



Gewalt in der Pflege – Who cares?

In der gemeinsamen Beitragsreihe des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Deutschen Vereins werden Beispiele guter Praxis für den Schutz vor und die Prävention von Gewaltsituationen in der Pflege vorgestellt.

In Deutschland leben 5,7 Millionen Menschen mit Pflegebedarf. Rund vier von fünf Pflegebedürftigen wohnen weiterhin zu Hause und erhalten die pflegerische Versorgung mehrheitlich von Angehörigen und teils von ambulanten Pflegediensten. Ein Fünftel der Menschen mit Pflegebedarf lebt in Pflegeheimen. Gewalt in der Pflege gibt es sowohl in der häuslichen Pflege als auch in Pflegeheimen. Pflegende und Gepflegte können von Gewalt betroffen sein – diese aber auch selbst ausüben. Die Gründe für die Entstehung von Gewalt in der Pflege sind vielfältig, und nur selten erhalten die Betroffenen Hilfe.

Gemeinsam mit anderen Bundesministerien und den Ländern arbeitet das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend an der Umsetzung von zwei Be-

schlüssen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz zur Stärkung der Prävention von und des Schutzes vor Gewalt in der Pflege. Dazu haben wir uns mit Wissenschaft, Verbänden und Zivilgesellschaft darüber ausgetauscht, welche Maßnahmen den Gewaltschutz verbessern können.

Der Deutsche Verein knüpft 2026 mit einem eigenen Dialogformat an den begonnenen Austausch zum Gewaltschutz in der Pflege an. Diese Beitragsreihe bietet vorab eine Einführung in das Themenfeld und gibt einen Einblick in Beispiele guter Praxis der Beratung, Begleitung und Unterstützung bei Krisen und Gewalt in der Pflege.

Wie Pflegenottelefone in Krisen und bei Gewalt in der Pflege weiterhelfen

Ein Interview mit Mara Rick von der Beratungsstelle „Pflege in Not“ Berlin und Ulrike Zeltmann vom „Pflegenottelefon“ Hamburg

Frau Zeltmann, was war so ein typischer Anruf beim Pflegenottelefon in der letzten Woche?

Zeltmann: Gerade wenn es um Gewalt gegenüber pflegebedürftigen Menschen geht, sind die Anliegen und Situationen sehr unterschiedlich. Ein aktuelles Beispiel aus der vergangenen Woche verdeutlicht, wie komplex und herausfordernd solche Fälle sein können:

Wir hatten einen Anruf von der Polizei. Sie wurde von einer Ehefrau in die gemeinsame Wohnung des Ehepaars gerufen. Beide Ehepartner waren pflegebedürftig, der Ehemann hatte unter anderem eine beginnende Demenzerkrankung.

Was war passiert?

Zeltmann: Die Frau fühlte sich zunehmend überfordert, weil der Mann immer häufiger ohne erkennbares Ziel aus der Wohnung ging – auch nachts. Sie versuchte das in den Griff zu bekommen, indem sie ihren Ehemann nachts im Wohnzimmer einschloss. Die beiden stritten darüber, die Situation eskalierte. Der Mann zog seiner Ehefrau an den Haaren. Diese rief die Polizei.

Das ist insoweit ein typischer Fall, weil Gewalt im häuslichen Pflegekontext häufig aus Überforderung heraus auftritt. Es ist dann nicht so leicht, die Situation zu deeskalieren, die betroffene Person zu schützen und gleichzeitig eine angemessene pflegerische Versorgung sicherzustellen.

Frau Rick, sind das auch die Art Anrufe, die bei der Beratungsstelle „Pflege in Not“ in Berlin eingehen?

Rick: Ja, das kann ich bestätigen. Diese Überforderung rührt auch oft daher, dass es vielen pflegenden An- und Zugehörigen, gerade bei Demenz, an Wissen über die Erkrankung und den Umgang damit fehlt. Häufig kennen sie die vorhandenen Unterstützungs- und Entlastungsangebote auch nicht und können sie daher nicht nutzen. Zudem ist es für viele eine hohe Hürde, unbekannte Personen in die eigene Wohnung und das eigene Leben einzulassen.

Man möchte es alleine schaffen, aber wenn Pflegesituationen über viele Jahre andauern, kann der Druck irgendwann so stark werden, dass es zu Kurzschlusshandlungen kommt. Des-



Mara Rick,
Leiterin der Beratungsstelle
„Pflege in Not“ der Diakonie,
Berlin

Foto: Martin Kirchner



Ulrike Zeltmann,
Projektleiterin Pflegenottelefon,
Freie und Hansestadt Hamburg

halb ist es so wichtig, dass sich Pflegende frühzeitig Hilfe holen oder ermuntert werden, dies zu tun.

Gibt es Warnzeichen, an denen Dritte erkennen können, dass eine Überlastungssituation droht?

Rick: Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen haben in aller Regel eine jahrelange gemeinsame Geschichte. Wenn der Umgangston schon all die Jahre sehr rau war, dann können sich solche Beziehungsdynamiken in einer Pflegesituation schnell verschärfen. Der Weg zu einer Handgreiflichkeit ist dann in kritischen Situationen nicht mehr weit.

Auch Alkohol- oder andere Abhängigkeiten stellen ein Risiko dar. Es kommt vor, dass pflegende Angehörige in „klarem Zustand“ äußerst fürsorglich mit der pflegebedürftigen Person umgehen, unter Substanzeinfluss dann aber die Kontrolle über ihr Handeln verlieren.

Das heißt, um den Pflegebedürftigen zu helfen, muss man sich auch um die pflegenden Angehörigen kümmern?

Zeltmann: Ja, das ist richtig. Pflegende Angehörige übernehmen anspruchsvolle und verantwortungsvolle Aufgaben. Dabei geraten die eigenen Bedürfnisse und die persönliche Gesundheit oft in den Hintergrund. Viele pflegende Angehörige

berichten von Gefühlen wie Wut, Erschöpfung, Stress und sozialer Isolation. Das Gefühl, immer „funktionieren“ zu müssen, kann langfristig zu Burnout, Depressionen oder auch körperlichen Erkrankungen führen.

Gesetzt den Fall, sowohl die pflegenden als auch die pflegebedürftigen Personen sind bereit, Entlastungsangebote anzunehmen, und es stehen ausreichend Angebote zur Verfügung – was können diese Angebote leisten und wo sind Grenzen?

Zeltmann: Das kommt darauf an. Vielleicht mal drei exemplarische Punkte:

Es gibt sehr hilfreiche Angebote, die vermitteln, wie man mit einem Menschen mit Demenz kommunizieren sollte, um beispielsweise aggressive Verhaltensweisen zu vermeiden. Trotzdem bleibt das anstrengend. Wir stellen immer wieder fest, dass auch gut geschulte Angehörige irgendwann an die Grenzen ihrer Belastbarkeit stoßen – und das völlig unabhängig davon, ob sie selbst hochbetagt sind oder noch im Berufsleben stehen.

Aus unserer Erfahrung sind die Tagespflegeeinrichtungen die größte Entlastung. Außerdem zeigt sich in Gesprächen, dass eine Nachtpflege in vielen Fällen sehr hilfreich sein kann, da viele Angehörige nachts nicht zur Ruhe kommen. In Hamburg gibt es ein solches Angebot allerdings nicht.

Drittens gibt es viele Familien, die auf das Pflegegeld angewiesen sind, um ihre oftmals geringe Rente aufzustocken. Dies führt häufig dazu, dass eine Unterstützung durch den Pflegedienst abgelehnt wird, auch wenn Entlastung nötig wäre.

Am Telefon müssen Sie mit den vorhandenen Grenzen bei den Angeboten und den Familien umgehen. Wie machen Sie das bei „Pflege in Not“ in Berlin?

Rick: Zunächst einmal hören wir aufmerksam zu. Denn oft ist es das erste Mal, dass Hilfesuchende über ihre belastende Situation oder auch kritische Ereignisse in der Pflege sprechen. Viele müssen sich erst mal eine halbe Stunde lang alles von der Seele reden, was sie belastet, bis wir als Beratende die erste Frage stellen können.

Denn man darf nicht vergessen: die Anrufenden befinden sich in aller Regel in einer emotional sehr belastenden Situation – und das teils schon über Monate oder Jahre.

Und dann geht es los mit dem gemeinsamen Sortieren der Situation. Wir arbeiten gemeinsam heraus, was ihr konkretes Anliegen ist und welche Handlungsmöglichkeiten in diesem individuellen Fall bestehen.

Das hilft dann den Angehörigen, sich Hilfe zu suchen?

Rick: Ja, auch. Aber wir unterstützen nicht nur mit einem ersten klärenden Gespräch und besprechen das weitere Vorgehen. Bei Bedarf nehmen wir auch Kontakt mit weiteren Akteuren auf, z.B. dem Pflegeheim oder der rechtlichen Betreuung. Im Konfliktfall bieten wir Mediationen an.

Für die Klärung mancher Themen braucht es mehrere Gespräche mit den Betroffenen. Dann sind wir als Beratungsstelle so lange an deren Seite, wie diese es wünschen und benötigen. Manchmal helfen auch die psychologischen Beratungsgespräche, die wir anbieten können.

Ich will auch noch unsere Fortbildungen zu Gewalt in der Pflege erwähnen. Hier arbeiten wir mit Beschäftigten in der Pflege hinsichtlich deren eigener Haltung zur Gewalt in der Pflege und ihrem Umgang damit. Gewaltträchtige Situationen sind – nicht zuletzt aufgrund des Ungleichgewichts in Pflegebeziehungen – im Pflegealltag geradezu strukturell angelegt. Da spielt es eine große Rolle, wie die Einzelnen damit umgehen und sich fragen „Was kann ich nächstes Mal anders machen?“

Ist das beim Pflegenottelefon in Hamburg ähnlich, oder gibt es da Unterschiede?

Zeltmann: Wir arbeiten eng mit dem Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) Hamburg zusammen. Damit können wir einerseits eine 24/7-Erreichbarkeit des Pflegenottelefons sicherstellen. Zum anderen ermöglicht uns die Zusammenarbeit, in akuten Fällen einen Hausbesuch durch den ambulanten Pflegenotdienst des ASB zu veranlassen. So können wir uns direkt vor Ort ein Bild von der Versorgungssituation machen – und die Versorgung in der Häuslichkeit vorübergehend absichern.

Das gilt aber nur für eine einmalige Unterstützung und wenn noch kein anderer ambulanter Pflegedienst in die Versorgung eingebunden ist.

Eine weitere Besonderheit des Hamburger Pflegenottelefons ist die Kooperation mit einer Kurzzeitpflegeeinrichtung. Wer kann die Notfallplätze in Anspruch nehmen?

Zeltmann: Wie der Name schon sagt, soll das vor allem in Notfällen greifen. Kommt es zu einer Situation, in der die häusliche Versorgung plötzlich und unvorhergesehen nicht mehr aufrechterhalten werden kann und ein Einsatz des ambulanten Pflegenotdienstes nicht ausreicht, können wir in besonders kritischen Fällen kurzfristig eine Unterbringung ermöglichen.

Insgesamt bietet sowohl die Kooperation mit dem ASB als auch die Zusammenarbeit mit der Kurzzeitpflegeeinrichtung die Möglichkeit, in akuten Situationen schnell und flexibel zu reagieren und so eine wichtige Lücke in der pflegerischen Notfallversorgung in Hamburg zu schließen.

Berlin und Hamburg sind Stadtstaaten. Ist diese Dichte der Städte eine Voraussetzung, dass so ein Beratungsangebot für Pflegenotfälle funktionieren kann?

Rick: Im ersten Schritt definitiv nicht. 2024 waren ungefähr 80 % unserer Kontakte telefonisch oder online. Das geht auch auf dem Land.

Der persönliche Kontakt ist vor allem wichtig, wenn die Situation zunächst sehr undurchsichtig scheint oder die pflegebedürftige Person sich nur noch eingeschränkt verbal äußern kann. Dann ist der persönliche Kontakt – bei Bedarf auch ein Hausbesuch – von unschätzbarem Wert für das Gelingen der Beratung.

Entscheidend ist in jedem Falle die Fachlichkeit der Beratung, in der bei uns die Expertise und Kompetenzen aus Sozialer Arbeit, Pflegefachlichkeit und bei Bedarf auch eine psychologische Qualifikation zusammenkommen.

Ich denke, dass die 80 %, denen man telefonisch oder online helfen kann, nicht leer ausgehen sollten, weil die ca. 20 % persönliche Kontakte in der Fläche nicht so einfach zu bewerkstelligen sind. Ein Angebot über Telefon, Video oder Chat in der Fläche wäre auch ein Zeichen: „Wir sehen, dass ihr belastet seid. Wir lassen euch nicht allein.“

Zum Abschluss ein Blick zurück und einer nach vorn: Frau Zeltmann, wie hat das damals angefangen mit dem Pflegenottelefon in Hamburg, und wo sehen Sie das Angebot in fünf Jahren?

Zeltmann: Es gab in Hamburg bereits vor Entwicklung des Pflegenottelefon zahlreiche Unterstützungs- und Entlastungsangebote für pflegebedürftige Personen sowie für deren pflegende An- und Zugehörige. Eine zentrale Rolle nehmen dabei die Pflegestützpunkte und Beratungszentren für ältere pflegebedürftige und körperbehinderte Menschen in den Bezirken ein.

Das Problem war nur, dass schnelle Reaktionen in akuten Situationen nicht möglich waren. Weder war die sofortige Erreichbarkeit eines Pflegestützpunktes jederzeit gewährleistet, noch konnten direkte Maßnahmen zur Entlastung und Unterstützung in akuten Situationen eingeleitet werden.

2020 hatte sich die neu gewählte Hamburgische Bürgerschaft daher vorgenommen, für unvorhersehbaren Pflegebedarf einen Pflegenotruf mit einem Pflegenotdienst einzurichten. Der sollte laut Koalitionsvertrag „zu jedem Zeitpunkt in der Lage sein, notfallmäßig auftretenden ambulanten Pflegebedarf zu decken“. Auch die Kooperation mit der Kurzzeitpflege stand da schon mit drin.

Das Projekt wurde in einer intensiven Vorbereitungsphase von Ende 2022 bis Ende 2023 sorgfältig konzipiert und umgesetzt. Stellen besetzen, ein passendes Telefonsystem suchen, mit Stakeholdern wie Feuerwehr, Polizei und Krankenhäusern reden: Da gab es viel zu tun. Das Thema „Datenschutz“ nicht zu vergessen! Aber am 2. Januar 2024 konnten wir starten. Es ist also alles noch recht frisch.

Wollen Sie trotzdem schon einen Blick nach vorn wagen?

Zeltmann: Das Projekt des Hamburger Pflegenottelefon ist bis zum 31. Dezember 2026 befristet. Aber im aktuellen Koalitionsvertrag der Hamburgischen Bürgerschaft wurde bereits festgeschrieben, dass das Pflegenottelefon fortgeführt, ausgebaut und stärker bekannt gemacht werden soll.

Insofern sehe ich das Projekt in fünf Jahren als etabliertes wichtiges Angebot der Freien und Hansestadt Hamburg, welches Pflegebedürftigen und pflegenden An- und Zugehörigen eine große Unterstützung ist.

Frau Rick, was wünschen Sie sich für die weitere Arbeit bei Pflege in Not?

Rick: Unsere Beratungsstelle gibt es schon seit über 25 Jahren. Am liebsten würden wir uns durch unsere Beratung, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit überflüssig machen. Aber ich habe es ja vorhin schon gesagt: Das Gewaltisiko ist in vielen Pflegesituationen strukturell angelegt, und dieses Risiko verschwindet nicht. Wir möchten jedoch dazu beitragen, dass sich für jede und jeden Einzelne*in die Situation verbessert, wenn sie selbst merken, dass es so wie bislang nicht mehr weitergeht.

Das Ganze wird natürlich stark beeinflusst von der allgemeinen Entwicklung im Pflegebereich. Da ist eine Frage: Finde ich ein für mich passendes Pflegeangebot mit ausreichend qualifiziertem Personal, wenn ich es benötige und möchte. Für viele ist auch die Frage wichtig: Kann ich das bezahlen?

Und wie könnte man die häuslichen Pflegesettings stabilisieren?

Rick: Die schnelle und unkomplizierte Unterstützung in pflegerischen Notfällen wäre zumindest ein Beitrag. Mit dem Pflegenottelefon in Hamburg haben wir ein tolles Leuchtturmprojekt – dies sollte ausgeweitet werden. Das ist eine Herausforderung, die aus unserer Sicht bundesweit angegangen werden sollte. So könnte schnell unterstützt werden, wenn es akut und unvorhersehbar zu einer pflegerischen Unterversorgung kommt.

Aus meiner Sicht ist es ganz wichtig, dass dies auch nach Gewaltereignissen in der Pflege greift. Neben der Sicherstellung

der Unterkunft und der benötigten pflegerischen Versorgung braucht es unbedingt ein auf solche Situationen spezialisiertes, begleitendes Case Management. Zu wissen, dass in Notfällen Hilfe da ist, die die Haushalte bis zu einer Lösung begleitet, würde viel Druck von den Familien nehmen, die zu Hause pflegen wollen.

Der Versuch einer buchstäblich plakativen Zusammenfassung: Wenn Sie eine Plakatwand im U-Bahnhof Alexanderplatz zur Verfügung hätten, die sie zum Thema „Gewalt in der Pflege“ gestalten dürften: Was stünde auf Ihrem Plakat?

Rick: Ganz klar: „Pflege braucht uns alle!“

Denn wir alle müssen hinschauen: Wie sind die Bedingungen in der Pflege? Wo kommt es zu Gewalt? Wie kann man das verhindern?

Zeltmann: Und andersrum gilt übrigens genauso: Wir alle brauchen früher oder später Pflege. Von daher sollten wir bereits heute anfangen, uns damit zu beschäftigen und für gute und gewaltfreie Bedingungen in der Pflege zu sorgen.