerung und Kontrolle als Führungsaufgabe betrachtet. Die Transparenz der gelebten und von Führungskräften vorgelebten Werte und Qualitätsanforderungen, der Strukturen und Prozesse, die in der Organisation gelten, sind Voraussetzung für verantwortungsvolles Handeln.

Die Führungskräfte in den **Einrichtungen tragen Verantwortung** dafür, dass alle ethischen Grundsätze sowie die gesetzlichen Grundlagen zum Schutz der versorgten Menschen und Mitarbeitenden bekannt sind und die Mitarbeitenden in die Lage versetzt werden, diese umzusetzen.

Transparenz und Partizipation sind bei allen Maßnahmen der Gewaltprävention und -intervention grundsätzlich herzustellen durch die Schaffung entsprechender Strukturen und Teilhabemöglichkeiten für Mitarbeitende und pflegebedürftige Menschen.

In den Einrichtungen ermöglicht eine **offene Unternehmenskultur**, Fehlentwicklungen und Problemfelder zu vermeiden bzw. zeitnah zu erkennen und aktiv auf diese einzuwirken.

II. Formen von Gewalt

Gewalt kann direkt oder indirekt als auch absichtlich oder unabsichtlich erfolgen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gewalt gegenüber älteren Menschen wie folgt:

> *Elder abuse is a single or repeated act or lack of approriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person.*[1]
>
> World Health Organization 2008

Gewalt als Handlung oder auch als Unterlassung notwendigen Handelns mit dem Ergebnis negativer Folgen für das Wohl der Personen kann dabei in unterschiedlichen Formen auftreten. In der Literatur zum Thema werden häufig folgende Formen von Gewalt unterschieden (vgl. u.a. ZQP 2026):

Verbale Gewalt zeigt sich als eine in der Lautstärke nicht erforderliche Ansprache. Es handelt sich um Grenzüberschreitungen in Form von respektloser Sprache, wie Anschreien, Schimpfen oder Drohen.

Psychische Gewalt kann in Form von verbaler Gewalt oder respektlosem Umgang auftreten. Hierbei wird die betroffene Person missachtet, ignoriert oder gedemütigt, bloßgestellt oder beleidigt. Auch Eingriffe in die Selbstbestimmung, wie Entscheidungen über den Tagesablauf, Beschäftigungen oder Kontakte, stellen Formen psychischer Gewalt dar.

Körperlicher Übergriffe umfasst Handlungen wie Schlagen, Kratzen, Kneifen, Beißen und Schütteln sowie Pflegemaßnahmen, die grob oder gegen den Willen der betroffenen Person ausgeführt werden.

Eingriff in die Selbstbestimmung bezeichnen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, wie Anschnallen, Festbinden und Einschließen, die Gabe ruhigstellender Medikamente sowie der Entzug von Hilfsmitteln, die benötigt werden (freiheitsentziehende Maßnahmen).

Sexualisierte oder sexuelle Gewalt kann sich etwa darin zeigen, dass sexuelle Anspielungen geäußert oder Schamgrenzen missachtet werden, die betroffene Person unerwünscht berührt oder Intimkontakt verlangt bzw. erzwungen wird.

Vernachlässigung als Verweigerung von Hilfe, als Unterversorgung und Unterlassung von notwendigen Maßnahmen oder deren Duldung, als Nichteingreifen bei Übergriffen durch Dritte und das systematische Außerachtlassen individueller Bedürfnisse und persönlicher Wünsche ist ebenfalls als eine Form der Gewalt zu werten.

1 Gewalt gegen ältere Menschen bezeichnet eine einmalige oder wiederholte Handlung oder das Unterlassen einer angemessenen Handlung innerhalb einer Vertrauensbeziehung, die einer älteren Person Schaden zufügt oder Leid verursacht. [eigene Übersetzung]

Finanzielle Ausbeutung liegt beispielsweise vor, wenn finanzielle Mittel unterschlagen, Vollmachten missbraucht werden, die finanzielle Autonomie der pflegebedürftigen Person eingeschränkt wird oder Pflegeleistungen absichtlich falsch abgerechnet werden. Kennzeichnend für den finanziellen Missbrauch ist dabei, dass ein Vertrauensverhältnis zwischen der betroffenen Person und der*dem Täter*in besteht.

Strukturelle Gewalt zeigt sich in straffen Tourenplänen und starren Abläufen der Tagesgestaltung, zum Beispiel mit festgelegten Aufsteh- und Bettgehzeiten, eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten und starren Regeln bei der Mahlzeiteneinnahme, wie auch in Erwartungshaltungen gegenüber pflegebedürftigen Menschen, sich Abläufen und Vorgaben unterzuordnen. Fehlende Partizipationsmöglichkeiten in der Institution begünstigen Eingriffe in die Autonomie des Einzelnen.

III. Gewaltkonstellationen

Gewalt kann von allen an der Versorgung beteiligten Personen ausgehen, einschließlich den Pflegebedürftigen. In der Pflege können insbesondere folgende Gewaltkonstellationen auftreten:

- **Pflegebedürftige Personen — Mitarbeitende**
  Mögliche Auslöser: Angst, Aggressionen, gerontopsychiatrische Erkrankungen, Frustration über Autonomieverlust, Verlusterfahrungen, beengte räumliche Verhältnisse

- **Mitarbeitende — pflegebedürftige Personen**
  Mögliche Auslöser: prekäre Arbeitsbedingungen, z.B. Personalmangel verbunden mit steigendem Zeitdruck, antiquiertes Rollenverständnis, mangelnde Reflektion des Pflegehandelns

- **Bewohner*innen — Bewohner*innen**
  Mögliche Auslöser: Konflikte im Wohnbereich, Aggressionen verstärkt durch das vorliegende Krankheitsbild, inadäquates soziales Verhalten, Biografiebrüche durch den Übergang in eine Pflegeeinrichtung, Verlusterfahrungen, Neidempfinden

- **Angehörige — Mitarbeitende**
  Mögliche Auslöser: hohe emotionale Belastung, Konflikte hinsichtlich der pflegerischen Versorgung, hohe Zuzahlungen und dadurch ausgelöste finanzielle Zwänge

- **Angehörige — pflegebedürftige Personen, insbes. im häuslichen Setting**
  Mögliche Auslöser: hohe emotionale Belastung, Überforderung mit der Pflegesituation, fehlende familiäre Ressourcen

- **Organisation — pflegebedürftige Personen als auch Mitarbeitende**
  Mögliche Auslöser: kleinteilige gesetzliche und untergesetzliche Vorgaben und einrichtungsinterne Vorschriften, die Zielkonflikte auslösen und die Autonomie, Freiheit und Privatheit des Pflegebedürftigen einschränken können; straffe Hierarchien der Institution und festgelegte Arbeitsabläufe, die Mitarbeitende in ihren Handlungsmöglichkeiten begrenzen sowie fehlende Partizipationsmöglichkeiten; Fachkräfte- und Personalmangel, wirtschaftlicher Druck.
  (vgl. AGP 2020, S. 42ff.)

IV. Warnsignale

Die Kenntnis von **Täterprofilen und Warnsignalen** durch die Mitarbeiter*innen ist dabei neben der Möglichkeit, Fehlverhaltensweisen wirksam anzeigen zu können, von hoher Bedeutung.

Im Zusammenhang mit **sexualisierter Gewalt** kann von abgrenzbaren Täterprofilen ausgegangen werden. So gilt als anerkannt, dass diese Täter*innen ihre Kolleg*innen in der Regel gezielt manipulieren, damit niemand Verdacht schöpft. Die Täter*innen erzeugen oft Abhängigkeit und Schuldgefühle bei ihren Opfern und erpressen diese.

Bei vielen **anderen Formen physischer und psychischer Gewaltentwicklung** in Einrichtungen und Diensten kann von Früherkennungs-Signalen ausgegangen werden. Oft gehen Gewaltentwicklungen einher mit



Abbildung 1 Ampelsystem aus Rahmenkonzept der AWO Weser-Ems, S. 12.

der Entstehung von Subkulturen innerhalb von Einrichtungen, deren Mitarbeitende durch eine verrohte Sprache und groben Umgang mit pflegebedürftigen Menschen auffallen. Die Pflegebedürftigen sind als verängstigt und eingeschüchtert wahrzunehmen. Aufmerksamen Mitarbeitenden, anderen Pflegebedürftigen oder auch An- und Zugehörigen fallen solche gestörten Beziehungen meist früh auf, ohne dass konkrete Gewalttaten schon erkennbar sind. Nicht erklärbare Hämatome, Unregelmäßigkeiten beim Umgang mit Medikamenten oder unerklärliche Todeszeitpunkte von Pflegebedürftigen können konkrete Hinweise auf Gewalthintergründe geben.

Das **Beschwerdemanagement** bietet pflegebedürftigen Menschen, An- und Zugehörigen sowie Vertreter*innen niedrigschwellig die Möglichkeit, Auffälligkeiten, Sorgen und Befürchtungen anzusprechen oder auch konkrete Hinweise weitergeben zu können. Hierfür sind Vertrauenspersonen als Ansprechpartner*innen erforderlich, je nach Risikoprofil der Einrichtung/des Dienstes auch Ombudspersonen, die unabhängig sind und in keinem Abhängigkeitsverhältnis zum Träger der Einrichtung stehen. Eine weitere niedrigschwellige Möglichkeit, um Hinweise und Beschwerden zu melden, ist der anonyme Meldekasten.

Der AWO Bundesverband e. V. stellt für die eigenen Mitarbeitenden ebenso wie für alle Menschen, die bundesweit mit der AWO in Berührung kommen, ein Meldesystem zur Verfügung. Dies schließt das verbandsweite Beschwerdemanagement sowie das AWO Compliance Meldesystem ein. Das Meldesystem ist zu erreichen unter: https://awo.org/hinweissystem/.

V. Bausteine zur Prävention, Intervention und Postvention

Leitungsverantwortung

Von zentraler Bedeutung sind die Implementierung der Grundsätze und des Leitbildes der AWO in der Praxis und damit einhergehend besonders die Reflexion der eigenen Führungsrolle und des Führungsverhaltens sowie der Umgang mit der eigenen Macht. Führungskräfte werden hierüber authentisch wahrgenommen und als Vorbilder erlebbar.

Auch alle Fragen der Organisationsverantwortung von Führungskräften gehören dazu. Insbesondere sind Mitarbeiter*innen im Rahmen von geeigneten Formaten, wie Schulungen, Besprechungen, Einarbeitungsverfahren etc. über grundlegende Regeln im Umgang mit Nähe und Distanz, hinsichtlich der Achtsamkeit und Mitverantwortung für die Dienstleistungen und hinsichtlich des Umgangs mit Fehlern und Beschwerden zu informieren. Verhaltenskodizes sind mit den Mitarbeiter*innen gemeinsam zu entwickeln, regelmäßig zu überprüfen und verbindlich einzuführen. Dazu gehört gleichfalls eine regelmäßige Reflexion des jeweiligen Rollenverständnisses. Für Freiwillige und ehrenamtliche Helfer*innen in Einrichtungen und Diensten gelten die Verhaltenskodizes entsprechend.

Im Sinne des Empowerments haben auch Bildungsangebote für pflegebedürftige Menschen und An- und Zugehörige (Beratungsangebote, meine Rechte, Anlaufstellen, Anti-Gewalt-Training etc.) grundlegende Bedeutung im Rahmen einer umfassenden Gewaltprävention.

Verantwortung der Fachpersonen

Die Qualität der professionellen helfenden Beziehung hat einen wesentlichen Einfluss auf das Risiko von Gewalt. Grundlage hierfür ist die berufsethische Haltung der Fachpersonen, auf die sich alte und kranke Menschen verlassen können müssen. Die dafür erforderlichen Werte und Kompetenzen müssen bereits in der Ausbildung vermittelt und gefestigt werden. Sowohl in der theoretischen als auch in der praktischen Ausbildung ist eine ethische Haltung zu fördern, die für die besondere Verletzlichkeit des menschlichen Lebens und die damit verbundene Verantwortung von Fachpersonen sensibilisiert. Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen verpflichtet Pflegefachpersonen zur Orientierung an professionellen Werten (Ziffer 1.8) und zur kontinuierlichen Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen durch Fort- und Weiterbildung (Ziffer 1.9). Damit bildet er eine wichtige Grundlage für professionelles und gewaltpräventives Handeln.

> *„In jedem Feedbacktraining sensibilisiere ich unsere Mitarbeitenden darin, dass unsere Teams das verlässlichste Frühwarnsystem in Bezug auf Gewalt darstellen. Ich erlebe immer wieder, wie Mitarbeitenden in der Schulung klar wird, wie wertvoll jede und jeder Einzelne im Team ist, um Gewalt zu verhindern, und dass es ein hohes Maß an Selbstwirksamkeit auch in diesem Thema gibt.“*
>
> Yvonne Barz-Hackenberger, AWO Saarland

Personalauswahl- und Einstellungsverfahren

Neben der Vorlage eines (erweiterten[2]) Führungszeugnisses ist das Thema der Gewaltprävention im Einstellungsgespräch ausdrücklich zu thematisieren. Im Zweifel sollte die Möglichkeit, zu ehemaligen Arbeitgebern Kontakt aufzunehmen, um Informationen über die Bewerber*innen einzuholen (mit Einverständnis der Bewerber*innen), genutzt werden. Neue Mitarbeiter*innen sollten sich im Rahmen der Einarbeitung entsprechend mit dem Gewaltschutzkonzept der Einrichtung oder des Dienstes aktiv auseinandersetzen. Verhaltenskodizes und andere maßgebliche Vorgabedokumente sollten Bestandteil der Arbeitsverträge sein.

2 Bei der Arbeit mit Minderjährigen ist zu beachten § 30a BZRG.

Fort- und Weiterbildung von Mitarbeiter*innen und Führungskräften

Die Sensibilisierung für und der angemessene Umgang mit Themen wie verbale oder körperliche Übergriffe, Vernachlässigung und Misshandlung wie auch Präventionsmaßnahmen einschließlich Deeskalationsstrategien sind in Weiterqualifizierungen aufzunehmen. Auch in Teamentwicklungs- aber auch in Arbeitsprozessen, z.B. im Rahmen von Dienstbesprechungen, müssen diese Themen fortlaufend reflektiert werden.

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Jeder Gewaltvorfall am Arbeitsplatz ist ein Arbeitsunfall und als solcher zu dokumentieren. Das gilt nicht nur für körperliche Übergriffe, sondern auch für psychische Gewalt wie Beleidigungen, Bedrohungen, Einschüchterungen oder Belästigungen. Die Meldung als Arbeitsunfall ermöglicht Betroffenen den Zugang zu Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung. Dazu gehören – je nach Fall – medizinische Versorgung, psychotherapeutische Unterstützung und weitere Hilfsangebote. Für Einrichtungen und Dienste des Gesundheits- und Sozialwesens ist die BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) zuständig. Um insbesondere Folgebelastungen nach Gewaltereignissen, wie Angst, Wut und Reizbarkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme, Depressionen oder andere psychische oder körperliche Beschwerden möglichst früh zu begegnen, bietet die BGW Versicherten schnelle Hilfe, beispielsweise durch telefonische psychotherapeutische Beratung, an. Daneben hat die BGW eine Vielzahl an präventiven Angeboten zur Unterstützung des betrieblichen Gesundheitsmanagement für Einrichtungen und zur Kompetenzentwicklung der Mitarbeiter*innen im Portfolio.

VI. Erarbeitung eines Gewaltschutzkonzeptes

Ein Gewaltschutzkonzept muss einrichtungsbezogen angepasst sowie regelmäßig überprüft und aktiv gelebt werden. Der Leitfaden zur Entwicklung eines Gewaltschutzkonzeptes des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) unterstützt explizit stationäre Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung, bietet jedoch auch für ambulante Dienste wertvolle Orientierungen.

Auch die BGW hält Angebote, wie Beratung bei der Risikoanalyse oder Angebote der Fort- und Weiterbildung vor. Für die Erstellung eines Gewaltschutzkonzeptes sollen die folgenden Inhalte stationären und ambulanten Einrichtungen eine erste strukturelle Orientierung geben:

Gewaltprävention als Einrichtungsziel definieren

Auf der Führungs- und Leitungsebene des Trägers und der Einrichtung ist das Thema Gewaltprävention als strategisches Ziel zu definieren und sowohl personelle als auch finanzielle Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Hierzu gehört insbesondere die Benennung von Mitarbeiter*innen in Gewaltschutz-Teams sowie die Einbindung in das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement.

Risiko- und Schutzanalyse

Die Analyse bestehender Risikofaktoren sowie bereits vorhandener Schutzmaßnahmen und Ressourcen bilden die Grundlage für ein wirksames Gewaltschutzkonzept. Ziel ist es, potenzielle Gefährdungen systematisch zu identifizieren und zu bewerten.



Risiken ergeben sich häufig aus dem Zusammenleben mehrerer Bewohner*innen, aus Nähe und Abhängigkeit im Alltag sowie aus strukturellen Faktoren wie baulichen Gegebenheiten. Weiterhin können sich Risiken durch Erkrankungen von Bewohner*innen ergeben.



Risiken in der häuslichen Umgebung können entstehen, wenn Menschen isoliert leben, Mitarbeitende allein in Privaträumen arbeiten und keine direkte Kontrolle oder Unterstützung durch andere Personen vorhanden ist. Auch Angehörige oder andere Personen im Umfeld können eine Gefährdung darstellen. Besonders gefährdet sind Patient*innen, die sich nicht selbst schützen, wehren oder mitteilen können.



ZQP-Checkliste *Check-up zur Risikoanalyse für Gewalt in der Einrichtung* (ZQP 2026, S. 17ff.)

Entwicklung von Präventionsmaßnahmen

Maßnahmen zur Gewaltprävention sollten partizipativ entwickelt und umgesetzt werden, um Akzeptanz, Transparenz und Mitwirkung aller Beteiligten zu fördern.

Verhaltensregeln / Verhaltenskodizes sind präventiv, sie schaffen Klarheit und Orientierung für Mitarbeitende im Umgang mit den zu versorgenden Menschen und Kolleg*innen. Klare Verhaltensregeln konkretisieren und kultivieren eine wertebasierte Haltung in der Einrichtung. Die Regeln müssen im Konzept ausformuliert und allen bekannt sein, aber vor allem gelebt werden. Insbesondere Führungspersonen müssen diese thematisieren, bestärken und vorleben.

Beispiele für Verhaltensregeln:

- Wahrung professioneller Distanz (bspw. durch das generelle Siezen)
- Respektvolle Kommunikation (gewaltfreie Kommunikation)
- Umgang mit Nähe und Intimität

Verhaltensregeln ersetzen jedoch nicht die regelmäßige Reflexion der eigenen Rolle. Mit jeder Rolle sind Erwartungen verbunden, sei es von Bewohnenden, Kolleg*innen, Führungskräften oder der Einrichtung. Um eine Rolle professionell ausfüllen zu können, ist es wichtig, sich ihrer bewusst zu sein und sich mit ihr auseinanderzusetzen.

Wo Gewalt nicht thematisiert wird, wird sie begünstigt. Gerade weil Gewalt „Teil der täglichen Lebenswirklichkeit“, also ein Alltagsthema, ist, bedarf der Umgang damit einer Normalisierung – ohne zu skandalieren. Als Ziel sollte dabei immer die ehrliche Bemühung um sachliche Aufklärung der Ursachen und Hintergründe beschrieben sein. Entsprechende Räume für Kommunikations-strukturen zu schaffen, zu gestalten und aufrecht zu erhalten, ist Leitungsaufgabe.

Klaus-Peter Buchmann, AWO Sachsen

Deeskalationsmaßnahmen sind arbeitsfeld- und nutzerspezifisch als Bestandteil der Prävention in das Gewaltschutzkonzept aufzunehmen – insbesondere in Arbeitsfeldern mit entsprechendem Risiko. Ansätze zur Deeskalation sind in der Regel:

- strukturelle Maßnahmen (z. B. lärmarme Umgebung, Orientierungs-hilfen, wechselnde Bewegungsangebote, strukturierte Tagesabläufe),
- Alltagsregeln (z. B. Schutz der Privatsphäre, Information der Nutzer*innen über durchzuführende Maßnahmen, offener Umgang mit Kritik und Beschwerden usw.),
- Verhaltensregeln in bedrohlichen Situationen (Ruhe bewahren bei Beschimpfungen und Beleidigungen, Senden klarer Botschaften, Setzen klarer Grenzen, Rückzug aus der potenziellen und tatsächlichen Gewaltsituation, Sicherung des Schutzes anderer Nutzer/innen).

Erarbeitung eines Handlungsplans bei Gewaltvorfällen

Ein **klarer Handlungsplan** beschreibt knapp und handlungsorientiert, wie bei Verdacht oder akuten Fällen von Gewalt vorzugehen ist. Zu beschreiben sind hier konkrete Sofortmaßnahmen zum Schutz der Betroffenen, die unmittelbar zu ergreifen sind, wie etwa schnelle interne Kommunikation/-wege, ggf. räumliche Trennung und Einschal-ten der zuständigen Behörden.

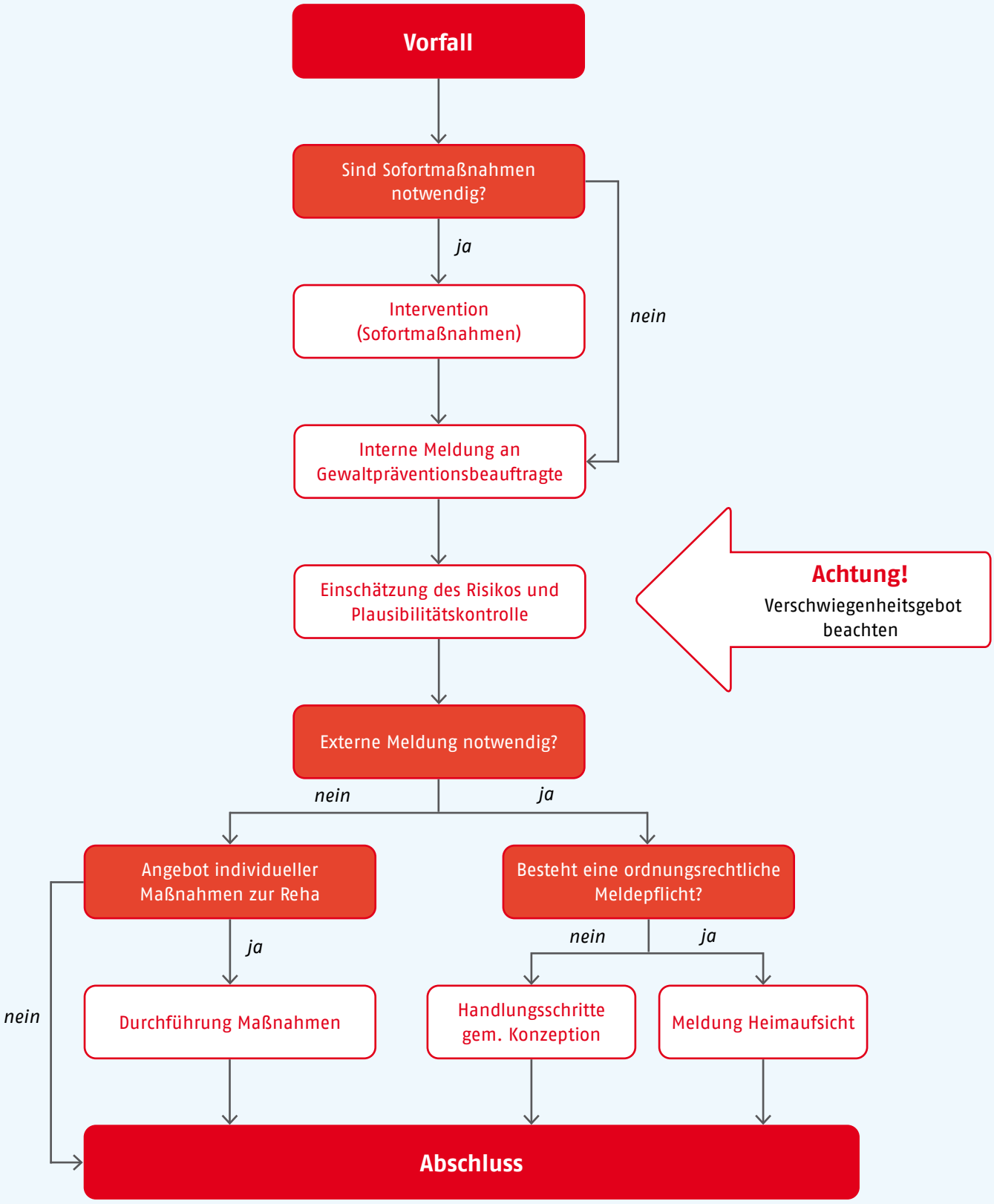


Abbildung 2 Entlehnt aus Rahmenkonzept der AWO Weser-Ems, S. 15.

Ein **transparentes Meldesystem** ist essenziell für die Aufdeckung und Bearbeitung von Gewaltvorfällen. Interne und digitale Meldesysteme sowie regelmäßige Fallbesprechungen sind zu etablieren.

- Ansprechperson: Vertrauenspersonen als zentrale Anlaufstelle für Betroffene und Mitarbeitende
- Meldekette: Wer ist wann wie zu informieren?

Hinweisgeberschutz: Schutz vor Repressalien für Mitarbeiter*innen, die Hinweise geben, z. B. durch anonymisierte Meldewege.
Ab 50 Mitarbeiter*innen ist dieser verpflichtend vorzuhalten. Hinweise, die Einrichtungen der AWO betreffen, können auch über das Hinweissystem des AWO Bundesverband e.V. gemeldet werden.

Bei Gewaltereignissen oder bestehenden Verdachtsfällen ist eine sachliche und **nachvollziehbare Dokumentation** der Beobachtungen, Wahrnehmungen oder Befunde sicherzustellen.

Die thematische **Aufarbeitung** ist Teil des Handlungsplans und dient der emotionalen Entlastung. Entsprechende Maßnahmen, wie Gespräche mit Betroffenen, Teamreflexion/Supervision, sind im Konzept zu beschreiben.

Zur Aufarbeitung wird der Einbezug professioneller EXTERNER Unterstützung dringend empfohlen.

Evaluation

Die **regelmäßige Evaluation** des Gewaltschutzkonzepts stellt sicher, dass das Konzept wirksam bleibt und weiterentwickelt wird. Evaluationsmethoden (Feedbackrunden, Befragungen) und -zyklen sind festzulegen. Nach Vorfällen ist eine Evaluation in jedem Fall notwendig.

Literatur

Buchmann, Klaus-Peter (2023): Gewalterleben in der stationären Langzeitpflege. Perspektiven und Präventionsmaßnahmen. Berlin: Springer-Verlag GmbH.

Eggert, Simon; Teubner, Christian (2025): Finanzielle Ausbeutung älterer pflegebedürftiger Menschen. in: ZQP diskurs. Das Magazin der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege, Ausgabe 2025, 22-24.

International Council of Nurses (2021): Der ICN-Ethikkodex. https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/internationales/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf (abgerufen am 06.05.2026).

World Health Organization (2008): A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report. Frankreich.

Gemeinnützige Fachstiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) Hrsg. (2026): Entwicklung eines Gewaltschutzkonzepts: Leitfaden für stationäre Pflegeeinrichtungen. Berlin.

AGP Sozialforschung (2020): Gewalt in Pflegeeinrichtungen: Maßnahmen zur Prävention und Intervention. Eine Literaturübersicht. Freiburg. https://gesund-gewaltfrei.de/aktuelles/AnlageB.pdf (abgerufen am 06.05.2026).

Nützliche Links

Supernurse: Gewaltprävention in der Pflege: Schutz für Pflegebedürftige und Pflegende

Stiftung ZQP: Gewalt in der Pflege

AWO Weser-Ems e. V.: Gewaltschutz - Rahmenkonzept

Qualitätsausschuss Pflege: Bundeseinheitliche Empfehlungen für die Gestaltung von Prozessen zur Förderung des Gewaltschutzes

AWO Bundesverband e. V.: Hinweisgeberschutz Meldestelle

BGW: Hilfe beim Umgang mit Gewalt und Aggression in der Pflege

Stiftung ZQP: Leitfaden Gewaltschutzkonzept für stationäre Pflegeeinrichtungen

AGP Sozialforschung: Methodenkoffer zum Programm „Gesund und Gewaltfrei“

Anlage
Mustergliederung Gewaltschutzkonzept

Wenn Sie ein Gewaltschutzkonzept für Ihre Einrichtung entwickeln wollen, dann sind, wie in der Broschüre beschrieben, entsprechende Voraussetzungen für einen partizipativen Arbeitsprozess sicherzustellen. In den „Bundeseinheitlichen Empfehlungen für die Gestaltung von Prozessen zur Förderung des Gewaltschutzes in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten“ des QAP finden Sie umfangreiche unterstützende Literaturverweise. Weiterhin hält u.a. der Praxisleitfaden für Gewaltschutzkonzepte in Pflegeheimen des ZQP eine Musterkonzeption vor.

Gern können Sie auch folgende Grundstruktur nutzen.

Einleitung

- ✔ Wer sind wir?
- ✔ Was sind unsere Grundsätze und unser Leitbild?
- ✔ Was sind unsere Ziele, die wir mit dem Gewaltschutzkonzept verfolgen?

Adressaten des Gewaltschutzkonzept

- ✔ An wen richtet sich das Konzept?

Begrifflichkeiten

- ✔ Ausführungen zum Gewaltverständnis
- ✔ Definition von Gewalt und Gewaltformen

Ergebnisse der Risiko- und Schutzanalyse

- ✔ Welche Risiken, welcher Handlungsbedarf wurde ermittelt?
- ✔ Welche vorhandenen Schutzmaßnahmen und Ressourcen bestehen?

Präventionsmaßnahmen

- ✔ Aufklärung, Sensibilisierung und Schulung
- ✔ Bezug zum Beschwerdemanagement
- ✔ Festlegung von Verhaltensregeln / Verhaltenskodex
- ✔ Festlegung von arbeitsfeld- und nutzerspezifischen Deeskalationsmaßnahmen
- ✔ Weitere Maßnahmen (einschließlich Festlegungen zur zeitlichen Umsetzung und der Zuständigkeit)

Umgang mit und Dokumentation bei Gewaltvorfällen

- ✔ Festlegung (anonymisierter) Meldewege zur Erfassung von Gewaltereignissen oder konkreter Verdachtsfälle
- ✔ Festlegung der Meldekette (Ansprechperson einschließlich Telefonnummer und Mailadresse)
- ✔ Festlegung konkreter Sofortmaßnahmen zum Schutz der Betroffenen
- ✔ Festlegung einer (sachlichen und nachvollziehbaren) Dokumentation von Gewaltereignissen oder Verdachtsfällen und deren Folgen
- ✔ Betriebliches Gesundheitsmanagement
- ✔ Aufarbeitung von Vorfällen im Team

Evaluation

- ✔ Festlegung eines Evaluationstermins in Abstimmung mit einrichtungsinternen Prozessen des Qualitätsmanagements

Verantwortlich für Gewaltschutzkonzept

- ✔ Ansprechperson zum Gewaltschutzkonzept
- ✔ Von wem wurde das Konzept erarbeitet?

Ein Wort des Dankes zum Abschluss

Bei der Erstellung der Broschüre standen wir im Austausch mit unseren Landes- und Bezirksverbänden der AWO. Ein besonderer Dank gilt Frau Yvonne Barz-Hackenberger, Referentin Projektentwicklung des Landesverbandes Saarland e. V., Frau Janne Koch, Geschäftsbereichsleitung Trialog des Bezirksverbandes Weser–Ems e. V. sowie Herrn Klaus-Peter Buchmann, Referent im Bereich Senioren, Pflege, Innovation beim Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen e. V. für ihre aktive Mitwirkung bei der Entstehung der Broschüre. Weiterhin bedanken wir uns beim AWO Bezirksverband Weser-Ems e. V. für die Verwendung von Grafiken.

awo.org