

Ich kann nicht mehr

Konflikte und Gewalt
in der Pflege älterer Menschen

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Brandenburgischen Landesregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden.

Dies gilt für Bundes-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht so verwendet werden, dass es als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unter-
richtung ihrer einzelnen Mitglieder zu verwenden.

Herausgeber

Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Henning-von-Tresckow-Straße 2–13
14467 Potsdam

E-Mail: presse@mgs.brandenburg.de

Internet: mgs.brandenburg.de

Stand

3. Auflage, Dezember 2025

Gestaltung

vantronye – visuelle kommunikation

Fotos: shutterstock, Adobe Stock

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

Pflege ist eine Aufgabe, die viel Herz und Engagement erfordert. Viele Angehörige kümmern sich aufopfernd um ihre Liebsten zu Hause, auch dann, wenn sie dazu noch Familie, Beruf und eigene Bedürfnisse unter einen Hut bringen müssen.

Dabei kann es manchmal zu Belastungen kommen, die schwer zu bewältigen sind. In solchen Situationen ist es wichtig, sich bewusst zu machen, dass niemand perfekt ist und es keine Schwäche ist, sich Unterstützung zu holen. Besonders in stressigen Momenten, wenn Gefühle hochkochen oder Grenzen erreicht werden, ist es entscheidend, offen über die eigenen Gefühle zu sprechen und Hilfe anzunehmen.

“Gewalt in der Pflege“ ist ein sensibles, aber sehr ernst zu nehmendes Thema. Es darf nicht tabuisiert werden, denn nur durch offene Gespräche und gegenseitiges Verständnis können wir präventiv handeln. Hinter gewaltbesetzten Situationen und Aggressionen stecken oft komplexe belastende Umstände, die Angehörige und auch professionelle Pflegekräfte an ihre Grenzen bringen.

Pflege ist eine große Herausforderung, aber auch eine wertvolle und erfüllende Aufgabe. Die Menschen, die sich dieser Verantwortung stellen, verdienen unseren größten Respekt, unsere Anerkennung und volle Unterstützung.

Mit dem Inhalt dieser Broschüre, die nun in ihrer dritten überarbeiteten Ausgabe vorliegt, möchten wir Sie informieren, sensibilisieren und Ihnen Wege aufzeigen, wie Sie Überforderungen frühzeitig erkennen können.



Vielen Dank, dass Sie sich mit diesem wichtigen Thema auseinandersetzen.
Ich möchte Ihnen ans Herz legen: Passen Sie bitte auch auf sich selbst auf,
wenn Sie sich um die Pflege anderer Menschen kümmern. Nehmen Sie sich Zeit
für Ihre Erholung – und nutzen Sie die Angebote der Hilfe und Unterstützung.



Ihre Britta Müller

Ministerin für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg

Inhalt

Vorwort	3
Pflege in Brandenburg – Daten und Fakten	6
Was Gewalt ist	13
Abhängigkeit in der Pflegebeziehung	14
Formen der Gewalt	16
Wie Gewalt entsteht	18
Fragebogen: Pflegen oder nicht pflegen?	22
Konflikte und Belastungen in der professionellen Pflege	26
Überlastung erkennen	32
Aggressionen und Gewalt vorbeugen	33
Rechtliche Aspekte	42
Freiheitsentziehende Maßnahmen in der professionellen Pflege	45
Wer helfen kann	48
Pflege in Not Brandenburg	50
Im Interview	51
Adressen	54

Pflege in Brandenburg – Daten und Fakten



Pflegebedürftig Versicherte im Land Brandenburg



davon 87 %



über 80 Jahre



„Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.“

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Vor 25 Jahren lebten in Deutschland rund 2 Millionen pflegebedürftige Menschen, heute sind es etwa 5,7 Millionen. Damit hat sich ihre Zahl seit 1999 fast verdreifacht. Auch in Brandenburg steigt die Zahl der Pflegebedürftigen deutlich: Ende 2023 lebten hier über 214.000 pflegebedürftige Personen. Etwa 57 % von ihnen waren über 80 Jahre alt. Rund 89 % der Pflegebedürftigen in Brandenburg werden zuhause versorgt, während der restliche Teil stationär betreut wird. Insgesamt sind inzwischen 8,3 % der Bevölkerung Brandenburgs pflegebedürftig.¹

1 Pflegestatistik des Amtes für Statistik für Berlin und Brandenburg 2023, Statistisches Bundesamt (Destatis): Pflegestatistik 1999 bis 2023

Ambulant vor stationär.

Zuhause alt zu werden, ist dabei der Wunsch der meisten Menschen. Dem folgt in Bezug auf die pflegerische Versorgung auch das politische Ziel „ambulant vor stationär“. In keinem anderen Bundesland werden so viele Menschen zuhause gepflegt wie in Brandenburg. Die gut 89 Prozent der Brandenburgerinnen und Brandenburger, die zuhause gepflegt werden, erhalten Pflegegeld oder Hilfe durch einen Pflegedienst. Im Vergleich liegt der Anteil Pflegebedürftiger, die in Schleswig-Holstein zuhause versorgt werden, bei rund 81 Prozent.

Auch werden in den meisten Brandenburger Landkreisen und kreisfreien Städten mehr Menschen durch ambulante Pflegedienste versorgt als in der stationären Pflege. Beispielsweise variiert der Anteil stationär Versorgter zwischen gut 7 Prozent in der Uckermark und über 15 Prozent in Cottbus und Frankfurt (Oder). Bei der Versorgung durch ambulante Pflege führt der Landkreis Elbe-Elster mit einem Anteil von über 30 Prozent an allen Pflegebedürftigen. Am geringsten fällt der Anteil der durch ambulante Pflegedienste Versorgten in Frankfurt (Oder) mit rund 19 Prozent aus.²



Versorgung der Pflegebedürftigen



2 Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg. Analyse der Pflegestatistik 2023, Erste Fassung ohne Projektionen. <https://mgs.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/Daten-und-Fakten-zur-Pflege-im-Land-Brandenburg-2023.pdf>

Hilfe aus der Familie.

Der Großteil der Pflege wird dabei von der Familie und nahestehenden Personen geleistet. Neben der Ehepartnerin oder dem Ehepartner kümmern sich oft die Kinder, Schwieger- und Enkelkinder.

Der Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld ist in Brandenburg regional stark unterschiedlich: Beispielsweise ist er in den Landkreisen Barnim und Oberhavel mit rund 60 Prozent überdurchschnittlich hoch. In Cottbus liegt der Anteil dagegen bei 44 Prozent. In Potsdam sind es knapp 51 Prozent.³

Ein Grund dafür sind unter anderem die Angebotsstrukturen. Seniorenheime und ambulante Dienste sind hier in höherer Zahl zu finden. Auch spielen unterschiedliche Familienstrukturen und nachbarschaftliche Verhältnisse in der Stadt und auf dem Land eine relevante Rolle

Viele pflegen allein.

Die Motive von pflegenden Angehörigen für die Entscheidung, allein und ohne Hilfe zu pflegen, sind verschieden. Neben der gesellschaftlichen Norm und dem eigenen Anspruch, die Pflege allein zu schaffen, ist es vielen Pflegenden und Gepflegten wichtig, nicht abhängig zu sein und selbstbestimmt zu leben. In manchen Fällen wird Einmischung und Beurteilung durch Fremde wie etwa dem Pflegedienst gefürchtet. Das ist häufig der Grund, dass Unterstützung abgelehnt wird. Viele vermeiden es auch lieber, über eine vorhandene Pflegebedürftigkeit zu sprechen, insbesondere, wenn das Thema Demenz ins Spiel kommt. Scham und Angst vor Stigmatisierung lassen die Diagnose Demenz lange verdrängen und Hilfen spät nutzen.

Andererseits ist Pflege eine intensive Form der Zuwendung, die Pflegende oft mit niemand anderem teilen wollen. Weitere Motive, allein zu pflegen, sind finanzielle Probleme und Misstrauen gegen alles Unbekannte und Neue.

3 Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg. Analyse der Pflegestatistik 2023, Erste Fassung ohne Projektionen. <https://mgs.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/Daten-und-Fakten-zur-Pflege-im-Land-Brandenburg-2023.pdf>

Einen anderen Menschen zu pflegen, heißt, sich ihm zuzuwenden, für seine Bedürfnisse da zu sein und sich um ihr Erfüllen zu bemühen. Wie gut das auf Dauer gelingt, ist abhängig von der Dynamik der Beziehung zwischen den Beiden und der Einstellung sowie den Motiven, die Pflegende haben. Die Entscheidung für die Pflege innerhalb einer Familie liegt meist zwischen Pflichtgefühl und Zuneigung. Die Gefahr dabei ist, dass die Gefühle und Bedürfnisse der pflegenden Person mit der Zeit immer mehr in den Hintergrund geraten.

Gleiches kann auch professionellen Pflegenden passieren. Ständiger Zeitmangel und Konflikte im Team oder auch mit Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zehren an den Kräften. Ob bei pflegenden Angehörigen oder Pflegeprofis, das Gefühl ist dasselbe: Sie fühlen sich fremdbestimmt. Das erzeugt oft Wut und Aggressionen. Problematisches Verhalten wie psychische, körperliche Gewalt und Vernachlässigung können die Folge sein.

Was bleibt, sind Verunsicherung, Angst, Schuldgefühle und Resignation bei allen an der Pflege Beteiligten. ***Gewalt in der Pflege ist ein Tabuthema.*** Ist etwas passiert, dringt es oft nicht nach außen. Andere sollen nichts davon mitbekommen. Die Scham ist zu groß.



Beispiele typischer Pflegesituationen

Eine 76-jährige Frau ist nach einem Oberschenkelhalsbruch auf Pflege angewiesen, die ihre berufstätige Tochter übernimmt. Sie kommt jeden Tag vor und nach der Arbeit, hilft der Mutter beim Aufstehen, beim Waschen, bereitet ihr das Essen und kauft ein. Auch zwischendurch, tagsüber und in der Nacht ruft die Mutter sie an. Sie fühlt sich allein und ängstigt sich.

Die Tochter kommt dadurch nachts nicht mehr richtig zur Ruhe und fühlt sich zerrissen – zwischen der eigenen Familie, ihrem Job und der fordernden Mutter. Sie wird allen gegenüber immer ungeduldiger und ruppiger im Tonfall. Eines Tages reicht es ihr, sie ignoriert die Anrufe der Mutter und geht manchmal über Tage hinweg nicht zu ihr.



Der Sohn eines Pflegebedürftigen besucht seinen Vater im Pflegeheim. Er findet ihn völlig verängstigt und verwirrt mit einer Wunde am Kopf in seinem Zimmer sitzen. Auf Nachfrage erklärt das Personal ihm, dass sein Vater nachts aus dem Bett gefallen sei. Daraufhin habe man die Bettgitter an seinem Bett nach oben gestellt und ihm Beruhigungsmittel geben müssen.



Eine über 80-jährige Ehefrau pflegt ihren an Demenz erkrankten Mann seit langer Zeit aufopferungsvoll. Seit mehreren Wochen beobachtet das Pflegeteam mit Sorge die ansteigende Aggressivität der Frau. An einem Nachmittag reißt ihr der Geduldsfaden, als ihr Mann unentwegt laut jammert. Sie fasst ihn hart an und schüttelt ihn. Auch schlägt sie ihm ins Gesicht. Die anwesende Pflegekraft weist die Frau darauf hin und untersagt ihr das Verhalten, geht aber erschüttert und verunsichert zur Pflegestation zurück.

Die hier beschriebenen Situationen kommen so oder ähnlich immer wieder bei der Pflege zuhause und in Pflegeeinrichtungen vor. Allen gemeinsam ist das problematische gewaltvolle Handeln Pflegenden, das sich in unterschiedlichen Facetten zeigt. Hätte dieses Verhalten vermieden werden können? Gibt es Alternativen und wenn, dann welche?

Situationen, in denen sich Überforderung und Gewalt zeigen, sind in der Regel komplex und werden von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Nicht unerheblich dabei sind die Vorgeschichte beteiligter Personen, die Motive für die Pflege und auch die starke Belastung pflegender Personen. Fast immer geht sich entladenden Konflikten eine Entwicklung voraus.

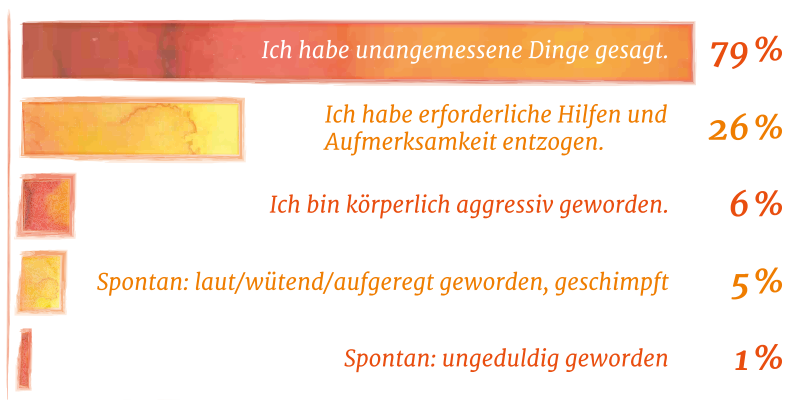
Nicht Ausgesprochenes, das Zurückstellen eigener Bedürfnisse und Gefühle sowie das Aufzehren eigener Kräfte von Pflegenden, spielen häufig eine große Rolle. Besonders dann, wenn Menschen allein und ohne Unterstützung einen anderen Menschen pflegen, können sie das als belastend empfinden. Das zeigt auch eine Umfrage des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP). Zwei Drittel der Personen mit Pflegeerfahrung sehen dabei die Pflege als belastend an. Das Empfinden der Belastung entsteht dabei nicht von einem Tag auf den anderen, sondern ist eine Entwicklung, die in der Überforderung der pflegenden Person münden kann.



„Kam es einmal vor, dass Sie sich selbst in einer Belastungssituation unangemessen verhalten haben, als Sie eine Person gepflegt haben beziehungsweise bei Ihrer jetzigen Pflege?“⁴



„In welcher Weise haben Sie sich aus Ihrer Sicht problematisch verhalten?“



4 ZQP-Bevölkerungsbefragung 2014. Befragt wurden 2571 Personen über 18 Jahre, davon hatten 503 Personen eigene Pflegeerfahrung.

Wut und Aggression sind in solchen Situationen natürliche Reaktionen. Problematisch kann es werden, wenn im nächsten Schritt die Gefühle in aggressivem gewaltvollem Handeln enden. Eine Umfrage des ZQP aus dem Jahr 2018 zeigt: Ein Drittel der Befragten berichtete von psychischer Gewalt gegen die pflegebedürftige Person, 12 Prozent gaben körperliche Gewalt an, 11 Prozent Vernachlässigung. 6 Prozent gaben eigenes Verhalten an, das als freiheitsentziehende Maßnahme einzustufen ist.⁵

Um das zu verhindern, gilt es angemessen zu reagieren, damit schwierige Situationen erst gar nicht eskalieren. Um dazu in der Lage sein zu können, ist es wichtig, die Ursachen und die Wirkungen von Aggressionen und Wut in einer Pflegebeziehung zu kennen. Erst das ermöglicht eine förderliche Reaktion darauf – in der häuslichen Pflege genauso wie in der professionellen Pflege.

Das Wissen um verschiedene Möglichkeiten der Unterstützung kann eine größere Sicherheit im Umgang mit aufgeladenen oder gar gewaltvollen Situationen vermitteln und gleichzeitig entlasten.

Gewalt in der professionellen Pflege.

In einer Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) aus dem Jahr 2023 wurden 1.002 Leitungspersonen stationärer Einrichtungen zur Gewalt in der Langzeitpflege befragt. Über ein Drittel von ihnen gab an, dass Konflikte, Aggression und Gewalt in der Pflege ihre Einrichtung vor besondere Herausforderungen stellen. Nach Einschätzung der Befragten treten Gewaltformen wie verbale Aggressivität, Vernachlässigung und körperliche Gewalt am häufigsten auf. Konkret berichteten 63 % von Gewaltsituationen zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern innerhalb der letzten zwölf Monate, und 19 % gaben an, dass auch von Mitarbeitenden Gewalt gegen Pflegebedürftige ausgegangen ist.⁶

5 ZQP-Analyse. Aggression und Gewalt in der informellen Pflege. Juni 2018. Befragt wurden 1006 Personen zwischen 40 und 85 Jahren, die mindestens eine Person in privatem Umfeld pflegten.

6 ZQP-Analyse 2013. Gewalt gegen Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der stationären Langzeitpflege.

Was Gewalt ist

Um gewaltvolles Handeln erkennen und verhindern zu können, ist es notwendig zu definieren, was Gewalt überhaupt ist. Das Verständnis davon ist in der Bevölkerung unterschiedlich. Abhängig ist das zum Beispiel vom Umfeld, in dem ein Mensch lebt – von seiner kulturellen und sozialen Prägung wie dem Elternhaus und dem Kulturkreis. Eine große Rolle spielen ebenso die gesellschaftlichen Normen.



Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gewalt gegenüber älteren Menschen so:

„Unter Gewalt oder Misshandlung älterer Menschen ist eine einmalige oder mehrmals vorkommende Handlung oder die Unterlassung einer angemessenen Handlung innerhalb einer Beziehung, in der Vertrauen erwartet wird. Sie verursacht Schaden oder Leiden bei der älteren Person.“

Vereinfacht ist damit unter Gewalt jedes Mittel zu verstehen, das genutzt wird, um einer anderen Person den eigenen Willen aufzuzwingen oder etwas zu tun, was diese persönlich nicht will. Gewaltausübung ist immer auch mit der Durchsetzung von Macht verbunden.

Daher findet eine Anwendung von Gewalt oder Entladung von Aggressionen häufig an jenen Menschen statt, die schwächer sind und sich nicht wehren können.

Abhängigkeit in der Pflegebeziehung

Gewalt und Aggressionen in einer Pflegebeziehung sind nicht einseitig von der pflegenden hin zur gepflegten Person zu sehen. Gewalt kann genauso von Gepflegten gegenüber pflegenden Personen ausgeübt werden. Pflegebedürftige und auch professionelle Pflegekräfte und pflegende Angehörige können „Opfer“ und „Täterin“ oder „Täter“ zugleich sein. Manche Formen der Gewalt finden ohne bewusste Absicht statt, etwa durch Unkenntnis, Fahrlässigkeit oder auch wegen psychischer Probleme der Täterin oder des Täters. Oft sind es auch Gewalterfahrungen in der Lebensgeschichte, die ein problematisches und gewalttätiges Verhalten in der Pflegesituation begünstigen.

Gewalt tritt häufig in Situationen auf, in denen sich ein Mensch psychisch belastet oder frustriert fühlt. Sie ist gekennzeichnet durch ein Machtgefälle zwischen Opfer und Täterin oder Täter. Das heißt, sie wird als Instrument genutzt, um sich gegenüber der oder dem Anderen durchzusetzen. Machtmittel sind zum Beispiel die Bestrafung oder die Vernachlässigung des pflegebedürftigen Menschen, der auf die Hilfe der Pflegeperson angewiesen ist.

Betroffen sind viele.

Bei der Beratungsstelle Pflege in Not Brandenburg gehörten im Jahr 2024 die Überforderung pflegender Angehöriger, mit 38 Prozent der Beratungsanlässe, und Konflikte in der Familie bzw. mit Angehörigen (25 Prozent) zu den am häufigsten genannten Themen. Konkret um Gewalt in der Pflege ging es in 24 Prozent der Fälle. 21 Prozent der Anfragen bezogen sich auf Konflikte mit Einrichtungen oder Institutionen wie dem ambulanten Dienst oder der Pflegeeinrichtung. Das Thema Gewalt betrafen dabei vor allem die Pflege im häuslichen Bereich aber auch die stationäre Pflege.⁷

7 Pflege in Not Brandenburg, Jahresbericht 2024; Seiten 14, 17

So wandten sich beispielsweise Angehörige an die Beratungsstelle, um Unstimmigkeiten mit dem Pflgeteam zu klären. Auf Seiten der Pflgeeeinrichtungen suchten Leitungen Unterstützung bei der Aufarbeitung von Vorfällen wie gewaltvollen Übergriffen und bei Kommunikationsschwierigkeiten mit fordernden Angehörigen. Eine besondere Herausforderung ist das aggressive Verhalten von psychisch kranken Bewohner*innen in der vollstationären Pflege, die unter anderem zu psychischen Belastungen, langen Ausfällen von Mitarbeitenden oder dem Ausscheiden aus dem Beruf führen können.



Konfliktparteien in überfordernden Pflegesituationen



Formen der Gewalt

Aggressionen und Wut gehören zum menschlichen Miteinander und sind zunächst ein Zeichen, dass in einer Situation etwas nicht stimmt. Meist haben sie eine Vorgeschichte. In jedem Fall deuten sie darauf hin, dass etwas verändert werden muss, weil die Situation nicht mehr erträglich scheint.

Die Formen der Gewalt sind vielfältig und müssen erst einmal erkannt werden, damit sich etwas ändern kann:

Physische Gewalt: Zielt direkt darauf, den anderen Menschen zu verletzen. Äußern kann sich das beispielsweise im Schlagen, Treten, Stoßen, Würgen, Kneifen, Fesseln oder Hungern lassen.

Psychische Gewalt: Auch mit Worten, Mimik und Gestik können andere Menschen angegriffen werden. Dazu gehören zum Beispiel beleidigende Worte, Drohungen, einschüchternde Worte, abweisende Blicke oder Gesten, genauso wie die Verweigerung eines Gesprächs.

Soziale Gewalt: Einen Menschen schädigen können auch bestimmte Handlungen im Umgang miteinander: den Kontakt zur Außenwelt verhindern, Kontrolle über den anderen ausüben, Einsperren, Rufmord, abwertend behandeln, Besitz verbieten, Geld und Nahrung rationieren, vernachlässigen, Hilfe verweigern sowie Medikamente nicht verabreichen.

Religiöse Gewalt: Muss ein Mensch nach starren religiösen Regeln leben oder wird ihm die Ausübung seines Glaubens verweigert, ist das eine Verletzung seiner Würde.



Sexuelle Gewalt: Auf der körperlichen Ebene können Menschen verletzt werden durch tätliche Angriffe, Vergewaltigung sowie erniedrigende oder schmerzhaft sexuelle Handlungen gegen den eigenen Willen. Auf psychischer Ebene geschieht das durch verbale sexuelle Belästigung.

Finanzielle Gewalt: In finanzieller Hinsicht werden Menschen geschädigt, wenn ihre wirtschaftliche Abhängigkeit ausgenutzt wird. Dazu zählen das „Zuteilen“ von Geld, die Weigerung finanzieller Unterstützung, der Entzug von Geldleistungen und das Verbot den Beruf auszuüben.

Wie Gewalt entsteht

Aggressionen in der Pflege durch Angehörige

Am Anfang sind es nur die kleinen Hilfen, die nahe Angehörige im Haushalt für den anderen übernehmen. Lassen die Kräfte der Partnerin, des Partners oder der Eltern immer mehr nach, übernehmen nahestehende Menschen meist immer mehr Arbeiten. Oft ist die Entscheidung für die Pflege des Familienmitglieds keine punktuelle Entscheidung. Aus einigen Stunden kann schnell ein Vollzeitjob werden.

Veränderte Lebenssituation.

Genauso kann die Pflege aber auch plötzlich notwendig werden, etwa wenn Angehörige nach einer Krankheit aus dem Krankenhaus entlassen werden. Familien geraten dann völlig unvorbereitet in eine Pflegesituation. Erst einmal müssen dann organisatorische Probleme gelöst werden – angefangen bei der Beantragung einer Pflegestufe bis hin zur Frage, welche Hilfsmittel gebraucht werden oder wo der oder die Pflegebedürftige zukünftig wohnen soll. Zu diesem Zeitpunkt kommen oft noch emotionale Faktoren hinzu, die die Situation erschweren, etwa die Angst um die Gesundheit der pflegebedürftigen Person oder auch charakterliche Veränderungen durch eine Erkrankung wie Demenz.

An Grenzen stoßen.

Ehepaare oder Lebenspartnerschaften und erwachsene Kinder stehen vor einer großen Herausforderung: Der nahestehende Mensch, der bisher seine Angelegenheiten selbst geregelt hat, braucht nun umfangreiche Hilfe im Alltag. Anfangs ist es schwer abzuschätzen, wie viel Zeit die Pflege in Anspruch nehmen wird. Sind Pflegenden selbst noch berufstätig und haben eigene Kinder, die versorgt werden müssen, ist die Gefahr einer Überforderung besonders groß. Aber auch ein alter Ehepartner oder eine alte Ehepartnerin mit einer weniger guten Gesundheit gerät schnell an Grenzen.

Erschöpfung droht.

Eigene Bedürfnisse rücken in den Hintergrund und werden kaum mehr wahrgenommen. Geht das über einen langen Zeitraum hinweg und nehmen Pflegen-

de keine Hilfe von außen an, werden sie selbst krank und fühlen sich permanent erschöpft. Die ständige Anspannung und die Angst, zu versagen, können auf Dauer nicht durchgehalten werden. Irgendwann kommt es zur Eskalation. Verschiedene Faktoren fördern ein aggressives Klima noch – beispielsweise räumliche Enge und fehlende Rückzugsmöglichkeiten für Pflegepersonen und Pflegebedürftige, Lärm und andere Stressoren.



Familienmitglieder übernehmen zahlreiche Aufgaben im Leben von pflegebedürftigen Angehörigen. Zum Beispiel:

- *sprechen sie mit den Kranken- und Pflegekassen,*
- *koordinieren den Pflegeaufwand,*
- *kümmern sich um ärztliche und medizinische Versorgung,*
- *übernehmen Aufgaben im Haushalt,*
- *helfen meist auch bei der Pflege,*
- *und sind Ansprechpersonen für emotionale Anliegen.*

Doch nicht die Pflegesituation allein ist verantwortlich für kritisches Verhalten in einer Pflegebeziehung. Folgende Umstände erhöhen das Risiko für Konflikte und eskalierende Situationen weiter:

Demenz.

Partnerinnen oder Partner und Elternteile, die an einer Demenz erkrankt sind, verändern ihr Wesen, fordern heraus oder ziehen sich zurück. Oft versteht eine Person die andere nicht mehr. Die Erkrankung nimmt dem Menschen die geistige Leistungsfähigkeit, das Erinnerungsvermögen, die Orientierung in Raum und Zeit, das Sprachvermögen und oftmals auch die Kontrolle über die eigenen Gefühle.

Motive für die Pflege.

Am Anfang der Pflegezeit sind pflegende Angehörige häufig hoch motiviert, die Pflege zu übernehmen. Das Versprechen „Niemals gebe ich dich in ein Heim!“ ist leicht gegeben. Es wird zur Last, wenn die Kräfte der Pflegenden schwinden, sie alles allein machen möchten und auch das Wissen über erleichternde Pflege Techniken fehlt.



„Ich fühle mich wie in einem Hamsterrad, kann weder nach rechts, noch nach links ...“

Allein pflegen.

Die Motive von Pflegenden für die Entscheidung, allein und ohne Hilfe zu pflegen, sind unterschiedlich. Neben der gesellschaftlichen Norm und dem eigenen Anspruch, die Pflege zu schaffen, ist es Pflegenden und Gepflegten wichtig, nicht von anderen abhängig zu sein. Aber auch wenn die Pflege auf einer Person lastet, weil es etwa nur ein Kind gibt, das pflegt, sich die Geschwister rausziehen oder weit weg wohnen, führt das schnell zur Überlastung. Ähnliches trifft zu auf Paare, die keine Kinder oder diese nicht mehr in ihrer Nähe haben.

Rollentausch.

Gepflegte sind auf die Hilfe anderer angewiesen und befinden sich damit in einem Abhängigkeitsverhältnis gegenüber der Pflegeperson. Zum Beispiel sind Kinder jetzt für ihre Eltern verantwortlich oder der Ehemann muss plötzlich den Haushalt übernehmen. Damit ändert sich auch das Rollenverhältnis. Besonders dann, wenn sich Menschen in ihren neuen Rollen zurechtfinden müssen, können sie ruppig und ablehnend reagieren. Das Gefühl eine Last zu sein, kann bei gepflegten Personen zu Abwehrreaktionen führen. Umgekehrt können die Pflegenden darunter leiden, dass sie nun für alle Arbeiten im Haushalt zuständig sind. Das ständige Kümmern um das Wohlergehen kann Wut hervorrufen. Aber auch, wenn die gepflegte Person das Gefühl hat, dass ständig über den eigenen Kopf hinweg entschieden wird, kann das zu Konflikten in der Beziehung führen.



„Es gibt immer wieder Tage, an denen mir die Decke auf den Kopf fällt und ich nur schreien möchte.“

Familienkonflikte.

Lang schwelende Familienkonflikte brechen nun leichter auf. Das kann beispielsweise Neid zwischen Geschwistern sein, durch den das gepflegte Eltern teil nun zum Spielball zwischen ihnen wird. Auch können unausgesprochene

Probleme in einer Partnerschaft offen zutage kommen. Der oder die Schwächere in einer Beziehung lässt die gepflegte Person nun über Jahre aufgestaute Wut spüren. Aggressionen können auch entstehen, wenn der bisher unselbstständigere Teil in einer Beziehung wegen der Pflegebedürftigkeit des anderen Teils plötzlich selbstständiger werden und eigene Entscheidungen treffen muss.



„Ich reagiere nur noch auf das was kommt – meine Gefühle wechseln zwischen Resignation und Wut.“

Vergangenheitsbewältigung.

Unverarbeitete Vorgeschichten und Verletzungen aus der Vergangenheit können aufbrechen. Beispielsweise kümmert sich der Sohn aufopferungsvoll um seine Mutter, 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche. Damit erhofft er sich die Nähe, die sie ihm sein Leben lang nicht gegeben hat. Die Enge der Pflegebeziehung – unabhängig davon, ob gewollt oder ungewollt – kann zu Stress führen.

Persönliche Probleme.

Sucht, psychische Störungen und eigene Erkrankungen der pflegenden Angehörigen erhöhen die Belastung. Fühlen sie sich hilflos in kritischen Situationen und kennen keine Handlungsalternativen, bereitet das den Nährboden für aggressives Verhalten.

Berufstätigkeit.

Die Arbeit wegen der Pflege eines lieben Menschen aufzugeben, kommt für die wenigsten infrage. Neben dem regelmäßigen Arbeitseinkommen ist sie für die meisten ein Ausgleich zur Pflege. Die Kehrseite ist, dass die pflegenden Angehörigen häufig einem straff durchorganisierten Terminplan folgen müssen. Kleinste Verzögerungen bringen den Tag durcheinander. Pflegende planen insgesamt weniger Erholungsphasen ein. Dadurch haben sie weniger Freizeit und nutzen diese dann eher, um durch die Pflege liegengebliebene Arbeiten zu erledigen, als sich zu erholen.

Fragebogen: Pflegen oder nicht pflegen?⁸

Pflegebedürftige Angehörige selbst zu pflegen, ist für viele selbstverständlich. Oft gerät bei der Entscheidung für die Pflege jedoch aus dem Blickfeld, dass sie über viele Jahre gehen und eine gute Pflege auf Dauer nur mit Hilfe von außen geleistet werden kann. Zu wenig Wissen über Pflege Techniken, Hilfsmittel und Unterstützungsangebote und/oder die mangelnde Hilfe durch andere Familienmitglieder führen in den meisten Fällen in die Überforderung. Die anfangs gute Absicht kehrt sich ins Gegenteil und eine quälende Situation für Pflegenden und Gepflegte entsteht. Oft ist das der Ausgangspunkt für Aggressionen und Wut, die von pflegenden Angehörigen oder Pflegebedürftigen ausgehen.

Der folgende Test kann dabei helfen, vor der Übernahme der Pflege, viele wichtige Aspekte in die Überlegungen miteinzubeziehen:



Bin ich wirklich bereit, die Pflege meiner oder meines Angehörigen zu übernehmen mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Inwieweit sind meine Familie und meine Arbeit betroffen, wenn ich die Aufgabe übernehme? Sind jetzt schon Konflikte abzusehen, wenn ich diese Aufgabe übernehme und habe ich Rückendeckung durch meinen Ehepartner, meine Ehepartnerin oder meine Kinder?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.

8 Quelle: Broschüre Gewalt in der Pflege alter Menschen, Herausgeber Beratungsstelle Pflege in Not Berlin, 62 Seiten, 2002, Seite 28



Ist meine eigene wirtschaftliche Existenz gefährdet durch die Übernahme dieser Aufgabe?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Ist meine Beziehung zum oder zur Pflegebedürftigen frei von Vorbehalten, Konflikten oder Abhängigkeiten?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Übernehme ich die Aufgabe wirklich freiwillig oder ist es eher der Erwartungsdruck meiner Mitmenschen, der mich dazu treibt?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Würde ich die Aufgabe ablehnen, wenn ich den Mut hätte „NEIN“ zu sagen?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Welche unterstützenden Menschen brauche ich, um die Aufgabe bewältigen zu können? Wer übernimmt meine Aufgaben, wenn ich selbst einmal krank werde?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Ist gewährleistet, dass ich tage- und stundenweise von meiner pflegerischen Aufgabe entlastet bin oder auch einmal in den Urlaub fahren kann?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Bin ich auch dann bereit, die Pflege weiterzuführen, wenn sich der Zustand der oder des Pflegebedürftigen verschlechtert oder ich einmal krank bin?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Bin ich bereit, wenn sich der Zustand der oder des Pflegenden verschlechtert, die Pflege abzugeben?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Habe ich die Alternativen der pflegerischen Versorgung oder Unterbringung ausreichend in Erwägung gezogen? Habe ich mich ausreichend informiert?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Kann ich realistisch einschätzen, was es bedeutet einen Menschen bei seinen intimsten Verrichtungen (Körperpflege, Ausscheidungen) zu unterstützen?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.

Auswertung

Zählen Sie nun zusammen, wie oft Sie A, B oder C angekreuzt haben.

Überwiegend A) Sie haben sich offenbar wirklich gründlich überlegt, ob sie die Aufgabe übernehmen können, Ihre Angehörige oder Ihren Angehörigen zu pflegen. Denken Sie immer daran, dass Sie in schwierigen Situationen Hilfen in Anspruch nehmen können, insbesondere dann, wenn Sie sich durch die Übernahme der Pflege ausgebrannt fühlen oder die Beziehung zum oder zur Pflegebedürftigen durch die Pflegesituation belastet wird. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner finden Sie bei der Beratungsstelle Pflege in Not, der Alzheimer Gesellschaft, den Demenzberatungsstellen, den Pflegestützpunkten oder auch der Pflegeberatung der Pflegekasse.

Überwiegend B) Sie sollten, bevor Sie die Entscheidung fällen, noch einmal alle Fragen, die der Test stellt, gründlich überdenken und sich vor allen Dingen vorab von einer kompetenten Stelle beraten lassen, die mit den Alltagsproblemen pflegender Angehöriger vertraut ist. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner finden Sie bei der Beratungsstelle Pflege in Not, der Alzheimer Gesellschaft, den Demenzberatungsstellen, den Pflegestützpunkten oder auch der Pflegeberatung der Pflegekasse.

Überwiegend C) Sie sollten im Moment gar keine Entscheidung treffen, sondern unbedingt eine Phase der „inneren Überprüfung“ einlegen. Wenn Sie mit Ihren Überlegungen nicht weiterkommen, sollten Sie eine professionelle Beratung in Anspruch nehmen, die Sie während des Entscheidungsfindungsprozesses unterstützt und berät. In jedem Fall sollten Sie sich selbst gegenüber ehrlich sein und auch keine Scheu haben, die eigenen Unsicherheiten und Bedenken zu äußern – nicht einmal vor sich selbst. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner finden Sie bei der Beratungsstelle Pflege in Not, der Alzheimer Gesellschaft, den Demenzberatungsstellen, den Pflegestützpunkten oder auch der Pflegeberatung der Pflegekasse.

Konflikte und Belastungen in der professionellen Pflege

Pflegekräften kommt bei der Ausübung ihres Berufes eine besondere Verantwortung zu. Sie müssen ihre Arbeit stets zum Wohle des oder der Pflegebedürftigen ausführen. Sie sind verpflichtet, wie Ärztinnen und Ärzten gegenüber Patientinnen und Patienten, Schaden von ihnen abzuhalten. Das gilt auch für unterlassene Hilfeleistungen und Vernachlässigung.

Das Verhältnis zwischen der Person, die gepflegt wird, und dem Pflegepersonal ist ein Abhängigkeitsverhältnis, in dem die Verantwortung auf Seiten des Pflegepersonals liegt. Die Patienten müssen darauf vertrauen, dass Pflegetätigkeiten richtig ausgeführt werden. Pflege berührt den Intimbereich eines anderen Menschen, was ihn leicht verletzbar macht. Die Beziehung zwischen Pflegepersonal und Pflegebedürftigen ist in der Regel keine über Jahre gewachsene und selbst gewählte Beziehung, sondern gründet meist auf dem Zufall.

Das macht es umso wichtiger, dass strukturelle Bedingungen wie die Unternehmenskultur stimmen und es nachvollziehbare Regeln im Umgang zwischen Kolleginnen und Kollegen und von der Leitung zu ihren Teams gibt.

Aggressionen bei Pflegenden

Gewalt und Aggressionen entstehen meist aus der Häufung verschiedener Belastungsfaktoren. Wird die eigene Belastungsgrenze überschritten, kann das zum vorübergehenden Wegfallen der Hemmschwelle, sich aggressiv zu verhalten, führen. Aspekte, die kritische Situationen in der professionellen Pflege begünstigen und Umgangsformen negativ beeinflussen:

Strukturelle Bedingungen.

Zum beruflichen Alltag in Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten gehören neben körperlichen Tätigkeiten wie dem Heben, Tragen und Lagern von Pflegebedürftigen auch psychisch belastende Faktoren. Institutionell be-



günstigen enge Zeitvorgaben für einzelne Pflegetätigkeiten und Personalmangel Hektik und damit auch Nachlässigkeit und Reizbarkeit. Überstunden und dauerhaft hohe Arbeitsbelastungen können zu Schlafdefizit, seelischen und gesundheitlichen Problemen führen.

Schlechtes Betriebsklima.

Die Atmosphäre, die in einer Einrichtung oder bei einem Pflegedienst herrscht, ist nicht nur von der Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden abhängig, sondern wird durch die Haltung der Leitung geprägt. Sie gibt Kommunikationsregeln und Arbeitsweisen vor und beeinflusst damit in weiterer Folge den Umgang. Der Ton der Mitarbeitenden untereinander bestimmt auch den Ton, der Pflegenden gegenüber angeschlagen wird. Ein autoritärer Führungsstil ruft in der Regel Angst hervor, die auf lange Sicht demotivierend auf Pflegekräfte wirkt. Unstimmigkeiten im Team werden gefördert, wenn nicht klar ist, wer für welche Arbeit zuständig ist und die Verantwortung trägt. Gleiches gilt für das Fehlen von Strukturen in der Arbeitsorganisation. Fehlende Fallbesprechungen und Übergaben beim Schichtwechsel im Arbeitsalltag sowie mangelnde Möglichkeiten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sich fortzubilden oder eine Supervision in Anspruch nehmen zu können, beeinflussen das Arbeitsklima negativ.

Pflegende Angehörige.

Zur Arbeit des Pflegepersonals gehören der Umgang mit Krankheit, Leiden und Sterben wie auch der Umgang mit den Angehörigen der Pflegebedürftigen. Sie sind genauso „Beteiligte“ an der Pflege. Ihre Erwartungshaltung gegenüber dem Pflegepersonal kann hoch sein. Dahinter verbirgt sich oft das schlechte Gewissen, den nahestehenden Menschen selbst nicht mehr versorgen zu können und ins Heim gegeben zu haben. Nörgeln und Kritik an der Arbeit der Pflegekräfte sind die Folge. Auch arbeiten Angehörige häufig alte Familienkonflikte an Pflegekräften ab.

Persönlichkeit.

Auch die Persönlichkeit einer Pflegekraft und die Erwartungen an sich selbst spielen eine Rolle für eine Überforderung. Stellt sie beispielsweise eigene Bedürfnisse immer wieder zurück oder hat sie nie gelernt, diese auszudrücken, ist das Risiko hoch, dass sie beispielsweise plötzlich – scheinbar ohne Vorwarnung – ausfällig wird. Auch Angst vor einer Bewohnerin oder einem Bewohner oder der Leitungskraft kann aggressives Verhalten hervorrufen. Angst wirkt in der Regel demotivierend und erzeugt Stress. Nimmt der Stress überhand und kann durch positive Erlebnisse im Arbeitsalltag und in der Familie nicht mehr ausgeglichen werden, droht Pflegekräften der Verlust der eigenen Kräfte. Chronische Erschöpfung, Schlafstörungen, Depressionen und manchmal Sucht – oder auch psychosomatische Symptome wie zum Beispiel Haut- und Rückenerkrankungen treten auf.

Aggressionen bei Pflegebedürftigen

Genauso wie bei Pflegekräften kann es auch bei Pflegebedürftigen zu Angst und Stress und damit zu starken Aggressionen kommen. Oft steht dahinter das Wissen, um den Verlust der Selbstständigkeit und das Wechseln in die Rolle der Person, die auf Hilfe und Unterstützung anderer angewiesen ist. Zudem können Medikamente und bestimmte Formen der Demenz herausforderndes Verhalten begünstigen. Im fortgeschrittenen Stadium einer Demenz und vielen altersbedingten Erkrankungen wird es für Gepflegte immer schwerer, sich zu äußern oder mitzuteilen, was wiederum das Empfinden negativ beeinflussen kann.

Pflegekräfte in der ambulanten Pflege werden in ihrer täglichen Arbeit in den Familien immer wieder mit schwierigen Situationen konfrontiert, in denen sie beispielsweise selbst bedroht oder angegriffen werden. Auch können sie Zeugen von Gewalt werden und Misshandlungszeichen beobachten. Oft gibt es Verdachtsmomente, ohne dass sie wissen, was dahintersteckt. Das ist zum Beispiel häufig der Fall, wenn Geschichten familiärer Gewalt sich in der Pflege fortsetzen. Aggressionen und Gewalt werden dann von den Familienmitgliedern als „normal“ hingenommen. Das macht es Pflegekräften schwer, kritische Situationen anzusprechen.

Aggressionen äußern sich in unterschiedlicher Zahl und Intensität. Je nach Ausprägung gibt es verschiedene Stufen aggressiven und gewaltvollen Handelns. Nicht immer ist es einfach, Angriffe und Aggressionen von Gepflegten abzuwehren und mit ihnen ins Gespräch auf „normalem Niveau“ zu kommen. Auch erfordert es meist Übung, den richtigen Ton und die richtigen Worte zu finden.

Hilfreich beispielsweise bei sich wiederholenden Konflikten ist, die Situation mit unabhängigen Dritten wie der Beratungsstelle „Pflege in Not Brandenburg“ (PiN) zu besprechen.



Ein typisches Beispiel aus der Beratung:

Situation. Eine über 80-jährige Ehefrau pflegt ihren an Demenz erkrankten Mann seit vielen Jahren. Seit längerem beobachtet das Pflegeteam mit Sorge die ansteigende Aggressivität der Frau. An einem Nachmittag reißt ihr der Geduldsfaden, als ihr Mann unentwegt laut jammert. Sie fasst ihn hart an, schüttelt ihn und schlägt ihm ins Gesicht. Die anwesende Pflegekraft weist sie zurecht, geht aber erschüttert und verunsichert zur Pflegestation zurück.

Lösung. Am nächsten Tag bespricht die Pflegedienstleitung (PDL) den Vorfall mit PiN am Telefon und bekommt Möglichkeiten genannt, wie in der Situation auf die pflegende Angehörige eingewirkt werden kann, um die Lage zu entspannen. Einige Tage später besucht PiN das Pflegeteam und

bespricht mögliche Verhaltensweisen, Wege und Angebote, die sie der Frau in ihrer Lage noch machen können.

Die PDL hatte am Tag nach dem Vorfall das Gespräch mit der Frau gesucht und durch die Rücksprache mit PiN gestärkt, noch einmal deutlich klargemacht, dass sie das als Team nicht tolerieren werden und sie auf weitere Entlastungsangebote aufmerksam gemacht. Ebenfalls haben sie die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und den weiteren Angehörigen der Familie verstärkt, um die Ehefrau zu entlasten und den Mann zu schützen.

Auch in der professionellen Pflege stoßen Pflegekräfte an ihre Grenzen, vor allem dann, wenn Zeit und Personal fehlen. Gewalt in der professionellen Pflege zeigt sich in verschiedenen Facetten durch:

Misshandlung

- kratzen, kneifen
- schlagen, schütteln
- grobes Anfassen

Vernachlässigung im Pflegealltag

- Wundliegen
- mangelnde Wundversorgung, zum Beispiel bei Dekubitus
- unterlassene Hilfe im Alltag zum Beispiel beim Gang zur Toilette oder bedarfsgerechtem Wechsel von Inkontinenzmateriale
- unterlassene medizinische Hilfe zum Beispiel bei einem Schlaganfall
- künstliche Ernährung statt Hilfe beim Essen
- Windeln oder Legen von Dauerkathetern statt Toilettentraining

Psychische Unterdrückung

- schreien, verbale Angriffe, ausschimpfen
- demütigen und beleidigen
- Missachtung von Wünschen, zum Beispiel den Klingelruf ignorieren
- Befehls- oder Kasernenhoftönen

Beschränkung der Bewegungsfreiheit durch freiheitsentziehende Maßnahmen ohne Einverständnis

- Bettgitter werden nach oben gestellt
- Medikamente werden zur Ruhigstellung eingesetzt
- Stecktische
- Einsperren im Zimmer
- komplizierte Schließmechanismen
- Fixieren durch Gurte

Sexueller Missbrauch

- Nichtbeachtung der Intimsphäre
- sexualisierte Sprache und sexuelle Bemerkungen, zum Beispiel beim Waschen
- nicht einvernehmlicher Intimkontakt



Mögliche Ansprechpersonen für Missstände (Adressen siehe Seite 47)

- *Heim- oder Pflegedienstleitung*
- *Beratungsstelle „Pflege in Not Brandenburg“ (PiN)*
- *Aufsicht für unterstützende Wohnformen*
- *Medizinischer Dienst der Krankenversicherung*
- *Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg*
- *Betriebsrat*

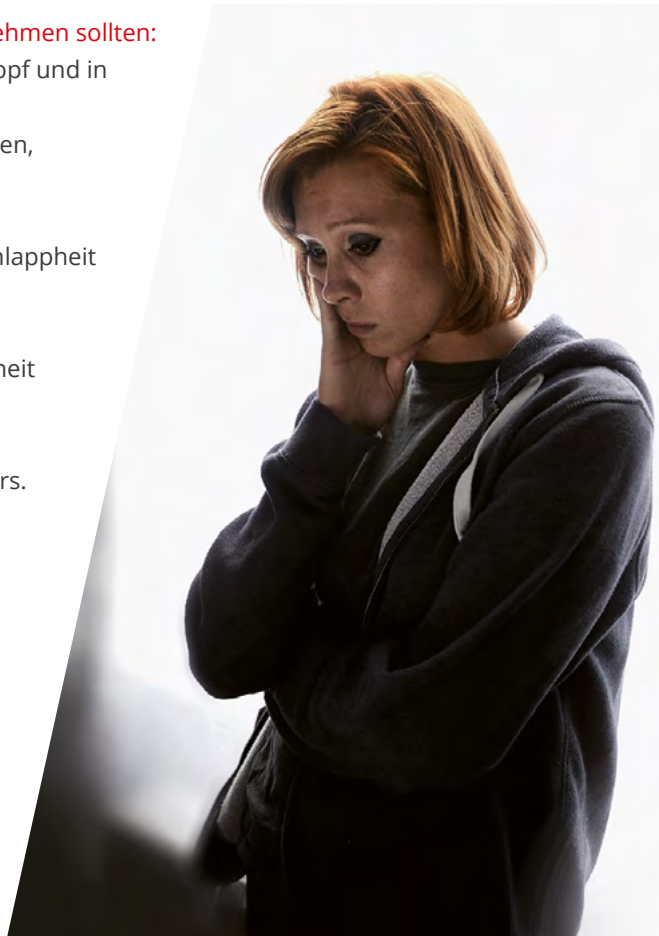
Überlastung erkennen

Wenn alles zu viel wird

Statt sich jemandem anzuvertrauen und damit zu entlasten, schweigen viele. Gleichzeitig schwinden Konzentration und eigene Kraft immer mehr. Um das auszugleichen, strengen sich Pflegende meist noch mehr an. Gesundheit und eigene Wünsche werden weiter ignoriert. Auf Überforderung reagieren Körper und Seele.

Signale, die Pflegende ernst nehmen sollten:

- Schmerzen im Rücken, im Kopf und in den Gelenken,
- Herz- und Magenbeschwerden,
- Bluthochdruck,
- Schlafstörungen,
- häufige Infekte, ständige Schläppheit und Müdigkeit,
- Ängste,
- Gefühl von Fremdbestimmtheit und Einsamkeit,
- Gefühl von Hilflosigkeit,
- Vernachlässigung des Körpers.



Aggressionen und Gewalt vorbeugen

Wie pflegende Angehörige Entlastung finden

Die Pflege auf Dauer allein zu stemmen, ist kaum möglich. Pflegende sollten sich darüber im Klaren sein: Fallen sie aus, werden sie das pflegebedürftige Familienmitglied nicht mehr pflegen können. Und genau das, was durch die Pflege zu Hause verhindert werden sollte, tritt unter Umständen ein. Der nahestehende Mensch muss ins Pflegeheim. Wichtig für Pflegende ist deshalb, Dinge zu tun, die ihnen Spaß machen. Dazu gehören beispielsweise der regelmäßige Kurs im Sportverein, der Austausch mit Freunden und Bekannten oder auch Entspannungskurse. Nur wer sich selbst pflegt, hat die Kraft, für andere da zu sein!

Damit die Pflege zuhause auch weiter funktioniert, gibt es verschiedene Entlastungsangebote, die pflegenden Angehörigen beispielsweise die Zeit verschaffen, die sie für sich selbst dringend brauchen. Die Pflegekasse der gepflegten Person übernimmt zum Beispiel⁹:

Kostenlose Pflegeberatung.

Pflegeversicherte haben einen Anspruch auf individuelle kostenlose Pflegeberatung ihrer Pflegekasse (siehe ab Seite 48). Pflegende Angehörige und Pflegebedürftige können sich zudem umfassend in Pflegestützpunkten zum Thema Pflege in allen Landkreisen und kreisfreien Städten Brandenburgs beraten lassen. Der Beratungsanspruch aller privat Pflegeversicherten wird durch die Pflegeberatung COMPASS erfüllt. Die Beraterinnen und Berater informieren vor Ort etwa zu Entlastungsangeboten und helfen organisatorische und finanzielle Fragen zur Pflege zu klären. Auch Hausbesuche sind möglich. Neben den Stützpunkten gibt es weitere Anlaufstellen wie beispielsweise Pflegedienste und Sozialstationen von karitativen und kirchlichen Wohlfahrtsverbänden. Allen gemeinsam in der Regel ist, dass sie am Wohnort gut vernetzt sind und Ansprechpersonen vermitteln. Demenzberatungsstellen haben demenzielle Erkrankungen im Blick.

⁹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege.html>.
12.10.2025

Ambulanter Pflegedienst.

Professionelle Pflegekräfte entlasten Angehörige, indem sie die Pflege teilweise oder ganz übernehmen. Möglich sind etwa einzelne Tätigkeiten wie die Hilfe beim Baden oder auch die tägliche Körperpflege. Der Pflegedienst kann pflegenden Angehörigen Handgriffe zeigen, damit die Pflege besser von der Hand geht. Ambulante Pflegedienste unterstützen bei der Grundpflege, der Betreuung etwa bei Demenz, bei der hauswirtschaftlichen Versorgung und der medizinischen Behandlungspflege, die von der Krankenkasse bezahlt wird.

Pflegekurse.

Die Pflegekassen bieten kostenlose Pflegekurse an, in denen Angehörige von Pflegefachkräften lernen, wie die Pflege leichter von der Hand geht. Die Schulungen führen im Auftrag der Pflegekasse andere Dienstleister wie Wohlfahrtsverbände, Pflegedienste und kirchliche Organisationen durch. In Brandenburg setzen zudem mehr als zwei Dutzend Krankenhäuser gemeinsam mit der AOK Nordost das Projekt „PfiFF – Pflege in Familien fördern“ um. Ist absehbar, dass ein Mensch nach dem Klinikaufenthalt Pflege braucht, kann der Angehörige unabhängig von seiner Kassenzugehörigkeit an einem Pflegekurs teilnehmen.

Tagespflege.

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Kosten der Tagespflege. Versicherte mit einem Pflegegrad verbringen hier den Tag und werden von Pflegekräften unterstützt. Möglich ist das an einem oder mehreren Tagen pro Woche. Es gibt Essens- und Ruhezeiten sowie Beschäftigungsangebote und Bewegungstraining. Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten müssen in der Regel selbst gezahlt werden. Angeboten wird die Tagespflege zum Beispiel von Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten und Wohlfahrtsverbänden. Noch vereinzelt ist auch die Nachtpflege möglich. Pflegebedürftige werden hier in der Nacht betreut.

Kurzzeitpflege.

Wird nach einem Krankenhausaufenthalt Pflege nötig, brauchen Angehörige oft Zeit, um die neue Lebenssituation zu organisieren. Der Aufenthalt in der Kurzzeitpflege einer Pflegeeinrichtung ermöglicht es, die anschließende Pflege und Betreuung zuhause, in einer Pflegeeinrichtung oder im Betreuten Wohnen fortzuführen. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Kosten der Kurzzeit-

pflege für Versicherte ab Pflegegrad 2 bis zu acht Wochen im Jahr. Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten müssen selbst getragen werden, können aber mit dem Entlastungsbetrag bezuschusst werden. Kurzzeitpflege kann auch genutzt werden, wenn vorübergehend keine häusliche Pflege möglich ist. Während der Kurzzeitpflege wird das Pflegegeld für bis zu acht Wochen zur Hälfte weitergezahlt. Nicht genutzte Leistungen können mit der Verhinderungspflege kombiniert werden.¹⁰

Verhinderungspflege.

Wenn eine Pflegeperson Urlaub macht, krank ist oder einfach eine Auszeit braucht, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten für eine Ersatzpflege. Das gilt, wenn pflegebedürftige Personen mindestens Pflegegrad 2 haben. Die Ersatzpflege kann von Pflegediensten, Nachbar*innen, Freund*innen oder Angehörigen übernommen werden – auch stundenweise, zum Beispiel für Arzttermine oder kurze Erholungsphasen. Während der Verhinderungspflege wird die Hälfte des Pflegegeldes für 8 Wochen pro Jahr weitergezahlt. Erfolgt die Verhinderungspflege durch Personen, welche bis zum zweiten Grad mit der pflegebedürftigen Person verwandt sind oder durch Personen, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, dürfen die Aufwendungen Pflegekasse nicht über das für zwei Monate gezahlte Pflegegeld liegen.¹¹

Seit 1. Juli 2025 gilt ein gemeinsames Jahresbudget für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege von 3.539 Euro. Dieses Geld kann flexibel für beide Zwecke genutzt werden. Die Verhinderungspflege darf jetzt bis zu acht Wochen im Jahr dauern.

Wenn nahe Angehörige wie Kinder oder Enkel*innen die Pflege übernehmen, werden ihre Aufwendungen bis höchstens zum Zweifachen des Pflegegeldes erstattet, sofern keine höheren Kosten belegt werden. Die frühere Wartezeit von sechs Monaten entfällt – das heißt: Verhinderungspflege kann sofort nach Zuerkennung eines Pflegegrades genutzt werden.¹²

10 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege.html>. 12.10.2025

11 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege.html>. 12.10.2025

12 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/verhinderungspflege.html>. 12.10.2025.

Entlastungsbetrag.

Bereits ab Pflegegrad 1 steht pflegebedürftigen Menschen ein Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich 131 Euro zu. Dieser kann eingesetzt werden für die Kostenerstattung von qualitätsgesicherten Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, der ambulanten Pflegedienste sowie für die nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI. Bei Pflegegrad 1 kann der Entlastungsbetrag auch als Zuschuss für vollstationäre Pflege eingesetzt werden.

Anpassung der Wohnung.

Schon kleine Veränderungen in der Wohnung können das Leben leichter und sicherer machen. Wandgriffe und Handläufe geben Halt, und Stolperfallen wie Teppichkanten sollten vermieden werden. Wenn größere Umbauten nötig sind, damit jemand weiter zu Hause leben kann – etwa der Umbau des Badezimmers mit einer bodengleichen Dusche – beteiligt sich die Pflegekasse an den Kosten. Dafür kann ein Zuschuss von bis zu 4.180 Euro je Maßnahme gewährt werden. Wichtig ist, den Antrag vor Beginn der Arbeiten zu stellen.¹³

Andere Hilfsangebote

Rehabilitation.

Wenn pflegende Angehörige Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen nutzen, können sie bei vielen Einrichtungen die gepflegte Person mitnehmen. Denn oft sind Pflegenden erst bereit, solche Angebote anzunehmen, wenn die pflegebedürftige Person in der Nähe versorgt wird. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für die Beantragung einer Reha ist die Hausärztin oder der Hausarzt.

Ehrenamtliche Hilfen.

In einigen Städten und Gemeinden gibt es ehrenamtliche Besuchsdienste. Ehrenamtliche kommen dann zum Pflegebedürftigen oder zur Pflegebedürftigen stundenweise nach Hause oder ins Heim. Gemeinsam verbringen sie Zeit, unterhalten sich, gehen spazieren oder spielen etwas zusammen. An-

¹³ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege-zu-hause/zuschuesse-zur-wohnungsanpassung.html>. 12.10.2025.

geboten werden sie von Wohlfahrtsverbänden. Oft können Kirchengemeinden und der Pflegestützpunkt in der Nähe bei der Suche nach einem regelmäßigen Besuchsdienst helfen. In einigen Orten Brandenburgs gibt es ebenfalls Pflegebegleitende, die Pflegefamilien bei Fragen rund um das Thema beratend und unterstützend zur Seite stehen. Zum Beispiel stellen sie Kontakte zu Pflegediensten und zuständigen Ämtern her und helfen Pflegenden notwendige Freiräume für sich zu schaffen.

Unterstützende Angebote im Alltag

Um möglichst lange zu Hause bleiben können, gibt es für Menschen mit einem Pflegegrad und ihre pflegenden Angehörigen alltagsunterstützende Angebote. Organisiert und angeboten werden sie häufig von Sozialstationen, Beratungsstellen, Wohlfahrtsverbänden und Vereinen. Die Mitarbeitenden sowie ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unterstützen Pflegebedürftige dabei, ihren Alltag möglichst selbstständig zu leben, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten und entlasten die Pflegenden. Mögliche Angebote sind zum Beispiel die Betreuung von Pflegebedürftigen mit Betreuungsbedarf in einer Gruppe oder in häuslicher Umgebung. Ebenso können Angebote beansprucht werden, die Pflegebedürftigen den Alltag und die Haushaltsführung erleichtern oder Pflegende gezielt entlasten und in der Pflegesituation beratend zur Seite stehen. Die Ehrenamtlichen werden für ihre Aufgaben in Schulungen qualifiziert und während ihrer Tätigkeit fachlich angeleitet.

Pflege und Beruf.

Damit pflegende Angehörige Familie, Pflege und Beruf besser vereinbaren können, bieten das Pflegezeitgesetz und das Familienpflegezeitgesetz verschiedene Möglichkeiten. Im akuten Pflegefall können Beschäftigte bis zu zehn Arbeitstage von der Arbeit fernbleiben, um die Pflege zu organisieren oder sicherzustellen. In dieser Zeit besteht ein Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld, eine Lohnersatzleistung in Höhe von 90 Prozent des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts. Beschäftigte in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten können sich nach dem Pflegezeitgesetz für bis zu sechs Monate ganz oder teilweise freistellen lassen, um einen nahen Angehörigen zu pflegen. Ist eine längere Pflege erforderlich, können Beschäftigte ihre Arbeitszeit nach dem Familienpflegezeitgesetz

für bis zu 24 Monate auf mindestens 15 Stunden pro Woche reduzieren. Zur Abfederung von Einkommensverlusten kann beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) ein zinsloses Darlehen beantragt werden.

Betreuungs- und Entlastungsleistungen.

Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unterstützen Pflegebedürftige, insbesondere Menschen mit Demenz und deren Angehörige bei der Bewältigung des Alltags. Die Betreuungsgruppen treffen sich wohnortnah meist wöchentlich. In den Helfer- und Helferinnenkreisen übernehmen Ehrenamtliche die stundenweise Betreuung von Pflegebedürftigen in der Wohnung. Betreuungsgruppen und Helfer- und Helferinnenkreise werden häufig von Sozialstationen und Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände organisiert. Die Ehrenamtlichen werden für ihre Aufgaben in Schulungen qualifiziert. Für pflegende Angehörige besteht die Möglichkeit an Angehörigenschulungen teilzunehmen, damit sie mit der Pflegebedürftigkeit besser umgehen können.

Vorsorge für den Pflegefall

Schwierigkeiten und Konflikte entstehen vor allem da, wo keine Regelungen getroffen wurden. Das gilt für die rechtlichen Aspekte genauso wie für die Absprachen in der Familie und mit anderen nahestehenden Personen. Auf eine eventuell eintretende Pflegesituation kann sich jeder vorbereiten. Gespräche über die eigenen Vorstellungen und Wünsche für den Fall von Pflegebedürftigkeit mit nahestehenden Menschen, geben im tatsächlichen Fall allen Beteiligten Entscheidungshilfe.



Typische Fragen, die sich jede und jeder rechtzeitig stellen sollte:

- Was sind meine eigenen Wünsche und Vorstellungen?
- Wer kann meine Vertrauensperson sein, die ich bevollmächtige, meine Angelegenheiten zu regeln, wenn ich das nicht mehr kann (siehe Seite 37)?
- Was wollen und können die Angehörigen oder andere nahestehende Personen leisten?

- *Wo will ich im Pflegefall wohnen: zuhause, im betreuten Wohnen, in einer Wohngemeinschaft oder im Heim?*
- *Wie kann das finanziert werden? Wer hilft mir, wenn ich es selbst nicht kann?*
- *Gibt es ein Heim oder eine WG, wo ich wohnen will, für den Fall, dass die Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist? Habe ich mich bei meinen Favoriten auf die Warteliste setzen lassen?*

Mit Respekt kommunizieren

Ein Konflikt zwischen zwei Menschen entsteht, wenn beide unterschiedliche Strategien haben, ihre Bedürfnisse zu erfüllen. Das ist in Pflegesituationen nicht anders. Um verschiedene Standpunkte und Perspektiven in einem Konflikt zusammenzubringen, ist es wichtig, miteinander ins Gespräch zu kommen. Eine gute Grundlage dafür ist das gegenseitige Zuhören und das Entwickeln von Verständnis für die Sichtweise der jeweils anderen Person. Möglicherweise hat die andere Person auch gute Ideen und Vorstellungen, die eine konflikthafte Pflegesituation erleichtern können? Vielleicht gibt es echtes Verständnis füreinander, wenn Gefühle, Ideen und Wünsche einmal ausgesprochen werden?

Die eigenen Wünsche und Bedürfnisse erkennen.

Möchte ich mit jemandem respektvoll kommunizieren, ist es wichtig, die eigenen Gefühle und Bedürfnisse zu kennen, genau wie die des Gegenübers: Lebe ich über eine längere Zeit schon in einer herausfordernden und belastenden Pflegesituation? Fühle ich mich vielleicht wütend, hilflos, traurig und müde? Treffe ich auf Verwandte, von denen ich denke, dass sie zu wenig tun? Trete ich ihnen mit Erwartungen gegenüber?

Anstatt zornig und frustriert etwas von den anderen einzufordern, kann es hilfreich sein, über die eigene Erschöpfung und den Wunsch nach Unterstützung und Entlastung zu sprechen. Die Bitte, Aufgaben zukünftig anders zu verteilen, kann Gegenstand eines Gesprächs sein. Mein Gegenüber kann so Verständnis für meine Situation entwickeln. Miteinander kann besprochen werden, welche kleinen Schritte die Pflegesituation verbessern könnten. Sich selbst und seine

Bedürfnisse hinter den aufgebrauchten Gefühlen zu erkennen und ernst zu nehmen, ist die Voraussetzung für eine gelingende Kommunikation.



Fragen an sich selbst:

- *Fühle ich mich belastet und erschöpft?*
- *Bemerke ich gelegentlich Ärger und Aggression?*
- *Fühle ich mich ausreichend unterstützt?*
- *Was habe ich für eine Bitte an mein Gegenüber?*

Wie konnte es dazu kommen?

Manchmal sind es immer wieder dieselben Situationen oder ein bestimmtes Verhalten eines Menschen, das Wut oder Ärger auslöst.



Fragen an sich selbst:

- *Welches Verhalten lässt mich regelmäßig „an die Decke“ gehen?*
- *Kann ich den anderen verstehen und nachvollziehen, wieso er sich so verhält?*
- *Was trage ich dazu bei, dass die Situation eskaliert?*

Über sich selbst zu sprechen, braucht oft Zeit und Übung. Manchmal dauert es länger, bis wir das, was wir möchten, in Worte fassen können. Der Ärger über die Uneinigkeit engt den Blick oft ein. Was für den einen offensichtlich ist, ist für den anderen völlig unverständlich. Gelingt es, die Perspektive des anderen nachzuvollziehen und erst zu nehmen, ist das ein guter Ansatz für Veränderung.



„Gehe hundert Schritte in den Schuhen eines anderen, wenn du ihn verstehen willst.“

Diese Redewendung sagt symbolisch etwas darüber aus, was erst geschehen muss, um sich anzunähern. Will man über eine konfliktreiche Pflegesituation reden, kann es helfen, mit einer vertrauten, außenstehenden Person oder einer unabhängigen Institution zu sprechen.

Die Beratungsstelle „Pflege in Not Brandenburg“ ist ein solcher Ansprechpartner. Gemeinsam mit den Beraterinnen kann überlegt werden, wie eine

Veränderung der Situation gelingen kann und was dafür nötig ist. Hier gibt es das Angebot, ein neutral moderiertes Vermittlungsgespräch durchzuführen, um Meinungsverschiedenheiten zwischen Beteiligten eines Konfliktes zu schlichten. Die Beraterinnen fungieren dabei als allparteiliche Dritte.

Auch die Diagnose Demenz kann dazu führen, dass ein Mensch den anderen nicht mehr versteht. Die Erkrankung bringt eine tiefgreifende Veränderung im Gefühlsleben und somit auch im Verhalten der erkrankten Person mit sich. Unruhe, Aggressionen und Depressionen sind Teil der Krankheit. Schulungen zum Umgang mit Demenz helfen, mehr Verständnis für den betroffenen Menschen zu entwickeln. Ansprechpersonen für Angehörige sind zum Beispiel die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg mit dem Kompetenzzentrum Demenz und die Demenzberatungsstellen.

Was macht mir Freude?

Neben klärenden Gesprächen ist es genauso wichtig, gut für sich selbst zu sorgen. Es geht in der Regel nicht darum, die Situation komplett zu ändern, sondern sich seiner Bedürfnisse bewusst zu werden. Oft sind es auch kleine und kurzfristige Freuden, die in stressigen Zeiten Kraft bringen. Für die einen ist es der Besuch bei den Kindern oder Enkeln, der Nachmittag mit der Freundin, die Tasse Tee allein in Ruhe, die Arbeit im Garten oder der regelmäßige Besuch im Sportstudio.



Fragen an sich selbst:

- Was kann ich für mich tun, um daraus auszusteigen und mich abzugrenzen?
- Was hätte ich gern?
- Was kann ich tun, damit es mir bessergeht?
- Was will ich wirklich?
- Was brauche ich?

Rechtliche Aspekte

Jeder Mensch hat das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung. Dahinter steht, dass er selbst darüber entscheiden kann, wie er sein Leben gestaltet. Gesetzlich verankert ist das im Grundgesetz Artikel 2 Absatz 1. „Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit“. Für Menschen mit körperlicher oder geistiger Einschränkung ist es oft nicht möglich, dieses Recht in seinem Sinne voll wahrzunehmen. Andere in ihrem Umfeld und auch Pflegende müssen das respektieren.

Selbstbestimmt durch Vorsorgevollmacht

Um trotz körperlicher und geistiger Einschränkungen möglichst selbstbestimmt bleiben zu können, ist es wichtig, die rechtliche Vorsorge in gesunden Tagen durch eine Vorsorgevollmacht zu treffen. Hier wird eine Person des Vertrauens benannt, die rechtsverbindliche Erklärungen abgeben darf, wenn man es selbst nicht mehr kann. Sie ist dann die rechtliche Vertretung gegenüber Behörden, der Krankenkasse, aber auch bei Vertragsschlüssen. Gegenüber Banken können auch Vorsorgebevollmächtigte oft nur wirksam handeln, wenn eine gesonderte Bankvollmacht vorliegt.

Wichtig ist eine Vorsorgevollmacht insbesondere, weil die nächsten Angehörigen wie die erwachsenen Kinder, nicht automatisch entscheiden können, wenn ein Mensch das selbst nicht mehr kann, etwa nach einem schweren Verkehrsunfall. Sie können dann weder Heilbehandlungen noch Operationen zustimmen. Im Notfall bestimmt das Betreuungsgericht eine gesetzliche Betreuung – entweder nahestehende Menschen oder gegebenenfalls auch eine fremde Person.

Wenn das Gericht entscheiden muss

Dabei prüft das Gericht zuerst, ob eine Betreuung nach dem Betreuungsrecht erforderlich ist und bestimmt dann, wenn keine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung existiert oder das Ehegattennotvertretungsrecht nicht greift oder abgelaufen ist, die gesetzliche Vertretung. In der Regel folgt das Gericht,

wenn es sich um einen Notfall wie nach einem Schlaganfall handelt, den Empfehlungen des Krankenhauses. Meist sind das die nächsten Angehörigen, die sich um den Patienten kümmern.

In anderen Fällen wie einer Demenz, wenn die Übersicht über Konto, Medikamente oder Miete nach und nach verloren geht, beauftragt das Betreuungsgericht Sachverständige, die ein Gutachten zur Lebenssituation von Betroffenen anfertigen. Dazu gehört ein medizinisches Gutachten durch Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie oder Psychiatrie, die klären wie stark die Person durch die Erkrankung im Alltag eingeschränkt ist und wie lange sie vermutlich Unterstützung braucht. Hinzu kommt ein soziales Gutachten, das durch einen Betreuungsverein, eine Betreuungsbehörde oder -stelle erstellt wird. Enthalten ist darin, unter welchen Lebensumständen der oder die Betroffene lebt und wer in der Familie oder dem Freundeskreis bereit und in der Lage wäre, die Betreuung ehrenamtlich zu übernehmen. Kommt niemand infrage, übernimmt das eine Berufsbetreuerin, ein Berufsbetreuer, ein Betreuungsverein oder eine Betreuungsbehörde.



Rechtzeitig entscheiden!

Rechtliche Vorsorge für schlechte Tage treffen

Vorsorgevollmacht.

Mit einer Vorsorgevollmacht legen Menschen fest, wer für sie rechtliche Entscheidungen treffen darf, wenn sie es selbst nicht mehr können. Sie setzt uneingeschränktes Vertrauen gegenüber dem, der Bevollmächtigten oder den Bevollmächtigten voraus. In der Vollmacht steht, wer der oder die Bevollmächtigten für welche Lebensbereiche wie etwa Finanzen, Wohnsituation und auch medizinisch sowie gesundheitliche Aspekte sind. Zum Beispiel ist eine Vorsorgevollmacht sinnvoll, wenn ein Mensch im Krankenhaus liegt und sich hier rausstellt, dass er nicht mehr nach Hause zurückkann. Dann können Angehörige mithilfe der Vollmacht, sich um die Organisation der Pflege und die Wohnung kümmern. Verfasst wird die Vorsorgevollmacht formlos auf Papier. Wichtig sind Unterschrift, Datum und Ort. Bei komplizierten Familienverhältnissen ist es ratsam, sich bei der Formulierung Hilfe etwa bei vom Land Brandenburg anerkannten Betreuungsvereinen zu holen. Rechtssicherheit schaffen eine notariell beglaubigte

Vollmacht und eine Bankvollmacht. Wichtig ist das zum Beispiel, beim Erwerb oder der Veräußerung von Eigentum oder Erbbaurechten an Grundstücken.¹⁴

Betreuungsverfügung.

Gibt es keine Vorsorgevollmacht bestimmt das Betreuungsgericht eine Betreuerin oder einen Betreuer auf gerichtlichem Wege. Will ein Mensch dann selbst bestimmen, welche Person seine rechtliche Vertretung sein soll, legt er das frühzeitig in einer Betreuungsverfügung fest. Der Betreuer oder die Betreuerin regelt dann – ähnlich der durch eine Vorsorgevollmacht bevollmächtigten Person – die rechtlichen Angelegenheiten des betroffenen Menschen. Betreuerinnen und Betreuer müssen gegenüber dem Gericht Rechenschaft ablegen. Eine Betreuung gilt nicht automatisch für immer. Sie kann vom Gericht wieder aufgehoben werden, wenn sich der gesundheitliche Zustand bessert. Die Betreuung kann ehrenamtlich übernommen werden, beispielsweise durch Angehörige, Verwandte oder Nachbarn oder durch berufliche Betreuerinnen und Betreuer. Wohnen die Kinder weit weg, kann eine Teilung der Betreuung mit einer Betreuerin oder einem Betreuer vor Ort sinnvoll sein.

Patientenverfügung.

Patientinnen und Patienten müssen in jede ärztliche Behandlung persönlich einwilligen. Sind sie jedoch nicht mehr ansprechbar oder einwilligungsfähig, müssen Bevollmächtigte, Betreuerinnen und Betreuer die Entscheidung den Wünschen der Betreuten entsprechend für die Behandlung übernehmen. Mit einer Patientenverfügung hat ein Mensch im Vorfeld schon die Möglichkeit, Einfluss auf ärztliche und pflegerische Entscheidungen zu nehmen. In der Verfügung legt er fest, in welche medizinischen Behandlungen und Maßnahmen er einwilligt und welche nicht. Oft geht es dabei auch um lebensverlängernde Maßnahmen und Operationen. Patientenverfügungen sollten möglichst genau formuliert werden, damit behandelnde Ärztinnen und Ärzte, die Betreuerinnen und Betreuer oder die Bevollmächtigten wissen, was der Patient oder die Patientin im Ernstfall wünscht. Betreuungsvereine, Pflegeheime, Hospiz- und Wohlfahrtsvereine beraten und veranstalten Vorträge zum Thema.¹⁵

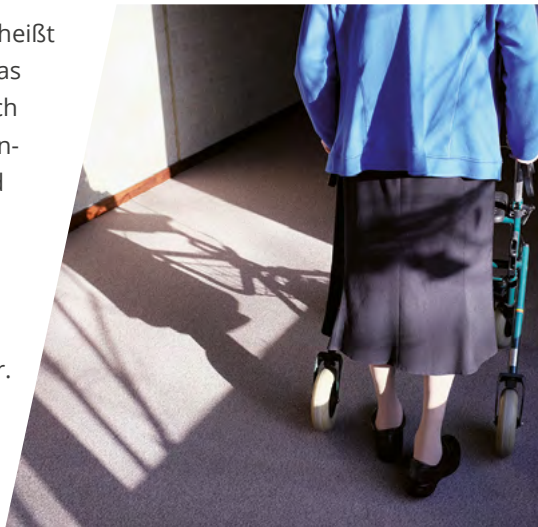
14 Mehr Informationen unter [www. bmjbv.de/betreuungsrecht](http://www.bmjbv.de/betreuungsrecht). Stand 01/2023

15 Mehr Informationen unter [www. bmjbv.de/betreuungsrecht](http://www.bmjbv.de/betreuungsrecht). Stand 01/2023

Freiheitsentziehende Maßnahmen in der professionellen Pflege

Einem Menschen die Freiheit zu nehmen, heißt seine persönliche Freiheit zu verletzen. Das Recht auf Freiheit wird verfassungsrechtlich im Grundgesetz (GG) und in den Menschenrechten geschützt. In Artikel 2 des GG wird neben der persönlichen Freiheit auch die Bewegungsfreiheit genannt.

Freiheitsentzug ist eine Form der Gewalt und wer sie anwendet, macht sich strafbar. So legt das Strafgesetzbuch in Paragraph 239 fest, dass Freiheitsberaubung mit einer Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft wird.



Werden freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) in der Pflege angewendet, ist das ein Eingriff in die Freiheit des pflegebedürftigen Menschen. FEM sorgen dafür, dass ein Mensch sich nicht mehr bewegen kann oder fähig ist, den Ort zu wechseln.

Dazu gehören zum Beispiel:

- mechanische Fixierungen wie das Hochstellen von Bettgittern, Stecktische für den Rollstuhl oder das Anlegen von Gurten,
- Medikamente zur beabsichtigten Ruhigstellung,
- das Einsperren einer Person wie das Abschließen der Zimmertür oder eines bestimmten Bereiches sowie komplizierte Schließsysteme,
- das Wegnehmen von Hilfsmitteln wie Gehhilfen, Rollator oder auch Kleidung.

FEM dürfen nur angewendet werden, wenn die betroffene Person selbst schriftlich zugestimmt hat. Kann sie das selbst nicht mehr, muss das Betreuungs-

gericht für jeden erneut auftretenden Fall prüfen, ob die Maßnahme zum Schutz vor Gefährdung, auch vor sich selbst, eingesetzt werden darf.

Im Betreuungsrecht ist festgelegt, dass die Entscheidung über FEM nicht von Pflegenden oder Ärztinnen und Ärzten getroffen werden kann, sondern nur von der gesetzlichen Vertretung des pflegebedürftigen Menschen. Selbst diese müssen ihre Entscheidungen vom Betreuungsgericht genehmigen lassen.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen werden in Pflegeheimen immer noch vor allem bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit fortgeschrittener Demenz eingesetzt, die einen starken Drang haben, sich zu bewegen. Grund ist oft die Sorge, dass die Bewohnerin oder der Bewohner davonlaufen, stürzen und sich verletzen könnte. Auch die Angst, im Schadensfall gegenüber der Krankenkasse haften zu müssen, lässt Pflegeheime zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen greifen.

Eine Studie in 30 Hamburger Pflegeheimen zeigt einen Anteil von knapp 5 bis fast 60 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner, die im Jahr mindestens einmal fixiert wurden.¹⁶ Am häufigsten schränkten hochgezogene Bettseitenteile die Bewegung ein.

Doch im Ergebnis wirkt die Anwendung der FEM oft gegenteilig. Einerseits ist die Gefahr der Strangulation etwa bei der Fixierung durch Bauchgurte groß. Andererseits verstärkt die erzwungene Bewegungseinschränkung die innere Unruhe der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Folge ist die erhöhte Gabe von Psychopharmaka. Der Allgemeinzustand verschlechtert sich und das Risiko zu stürzen, erhöht sich noch mehr.¹⁷

Es wurde gezeigt, dass die Fixierquote in einem Pflegeheim nicht allein von der Personalausstattung abhängt. Entscheidend sind Management und Gesamt-

16 Meyer G. & Köpke S. (2008) Freiheitseinschränkende Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen: eine multizentrische Beobachtungsstudie. In: Schaeffer D., Behrens J., Görres S. (Hrsg.) Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Juventa, Weinheim, S. 333–349. Seiten 333–349

17 Siehe www.leitlinie-fem.de, Stand 10/2025

konzept einer Einrichtung genauso wie die Haltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern – ist er etwa der „schutzbedürftige Pflegefall“ oder ein Mensch, dessen Fähigkeiten erhalten und gefördert werden sollen. Wichtig ist, dass die Leitung den Beschäftigten klare Regeln in der Anwendung von Fixierungen vorgibt und sie bei der Suche nach kreativen Lösungen unterstützt.

Pflegekräfte selbst müssen sich auch darüber bewusst sein, dass es keine richterliche Genehmigung „auf Dauer“ gibt und es in ihrer Verantwortung liegt, FEM sofort zu beenden, wenn sie nicht mehr notwendig sind.

Auch die Angehörigen sind dabei ein wichtiger Faktor. Sie können helfen, Gewohnheiten aus der Vergangenheit zu finden, die im Pflegealltag im Heim für die Einzelne und den Einzelnen umgesetzt werden können – ohne dass freiheitsentziehende Maßnahmen angewendet werden müssen. Technische Ausstattung wie etwa Niedrigflurbetten mit geteilten Seitenteilen, Sensor- und Sturzmatten und gerontopsychiatrische Fachkenntnisse des Personals sowie eine angemessene Sturzprophylaxe können die Situation entscheidend verbessern.

Aber auch einzelne Amtsgerichte in Brandenburg gehen inzwischen einen neuen Weg bei der Genehmigung von FEM. Beim „Werdenfelser Weg“ setzen die Gerichte im Genehmigungsverfahren geschulte Fachleute aus der Pflege als Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger ein, die anstelle einer Anwältin oder eines Anwalts, die Interessen der Betroffenen vertreten. Gemeinsam wird mit – wenn noch möglich – dem oder der Pflegebedürftigen, dem Heimpersonal und den gesetzlich Vertretenden nach Alternativen zu FEM gesucht – so dass es erst gar nicht zu einer Genehmigung kommen muss.

Wer helfen kann

Not- und Beratungstelefone.

Telefonische Beratungsstellen wie „Pflege in Not Brandenburg“ (PiN) hören zu und geben erste Unterstützung, wenn es zu schwierigen Lebenssituationen kommt. Sie beraten in akuten Situationen und auch schon präventiv, damit es nicht zur Eskalation kommt. Sie sind Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für schwierige Momente und kritische Situationen in der Pflege von Menschen. Soforthilfe in akuten Krisen bieten ebenfalls kostenlose Telefonberatungen wie die Telefonseelsorge rund um die Uhr.

Opferberatungsstellen.

Sie begleiten, informieren und unterstützen Menschen, die selbst Opfer von Gewalt geworden sind und ihnen nahestehende Personen sowie Zeugen einer gewalttätigen Tat. Sie geben neben emotionaler Unterstützung, Hinweise auf juristische Möglichkeiten und begleiten beispielsweise beim Gang zur Polizei oder zu den Behörden.

Demenzberatungsstellen.

Demenzberatungen richten sich an Demenzerkrankte und ihre Angehörigen. Hier bekommen sie Antworten auf ihre Fragen zum Thema Demenz und den Umgang mit Demenzerkrankten. Die Beratung findet häufig per E-Mail, Telefon und auch zuhause in der Familie statt. Viele Stellen bieten zudem regelmäßig Vorträge und Gruppentreffen an.

Selbsthilfegruppen.

Gesprächskreise geben die Möglichkeit zum Austausch mit anderen. Hilfreich und erleichternd wirkt oft mit Menschen zu sprechen, die dieselben schwierigen Situationen erleben. Hier kann Dampf abgelassen werden, wenn Wut bei der Pflege entsteht. Genauso kann hier auch gemeinsam eine Lösung für ein scheinbar unlösbares Problem gefunden werden.



Ärztinnen und Ärzte.

Sie behandeln die Verletzungen, wenn es zur Gewalt gekommen ist, und können über das weitere Vorgehen etwa über die Anzeige bei der Polizei informieren. Sie unterliegen der Schweigepflicht und dürfen keine Informationen an Dritte weitergeben, solange der oder die Betroffene es nicht will.

Polizei.

Die Polizei wird tätig, wenn im Sinne des Gesetzes eine Straftat vorliegt. Das bedeutet, dass ein Mensch körperliche Gewalt durch einen anderen erfährt, stark vernachlässigt wird, er eingeschüchtert oder erpresst wird.

„Pflege vor Ort“.

Damit pflegende Angehörige in Brandenburg die Hilfe bekommen, die sie brauchen, gibt es zahlreiche „Pflege-vor-Ort“-Projekte. Sie bieten wohnortnahe Beratung, praktische Unterstützung im Alltag, Treffpunkte, Fahrdienste und Entlastungsangebote. Eine Übersicht aller Projekte und Ansprechpartner*innen sind zusammengefasst auf der Internetseite des Landes Brandenburg:

www.fapiq-brandenburg.de/pflege-vor-ort

Pflege in Not Brandenburg

Die Beratungsstelle Pflege in Not Brandenburg (PiN) berät Ratsuchende im direkten Gespräch bei Konflikten in einer Pflegebeziehung und vermittelt unterstützende Angebote zu deren Lösung und zur Entlastung in der Pflege. Auch unterstützt die Beratungsstelle durch Familienkonferenzen, Teambesprechungen in der professionellen Pflege und durch klärende Mediationen.

Pflege in der Familie.

PiN hilft akute und drängende Fragen zur Organisation der Pflege zu klären, Überforderung der pflegenden Person zu erkennen, Probleme durch aufbrechende alte und neue Familienkonflikte zu lösen und Gewalt in der Pflege vorzubeugen. PiN unterstützt bei Problemen mit Leistungsanbietern.

Professionelle Pflege.

PiN arbeitet Konflikte zwischen Pflegekräften und Gepflegten sowie den Angehörigen auf, berät Pflegekräfte, die als einziger Zugang zu Familien haben, die versuchen, Schwierigkeiten zu verbergen. Die Beratungsstelle hilft Teamkonflikte wie Mobbing oder Probleme mit der Leitung oder gewaltvolle Übergriffe in Teamcoachings zu klären. PiN führt mit den Beschäftigten Schulungen zu schwierigen Pflegesituationen durch. Themen sind beispielsweise Gesprächsführung, Umgang mit Gewalt und Sexualität und auch die Kommunikation mit Demenzerkrankten und Angehörigen.

Neutrale Vermittlung.

Die unabhängige Beratung findet vor Ort zuhause oder in der Einrichtung und am Telefon – auf Wunsch auch anonym – statt. In einem Konflikt fungieren die Beraterinnen von PiN als neutrale Vermittlerinnen. Sie vertreten keine Konfliktpartei im Speziellen, sondern suchen einen Weg zur Lösung im Sinne aller Beteiligten – zum Wohle der gepflegten Person.

Telefon- und E-Mailkontakt.

PiN bietet kostenlose telefonische Hilfe unter **0800 265 55 66**. Möglich ist auch, eine E-Mail zu schreiben an mail@pinbrandenburg.de.

Im Interview



Claudia Gratz, Beraterin
Pflege in Not Brandenburg
c.gratz@pinbrandenburg.de



Sabine Theuerkauf, Beraterin
Pflege in Not Brandenburg
s.theuerkauf@
pinbrandenburg.de

Claudia Gratz und Sabine Theuerkauf sind hauptamtlich für Pflege in Not tätig. Beruflich kommen sie aus verschiedenen Bereichen wie Pflege, Pädagogik und Soziologie. Hinzu kommen Zusatzqualifikationen in Mediation, Supervision und Coaching. Am Telefon werden beide von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterstützt. Die ehrenamtlichen Beraterinnen und Berater wurden in einer speziellen Ausbildung auf diese Aufgabe vorbereitet und erhalten regelmäßig Supervision.

Menschen, die andere pflegen, machen das meist aus einem Gefühl der Verantwortung heraus. Jedoch kann es dabei auch zu problematischen Situationen kommen. Wo setzt Ihre Arbeit an?



Gratz: Wir sind keine „Pflegepolizei“ und greifen ein, wenn uns Gewalt zu Ohren kommt. Unsere Aufgabe ist die Prävention und Begleitung in Konfliktsituationen für alle, die in irgendeiner Form mit der Pflege älterer Menschen zu tun haben. Neben Pflegenden, ob professionell oder als Angehörige, und Gepflegten kann es auch eine Person aus dem nahen Umfeld sein, die etwas beobachtet hat. Wir helfen beispielsweise dabei, in Konflikten Gespräche so zu führen, dass es gar nicht erst zu einer Eskalation kommt.

Wie vermitteln Sie das?



Theuerkauf: Wenn sich Ratsuchende an uns wenden, haben sie bereits eine hohe Schwelle überschritten und reflektiert, dass etwas nicht stimmt. Dann ist es zunächst entlastend für sie, vorurteilsfrei angehört zu werden und Wertschätzung ihrer Pflegeleistung zu erfahren. Die Pflegesituation besteht

unter Umständen seit längerer Zeit. Wir sprechen immer über die individuelle Situation, ohne sie mit Schuldfragen zu bewerten oder zu belasten. Eine gewaltvolle Handlung entspringt häufig einer Spirale aus Überforderung, Ohnmacht und Aggression. Hilfe von außen kann unterstützen, Lasten zu verteilen und Atempausen für den Pflegenden zu organisieren. Dabei wissen wir, dass das Thema Gewalt schuld- und schambesetzt ist.

Auf welche Schwierigkeiten stoßen Sie immer wieder?



Gratz: Die wenigsten Menschen sind auf eine Pflegesituation vorbereitet oder haben eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht. Beide sind notwendig, damit vertraute Menschen handeln und entscheiden können, wenn man es selbst nicht mehr kann. Selten wird im Vorfeld darüber gesprochen. Themen wie Krankheit, Pflege und Sterben werden verdrängt, weil es bedeutet, über das eigene Altwerden und das Lebensende nachzudenken. Wenn dann eine Pflegesituation entsteht, sind Familien völlig unvorbereitet. Schnell entstehen dann Konflikte und Überforderung.

Auf welche Herausforderungen treffen Sie häufig in der professionellen Pflege?



Gratz: In den meisten Fällen sind die Pflegekräfte in den Pflegeeinrichtungen sehr engagiert und wollen ihre Arbeit gut machen. Doch stoßen viele an Grenzen, besonders dann, wenn zu wenig Personal da ist, die Pflege dadurch nur aus der Versorgung der Bewohner*innen besteht und die Kommunikation im Pflegeteam nicht stimmt. In solchen Fällen kann es leichter zu einem unverhältnismäßigen Reagieren gegenüber Bewohner*innen sowie Kolleg*innen kommen.

Wie ist dann Ihr Vorgehen?



Theuerkauf: Auch hier ist die Situation individuell und wir werden hier oft von Einrichtungen kontaktiert und um Unterstützung gebeten. Wir führen dann vertrauliche Gespräche mit dem Team und den Leitungskräften. Abhängig vom Thema – gab es eine gewaltvolle Handlung und wer war daran

beteiligt – geht es um die Ursachensuche, um Wiederholungen zu vermeiden und darum, den Schutz der Mitarbeitenden und Bewohner*innen zu gewährleisten. Es geht um Veränderungen in der Kommunikation und im Verhalten und wie diese konkret aussehen können. Es ist für Mitarbeitende wichtig, dass sie ernstgenommen und wertgeschätzt werden und dass sie selbst zu Veränderungen beitragen können. Gibt es von uns die Empfehlung einer kontinuierlichen Unterstützung, dann obliegt es der Einrichtung, zum Beispiel Supervision zu etablieren oder aber ein Deeskalationstraining.

Können Sie ein Beispiel geben?



Theuerkauf: In einer Teamrunde kann es dazu kommen, dass Kolleg*innen voneinander hören, wie sie aktuell mit einer belastenden Situation umgehen. Sie hören, wie betroffen jemand ist, auch Emotionen haben hier Raum. Sie erfahren, dass es außer der eigenen Strategie auch die der anderen gibt und, dass Verhaltensweisen entsprechend variieren. Dabei geht es nicht darum: „Du machst etwas falsch und ich richtig“, sondern darum, dass von unterschiedlichen Erfahrungen profitiert werden kann. Wir erarbeiten dann gemeinsam mit dem Team und der Leitung Strategien für herausfordernde Situationen. Das schafft Sicherheit und Klarheit.

Gibt es auch Beratungen, in denen andere beobachten, wie jemanden Gewalt angetan wird?



Gratz: Ja, diese Anrufe gibt es. Manchmal sind es zum Beispiel Personen aus der Nachbarschaft, die bei uns anrufen, weil sie vermuten, dass jemand misshandelt oder vernachlässigt wird. Wir zeigen den Anrufenden Handlungsmöglichkeiten und bestärken sie in der Haltung, dass Unterstützung gebraucht wird. Wir selbst können in solchen Fällen den Betroffenen nur helfen, wenn sie es zulassen und Kontakt zu uns aufnehmen. In begründeten Verdachtsfällen muss der Anrufende die Polizei, die Behörde, den Sozialpsychiatrischen Dienst oder andere Beteiligte einschalten.

Adressen

Telefonische Beratung

Beratungstelefon Pflege in Not Brandenburg

Telefon: 0800 2655566 (kostenfrei)

Montag und Freitag 9–12 Uhr, Mittwoch 14–18 Uhr

Anrufbeantworter rund um die Uhr und Rückrufservice

Telefonseelsorge

Telefon: 0800 1110-111 (kostenfrei)

Telefon: 0800 1110-222 (kostenfrei)

Bürgertelefon der Polizei Brandenburg

Servicetelefon: 0331 2835 0331

(Für den Anruf gilt der Ortstarif, Mobilfunk kann abweichen.)

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg

Demenz-Telefon-Brandenburg: 0331 27345599

Weiterführende Informationen im Internet

Beratungstelefon Pflege in Not Brandenburg

www.pflege-in-not-brandenburg.de

E-Mail: mail@pinbrandenburg.de

Bundesministerium für Gesundheit (Gesetzliche Pflegeleistungen)

www.bmg.bund.de/themen/pflege

Polizei Brandenburg

www.internetwache.brandenburg.de

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg

www.alzheimer-brandenburg.de

Weitere Kontaktadressen

Landesamt für Soziales und Versorgung Aufsicht für unterstützende Wohnformen

Zeppelinstraße 48

14471 Potsdam

Telefon: 0331 2761-325

Lipezker Straße 45, Haus 5

03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-335

Robert-Haveman-Str.4

15236 Frankfurt (Oder)

Telefon: 0335 5582-488

Servicetelefon:

0355 2893-800

E-Mail:

service@lasv.brandenburg.de

Web:

www.lasv.brandenburg.de

Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg Geschäftsbereich Qualitätsprüfungen Pflege

Lise-Meitner-Straße 1

10589 Berlin

Zentral-Ruf:

030 202023-1000

Pflege-Ruf:

030 202023-4000

Web:

www.md-bb.org

Wichtig für Pflegende im Land Brandenburg

Für privat Pflegeversicherte:

www.compass-pflegeberatung.de

Telefon: 0800 1018800

Für gesetzlich Pflegeversicherte:

www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Landkreis Barnim

Pflegestützpunkt Barnim: Eberswalde

Paul-Wunderlich-Haus, Haus C

Am Markt 1

16225 Eberswalde

Telefon Pflegeberatung:

03334 21411-40

Telefon Sozial-/Wohnberatung:

03334 21411-41

E-Mail:

egerswalde@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Barnim: Außensprechstunde Bernau

Breitscheidstraße 43b

16321 Bernau bei Berlin

Eingang Stadtbibliothek über den Kulturhof

Pflegeberatung:

03334 21411-40

Sozial-/Wohnberatung:

03334 21411-41

E-Mail:

egerswalde@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Mobile Pflege- und Sozialberatung

Tourenplan barrierearmer Beratungsbus: <https://pflegestuetzpunkte-brandenburg.de/pflegestuetzpunkt-barnim-mobile-pflegeberatung/>

Telefon Pflegeberatung:

03334 21411-40

Telefon Sozialberatung:

03334 21411-41

E-Mail:

egerswalde@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Stadt Brandenburg an der Havel

Pflegestützpunkt Brandenburg an der Havel

Klosterstraße 14

14770 Brandenburg an der Havel

Telefon Sozialberatung: 03381 5849-80

03381 5849-81

Telefon Pflegeberatung: 03381 5850-68

E-Mail: brandenburg@pflgestuetzpunkte-brandenburg.de

Stadt Cottbus

Pflegestützpunkt Cottbus

Am Turm 14

03046 Cottbus

Telefon Pflegeberatung: 0355 61225-11

0355 61225-14

Telefon Wohn-/Sozialberatung: 0355 61225-10

0355 61225-13

Telefon Demenzberatung: 0355 61225-12

E-Mail: cottbus@pflgestuetzpunkte-brandenburg.de

Landkreis Dahme-Spreewald

Pflegestützpunkt Dahme-Spreewald: Königs Wusterhausen

Brückenstraße 41

15711 Königs Wusterhausen

Telefon Pflegeberatung: 03375 262090

Telefon Sozialberatung: 03375 262285

E-Mail: koenigs-wusterhausen@pflgestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Dahme-Spreewald: Lübben

Gerichtsstraße 8

15907 Lübben

Telefon Pflegeberatung:

03546 17511-11

Telefon Sozialberatung:

03546 17511-10

E-Mail:

luebben@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Außenstelle Luckau

Jahnstraße 8

Mehrgenerationenhaus Luckau

15926 Luckau

Telefon Pflegeberatung:

03546 17511-11

Telefon Sozialberatung:

03546 17511-10

E-Mail:

luebben@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Landkreis Elbe-Elster

Pflegestützpunkt Elbe-Elster: Bad Liebenwerda

Risaer Straße 19

(im Haus der Kreisverwaltung)

04924 Bad Liebenwerda

Telefon Pflegeberatung:

03535 4629-80

Telefon Sozialberatung:

03535 4629-81

Telefon Wohnberatung:

03535 4629-84

Telefon Netzwerkkoordinierung/

Alltagsunterstützende Angebote:

03535 4629-82

E-Mail:

herzberg@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Elbe-Elster: Finsterwalde

Berliner Straße 1 (Eingang Moritzstraße)

03238 Finsterwalde

Telefon Pflegeberatung:

03535 4629-80

Telefon Sozialberatung:

03535 4629-81

Telefon Wohnberatung:

03535 4629-84

Telefon Netzwerkkoordinierung/

Alltagsunterstützende Angebote:

03535 4629-82

E-Mail:

herzberg@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Elbe-Elster: Herzberg

Ludwig-Jahn-Straße 2 (Eingang Schliebener Straße)

04916 Herzberg

Telefon Pflegeberatung:

03535 4629-80

Telefon Sozialberatung:

03535 4629-81

Telefon Wohnberatung:

03535 4629-84

Telefon Netzwerkkoordinierung/

Alltagsunterstützende Angebote:

03535 462982

E-Mail:

herzberg@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Stadt Frankfurt (Oder)

Pflegestützpunkt Frankfurt (Oder)

Logenstraße 1

15230 Frankfurt (Oder)

Telefon Pflegeberatung:

0335 500969-64

Telefon Sozialberatung:

0335 500969-63

Telefon Wohnberatung:

0335 43303398

E-Mail:

frankfurt-oder@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Frankfurt (Oder) Videoberatung

www.pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de/standorte

Landkreis Havelland

Pflegestützpunkt Havelland: Falkensee

Dallgower Straße 9

14612 Falkensee

Telefon Pflegeberatung: 03321 4032484

Telefon Sozialberatung: 03321 4036837

E-Mail: havelland@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Havelland: Nauen

Ketziner Straße 1

14641 Nauen

Telefon Pflegeberatung: 03321 4032484

Telefon Sozialberatung: 03321 4036837

03385 5516828

E-Mail: havelland@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Havelland: Rathenow

Havellandkliniken GmbH

Klinik Rathenow

Forststraße 45

14712 Rathenow

Telefon Pflegeberatung: 03321 4032484

Telefon Sozialberatung: 03385 5516828

E-Mail: havelland@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

Landkreis Märkisch-Oderland

Pflegestützpunkt Märkisch-Oderland: Strausberg

Hegermühlenstraße 58

15344 Strausberg

Telefon Pflegeberatung: 03346 85065-66

Telefon Sozialberatung: 03346 85065-65

E-Mail: strausberg@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

Außenstelle Bad Freienwalde

Amtsstraße 4

Raum 102.1

16259 Bad Freienwalde

Telefon Pflegeberatung:

03346 85065-66

Telefon Sozialberatung:

03346 85065-65

E-Mail:

strausberg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Außenstelle Neuenhagen

Am Rathaus 1

Rathausneubau: Raum der Schiedsstelle

15366 Neuenhagen

Telefon Pflegeberatung:

03346 85065-66

Telefon Sozialberatung:

03346 85065-65

E-Mail:

strausberg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Außenstelle Seelow

Puschkinplatz 12

Haus A: Zimmer 108

15306 Seelow

Telefon Pflegeberatung:

03346 85065-66

Telefon Sozialberatung:

03346 85065-65

E-Mail:

strausberg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Landkreis Oberhavel

Pflegestützpunkt Oberhavel: Hennigsdorf

Rathausplatz 1, Rathaus

16761 Hennigsdorf

Telefon Pflegeberatung:

03301 60133-12

Telefon Sozialberatung:

03301 60133-10

03301 60133-11

E-Mail:

pflegestuetzpunkt@oberhavel.de

Pflegestützpunkt Oberhavel: Oranienburg

Berliner Straße 106

16515 Oranienburg

Telefon Pflegeberatung:

03301 60133-12

Telefon Sozialberatung:

03301 60133-10

03301 60133-11

E-Mail:

pflegestuetzpunkt@oberhavel.de

Pflegestützpunkt Oberhavel: Gransee

Straße des Friedens 9 – 10

16775 Gransee

Telefon Pflegeberatung:

03301 60133-12

Telefon Sozialberatung:

03301 60133-10

03301 60133-11

E-Mail:

pflegestuetzpunkt@oberhavel.de

Pflegestützpunkt Oberhavel: Zehdenick

Klosterstraße 9

16792 Zehdenick

Telefon Pflegeberatung:

03301 60133-12

Telefon Sozialberatung:

03301 60133-10

03301 60133-11

E-Mail:

pflegestuetzpunkt@oberhavel.de

Pflegestützpunkt Oberhavel: Videoberatung

www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de/standorte

Landkreis Oder-Spree

Pflegestützpunkt Oder-Spree: Beeskow

Brandstraße 39

15848 Beeskow

Telefon Pflegeberatung: 03366 3544-66

Telefon Sozialberatung: 03366 3544-64

03366 3544-65

E-Mail: beeskow@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Oder-Spree: Eisenhüttenstadt

Friedrich-Engels-Straße 12

15890 Eisenhüttenstadt

Telefon Pflegeberatung: 03364 283929

03364 77433-07

Telefon Sozialberatung: 03364 77433-08

03364 77433-09

E-Mail: eisenhuettenstadt@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Oder-Spree: Erkner

Ladestraße 1

15537 Erkner

Telefon Pflegeberatung: 03362 299944-56

Telefon Sozialberatung: 03362 299944-63

03362 299944-55

E-Mail: erkner@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Oder-Spree: Fürstenwalde

Eisenbahnstraße 140 (3. Etage)

15517 Fürstenwalde

Telefon Pflegeberatung: 03361 37732-33

Telefon Sozialberatung: 03361 37732-32

E-Mail: fuerstenwalde@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

Landkreis Oberspreewald-Lausitz

Pflegestützpunkt Oberspreewald-Lausitz: Lauchhammer

Alte Gartenstraße 24 – Mehrgenerationenhaus

01979 Lauchhammer-Mitte

Telefon Pflegeberatung: 03573 87041-82

Telefon Sozialberatung: 03573 87041-80

03573 87041-81

E-Mail: senftenberg@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Oberspreewald-Lausitz: Lübbenau

Pflegekompetenzzentrum

Straße des Friedens 22

03222 Lübbenau

Telefon Pflegeberatung: 03573 87041-83

Telefon Sozialberatung: 03573 87041-83

E-Mail: senftenberg@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Oberspreewald-Lausitz: Senftenberg

Ernst-Thälmann-Straße 129

01968 Senftenberg

Telefon Pflegeberatung: 03573 87041-82

Telefon Sozialberatung: 03573 87041-80

03573 87041-81

E-Mail: senftenberg@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Landkreis Ostprignitz-Ruppin

Pflegestützpunkt Ostprignitz-Ruppin: Neuruppin

Heinrich-Rau-Straße 27 – 30

16816 Neuruppin

Telefon Pflegeberatung: 03391 6885-072

Telefon Sozialberatung: 03391 6885-001

03391 6885-019

E-Mail: neuruppin@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Außenstelle Wittstock/Dosse

Rheinsberger Straße 18

16909 Wittstock/Dosse

Telefon Pflegeberatung:

03394 465215

Telefon Sozialberatung:

03391 6885-001

03391 6885-019

E-Mail:

neuruppin@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Landeshauptstadt Potsdam

Pflegestützpunkt Potsdam

Hegelallee 6 – 10, Haus 1

14467 Potsdam

Telefon Pflege-/Wohnberatung:

0331 28922-10

0331 28922-14

Telefon Sozial-/Wohnberatung:

0331 28922-11

Koordination und Terminvergabe:

0331 28922-13

E-Mail:

potsdam@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Landkreis Potsdam-Mittelmark

Pflegestützpunkt Potsdam-Mittelmark: Bad Belzig

Am Bahnhof 11

14806 Bad Belzig

Telefon Pflegeberatung:

03327 7393-43

Telefon Sozialberatung:

03327 7393-62

E-Mail:

werder@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Potsdam-Mittelmark: Beelitz

Clara-Zetkin-Straße 196

14547 Beelitz

Telefon Pflegeberatung:

03327 7393-43

Telefon Sozialberatung:

03327 7393-62

E-Mail:

werder@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Potsdam-Mittelmark: Teltow

Potsdamer Straße 7–9

Gesundheitszentrum Teltow: Ebene 6, Räume Q und R

14513 Teltow

Telefon Pflegeberatung:

03327 7393-43

Telefon Sozialberatung:

03327 7393-62

E-Mail:

werder@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Potsdam-Mittelmark: Werder (Havel)

Am Gutshof 1 – 7

14542 Werder (Havel)

Telefon Pflegeberatung:

03327 7393-43

Telefon Sozialberatung:

03327 7393-62

E-Mail:

werder@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Potsdam-Mittelmark: Videoberatung

www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de/standorte

Landkreis Prignitz

Pflegestützpunkt Prignitz: Perleberg

Berliner Straße 49

19348 Perleberg

Telefon Pflegeberatung:

03876 713-147

Telefon Sozialberatung:

03876 713-615

E-Mail:

perleberg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Prignitz: Pritzwalk

Havelberger Straße 30

16928 Pritzwalk

Telefon Pflegeberatung:

03876 713-147

Telefon Sozialberatung:

03876 713-615

E-Mail:

perleberg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Prignitz: Wittenberge

Bürgermeister-Jahn-Straße 21

19322 Wittenberge

Telefon Pflegeberatung:

03876 713-147

Telefon Sozialberatung:

03876 713-615

E-Mail:

perleberg@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Landkreis Spree-Neiße

Pflegestützpunkt Spree-Neiße: Burg

Begegnungsstätte

Hauptstraße 40

03096 Burg (Spreewald)/Bórkowy (Błota)

Telefon Pflegeberatung/Sozialberatung:

03562 6933-22

Telefon Pflegeberatung:

03562 6933-23

03562 6933-24

E-Mail:

forst@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Spree-Neiße: Döbern

Familientreff

Muskauer Straße 14

03159 Döbern

Telefon Pflegeberatung/Sozialberatung:

03562 6933-22

Telefon Pflegeberatung:

03562 6933-23

03562 6933-24

E-Mail:

forst@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Spree-Neiße: Drebkau

Kavaliershaus Drebkau

Schlossstraße 9

03116 Drebkau/Drjowk

Telefon Pflegeberatung/Sozialberatung:

03562 6933-22

Telefon Pflegeberatung:

03562 6933-23

03562 6933-24

E-Mail:

forst@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Spree-Neiße: Forst (Lausitz) (Hauptsitz)

Berliner Straße 15/17

03149 Forst (Lausitz) Barść (Łużyca)

Telefon Pflegeberatung:

03562 6933-23

03562 6933-24

Telefon Sozialberatung:

03562 6933-22

E-Mail:

forst@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

Begegnungsstätte

Otto-Nagel-Straße 4a

03149 Forst (Lausitz) Barść (Łużyca)

Telefon Pflegeberatung/Sozialberatung:

03562 6933-22

Telefon Pflegeberatung:

03562 6933-23

03562 6933-24

E-Mail:

forst@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Spree-Neiße: Guben

Haus der Familie

Goethestraße 93

03172 Guben

Telefon Pflegeberatung/Sozialberatung:

03562 6933-22

Telefon Pflegeberatung:

03562 6933-23

03562 6933-24

E-Mail:

forst@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

„Haus Elisabeth“

Wilkestraße 14

03172 Guben

Telefon Pflegeberatung/Sozialberatung:

03562 6933-22

Telefon Pflegeberatung:

03562 6933-23

03562 6933-24

E-Mail:

forst@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Spree-Neiße: Kolkwitz

Familien-/Nachbarschaftstreff

Am Klinikum 30

03099 Kolkwitz/Gołkojce

Telefon Pflegeberatung & Sozialberatung: 03562 6933-22

Telefon Pflegeberatung: 03562 6933-23

Telefon Pflegeberatung: 03562 6933-24

E-Mail: forst@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Spree-Neiße: Neuhausen

Familien-/Gemeindezentrum

Laubsdorfer Hauptstraße 21

03058 Neuhausen Spree/OT Laubsdorf

Telefon Pflegeberatung & Sozialberatung: 03562 6933-22

Telefon Pflegeberatung: 03562 6933-23

Telefon Pflegeberatung: 03562 6933-24

E-Mail: forst@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Spree-Neiße: Peitz

Familien-/Nachbarschaftstreff

Jahnplatz 1

03185 Peitz/Picnjo

Telefon Pflegeberatung & Sozialberatung: 03562 6933-22

Telefon Pflegeberatung: 03562 6933-23

Telefon Pflegeberatung: 03562 6933-24

E-Mail: forst@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Spree-Neiße: Spremberg

Begegnungsstätte

Karl-Marx-Straße 18

03130 Spremberg/Grodtk

Telefon Pflegeberatung & Sozialberatung: 03562 6933-22

Telefon Pflegeberatung: 03562 6933-23

Telefon Pflegeberatung: 03562 6933-24

E-Mail: forst@pflegestuetspunkte-brandenburg.de

Krankenhaus Spremberg

Karl-Marx-Straße 80

03130 Spremberg/Grodtk

Telefon Pflegeberatung & Sozialberatung: 03562 6933-22

Telefon Pflegeberatung: 03562 6933-23

Telefon Pflegeberatung: 03562 6933-24

E-Mail: forst@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Landkreis Teltow-Fläming

Pflegestützpunkt Teltow-Fläming: Luckenwalde

Am Nuthefließ 2

14943 Luckenwalde

Telefon Pflegeberatung: 03371 60838-50

Telefon Sozialberatung: 03371 60838-92

E-Mail: luckenwalde@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Landkreis Uckermark

Pflegestützpunkt Uckermark: Prenzlau

Stettiner Straße 21

17291 Prenzlau

Telefon Pflegeberatung: 03984 701-549

Telefon Sozialberatung/Netzwerkkoordination: 03984 701-649

E-Mail: uckermark@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Uckermark: Schwedt

Berliner Straße 127 B

16303 Schwedt

Telefon Pflegeberatung: 03332 25780-14

Telefon Sozialberatung: 03332 25780-16

E-Mail: uckermark@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Uckermark: Templin

Robert-Koch-Straße 24

Sana-Krankenhaus Templin

17268 Templin

Telefon Pflegeberatung:

03987 424-37

Telefon Sozialberatung:

03987 424-35

E-Mail:

uckermark@pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

Landesregierung Brandenburg
Ministerium für Gesundheit und Soziales
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Henning-von-Tresckow-Straße 2-13
14467 Potsdam
E-Mail: presse@mgs.brandenburg.de
Internet: mgs.brandenburg.de