Robert-Bosch-Krankenhaus

Gewalt in der Pflege:

Erfahrungen und Daten aus der Pflegeberatung

Dr. Klaus Pfeiffer

Ludwigshafen, 03.11.2021

WHO Definition (2002)

Robert-Bosch-Krankenhaus

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse (Download 01.11.2021)

"**Elder abuse** is a single or repeated act or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person."

Formen der Gewalt in der Pflege

Robert-Bosch-Krankenhaus

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse (Download 01.11.2021)

	Setting		
	Zuhause	**Institutionelle Pflege**	
	Daten von		
Art der Gewalt	älteren Menschen	älteren Menschen u. Angehörigen	Personal
Gesamtprävalenz	**15.7%**	**k.A.**	**64.2%**
Psychische Gewalt	11.6%	33.4%	32.5%
Körperliche Gewalt	2.6%	14.1%	9.3%
Finanzielle Ausnutzung	6.8%	13.8%	k.A.
Vernachlässigung	4.2%	11.6%	12.0%
Sexueller Missbrauch	0.9%	1.9%	0.7%

Gewalt in der häuslichen Pflege von Personen mit Pflegegrad (≥ 60 Jahre)

Robert-Bosch-Krankenhaus

ZQP / Eggert, Schnapp, Sulmann 2018

Angegebene Gewalt in den letzten 6 Monaten N = 1006 (Selbstauskunft Angehörige)	
Angeschrien oder herumkommandiert.	24 %
Mit Worten eingeschüchtert oder bedroht.	16 %
Beleidigt oder abfällige Bemerkungen über sie.	12 %
Druck oder Zwang beim Essen oder Trinken.	9 %
Absichtlich grob angefasst oder gezerrt.	4 %
Absichtlich mit Hand/Gegenstand geschlagen	1 %
Freiheitsentziehende Maßnahmen	6 %

Zusammenfassung (WHO)

Robert-Bosch-Krankenhaus

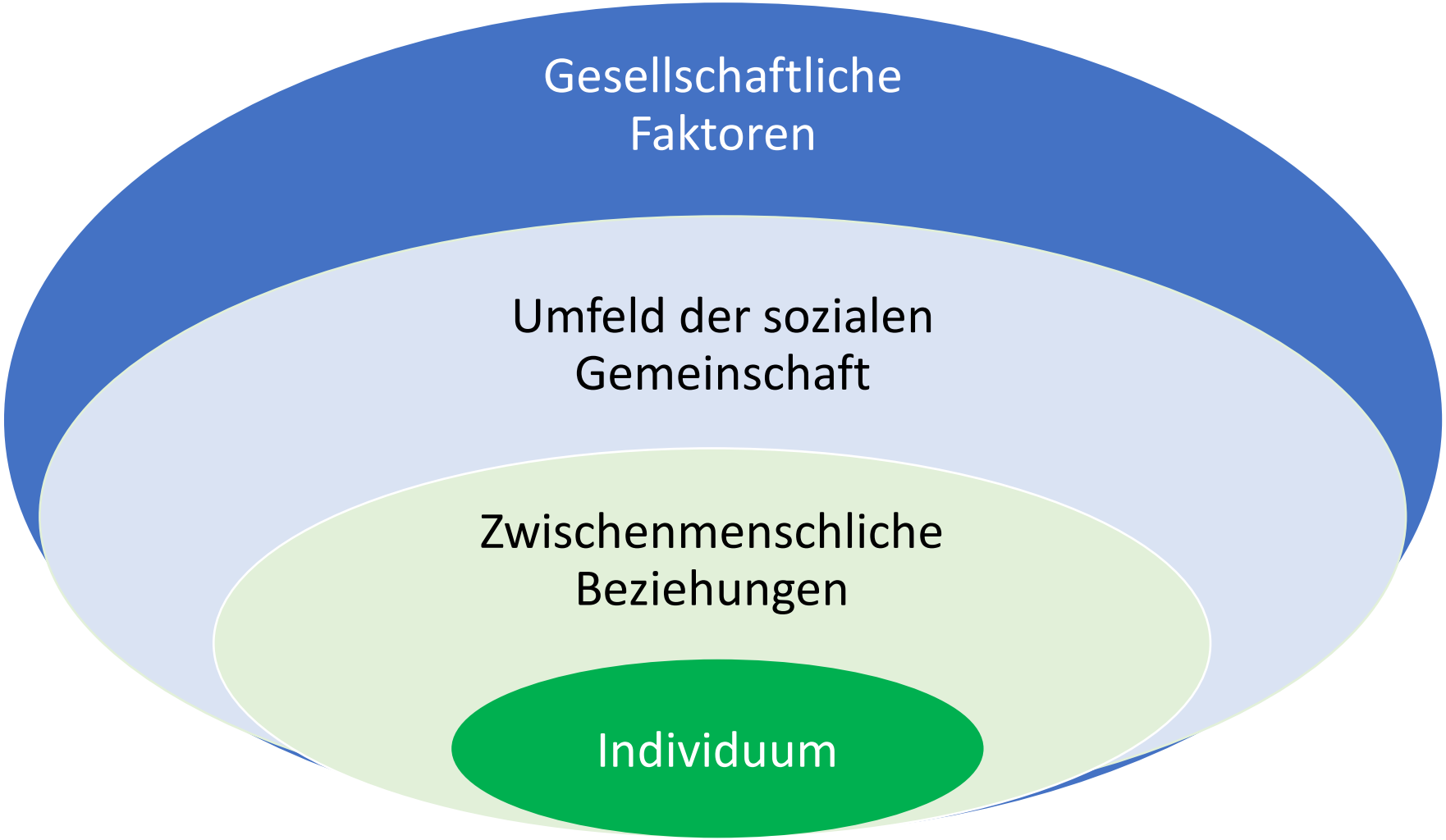
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse (Download 01.11.2021)

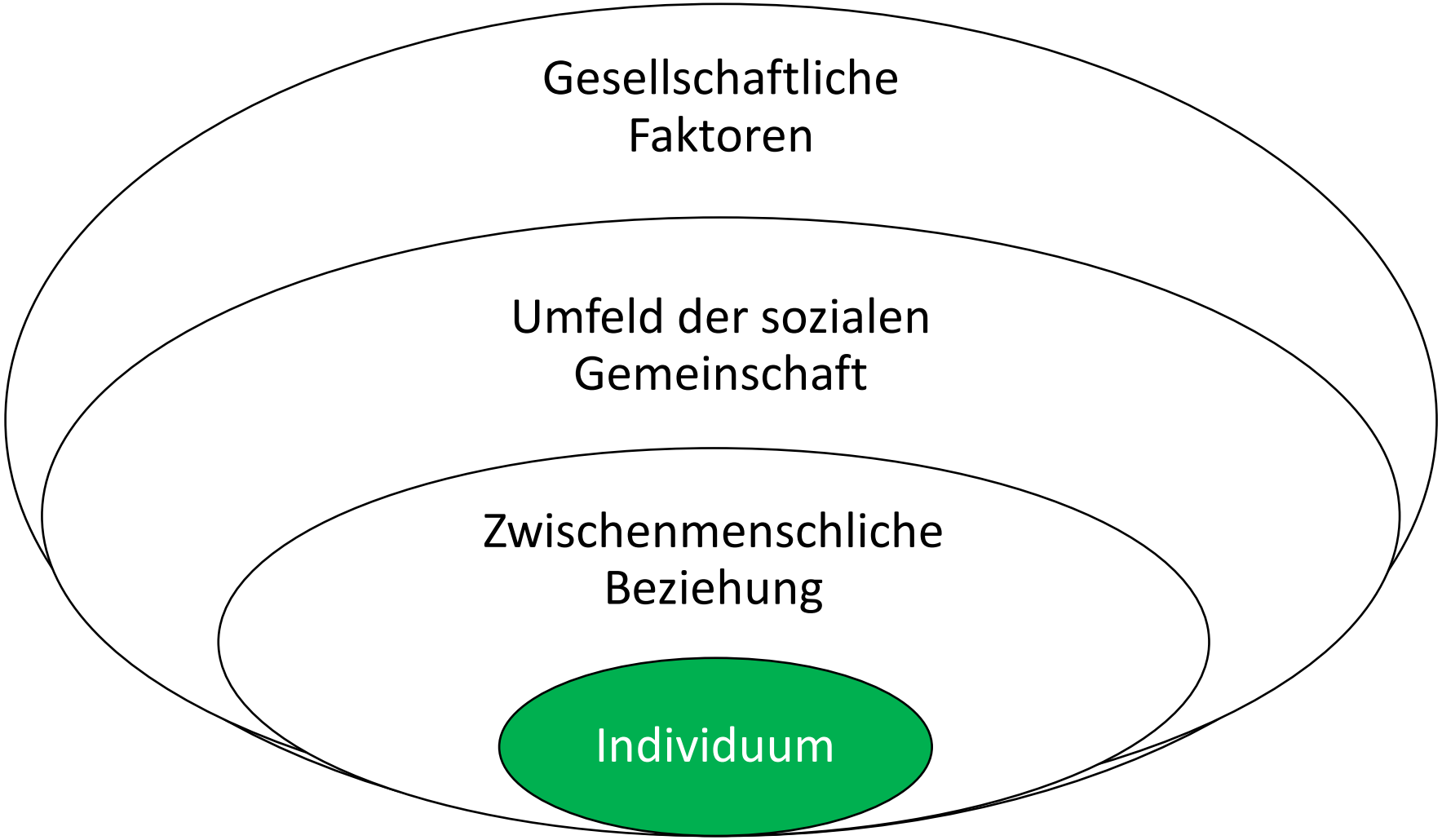
- Ca. 1 von 6 Personen aus der zuhause lebenden Altersgruppe 60+ hat zumindest eine Form der Gewalt im letzten Jahr erfahren.
- Die Prävalenz von Gewalt in Pflegeheimen oder anderen institutionellen Einrichtungen ist hoch (2 von 3 Mitarbeiter/-innen haben im zurückliegenden Jahre eine Form der Gewalt gegenüber Bewohner/-innen ausgeübt.
- Die Prävalenz von Gewalt ist während der COVID-19 Pandemie angestiegen.
- Gewalt gegenüber älteren Menschen kann gravierende körperliche Verletzungen und psychischen Langzeitfolgen zur Folge haben.
- Mit der zunehmend alternden Bevölkerung ist von einer zunehmenden Problematik auszugehen.

Ökologisches Erklärungsmodell der Entstehung von Gewalt

Robert-Bosch-Krankenhaus

Adaptiert von "World report on violence and health: Summary 2002"




Gesellschaftliche Faktoren
Umfeld der sozialen Gemeinschaft
Zwischenmenschliche Beziehung
Individuum

Charakteristika der pflegebedürftigen Person

Robert-Bosch-Krankenhaus

(Görgen u. a., 2009, Nägele u. a., 2009, Pfeiffer in Bonacker & Geiger 2018)

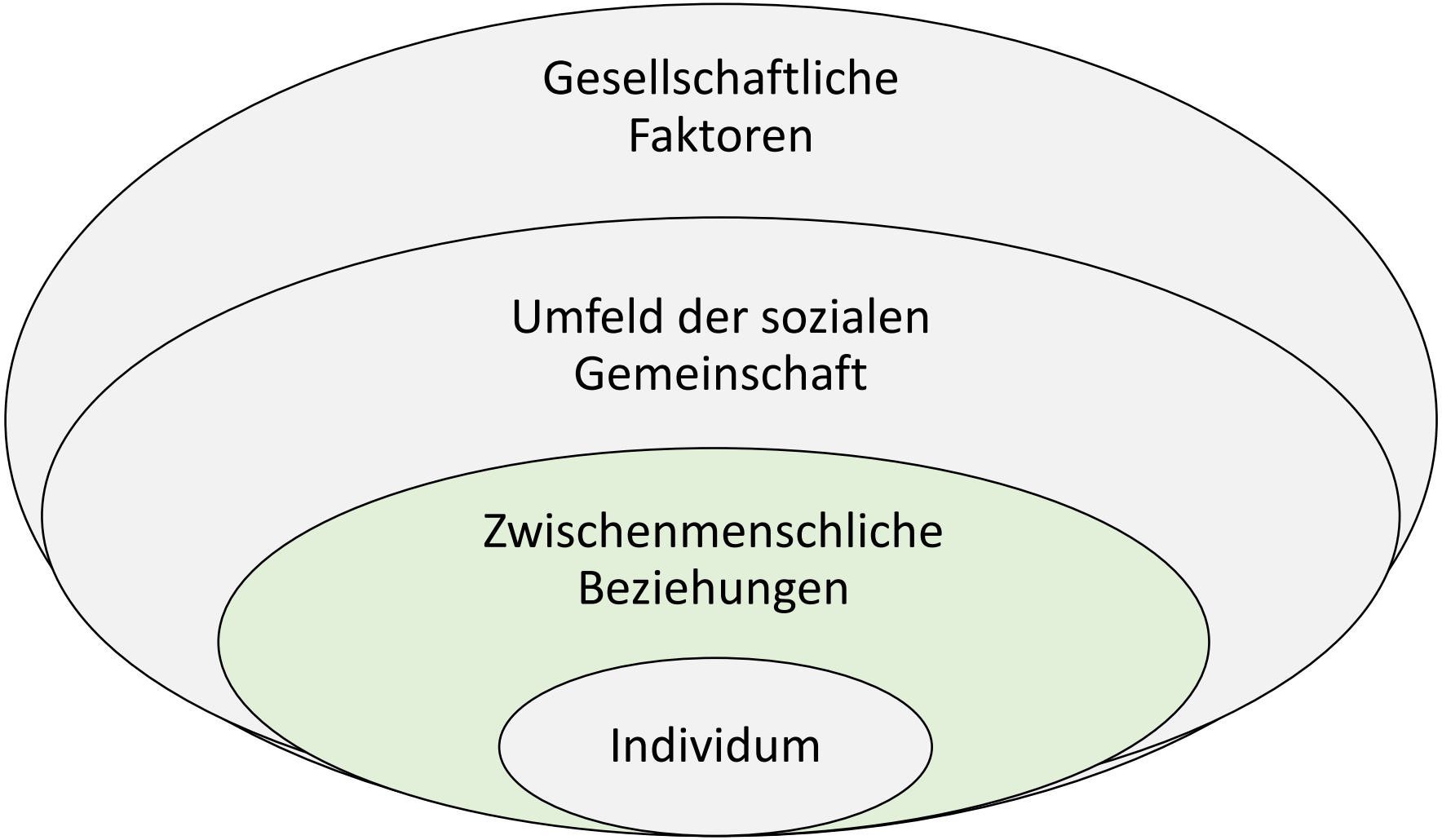
- Schwerstpflegebedürftigkeit
- neuropsychiatrische Symptome (z.B. bei Demenz, Schlaganfall)
- physische und verbale Übergriffe des Pflegebedürftigen
- prekäre finanzielle Situation

(Pfeiffer in Bonacker & Geiger 2018)

„Mein Mann kann sich mit seiner Situation nicht abfinden… manchmal gerät er außer sich, schreit und schlägt nach mir. Ich gehe dann aus dem Zimmer … auch wenn er auf den Boden gefallen ist, lasse ich ihn liegen bis er sich wieder beruhigt hat“

„Bei der Familienfeier hat mein Mann begonnen beim Essen rumzuschreien und meine Kinder zu beleidigen… meine Enkel hatten Angst … sie sind dann alle vorzeitig gegangen … ich habe ihn dann mit seinem Rollstuhl ins Zimmer gesperrt, wo er weiter geschrien und getobt hat … er hat mir alles verdorben, ich war so wütend … ich hätte vom Balkon springen können.“ (Pflegende Angehörige, die ihren Ehemann nach Schlaganfall pflegt)

(Pflegende Angehörige, die ihren Ehemann nach einem Schlaganfall pflegt)


Gesellschaftliche Faktoren
Umfeld der sozialen Gemeinschaft
Zwischenmenschliche Beziehungen
Individum

(Haupt) Pflegeperson: Motivation zur Pflege

Robert-Bosch-Krankenhaus

(Görgen u. a., 2009, Nägele u. a., 2009, Pfeiffer in Bonacker & Geiger 2018)

- Die Pflege eines Angehörigen stellt für viele einen hohen Wert im persönlichen, familiären oder kulturkreis-spezifischen Wertesystem dar.

→ die individuellen Motive zur Pflegeübernahme sind dennoch vielfältig und werden oft nur teilweise bewusst wahrgenommen:

- emotionale Verbundenheit, Dankbarkeit und Reziprozität (z.B. Rückgabe von Fürsorge)
- Altruismus (z.B. etwas Gutes tun, Leiden verringern)
- Eigennützigkeit (z.B. Belohnung für das Engagement)
- soziale Normen (z.B. familiäre Verpflichtungsgefühle, Wertvorstellungen)
- sozialer Druck
- fehlende Alternativen
- vertragliche Verpflichtung (z.B. Pflegeklausel im Hofübergabevertrag)

Pfeiffer in Bonacker & Geiger 2018)

„Sagen Sie mir wie ich sie [die Schwiegermutter] am besten umbringen kann.“
(Pflegende Angehörige, die ihre Schwiegermutter aufgrund der Pflegeklausel im Hofübergabevertrag pflegt)

(Haupt) Pflegeperson: Weitere Faktoren in Zusammenhang mit Gewalt und Vernachlässigung in der Pflege

Robert-Bosch-Krankenhaus

(Görgen u. a., 2009, Nägele u. a., 2009, Pfeiffer in Bonacker & Geiger 2018)

- negative Beziehungsqualität vor Übernahme der Pflegeverantwortung
- negative Beziehungsentwicklung seit dem Pflegebeginn
- stark hierarchisch geprägte Beziehung zwischen der pflegenden und der pflegebedürftigen Person

- Pflege wird tendenziell als „undankbare Aufgabe“ erlebt
- Pflegemotivation erfolgt eher aufgrund finanzieller Erwägungen oder fehlender Alternativen (z.B. Vermeidung von Heimkosten)

- mangelndes Wissen bezüglich Krankheitssymptomen und -verläufen
- höhere subjektive Pflegebelastung und schlechteres Allgemeinbefinden der pflegenden Person
- häufiger Nutzung von Alkohol oder anderweitigem Substanzmissbrauch zur Belastungsbewältigung

Pfeiffer in Bonacker & Geiger 2018)

„Mein Mann schreit mich immer an, wenn ich ihn nicht gleich verstehe … das ist aber nichts Neues für mich, er hat mich auch schon früher [vor seinem Schlaganfall] angeschrien“

(Pflegende Angehörige, die ihren aphasischen Ehemann pflegt)

Beziehung: Solidarität in der Pflege

Robert-Bosch-Krankenhaus

nach Lüscher 1999,2006

Vertrautheit (innere Nähe)

Beharren ← → **Verändern**

Fremdheit (innere Distanz)

nach Lüscher 1999,2006

Vertrautheit (innere Nähe)

"Wir sind schon fast 50 Jahre verheiratet und haben immer alles gemeinsam gemacht. Ich bin für seine Pflege verantwortlich. Wir wollen das allein schaffen. Ich fühle mich aber sehr erschöpft und einsam."

Beharren ← → **Verändern**

Fremdheit (innere Distanz)

nach Lüscher 1999,2006

Vertrautheit (innere Nähe)

Beharren ← → **Verändern**

“Ich muss meinen Mann pflegen. Da gibt es keine Alternative.- Er hat früher immer alles bestimmt, jetzt bin ich am Drücker. Wenn er mich nervt, gehe ich hoch.”

Fremdheit (innere Distanz)

nach Lüscher 1999,2006

Vertrautheit (innere Nähe)

Beharren ← → **Verändern**

Fremdheit (innere Distanz)

"Ich halte das nicht mehr aus, wenn er sich weiter so benimmt. Dann muss er ins Heim. Das geht dann ganz schnell."

nach Lüscher 1999,2006

Vertrautheit (innere Nähe)

“Ich habe mit meinem Mann besprochen, dass ich endlich mal Urlaub brauche. Er geht in der Zeit für 3 Wochen in die Kurzzeitpflege. Es fällt ihm nicht leicht, aber er versteht es und ist einverstanden.”

Beharren ← → **Verändern**

Fremdheit (innere Distanz)

nach Lüscher 1999,2006

Vertrautheit (innere Nähe)

Übereinstimmend bewahrend

(Solidarität)

Einvernehmlich entwickeln

(Kooperation)

Beharren ← → **Verändern**

Uneinig ausharrend

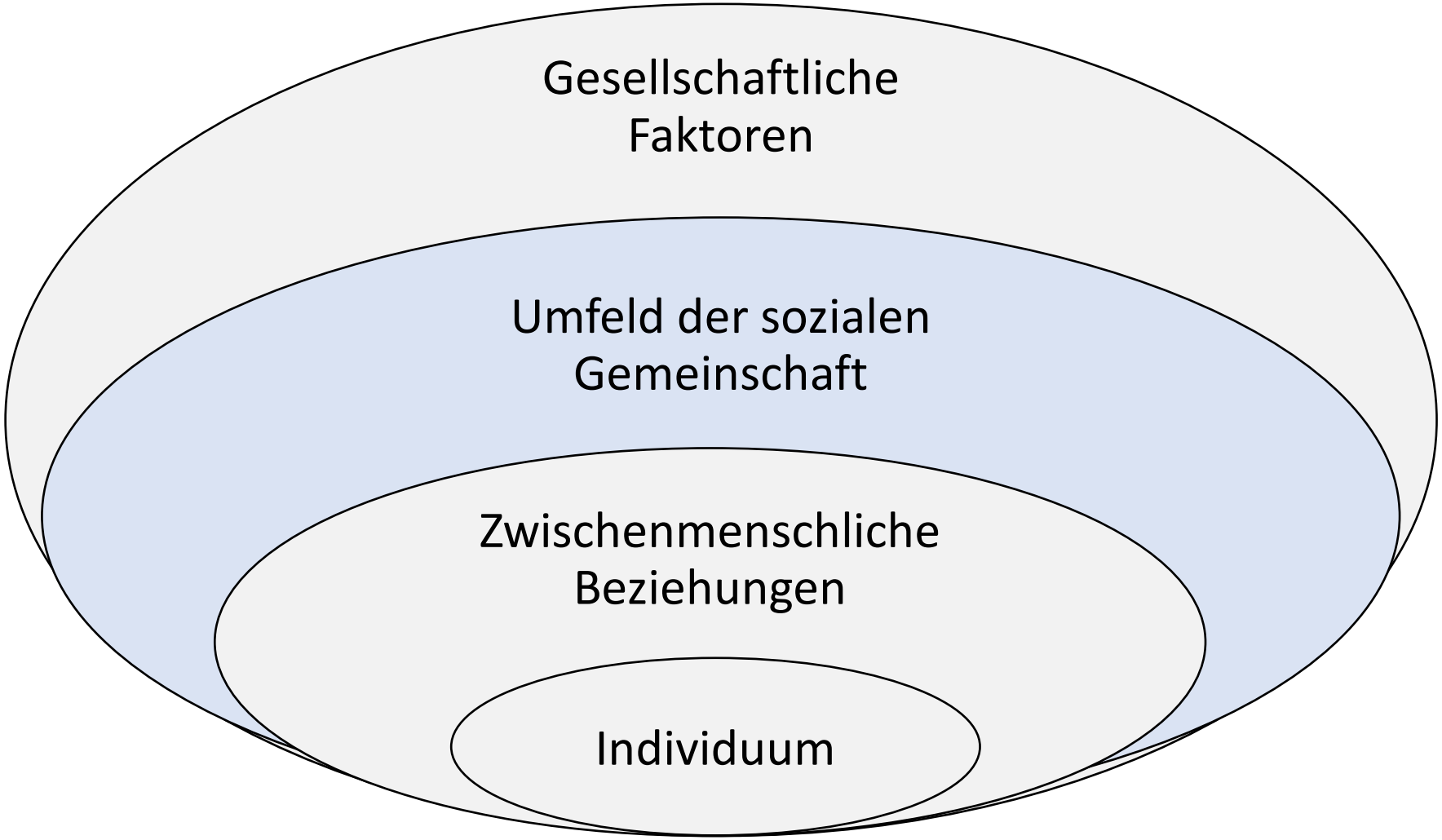
(Gefangenschaft)

Unversöhnlich lossagen

(Atomisierung)

Fremdheit (innere Distanz)

Adaptiert nach World report on violence and health: Summary 2002



(Haupt) Pflegeperson: Weitere Faktoren in Zusammenhang mit Gewalt und Vernachlässigung in der Pflege

Robert-Bosch-Krankenhaus

- Soziale Isolation

  (bauliche Barrieren, Wohnumfeld, mangelnde niederschwellige Angebote, mangelnde Transportmöglichkeiten, Rückzug von Freunden und Verwandten mit zunehmender Pflegedauer und Pflegebedürftigkeit)

- Ablehnung von Hilfen

Gravierendes Beispiel: Die Pflegeberaterin trifft die demenziell erkrankte Versicherte eingesperrt in einer Garage an, in der ein Metallbett und ein Eimer für die Notdurft steht. Sie ruft sofort die Polizei.

www.netz-fuer-pflegende.de

Robert-Bosch-Krankenhaus

Stuttgarter Netzwerk für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige sind nach wie vor die wichtigste Unterstützung für Pflegebedürftige. Das Stuttgarter Netzwerk für pflegende Angehörige gibt mit diesem Online-Angebot einen aktuellen Überblick über die Hilfsangebote in Stuttgart. Diese Seite richtet sich gleichermaßen an pflegende Angehörige und professionell Tätige.

Sie erhalten eine kurze Beschreibung der Angebote sowie aktuelle Listen de entsprechenden Anbieter. Sachkundige Ansprechpartner für eine kostenfre Beratung finden Sie unter dem Stichwort Beratung.

Unterstützung zu Hause

- **Ambulante Pflege**
- **Wohnberatung**
- **Hilfsmittel / Pflegehilfsmittel**
- **Hausnotruf**
- **Mittagstisch und Essen auf Rädern**
- **Hauswirtschaftliche Hilfen und Begleitung**
- **Besuchs- und Betreuungsdienste**
- **Ambulantes Hospiz**
- **BrückenSchwestern® und Palliative-Care-Teams in Stuttgart**

Unterstützung außer Haus

- **Tagespflege**
- **Kurzzeitpflege**
- **Vollstationäre Pflege**
- **Betreuungsgruppen**
- **Hospiz**
- **Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf**

Austausch / Information / Angebote

- **Beratung**
- **Begegnungsstätten nach Bezirk**
- **Gesprächsgruppen**
- **Informationsveranstaltungen & Kurse**
- **Entspannung – Urlaub – Rehabilitation**

Einfache Identifikation von Hilfen und Angeboten

Pflegebelastung vor dem Hintergrund der COVID-19 Pandemie

Coronabedingte Auswirkungen (Befragung N = 165)

Robert-Bosch-Krankenhaus

		Veränderungen seit Pandemiebeginn			
Unterstützungsangebot	Inanspruchnahme vor Pandemiebeginn	keine Veränderung	seltener	keine Nutzung mehr	häufiger
	n	*n (%)*	*n (%)*	*n (%)*	*n (%)*
Tagespflege/ Betreuungsgruppe	41	1 (2,4)	-	40 (97,6)	-
Pflegedienst	70	45 (64,3)	7 (10,0)	17 (24,3)	1 (1,4)
Haushaltshilfe	54	20 (37,0)	7 (13,0)	27 (50,0)	-
Ambulante häusliche Betreuung	23	3 (13,0)	4 (17,4)	12 (52,2)	1 (4,3)
Ehrenamtliche Betreuung	14	-	2 (14,3)	12 (85,7)	-
Angehörigengruppe	19	4 (21,1)	2 (10,5)	10 (52,6)	3 (15,8)

Theurer et al. eingereicht

Auswirkungen der Corona-Pandemie in Prozent % (N=165)

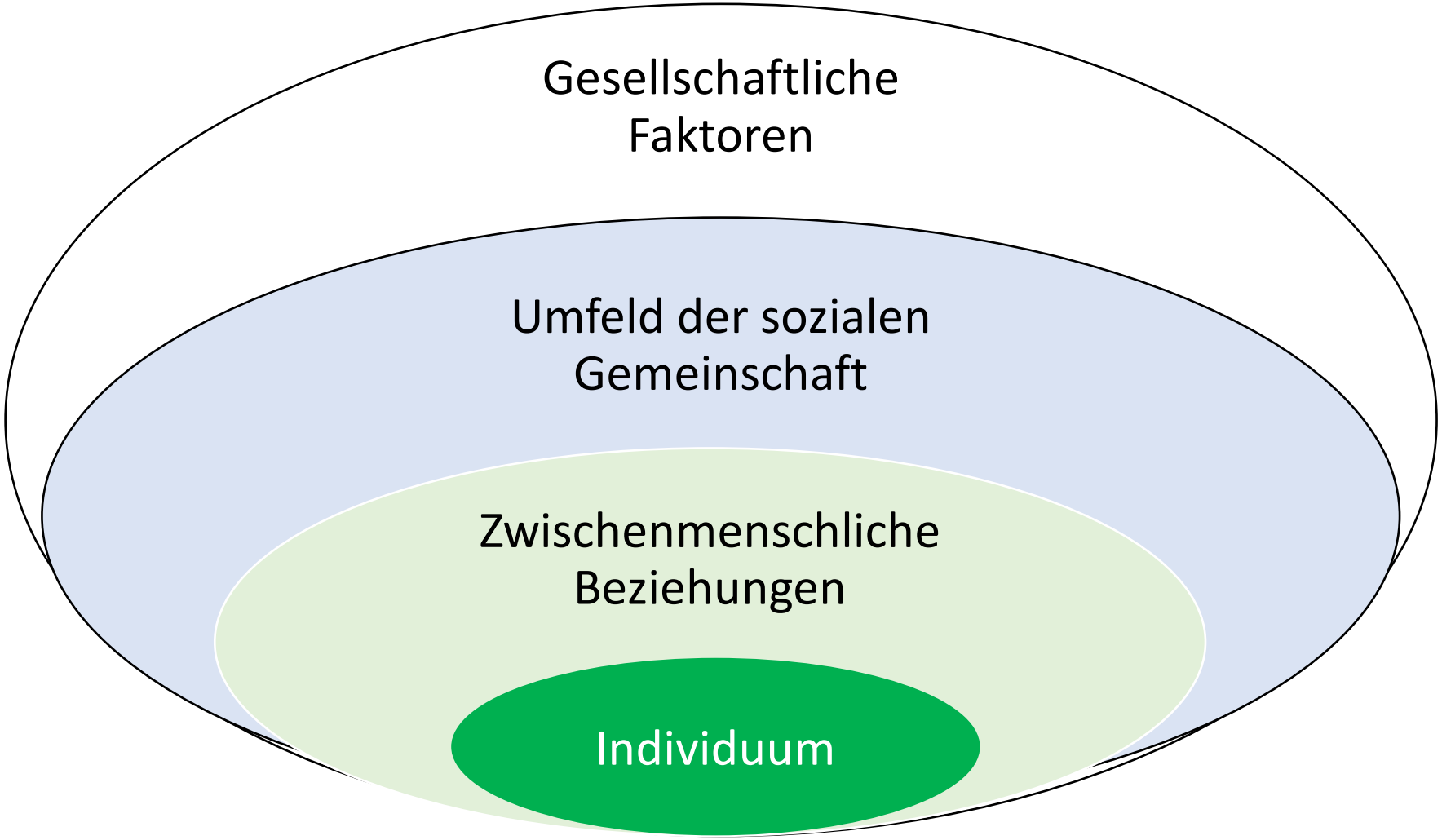
Robert-Bosch-Krankenhaus

Frage	ziemlich	äußerst
Erhöhung der Pflegebelastung	36,0	14,6
Einschränkung von Erholungsmöglichkeiten	30,5	22,0
Reduktion/Wegfall der Hilfe von Familie/ Freunden	18,8	14,4
Informationen z. Möglichkeiten der Beratung/Unterstützung schwer verfügbar	27,6	22,1

Theurer et al. eingereicht

Fokus in der Pflegeberatung

Robert-Bosch-Krankenhaus



Zahlen aus der BerTA Studie (2017-2022)

Randomisierte Studie zur Wirksamkeit eines kombinierten Ansatzes
von
Pflegeberatung (§7a SGB XI) mittels strukturiertem Problemlösen (PLiP, Dr. Klaus Pfeiffer)*
und optionaler psychotherapeutischer Beratung (TeleTAnDem+, Prof. Dr. Wilz, Uni Jena)

(Pfeiffer et al. BMC Geriatrics 2021)
*PLiP Studie: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/pflege_abgeschlossene_projekte_8/plip.jsp
PLiP Arbeitsblätter u. Kurzanleitung: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/pflegeberatung.jsp)

Gefördert durch

Demographische Daten der belasteten pflegenden Angehörigen (Auswahl mittels Screening)

Robert-Bosch-Krankenhaus

Pflegende Angehörige	
Alter MW (Spanne)	60 Jahre (32-87)
Weiblich	89 %
Schulbildung	
Hauptschule	43,4 %
Mittlere Reife	33,4 %
Fachhochschulreife	8,5 %
Allgemeine Hochschulreife	9,8 %
Berufstätigkeit	44 %
Depressivität (ADS) MW (SD)	50,5 % (ADS ≥ 23 / signifikante depressive Symptomatik) 23,7 % (ADS: 16-22 / leichte depressive Symptomatik)

Verwandtschaftsverhältnis des Pflegebedürftigen

Robert-Bosch-Krankenhaus

Pflegebedürftige sind …	
(Schwieger-) Mutter	41,6 % (N=191)
Ehemann/Partner	23,3 % (N=107)
Ehefrau/Partnerin	11,1 % (N=51)
(Schwieger-) Vater	9,2 % (N=42)
Andere Beziehung	6,3 % (N=29)

Demographische Daten der Pflegebedürftigen

Robert-Bosch-Krankenhaus

Pflegebedürftige	
Alter	80,8 Jahre
Weiblich	55,9 %
Pflegegrad	
1	2,4 % (n=11)
2	28,7 % (n=129)
3	36,5 % (n=164)
4	22,7 % (n=102)
5	8,0 % (n=36)

Demographische Daten der Pflegebedürftigen

Robert-Bosch-Krankenhaus

Pflegebedürftige	
Einschränkung der Gehfähigkeit	60,4 % (n=271)
Demenzielle Erkrankung	55,2 % (n=248)
Inkontinenz	49,0 % (n=220)
Herzschwäche	34,5 % (n=155)
Arthrose	32,3 % (n=145)
Chronische Schmerzen	31,6 % (n=142)
Schlafstörungen	28,5 % (n=128)
Sehstörungen	28,1 % (n=126)
Diabetes	26,1 % (n=117)
Schlaganfall	22,0 % (n=99)

Daten aus der BerTA Studie

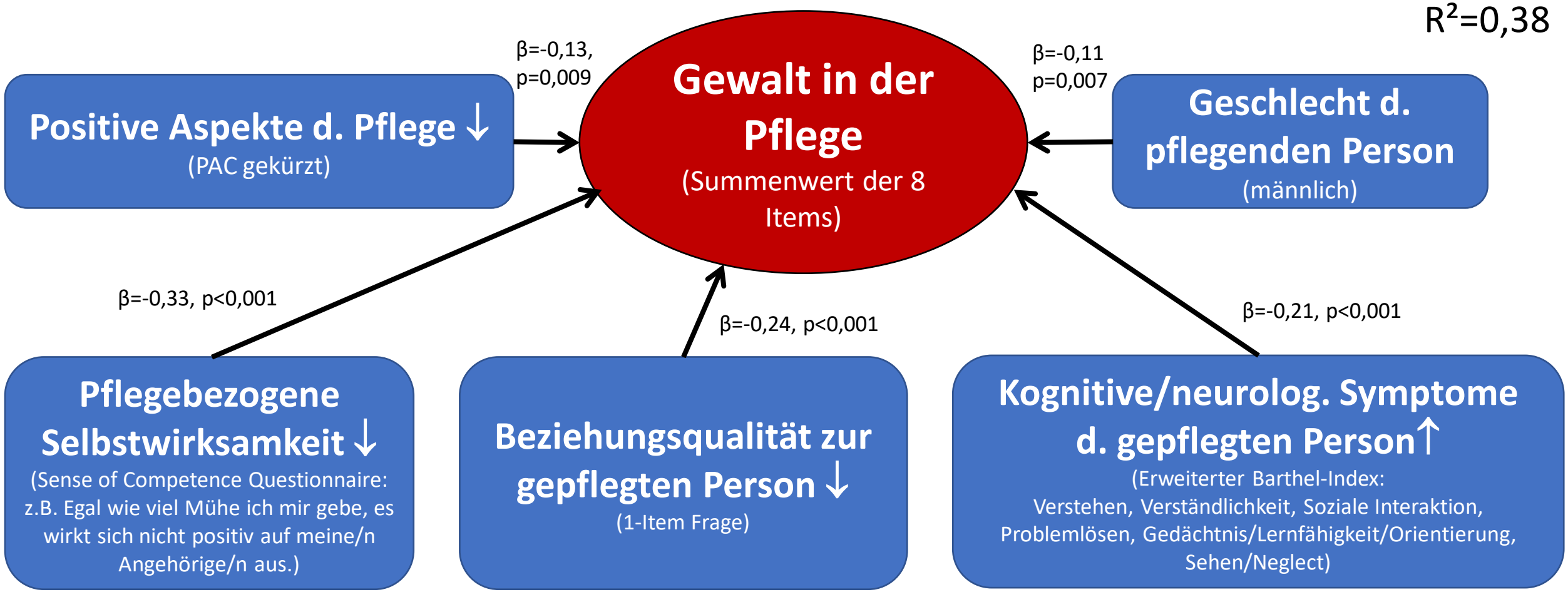
Robert-Bosch-Krankenhaus

Pfeiffer unveröffentlicht

Häufigkeit in den letzten vier Wochen N = 448 (Selbstauskunft Angehörige)	**öfters - sehr oft** (≥ 1x/Woche – tägl.)	**nie**
Lauter werden	24 %	17 %
Geduldsfaden gerissen	19 %	23 %
Schimpfen oder scharf zurechtweisen	13 %	31 %
Beherrschung verloren	5 %	61 %
Drohen	5 %	69 %
Einschränkung der Bewegungsfreiheit	2 %	92 %
Grob behandelt	2 %	89 %
Geschüttelt oder gehauen	1 %	95 %

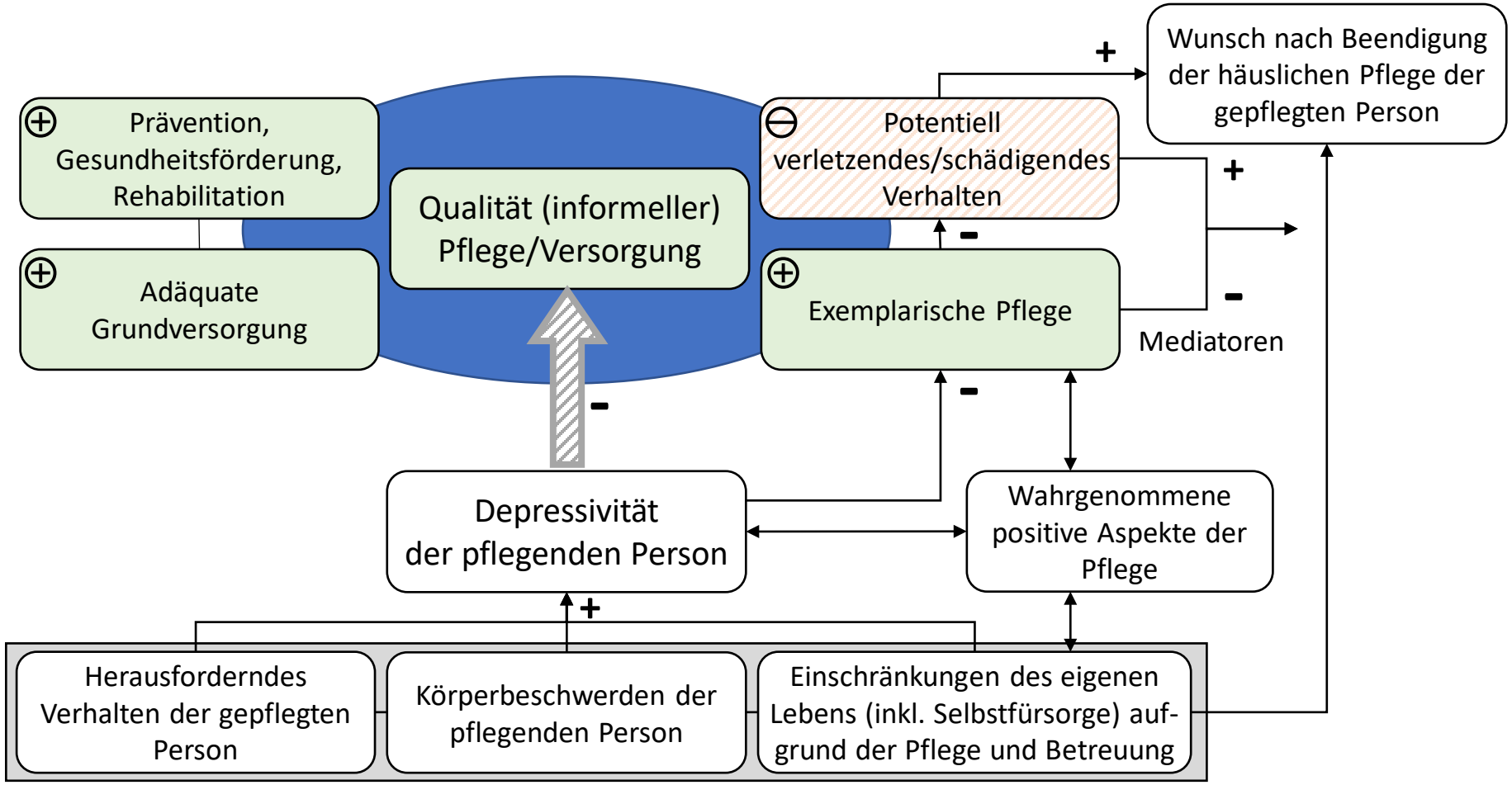
Zusammenhänge (N=413)

Robert-Bosch-Krankenhaus



p>0,05: Alter, Depressivität (ADS), subjektive Körperbeschwerden (GBB-24), Alter, Pflegebelastung (SCQ), ADL Einschränkungen (Barthel-Index).

Qualität informeller Pflege



Pflegebedingte Stressoren und Belastungen

Qualität (informeller) Pflege und Ziele von Beratung vor dem Hintergrund ausgewählter Variablen (Christie et al., 2009; Harris et al., 2011; Smith et al., 2011; Sun et al., 2013)

Interventionen und zentrale Komponenten in der Beratung pflegender Angehöriger

(am Bsp. pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz)

Evidenz (am Bsp. von Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz)

Robert-Bosch-Krankenhaus

RCTs zu ca. 200 verschiedenen Interventionen (Gitlin & Hodgson 2015)

Art der Studien:

- Professionelle Unterstützung
- Psychoedukation
- Training von Kompetenzen
- Beratung/Psychotherapie
- Selbstfürsorge und Entspannung
- Kombination verschiedener Komponenten

→ Kleine bis moderate klinisch und statistisch signifikante Effekte

→ Risiko: kein bis gering

→ Hohe Akzeptanz, gute Durchführbarkeit

Evidenz (am Bsp. von Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz)

Robert-Bosch-Krankenhaus

Zentrale Komponenten effektiver Interventionen (Gitlin & Hodgson 2015):

- **aktive Einbeziehung der Pflegenden** in den Interventionsprozess
- **angepasst an die vom Pflegenden identifizierten Bedürfnisse**
- **unterschiedliche Belastungs-/Bedürfnisbereiche adressieren**
- **längerfristig** (Nachhaltigkeit, Berücksichtigung von Krankheitsverläufen der Pflegebedürftigen)
- **variabel** im Hinblick auf Dosierung, Intensität und Fokus (Risiko- und Bedürfnisprofil)

Gewalt in der Pflege
Ansprache und in der Pflegeberatung

(mittels PLiP Methode – Problemlösen in der Pflegeberatung)

Problemlösen als Methode in der Pflegeberatung

Robert-Bosch-Krankenhaus

Pfeiffer et al. BMC Geriatrics 2017, Schriftenreihe GKV Spitzenverband Bd. 11

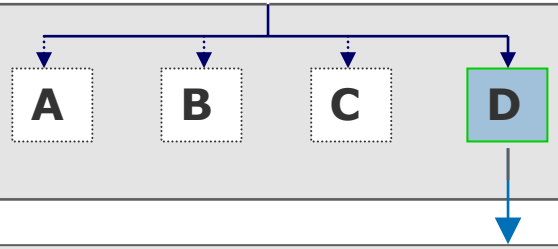
1. Information, Motivation und Zuversicht

2. Assessment & Problemauswahl

3. Problemanalyse

4. Ziele setzen

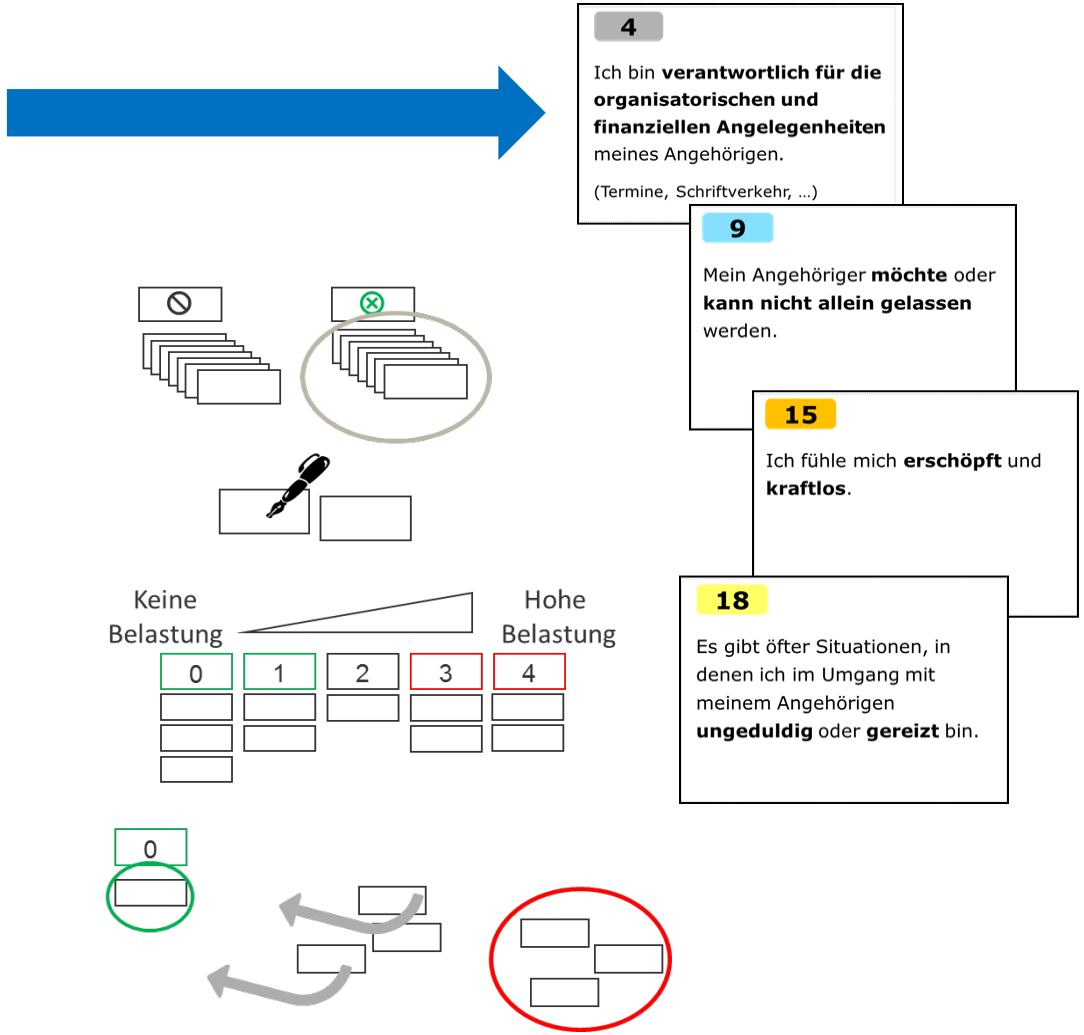
5. Alternativen & mögliche Lösungen



6. Auswahl einer möglichen Lösung

7. Implementierungsplanung

8. Umsetzung und Überprüfung



Aufgreifen des Themas im Assessment

Robert-Bosch-Krankenhaus

22

Unser Umgang miteinander ist manchmal **gereizt** oder **aggressiv**.

Aus Kartenassessment TIPS Studie

65% der pflegenden Angehörigen (N = 57) wählten diese Karte als „zutreffend“ aus

Bsp.: „… mir ist auch schon die Hand ausgerutscht.“

„… er hat mich immer unterdrückt, jetzt zahle ich es ihm zurück.“

„… ich habe ihn dann mit seinem Rollstuhl ins Zimmer gesperrt.“

Pfeiffer et al. JCCP 2014

Assessment (N=75, Überarbeitete Formulierung / BerTA)

Robert-Bosch-Krankenhaus

13

Im Umgang mit meinem pflegebedürftigen Angehörigen **bin ich öfter ungeduldig / gereizt**.

Aus Kartenassessment BerTA Studie

69% der pflegenden Angehörigen (N = 52) wählten diese Karte als „zutreffend“ aus

Von den 52 pflegenden Angehörigen fanden diesen Punkt 31 (60%) als ziemlich oder sehr belastend

Von den 52 pflegenden Angehörigen wählten 15 (29%) diesen Punkt als ein primäres Beratungsthema aus

Lösungen zur Vermeidung von Gewalt in der Pflege entwickeln

Robert-Bosch-Krankenhaus

- Verständnis und Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen fördern und üben (z.B. deeskalierendes Verhalten)
- Kriminalisierung vermeiden und etwaigen Gefährdungslagen frühzeitig durch konkrete Hilfs- und Unterstützungsangebote vorbeugen
- Förderung der Annahme von professioneller und informeller Hilfe und Unterstützung (Case- und Caremanagement)
- Umgang mit eigenen aggressiven Impulsen stärken (z.B. Abkühlen)

https://childhood101.com/download/37785/

Lösungen zur Vermeidung von Gewalt in der Pflege entwickeln

Robert-Bosch-Krankenhaus

- Gefahren für Gesundheitsgefährdung und Unfälle verringern (z.B. Sturzprävention, Entfernung von Gefahrenquellen, Herdsicherung)
- Plan für den Krisenfall
- Eigene Grenzen und die der häuslichen Pflege wahrnehmen
- Spezifische (psychotherapeutische) Interventionskonzepte als Versorungsleistung für pflegende Angehörige sinnvoll (z.B. zum Umgang mit belastenden Emotionen) Bislang erst einzelne Angebote im Rahmen der Regelversorgung (z.B. Intensives Einzelfallcoaching der SVLFG)

Online Hilfen

Bsp. AOK Familien-Coach Pflege

https://pflege.aok.de/

Robert-Bosch-Krankenhaus

Familiencoach Pflege
Seelische Gesundheit der Angehörigen stärken

Anmelden

Halluzinationen & Verkennungen

Film: Verbale & körperliche Angriffe

Allgemeines

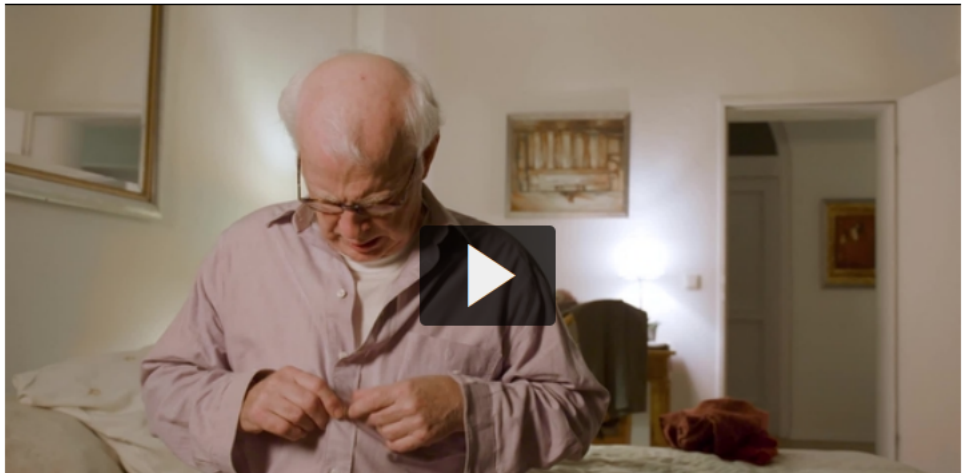
Praktische Übung

Film: Verbale & körperliche Angriffe

Allgemeines

Mitunter kommt es auch vor, dass Menschen mit Demenz verbal oder körperlich aggressiv werden, auch wenn das zuvor nicht ihre Art war. Oft verhalten sie sich so, weil sie verwirrt sind oder Angst haben – zum Beispiel, weil sie den anderen für fremd und bedrohlich halten. Es kann auch damit zu tun haben, dass sie sich nicht immer so unfähig fühlen wollen. Hinzu kommt, dass es im Laufe der Erkrankung immer schwerer wird, Gefühle zurückzuhalten, auch Ärger, Wut oder Hilflosigkeit. Das kann für pflegende Angehörige sehr belastend sein.

Auch Jürgen wird manchmal ausfällig:



Bedeutung von Supervision

für Berater/-innen

Themen aus dem Coaching (BerTA Studie)

Robert-Bosch-Krankenhaus

- Abfedern von Krisen in Pflegearrangements
- Wahrung der eigenen Neutralität bei familiären Konflikten
- Klärung des Beratungsauftrags (in der Pflegeberatung), eigene Grenzen ziehen
- Vorgehen bei Vernachlässigung und Gewalt in der Pflege
- Umgang mit aggressiven Klient:innen und Bedrohungen
- Klient:innen, die keine Hilfe annehmen wollen

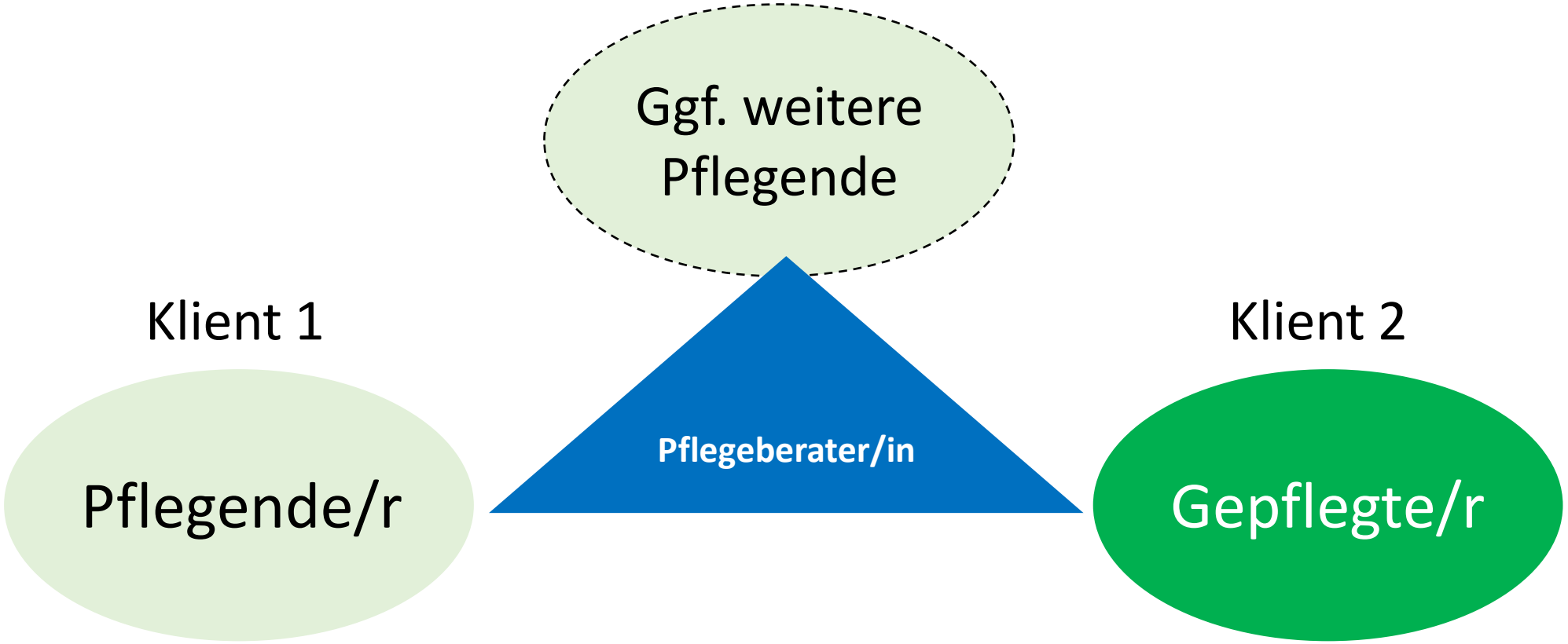
Aber auch:

- Wie gehe ich damit um, wenn ich nichts anbieten kann
- Umgang mit eigener Hilflosigkeit

Methodische Weiterentwicklung der Pflegeberatung

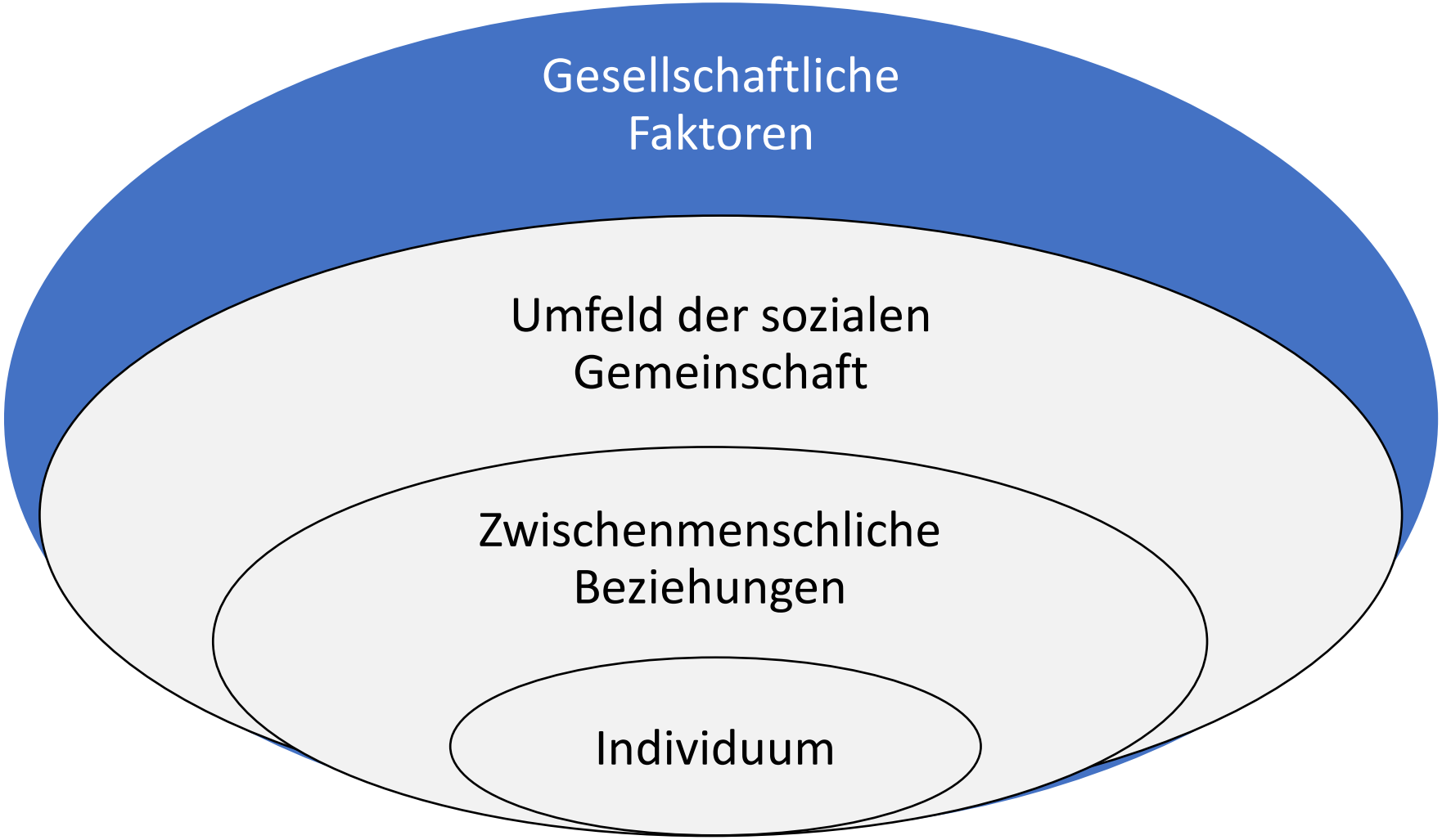
Methodische Weiterentwicklung der Pflegeberatung

Robert-Bosch-Krankenhaus



Aushandeln von Lösungen, die für alle tragbar sind

Adaptiert nach World report on violence and health: Summary 2002



Rechtsschutzdefizite und Rechtsschutzpotentiale bei Versorgungsmängeln (Handlungsempfehlungen)

Robert-Bosch-Krankenhaus

Wellenhofer et al. Betreuungsrechtliche Praxis 2019

- Verankerung des Grundsatzes der gewaltfreien Pflege im Gesetz
- Durchführung einer bundesweiten Informationskampagne zur Sensibilisierung der Bevölkerung für die Bedeutung und Herausforderungen häuslicher Pflege
- Gesetzliche Klarstellungen und Ergänzungen im Betreuungsrecht
  (Beratung der Betreuungsbehörde zur Sicherstellung der Pflege, Kooperation mit lokalen Beratungsstellen wie Pflegestützpunkte, Verhinderung dauerhaft freiheitsentziehender Maßnahmen gegen den Willen des Betroffenen)
- Gesetzesgrundlage für die Schaffung einer Pflegeverfügung

Rechtsschutzdefizite und Rechtsschutzpotentiale bei Versorgungsmängeln

Robert-Bosch-Krankenhaus

Wellenhofer et al. Betreuungsrechtliche Praxis 2019

- Integration der Thematik „Gewaltfreiheit der häuslichen Pflege“ in die (pflegeversicherungsrechtlichen) Beratungen, Pflegekurse und Pflegeberatungs-Richtlinien
- Sicherstellung einer entsprechenden Qualifikation der professionell Beratenden sowie der Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte

- Einrichtung einer zuständigen Behörde („zentrale Anlaufstelle“) für den Bereich von Pflege und „elder abuse“
  - mit entsprechenden interdisziplinären Teams
  - mit gesetzlichem Schutzauftrag bei Altenwohlgefährdung

Rechtsschutzdefizite und Rechtsschutzpotentiale bei Versorgungsmängeln

Robert-Bosch-Krankenhaus

Wellenhofer et al. Betreuungsrechtliche Praxis 2019

- Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für gerichtliche Maßnahmen
- Bundeseinheitliche gesetzliche Vorgaben für eine strukturelle Zusammenarbeit und eine Vernetzung der beteiligten Stellen
- Gesetzliche Befugnis für bestimmte Berufsgruppen, in Verdachtsfällen Daten an die zuständige Stelle weitergeben zu dürfen (<> Schweigepflicht)
- Anonyme Erfassung von Daten über Gewalt in der häuslichen Pflege

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Robert-Bosch-Krankenhaus

Kontakt: klaus.pfeiffer@rbk.de