



Ein Projekt zur Gewaltprävention



# Gewaltprävention in der ambulanten Pflege

Ein multimodales Konzept

# Gewaltprävention in der ambulanten Pflege

Ein multimodales Konzept

Herausgegeben vom PEKo-Konsortium

# Inhalt

## Hintergrundwissen ..... 8

Was ist Gewalt in der Pflege? ..... 8

Formen und Dimensionen von Gewalt ..... 9

Häufigkeit von Gewaltereignissen in der ambulanten Pflege ..... 11

Erfahrungsberichte ..... 13

Mögliche Ursachen und Auslöser von Gewalt ..... 14

Strafrechtlicher und betreuungsrechtlicher Hintergrund ..... 16

## PEKo: Projektinformationen und feste Komponenten ..... 22

## Maßnahmen zur Gewaltprävention ..... 23

Sensibilisierung und Information ..... 24

Erarbeitung eines gemeinsamen Gewaltverständnisses ..... 24

Information von Mitarbeitenden, pflegenden Angehörigen  
und Menschen mit Pflegebedarf ..... 25

Offene Kommunikationskultur ..... 26

Über Gewaltereignisse im Team sprechen –  
Welche Strukturen gibt es und welche braucht es? ..... 27

Fortbildungen und Schulungsmaßnahmen ..... 29

Gewaltpräventionsschulungen für Personal  
und ehrenamtlich Tätige ..... 29

Pflegekurse für pflegende Angehörige  
und ehrenamtliche Pflegepersonen ..... 30

Präventionsmaßnahmen für pflegende Angehörige ..... 31

Beratung ..... 31

Entlastungsangebote ..... 33

Präventionsmaßnahmen für Menschen mit Pflegebedarf ..... 35

Maßnahmen zur Reduzierung des Aggressionspotentials ..... 35

Schutzmaßnahmen und Unterstützungsmöglichkeiten ..... 36

Präventive Strukturen in den ambulanten Pflegediensten ..... 37

Handlungsoptionen für Beschäftigte in ambulanten Diensten ..... 38

Handlungsablauf „Verhalten nach einem Gewaltereignis“ ..... 39

Netzwerk zur Gewaltprävention im ambulanten Setting ..... 43

Welche Unterstützungsstrukturen gibt es? ..... 43

Allgemeiner Netzwerkplan zum Thema Gewaltprävention ..... 52

Interprofessionelle Zusammenarbeit ..... 53

## Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung ..... 54

Weiterführende Links und Arbeitsmaterialien ..... 56

Literaturverzeichnis ..... 58

Impressum ..... 62





## Liebe Leser:innen!

Diese Broschüre wurde im Rahmen des Projekts PEKo 2.0 („**P**artizipative **E**ntwicklung und Evaluation eines multimodalen **K**onzeptes zur Gewaltprävention in der Pflege im ambulanten Setting“) erstellt. Sie beinhaltet eine Zusammenfassung der Maßnahmen, die im Rahmen des Projekts entwickelt wurden.

Das von der **Techniker Krankenkasse** (TK) geförderte Projekt wird in drei Regionen Deutschlands (Studienzentren: Halle (Saale), Köln und Fulda) durchgeführt. Das Projekt hat eine Gesamtlaufzeit von Januar 2021 bis Dezember 2024. Die teilnehmenden ambulanten Pflegedienste wurden von März 2022 bis Dezember 2022 von den jeweiligen Studienzentren begleitet. Neben den teilnehmenden ambulanten Pflegediensten wird diese Broschüre Vertreter:innen verschiedener ambulanter Organisationen (z. B. Beratungsstellen, Einrichtungen für bürgerschaftliches Engagement) zur Verfügung gestellt, die an der Entwicklungsphase beteiligt waren.

## Inhalt

Diese Broschüre gibt einen kurzen Überblick über das Thema Gewalt im Gesundheitswesen sowie über Formen, Dimensionen und Auslöser von Gewalt und rechtliche Grundlagen.

Der Fokus liegt in der Beschreibung verschiedener Maßnahmen. Diese sollen Sie zum einen für das Thema sensibilisieren, um Gewalt in all ihren Formen erkennen zu können, zum anderen in Ihrer Handlungsfähigkeit im Umgang mit Gewalt stärken. Zudem werden Projektbausteine benannt, die einen offenen Umgang mit der Thematik in ambulanten Pflegediensten und eine Umsetzung der Maßnahmen ermöglichen.

## Lesehinweis

Die hochgestellten Zahlen kennzeichnen die jeweils zugrundeliegenden Literaturquellen. Diese sind im Literaturverzeichnis am Ende dieser Broschüre aufgeführt.



# Hintergrundwissen

## Was ist Gewalt in der Pflege?

Gewalt ist ein Begriff, für den es in der Fachliteratur und im allgemeinen Verständnis keine eindeutige Definition gibt. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Gewalt von jedem Menschen unterschiedlich erlebt und wahrgenommen.<sup>1</sup>

Je nachdem, wen Sie fragen, werden Sie unterschiedliche Antworten erhalten, welches Verhalten als akzeptabel eingestuft und was als unangemessen empfunden wird, sowohl in Ihrem persönlichen als auch in Ihrem beruflichen Umfeld.

Im Zusammenhang mit der Pflege älterer Menschen hat die WHO Gewalt genauer bezeichnet als „*einmalige oder wiederholte Handlung oder das Unterlassen einer angemessenen Reaktion im Rahmen einer Vertrauensbeziehung, wodurch einer älteren Person Schaden oder Leid zugefügt wird.*“<sup>6</sup>

Anders als bei der allgemeinen Definition von Gewalt ist hier die Absicht der gewaltausübenden Person **kein** entscheidendes Merkmal. Die Entscheidung, was als Gewalt empfunden wird, liegt bei der Person, die unangemessenes oder gewalttätiges Verhalten erlebt und nicht bei der Person, die das Verhalten ausübt. Das Erleben von Gewalt ist somit nicht zwingend an eine bewusste aggressive Absicht der Verursachenden geknüpft.<sup>2</sup>

Gewalt zwischen Pflegebedürftigen und Pflegenden kann sich wechselseitig bedingen. Soziale Beziehungen sind von einem Verhältnis des Gebens und Nehmens gekennzeichnet, das durch eine Pflegebedürftigkeit ins Ungleichgewicht gerät.<sup>3</sup> Wer pflegebedürftig wird, erfährt Abhängigkeit von Dritten. Das kann zu einem Machtgefälle zwischen Personal, Angehörigen und Pflegebedürftigen führen und in Gewaltsituationen münden. Indem die Ursachen und Auslöser für Gewalt in der Pflege näher betrachtet und angegangen werden, kann häufig auch eine Verbesserung der Pflegebeziehungen erreicht werden.

- Formen von Gewalt können vielfältige Ausprägungen annehmen.
- Das Erleben von Gewalt ist subjektiv.
- Gewalt kann zwischen Personal, Angehörigen und Pflegebedürftigen in allen Konstellationen stattfinden.
- Eine Sensibilisierung für die Thematik wirkt präventiv.
- Aufmerksames Hinschauen ist wichtig, um Hinweise zu erkennen.

## Formen und Dimensionen von Gewalt

Eine mögliche Definition von Gewalt des nationalen Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) umfasst psychische, körperliche oder sexuelle Misshandlungen, Vernachlässigung und freiheitsentziehende Maßnahmen. Sie kann mit oder ohne Absicht (intendiert bzw. nicht-intendiert), einmalig oder wiederholt (situativ bzw. situationsübergreifend) erfolgen und von Personal, aber auch von pflegebedürftigen Menschen oder Angehörigen ausgehen.<sup>4</sup>

Gewalt kann zwischen Beschäftigten der ambulanten Pflegedienste und den Pflegebedürftigen in beide Richtungen auftreten, zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen, aber auch innerhalb des Personals selbst.

Pflegebedürftige erleben Gewalt nicht nur in körperlicher Form, sondern bereits durch Vernachlässigung, Demütigung, freiheitsentziehende Maßnahmen oder Eingriffe in die Selbstbestimmung.<sup>5</sup> Gewalt muss dabei nicht immer von einer Person ausgehen, sondern kann indirekt durch starre Strukturen entstehen, z. B. wenn festgelegte Tagesabläufe der ambulanten Versorgung nur wenig Spielraum ermöglichen, um individuelle Wünsche der zu pflegenden Personen zu berücksichtigen.

Gewaltformen	Betroffene	Intention
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Körperliche Gewalt</li> <li>■ Psychische Gewalt</li> <li>■ Sexualisierte Gewalt</li> <li>■ Freiheitsentzug</li> <li>■ Vernachlässigung</li> <li>■ Finanzielle Ausnutzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pflegebedürftige Personen</li> <li>■ Pflegende Angehörige</li> <li>■ Angehörige</li> <li>■ Personal im Bereich der ambulanten Pflege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Absichtlich</li> <li>■ Unabsichtlich</li> </ul>

Tab. 1 **Gewalt in der Pflege** (in Anlehnung an Lux et al.<sup>5</sup>)

Zu **körperlicher Gewalt** zählen grobes Anfassen, Schlagen, Kneifen, Kratzen, Schütteln oder Übergriffe mit Gegenständen (z. B. Messer) bzw. Menschen mit Pflegebedarf unbequem hinzusetzen oder hinzulegen.<sup>6</sup>

Aspekte **psychischer Gewalt** zeigen sich durch Missachten oder Ignorieren der pflegebedürftigen Personen. Eine speziell für die Altenpflege relevante Form stellt der englische Begriff „Elderspeak“<sup>7</sup> dar. Dabei handelt es sich um eine nicht angemessene Sprachveränderung, die sich an ältere Menschen richtet. Darunter fallen charakteristische Merkmale, wie „Babysprache“, die Nutzung von Kosenamen, unerwünschtes „Duzen“ oder eine übergriffige Verwendung von Pronomen (z. B. „wir“ gehen jetzt ins Bett).<sup>8</sup> Andere Formen psychischer Gewalt zeigen sich in aggressiven Äußerungen, im Ausspielen von Machtverhältnissen oder in Erpressung.

Bei **sexualisierter Gewalt** wird das Schamgefühl der Betroffenen oder ihre Intimsphäre verletzt. Sexuelle Andeutungen oder auch das Erzwingen oder Verlangen von Intimkontakten **zählen ebenso dazu**.

Zu **Freiheitsentzug** zählt die unerlaubte oder häufige Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen, wie das Abschließen von Türen, das Hochstellen von Bettgittern, Hilfsmittel, die sich außer Reichweite befinden oder auch die Verabreichung von Schlafmitteln und Psychopharmaka mit dem Ziel, die Person am Verlassen des Aufenthaltsortes zu hindern.

**Vernachlässigung** äußert sich darin, dass pflegebedürftige Personen eine unzureichende medizinische oder pflegerische Versorgung erfahren. Eine mangelnde Unterstützung im Alltag, z. B. bei der Nahrungsaufnahme oder der Entzug von Hilfsmitteln, sowie das Übergehen emotionaler Bedürfnisse sind ebenfalls Anzeichen von Vernachlässigung.

Die **finanzielle Ausnutzung** beinhaltet, pflegebedürftige Personen zu Geldgeschenken zu überreden, ihnen Geld oder Wertgegenstände zu entwenden oder unbefugt auf ihr persönliches Vermögen zuzugreifen. Weiterhin kann das Einbehalten von Pflegegeld seitens der Angehörigen ohne das Erbringen einer Leistung dieser Gewaltform zugeordnet werden.

Mögliche Anzeichen für Gewalt bei pflegebedürftigen Personen	
Körperlich	unerklärbare körperliche Beschwerden, Hämatome, Druckgeschwüre, Kontrakturen, Verbrennungen, Verletzungen
Psychisch	Depressionen, Rückzug/Isolation, Aggression, Ängstlichkeit, Schlaflosigkeit, emotionale Erschütterung, Suizidgedanken
Sexualisiert	ängstliches oder aggressives Verhalten beim Entkleiden oder Berühren, unerklärbare Geschlechtskrankheiten oder -infektionen, Blutungen im Anal- oder Genitalbereich
Vernachlässigung	Dehydrierung, Mangelernährung, mangelnde Hygiene, Druckgeschwüre (Dekubitus), körperlicher Abbau ohne erkennbare Gründe (Verschlechterung des Allgemeinzustands), Zurückgezogenheit
Finanzielle Ausnutzung	plötzliche fehlende Teilhabe an Alltagsunternehmungen, Ansprechen von Geldmangel oder hohen Geldgeschenken
Welche Anzeichen fallen Ihnen noch ein?	

Tab. 2 Mögliche Auslöser und Risikofaktoren zur Entstehung von Gewalt

## Häufigkeit von Gewaltereignissen in der ambulanten Pflege

Gewalt gegenüber Menschen mit Pflegebedarf, aber auch gegenüber Personal, findet laut einer Umfrage unter Pflegefachpersonen und Auszubildenden bereichsübergreifend alltäglich statt.<sup>9</sup> Für den Bereich der ambulanten Pflege gibt es nur wenige Daten aus dem deutschsprachigen Raum. An einer Befragung von Görgen und Kolleg:innen (2012) nahmen insgesamt 503 Pflegepersonen teil.<sup>10</sup> Davon waren 47 % examinierte Pflegefachpersonen und 254 pflegende Angehörige (40 Personen waren männlich). In den folgenden Abbildungen ist der Anteil

der Pflegepersonen (%) im häuslichen Pflegesetting, die in den letzten 12 Monaten Gewalt erlebt oder ausgeübt haben, dargestellt.

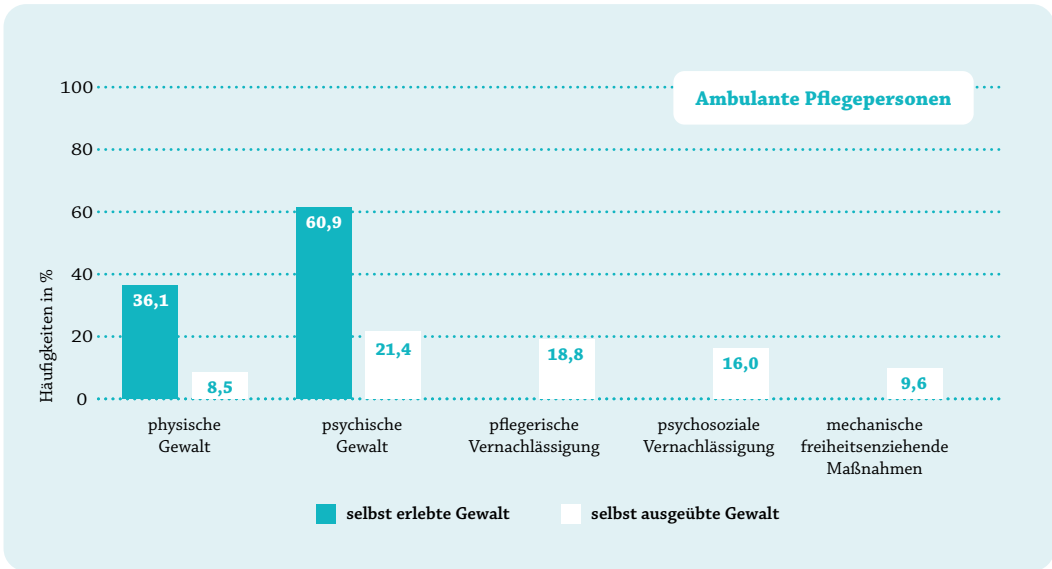


Abb. 1 Anteil der Pflegepersonen im häuslichen Pflegesetting, die in den letzten 12 Monaten Gewalt erlebt oder ausgeübt haben (in Anlehnung an Görgen et al.<sup>10</sup>)

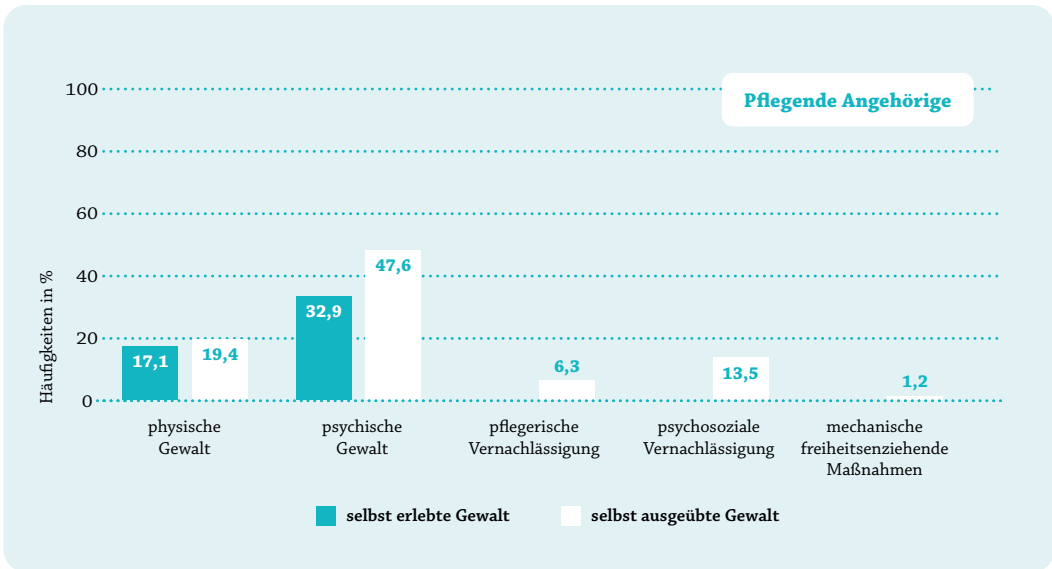


Abb. 2 Anteil der pflegenden Angehörigen im häuslichen Pflegesetting, die in den letzten 12 Monaten Gewalt erlebt oder ausgeübt haben (in Anlehnung an Görgen et al.<sup>10</sup>)

Etwa 60 % der befragten Pflegepersonen gaben an, innerhalb der letzten 12 Monate von Menschen mit Pflegebedarf physisch oder verbal angegriffen bzw. sexuell belästigt worden zu sein. Psychische Gewaltereignisse wurden am häufigsten berichtet (60,9 %), gefolgt von physischen Übergriffen (36,1 %) und sexueller Belästigung (16,5 %).

Knapp 40 % der befragten Pflegepersonen berichteten über selbst ausgeübte problematische Verhaltensweisen gegenüber pflegebedürftigen Menschen. Formen verbaler Aggression und psychischer Misshandlung wurden am häufigsten angegeben (21,4 %). Weit verbreitet war auch pflegerische Vernachlässigung (18,8 %).

Nahezu die Hälfte (47,6 %) der pflegenden Angehörigen gab selbst ausgeübte psychische Misshandlung an; Formen physischer Misshandlung berichteten 19,4 % der Befragten.

### Erfahrungsberichte

In den Studienzentren Halle (Saale), Köln und Fulda wurden Gruppendiskussionen mit verschiedenen Akteur:innen des ambulanten Settings zur Entwicklung dieses Gewaltpräventionskonzeptes durchgeführt.

Folgende Zitate geben einen kleinen Einblick über beispielhafte Gewaltformen im ambulanten Bereich, die Bedingungen in der Pflege und die Bedeutung des Projekts.

„Wir hatten auch schon Demenzerkrankte, die [...] ihre Angehörigen mit Messern attackiert haben, einfach, weil sie sie verkannt haben in dieser Situation. [...] Gewalt kann aber auch durch Angehörige ausgeübt werden, indem man eben unter Druck setzt und sagt: „Wenn du jetzt nicht das und das machst, dann aber“. Das kann auch gegen Pflegepersonal (gerichtet) sein, dass man Sachen abwehrt. Also ich sage jetzt mal, wir bekommen einen Auftrag, wir würden nie gegen den Willen desjenigen agieren, müssen aber dann aufklären und sagen, wenn wir jetzt bestimmte Leistungen nicht durchführen können, dann müssen wir den nächsten Schritt einleiten, sprich den Arzt kontaktieren, die Therapie kann nicht mehr stattfinden. Dann gibt es vielleicht böse, verbale Äußerungen auch uns gegenüber.“

Betont wurde eine Zunahme der Gewaltresistenz in der Gesellschaft.

„[...] wir [sind] inzwischen so gewaltresistent geworden [...], weil wir überall von Gewalt umgeben sind und letztendlich auch durch die ganzen Medien ebenso immer wieder von Gewalt hören oder auch Gewalt erfahren. Bei Social Media passiert es ja oft genug, [...], dass da mit viel härteren Bandagen gekämpft wird. Das heißt, wir sind gar nicht mehr so sensibilisiert, ganz häufig.“

Zudem wurde thematisiert, dass Gewalt im ambulanten Bereich häufig sehr lange im Verborgenen, also unerkannt, bleibe.

*„Und ich denke, dass es da eine sehr große Grauzone gibt, im Bereich Gewalt im häuslichen Bereich. Dass man [es] sehr, sehr spät erst mitbekommt [...]. Ich kann ja nur von mir sprechen, wenn Leute kommen und ihre sehr starke Überforderung mitteilen.“*

Die Gewalt könne sich über einen langen Zeitraum hinweg verstärken (Gewaltspirale) und Lösungen seien mitunter nicht schnell umsetzbar.

*„[...] man muss sich, glaube ich, abgewöhnen, dass man da jetzt eine Lösung präsentieren kann. Weil das oft gewachsene Strukturen sind, die schon über Jahre, wenn nicht gar Jahrzehnte so entstanden sind, also so eine Gewaltspirale. Und aus der kann man nicht einfach so schnell aussteigen. Und manche sind dann so ungeduldig. Die wünschen sich jetzt eine Lösung. Am liebsten, dass jemand kommt und diese Situation auseinanderrupft.“*

Eine aktive Auseinandersetzung mit dem Thema Gewaltprävention im ambulanten Setting und die Bedeutung des Projekts wurde hervorgehoben.

*„Also wir haben uns gesagt: super, dass das Thema zunehmend mehr aus der Tabuzone rausgeholt wird. [...] Es ist auch schön, Gewaltprävention muss [...] aktiv gelebt werden. Also es bringt nicht, dass man dann einen Algorithmus entwickelt, der in irgendeiner Mappe landet und die neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die dann kommen, bekommen davon schon gar nichts mehr mit.“*

Mögliche Ursachen und Auslöser von Gewalt

Mögliche Einflussfaktoren für das Vorkommen von Gewalt in der Pflege gibt es zum einen auf Ebene der einzelnen Beteiligten: der pflegebedürftigen Personen, der Beschäftigten von Pflegediensten und der pflegenden Angehörigen. Es gibt ein erhöhtes Risiko für Gewalt, wenn pflegebedürftige Personen kognitive Einschränkungen haben, aggressives Verhalten zeigen, sozial isoliert sind und in den Alltagsaktivitäten einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben.<sup>11</sup>

Pflegebedürftige	Personal	Pflegende Angehörige
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Biografie</li><li>■ Kognitive Erkrankungen (z. B. Demenz)</li><li>■ Stoffwechselentgleisung (z. B. Diabetes mellitus)</li><li>■ Unzufriedenheit mit der Gesamtsituation</li><li>■ Angst</li><li>■ Fremde Situationen</li><li>■ Reizüberflutung</li><li>■ Unwissenheit</li><li>■ Einsamkeit / Isolation / Kontaktabbrüche in Familien</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Arbeitsbedingungen / Strukturen (Zeitmangel: zu wenig Personal für zu viel Arbeit, Zeitdruck: zu wenig Zeit pro Klient:in)</li><li>■ Intransparente Kommunikation bzgl. der Inhalte der Pflegeleistungen</li><li>■ Gefühl der ständigen Überlastung</li><li>■ Dokumentation geht vor Pflege</li><li>■ Unwissenheit</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Überforderung</li><li>■ Pflege ist nicht modern – macht niemand gern</li><li>■ MDK pandemiebedingt nicht vor Ort, Begründungen für Ablehnungen von Pflegeleistungen seitens der gesetzlichen Krankenversicherungen fehlen</li><li>■ Unwissenheit</li><li>■ Grundspannungen in der Familie</li></ul>

Tab. 3 Mögliche Auslöser und Risikofaktoren zur Entstehung von Gewalt

Auf Seite des Personals wirken sich die persönliche Einstellung wie mangelnde Identifikation mit dem Beruf oder mangelndes professionelles Verständnis von Pflege und entsprechenden Wertevorstellungen, unzureichende Bewältigungsstrategien im Umgang mit Stress, schlechte Vorerfahrungen und unzureichende fachliche Qualifikation negativ aus.<sup>11</sup>

Zum anderen sind Risikofaktoren auf struktureller Ebene zu finden. Überall, wo Menschen mit unterschiedlichen Machtbefugnissen längerfristig miteinander interagieren und in Abhängigkeitsbeziehungen zueinanderstehen, wie z. B. im professionellen Pflegeverhältnis, sollte ein Fokus der Gewaltprävention auch auf der Organisation liegen. Hiermit sind Strukturen, Leitbilder sowie Leitungs- und Teamkulturen gemeint. Dazu gehören z. B. die Möglichkeit der Teilhabe an Entscheidungen und die Möglichkeit, Kritik zu äußern.



## Strafrechtlicher und betreuungsrechtlicher Hintergrund

Bei eindeutig erkennbaren Gewaltereignissen ist den meisten Personen klar, was zu tun ist: sie verständigen die Polizei, ggf. auch den Rettungsdienst und leisten erste Hilfe. Bei den Gewaltereignissen, denen Mitarbeitende von Pflegediensten in ihrer beruflichen Praxis begegnen, handelt es sich jedoch in der Regel nicht um Notfälle, sondern um Grenzfälle. Hier ist oft nicht eindeutig klar, welches Vorgehen im Interesse der Betroffenen ist.<sup>12</sup> Häufig herrscht Unsicherheit darüber, welche konkreten Rechte und Pflichten Mitarbeitende haben, wenn sie von Gewalt betroffen sind oder von Gewaltereignissen erfahren.

Dieses Kapitel soll einen Überblick über die wichtigsten Gesetze im Zusammenhang mit Gewalt in der ambulanten Pflege geben. Unser Ziel ist es, Ihnen eine rechtliche Grundlage zur Verfügung zu stellen, die Ihnen helfen kann, Entscheidungen zum Umgang mit Gewaltereignissen zu treffen.

Die zentralen Rechte aller Menschen sind im **Grundgesetz (GG)** geregelt.

### Art. 1 Grundgesetz

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

### Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz

Jeder hat das **Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit**, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsgemäße Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

### Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz

Jeder hat das **Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit**. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Art. 1 und Art. 2 Abs. 1 bilden zusammen das allgemeine Persönlichkeitsrecht, das allen Menschen das **Recht auf Autonomie und Selbstbestimmung** sichert.<sup>13</sup>

Das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit betrifft nicht nur das physische, sondern auch das psychische Wohlbefinden.<sup>13</sup>

Strafrechtlich relevante Handlungen sind im Strafgesetzbuch (StGB) aufgeführt. Dazu gehören z. B. **Körperverletzung** (§ 223 StGB), **fahrlässige Körperverletzung** (§ 229 StGB), **Totschlag** (§ 212 StGB), **fahrlässige Tötung** (§ 222 StGB), **Mord** (§ 211 StGB), **Freiheitsberaubung** (§ 239 StGB), **sexueller Übergriff**; **sexuelle Nötigung**; **Vergewaltigung** (§ 177 StGB), **Aussetzung** (§ 221 StGB), **Bedrohung** (§ 241 StGB) oder **Nötigung** (§ 249 StGB).

Der Übersichtlichkeit halber werden die Gesetze hier nur benannt. Sie sind online abrufbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de>

Mitarbeitenden von Pflegediensten, die diese Gewaltformen von pflegebedürftigen Personen erleben, fällt es häufig schwer, ihnen die Schuld für diese Taten zu geben, auch wenn sie physische oder psychische Verletzungen davontragen. **Das ambulante Pflegesetting ist jedoch kein rechtsfreier Raum.** Gewalttätige Übergriffe sind Straftaten und sollten zur Anzeige gebracht werden. Über die **Schuldfähigkeit** (§ 20 StGB) oder **verminderte Schuldfähigkeit** (§ 21 StGB) der Person entscheiden die Staatsanwaltschaft oder das Gericht nach Einholen eines Sachverständigengutachtens.

Auf der anderen Seite kommt es auch vor, dass die oben genannten Formen von Gewalt von Mitarbeitenden gegenüber den Menschen mit Pflegebedarf verübt werden. In diesen Fällen gilt ebenfalls, dass Handlungen dieser Art Straftaten sind und nur mit Notwehr (§ 32 StGB) oder Notstand (§ 34 StGB) gerechtfertigt werden können. Pflegedienste sollten daher ein Konzept vorhalten, das beinhaltet, wie solche Handlungen verhindert bzw. erkannt werden und wie in solchen Fällen vorgegangen wird.

Gewalt findet auch zwischen den Menschen mit Pflegebedarf und ihren pflegenden Angehörigen statt. Wenn Mitarbeitende hier Gewalt oder Anzeichen von Gewalt wahrnehmen, löst dies häufig ambivalente Gefühle aus. Auf der einen Seite möchte man der Person helfen, auf der anderen Seite möchte man keinen unbegründeten Verdacht äußern oder sich nicht in Privatangelegenheiten einmischen. Das Gefühl, mangelnde Kompetenz für ein Gespräch darüber zu besitzen, kann ebenfalls ein Grund sein, zu schweigen.<sup>14</sup> Es ist jedoch eher selten, dass Betroffene Gewalterlebnisse von sich aus ansprechen. **Beschäftigte vom Pflegedienst sind in der Pflicht, Schaden von den ihnen anvertrauten Personen abzuwenden.** Nehmen sie Gewalt wahr und handeln nicht und ist dies nicht im Sinne der betroffenen Person, verstoßen sie gegen ihre **Garantenpflicht** und machen sich strafbar im Sinne der nicht abgewendeten Straftat (§ 13 StGB Begehen durch Unterlassen), nicht im Sinne von **unterlassener Hilfeleistung** (§ 323c StGB). Ebenso können professionell Pflegenden wegen **Aussetzung** (§ 221 StGB), **Beihilfe** (§ 27 StGB) z. B. zur **Körperverletzung** (§ 223 StGB) oder **Misshandlung Schutzbefohlener** (§ 225 StGB) belangt werden.<sup>15</sup>

„Pflegerkräfte sind“ kraft ihres Arbeitsvertrags „**Garanten** für Leben, Gesundheit oder körperliche Unversehrtheit der von ihnen betreuten pflegebedürftigen Menschen. Sie haben als sog. Beschützer- oder Obhutsgaranten dafür einzustehen, dass ein bestimmter strafrechtlich relevanter Erfolg nicht eintritt.“<sup>13</sup>

Daraus ergibt sich die Pflicht, die handelnde Person auf die wahrgenommene Gewalt oder die wahrgenommenen Anzeichen von Gewalt anzusprechen und nach den Gründen für ihr Handeln und ihren Bedürfnissen zu fragen. Erhebliche Gewalt muss ggf. unter Einbeziehung der Polizei unterbunden werden.

Wie schon erwähnt, führt Überforderung und Überlastung häufig zu Gewaltereignissen. Görgen und Kolleg:innen (2010) ermittelten im ambulanten Bereich sowohl unter pflegenden Angehörigen als auch unter Pflegefachkräften eine hohe Bereitschaft, über Gewalt in Pflegebeziehungen zu sprechen und Unterstützung anzunehmen.<sup>16</sup> Mitarbeitende von Pflegediensten sollten daher mit Angehörigen regelmäßig zu den Bedürfnissen der Betroffenen im Gespräch bleiben, um durch Angebote zur Entlastung der Entstehung von Gewalt vorzubeugen.

Was ist aber zu tun, wenn Angehörige Unterstützung ablehnen? In diesem Fall sind mit der betroffenen pflegebedürftigen Person weitere Handlungsmöglichkeiten zu besprechen und in ihrem Sinne vorzugehen. Ist diese mit den Maßnahmen des Pflegedienstes nicht einverstanden und im Besitz der Fähigkeit, ihren freien Willen zu bestimmen, ist ihr **Recht auf Selbstbestimmung** (Art. 1 GG, Art. 2 Abs. 1 GG) zu respektieren, solange nicht gravierende Gefährdungen vorliegen. Hier ist eine sorgfältige Abwägung zu treffen. Eine unangemessene Bevormundung ist nicht zulässig.<sup>13</sup>

Ein **freier Wille** setzt voraus, dass die Person bei ihrer Entscheidung zu einer sachbezogenen Abwägung des Für und Wider der in Betracht kommenden Gesichtspunkte fähig ist bzw. dass eine Entscheidung nicht infolge geistiger Störung durch Einflüsse Dritter übermäßig beeinflusst wurde.<sup>17</sup>

In diesem Zusammenhang sollte beachtet werden, dass Mitarbeitende von Pflegediensten der **Schweigepflicht** (§ 203 StGB Verletzung von Privatgeheimnissen) unterliegen, von der sie nur mittels Schweigepflichtentbindung durch die Person mit Pflegebedarf oder deren rechtlicher Vertretung bzw. durch **rechtfertigenden Notstand** (§ 34 StGB) oder durch gesetzliche Offenbarungspflich-

ten (Spezialgesetze) entbunden werden können. **Ohne Einwilligung der betroffenen Person dürfen keine externen Stellen kontaktiert werden.** Es wäre lediglich eine anonymisierte Fallbesprechung möglich. Informationen, die pflege- und behandlungsrelevant sind, dürfen innerhalb des Teams und mit den behandelnden Ärzt:innen ausgetauscht werden.

Die **Verletzung von Privatgeheimnissen** (§ 203 StGB) ist ein Sonderdelikt, das nur von im Gesetz aufgezählten Personen begangen werden kann. Der Zweck des Gesetzes liegt in der besonderen Beziehung z. B. zwischen Pflegefachpersonen und den Menschen mit Pflegebedarf, die der Offenheit durch diese Personen bedarf. Ein solches Vertrauensverhältnis kann nur entstehen, wenn sie mit der Verschwiegenheit der Pflegefachpersonen rechnen können.<sup>17</sup>

Eine **Anzeigepflicht** (§ 138 StGB Nichtanzeige geplanter Straftaten) besteht nur bei Kenntnis geplanter schwerer Straftaten, wie beispielsweise Mord oder Totschlag.

**Rechtfertigender Notstand** (§ 34 StGB): „Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.“

Rechtfertigender Notstand kann also als Rechtfertigung der Weitergabe privater Daten greifen, wenn nach sorgfältiger Abwägung in einem konkreten Fall die Verletzung des **Rechts auf Selbstbestimmung** (Art. 1 und Art. 2 Abs. 1), zu dem auch das **Recht auf Schutz von Privatgeheimnissen** (§ 203 StGB) zählt, aus der Perspektive der betroffenen Person wesentlich weniger schwer wiegt, als die Verletzung ihres **Rechts auf Unversehrtheit** (Art. 2 Abs. 2). Bei der Abwägung, ob zuwider der Schweigepflicht Informationen an Dritte weitergegeben werden dürfen, müssen dabei folgende Positionen in die Waagschale gelegt werden: das **Selbstbestimmungsrecht** der Person mit Pflegebedarf sowie die **Fähigkeit der freien Willensbestimmung** einerseits und andererseits die **Schwere der Gewaltanwendung** und die eigene **Garantenpflicht** (§ 13 StGB). **Rechtfertigender Notstand** als Rechtfertigung





tigungsgrund setzt außerdem voraus, dass die Informationsweitergabe überhaupt geeignet ist, die Gefahr abzuwenden und die Gefahr nicht anders abwendbar ist.<sup>17</sup>

Alle Vor- und Nachteile der jeweiligen Entscheidung sollten im Team diskutiert und abgewogen werden. Die Fallbesprechung inklusive des Aufführens von Zeug:innen der Gewaltereignisse, insbesondere der Abwägungen und abschließenden Begründung eingeleiteter Maßnahmen bzw. warum davon abgesehen wird, sollte zur Rechtssicherheit und Beweisfunktion immer dokumentiert werden. Genauso sollten die Gespräche mit den Angehörigen, gesetzlichen Betreuer:innen oder der Person mit Pflegebedarf sorgfältig dokumentiert und idealerweise zu zweit durchgeführt werden.

**Recht auf Selbstbestimmung**  
Art. 1 GG  
Art. 2 Abs. 1 GG  
**Schweigepflicht**  
§ 203 StGB



**Recht auf Unversehrtheit**  
Art. 2 Abs. 2 GG  
**Garantenpflicht**  
§ 13 StGB

Abb. 3 Das rechtliche Spannungsfeld zur Informationsweitergabe an Dritte (eigene Darstellung)

Bestehen Zweifel an der Fähigkeit zur freien Willensbestimmung, muss die Situation durch das behandelnde ärztliche Personal eingeschätzt werden, um ggf. eine **gesetzliche Betreuung** zu bestellen (§ 1896 BGB Voraussetzungen, seit 01.01.2023 § 1814 BGB).

**Gesetzliche Betreuer:innen** sind verpflichtet, entsprechend den Wünschen der Betreuten zu entscheiden, solange dies nicht deren Wohl zuwiderläuft. Bestimmte gewichtige Entscheidungen (z. B. die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen) müssen vom Gericht genehmigt werden. Sind Angehörige, die Gewalt gegen die Person mit Pflegebedarf anwenden, die gesetzlichen Betreuer:innen dieser Person, kann das Betreuungsgericht sie aus der Betreuung entlassen und eine neue Betreuung einbestellen.

- „Pflegebedürftige Menschen haben das Recht, vor Gewalt geschützt zu werden. Wer Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen beobachtet, muss etwas tun.“ (Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), 2021)<sup>5</sup>
- Unsicherheit darf nicht dazu führen, dass einer Person mit Pflegebedarf nicht geholfen wird. Auch Nichthandeln ist eine Form von Handeln.
- Das Recht auf Autonomie und Selbstbestimmung muss sorgfältig gegen das Recht auf körperliche und psychische Unversehrtheit abgewogen werden. Eine unangemessene Bevormundung ist nicht zulässig.
- Bestehen Zweifel an der Fähigkeit zur freien Willensbestimmung, sollte durch den/die Hausarzt:in ein psychiatrisches Gutachten angeregt werden, um ggf. eine Betreuung einzuleiten.
- Fallbesprechungen, insbesondere die Abwägungen und abschließende Begründung eingeleiteter Maßnahmen oder des Absehens von Maßnahmen, sollten zur Rechtssicherheit immer dokumentiert werden.



# PEKo: Projektinformationen und feste Komponenten

Ziel unseres Projektes in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse war es, in ambulanten Pflegediensten gemeinsam mit den Beschäftigten präventiv tätig zu werden. Das mit Akteur:innen des ambulanten Settings entwickelte Gewaltpräventionskonzept (Inhalte und Maßnahmen dieser Broschüre) sollte an die individuellen Bedarfe der Einrichtung angepasst, umgesetzt und evaluiert werden. Die Projektdauer in den Einrichtungen betrug neun Monate und umfasste die folgenden Arbeitsschritte:

- Wahl von **PEKo-Beauftragten**, die eine Multiplikator:innenfunktion mit folgenden Aufgabenbereichen übernehmen:
  - Erkennen organisatorischer Veränderungsbedarfe zum Thema Gewalt
  - Planung und Unterstützung bei der Einführung des individuellen Gewaltpräventionskonzeptes
  - Praxisnahe Ansprech- und Beratungsinstanz für die Kolleg:innen der jeweiligen Organisation und nach außen für das jeweilige Studienzentrum
- Bildung eines interdisziplinär zusammengesetzten **PEKo-Teams** zur Planung und Umsetzung bedarfsgerechter Maßnahmen, wie beispielsweise:
  - Gewaltpräventionsschulungen
  - Handlungsleitfäden zur Reflexion und Dokumentation von Gewaltereignissen im Team
  - Einführung eines Meldewesens zur Erfassung von Gewaltereignissen
- Durchführung von regelmäßigen **PEKo-Teamtreffen**
- **Auftakt- und Abschlussveranstaltung** für das gesamte Personal des Pflegedienstes
- Ein überregionales Treffen (**PEKo-Zirkel**) zum Austausch mit anderen teilnehmenden Pflegediensten

Die Einrichtungen werden durch die Mitarbeitenden der Studienzentren beraten und unterstützt.

# Maßnahmen zur Gewaltprävention

Gewaltprävention in der ambulanten Pflege und im Rahmen des PEKo-Projekts zielt im Sinne der **Verhaltensprävention** darauf ab, alle an der ambulanten Versorgung Beteiligten, einschließlich der pflegebedürftigen Personen, für das Thema Gewalt in der Pflege zu sensibilisieren, Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen und zu vermitteln. Im Sinne der **Verhältnisprävention** werden durch die Implementierung eines Gewaltpräventionskonzepts in die betrieblichen Strukturen des Pflegedienstes die Voraussetzungen für die Umsetzung dieser Handlungsmöglichkeiten in der Arbeitswelt der Beschäftigten und der Lebenswelt von pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Angehörigen geschaffen.

Neben der Unterscheidung zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention können Präventionsmaßnahmen auch der universellen, selektiven und indizierten Prävention zugeordnet werden.<sup>18</sup>

Übertragen auf das Gewaltpräventionsprojekt PEKo ergeben sich daraus folgende Zielrichtungen für das ambulante Setting:

- **Universelle Prävention:** Sensibilisierung der Öffentlichkeit, der Akteur:innen der ambulanten Versorgung und der Betroffenen für das Thema „Gewalt in der Pflege“ (Enttabuisierung)
- **Selektive Prävention:** Identifizierung von riskanten Situationen und gemeinsames Finden von Lösungsmöglichkeiten
- **Indizierte Prävention:** Betreuung von Personen, denen Gewalt widerfahren ist

Im Rahmen der Entwicklungsphase des Konzepts fanden an den Studienstandorten in Halle (Saale), Köln und Fulda insgesamt drei Gruppendiskussionen und sechs Entwicklungstreffen statt. Zudem wurden neun Interviews und neun Expert:innen-Gespräche geführt.

Es wurden u. a. Gewaltpräventionsmaßnahmen für den ambulanten Bereich gesammelt, erörtert und nach Bedeutung und Umsetzbarkeit gewichtet. Die Ergebnisse werden in den folgenden Kapiteln dargestellt.

## Sensibilisierung und Information

### Erarbeitung eines gemeinsamen Gewaltverständnisses

**Ziel** ist die gemeinsame Erarbeitung eines umfassenden Verständnisses von Gewalt, das individuell auf Ihren ambulanten Dienst zugeschnitten ist und als Arbeitsgrundlage dient. Neben den PEKo-Teammitgliedern können alle Mitarbeitenden des ambulanten Dienstes in diesen Prozess einbezogen werden.

Als Grundlage können bereits bestehende Definitionen zum Thema Gewalt in der Pflege miteinbezogen werden.

Unsere Definition<sup>1,19</sup> im Studienteam beinhaltet, dass Gewalt im Gesundheitswesen:

- ... sich einer exakten Definition entzieht.
- ... nicht immer auf den ersten Blick erkennbar ist.
- ... von jeder Person unterschiedlich erlebt und wahrgenommen wird.
- ... immer aus der Perspektive der betroffenen Person betrachtet werden sollte.
- ... sowohl psychische als auch körperliche Folgen haben kann.
- ... oft tabuisiert und verschwiegen wird.

### Gewalt – wovon sprechen wir

Zu Beginn empfiehlt es sich, eine gemeinsame **Gruppendiskussion** in Ihrem ambulanten Pflegedienst **mit den folgenden Fragen** anzuregen:

- Wer ist von Gewalt betroffen?
- Welche Formen von Gewalt gibt es?
- Welche Umstände können zu Gewalt führen?
- Grenzfälle: Was ist Gewalt und was nicht?
- Welche Grenzfälle begegnen uns im Arbeitsalltag?

Von Gewalt können sowohl Mitarbeitende als auch pflegebedürftige Personen und Angehörige betroffen sein. Es geht nicht nur um Formen, wie physische Gewalt und/oder psychische Gewalt (beispielsweise Beleidigungen/Bedrohungen), sondern um einen weiten Gewaltbegriff, der die folgenden Formen mit oft subtilen und nicht leicht einzuordnenden Ausprägungen umfasst (siehe Abbildung 4).

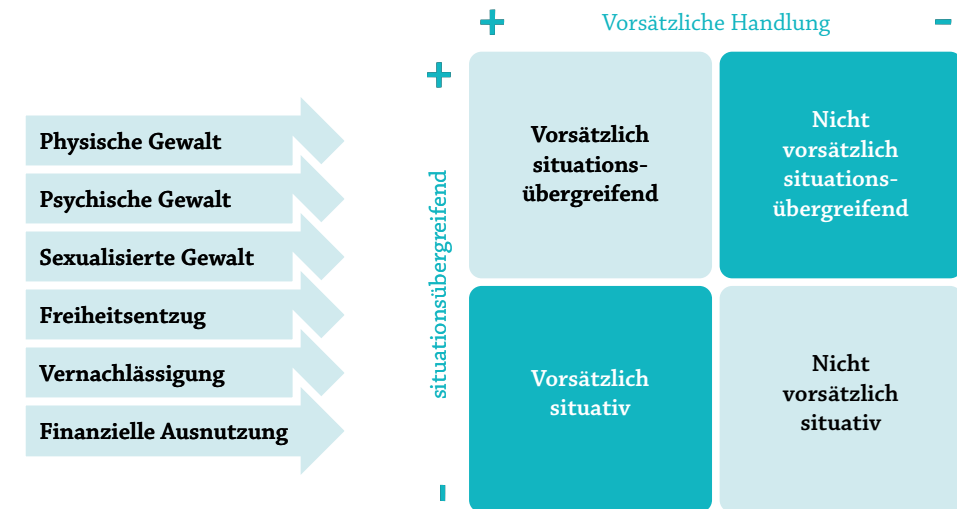


Abb. 4 **Gewaltformen und Erscheinungsmerkmale** (in Anlehnung an Krug et al.<sup>20</sup>, Görgen<sup>21</sup>)

Generell gilt, dass das Erleben von Gewalt subjektiv ist. Wenn die Frage im Raum steht, ob eine Handlung gewaltvoll ist, ist die Perspektive und das Empfinden der betroffenen Person immer im Fokus. Bei der Betrachtung dieser Formen ist es wichtig, sowohl die Situation als auch die Absichten der Handelnden zu berücksichtigen.<sup>20</sup>

Stellen Sie sich beispielsweise vor, eine Person mit Demenz lebt allein im eigenen Haushalt und möchte die Wohnung verlassen, um einkaufen zu gehen. Der/die zuständige Mitarbeitende verschließt die Haustür von außen, damit die pflegebedürftige Person die Wohnung nicht allein verlassen kann. Die Absicht in dieser Situation war vermutlich nicht die Schädigung der Person, sondern, im Gegenteil, der Antrieb, die Person vor weiterem Schaden (z. B. sich zu Verirren) zu schützen. Die pflegebedürftige Person kann dieses Verhalten jedoch als Gewalt empfinden. Wenn die Person nun jedes Mal auf diese Weise im eigenen Haushalt eingeschlossen wird, wird von nicht vorsätzlicher, situationsübergreifender Gewalt gesprochen.

### Information von Mitarbeitenden, pflegenden Angehörigen und Menschen mit Pflegebedarf

**Ziel** ist es, Mitarbeitende, Angehörige und pflegebedürftige Personen für das Thema Gewalt in der Pflege zu sensibilisieren. Ein grundlegendes Verständnis für die Entstehung von Gewalt sowie Informationen über Handlungsoptionen im Umgang mit Gewaltereignissen schaffen Handlungssicherheit.

Durch eine dauerhafte und öffentlich sichtbare Platzierung, z. B. in Form von Plakaten, Broschüren oder Informationsflyern, können alle Personengruppen über Aspekte Ihres Gewaltpräventionskonzeptes aufmerksam gemacht werden. Der offene Umgang mit dem Thema soll zu dessen Enttabuisierung führen und zeigen, dass Ihre Einrichtung sich dem Thema aktiv annimmt. Zusätzlich können Sie folgende Möglichkeiten nutzen, um Informationen in Ihrer Einrichtung weiterzugeben:

- Veranstaltungen für Mitarbeitende zur Information über das Gewaltpräventionskonzept und den dazugehörigen Maßnahmen
- Informationsveranstaltungen für Angehörige und Mitarbeitende, um Gewaltprävention durchzuführen, zu Themen wie:
  - Gewaltfreie Kommunikation
  - Krankheitsbilder
  - Handlungsoptionen bei Überforderungen im Pflegealltag
  - Beratungsstellen und Unterstützungsmöglichkeiten

## Offene Kommunikationskultur

Gewalt in der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf ist ein Thema, das bis heute tabuisiert ist. Um Gewaltereignissen vorzubeugen bzw. den Umgang mit ihnen zu erleichtern, ist es jedoch wesentlich, dass Möglichkeiten und Räume geschaffen werden, über diese zu sprechen. Über Gewalt zu sprechen, stellt viele Menschen vor eine große Herausforderung. Ein erster Schritt, um die Hürde des darüber Sprechens zu senken, ist das Einführen und Leben von grundlegenden Kommunikationsregeln.<sup>22</sup>

Kommunikationsregeln können zum Überdenken der eigenen Kommunikation anregen und sind für eine gute Kommunikationskultur im Team wichtig.<sup>23</sup> Die Mitarbeitenden erhalten Hilfestellungen beim offenen Ansprechen von Fehlern und der konstruktiven Gestaltung von Konfliktgesprächen. Eine gute Kommunikationskultur ist Grundlage einer konstruktiven Fehlerkultur. Sie kann förderlich für die Teamzusammenarbeit und den wertschätzenden Umgang mit zu pflegenden Personen und deren Angehörigen wirken.

## Folgende Fragen unterstützen Sie bei der Erarbeitung von Kommunikationsregeln:

- In welchen Situationen ist Kommunikation in der Pflege wichtig?
- Was benötigen wir für eine gelungene Kommunikation?
- Wie bzw. warum kann Sprache schnell zu einem „Mittel der Gewalt“ werden?

### Grundregeln für eine offene Kommunikation über Gewaltereignisse<sup>22</sup>

- Prüfen Sie die Situation, ohne Sie zu bewerten (Haben Sie die Situation im Griff? Besteht genügend Distanz für den Selbstschutz? Ist Hilfe nötig und wie kann ich diese abrufen?).
- Hören Sie zu und nehmen Sie die Bedürfnisse Ihres Gegenübers ernst.
- Achten Sie auf Körpersprache, Mimik, Gestik und Stimmlage.
- Formulieren Sie Bitten anstelle von Forderungen und wiederholen Sie wichtige Anliegen in Ihren eigenen Worten, um Missverständnisse zu vermeiden.
- Vermeiden Sie vorschnelle Verurteilungen.
- Begegnen Sie Ihrem Gegenüber mit Wertschätzung, Aufrichtigkeit und Empathie.

## Über Gewaltereignisse im Team sprechen – Welche Strukturen gibt es und welche braucht es?

Für jede Konstellation von Gewaltereignissen (erlebt, beobachtet, vermutet und selbst ausgeübt) sollte jeweils überlegt werden, ob es bereits Zuständigkeiten gibt oder diese neu zu vergeben. Die Verantwortlichkeiten sollte nicht immer dieselbe Person verteilen. Prüfen Sie, welche Kommunikationsstrukturen bereits vorhanden sind (z. B. Fallbesprechungen, Teamsitzungen), in die das Thema Gewalt integriert werden kann. Bei Bedarf kann es sinnvoll sein, eine eigene Struktur (z. B. themenbezogene Besprechungen, Ansprechperson) einzuführen.

**Bei der Kommunikation über Gewaltereignisse darf es nicht darum gehen, wer „schuld ist“.** Das Erarbeiten von Lösungsstrategien und Maßnahmen bzw. Perspektiven zur Vermeidung solcher Ereignisse soll im Vordergrund stehen.



## Bei strukturierten Besprechungen können folgende Fragen helfen:

### Selbst erlebte Gewalt

- Ist es möglich, über erfahrene Gewalt zu sprechen, ohne dass das Erlebte durch andere relativiert wird? (das Erleben von Gewalt ist subjektiv – betroffene Personen müssen ernst genommen werden, s. o.) Diese Frage sollte mit „Ja“ beantwortet werden können.
- Wie kann das Team betroffene Personen beim Umgang mit Gewaltereignissen unterstützen? (z. B. durch gemeinsame Nachbesprechungen, Anpassung des Tourenplans)

### Beobachtete Gewalt

- Wie kann das Team unterstützen?
- Haben Kolleg:innen ähnliche Situationen beobachtet?  
Wie haben sie reagiert?
- Was kann unternommen werden, um die Situation für die betroffene Person zu verbessern?
- Was kann aus dem Ereignis gelernt werden? Wie kann zukünftig in solchen Situationen reagiert werden?
- Muss das Beobachtete polizeilich zur Anzeige gebracht werden?  
Wer macht das?

### Vermutete Gewalt

- Wertungsfreie Dokumentation der Beobachtungen  
(z. B. Verletzungen, Verhaltensänderungen)
- Haben Kolleg:innen ähnliche Veränderungen beobachtet?  
(Wertungsfrei!)
- Wie kann eine gemeinsame Lösung aussehen? (Betroffene Person ansprechen? Weiter beobachten/dokumentieren?)

### Selbst ausgeübte Gewalt

Es kommt vor, dass auch das eigene Verhalten als „grenzwertig“ eingeschätzt wird. Beispielsweise wenn Pflegehandlungen gegen den Willen einer Person durchgeführt werden, um diese vor weiterem Schaden zu schützen (z. B. Intimpflege). Dies kann nicht nur für die Person mit Pflegebedarf, sondern auch für die Pflegepersonen sehr belastend sein. Daher ist es besonders wichtig, über solche Ereignisse und Situationen zu sprechen, um alternative Handlungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

Genauso wichtig ist es, über Situationen sprechen zu können, in denen pflegebedürftige Personen vielleicht angeschrien oder unsanft angefasst wurden. Nach solchen Ereignissen ist es essenziell, dass Pflegenden die Möglichkeit haben, sich Unterstützung im Team zu holen, um solche Situationen künftig zu vermeiden.

## Folgende Fragen können bei der Besprechung helfen:

- Ist es möglich, über eigenes Verhalten zu sprechen, ohne direkt verurteilt zu werden? Diese Frage sollte mit „Ja“ beantwortet werden können.
- Haben andere ähnliche Schwierigkeiten in der Versorgung der betroffenen Person?
- Können Kolleg:innen bei der Vermeidung solcher Situationen unterstützen? (z. B. Wechseln der Tour, Abnahme von einzelnen Personen mit Pflegebedarf für einen bestimmten Zeitraum)

## Fortbildungen und Schulungsmaßnahmen

In der Konzeptphase des PEKo-Projekts wurden themenrelevanten Fortbildungen und Schulungsmaßnahmen für verschiedene Akteur:innen eine hohe Bedeutung beigemessen. Der Bedarf wird für Beschäftigte im Pflege- und Betreuungsbereich, für ehrenamtlich Tätige aber auch für pflegende Angehörige gesehen.

Schulungen und Fortbildungen zu folgenden Themen wurden für relevant befunden:

- Gewaltprävention
- Gewaltfreie Kommunikation und Ansprache von Gewaltprävention  
(kommunikative Handlungssicherheit)
- Deeskalationstrainings – Verhalten im Akutfall von Gewaltereignissen
- Informationen zu Krankheitsbildern
- Pflegekurse/Pflegestrainings für pflegende Angehörige

## Gewaltpräventionsschulungen für Personal und ehrenamtlich Tätige

Ein wesentliches Ziel besteht darin, Personen, die im direkten Kontakt zu Menschen mit Pflegebedarf stehen, für das Thema Gewalt zu sensibilisieren und somit Gewaltereignissen vorzubeugen. Zudem sollen sie zu einem handlungssicheren Umgang mit Gewaltereignissen befähigt werden. Mögliche Fortbildungsinhalte zur Vermittlung von theoretischem Wissen und praktischen Fähigkeiten sind:

- Formen von Gewalt und Ausdrucksformen von aggressivem Verhalten
- Ursachen und Entstehungsbedingungen von Gewalt
- Handlungsstrategien zur Vermeidung von und im Umgang mit Gewalt
- Ggf. rechtliche Grundlagen
- Meldung von Gewaltvorfällen:
  - Wann, wie und wo muss ein Gewaltereignis gemeldet werden?
  - Wie erfolgt die korrekte Dokumentation?
- Nachsorge: Kollegiale Fallberatung, aktuelle Kontaktdaten von Beratungs- und Notfalldiensten bei Gewaltvorfällen

Die Ausgestaltung der Fortbildung variiert je nach Anbieter:in und Format. In-house- Schulungen werden entweder von externen Expert:innen oder von Mitarbeitenden des ambulanten Dienstes vor Ort (intern) durchgeführt. Fortbildungen zum Thema Gewaltprävention sollten als regelmäßige Veranstaltungen in den Fortbildungskatalog des Pflegedienstes aufgenommen und im Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende verortet werden.

Zusätzlich gibt es externe Fortbildungsveranstaltungen, die von Expert:innen außerhalb der Organisation durchgeführt werden. Diese können sowohl online als auch in Präsenz stattfinden. Angebote findet man z. B. bei den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege oder privaten Anbieter:innen.

### Pflegekurse für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Pflegekurse können pflegenden Angehörigen die Versorgung von pflegebedürftigen Personen erleichtern und sie in ihren Kompetenzen gewaltpräventiv stärken. Ehrenamtliche Pflegepersonen müssen einen Pflegekurs absolvieren, wenn sie ihre Leistung als Angebot zur Unterstützung im Alltag von der Renten- und Unfallversicherung anerkennen lassen möchten.

Es gibt verschiedene Anbieter:innen für kostenfreie Pflegekurse an einem Schulungsort in häuslicher Nähe, individuelle Pflegeschulungen in der häuslichen Umgebung oder Online-Pflegekurse im Internet. Die rechtliche Grundlage hierfür bietet § 45 SGB XI „Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen“. Die Kosten trägt bei Privatversicherten die Pflegeversicherung und bei gesetzlich Versicherten die Pflegekasse. Es empfiehlt sich vor Kursbeginn mit der entsprechenden Pflegeversicherung in Kontakt zu treten, da Teilnehmende möglicherweise in Vorleistung gehen müssen und die Kosten anschließend mit der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung abgerechnet werden können.

Sozialgesetzbuch  
online unter:  
[https://t1p.de/sgb\\_](https://t1p.de/sgb_)

Folgende Themen werden in der Regel behandelt:

- Grundlagen der häuslichen Pflege
- Informationen zu Leistungen der Pflegekassen und privaten Pflegeversicherung
- Strategien zur Bewältigung und Entlastung im Pflegealltag
- Weitere Beratungsangebote

Wird zusätzliches Wissen zu einer bestimmten Krankheit oder zu krankheitsbezogenen Themen benötigt, können Spezialkurse hilfreich sein. Beispielsweise gibt es Spezialkurse zur Pflege von Menschen mit Demenz.

## Präventionsmaßnahmen für pflegende Angehörige

### Beratung

Pflegende Angehörige haben Anspruch auf kostenlose professionelle Pflegeberatung durch die gesetzlichen Pflegekassen, private Pflegeversicherungen und örtliche Beratungsstellen wie Pflegestützpunkte oder private Pflegeberatung (Compass).

Nächstgelegene  
Beratungsstelle:  
[https://t1p.de/zqp\\_b](https://t1p.de/zqp_b)

Diese Beratungsstellen können allgemeine Informationen zu finanziellen Leistungen, Hilfsmitteln und zu Entlastungsangeboten bieten oder Pflegekurse vermitteln.

Um Gewalt vorzubeugen, können auch ambulante Pflegedienste Beratungs- und Aufklärungsgespräche mit pflegenden Angehörigen führen. Inhaltlich können verschiedene Themen hinsichtlich der Gewaltprävention<sup>24</sup> relevant sein:

- Information und Beratung zu Krankheitsbildern (z. B. Demenz)
- Informationen zu Veränderungen im Alltag und Familienkonstrukt
- Information zu Pflegesachleistungen (Förderung der Transparenz)
- Finanzierung von Betreuungsleistungen
- Entlastungsmaßnahmen für pflegende Angehörige
- Anleitungen von Angehörigen im Umgang mit zu pflegenden Personen
- Hilfe- und Unterstützungsangebote bei Gewaltvorfällen in Form von Broschüren und Beratungsgesprächen durch Beschäftigte des ambulanten Dienstes

Informationen und Beratung zum Thema Gewalt könnte ggf. auch als festes Modul in die Pflegeberatung nach § 37.3 SGB XI integriert werden.





Beim Bezug von Pflegegeld sind Menschen mit Pflegebedarf verpflichtet, regelmäßig eine Pflegeberatung durchführen zu lassen. Die Häufigkeit hängt vom erteilten Pflegegrad ab: bei Pflegegrad 2 und 3 halbjährlich und bei Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich. Dieser Beratungseinsatz kann u. a. von einer qualifizierten Person eines nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegedienstes durchgeführt werden.

Gesprächsleitfaden  
eines Modellprojekts  
aus dem Jahr 2017:  
[https://t1p.de/not\\_](https://t1p.de/not_)

## Entlastungsangebote

Die Pflege der Angehörigen kann erfüllend, aber auch für Körper und Seele beanspruchend sein. Zu hohe körperliche und psychische Anforderungen über einen langen Zeitraum können gesundheitliche Probleme verursachen. Daher ist es wichtig, die Anzeichen für Überlastung pflegender Angehöriger zu erkennen.<sup>24</sup> Äußern Angehörige z. B. Muskelverspannungen und Schmerzen im Rücken oder Nacken, Schlafstörungen, Magen-Darm-Beschwerden oder Müdigkeit bzw. bemerken Sie Niedergeschlagenheit, Unzufriedenheit oder Gereiztheit, dann suchen Sie das Gespräch. Denn gezielte entlastende Maßnahmen können helfen, die Pflege zu erleichtern und einer Überforderung vorzubeugen.

Die gesetzliche **Pflegeversicherung** bietet pflegenden Angehörigen verschiedene Unterstützungsangebote, z. B. um Beruf, Familie und Pflege miteinander vereinbaren zu können.<sup>24</sup> Dazu zählen z. B. die **Ersatz-, Verhinderungs-, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege** sowie die Unterstützung durch **ambulante Pflegedienste**. Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) hat 2012 für pflegende Angehörige den Zugang zu **Rehabilitation (Kuren)** erleichtert. Pflegenden Angehörige können nun zu Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen die pflegebedürftigen Personen in die entsprechende Einrichtung mitnehmen, wenn sie dies wünschen. Des Weiteren gibt es **Urlaubsangebote für Reisen mit Menschen mit Pflegebedarf**. Zur Entlastung können neben **zusätzlichen Betreuungsleistungen** auch **ehrenamtliche Besuchsdienste** beitragen. Durch diese Angebote kann pflegenden Angehörigen eine **Auszeit** vom Pflegealltag ermöglicht werden.

Urlaubsangebote  
für Menschen mit  
Pflegebedarf:  
<https://t1p.de/urlaub>  
<https://urlaub-und-pflege.de>

In einigen Bundesländern gibt es ergänzend „betriebliche Pflegelotsen“, die als Ansprechpersonen im Betrieb zu Fragen bei (akut) auftretender Pflegebedürftigkeit von berufstätigen Angehörigen fungieren und erste wesentliche Informationen und Kontakt zum professionellen Unterstützungssystem vermitteln.

Im Rahmen der Konzeptphase betonten die Expert:innen, dass Angehörige nicht ausschließlich über potenzielle Entlastungsangebote informiert werden, sondern dass möglichst konkrete und passende Maßnahmen angeboten bzw. vorgehalten werden sollen. Beispielsweise wäre die Unterstützung des ambulanten Pflegedienstes bei der Organisation eines Urlaubs für pflegende Angehörige und Menschen mit Pflegebedarf in Kooperation mit einem Pflegedienst am Urlaubsort eine Option.



Weiterhin wird der **psychologischen Beratung und Begleitung** für pflegende Angehörige eine hohe Bedeutung beigemessen.<sup>24</sup> Psychologische Beratung kann z. B. über die Hausärzt:innen vermittelt werden. Psychosoziale Entlastung bieten u. a. **Familienberatungsstellen der Kirchen** und **Nachbarschaftsvereine** an. In vielen Regionen gibt es **Gesprächskreise für Angehörige** oder **Selbsthilfegruppen**. Bei der Suche nach einer Gruppe können beispielsweise Beratungsstellen, Pflegedienste oder regionale Selbsthilfekontaktstellen helfen. Informationen und praktische Tipps sind auch in verschiedenen **Broschüren und Informationsmaterialien** zu finden. Ein Beispiel wäre die Broschüre „Entlastung für die Seele: Ein Ratgeber für pflegende Angehörige“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO).

In akuten Krisen können **Hilfetelefone bei Gewalt in der Pflege wie Krisentelefone** helfen.

Kostenlose psychologische Onlineberatung:  
<https://www.pflegen-und-leben.de>

Broschüre „Entlastung für die Seele“:  
<https://t1p.de/entlast>

[https://t1p.de/zqp\\_krise](https://t1p.de/zqp_krise)

#### Hinweise für pflegende Angehörige

- Nutzen Sie die kostenlose Pflegeberatung der Kranken- und Pflegekassen. Hier erhalten Sie Informationen zu
  - **Entlastungsmöglichkeiten** wie ambulante Pflegedienste, Haushaltshilfe, Fahrdienste, ehrenamtliche Betreuungsangebote, Kurzzeit-, Tages-, Nacht- und Verhinderungspflege
  - **finanziellen Hilfen**
  - **kostenlosen Pflegekursen**
  - Unterstützung bei psychischer Belastung durch die Pflegesituation
- Holen Sie sich Unterstützung aus Ihrem sozialen Umfeld.
- Tauschen Sie sich mit anderen pflegenden Angehörigen aus.
- Nehmen Sie bei psychischer Belastung durch die häusliche Pflege psychosoziale Beratungsangebote in Anspruch.
- Nehmen Sie Ihre eigenen Bedürfnisse wahr und betreiben Sie Selbstfürsorge, damit die Versorgung in der Häuslichkeit weiterhin möglich ist.

## Präventionsmaßnahmen für Menschen mit Pflegebedarf

### Maßnahmen zur Reduzierung des Aggressionspotentials

Als Auslöser für Gewalt bei Menschen mit Pflegebedarf wurde neben medizinischen und biografischen Ursachen u. a. Unzufriedenheit mit der Gesamtsituation genannt.<sup>24</sup> Unzufriedenheit kann durch Enttäuschung über die familiäre Unterstützung oder Einsamkeit entstehen, zu Wut und Aggression führen und in Gewalt münden. Darüber hinaus können Verzweiflung und Wut bzgl. krankheitsbedingter Veränderungen, insbesondere des Autonomieverlusts, sowie generelle Überforderung mit der Krankheitssituation, Gewaltereignisse gegenüber Angehörigen und Mitarbeitenden von Pflegediensten auslösen.

Eine Möglichkeit, Unzufriedenheit entgegenzuwirken, ist die **Förderung sozialer Kontakte** oder die **Teilnahme an Freizeitangeboten** für ältere Menschen. Abwechslung vom Alltag kann von krankheitsbedingten Einschränkungen ablenken und vorhandene Kompetenzen bewusstmachen. Für Menschen, die ihre Wohnung nicht selbstständig verlassen können, sind **ehrenamtliche Besuchsdienste** eine Option.

Pflegende können Menschen mit Pflegebedarf bei der **Bewältigung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit unterstützen**.<sup>25</sup> In **Selbsthilfegruppen und Gesprächskreisen** können Menschen mit Pflegebedarf sich mit anderen Betroffenen austauschen und Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Situation finden.

Wenn der Auslöser für Gewalt Unzufriedenheit mit der Versorgung des Pflegedienstes ist, kann es hilfreich sein, wenn die Pflegedienstleitung mit der gewaltausübenden Person das Gespräch sucht – mit dem Ziel, Lösungsmöglichkeiten zu finden, um ein **Bewusstsein für die schwierige Situation des Personals** zu vermitteln und die Erwartungshaltung der Person zu reflektieren.<sup>25</sup>

Bei **Menschen mit Demenz oder anderen kognitiven Beeinträchtigungen** sind Gewaltauslöser vor allem Schwierigkeiten in der Kommunikation über Bedürfnisse oder Beschwerden, Überforderung, Reizüberflutung, Gefühle von Hilflosigkeit und Kränkung oder gefühlte Bedrohung bei Pflegehandlungen. Maßnahmen zur Gewaltprävention zielen hier vor allem darauf ab, **Ursachen und Bedeutung des gezeigten Verhaltens zu ergründen**, um Gewaltauslöser vermeiden zu können.<sup>25</sup>

## Schutzmaßnahmen und Unterstützungsmöglichkeiten

Führungskräfte sind dafür verantwortlich, Voraussetzungen und Strukturen zu schaffen, Mitarbeitende vor Gewalt zu schützen. Ebenso sind sie verantwortlich für den Schutz der Menschen mit Pflegebedarf vor Gewalt durch pflegende Angehörige oder Mitarbeitende des Pflegedienstes.

In den vorangegangenen Kapiteln wurde auf die Bedeutung von **Sensibilisierung** und einer **offenen Kommunikationskultur** eingegangen. Beide Maßnahmen spielen auch eine wichtige Rolle, wenn man den Fokus auf Menschen mit Pflegebedarf richtet. Vielen pflegebedürftigen Personen, die Gewalt erfahren, ist nicht bewusst, dass ihre Erlebnisse Gewaltereignisse darstellen. Wichtig ist daher, auch diese Adressat:innengruppe für das Thema Gewalt zu sensibilisieren. Schuld- und Schamgefühle können Menschen mit Pflegebedarf davon abhalten, Hilfe zu suchen; ebenso die Angst, nicht ernst genommen zu werden oder vor einer Eskalation der Gewalt sowie die Unkenntnis darüber, an wen sie sich wenden sollen. Zusätzlich ist meist für pflegebedürftige Personen der Zugang zu Unterstützungsstrukturen aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit erschwert.

Pflegedienste sollten eine **pflegedienstinterne Ansprechperson** sowie **externe Beratungs- oder Opferschutzstellen** für von Gewalt betroffenen Menschen mit Pflegebedarf benennen und das Angebot, Gewaltereignisse zu melden und den Umgang damit offen kommunizieren. Es ist empfehlenswert, verbindliche **Handlungsabläufe** für das Vorgehen nach Meldung eines Gewaltereignisses durch Mitarbeitende zu etablieren. Grundlage sollte dabei eine **klare Haltung gegen Gewalt gegenüber Menschen mit Pflegebedarf** sein. Das Angebot kann z. B. beim Aufnahmegespräch oder durch einen Flyer zum Gewaltpräventionskonzept des Pflegedienstes an die Menschen mit Pflegebedarf herangetragen werden. Möglich ist auch ein Beitrag auf der Webseite des Pflegedienstes.

Die Botschaft der Pflegedienste sollte sein, dass Gewalt gegen Menschen mit Pflegebedarf nicht geduldet wird, dass Menschen mit Pflegebedarf das Recht haben, vor Gewalt geschützt zu werden und dass Meldungen von Gewaltereignissen ernstgenommen werden, um ihnen Mut zu machen und die Möglichkeit zu geben, Unterstützung einzufordern.

## Präventive Strukturen in den ambulanten Pflegediensten

Wie die Konzeptphase zeigte, sehen sich Pflegedienste beim Thema Gewaltprävention als Anlaufstelle für pflegende Angehörige, Menschen mit Pflegebedarf sowie Personal und nehmen eine vermittelnde Rolle ein. Hierfür bedarf es ausgebildeter Multiplikator:innen, die als feste Ansprechpersonen im Pflegedienst („**Gewaltpräventionsbeauftragte**“) bei Gewalt in Pflegebeziehungen oder dem Auftreten von Gewaltereignissen einbezogen werden. Diese Rolle übernehmen im Rahmen unseres Projektes sogenannte **PEKo-Beauftragte**.

Grundsätzlich sind ambulante Pflegedienste im Rahmen des Arbeitsschutzes zu Maßnahmen, die Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren verhüten, verpflichtet.<sup>26</sup>

In Bezug auf Gewaltprävention gehört dazu beispielsweise:

- eine verlässliche Arbeits- und Dienstplanung,
- **Fortbildungen** anzubieten,
- den Austausch im Team zu ermöglichen, u. a. in **Fallbesprechungen** bzw. kollegialen Beratungen oder im Rahmen von **Supervisionen**,
- Mitarbeitendengespräche und regelmäßige Teamsitzungen, in denen das Thema Gewalt angesprochen wird (dies kann generell, aber auch speziell nach Gewaltereignissen, zur Entlastung beitragen).

In **akuten Situationen** können Beschäftigte der Pflegedienste dabei unterstützt werden, schnell verfügbare **psychologische Beratungsangebote** zu erhalten. Hier werden Pflegedienste von der **Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)** oder der entsprechenden **Unfallkasse** unterstützt, indem Termine mit lokalen Psychotherapeut:innen vermittelt werden.

Die BGW, die Unfallkassen und die gesetzlichen Krankenkassen informieren über Möglichkeiten der betrieblichen Gesundheitsförderung einschließlich des Themas Gewaltprävention.

Materialien der BGW zum Thema Gewaltprävention und weitere Informationen:  
[https://t1p.de/bgw\\_](https://t1p.de/bgw_)



## Handlungsoptionen für Beschäftigte in ambulanten Diensten

Gewaltereignissen kann oft durch präventive Maßnahmen, wie sie oben beschrieben wurden, vorgebeugt werden. Weiterhin kann in Betracht gezogen werden, für die **Versorgung andere Mitarbeitende einzusetzen, wenn gegenüber der pflegebedürftigen Person Antipathie besteht**, welche zu einem erhöhten Konflikt- oder Gewaltisiko führen kann. Manchmal stimmt die Chemie zwischen den Beteiligten nicht, wodurch eine empathische und vertrauensvolle Pflegebeziehung erschwert wird und gewaltsam eskalieren kann.

Kommt es in **ambulant betreuten Wohngruppen** zu Gewaltereignissen zwischen den dort lebenden Personen, sollte versucht werden, diese **räumlich voneinander zu trennen**.

**Nicht immer kann Gewalt durch präventive Maßnahmen verhindert werden.** Kommt es zu Gewaltereignissen, brauchen Mitarbeitende Handlungsoptionen zur Bewältigung der Situation.

Im Zusammenhang mit Gewalt zwischen Mitarbeitenden und Menschen mit Pflegebedarf ergeben sich Handlungsmöglichkeiten bereits im Vorfeld von Gewaltereignissen in Form von **Schutzmaßnahmen**.

Ist es zu einer Androhung von Gewalt gegen Mitarbeitende gekommen oder nehmen Mitarbeitende das Verhalten einer Person als bedrohlich wahr bzw. erleben sie sexualisierte Gewalt, sollten folgende Handlungsmöglichkeiten im Team besprochen werden:

- Herausnehmen betroffener Mitarbeitender aus der Versorgung
- Übernahme der Versorgung durch Mitarbeitende, die Erfahrung mit herausforderndem Verhalten oder Deeskalation/Selbstverteidigung haben – falls möglich, sollten Versorgungen mit sehr hohem Gewaltisiko nicht von einer Person allein übernommen werden
- Besprechung möglicher Schutzmaßnahmen vor Ort: Vermeidung von Gefahrenquellen, Sicherung von Fluchtwegen, Ernstnehmen der eigenen Intuition, d. h. ggf. Verlassen der Situation; Beratung ist häufig durch das örtliche Kriminalkommissariat, Kriminalprävention / Opferschutz möglich.

**Diese Maßnahmen gelten selbstverständlich auch und besonders, wenn es bereits zu Gewaltereignissen gekommen ist.** Als Ultima Ratio besteht immer die Möglichkeit, den Versorgungsvertrag zu kündigen, wobei, sofern nicht anders im Vertrag festgehalten, Kündigungsfristen eingehalten werden müssen.



### Handlungsablauf „Verhalten nach einem Gewaltereignis“

Wir haben ein **Ablaufschema** entworfen, das Ihnen Handlungssicherheit im Umgang mit Gewalt geben soll (siehe Abbildung 5). Es wurde auf Basis der Ergebnisse der Treffen und Expert:innengespräche in der Entwicklungsphase angelehnt an das „PurFam-Ablaufschema für Pflegesituationen mit Gewaltverdacht“<sup>12</sup> erstellt.

Es stellt einen möglichen Handlungsablauf für den Umgang mit Gewaltereignissen dar. Die **grauen Felder** stehen für die Start- bzw. Endpunkte des Handlungsablaufs. Die **helltürkisen Felder** sind als Handlungsfelder und die **dunkel-türkisen** als Entscheidungsfelder zu verstehen.



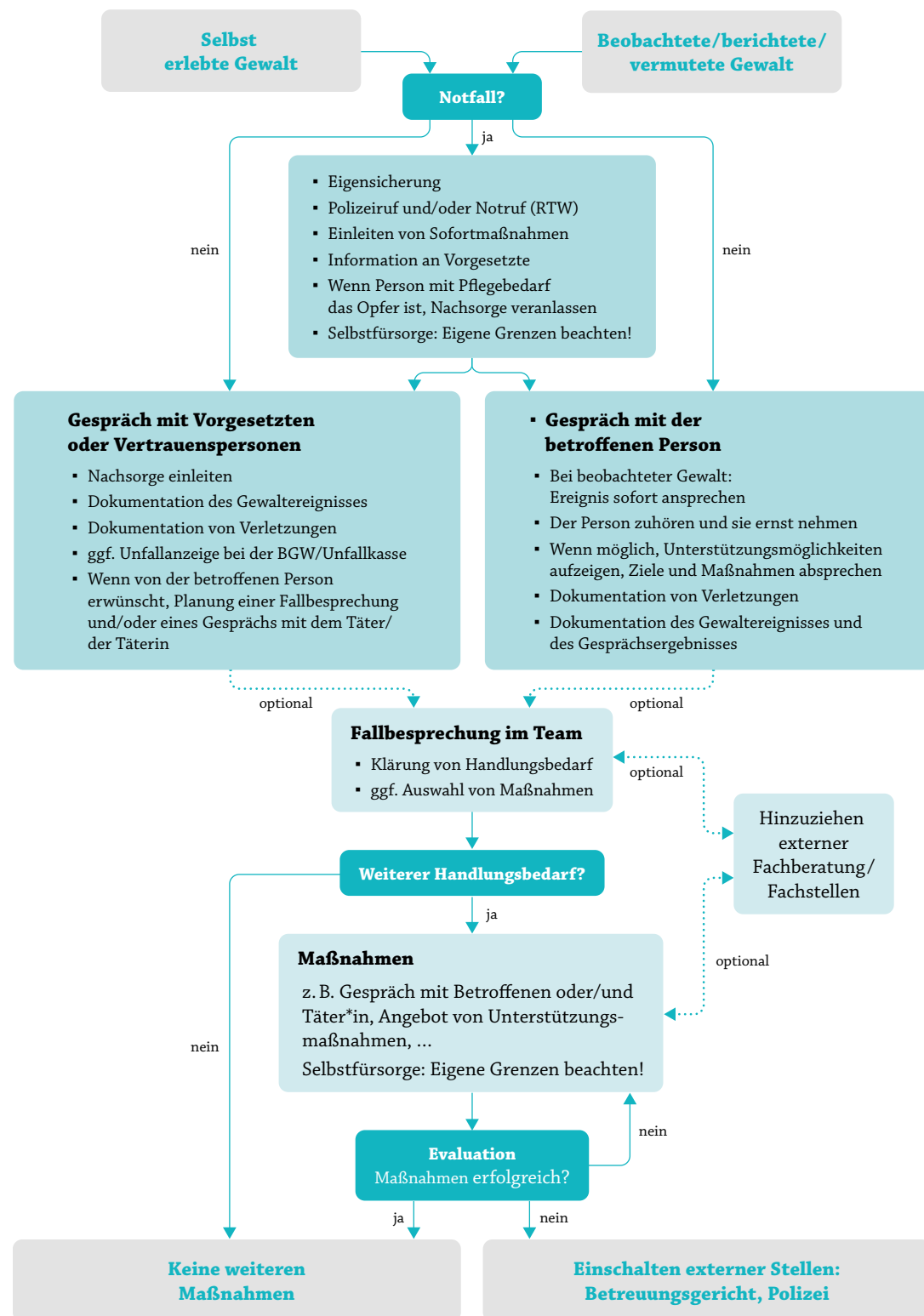


Abb. 5 Handlungsablauf nach einem Gewaltereignis

Ausgangspunkt kann die Situation sein, in der Mitarbeitende Gewalt von Seiten einer pflegebedürftigen Person erleben, aber auch, wenn sie Gewalt gegenüber einer Person mit Pflegebedarf beobachten, davon erfahren oder Gewalt vermuten.

**In beiden Fällen gilt: In einem Notfall, bei Gefahr für Leib oder Leben, werden unverzüglich die Polizei und/oder der Rettungsdienst gerufen und ggf. lebensrettende Sofortmaßnahmen eingeleitet. Dabei ist auf Selbstschutz und eigene Grenzen zu achten. Die eigene Sicherheit geht immer vor!**

Im Fall selbsterlebter Gewalt empfiehlt sich zeitnah ein Gespräch zwischen dem betroffenen Personal und der Leitungsebene oder einer Vertrauensperson, in dem das Gewaltereignis dokumentiert und Nachsorgemaßnahmen eingeleitet werden. Verletzungen sollten vom Personal der durchgangsärztlichen Praxis dokumentiert und der Unfallkasse bzw. Berufsgenossenschaft gemeldet werden. **Dokumentation und Meldung des Gewaltereignisses dienen der rechtlichen Absicherung.** Sie erleichtern die Bearbeitung des Versicherungsfalls bei (psychischen) Spätfolgen und eine Strafverfolgung.<sup>26</sup>

Im Gespräch sollte auch abgewogen werden, ob eine Strafanzeige erhoben werden soll. Gewalttätige Übergriffe – auch durch Menschen mit Pflegebedarf – sind Straftaten und sollten zur Anzeige gebracht werden. Über die Schuldfähigkeit oder verminderte Schuldfähigkeit der Person entscheiden die Staatsanwaltschaft oder das Gericht nach Einholen eines Sachverständigengutachtens.

Gewaltereignisse, auch weniger schwere, werden im Pflegebericht dokumentiert. Wenn von der betroffenen Person gewünscht, wird eine Fallbesprechung im Team und/oder ein Gespräch mit den an der Situation Beteiligten durchgeführt.

Beobachten Mitarbeitende Gewalt gegenüber einer Person mit Pflegebedarf, sollten die betreffenden Angehörigen sofort auf das Ereignis angesprochen und gemeinsam Ursachen und Unterstützungsmöglichkeiten besprochen werden.

**Berichtet die Person mit Pflegebedarf von Gewalterfahrungen, wird ihr Vertrauen wertgeschätzt.** Sie wird in Ruhe angehört und ernst genommen und ihr sollten Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt bzw. ihr angeboten werden, Handlungsmöglichkeiten für sie herauszufinden.

Berichten Dritte von Gewalt gegenüber einem Menschen mit Pflegebedarf oder liegen Anzeichen für Gewalt vor, sollte die betroffene Person zeitnah auf diesen Verdacht angesprochen und ihr Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Ihr wird zugesichert, dass der Inhalt des Gesprächs vertraulich behandelt wird. Strei-

Aufgaben der Arbeitgebenden und Nachsorgeangebote der BGW online unter: <https://www.bgw-online.de> → Hilfe für Betroffene nach Gewaltvorfällen

tet sie die Gewalterfahrung trotz begründeten Verdachts ab, muss diese Entscheidung akzeptiert werden. Verletzungen, andere Anzeichen von Gewalt bzw. das beobachtete Gewaltereignis werden im Pflegebericht dokumentiert.

Vielen Pflegenden fällt es nicht leicht, einen Einstieg in ein solches Gespräch zu finden. Hilfreiche Informationen zum Thema finden sich auf der Webseite „Befund: Gewalt“. Auch Gründe wie Zeitmangel, Unsicherheit oder Sprachbarrieren können ein Hemmnis sein, mit Betroffenen über Gewalterfahrungen zu sprechen.<sup>14</sup>

Informationen zu  
Gesprächen über  
Gewalt:  
<https://t1p.de/befund>

Auf Wunsch der Mitarbeitenden kann eine **Fallbesprechung** einberufen werden, zu der unterstützend externe Fachstellen hinzugezogen werden können. Fehlt die Einwilligung der betroffenen Person, ist unbedingt auf Datenschutz zu achten. Die diskutierten Maßnahmen werden anschließend mit der Person besprochen und entsprechend ihrer Ziele angepasst und eingeleitet.

Nach einem festgelegten Zeitraum werden die Maßnahmen aus Sicht der Mitarbeitenden, der betroffenen Person und ggf. auch aus Sicht der pflegenden Angehörigen **evaluiert**. Ist keine Verbesserung der Situation eingetreten, müssen die Maßnahmen in Absprache mit den Betroffenen angepasst werden.

Kann die Sicherheit des Personals weiterhin nicht gewährleistet werden, sollte die Polizei eingeschaltet und/oder der Pflegevertrag gekündigt werden.

Kann die Sicherheit der Person mit Pflegebedarf weiterhin nicht gewährleistet werden, sollten mit Einwilligung dieser Person, das Betreuungsgericht oder Polizei hinzugezogen werden.

Ist die Person aufgrund kognitiver Beeinträchtigung oder dementieller Veränderung einwilligungsunfähig, erfolgt eine Information an die gesetzliche Vertretung, die im Namen der Person entscheidet. Ist die gesetzliche Vertretung Ausgangspunkt der Gewalt, kann der Pflegedienst über die jeweiligen Hausärzt:innen auch ohne Einwilligung der betroffenen Person das Betreuungsgericht informieren, wenn kein anderweitiger Schutz der Person möglich ist. Diese Entscheidungen müssen sorgfältig im Team abgewogen und dokumentiert werden.

Ist die Person einwilligungsfähig und lehnt jede Unterstützung ab, muss im Team überlegt werden, wie mit der Situation umgegangen werden kann.

Waren die Maßnahmen erfolgreich, d. h. ist der Schutz der Betroffenen gewährleistet, ist der Endpunkt des Handlungsablaufs erreicht.

## Netzwerk zur Gewaltprävention im ambulanten Setting

### Zusammen enttabuisieren – Gemeinsam handeln – Alle schützen

Das Ziel eines Netzwerkplans ist es:

- das Bewusstsein für die gegenseitige Arbeit und die Relevanz des Themas Gewaltprävention zu stärken,
- bewährte Konzepte bekanntzumachen und durch den Austausch weiterzuentwickeln,
- einen Austausch über Wissen und Informationen sowie Anlaufstellen zu ermöglichen,
- Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln und Schutzstrukturen zu schaffen,
- Schnittstellen zu verbinden,
- gemeinsame Schulungen und Fortbildungen zu ermöglichen.

Das bestehende örtliche und regionale Engagement erfährt durch die Netzwerkbildung eine gegenseitige Unterstützung.

Die Erstellung eines eigenen Netzwerkplans für den Pflegedienst kann zudem die Handlungssicherheit zum Thema Gewaltprävention in der ambulanten Pflege stärken.

### Welche Unterstützungsstrukturen gibt es?

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick zu möglichen Unterstützungsstrukturen geordnet nach den Bereichen „Öffentliche Hand“, „Vereine und Ehrenamt“, „Pflegeberatung“, „Beratung“ (weitere Beratungsstellen) und „Polizei“. Diese Bereiche finden sich ebenfalls in der Abbildung „Allgemeiner Netzwerkplan zum Thema Gewaltprävention“ (→ Seite 52) wieder.

Unterstützungsstrukturen

Tab. 4 Netzwerkpartner:innen zum Thema Gewaltprävention in der ambulanten Pflege

Akteur:innen	Zielgruppe	Zugang	Aufgaben	Unterstützungsmöglichkeiten
Öffentliche Hand (Bund, Land, Stadt/Kommune)				
Senior:innen-beratung	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Personen mit Pflegebedarf</li><li>■ Angehörige</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Telefonisch</li><li>■ Aufsuchend</li><li>■ Beratungsstelle</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Beratung zu ambulanten Pflegediensten, Freizeitangeboten, finanziellen Entlastungsmöglichkeiten, Vorsorgevollmacht</li><li>■ Unterstützung bei Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung und bei Widerspruch gegen Pflegegradablehnung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Vermittlung von formalen Unterstützungsangeboten</li><li>■ Aufzeigen finanzieller Unterstützungsmöglichkeiten z. B. Beitragsbefreiungen</li></ul>
Sozialamt: Hilfe zur Pflege	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Personen mit Pflegebedarf</li><li>■ Angehörige</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Telefonisch</li><li>■ Aufsuchend</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Feststellen der Pflegebedürftigkeit und des individuellen Pflege- bzw. Unterstützungsbedarfs</li><li>■ Vermittlung von Unterstützungsleistungen</li><li>■ Kostenübernahme für Pflege- und Unterstützungsleistungen bei Anspruch auf Sozialhilfe</li><li>■ Bewilligung von Pflegegeld für Nicht-Pflegeversicherte</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Kostenübernahme für Pflege- und Unterstützungsleistungen, die nicht von der Pflegeversicherung gedeckt werden, für Menschen mit Anspruch auf Sozialhilfe nach SGB XII, Kap. 4</li></ul>
Betreuungsbehörde der Stadt	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Personen mit Pflegebedarf</li><li>■ Pflegedienst</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Telefonisch</li><li>■ Aufsuchend</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Beratung zu Vorsorgevollmacht</li><li>■ Prüfung der Notwendigkeit der Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung</li><li>■ Beratung zum Wechsel der gesetzlichen Betreuung</li></ul>	<p>Person mit Pflegebedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Einschalten einer gesetzlichen Betreuung bzw. Aufheben oder Wechsel der gesetzlichen Betreuung</li></ul> <p>Pflegedienst:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Ansprechperson zum Thema gesetzliche Betreuung</li><li>■ Gespräch mit der betroffenen Person und deren Familie zur Klärung der Situation im häuslichen Pflegesetting und Lösungsfindung</li></ul>



Akteur:innen	Zielgruppe	Zugang	Aufgaben	Unterstützungsmöglichkeiten
<b>Gewaltschutz-zentrum/ Schutzambulanz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personen mit Pflegebedarf</li> <li>■ Pflegedienst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefonisch</li> <li>■ Beratungsstelle</li> <li>■ Proaktive Kontaktaufnahme nach Polizeieinsätzen bei häuslicher Gewalt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Erste Krisenintervention nach polizeilichen Einsätzen bei häuslicher Gewalt</li> <li>■ Vermittlung an Opferschutzhilfe, Beratungsstellen</li> <li>■ Klärung rechtlicher Möglichkeiten und Einleiten von Schutzmaßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz (GeSchG)</li> </ul>	<p>Person mit Pflegebedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beratung zu rechtlichen Möglichkeiten</li> <li>■ Vermittlung an Opferschutzhilfe</li> <li>■ Gespräche mit Familienangehörigen zu Entlastungsmöglichkeiten und zur Klärung der Wohnsituation</li> </ul> <p>Pflegedienst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefonische Unterstützung bei Fallbesprechungen</li> </ul>
<b>Trauma-Ambulanz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personen mit Pflegebedarf</li> <li>■ Angehörige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Klinik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Unterstützung, Beratung und Behandlung bei schweren psychischen und seelischen Belastungen nach traumatischen Erfahrungen für Betroffene, Zeug:innen und Helfer:innen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Krisenintervention zur Prävention von Traumafolgestörungen</li> <li>■ Behandlung akuter Belastungssymptome</li> <li>■ Organisation einer Weiterbehandlung</li> </ul>
<b>Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personen mit Pflegebedarf</li> <li>■ Angehörige</li> <li>■ Pflegedienst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aufsuchend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Psychologische Akuthilfe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Unterstützung nach psychisch belastenden Notfallsituationen für Betroffene, Helfer:innen und Zeug:innen</li> </ul>
<b>Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)/ Unfallkasse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pflegedienst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefonisch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Psychologische Frühintervention zur Prävention der Entstehung psychischer Gesundheitsschäden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vermittlung von 5 anfänglichen probatorischen Sitzungen bei lokalen Psychotherapeut:innen</li> </ul>
<b>Gesetzliche Kranken-/Pflegekassen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pflegedienst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefonisch</li> <li>■ Digital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Unterstützung zur Umsetzung von Gewaltprävention im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beratung zu betrieblicher Gesundheitsförderung: <a href="https://www.bgf-koordinierungsstelle.de">https://www.bgf-koordinierungsstelle.de</a></li> </ul>
<b>Vereine / Ehrenamt</b>				
<b>Angehörigen- und Selbsthilfegruppen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personen mit Pflegebedarf</li> <li>■ Angehörige</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Austausch und gegenseitige Hilfestellung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Durch regionale Selbsthilfekontaktstellen</li> </ul>

Akteur:innen	Zielgruppe	Zugang	Aufgaben	Unterstützungsmöglichkeiten
<b>Betreuungsdienst/ Alltagsbegleitung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personen mit Pflegebedarf</li> <li>■ Angehörige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aufsuchend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Alltagsbegleitung und Unterstützung für Menschen mit körperlichen Erkrankungen und Menschen mit Demenz</li> <li>■ Entlastung pflegender Angehöriger durch häusliche Unterstützung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Stundenweise Begleitung von Menschen mit Pflegebedarf zur Entlastung pflegender Angehöriger</li> </ul>
<b>Senior:innen- Besuchsdienste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personen mit Pflegebedarf</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wöchentliche Gespräche und gemeinsame Aktivitäten mit einsamen Menschen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Stundenweise Begleitung von Menschen auch zur Entlastung pflegender Angehöriger</li> </ul>
<b>Pflegeberatung</b>				
<b>Pflegeberatung der Kranken-/ Pflegekassen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personen mit Pflegebedarf</li> <li>■ Angehörige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefonisch</li> <li>■ Digital</li> <li>■ Aufsuchend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beratung zu Leistungen der Pflegekassen und zu Hilfsmitteln</li> <li>■ Beratung bei pflegerischen Problemen, Pflegetrainings und Schulungen</li> <li>■ Erstellung eines Versorgungsplans (Bedarfserhebung, Maßnahmenplanung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pflegetraining</li> <li>■ Schulung zum Thema Demenz</li> <li>■ Entlastung durch Vermittlung von Unterstützungsangeboten</li> <li>■ Notfall-Telefon</li> </ul>
<b>Pflegeberatung Compass (für privat versicherte Menschen mit Pflegebedarf oder deren privat versi- cherte Angehörige)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personen mit Pflegebedarf</li> <li>■ Angehörige</li> <li>■ Pflegedienst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefonisch</li> <li>■ Aufsuchend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beratung zu Pflegeeinstufung, Pflegeleistungen, Versorgungsmöglichkeiten und Hilfsmitteln</li> <li>■ Demenzberatung</li> <li>■ Beratung zur letzten Lebensphase</li> </ul>	<p>Angehörige:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beratung und Pflegetraining</li> </ul> <p>Pflegedienst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Treffen mit Compass-Pflegeberater:in, pflegebedürftiger Person, Angehörigen und Pflegedienst, um gemeinsam eine Lösung zu finden</li> </ul>
<b>Beratung</b>				
<b>Weißer Ring e. V.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personen mit Pflegebedarf</li> <li>■ Angehörige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefonisch (Opfer-Telefon: 116 006)</li> <li>■ Digital</li> <li>■ Aufsuchend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hilfe für Opfer von Kriminalität und Gewalt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Persönliche Betreuung und Beistand nach einer Straftat</li> <li>■ Begleitung zu Terminen bei Polizei, Staatsanwaltschaft, Gericht oder sonstigen Behörden</li> <li>■ Allgemeine Hilfestellung im Umgang mit Behörden</li> <li>■ Vermittlung von Hilfen anderer Stellen</li> </ul>

Akteur:innen	Zielgruppe	Zugang	Aufgaben	Unterstützungsmöglichkeiten
<b>Pflege in Not</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personen mit Pflegebedarf</li> <li>■ Angehörige</li> <li>■ Pflegedienst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefonisch</li> <li>■ Digital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beratung bei Konflikten und Gewalt in der Pflege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefonische Beratung</li> <li>■ Fortbildung/Supervision für in der Pflege Tätige</li> <li>■ <a href="https://www.pflege-in-not-brandenburg.de">https://www.pflege-in-not-brandenburg.de</a></li> <li>■ <a href="https://www.pflege-in-not.de">https://www.pflege-in-not.de</a></li> </ul>
<b>Pflegen und Leben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Angehörige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Digital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Psychologische Unterstützung für pflegenden Angehörige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beratung per E-Mail oder Videochat</li> <li>■ <a href="https://www.pflegen-und-leben.de">https://www.pflegen-und-leben.de</a></li> </ul>
<b>SeeleFon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Angehörige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefonisch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefonische Selbsthilfe-Beratung für Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefonische Beratung für Betroffene von Betroffenen</li> </ul>
<b>Polizei</b>				
<b>Polizei-Notruf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personen mit Pflegebedarf</li> <li>■ Angehörige</li> <li>■ Pflegedienst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefonisch (110)</li> </ul>		
<b>Opferschutz der Polizei</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personen mit Pflegebedarf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefonisch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Unterstützung und Hilfe für Opfer einer Straftat oder eines anderen schädigenden Ereignisses</li> <li>■ Einleiten eines Ermittlungsverfahrens bei Bekanntwerden einer Straftat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vermittlung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten (Lotsenfunktion)</li> <li>■ Information zum Strafverfahren und Beratung zu psychosozialer Unterstützung während des Verfahrens</li> </ul>
<b>Abteilung Kriminalprävention der Polizei</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pflegedienst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefonisch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Information und Beratung von Bürger:innen und Institutionen zu Gewalt- und Kriminalprävention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Verhaltenspräventive und technische Beratung</li> <li>■ Beratung zur Erstellung eines Gewaltpräventionskonzepts</li> </ul>



## Allgemeiner Netzwerkplan zum Thema Gewaltprävention



Welche Akteur:innen kennen Sie aus Ihrer Region?  
Erstellen Sie einen eigenen Netzwerkplan für Ihren Pflegedienst!

## Interprofessionelle Zusammenarbeit

Ein gegenseitiger Austausch zwischen den beteiligten Akteur:innen ist eine wichtige Grundlage für eine gute und flächendeckende Unterstützung im Umgang mit Gewalt. Zudem kann dadurch die Versorgungsqualität der pflegebedürftigen Personen sowie die Arbeitszufriedenheit des Personals erhöht werden. Ein interprofessioneller Austausch hilft Ihnen zu wissen, an welche Stellen Sie bei Bedarf zur Unterstützung verweisen können.

Die Vorteile der Zusammenarbeit verschiedener Versorgungsstrukturen für den ambulanten Bereich liegen auf der Hand. Die ersten Erkenntnisse der Konzeptphase zeigen, dass die Umsetzung im Alltag anspruchsvoll, aber dennoch notwendig ist. So kann der Austausch zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen herausfordernd, aber in der Regel sehr wertvoll und gewinnbringend sein.

**Ziel:** Hilfe finden – Ein Austausch zwischen Gruppen unterschiedlicher Professionen im ambulanten Bereich führt zur Entlastung der betroffenen Personen und schafft eine Handlungssicherheit im Umgang mit Gewalt.

Zu den verschiedenen Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich zählen u. a.:

- Beratungsstellen
- Schutzambulanzen/Gewaltschutzzentren
- ambulante Pflegedienste
- Opferschutzbehörden
- hausärztliches Versorgungssystem
- Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger
- ehrenamtliche Vereine
- spezialisierte Krisentelefone
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Erkundigen Sie sich in Ihrem Umfeld über die **regionalen Versorgungsstrukturen**. Dabei können das Gesundheitsamt oder Pflegeberatungsstellen behilflich sein.

# Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung

Wichtig ist es, dass die von Ihnen gewählten Maßnahmen nachhaltig in die Struktur Ihres Pflegedienstes integriert und im Pflegealltag gelebt werden. Unsere Expert:innen aus der Konzeptphase beurteilen den Einbezug der Mitarbeitenden zum gegenseitigen Verständnis und zur Handhabbarkeit der Maßnahme als wertvollen Grundpfeiler.

Folgendes ist bei der Implementierung der Maßnahmen förderlich:

## Die Mitarbeitenden entwickeln ein gemeinsames Gewaltverständnis und verstehen die Maßnahmen zur Gewaltprävention

- Wer ist von Gewalt betroffen?
- Welche Formen von Gewalt gibt es bei uns?
- Welche Umstände können zu Gewalt führen?
- Grenzfälle: Was ist Gewalt und was nicht?
- Welche Maßnahmen halten wir in unserem Team für sinnvoll?

## Mitdenken und Teilhabe an der Planung im Team

- Jede Person bringt eigene Ideen und Erfahrungen in die Planung ein.
- Das Planungsteam spricht mit allen Mitarbeitenden über die Maßnahmen und holt die Meinungen dazu ein.
- Die Leitungsebene gibt einen Überblick zu den Ressourcen und rechtlichen Grundlagen.

## Gemeinsame Umsetzung

- Alle Professionen beteiligen sich an der Umsetzung.
- Die Maßnahmen werden an die Bedürfnisse des Pflegedienstes angepasst und ausprobiert.

## Reflexion und Überprüfung der Maßnahmen

- Das Team stellt fördernde Faktoren und Barrieren bei der Durchführung fest.
- Erfahrungen fließen in die Planung der nächsten Maßnahmen ein.
- Maßnahmen werden im Gewaltpräventionskonzept schriftlich festgehalten und nachhaltig in die Strukturen des Unternehmens eingepflegt, z. B. Einarbeitungskonzept, Qualitätshandbuch, Standards.

## Checkliste

### 1. Bildung eines Planungsteams

- 3–10 Personen aus allen Disziplinen (Pflege, Sozialdienst, Hauswirtschaft, Betreuung, Leitungsebene)

### 2. Analyse der Ausgangssituation

- Wie ist die Situation und welche Erfahrungen haben wir mit Gewalt?

### 3. Maßnahmen

- Welche Maßnahmen wollen wir zuerst umsetzen?
- Welche Erfahrungen haben wir bereits mit der Durchführung ähnlicher Maßnahmen?
- Festlegen von Zielen und Eckpunkten: Wer?, Wo?, Wie?, Was?, Wann?
- Welche Ressourcen haben wir für die Umsetzung?

### 4. Überprüfung der Maßnahmen

- Welche Vor- und Nachteile bringt die Umsetzung der Maßnahme mit sich?
- Ist die Maßnahme handhabbar?

## Weiterführende Links und Arbeitsmaterialien

- **Befund: Gewalt:** Online-Hilfe für das Erkennen, Ansprechen und die gerichtsverwertbare Dokumentation von Folgen von Gewalt (u. a. Formulierungshilfen Befunddokumentation, Handlungsablauf für die ambulante Pflege)
- **BGW:** Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege: Hilfe für Betroffene nach Gewaltvorfällen sowie Abläufe im Betrieb und Unterstützungsmöglichkeiten durch die BGW (z. B. Dokumentationsbogen aggressives Verhalten, Notfallplan, Meldeweg mit Anmerkungen, Verbandbuch)
- **EVA:** Erfassung von Aggressionsereignissen
- **ODABS:** Online-Datenbank für Menschen, die Gewalt erlebt haben; Beratungsstelle suchen
- **PEKo Website:** Homepage unseres Projektes zur Gewaltprävention in der Pflege sowie  
**ab 2025 Website der Techniker Krankenkasse**



<https://www.befund-gewalt.de/>



[https://t1p.de/bgw\\_hilfe](https://t1p.de/bgw_hilfe)



<https://nags.at/>



<https://t1p.de/odabs1>



<https://peko-gegen-gewalt.de/>



[https://t1p.de/tk\\_](https://t1p.de/tk_)

- **Pflege in Not:** Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikt und Gewalt in der Pflege älterer Menschen (sowie Beratungsinstrument § 37 Abs. 3 SGB XI, Was ist zu tun bei Gewaltverdacht)
- **Pflegen und Leben:** psychologische Online-Beratung (auch Video-Chat) für pflegende Angehörige
- **PURFAM:** Potentiale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen; Instrumente des PURFAM-Assessments online verfügbar
- **S.I.G.N.A.L e.V.:** Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt, z. B. Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt
- **SOAS-R:** Staff Observation of Aggression Scale – Revised
- **ZQP:** Zentrum für Qualität in der Pflege: Informationen und Arbeitsmaterial zum Thema Gewaltprävention in der Pflege



<https://www.pflege-in-not.de>



<https://www.pflegen-und-leben.de>



<https://www.hf.uni-koeln.de/35748>



<https://www.signal-intervention.de>



[https://t1p.de/soas\\_](https://t1p.de/soas_)



[https://t1p.de/zqp\\_gew](https://t1p.de/zqp_gew)



Literaturverzeichnis

1

**Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2003) Weltbericht Gewalt und Gesundheit. Zusammenfassung.**

2

Nau J, Oud N, Walter G (2018) **Gewaltfreie Pflege. Praxishandbuch zum Umgang mit aggressiven und potenziell gewalttätigen Patienten.** Bern: Hogrefe

3

Jungnitz L, Neise M, Brucker U, Kimmel A, Zank S (2017) **Gewaltfreie Pflege. Prävention von Gewalt gegen Ältere in der pflegerischen Langzeitversorgung.** Essen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)

4

Sulmann D, Vähjunker D, Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (2023) **Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen verhindern. Was man wissen sollte – und was man tun kann.** Verfügbar unter: [https://t1p.de/zqp\\_tun](https://t1p.de/zqp_tun) [Stand: 02.05.2024]

5

Lux K, Suhlmann D, Vähjunker D, Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (2023) **Gewalt in der Pflege.** Verfügbar unter: [https://t1p.de/zqp\\_gew](https://t1p.de/zqp_gew) [Stand: 02.05.2024]

6

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2002) **The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse.** Verfügbar unter: [https://t1p.de/who\\_](https://t1p.de/who_) [Stand: 02.05.2024]

7

Kemper S. **Elderspeak: speech accommodations to older adults.** Aging, Neuropsychology, and Cognition. 1994;1(1):17–28

8

Bradford LS, End CM. **Impact of an elderspeak in-service training on resident well-being, self-esteem, and communication satisfaction.** Graduate Student Journal of Psychology. 2010(12):14–22

9

Weidner F, Tucman D, Jacobs P. Eine fast alltägliche Erfahrung. Die Schwester Der Pfleger. 2017;56(9):14–21

10

Görge T, Herbst S, Kotlenga S, Nägele B, Rabold S (2012) **Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen. Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse einer Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen.** Verfügbar unter: <https://t1p.de/goergen> [Stand: 02.05.2024]

11

Visel S, Roth MR, Oppermann C, Schröder J, Koch M (2020) **Ergebnisse einer Onlinebefragung zu Schutz vor Gewalt und Grenzverletzungen in der stationären Altenhilfe.** Hildesheim: Universitätsverlag

12

Zank S, Schacke C (2013) **Potenziale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen (PurFam). Abschlussbericht.** Verfügbar unter: [https://t1p.de/purfam\\_ber](https://t1p.de/purfam_ber) [Stand: 02.05.2024]

13

Bonillo M, Heidenblut S, Philipp-Metzen E, et al. (2013) **Gewalt in der familialen Pflege. Prävention, Früherkennung, Intervention – Ein Manual für die ambulante Pflege.** Stuttgart: Kohlhammer Verlag

14

Grewe HA, Blättner B. Befund: **Gewalt – Online-Hilfe für das Erkennen und die gerichtsverwertbare Dokumentation von Folgen von Gewalt: Einen Verdacht ansprechen.** Verfügbar unter: <https://t1p.de/befund> [Stand: 02.05.2024]

15

Grundel A, Liepe K, Fuchs-Römmelt U, et al. (2014) **Dokumentation auffälliger Befunde bei Pflegebedürftigen. Handlungsempfehlungen für Pflegefachkräfte.** Verfügbar unter: [https://t1p.de/doku\\_](https://t1p.de/doku_) [Stand: 02.05.2024]

16

Görge T, Rauchert K, Nägele B, Kotlenga S, Rabold S. **Sicher leben im Alter? Ergebnisse einer Studie und Konzept eines Aktionsprogramms zur Förderung der Sicherheit älterer Menschen.** Kriminalistik. 2010;64(11):644–651

17

Großkopf V, Klein H (2019) **Recht in Medizin und Pflege.** Balingen: Spitta GmbH

18

Franzkowiak P (2022) **Prävention und Krankheitsprävention.** In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) **Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.** Verfügbar unter: [https://t1p.de/bzga\\_](https://t1p.de/bzga_) [Stand: 02.05.2024]

19

Görge T (2017) **Wissen über das Phänomen Gewalt in der Pflege.** In: Eggert S, Lux K, Suhlmann D, Vähjunker D, Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.) **ZQP-Report: Gewaltprävention in der Pflege.** Verfügbar unter: [https://t1p.de/zqp\\_report](https://t1p.de/zqp_report) [Stand: 02.05.2024]: S. 8–12

20

Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. **The world report on violence and health.** Lancet. 2002;360(9339):1083-1088

21

Görge T (2009) „**Blicke über den Zaun**“: **Befunde zur Viktimisierung in stationären Einrichtungen.** In: BMFSFJ (Hrsg.) **Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone. Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen.** Verfügbar unter: <https://t1p.de/goergen2> [Stand: 02.05.2024]: S. 480–492

22

Rosenberg MB (2016) **Gewaltfreie Kommunikation.** Paderborn: Junfermann Verlag

23

Altmann T, Roth M (2014) **Mit Empathie arbeiten - gewaltfrei kommunizieren: Praxistipps für Pflege, Soziale Arbeit und Erziehung.** Stuttgart: Kohlhammer Verlag

24

Sulmann D, Vähjunker D, Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (2023) **Gewalt vorbeugen: Praxistipps für den Pflegealltag.** Verfügbar unter: <https://t1p.de/zqp1rat> [Stand: 02.05.2024]

25

Nau J, Walter G, Oud NE (2019) **Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement.** Bern: Hogrefe

26

Heidrich C, Jarisch H, Kix H-J, et al. (2019) **Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte. Handlungshilfe für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen (DGUV Information 207–225).** Verfügbar unter: [https://t1p.de/bgw\\_2](https://t1p.de/bgw_2) [Stand: 02.05.2024]







## Impressum



### Hrsg.: PEKo-Konsortium

Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer  
**Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg  
Medizinische Fakultät**  
Institut für Gesundheits-  
und Pflegewissenschaft  
Magdeburger Straße 8, 06112 Halle (Saale)



Prof. Dr. phil. Sascha Köpke  
**Universität zu Köln  
Medizinische Fakultät**  
Institut für Pflegewissenschaft  
Gleueler Straße 176–178, 50935 Köln



Prof. Dr. Henny Annette Grewe  
**Public Health Zentrum Fulda  
Hochschule Fulda**  
Leipziger Straße 123, 36037 Fulda



In Kooperation mit



Gestaltung und Satz: Juliane Sieber, Halle (Saale)  
Illustrationen: Juliane Sieber, Halle (Saale)/Adobe Firefly

© 2024



Kontakt unter:  
<https://peko-gegen-gewalt.de>



