

**Mitteilung des Senats vom 2. November 2010****Gewalt in der Pflege**

Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat unter Drucksache 17/1453 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

1. Welche Strukturen begünstigen und welche verhindern das Entstehen von Gewalt in der Pflege?

## Definition von Gewalt in der Pflege

Menschen werden mit zunehmendem Alter einer breiter werdenden Risikolage ausgesetzt. Ein wesentliches Risiko ist Pflegebedarf. Der pflegebedürftige Mensch erfährt neben den allgemein häufig mit dem Alter verbundenen gesundheitlichen Einschränkungen eine besondere Beeinträchtigung, die das Potenzial von Gewalt enthalten und auch fördern kann.

Der vierte Bericht der Bundesregierung zur Situation älterer Menschen (2002) führt hierzu aus: „In den Sozialwissenschaften gibt es noch kein einheitliches Verständnis darüber, was unter Gewalt zu verstehen ist. Eng gefasste Begriffsbestimmungen, die Gewalt auf konkrete körperlich schädigende Handlungen reduzieren, stehen weit gefassten Ansätzen gegenüber, die auch verbale emotionale Beschimpfungen, Vernachlässigung und Unterlassung sowie finanzielle Ausbeutung einbeziehen. In der Gerontologie besteht hingegen mehr Einigkeit über die Definition dessen, was als Gewalt gegen alte Menschen anzusehen ist: Sie umfasst jene Handlungen und Unterlassungen, die gravierende negative Auswirkungen auf die Lebenssituation und Befindlichkeit des älteren Menschen haben.“

## Spektrum der Gewalt in der Pflege

Gewalt, die ältere oder behinderte Menschen in ambulanten oder stationären Pflegesituationen erfahren können, steht wenig im Zentrum der Aufmerksamkeit. „Die Gefahr von Gewalt im Nahraum steigt allerdings, wenn Hilfe- und insbesondere Pflegebedürftigkeit eingetreten sind. Führt soziale Kontrolle und professionelles Handeln in (teil-)stationären Einrichtungen dazu, dass Gewalt gegen alte Menschen eingeschränkt oder zumindest öffentlich wird, so sind gewalttätige Auseinandersetzungen in familiären Pflegebeziehungen oftmals tabuisiert.“ („Nomenklatur der Altenhilfe“, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, 2005)

Gewalt in der Pflege kann sehr vielfältig sein. Interessenverbände haben detaillierte Listen über aktive und passive Gewalt aufgestellt, die im Pflegealltag auftreten können. Die Ersatzkassen haben für ihre Beratungsarbeit eine Übersicht erstellt, die aktive und passive Vernachlässigung und mehrere verschiedene Formen der Misshandlung auflistet, darunter körperliche und psychische Misshandlungsarten und finanzielle Ausbeutung. Aufgrund der Vielfalt der Erscheinungsbilder lassen sich fachliche Antworten nicht pauschal formulieren; es sind situationsorientierte Strategien und Konzepte erforderlich (siehe Antwort auf Frage 5).

Gewalt in der Pflege kann auch ein reziprokes Geschehen sein, sodass sie sich nicht gegen die Pflegebedürftigen richtet, sondern von ihnen ausgeht oder wechselseitig ausgeübt wird. Das gilt sowohl für die häusliche/private Situation als auch für professionelle Pflegebeziehungen, im ambulanten sowie im stationären Bereich. „Die Gewalt, die von alten, pflegebedürftigen Menschen, insbesondere wenn sie demenziell erkrankt sind, ausgeht, ist derzeit sowohl im professionellen Rahmen der Altenhilfe und Pflege als auch im Rahmen von Angehörigenpflege noch kaum untersucht. Es ist davon auszugehen, dass dieser Teilbereich von Gewalt im Alter eine starke Tabuisierung erfährt.“ („Nomenklatur der Altenhilfe“, siehe oben)

Zum Hintergrund weist der vierte Bericht der Bundesregierung zur Situation älterer Menschen darauf hin, „dass Gewalt gerade innerhalb von familialen Pflegebeziehungen in der Regel vor dem Hintergrund langjähriger Beziehungsstrukturen entsteht. (. . .) Deutlich wird, dass Gewalt dort entsteht, wo sich Opfer wie Täter in einer unabhängig von der Pflege belastenden Situation befinden, die nicht selten mit sozialer Isolierung und gegenseitiger Abhängigkeit verbunden ist. Pflegende und Gepflegte bekommen unzureichende soziale Unterstützung und befinden sich oftmals in einer Verstrickung gegenseitiger Gewalt („Gewaltkreislauf“), die sich als eine gestörte Interaktion zwischen den Partnern interpretieren lässt. Gewalt Ausübende können Täter und Opfer zugleich sein.“

#### Gewalt in der ambulanten Pflege

Zum Entstehen von Gewaltsituationen in der ambulanten Pflege liegt eine Untersuchung des Kriminologischen Forschungsinstitutes Niedersachsen vor. Eine schriftliche Befragung von 500 ambulant tätigen Pflegekräften ergab, dass knapp 40 % in den vorangegangenen zwölf Monaten sich mindestens in einem Fall problematisch gegenüber Pflegebedürftigen verhalten haben. Die Handlungsformen waren verbale Aggression/psychische Misshandlung und pflegerische bzw. psychosoziale Vernachlässigung; schwerwiegende Formen von Misshandlung wurden kaum berichtet. Daneben gab es Übergriffe von Pflegebedürftigen verbaler, körperlicher oder sexueller Art. Mehr als zwei Drittel der Befragten berichteten von Vorkommnissen in den letzten zwölf Monaten. („Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen“, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin 2010, Seite 30)

Resümierend wurden in der Studie als Risikofaktoren für bedeutsames Problemverhalten Pflegender aufgeführt: verbale und körperliche Übergriffe bzw. sexuelle Belästigungen vonseiten Pflegebedürftiger; eine große Zahl regelmäßig betreuter demenzkranker Pflegebedürftiger; Alkoholkonsum als Strategie der Belastungsbewältigung und eine negative Bewertung der Pflegequalität des jeweiligen Pflegedienstes insgesamt.

#### Besondere Situation von Demenzerkrankten in der häuslichen Pflege

Demenzerkrankung ist einer der am stärksten belastenden Faktoren im Beziehungsverhältnis zwischen dem erkrankten Menschen und der Pflegeperson. Eine nicht ausreichend reflektierte und unbegleitete Pflegesituation kann zu unangemessenem Verhalten der Pflegeperson führen, bis hin zur Gewalt in unterschiedlicher Ausformung. Dies trifft insbesondere für die häusliche Pflegesituation zu. Hier besteht sehr wahrscheinlich eine hohe Dunkelziffer. In der Stadtgemeinde Bremen leben ca. 7 500 Erkrankte mit mittelschwerer oder schwerer Demenz. Zwei Drittel davon werden zu Hause versorgt.

In der Beratung und auch bei öffentlichen Fachveranstaltungen berichten immer wieder Angehörige, dass ihnen angesichts der Belastung die „Hand ausgerutscht“ sei, eine ungewollte Reaktion, die in der Regel mit Entsetzen und Trauer über das eigene Verhalten einhergeht.

Eine solche „Grenzüberschreitung“ ist nur ein Beispiel für eine unangemessene Reaktion von Pflegepersonen. Es entsteht eine „Gewöhnung“ an eine belastende Situation, die meist unkompensiert bleibt und damit zum Belastungsstau führen kann.

Gewalt in Pflegebeziehungen stellt sich aber vielschichtig dar und ist nicht unbedingt auf den ersten Blick als solche erkennbar.

Der Krankheitsstatus und damit der Betreuungsaufwand nehmen bei den meisten Indikationen langsam zu; die Schwelle zum tatsächlichen Aufsichts- und Kontrollbedarf wird dabei häufig unbemerkt überschritten. Der Übergang von realistischer Selbstverantwortung des Erkrankten zur Verantwortungsverpflichtung der Angehörigen ist häufig fließend, sodass Angehörige falsche Erwartungen an die Erkrankten richten und dies mit Vorwurfscharakter zum Verhalten unterlegen.

Belastungsmomente für pflegende Angehörige sind krankheitsbedingte Kommunikationsbarrieren, Mobilitätsdrang der Erkrankten und deren Fehleinschätzung bezüglich eigener Fähigkeiten und Grenzen.

Pflegende Angehörige können zu übersteigter Kontrolle neigen. Sie vermeiden Öffentlichkeit, zum Teil aus Scham wegen eines manchmal unpassenden Verhaltens des Erkrankten. Bekannte werden nicht mehr eingeladen, weil übliche Ordnungsstandards nicht eingehalten werden können. Aus gleichem Grund lehnen pflegende Angehörige professionelle Hilfen ab. Sie überschätzen und überschreiten ihre Belastbarkeit und ziehen sich in die häusliche Situation zurück, mit der Folge, dass nicht nur dem Erkrankten notwendige Außenanregungen fehlen, sondern auch ihre eigene Isolation zu Krankheitssymptomen führen kann. Diese Einengung und Reduzierung von wertvollen sozialen Kontakten und das einhergehende, faktische Unterbinden von notwendiger Förderung stellen vermeidbare und unzulässige Gewaltmaßnahmen dar.

2. Wie viele Hinweise auf Gewalt in der Pflege gibt es im Land Bremen für die Jahre 2006 bis 2008 in Form von Anzeigen bei Polizei und Staatsanwaltschaft oder Erkenntnissen von anderen öffentlichen Stellen wie der Heimaufsicht? Wie viele Verfahren wurden gegen Auflagen oder Geldbußen eingestellt? Wie viele strafrechtliche Verurteilungen hat es gegeben (bitte unterschieden nach Vorgängen im stationären und im ambulanten Bereich)?

Polizeiliche Kriminalstatistik

Gewalt in der Pflege wird strafrechtlich durch den Tatbestand „Misshandlung von Schutzbefohlenen“ (§ 225 StGB) sanktioniert. In der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) werden neben der eigentlichen Tat auch weitere Angaben zum Opfer erfasst. Dementsprechend sind Rückschlüsse auf das Alter (nach Altersgruppen) und das Geschlecht der Opfer möglich.

In der PKS wurden die nachstehend aufgeführten Fälle von Misshandlung von Schutzbefohlenen im Land Bremen registriert. Von diesen Fällen sind allerdings auch Misshandlungsalternativen außerhalb der Pflege umfasst; eine isolierte Auswertung im Hinblick auf den Fragegegenstand ist nicht möglich.

	2006	2007	2008	2009
Anzahl der Fälle	32	39	27	39
Anzahl der Opfer insgesamt	33	53	30	50
Anzahl der männlichen Opfer	17	34	16	23
Anzahl der weiblichen Opfer	16	19	14	27
Anzahl der Opfer bis unter 60 Jahre	29	48	28	42
Anzahl der Opfer über 60 Jahre	4	5	2	8

Kranken- und Pflegekassen

Bei den Kranken- und Pflegekassen und dem Medizinischer Dienst der Krankenversicherung wird keine eigene Statistik bezüglich Gewalt in der Pflege geführt.

Staatsanwaltschaft

Bei der Staatsanwaltschaft Bremen sind Fälle von Gewalt in der Pflege bekannt und werden bearbeitet. Die genaue Anzahl kann nicht mitgeteilt werden, weil die Justizstatistiken nicht nach besonderen Eigenschaften des Opfers (z. B. „Pflegebedürftigkeit“) differenzieren. Nach Einschätzung der Dezernentinnen und Dezernenten der Staatsanwaltschaft betrifft etwa die Hälfte der Verfahren

die stationäre Pflege (Pflegeheime). Die restlichen Verfahren beziehen sich auf die ambulante Pflege und die Laienpflege. Der weitaus größte Teil dieser Verfahren in den letzten Jahren ist nach § 170 Abs. 2 StPO (= kein genügender Anlass zur Klage) eingestellt worden. In einem Fall ist ein Pflegehelfer zu einer Freiheitsstrafe verurteilt worden, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt wurde. Ein weiteres Verfahren wurde gegen Auflagen nach § 153 a StPO (= Erteilung von Auflagen und Weisungen) eingestellt.

In der Zweigstelle Bremerhaven der Staatsanwaltschaft gab es ein Ermittlungsverfahren, das Pflegemängel zum Gegenstand hatte. Das Verfahren gegen Mitarbeiter einer stationären Pflegeeinrichtung wegen Missbrauchs Schutzbefohlener wurde nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt.

#### Heimaufsicht

Mängel bzw. Missstände in Heimen, die bei Prüfungen festgestellt oder der Heimaufsicht im Rahmen von Beschwerden zugetragen werden, werden nicht besonders dem Begriff „Gewalt“ zugeordnet. Daher ist der Statistik der Heimaufsicht nicht zu entnehmen, in welcher Häufung bestimmte Formen von Gewalt in unterstützenden Wohnformen vorkommen.

In Fällen struktureller Gewalt kann die Heimaufsicht die Leistungsanbieter zur Abstellung entsprechender struktureller Mängel beraten. Bei erfolgloser Beratung kann sie auch ordnungsrechtlich, z. B. mit Anordnungen, Bußgeldern, Belegungsstopp, oder – als äußerste Konsequenz – mit Betriebsuntersagung reagieren.

In Fällen personaler Gewalt kann die Heimaufsicht dem Leistungsanbieter die weitere Beschäftigung Gewalt ausübender Personen untersagen. Die Heimaufsicht des Landes Bremen hat in den Jahren 2007 und 2008 in je einem Fall ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen.

3. Gegen Angehörige welcher Verdächtigengruppen richteten sich die Anzeigen bzw. welchen Gruppen entstammen die Verurteilten
  - a) Mitarbeiter/-innen stationärer Einrichtungen,
  - b) Mitarbeiter/-innen ambulanter Pflegedienste,
  - c) Laienpflegende im häuslichen Umfeld (Verwandte, Bekannte, andere Laienpflegende)?

Der Bekanntschafts- bzw. Verwandtschaftsgrad zwischen Opfer und Täter beim Tatbestand „Misshandlung von Schutzbefohlenen“ wird in der PKS registriert. Die Angaben zu den Tatverdächtigen, die in der PKS registriert werden, lassen keinen Rückschluss auf die Profession des Verdächtigen zu.

Folgende Angaben zum Bekanntschafts- und Verwandtschaftsgrad können gemacht werden (ohne Altersdifferenzierung):

	2006	2007	2008	2009
Anzahl der Opfer insgesamt	33	53	30	50
Verwandtschaft	22	38	20	38
Bekanntschaft	10	11	7	7
Flüchtige Vorbeziehung	—	—	2	—
Keine Vorbeziehung	—	—	—	2
Ungeklärt	1	4	1	3

4. Welche Erkenntnisse hat der Senat über das in diesem Deliktsbereich existierende Dunkelfeld?

Dem Senat liegen keine Erkenntnisse über das Dunkelfeld in diesem Deliktsbereich vor.

5. Welche Strategien zur Vermeidung von Gewalt in der Pflege verfolgt der Senat für den stationären wie aber auch für den ambulanten Bereich?

Der Senat hat sich das in Artikel 2 der Pflege-Charta formulierte Recht jedes hilfe- und pflegebedürftigen Menschen, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden, zur Leitlinie gesetzt (siehe „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010).

Die altenpolitischen Leitlinien der Kommune Bremen befassen sich u. a. mit den Lebensrisiken der älteren Menschen. Die bremische Altenpolitik geht in Punkt 12 der Leitlinien eine Verpflichtung ein: „Die Gestaltung der konkreten Pflegebedingungen liegt in gesellschaftlicher Verantwortung. Die Sicherstellung einer menschenwürdigen Betreuung und der fachlichen Qualität in der Pflege sind Aufgaben der Altenpolitik.“ („Altenplan der Stadtgemeinde Bremen“, Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Bremen 2007). Der Senat und andere Akteure im Land Bremen wollen mit einer Vielzahl von Maßnahmen diesem Recht zur Geltung verhelfen und Akte der Gewalt in der Pflege verhindern.

Im Rahmen von Pflege- und Betreuungsverhältnissen in der Jugendhilfe nimmt der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor der Leistungserbringung durch ungeeignetes Personal einen hohen Stellenwert ein (§ 72 a SGB VIII). Dieser Schutzgedanke wurde durch die Möglichkeit für die Leistungserbringer, sich vor der Einstellung von Personal bzw. periodisch wiederholt ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen zu lassen, 2008 erweitert. Eine entsprechende Schutzvorschrift bezüglich der Vorlage des erweiterten Führungszeugnisses besteht für Pflege- und Betreuungsverhältnisse erwachsener Menschen bisher nicht, obwohl behinderte oder pflegebedürftige Erwachsene einen vergleichbaren Schutzbedarf haben. Für den Teilbereich der stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen ist eine solche Regelung vorgesehen und soll mit der Personalverordnung, deren Erstellung dem neuen Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG, siehe unten) folgt, eingeführt werden.

Auf Initiative der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wurde bei der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2009 die Forderung nach einem verbesserten Schutz für kranke, pflegebedürftige und behinderte Menschen einstimmig beschlossen. Demnach sollen in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe des Bundes und der Länder Möglichkeiten effektiver gesetzlicher Schutzvorschriften in Anlehnung an das Schutzniveau und die Regularien des Kinder- und Jugendbereichs erarbeitet werden. Der Senat hat die Erwartung, dass mit solchen bundesweit umzusetzenden Schutzvorschriften alle Bereiche, in denen kranke, pflegebedürftige und behinderte Menschen des Schutzes vor Gewalt bedürfen, einbezogen werden. Bislang hat sich der Bund trotz eindeutiger Zuständigkeit geweigert, die Arbeitsgruppe ins Leben zu rufen. Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird deshalb die Länder auf der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2010 bitten, den Beschluss zu bekräftigen.

Maßnahmen gegen Gewalt in der Pflege betreffen Personen aller Lebensalter, stellen aber insbesondere einen Beitrag zur Verbesserung der Lebenssituation von älteren Menschen und von Menschen mit Behinderungen dar. Beschwerden im Zusammenhang mit Gewalt in der Pflege können gerichtet werden an die Heimaufsicht, sofern der stationäre Bereich betroffen ist. Für den ambulanten Bereich sind Beschwerden an die Pflegekassen oder an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zu richten.

Die gewachsene Sensibilität für Gewalt in der Pflege und Fälle von personaler Gewalt in unterstützenden Wohnformen haben zu einer diesbezüglichen Regelung im Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG) geführt. Das BremWoBeG ist die seit dem 21. Oktober 2010 geltende bremische Nachfolgeregelung zum Heimgesetz. Hierin werden die Bedingungen für Beratungen und Sanktionen der Heimaufsicht sowie für eine Erfassung der schwerwiegenden Formen von Gewalt verbessert. § 16 Absatz 4 BremWoBeG verpflichtet die Leistungsanbieter, Fälle von Gewaltanwendung regelhaft der Aufsichtsbehörde mitzuteilen, unabhängig davon, ob diesbezügliche Beschwerden oder Hinweise auf Straftaten der Heimaufsicht vorliegen. Die Heimaufsicht erhält damit einen breiteren Zugang zu diesen Ereignissen und somit eine bessere Voraussetzung für

eine Beratung zur Verhinderung oder Vorbeugung weiterer Straftaten. Die Heimaufsicht kann Leistungsanbietern die weitere Beschäftigung Gewalt ausübender Personen untersagen (siehe Antwort auf Frage 2).

Für den Bereich der ambulanten Pflege besteht kein Aufsichtsgesetz über ambulante Dienste mit entsprechenden Eingriffsmöglichkeiten, wie sie für den stationären Bereich bisher mit dem Heimgesetz und nun mit dem BremWoBeG zur Verfügung stehen. Bei Fällen von Gesetzesübertretungen sind die Kranken- und Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung zuständig, neben der strafrechtlichen Verfolgung der Täter/-innen. Fälle von Abrechnungsbetrug stehen ebenfalls im Fokus. Statistiken zu vermuteten oder aufgedeckten Fällen von Gewalt in der Pflege werden bei den Kranken- und Pflegekassen nicht geführt.

Bei den Kranken- und Pflegekassen werden jeweils Beratungskonzepte zur Gewalt in der Pflege vorgehalten, die den Kassenmitarbeitern/-innen ermöglichen, in der Beratungssituation adäquat zu reagieren und den betroffenen Versicherten Stellen zu nennen, die weitere Hilfestellungen geben können. In Bremen wird hierzu an die unten genannte Helpline und die Unabhängige Patientenberatung Bremen verwiesen. Die AOK Bremen/Bremerhaven und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen und Bremen arbeiten zudem mit im Bremer Forum gegen Gewalt in Pflege und Betreuung (siehe unten).

Eine Auseinandersetzung mit Gewaltproblematiken, insbesondere der häuslichen Beziehungsgewalt, hat auch in den kommunalen Krankenhausbetrieben stattgefunden. Dazu wurde eine krankenhausesübergreifende Arbeitsgruppe mit Moderation der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales eingerichtet. Als Ergebnis hat die Arbeitsgruppe ein Faltblatt für Patientinnen und Patienten sowie einen Ratgeber „Häusliche Beziehungsgewalt“ für das Personal erarbeitet. In einigen Krankenhäusern wurde das Thema im Curriculum Pflege in die Fort- und Weiterbildung aufgenommen. In Krankenpflegeschulen wird Gewalt in der Pflege exemplarisch am Umgang mit alten Menschen in den Bereichen Geriatrie und Pflege und im Zusammenhang mit der ambulanten Pflege behandelt.

Eine Rolle bei der Einwirkung in Fällen von Gewalt in Pflege spielen neben dem Sozialdienst Erwachsene des Amtes für Soziale Dienste insbesondere die Sozialdienste im Krankenhaus. In Krankenhäusern fallen Patienten/-innen, die Opfer von Gewalt wurden, oft auf. Insbesondere, wenn diese Patienten/-innen von Angehörigen gepflegt werden, kann, analog zu dem Verfahren bei „schlechter Pflege“, ein abgestuftes Konzept eingesetzt werden, um Angehörige für das Problem sensibel zu machen. Entsprechende Beratungen und Hilfen werden angeboten und nachgehende Betreuung organisiert. Häufig entsteht Gewalt im privaten Bereich aus Überforderung und in Unkenntnis von Entlastungsmöglichkeiten. Wichtig ist hier für die Mitarbeiter/-innen der Sozialdienste, den Zugang und das Vertrauen zu gewinnen, um im Rahmen von Krisenintervention und psychosozialer Beratung Lösungsmöglichkeiten mit den Betroffenen zu erarbeiten und die Umsetzung einzuleiten. Qualifizierte Betreuung ist für den Anschluss an den Krankenhausaufenthalt zu vermitteln.

Die Unabhängige Patientenberatung Bremen e. V. hat einen ihrer Schwerpunkte in der Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen. Das Bestehen einer unabhängigen Instanz, der Fälle von Gewalt in der Pflege mitgeteilt werden können, ist geeignet, weitere Fälle von Gewalt zu verhindern. Gegenüber Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten und pflegenden Angehörigen tritt eine zusätzliche neutrale Instanz auf. Das Bewusstsein für den menschenwürdigen und gewaltfreien Umgang mit hilfsbedürftigen Personen wird gefördert.

Gewaltprävention durch Beratung für Angehörige von Demenzerkrankten ist methodisch-spezifisch auf das Krankheitsspektrum Demenz ausgerichtet. Die Demenz Informations- und Koordinationsstelle DIKS mit der Helpline, d. h. einem Notruftelefon für pflegende Angehörige, hat ihren Arbeitsschwerpunkt in der Arbeit mit pflegenden Angehörigen. Die Möglichkeit der sofortigen Beratung durch die Helpline kann in Krisensituationen, wenn pflegende Angehörige sich akut überfordert fühlen, eskalierende Konstellationen verhindern. Unter anderem werden in der Beratung bei der DIKS vorhandene Überlastungssymptome angesprochen und damit deutlich gemacht. Durch psychosoziale Gesprächsangebote werden in der Beratung die emotionalen Belastungen verringert und

aufgearbeitet. Strategien und Handlungsmöglichkeiten zu gewaltlosem Verhalten werden vermittelt und Angehörige zur Entlastung in Angehörigengruppen übergeleitet. Die Vertrauenssituation ermöglicht das Ansprechen von „Gewalt in der Pflege“, ein wichtiger Schritt als Voraussetzung, der zur Stärkung der pflegenden Angehörigen führen kann. Unabhängige Patientenberatung DIKS und Helpline werden gefördert von der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

Das „Bremer Forum gegen Gewalt in der Pflege und Betreuung“ vereint Menschen und Organisationen, die sich mit Gewalt in der Pflege auseinandersetzen. Das Forum trifft sich dreimal jährlich, um sich auszutauschen und um Maßnahmen zu entwickeln, die geeignet sind, für das Thema Gewalt in Pflege- und Betreuungsbeziehungen zu sensibilisieren. Es haben sich AOK, DIKS, Diakonie, Innere Mission, Lebenshilfe, Behindertenbeauftragter des Landes Bremen, Bremer Heimstiftung, Heimaufsicht und viele andere im Forum zusammengeschlossen. Die Broschüre „Gewalt in Pflege und Betreuung“ wurde mit Förderung durch die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales 2006 vom Forum herausgegeben und ist 2008 auch in leichter Sprache erschienen. Zurzeit wird vom Forum ein Fachtag für Führungskräfte der Altenpflege organisiert, der am 24. November 2010 stattfinden soll.

In der Ausbildung der Altenpflege wird Gewalt in der Pflege als Schwerpunktthema nach dem landesrechtlichen Ausbildungsgesetz in den Fächern Gerontologie und Pflege behandelt. Der Umfang der Unterrichtsanteile zu diesem Thema umfasst in jedem Ausbildungsjahr ca. 20 bis 40 Unterrichtsstunden.

Das Programm Polizeiliche Kriminalprävention greift das Thema Gewalt in der Pflege im Rahmen der Informationsbroschüre „Der goldene Herbst“ auf. Diese richtet sich hauptsächlich an Seniorinnen und Senioren, aber auch an deren Angehörige. Das Heft klärt über Erscheinungsformen und Ursachen von Gewalt in der Pflege auf. Darüber hinaus werden Verhaltenstipps für Seniorinnen und Senioren und deren Angehörige gegeben. Diese Broschüren werden regelmäßig im Rahmen von Veranstaltungen, z. B. bei der Messe Seniors, an Angehörige der Zielgruppe ausgehändigt.