sozialfonds
gemeinden und land Vorarlberg
unser Land

Handbuch
Gewaltschutz im Langzeitpflegebereich

Version 1
Stand: 11.06.2026

IMPRESSUM

Autor:in
connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gem. GmbH

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:
Amt der Vorarlberger Landesregierung
Abteilung IVa, Fachbereich Senioren und Pflegevorsorge
Landhaus, Römerstraße 15, 6901 Bregenz

Verlagsort und Herstellungsort:
6900 Bregenz

Bildnachweise:
©Samir - stock.adobe.com

Druck:
Amt der Vorarlberger Landesregierung
Hausdruckerei, Bregenz

Inhalt

1 Hintergrund 5
1.1 Ziel 5
1.2 Anwendungsbereich 6
1.3 Erweiterung des Handbuchs 6
1.3.1 Transfer 7
1.3.2 Monitoring 8
2 Rechtsgrundlagen 9
2.1 Gesetzliche Grundlagen 9
2.1.1 Pflichten der Arbeitgebenden 9
2.1.2 Pflichten der Führungskräfte (Vorgesetzte, leitende Angestellte) 9
2.1.3 AUVA-Meldung 10
2.1.4 Anzeigepflicht für Gesundheitspersonal 10
2.1.5 Durchführung einer Anzeige 10
2.1.6 Welche Gewaltereignisse müssen laut § 7 Abs. 1 GuKG zur Anzeige gebracht werden 11
2.1.7 Keine Anzeigepflicht für Gesundheitspersonal 12
2.2 Aufbewahrungspflicht 13
3 Gewaltformen 14
3.1 Körperliche Gewalt 14
3.1.1 Eventuelle körperliche Gewalt, Verletzungen und/oder unklare Symptome 14
3.1.2 Schwere Körperverletzung 14
3.2 Vergewaltigung 15
3.3 Sexueller Missbrauch 15
3.4 Misshandlung 15
3.5 Quälen 16
4 Handlungsanleitung 17
4.1 Grundlagen 17
4.1.1 Entscheidungshilfen 18
4.1.2 Welche Ziele werden verfolgt? 19
4.2 Anwendung der Checklisten und Arbeitsanweisungen 19
4.2.1 Handhabung einer Checkliste 20
4.2.2 Erstellen einer Checkliste 20
4.3 Arbeitsanweisung 21
4.3.1 Erstellen einer Arbeitsanweisung 21
4.4 Unterstützende Dokumente 22
4.4.1 Inhaltsverzeichnis 22

4.4.2 Informationsblatt 22
4.4.3 Empfehlung 22
5 Dokumente 23
6 Notfallordner 23
7 Literatur 24
7.1 Literaturnachweise 24
7.2 Weiterführende Literatur 24

1 Hintergrund

Gewalt im Langzeitpflegebereich ist ein komplexes und sensibles Thema, das alle Bereiche einer Einrichtung betreffen kann. Sie kann von Bewohnerinnen und Bewohnern, Mitarbeitenden, An- und Zugehörigen oder Dritten ausgehen und unterschiedliche Formen annehmen, wie etwa körperliche, sexuelle, psychische als auch strukturelle Gewalt.

Dieses Handbuch dient als praxisorientierte Unterstützung für den Langzeitpflegebereich in Vorarlberg. Er soll Mitarbeitenden und Führungskräften dabei unterstützen, Gewaltsituationen möglichst früh zu erkennen, im Ereignisfall strukturiert und rechtssicher zu handeln sowie notwendige Schritte nach einem Vorfall einzuleiten.

Im Mittelpunkt steht dabei nicht nur die Reaktion auf eingetretene Gewaltereignisse, sondern auch die Stärkung der Handlungsfähigkeit der Mitarbeitenden und der Führungskräfte. Das Handbuch versteht sich als Instrument zur Orientierung, zur Unterstützung der internen Abläufe und zur Ergänzung bestehender Qualitäts- und Risikomanagementstrukturen.

Die Erarbeitung des Handbuchs knüpft an den bisherigen Leitfaden „Umgang mit Gewalt an pflegebedürftigen Menschen“ an, berücksichtigt die seit 2020 geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen und greift praktische Anforderungen aus dem Pflegealltag auf. Ziel ist, ein umsetzbares und rechtlich fundiertes Arbeitsinstrument bereitzustellen.

Mit Inkrafttreten des Handbuchs „Gewaltschutz im Langzeitpflegebereich“ verliert der bisherige Leitfaden „Umgang mit Gewalt an pflegebedürftigen Menschen“ seine Gültigkeit.

1.1 Ziel

Ziel des Handbuchs ist, den Umgang mit Gewaltsituationen im Langzeitpflegebereich zu vereinheitlichen und zu unterstützen. Dazu werden Handlungsanleitungen, Checklisten und ergänzende Dokumente bereitgestellt, die im Ereignisfall Orientierung geben und die interne Entscheidungsfindung für die Gewaltinvolvierten erleichtern.
Durch klar definierte Abläufe sollen nachfolgende Wirkungsziele erreicht werden:

- Mitarbeitende fühlen sich sicher und nehmen Gewaltszenarien war.
- Mitarbeitende haben den Mut aktiv das Gewaltszenario abzuarbeiten.
- Letztverantwortliche sind sich sicher, dass ihre Mitarbeitenden im Sinne der Einrichtung und der geltenden Gesetze korrekt agieren.

- Letztverantwortliche erfahren nicht durch Dritte (Außenstehende wie Presse, An- und Zugehörige etc.) von offensichtlichen Gewaltereignissen in ihrer Einrichtung.
- Mitarbeitende und Letztverantwortliche werden nicht wegen Gesetzesverletzungen verfolgt.
- Ebenfalls ist es allen Beteiligten in der Pflegeeinrichtung ein Bedürfnis, das Thema Gewaltprävention aktiv weiterzuverfolgen und Maßnahmen umzusetzen.

1.2 Anwendungsbereich

Das Handbuch richtet sich an alle Personen, die im Langzeitpflegebereich mit Fragen des Gewaltschutzes befasst sind, insbesondere Mitarbeitende, Führungskräfte und Gewaltschutzbeauftragte. Es kann darüber hinaus als Grundlage für die Anpassung einrichtungsinterner Regelungen verwendet werden.

Behandelt werden vor allem Gewaltereignisse, bei denen Gewalt beobachtet oder erfahren wird oder ein konkreter Verdacht auf Gewaltausübung besteht. Nicht im Mittelpunkt stehen Konstellationen, die im Rahmen gerontopsychiatrischer Betreuung auf eine andere Weise fachlich bearbeitet werden, etwa über personen-zentrierte Pflege, Fallbesprechungen oder freiheitsbeschränkende Maßnahmen.

Nicht im Besonderen eingegangen wird auf den Umgang mit Minderjährigen. Es wird davon ausgegangen, dass in keiner Langzeitpflegeeinrichtung minderjährige Personen betreut und gepflegt werden. Als Minderjährige gelten Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

1.3 Erweiterung des Handbuchs

Mit der Ausarbeitung der Handlungsanweisungen und dem damit verbundenen aktiven Beitrag zum Notfallmanagement bedarf es zudem, Produkte und Möglichkeiten zur Risikovermeidung, sprich Präventivmaßnahmen, anzugehen.

Dabei verfolgen wir das „Drei-Stufen-Modell“

1. Risikovermeidung
2. Risikoverminderung
3. Warnungen, Instruktionen und Ausbildung

Um dieses heute noch hochsensible und heikle Thema nachhaltig in den Einrichtungen zu verankern und langfristig Vergleichsdaten, Weiterentwicklungen und Trends zu erhalten, werden nachfolgende Punkte das Handbuch zu einem späteren Zeitpunkt erweitern.

1.3.1 Transfer

Produktion Notfallordner

Begründungen für einen Notfallordner in Printform leiten sich aus dem Notfall- und Krisenmanagement ab.

Ein solcher Ordner soll alle Antworten und Verhaltensregeln zu Szenarien enthalten, die plötzlich eintretende, unvorhergesehene Situationen darstellen, ein konsequentes und insbesondere sofortiges Handeln erfordern und nach der Notfallsituation eine gesicherte Weiterbearbeitung bzw. Aufarbeitung gewährleisten. Weitere Informationen zu den Handlungsanweisungen und deren Erstellung finden sich unter Punkt 4. „Handlungsanweisungen“.

Gewaltschutzbeauftragt*er

Mit der Einführung von Präventivmaßnahmen, dem Handeln bei Gewaltereignissen sowie der Aufarbeitung von Gewaltereignissen ist es empfehlenswert, eine Gewaltschutzbeauftragte bzw. einen Gewaltschutzbeauftragten zu benennen und im Organigramm abzubilden. Die Bedarfsveränderung der Bewohnerin bzw. des Bewohners (Gerontopsychiatrie), der gesetzlichen Vorgaben (z. B. freiheitsbeschränkende Maßnahmen) sowie des sozialen Umfeldes (An- und Zugehörigen Begleitung, Presse und Öffentlichkeit) erfordert eine zentrale Fachstelle zum Thema Gewaltschutz. Zu den Kernkompetenzen dieser Fachperson gehört, dass sie die Aufgaben im Rahmen der fachlichen Expertise konsequent verfolgt – dazu zählen die Umsetzung des Gewaltschutzkonzepts, die laufende Sensibilisierung, Auswahl passender Schulungsangebote, die Dokumentation, die Funktion als Anlaufstelle für Mitarbeitende sowie An- und Zugehörige, ein transparenter Abschluss und die Nachsorge nach einem Gewaltszenario, dem Monitoring sowie die Kontaktpflege zu anderen Institutionen mit ihren Fachgebieten. Damit wird ein klares Zeichen der Ernsthaftigkeit gesetzt und ein nachhaltiges, langfristiges Aufrechterhalten und Weiterführen des Konzepts wird mit größter Wahrscheinlichkeit sichergestellt.

Sensibilisierung und Qualifizierung

Da alle Pflegeheime von erstellten Konzepten und Produkten profitieren, empfiehlt es sich, diese gemeinsam auszuarbeiten. Diese ressourcenschonende Vorgehensweise bietet zusätzlich die Chance, Bedürfnisse in den Pflegeheimen direkter einzubinden und eine Vielfalt an Ideen zu Maßnahmen und Produkten beizusteuern.

Der wesentlichste und erste Schritt bezieht sich auf die Sensibilisierung der Führungskräfte im Umgang mit Aggression und allen Gewaltformen. Erst danach ist eine nachhaltige Stärkung des Teams erreichbar. Die Einführung von Aggressions- und Deeskalationsmanagement sollte ebenso forciert werden wie der Ausbau gerontopsychiatrischen Fachwissens in der Langzeitpflege. Dies unterscheidet sich deutlich vom gerontopsychiatrischen Akutpflegebereich.

Mit unterschiedlichen Gruppen von Expertinnen und Experten sollen Informations- und Schulungskonzepte erstellt werden (dazu gehören beispielsweise auch Flucht- und Abwehrtechniken). Dabei soll vor allem auch die strukturelle Gewalt — vom „Kalt-Duschen“ bis hin zum Milieu — Beachtung finden. Um jedoch individuelle Resilienz und gewaltfreie Kommunikation bei den Mitarbeitenden zu fördern, bedarf es regelmäßiger Pflichtschulungen zu Themen wie Ursachen und Auslöser von Gewalt. Diese Schulungen sind zwar zeit- und personalintensiv, bilden jedoch die Grundlage für die Arbeit in einem Vorarlberger Pflegeheim mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt. Die Entwicklung eines Basisdokuments zum Verhaltenscodex für haupt- und nebenberufliche Mitarbeitende sowie ehrenamtlich Tätige ermöglicht einen verpflichtenden Einblick, wie die Einrichtung mit dem Thema Gewaltprävention und -eintritt umgeht.

1.3.2 Monitoring

Gewalt in der Betreuung und Pflege in Vorarlberger Pflegeheimen hat weder eine einzige Ursache, noch gibt es eine einfache Lösung zu ihrer Verhinderung. Ein begleitendes und langfristig angelegtes Monitoring wird als Maßnahme empfohlen, um die mittel- und langfristige Wirkung der umgesetzten Maßnahmen (Handlungsanleitungen und Transfer) zu messen, zu bewerten und damit eine gezielte Steuerung zu erreichen. Die gesammelten Daten der Pflegeheime sollen zentral an einer Stelle verarbeitet werden, um auch regionale Besonderheiten und Trends verifizieren zu können.

Die Punkte unter 1.3 „Erweiterung des Handbuchs“ werden voraussichtlich bis Ende des Jahres von connexia ausgearbeitet und anschließend im Handbuch ergänzt.

2 Rechtsgrundlagen

2.1 Gesetzliche Grundlagen

Das Thema Gewalt im Konsens von Pflegeheimen sowie anderen Betreuungs- und Pflegeanbietern ergibt sich aus mehreren gesetzlichen Grundlagen:

- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) 2. Abschnitt, Allg. Berufspflicht § 4 Abs. 3, Anzeigepflicht § 7 Abs. 1-3, Führungsaufgaben § 26
- Gewaltschutzgesetz 2019
- Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB) § 1157 Abs. 1
- Angestelltengesetz (AngG) Art. 1 § 18 Abs. 1
- ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) § 3
- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) § 363
- Arbeitsverfassungsgesetz (ArbVG)
- Arbeiterkammergesetz (AKG)

2.1.1 Pflichten der Arbeitgebenden

Arbeitgebende haben gegenüber den Beschäftigten eine Vielzahl von gesetzlichen Verpflichtungen, die im Wesentlichen unter dem Begriff der Fürsorgepflicht zusammengefasst werden können. Diese Pflicht umfasst den Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten, die Einhaltung von Arbeitsgesetzen und -vorschriften, sowie die Gewährleistung eines fairen und respektvollen Arbeitsumfelds. (§ 1157 Abs. 1 ABGB, Art. 1 § 18 AngG, § 3 ASchG)

2.1.2 Pflichten der Führungskräfte (Vorgesetzte, leitende Angestellte)

Führungskräfte haben in Vertretung des Arbeitgebenden gegenüber den Beschäftigten die entsprechenden Pflichten wahrzunehmen. Gleichzeitig sind sie selbst als Beschäftigte verpflichtet, den Vorgaben ihrer jeweiligen Vorgesetzten nachzukommen. Das bedeutet, dass Führungskräfte die oben angeführte Fürsorgepflicht des Arbeitgebenden gegenüber den Beschäftigten wahrzunehmen haben.
Im Arbeitsrecht wird der Begriff „leitende Angestellte “ in verschiedenen Rechtsformen verwendet. Dabei ist festzuhalten, dass leitende Angestellte nicht zwingend der obersten Führungsebene angehören müssen (§ 10 Abs. 2 AKG, § 1 Abs. 2 ArbVG und § 36 Abs 2 AZG). Die Rolle als Vorgesetzte bzw. Vorgesetzter oder leitende Angestellte bzw. leitender Angestellter sollte sich in der Stellenbeschreibung widerspiegeln, insbesondere durch definierte Schwerpunkte wie Weisungskompetenzen, Personalverantwortung, Mitwirkung bei der Aufnahme von Beschäftigten, Beendigung von Dienstverhältnissen sowie weitere relevante Aufgabenbereiche.

2.1.3 AUVA-Meldung

In diesem Zusammenhang soll jede Verletzung bzw. jeder Schaden z. B. Brille, Hörgerät, etc. mittels Unfallmeldung an die AUVA gemeldet werden. Jede Unfallmeldung wird von der AUVA bearbeitet und archiviert.

Jede einzelne Meldung ist von großer Bedeutung, da sich beispielsweise Arbeitsunfälle im Zusammenhang mit Gewaltvorkommnissen über einen längeren Zeitraum summieren und zu Folgeschäden – sowohl körperlich als auch psychischer Natur – führen können. Nur bei tatsächlich durchgeführten Unfallmeldungen kann eine Leistungsübernahme durch die AUVA erfolgen.

Unterbleibt eine Meldung, kann dies für das Unternehmen haftungsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Ist ein Mitarbeitender infolge eines Arbeitsunfalles länger als drei Tage im Krankenstand, ist eine AUVA Unfallmeldung verpflichtend durchzuführen. (§ 363 Abs. 1 ASVG)

2.1.4 Anzeigepflicht für Gesundheitspersonal

Mit § 7 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) ist sowohl eine Anzeigepflicht als auch die Möglichkeit der Nicht-Anzeige für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie im Rahmen des Gewaltschutzrechts für das Gesundheitspersonal geregelt.

2.1.5 Durchführung einer Anzeige

Gesundheitspersonal ist verpflichtet, bei der nächsten Polizeidienststelle oder bei der Staatsanwaltschaft Anzeige zu erstatten, wenn es im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit selbst betroffen ist oder Zeuge eines Gewaltereignisses wird. Durch diese Verpflichtung wird die Verschwiegenheitspflicht laut § 6 Abs. 3 GuKG anlassbezogen aufgehoben.

Hat die Geschäftsführung, Heimleitung oder Pflegedienstleitung bereits eine entsprechende Anzeige bei der Polizeidienststelle oder Staatsanwaltschaft erstattet, ist von einer zusätzlichen Anzeige durch das betroffene Gesundheitspersonal abzusehen.

Wichtig: Erfolgt keine Anzeige durch die Geschäftsführung, Heimleitung oder Pflegedienstleitung, ist das betroffene Gesundheitspersonal verpflichtet, selbst Anzeige zu erstatten, um sich nicht strafbar zu machen.

Empfehlung zur Durchführung:

- Dokumentation der Gewaltereignisse gemäß der Arbeitsanweisung 3 (A3).
- Es wird empfohlen keine Übermittlung per E-Mail zu erstatten, Halmich, 2024 „Gewaltschutz für Gesundheitsberufe[2]“, S. 40, Anzeige bei nächster Polizeidienststelle.

- persönliche Vorsprache bei der zuständigen Polizeidienststelle, (zur Vermeidung von Rückfragen bei der Sachverhaltsaufnahme), Halmich, 2024 „Gewaltschutzrecht für Gesundheitsberufe[2]“, S. 40, Anzeige bei nächster Polizeidienststelle.

2.1.6 Welche Gewaltereignisse müssen laut § 7 Abs. 1 GuKG zur Anzeige gebracht werden?

Gewaltereignis mit Todesfolge

Beispielhafte Aufzählung:

- im Rahmen eines Verkehrs-, Arbeitsunfalls
- nach Sturz oder Raufhandel
- nach Substanzmissbrauch mit Verdacht auf Fremdverschulden
- Suizid mit Verdacht auf Mitwirkung anderer (nicht im Rahmen eines assistierten Suizids)
- Tötung auf Verlangen/Sterbehilfe

Schwere Körperverletzung

Beispielhafte Aufzählung für schwere Körperverletzung:

- Verlust mehrerer Zähne
- Brüche großer Knochen
- Gehirnerschütterung mit Bewusstlosigkeit und retrograder Amnesie
- Tiefer Bauchstich
- Anhaltende Lähmungserscheinungen
- Bleibender Hirnschaden
- Verlust der Zeugungsfähigkeit

Vergewaltigung

Beispielhafte Aufzählung für Gewaltanwendung:

- Würgen
- Schlagen
- Festhalten
- Fesseln
- Verabreichen von Rausch-/Betäubungsmittel

Schutz bei wehrlosen Erwachsenen

Beachten Sie, dass wehrlose psychisch/kognitiv beeinträchtigte Erwachsene unter die Kategorie „besonders schützenswerte Personen“ im Sinne der Besonderheiten bei Minderjährigen fallen. Entsprechend dazu finden Sie Erläuterungen zu Misshandlung, Quälen sowie sexuellem Missbrauch.

Für die bis hier her angeführten Gewaltereignisse finden sie detaillierte Ausführungen unter Punkt 3 „Gewaltformen“.

Kinder oder Jugendliche (minderjährig geltende Personen)

Die Minderjährigen wurden oder werden immer noch:

- misshandelt
- gequält
- vernachlässigt
- sexuell missbraucht

Wie eingangs erwähnt, finden die Vertiefungen zu den genannten strafbaren Handlungen in diesem vorliegenden Handbuch keine Bearbeitung.

2.1.7 Keine Anzeigepflicht für Gesundheitspersonal

Laut § 7 Abs. 2 GuKG kann im Einzelfall, bei Vorliegen einer gut begründeten Ausnahme von der Anzeigepflicht Abstand genommen werden:

Fall 1:

§ 7 Abs. 2 Zeile 1 (GuKG) - wenn die Anzeige dem ausdrücklichen Willen der volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patientin bzw. des Patienten, der Klientin bzw. des Klienten sowie der pflegebedürftigen Person widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese Person oder eine andere Person besteht.

Was versteht man unter Entscheidungsfähigkeit?

Gemäß § 24 Abs. 2 des allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches (ABGB) wird dies wie folgt definiert: „Entscheidungsfähig ist, wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang versteht, seinen Willen danach bestimmt und sich entsprechend verhalten kann.“

Im Rahmen der Kompetenzen von Gesundheitsberufen ist eine Abschätzung auf die zu pflegende Person dazu gestattet (§ 12 und § 14 GuKG).

Fall 2:

§ 7 Abs. 2 Zeile 2 (GuKG) - wenn die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, sofern nicht eine unmittelbare Gefahr für diese Person oder eine andere Person besteht.

Fall 3:

§ 7 Abs 2 Zeile 3 (GuKG) - wenn der Berufsangehörige, der seine berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausübt, eine entsprechende Meldung an den Dienstgeber erstattet hat und durch diesen eine Anzeige bei der Kriminalpolizei oder der Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

2.2 Aufbewahrungspflicht

Für die Pflegeheime gilt für alle Dokumente bzw. Dokumentationen im Zusammenhang mit Gewaltereignissen eine 10-jährige Aufbewahrungsfrist.

3 Gewaltformen

Teilauszüge der Beschreibungen von Gewaltformen sowie die dazugehörigen Beispiele wurden aus dem Buch „Gewaltschutzrecht für Gesundheitsberufe[2“] (Halmich, 2024; S. 40f) entnommen.

3.1 Körperliche Gewalt

3.1.1 Eventuelle körperliche Gewalt, Verletzungen und/oder unklare Symptome

Es gibt Verletzungen und Symptome, die auf ein Gewaltereignis hindeuten könnten. Auch wenn ein solches Gewaltereignis nicht direkt beobachtet oder erlebt wurde, sollten entsprechende Anzeichen (Warnsignale) abgeklärt bzw. weiterverfolgt werden. Zu beachten ist, dass bestimmte Verletzungen bei älteren Menschen auch ohne Gewalteinwirkung entstehen können (gesteigerte Sensibilität der Haut im Alter, brüchige Knochen etc.) – Jennings E., Waldner B., Schenk E., www.gewaltimalter.eu „Gewalt im Alter“, (Gewalt erkennen, Warnsignale)

Beispielhafte Aufzählung:

- verschieden große Hämatome unterschiedlichen Alters, vorwiegend an den Extremitäten, „Fingerabdrücke“, Schwellungen im Bereich des Kopfs
- Schnittwunden und entsprechende Narben
- Striemen an den Extremitäten, die auf Fixierung hinweisen
- Kratzer, blutende Kopfhaut durch ausgerissene Haare
- unversorgte Wunden
- Verbrennungen, z. B.: durch Zigaretten
- Vergiftungsanzeichen: Orientierungsprobleme, Magen- und Darmkrämpfe, Übelkeit, Erbrechen
- Frakturen
- Verstauchungen, Zerrungen
- Verletzungen mit unklarer Ursache
- Große Zeitspanne zwischen der eingetretenen Verletzung und der ärztlichen Behandlung
- Druckstellen, Rötungen und Kontrakturen

3.1.2 Schwere Körperverletzung

Im § 84 des Strafgesetzbuches (StGB) liegt im Sinne des Gewaltschutzrechtes für Gesundheitsberufe eine schwere Körperverletzung vor, wenn eine Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit von mehr als 24 Tagen Dauer gegeben ist oder eine an sich schwere Verletzung oder Gesundheitsschädigung vorliegt (z. B. Betroffenheit eines wichtigen Organs oder unklarem Heilungsverlauf).

Beispielhafte Aufzählung für schwere Körperverletzung:

- Verlust mehrerer Zähne
- Brüche großer Knochen
- Gehirnerschütterung mit Bewusstlosigkeit und retrograder Amnesie
- Tiefer Bauchstich
- Anhaltende Lähmungserscheinungen
- Bleibender Hirnschaden
- Verlust der Zeugungsfähigkeit

3.2 Vergewaltigung

Im Sinne des Gewaltschutzrechtes für Gesundheitsberufe versteht man unter einer Vergewaltigung die Nötigung zur Vornahme oder Duldung des Beischlafs (Vaginalverkehr) oder einer dem Beischlaf gleichzusetzenden geschlechtlichen Handlung (z. B. Oral-, Analverkehr) mittels Gewalt durch Entziehung der persönlichen Freiheit oder durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben.

Dabei besteht kein Unterschied, ob die Tat innerhalb oder außerhalb einer Ehe erfolgt. Halmich (2024) „Gewaltschutzrecht für Gesundheitsberufe[2]“, S. 41 sowie § 201, Abs. 1 Strafgesetzbuch (StGB).

Beispielhafte Aufzählung für Gewaltanwendung:

- Würgen
- Schlagen
- Festhalten
- Fesseln
- Verabreichung von Rausch-/Betäubungsmitteln

3.3 Sexueller Missbrauch

Vornahme oder Duldung des Beischlafes, eine dem Beischlaf gleichzusetzende Handlung oder eine geschlechtliche Handlung bei wehrlosen, psychisch oder kognitiv beeinträchtigten Erwachsenen unter Ausnutzung der Beeinträchtigung; auch Verleitung zu Selbst-/Fremdvornahme. Tatbegehung nur vorsätzlich möglich.

3.4 Misshandlung

Einwirkung physischer Kraft bzw. üble/unangenehme Behandlung einer Person, welche das körperliche Wohlbefinden beeinträchtigt.

Beispiele:

- Schlagen ins Gesicht
- Fußtritte

- Ohrfeige
- Würgen am Hals
- Umstoßen
- Jemanden gegen eine Mauer oder unter Wasser drücken
- Kräftiges Reißen an den Haaren

Diese Tat ist strafbar, wenn der Täter bzw. die Täterin durch die vorsätzliche Misshandlung fahrlässig eine Verletzung oder Gesundheitsschädigung des Opfers herbeiführt.

3.5 Quälen

Das Zufügen von länger andauernden und sich wiederholenden heftigen Leiden (körperlich wie seelisch). Dies wird im § 92 StGB unter Absatz 1 wie folgt beschrieben: „Wer einem anderen, der seiner Fürsorge oder Obhut untersteht und der das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlos ist, körperliche oder seelische Qualen zufügt, ist mit Freiheitsstrafe …".

Beispiel:

- Eine Betreuungs- beziehungsweise Pflegeperson einer Einrichtung duscht eine betreute Person kalt ab.

4 Handlungsanleitung

4.1 Grundlagen

Die Grundlagen dieser Handlungsanleitungen basieren auf den geltenden Gesetzen und Verordnungen, der Fachliteratur für Gesundheitsberufe (z. B. „Gewaltschutzrecht für Gesundheitsberufe“), der ISO 31000 zum Risikomanagement sowie der ÖNORM D 4900-Serie „Risikomanagement für Organisationen und Systeme“. Zusätzlich fließen Erkenntnisse zum Verhalten von Menschen in Notfall- und Krisensituationen ein.

Die Handlungsanweisungen decken einen Teilbereich des Notfallmanagements ab. Dies ist besonders von Bedeutung, da trotz aller Vorkehrungen und Bemühungen ein Restrisiko für das Eintreten eines Gewaltszenarios bestehen bleibt. Der größte Einflussfaktor für dieses Restrisiko ist wiederum der Humanfaktor.

Um aussagekräftige Ergebnisse für Risiken zu erhalten, werden folgende Faktoren für deren Berechnung herangezogen:

Eintrittswahrscheinlichkeit x Schadensausmaß x Humanfaktor = Risiko

Aktuelle Risikofaktoren sind beispielsweise:

- Pflege und Begleitung von Personen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen in der Langzeitversorgung (=> Nachsorge Akutpsychiatrie).
- Zeitmangel für die Beziehungspflege (person-zentrierte Pflege): In diesem „redenden Gewerbe“ nimmt die verfügbare Zeit kontinuierlich ab, da sie zunehmend von anderen Aufgaben beansprucht wird.
- Fehlende oder unzureichend angepasste Strukturen (Milieus) im Langzeitpflegebereich.
- Fehlende oder unzureichende Sensibilisierungs-, Notfall- sowie Krisenvorbereitungen der Führungskräfte und Mitarbeiter*innen.
- Zunehmende Divergenz zwischen Erwartungen von An- und Zugehörigen und der Umsetzung fachlich gerontopsychiatrischer Pflege.
- Die subjektive Risikowahrnehmung der beteiligten oder potenziell beteiligten Personen
- Die Korrelation von gegenseitigen Abhängigkeiten.

Ziel der Bearbeitung des Risikos wie Restrisikos ist die Verhinderung bzw. Minimierung von:

- Schäden an Personen
- Rechtsfolgen

- finanziellen Verlusten bzw. Belastungen
- Imageverlust
- Sachschäden

sowie die Förderung von:

- Gesundheit und Sicherheit
- Vertrauen von Bewohnerinnen und Bewohnern, An- und Zugehörigen, ehrenamtlich Tätigen, externen Dienstleistenden sowie Mitarbeitenden
- Widerstandfähigkeit der Organisation
- Lernfähigkeit der Organisation
- Steuerungs- und Kontrollmechanismen

Mit der Erstellung eines Notfallordners zum Thema Gewaltschutz ist davon auszugehen, dass im Sinne des Risikomanagementprozesses diese Vorarbeiten der Risikodifferenzierung und -bewertung durch die Verantwortlichen der Einrichtungen erfüllt wurden.

4.1.1 Entscheidungshilfen

Der Geschäftsführung, Heimleitung und Pflegeleitung werden durch Checklisten und Arbeitsanweisungen gesetzeskonforme Entscheidungshilfen zur Verfügung gestellt.
Diese Entscheidungshilfen ermöglichen insbesondere die Unterscheidung, ob es sich um ein Gewaltszenario handelt, welches laut § 7 GuKG sowie dem Artikel 12 Gewaltschutzgesetz 2019,

- **eine Anzeige unbedingt erforderlich macht,**
- **unter eine Ausnahme von der Anzeigepflicht fällt oder**
- **es einer anderen empfohlenen und zu beachtenden Vorgehensweise bedarf.**

Darüber hinaus berücksichtigen diese Entscheidungshilfen die Anforderungen aus folgenden Rechtsgrundlagen und der ÖNORM:

- Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB) § 1157 Abs. 1
- Angestelltengesetz (AngG) Art. 1 § 18 Abs. 1
- Arbeitsschutzgesetz (ASchG) § 3
- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) § 363
- Arbeitsverfassungsgesetz (ArbVG)
- Arbeiterkammergesetz (AKG)
- ÖNORM Reihe D 4900

4.1.2 Welche Ziele werden verfolgt?

Mit den zur Verfügung gestellten Instrumenten werden folgende Ziele zur Unterstützung der Entscheidungsfindung verfolgt:

- Vermittlung von Sicherheit für Mitarbeitende im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben sowie den Interessen der eigenen Einrichtung korrekt zu handeln.
- Ermöglichung eines gezielten und strukturierten Vorgehens unmittelbar nach dem Gewaltereignis.
- Verhinderung nachfolgender Gewalthandlungen nach dem Erstszenarios.
- Sicherstellung einer gezielten Information und Einbindung von Entscheidungsträgern, nach ausreichender Informationssammlung.

Die praxisbezogenen Werkzeuge wie Checklisten, Arbeitsanweisungen und Formulare beziehen sich ausschließlich auf zwei Szenarien:

1. Beobachten oder Erfahren von Gewalt
2. Verdacht auf Ausübung von Gewalt

Behandelt werden nachfolgende Gewaltformen:

- Körperliche Gewalt
- Sexuelle Gewalt (Misshandlung, Quälen, Vernachlässigung sowie sexueller Missbrauch)
- Vergewaltigung
- Gewaltereignis mit Todesfolge

4.2 Anwendung der Checklisten und Arbeitsanweisungen

Für die Erarbeitung der Checklisten und Arbeitsanweisungen wurden folgende Leitfragen herangezogen: „Wie und in welcher Rolle wird Gewalt erlebt?“

Welche Situationen von Gewalt kann ich erleben?

- Erfahren von direkter Gewalt
- Wahrnehmen bzw. Beobachten von direkter oder indirekter Gewalt
- Vermuten oder Verdacht auf Gewaltausübung

Welche Rollenprofile können zutreffen?

- Opfer > Person, welche die Gewalt erfahren hat
- Täter > Person, welche die Gewalt ausgeübt hat

Welche Personengruppen können im Bereich der Langzeitpflege betroffen sein?

- Bewohnerinnen und Bewohner

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Praktikantinnen und Praktikanten
- Angehörige und Zugehörige

4.2.1 Handhabung einer Checkliste

Die einrichtungseigenen Checklisten werden durch die Führungskräfte der Pflegeheime erstellt und auf die einrichtungsindividuellen internen Prozesse abgestimmt, sodass die gesetzlichen Vorgaben sowie die Interessen des Einrichtungsmanagements berücksichtig werden. Diese Checklisten sind bei Eintreten eines Gewaltszenarios in der vorgegebenen, punktuell aufgezählten und für die Mitarbeitenden (Gesundheitsberufe) unveränderbaren Reihenfolge abzuarbeiten. Sollte in der Checkliste ein Punkt für das eingetretene Szenario den Mitarbeitenden nicht relevant erscheinen, haben sie das Weglassen mit einer schriftlichen Begründung zu dokumentieren. Um die stichwortartig dargestellten Informationen mit ergänzenden Arbeitsanweisungen, ausführlichen Erläuterungen und Empfehlungen zu erweitern, wird in den relevanten Punkten der Checkliste auf die jeweiligen Anhänge verwiesen.

4.2.2 Erstellen einer Checkliste

Für die Führungskräfte (Geschäftsführung, Heimleitung etc.) gilt grundsätzlich, dass sie gemäß Checkliste dann in das Szenario einbezogen werden sollten, wenn die Mitarbeitenden unter anderem die notwendigen Notfallmaßnahmen (z. B. Deeskalation, Erste Hilfe, Tatortsicherung etc.) durchgeführt, bzw. die Führungskräfte das Formular der Arbeitsanweisung 10 „Meldung eines Gewaltereignisses an GF, HL, PDL, Gewaltschutzbeauftragten“ ausgefüllt erhalten haben. Der Zeitpunkt der schriftlichen Meldung ist deshalb noch früh genug, da im Vorfeld bereits eine telefonische Information (laut Checkliste) über das Szenario erfolgt ist.

Die in das Szenario involvierten Mitarbeitenden werden dabei schrittweise durch die erforderlichen Maßnahmen und Entscheidungsprozesse geführt. Diese Form der strukturierten Eigensteuerung in der Szenarien-Bewältigung ermöglicht ein hohes Maß an Handlungssicherheit und fördert gleichzeitig die fachliche Weiterentwicklung der Mitarbeitenden.

Im Anhang finden sich zwei Checklisten für Beschäftigte (Direkte Gewalt und Verdacht / Vermutung auf Gewaltausübung) und eine für die Führungskräfte (Geschäftsführung, Heimleitung, Pflegedienstleitung und eventuell Gewaltbeauftragte).

Da diese Checklisten bereits mit der beschriebenen Logik aufgebaut wurden, empfehlen wir bei der Anpassung auf Ihr Pflegeheim folgende Vorgehensweise:

- Verändern Sie nur die Reihenfolge eines gesamten Punktes (2.) bzw. Punkteblock (z. B. 5. mit den Unterpunkten 5.1, 5.2, etc.).

- Begrifflichkeiten im Inhalt eines Punktes an die von Ihrer Einrichtung gebräuchlichen Begriffe anpassen.
- Lassen Sie keinen Punkt weg, da es die Gefahr birgt, dass entscheidende gesetzliche Vorgaben im Entscheidungsprozess und in der Maßnahmenumsetzung verloren gehen.

Für die von Ihnen erstellten, angepassten und eingesetzten Checklisten übernimmt der Herausgeber dieses Handbuchs keinerlei Haftung.

4.3 Arbeitsanweisung

Die Arbeitsanweisung dient dazu, **verpflichtend** einzuhaltende Anweisungen ausführlicher und damit verständlicher zu formulieren als in einer Checkliste, die lediglich punktuelle To-dos enthält. Arbeitsanweisungen sind zudem sehr hilfreich, um Ihre internen Vorgaben und Standards gezielt einfließen zu lassen. Von einer Checkliste weg, kann es von Nutzen sein, dass bei mehreren Punkten auf dieselbe Arbeitsanweisung hingeführt wird.

Im Anhang finden sich die Arbeitsanweisungen:

- Dokumentation Gewaltereignis
- Meldung eines Gewaltereignisses an GF, HL, PDL, Gewaltschutzbeauftragten
- Anzeigepflicht durchführen – Mitarbeiter des Gesundheitsberufes
- Anzeigepflicht durchführen – GF, HL, PDL

4.3.1 Erstellen einer Arbeitsanweisung

Diese Arbeitsanweisungen sind bereits mit vertiefenden Informationen zu Gesetzen und arbeitsrechtlichen Bestimmungen etc. und daraus den folgenden Entscheidungshilfen sowie To-dos bestückt.

- Passen Sie vor allem Ihre internen Regelungen (z. B. Verhaltenskodex) bzw. Vorgaben (Gewaltschutzkonzept, Notfall- oder Krisenhandbuch) in den Arbeitsanweisungen an.
- Legen Sie Wert auf eine datenschutzrechtliche Dokumentation. Es handelt sich bei den meisten gewaltbezogenen Dokumentationen um besonders schützenswerte personenbezogene Daten (EU-DSGVO).

Für die von Ihnen erstellten, angepassten und eingesetzten Arbeitsanweisungen übernimmt der Herausgeber dieses Handbuchs keinerlei Haftung.

4.4 Unterstützende Dokumente

4.4.1 Inhaltsverzeichnis

Sollten Sie ein Register farbig gestalten, ist es empfehlenswert, dies auch beim Inhaltsverzeichnis zu berücksichtigen und die entsprechenden Titel mit den passenden Farben des Registers zu versehen. Dies dient der leichteren Orientierung.

Das Inhaltsverzeichnis ist nicht alphabetisch, sondern folgt dem Anwendungsverlauf in der Checkliste. Das ermöglicht einen gezielten Zugriff auf die Dokumente im Register.

4.4.2 Informationsblatt

Die Informationsblätter dienen der fachlichen Aufbereitung von Informationen zu Gewaltformen (Basisinformation). Ebenso werden Erläuterungen zum Notfallordner als separate Dokumente, je nach Verantwortungsbereich (Führung/Mitarbeitende), bereitgestellt.

Dabei ist zu beachten, dass ein Informationsblatt keine verpflichtenden Anweisungen enthalten darf, da das Produkt „Information“ nichts Verpflichtendes bzw. Einzuhaltendes vermittelt.

4.4.3 Empfehlung

Um fachliche Informationen bereitzustellen, bedient man sich Empfehlungen, die dem Personal eindeutig signalisieren, dass diese Dokumente zur Krisenbewältigung oder für andere eingetretenen Szenarien herangezogen bzw. angewendet werden sollten. Empfehlungen sind aber dennoch nicht als verpflichtend, wie eine Checkliste oder Arbeitsanweisung, zu verstehen.

5 Dokumente

Über die Homepage vom Amt der Vorarlberger Landesregierung sind diese Dokumente einzeln downloadbar.
LINK: https://vorarlberg.at/-/senioren-und-pflegevorsorge

- A3 Arbeitsanweisung > Dokumentation Gewaltereignis
- A5 Arbeitsanweisung > Anzeige durchführen MA (Mitarbeitende Gesundheitsberuf)
- A10 Arbeitsanweisung > Meldung an Dienstgeber MA (Mitarbeitende)
- A15 Arbeitsanweisung > Anzeige durchführen FK (Führungskräfte der Einrichtung)
- C1 Checkliste > Erfahrung von Gewalt MA (Mitarbeitende)
- C2 Checkliste > Verdacht auf Gewalt MA (Mitarbeitende)
- C15 Checkliste > Eingangsmeldung Gewalt FK (Führungskräfte der Einrichtung)
- D Inhaltsverzeichnis A3 MA (Mitarbeitende)
- D Inhaltsverzeichnis A4 MA (Mitarbeitende)
- D Inhaltsverzeichnis A3 FK (Führungskräfte der Einrichtung)
- D Inhaltsverzeichnis A4 FK (Führungskräfte der Einrichtung)
- E2 Empfehlungen > Maßnahmen ohne sichtbare Verletzung MA (Mitarbeitende)
- E15 Empfehlungen > Maßnahmen Opfer FK (Führungskräfte der Einrichtung)
- I1 Info > Notfallordner MA (Mitarbeitende)
- I15 Info > Notfallordner FK (Führungskräfte der Einrichtung)
- I2 Info > Gewaltformen

  (Information zum Notfallordner Gewaltereignis Management)

6 Notfallordner

Ein Exemplar des Notfallordners kann bei connexia eingesehen werden. Dort erhalten Interessierte nicht nur einen Einblick in Aufbau und Inhalt eines bewährten Notfallordners, sondern auch wertvolle Empfehlungen eines individuell angepassten und alltagstauglichen Notfallordner, damit im Ernstfall alle wichtigen Informationen rasch und übersichtlich verfügbar sind.

7 Literatur

7.1 Literaturnachweise

- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz §7
- Gewaltschutzgesetz 2019
- Praxisliteratur für Gesundheitsberufe, 2. Auflage (2024), Gewaltschutzrecht für Gesundheitsberufe, Dr. Michael Halmich LL.M., educa Verlag Wien;
- Anforderungen an Qualitäts- und Risikomanagement ÖNORM 4900:2021

7.2 Weiterführende Literatur

Prävention und Intervention bei Gewalt gegen ältere Menschen

In einer Online-Studie zum Thema **„Prävention und Intervention bei Gewalt gegen ältere Menschen. Konzepte und Maßnahmen im internationalen Kontext und rechtliche Aspekte in Österreich"** (PDF, 1 MB) wurden intervenierende und präventive Maßnahmen aus verschiedenen Ländern dargestellt und diskutiert. Das Aufzeigen von „best-practice-Beispielen" war hier ein zentraler Punkt.

- Medieninhaber und Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Stubenring 1, 1010 Wien, Abt. V/6 Grundsatzangelegenheiten der Seniorinnen- und Senioren-, Bevölkerungs- und Freiwilligenpolitik Druck: BMASK • 1. Auflage: Juni 2012 • ISBN 978-3-85010-289-6, zu beziehen bei:
  BMASK-Bestellservice 0800/20 20 74 oder http://broschuerenservice. bmask.gv.at. — LINK

Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement

Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe 2. Auflage (2019), Hogrefe Verlag, Bern, ISBN 978-3-456-85845-6; Auszug aus dem Geleitwort zur 2. Auflage (Andrè Nienaber), demzufolge geht es darum, Gewalt und Aggression in der Praxis zu reduzieren. Ein Ziel, dass sicherlich von allen, sowohl professionellen Helfer*innen, Angehörigen als auch psychiatrieerfahrenen Personen geteilt wird.

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

Gewaltprävention in der professionellen und informellen Pflege ist ein zentraler Arbeitsschwerpunkt des ZQP. Hierbei werden individuelle und strukturelle Präventionsdimensionen einbezogen. Der Schutz pflegebedürftiger Menschen steht dabei im Mittelpunkt. Das ZQP engagiert sich für die Aufklärung zum Thema „Gewaltprävention in der Pflege" – mit Forschungsprojekten, Arbeits- und Schulungsmaterialien für die professionelle Pflege sowie Informationsangeboten für pflegende Angehörige.

- ZQP zum Thema „Gewaltprävention in der Pflege“

  LINK (https://www.zqp.de/schwerpunkt/gewalt-pflege/#publikationen)

Gewalt im Arbeitsalltag: Gesundheits- und Sozialbereich

Wie Sie Ihre individuelle Betroffenheit einschätzen können.

- Gewalt-Check für Pflegekräfte – Arbeiterkammer Oberösterreich

  LINK (https://ooe.arbeiterkammer.at/service/rechnerundtools/arbeitundrecht/Gewalt-Check_fuer_Pflegekraefte.html)

Amt der Vorarlberger Landesregierung
Abteilung Soziales und Integration
Landhaus, Römerstraße 15, 6901 Bregenz
T +43 5574 511 24105
soziales-integration@vorarlberg.at
www.vorarlberg.at/soziales