



Bundesinteressenvertretung für alte und  
pflegebetroffene Menschen (BIVA) E.V.

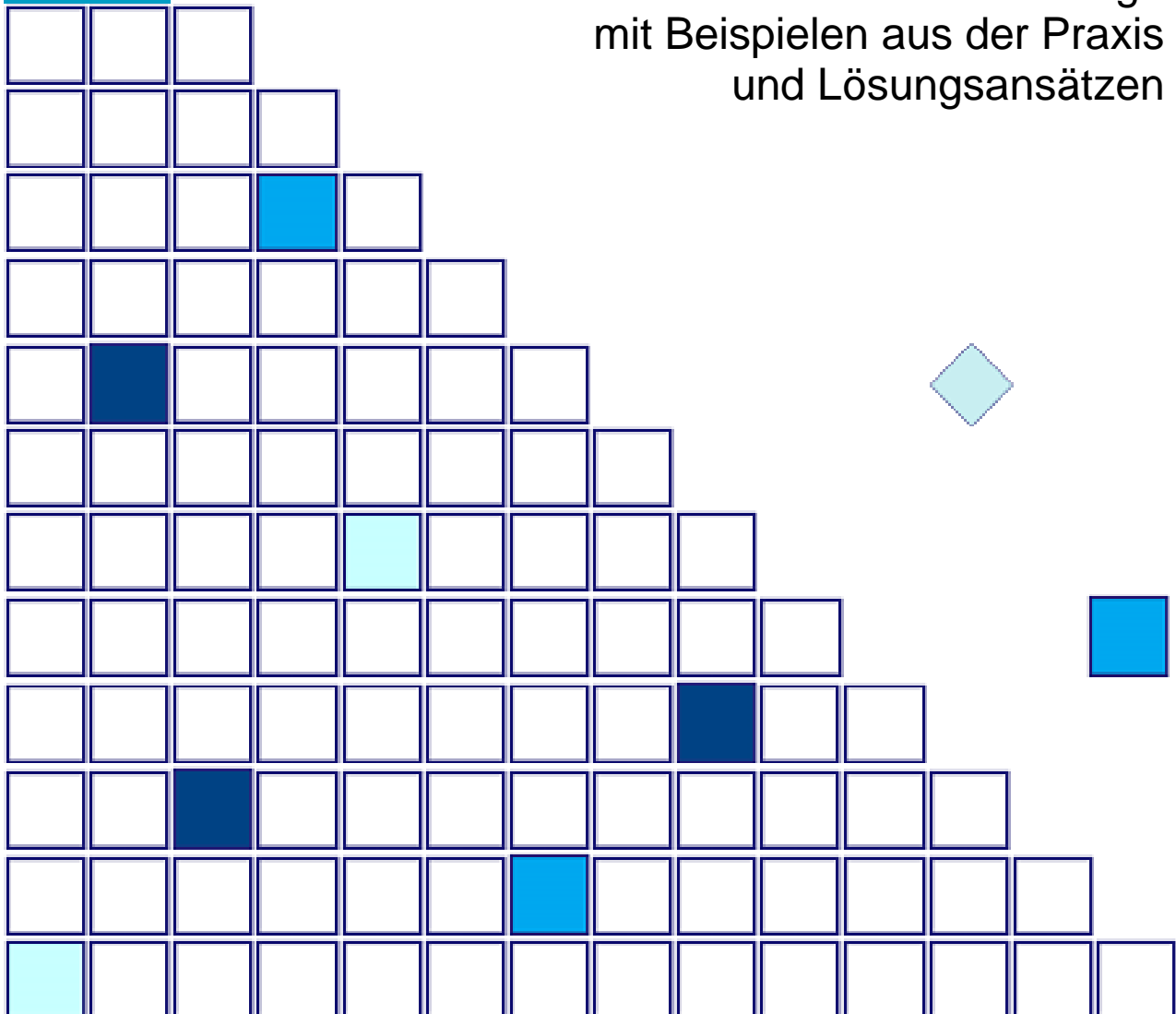
SIEBENMORGENWEG 6-8, 53229 BONN

TEL.: 0228 / 904890-0 - FAX: 0228 / 904890-22 - EMAIL: [INFO@BIVA.DE](mailto:INFO@BIVA.DE); INTERNET: [WWW.BIVA.DE](http://WWW.BIVA.DE)

## Gewalt erkannt – Gewalt gebannt Kritische Situationen in der Pflege



Eine Broschüre  
zur frühzeitigen Erkennung von  
kritischen Situationen in der Pflege  
mit Beispielen aus der Praxis  
und Lösungsansätzen

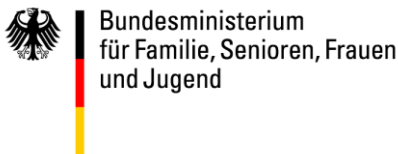


Diese Broschüre wurde im Rahmen des Projekts

„Information und Beratung zur Prävention und Hilfe bei Misshandlung und Vernachlässigung schutzbedürftiger älterer und behinderter Menschen“

erstellt.

Gefördert vom



---

## Impressum

Herausgeberin:  
Bundesinteressenvertretung für alte  
und pflegebetreffene Menschen  
(**BIVA**) e.V. Siebenmorgenweg 6-8  
53229 Bonn

Tel.: 0228 – 904890-0  
Fax: 0228 – 904890-22  
E-Mail: [info@biva.de](mailto:info@biva.de)  
Internet: [www.biva.de](http://www.biva.de)

Verantwortlich i.S.d.P.:  
Der Vorstand der BIVA e.V.  
vertreten durch den  
Vorstandsvorsitzenden  
Dr. Manfred Stegger

Redaktion: Ulrike Kempchen

Layout: Andrea Scraback

Erscheinungsdatum: Januar 2014

Alle Angaben für diese Broschüre wurden sorgfältig recherchiert. Dennoch kann keine Garantie für ihre Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden. Alle Rechte dieses Werkes sind urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung oder Verbreitung – auch auszugsweise – darf nicht ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers erfolgen.



## Inhalt

Inhalt .....	4
Einführung.....	5
Wenn Pflege kritisch wird.....	7
Das Entstehen kritischer Situationen.....	10
Die eigene Belastung.....	13
Kritischer Situationen führen zu kritischem Verhalten .....	17
Kritisches Verhalten und Gewalt.....	19
Vermeiden kritischer Situationen und Reaktionen.....	24
Beratungs- und Informationsstellen .....	29

## Einführung

Die Pflege hilfe- oder pflegebedürftiger Personen ist für viele Menschen nicht nur ein wertvoller und wichtiger Dienst am Menschen, sondern vor allem im familiären Bereich eine Selbstverständlichkeit. Gerade Angehörigen will man gerne etwas zurückgeben von dem, was man selbst erhalten oder gemeinsam erlebt hat. Beruflich tätige Pflegekräfte haben sich gezielt für diesen Pflegeberuf entschieden. Für beide Personengruppen ist dies eine Aufgabe, die nicht immer leicht zu bewältigen ist. Krankheitsbilder und Hilfebedarfe sind so vielfältig wie die zu Pflegenden selbst und Pflegeverläufe häufig nicht voraussehbar. Manche Pflegebedürftige reagieren gelassen, andere sind unruhig oder gar aggressiv, wieder andere sind depressiv. Ein auf rein körperlichen Einschränkungen beruhender Pflegebedarf ist für die am Pflegeprozess Beteiligten oftmals leichter zu bewältigen als ein Pflegebedarf aufgrund einer dementiellen Veränderung. Gerade für pflegende Angehörige sind die physischen und psychischen Veränderungen ihrer Familienmitglieder oft nur schwer zu verstehen und zu akzeptieren. Hinzu kommen die durch die Pflege verursachten Belastungen, die das eigene Leben, das organisiert und gelebt werden will, zum Teil massiv belasten. Viele Pflegende stellen dabei ihre eigenen Bedürfnisse zurück und erleiden nicht selten selbst Nachteile durch die Übernahme dieser menschlich wie gesellschaftlich so wichtigen Arbeit. Pflege ist körperlich und seelisch anstrengend!

Aber auch professionell Pflegende, die in der häuslichen Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen tätig sind, werden immer wieder vor Herausforderungen gestellt. Sie müssen sich in den Situationen, die sie in den Häuslichkeiten vorfinden, schnell zurechtfinden, sich

ständig auf neue Menschen einlassen und versuchen, ihre Arbeit zügig und effektiv und dennoch zuwendend zu verrichten. Da ihre Pflegeeinsätze zeitlich begrenzt sind, sehen sie sich einem Spannungsfeld zwischen wirtschaftlichen Zwängen und fehlender Zeit für fürsorgende Zuwendung ausgesetzt. Fachkräfte haben ein aus betrieblicher Sicht effizientes Tagesprogramm zu absolvieren und sollen trotzdem möglichst auf die Bedürfnisse aller Pflegebedürftigen gleichermaßen fürsorglich eingehen, ohne sich den Zeitdruck anmerken zu lassen. Dies erwarten nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch die Angehörigen. Der gesellschaftliche Druck und die Erwartungen an die Pflegenden sind hoch, was zu zusätzlichen Belastungen führt.

Vor diesem Hintergrund wundert es nicht, dass ein Engagement in der Pflege nicht nur positiv gesehen werden kann. Auch wenn viele Pflegenden betonen, dass sie ihre Arbeit gerne verrichten, darf nicht vergessen werden, dass zu pflegen nicht bedeutet, nur glückliche Menschen um sich zu haben. Die Pflege eines anderen im häuslichen Umfeld ist anstrengend. Sie ist daher besonders anfällig für Grenzüberschreitungen. Es ist wichtig, dass man sich dies bewusst macht und lernt, sich anbahnende kritische Situationen als solche einzuschätzen und ihnen entgegen zu wirken, bevor sie eintreten.

Um allen am Pflegeprozess Beteiligten die Möglichkeit zu geben, eine gewisse Sensibilität dafür zu entwickeln, wurde die vorliegende Broschüre gestaltet. Sie richtet sich an Pflegenden, Angehörige, Betreuer sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Pflegediensten und soll Wege zur Vermeidung kritischer Situationen und Reaktionen in ihren unterschiedlichsten Erscheinungsformen anbieten.

## Wenn Pflege kritisch wird

*„... meine Mutter wollte einfach nichts trinken. Ich hatte Angst, dass sie mir verdurstet. Da habe ich ihr die Tasse solange an den Mund gehalten und etwas in den Mund gekippt, bis sie schlucken musste...“*

*„... mein Vater pinkelt immer dann in die Hose, wenn ich ihn gerade frisch gewickelt habe. Das macht mich so wütend! Die Vorlagen sind teuer. Ich lasse ihn daher nach dem Frühstück so lange liegen, bis er sich endlich erleichtert hat...!“*

Andere Menschen zu pflegen ist nicht einfach. Es kommt immer wieder zu Situationen, in denen man nicht weiter weiß, sich unwohl fühlt oder Dinge tut, die man eigentlich nicht tun würde. Die geschilderten Eingangssituationen sind unangenehm, aber nicht selten. Sie sind sicherlich als kritisch im Sinne von unangemessen zu bewerten. Von kritischen Situationen in der Pflege spricht man, wenn es zu Situationen kommt, in denen Pflegenden so reagieren, dass sie Bedürfnisse von Pflegebedürftigen ignorieren, sie zu einem Verhalten nötigen, das diese selbst gar nicht an den Tag gelegt hätten oder sich nicht ausreichend kümmern. Kritische Situationen können immer dann entstehen, wenn es in der Pflege „nicht rund“ läuft. Es gibt Krankheitsbilder, die eine Herausforderung an alle Beteiligten darstellen. Ganz vorne steht dabei z.B. die Demenz, die Verhaltensweisen und auch herausforderndes Verhalten der Erkrankten hervorruft, die nicht nachvollziehbar und schwer zu begegnen sind. Aber auch das persönliche Umfeld der Pflegenden kann zahlreiche Schwierigkeiten bereiten, die eine Pflege erschweren. Eine eigene Berufstätigkeit, Zeitdruck, eigene emotionale Belastung und

finanzielle Gesichtspunkte stellen eine Herausforderung dar und beeinflussen die Arbeit.

### Beispiel:

Die Eheleute S sind pflegebedürftig. Regelmäßig kommen sowohl der Sohn als auch der Pflegedienst vorbei, um sie zu versorgen. Die Pflegekräfte des Pflegedienstes verrichten die reinen Pflegeleistungen, der Sohn erledigt den Haushalt. Da er dies neben seiner Arbeit tut, hat er wenig Zeit. Der Tag der Eheleute ist daher genau durchstrukturiert. Der Sohn kommt jeden Morgen um dieselbe Zeit und weckt seine Eltern. Dass diese gerne länger schlafen würden, ignoriert er, da er keine Zeit hat. Auch ihre Wünsche hinsichtlich der Gestaltung des Tagesablaufs kann er nicht erfüllen, da er sonst den Anforderungen an seinen Beruf nicht nachkommen könnte. Weitere Pflege- bzw. Betreuungsleistungen will er nicht an den Pflegedienst vergeben, da er sonst das Gefühl hätte, nicht für seine Eltern zu sorgen.

Das Aufdrängen eines fremdbestimmten Tagesablaufs kann auch als kritische Situation bewertet werden. Hier stellt der Sohn seine eigenen Bedürfnisse, ein „guter Sohn“ zu sein über die der Eltern.

Kritische Situationen gibt es in zahlreichen Nuancen und Abstufungen. Rutscht einer Pflegeperson hin und wieder ein Fluch heraus, ist dies sicherlich anders zu bewerten, als ein hartes Zupacken beim Waschen oder Umlagern. Wütende Gedanken und eine innere Abkehr sind zunächst sicherlich weniger kritisch als das Beschimpfen des Pflegebedürftigen mit Kraftausdrücken. Kritische Situationen können aber, gerade, wenn sie zu einem Dauerzustand werden oder das Pflegeverhältnis stark beeinflussen, in Verhaltensweisen der Beteiligten münden, die mehr als kritisch sind. Pflegt jemand beispielsweise seine Mutter und steigert sich nach und nach in ein wütendes Gefühl hinein, weil die Mutter



ständig etwas zu beanstanden hat, ist es schwierig in dieser kritischen Situation nicht mit kritischem Verhalten wie beleidigenden Äußerungen, einem unwirschen Umgang oder einem Ignorieren der Bedürfnisse zu reagieren.

Es ist erwiesen, dass ältere und pflegebedürftige Menschen einem besonderen Risiko ausgesetzt sind, in kritischen Situationen, Opfer von Gewalt zu werden. Dieses Risiko steigt mit zunehmender Abhängigkeit von Unterstützungsmaßnahmen durch Dritte<sup>1</sup>. Zwar muss nicht jede kritische Situation in einem Gewaltakt durch den Pflegenden enden, eine kritische Verhaltensweise in schwierigen Situationen kann aber zu Gewalt werden. Die Gefahr eines Umschlagens von einer kritischen Situation in eine Gewaltanwendung zu erkennen und die Gradwanderung zu vollziehen, die Situation nicht eskalieren zu lassen, stellt eine Herausforderung an die Pflegenden dar. Dazu ist es wichtig zu erkennen, wie schwierige Situationen entstehen, wann diese kritisch werden, welche Formen von kritischen Reaktionen und Gewalt es eigentlich gibt und wie man eigene kritische Verhaltensweisen, die in Gewalt umschlagen können, verhindern kann.

---

<sup>1</sup> Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen: Gefahren für alte Menschen in der Pflege – Basisinformationen und Verhaltenshinweise für Professionelle im Hilfesystem, Angehörige und Betroffene; April 2006

## Das Entstehen kritischer Situationen

*„... das Verhältnis zu meinen Eltern war schon immer schwierig. Ich dachte, wenn sie sehen, wie gut ich mich um sie kümmere, werden sie mich nicht mehr mit meinem Bruder vergleichen ...“*

*„ ... ich hätte niemals vermutet, dass man durch die Pflege eines anderen Menschen so isoliert wird. Und bei der Arbeit hatte auch niemand Verständnis. Ich glaube, man war eher ungehalten, dass ich nicht immer verfügbar war ...“*

Der Eintritt von Pflegebedürftigkeit und die Übernahme von Pflegeverantwortung ist in **Familien** immer auch ein kritisches Lebensereignis. Familienverhältnisse und Verwandtschaftsbeziehungen sind geprägt von bestimmten Strukturen, Erlebnissen und Erfahrungen. Es gibt neben der pflegebedingten Abhängigkeit immer auch bestimmte Abhängigkeiten aufgrund der Verbindung zwischen den Generationen. Man spricht hier auch von der „Beziehungsvorgeschichte“. Bestehende Machtverhältnisse können durch Eintreten in eine Pflegebeziehung verstärkt oder auch unterlaufen werden. Wie und ob man damit umgehen kann, hängt von einem selbst ab. Man muss sich bewusst machen, wo man innerhalb der Familie steht, und ob man mit den Veränderungen innerhalb der familiären Beziehung umgehen kann.

## Beispiel:

Herr C wird von seiner Schwiegertochter versorgt. Er ist stark inkontinent und braucht zahlreiche Vorlagen. Seiner Schwiegertochter ist dies unangenehm. Da sie sich aber gegenüber ihrem Schwiegervater verpflichtet fühlt, weil er ihr und ihrem Mann seinerzeit finanziell beim Hausbau unter die Arme gegriffen hatte, erledigt sie die ungeliebte Aufgabe. Außerdem empfindet ihr Mann es als selbstverständlich, dass sie als Schwiegertochter diese Aufgaben übernimmt. Die Schwiegertochter fühlt sich gefangen und gehetzt, weil sie auch mit ihrer eigenen Berufstätigkeit eigentlich zu viele zu tun hat. Sie ist mit der Pflegesituation erkennbar überfordert. Das Verhältnis war schon von vorneherein belastet, da die Entscheidung zu pflegen aus sozialen und inner-ehelichen Aspekten heraus getroffen wurde.

Hinzu kommt oft die **Unkenntnis** über Art und Auswirkungen der Krankheit, die den Pflegebedarf verursacht hat. Geht diese mit schwierigem oder herausforderndem Verhalten einher, wird man als Pfleger mit Verhalten konfrontiert, das man nicht vorhergesehen hat. Besonders in kräftezehrenden Langzeitpflegebeziehungen kann dies zunehmend zu Situationen führen, in denen es spontan oder schleichend zu Grenzüberschreitung kommt, die kritisch oder gewalttätig sind.

Zusätzlich erschweren **finanzielle Engpässe** die häusliche Pflege. Besonders wenn aus diesem Grund die Hinzuziehung professionell Pfleger oder ein Umzug in ein Pflegeheim ausgeschlossen und die Pflege selbst übernommen werden musste. Fühlt man sich als Pfleger überfordert, stößt man auf verständnislose Vorgesetzte oder muss man eigene berufliche Pläne fallen

lassen, enthält das Pflegeverhältnis (zumindest unterschwellig) Konfliktpotential, das die Pflegesituation kritisch machen kann.

Aber auch wenn ein **Pflegedienst** engagiert wurde, können kritische Situationen entstehen, obwohl professionelle Fachkräfte die Pflege übernehmen. Pflegedienste sollen auf der einen Seite eine gute Pflegeleistung erbringen, mehr als nur körperliche Pflege leisten und für die Pflegebedürftigen und Angehörigen ein offenes Ohr haben. Andererseits müssen Pflegedienste **konkurrenzfähig** bleiben. Sie können nur die Preise erzielen, die mit den Pflegekassen ausgehandelt wurden und am Markt durchsetzbar sind. Der Markt ist zunehmend umkämpft und es kann nur bestehen, wer möglichst viele Kunden versorgt. Hier einen Ausgleich für alle Beteiligten zu finden, ist sehr schwierig. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Pflegedienstes treffen auf die unterschiedlichsten häuslichen Situationen und müssen sich auf unterschiedliche Personen mit deren individuell ausgeprägten Eigenheiten und unterschiedlichen Erkrankungen in ihren entsprechenden Erscheinungsformen einstellen. Der Erwartungsdruck und der zeitliche Druck denen Pflegekräfte ausgesetzt sind, sind hoch. Dies kann auch Pflegekräfte an ihre Grenzen bringen und zum Entstehen kritischer Situationen führen.

### Beispiel:

Herr M ist demenziell erkrankt und wird zu Hause mit Unterstützung einer ambulanten Pflegekraft versorgt. Die Versorgung wird zunehmend dadurch erschwert, dass Herr M sehr aggressiv auf die für ihn fremde Pflegekraft reagiert. Die Pflegekraft, die kaum zur eigentlichen Pflege kommt, weil sie fortwährend gegen den Patienten „kämpfen“ muss, empfindet die Pflegesituation zunehmend als derart belastend, dass sie Herrn M am liebsten medikamentös ruhigstellen lassen oder den Pflegeeinsatz aufgeben würde.

## Die eigene Belastung

*„... ich hatte solche Rückenschmerzen! Und meine Tante hat mal wieder kein bisschen bei der Mobilisierung mitgeholfen, obwohl sie das kann. Da habe ich einfach losgelassen und sie auf das Bett fallen lassen, damit sie mal merkst, wie schwer sie sich macht...“*

*„... eigentlich wollte ich nur einmal am Abend mit meiner Freundin ins Kino gehen, aber das war ja mal wieder nicht möglich, weil mein Mann nur gemeckert hat, ich würde ihn vernachlässigen. Da habe ich ihn angeschrien und die Tür zugeknallt. Danach musste ich weinen ...“*

Häufig kommen zu kritischen Pflegesituationen eigene körperliche und seelische Belastungen hinzu, die eine Lösung der Problematik zusätzlich erschweren oder die kritische Situationen verschärfen.

Für **pfliegende Angehörige** sind die Schwierigkeiten und die Anforderungen bei der Pflege- und Betreuungsarbeit oft hoch, weil sie für die Pflege nicht ausgebildet sind und Details der Krankheitsverläufe und ihre Auswirkungen auf das Verhalten des Familienmitglieds nicht einordnen oder verstehen können. Es ist nicht immer leicht zu verstehen, was eine Krankheit aus einem Menschen machen kann. Davon abgesehen ist die Pflege für sie „nicht nur ein Job“, sondern häufig ein direkter Eingriff in ihr Privatleben. Das eigene körperliche und psychische Wohlbefinden ist daher durchaus ausschlaggebend, wie in bestimmten Situationen mit dem Betroffenen umgegangen wird. Fühlt man sich stark, kann man auch schwierige Situationen meistern. Ist man dagegen durch die Pflegesituation körperlich und seelisch belastet, ist eine angemessene Reaktion in bestimmten Situationen schwierig.

Gerade in der häuslichen Pflege entstehen durch eine gewisse zeitliche und emotionale „Enge“ Belastungen. Man muss den Pflegealltag organisieren und kann mitunter viele Dinge nicht tun, die man gerne tun würde, weil man gebraucht wird. Dadurch stößt man schnell an die eigenen Grenzen. Die eigenen Reaktionen und das eigene Handeln können daher durchaus unbeherrscht, ungeduldig und heftig ausfallen, ohne dass man dies eigentlich will. Solche Reaktionen sind verständlich, auch wenn man sie selbst nie für möglich gehalten hätte. Pflegende sollten sich selbst zuliebe wachsam sein, wenn sie folgende Empfindungen bei sich wahrnehmen. Es könnte bereits eine **Überforderung** vorliegen, die in kritischen Situationen kritische Verhaltensweisen hervorrufen. Anzeichen dafür sind z.B.:

- Chronische Müdigkeit, Energiemangel, Schwäche, Schlafstörungen,
- Das Gefühl, alles ist zu viel und man schafft es nicht mehr,
- innere Leere
- Innere Unruhe, Nervosität, Kreislaufstörungen, Kopfschmerzen
- Nervosität,
- Gereiztheit, Aggressivität, das Gefühl andere seien an allem schuld,
- Körperliche Beschwerden, wie Magen-, Darm-, oder Rückenbeschwerden<sup>2</sup>

Auch erhöhter Konsum von Schmerz- oder Schlaftabletten, Alkohol, Zigaretten oder Beruhigungsmitteln oder das Gefühl regelrecht „am Boden“ zu sein, können auf erhebliche körperliche Belastungen und sogar Depression hinweisen.

---

<sup>2</sup> Entlastung für die Seele; Publikation Nr. 31; BAGSO 2013

**Wut und Aggressionen** sind ebenfalls häufige Begleiterscheinungen einer Überforderung durch die Pflege von Angehörigen. Pflegende stecken ihre eigenen Bedürfnisse zurück, sind frustriert, weil sich der Gesundheitszustand des Patienten immer weiter verschlechtert, oder ärgern sich über das störrische Verhalten des Pflegebedürftigen. Diese Gefühle sind im Pflegealltag durchaus normal und nachvollziehbar. Wichtig ist, sich dies bewusst zu machen, bevor sich die Gefühle aufschaukeln und man in kritischen Situationen unangemessen bzw. gewaltvoll reagiert. Es ist nicht verwerflich, sich die eigene Überforderung einzugestehen!

### Beispiel:

Frau L pflegt ihre Mutter. Das Verhältnis zwischen ihnen war schon immer schwierig, weil Frau L sich zeit ihres Lebens fremdbestimmt gefühlt hat. Die Pflegezeit hat das Verhältnis entgegen der Hoffnung von Frau L nicht verbessert. Die Mutter ist in ihrer Pflegebedürftigkeit sehr fordernd, so dass Frau L immer wütender auf sie wird. Am liebsten würde sie sich für empfundene Undankbarkeit ihrer Mutter bei dieser revanchieren.

Mitarbeiter in der **ambulanten Pflege** kennen ebenfalls hohe Belastungen. Sie wissen, dass auch Profis Überforderung empfinden und Patienten schwierig sein können, besonders, wenn die Pflegebedürftigen selbst in hohem Maß **aggressives Verhalten** gegenüber den Pflegekräften an den Tag legen. Sie haben in der Regel gelernt, wie man in derartigen kritischen Situationen professionell reagiert. Dennoch kommt es immer wieder vor, dass auch professionell Pflegende in kritischen Situationen an ihre Grenzen stoßen und unangemessen reagieren. Zeigt sich beispielsweise ein Pflegebedürftiger wiederholt störrisch und verweigert Pflegehandlungen, kann



auch die geduldigste Pflegekraft mitunter unwirsch durch verbale Attacken oder ein hartes Zupacken reagieren. Auch professionelle Pflegekräfte können wie pflegende Angehörige Wut und Aggressionen empfinden und sich überfordert fühlen.

Hinzu kommt, dass die regelmäßige Versorgung einer großen Anzahl dementiell erkrankter Personen zu Frustration und Überforderung im Gegensatz zur Versorgung „nur“ körperlich beeinträchtigter Personen führt. Der bundesweit herrschende Pflegenotstand führt dazu, dass zahlreiche Pflegekräfte fehlen und immer weniger Fachkräfte immer mehr Menschen versorgen müssen. Eine zusätzliche Belastung professioneller Pflegekräfte kann entstehen, wenn Pflegeeinsätze unter **Zeitdruck** erfolgen, um das tägliche Arbeitspensum zu bewältigen. Dies erhöht den Druck auf die Pflegekräfte, dass ihre Pflegemaßnahmen reibungslos funktionieren müssen. Häufig fehlt es auch an der nötigen Zeit für einen Austausch unter Kollegen.



## Kritischer Situationen führen zu kritischem Verhalten

*„...manchmal sage ich in meiner Wut zu meiner Mutter, dass ich sie hasse. Das ist ja wohl nicht so schlimm, sie hört doch ohnehin nur wenig, oder?....“*

*„... mein Vater hat mich als Kind immer kurz gehalten. Jetzt liegt er in seinem Bett und kann sowieso kein Geld mehr ausgeben. Manchmal kaufe ich mir einfach ungefragt etwas Schönes von seinem Geld, wenn ich für ihn Besorgungen machen muss. Das habe ich mir ja wohl auch einmal verdient ...“*

Unangemessenes Verhalten oder kritische Reaktionen in Pflegesituationen erfolgen häufig spontan als Gegenreaktion auf das Verhalten der Pflegebedürftigen, aus einer sich aufschaukelnden Situation heraus oder als Ergebnis lange unterdrückter Empfindungen. Es liegt eine Pflegesituation vor, die aufgrund vorhandener Belastungen spontan oder schleichend kritisch wird und zu einer Reaktion des Pflegenden führt, die zu beanstanden ist. Kommt eine eigene Überforderung hinzu, wird die kritische Situation unter Umständen verschärft. Viele kritische Reaktionen in kritischen Situationen entstehen aber auch zunächst aus Fürsorge heraus. Pflegende wissen z.B., dass die Versorgung mit Nahrung, Flüssigkeit und Medikamenten zur Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes und einer ordnungsgemäßen Pflege gehören und ein Unterlassen objektiv betrachtet einen Pflegemangel darstellt. Sie wissen auch, dass ein Verabreichen von Nahrung und Medikamenten gegen den Willen des Pflegebedürftigen nicht zulässig ist. Eine Abwägung zwischen den beiden Interessenlagen und eine Entscheidung für eine Nahrungs- und Medikamentenvergabe werden womöglich zu einer kritischen Situation führen.

Kritische Verhaltensweisen von Pflegenden in ihren unterschiedlichsten Abstufungen und Nuancen als Reaktion auf kritische Situationen können und werden in der Literatur durchaus mit „Gewalt“ gleichgesetzt. Gewalt setzt man im Allgemeinen mit Delikten wie Körperverletzung oder Misshandlung und damit Blutvergießen und körperlichen Schmerzen gleich. Gewalt und ihre Folgen müssen aber nicht zwingend in Form von Wunden o.ä. von außen sichtbar sein. Auch der unwirsche Umgang mit einer Person, die Vernachlässigung eines hilfebedürftigen Menschen oder das Ignorieren seiner Bedürfnisse sind kritische Verhaltensweisen, die je nach Graduierung auch als Gewalt bezeichnet werden können.

## Kritisches Verhalten und Gewalt

Kritische und/oder gewaltvolle Verhaltensweisen haben viele Gesichter und können aus einem aktiven Handeln oder auch durch ein Unterlassen entstehen. Wichtig ist dies zu erkennen. Schwierig ist dabei, dass die Bedürfnisse der Menschen so unterschiedlich sind. In der Literatur wird Gewalt derart definiert, dass alles, was einen Menschen in seiner Individualität einschränkt und ihn zwingt oder zwingen soll, etwas **gegen seinen Willen** zu tun oder zu ertragen, darunter fällt<sup>3</sup>.

Unterschieden wird zwischen

- körperlicher,
- psychischer und
- sexueller Gewalt,
- finanzieller Ausbeutung und
- Vernachlässigung.

**Körperliche Gewalt** kann sich unmittelbar durch z.B. tätliche Angriffe, Zwangsbehandlung, freiheitsentziehende Maßnahmen, Fixierungen und Entzug notwendiger Hilfsmittel ausdrücken. Auch das Mobilisieren gegen den Willen des Pflegebedürftigen, falsche Hilfestellungen, unangemessenes Anfassen, Körperpflege gegen den Willen, ruppiges Handeln, zu kaltes oder heißes Wasser zum Waschen, unangemessenes Belassen in unbekleidetem Zustand, oder nicht notwendiges Anlegen einer Windelhose sowie zu rasches oder gewaltvolles Anreichen der Speisen und Getränke sind Formen unmittelbarer oder mittelbarer Gewalt. Häufig wird es einem gar nicht bewusst sein, dass man Gewalt anwendet, wenn man z.B. einen Trinkbecher mit „sanfter Gewalt“ anreicht,

---

<sup>3</sup> Schneider, Veronika; Vortrag: „...und bist du nicht willig, so brauch` ich Gewalt“; 07.12.2006

um ein Dehydrieren des Pflegebedürftigen, der kein Durstgefühl (mehr) hat, zu verhindern.

### Beispiel:

Herr T versorgt seinen Vater in häuslicher Pflege. Seit einiger Zeit wird der Vater immer störrischer und will sich nicht umziehen lassen. Herr T verliert dabei immer sehr viel Zeit. Seine Geduld ist am Ende. Als er an einem Tag ohnehin unter Zeitdruck steht, reißt er seinem Vater das Schlafanzugoberteil über den Kopf, so dass die Brille wegfliegt und der Vater über Schmerzen am Ohr klagt. Herr T schämt sich anschließend sehr.

Im Zusammenhang mit körperlicher Gewalt sorgt besonders das Thema freiheitsentziehende Maßnahmen immer wieder für Brisanz. Häufig werden solche Maßnahmen aus der Not heraus angewendet, um die Pflegebedürftigen vor Stürzen oder dem Weglaufen zu bewahren. Schließt beispielsweise eine Pflegekraft, die sich nachts um zwei Wohngemeinschaften kümmern muss, die Pflegebedürftigen ein, um von einer Wohnung zur nächsten zu wechseln, wird sie dies aus der Befürchtung heraus tun, um die teilweise dementen Bewohner von einem Verlassen der Wohnung abzuhalten. Tatsächlich beschränkt sie damit aber die Freiheit der Pflegebedürftigen.

**Psychische Gewalt** äußert sich häufig in Form von verbalen Angriffen, Missachtung oder Ignorieren des hilfeabhängigen Menschen, d.h. in emotionaler Kälte, sozialer Isolierung, Beschimpfungen oder Demütigungen. Schon eine von Sarkasmus und Ironie geprägte Kommunikation kann eine Form psychischer Gewalt sein. Hierunter fallen auch das Nichteinsetzen oder Putzen von Hörgerät und Brille, die Aufforderung an den Pflegebedürftigen, anstatt zur Toilette zu gehen, „es laufen

zu lassen“ oder das ungefragte An- und Ausschalten des Radios oder Fernsehgerätes.

### Beispiel:

Herr B versorgt seinen Vater täglich. Er bekocht ihn jeden Mittag, da sein Vater auf ein frisch gekochtes Mittagessen Wert legt. Der Versuch, „Essen auf Rädern“ anliefern zu lassen, um den Sohn zu entlasten, scheiterte an der Einstellung des Vaters, das angelieferte Essen schmecke nicht. Herr B hat eine Lebensgefährtin. In der Beziehung kommt es wiederholt zum Streit, weil die Lebensgefährtin meint, eine Beziehung zu dritt zu führen. Sie könne mit Herrn B noch nicht einmal z.B. einen Ausflug planen, da er spätestens mittags seinem Vater zur Verfügung stehen müsse. Nach einem Streit mit der Lebensgefährtin sucht Herr B ein Gespräch mit dem Vater, um ihn zu bitten, doch einmal einen Lieferservice für das Mittagessen auszuprobieren. Als sich der Vater wiederholt weigert, ist Herr B wütend und enttäuscht und beschimpft seinen Vater heftig – leider nicht zum ersten Mal.

Da psychische Gewalt keine direkten äußerlichen Spuren wie z.B. Hämatome hinterlässt, verführt dies dazu, sie als Mittel zur Erzwingung von Handlungen oder als Ventil zum Herauslassen von Aversionen und Aggressionen - meist auch unbewusst - anzusehen, ohne dass dies als Gewalt wahrgenommen wird. Nimmt man beispielsweise einer dementen Person, die sehr auf ein Kuscheltier fixiert ist, dieses kommentarlos und wütend ab, weil es wiederholt beschmutzt wurde, ist dies durchaus kritisch. Auch wenn man das Stofftier nur waschen will, muss man auf die Reaktionen und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen Rücksicht nehmen. Diese werden überwiegend Verlustängste und Unverständnis empfinden und nicht die Notwendigkeit sehen. Ein Erklären der Situation oder

Ersatzschaffen durch ein anderes Stofftier würde die Situation eventuell entschärfen können.

Aber auch das **Ignorieren** der Bedürfnisse anderer ist kritisch.

### Beispiel:

Der pflegebedürftige Herr R ist seit Jahrzehnten starker Raucher. Wegen einer akuten Verengung der Gefäße mahnt ihn sein Hausarzt seit Jahren vergeblich, mit dem Rauchen aufzuhören. Seinen Sohn stört das Rauchen schon lange, zumal er Angst um den Gesundheitszustand seines Vaters hat. Er versucht daher alles, ihn davon abzubringen. Nachdem der Vater nicht mehr selbständig Zigaretten holen kann, nutzt der Sohn die Gelegenheit und teilt seinem Vater die Zigaretten zu. Sein Ziel ist, den Vater dadurch langsam schrittweise zu entwöhnen. Der Vater reagiert darauf zunehmend aggressiv und hat auch schon nach seinem Sohn geschlagen. Es kommt wiederholt zu beiderseitigen Beschimpfungen und körperlichen Gegenreaktionen des Sohns.

Auch Außenkontakte und **Kommunikation** können für Pflegebedürftige wichtiger sein, als es den Pflegenden erscheint. Diese zu unterbinden, stellt eine Form von psychischer Gewalt dar. Lässt man beispielsweise die Besucher eines Pflegebedürftigen nur zu bestimmten, stark eingeschränkten Zeiten ins Haus und unterbindet damit die jederzeitige Kontaktaufnahme und gesellschaftliche Kontakte, ist dies kritisch und je nach Ausprägung der Einschränkung sogar als Gewalt anzusehen.

Auch Pflegekräfte übernehmen häufig gut gemeinte Aktivitäten für ihre Kunden, die in ihrer Auswirkung unangemessen und damit kritisch sein können. Verweist beispielsweise eine engagierte Pflegerin wiederholt Verwandte eines Pflegebedürftigen des Hauses, weil diese

in ihren Augen „schlechter Umgang“ sind, unterbindet sie damit die Sozialkontakte ihres Kunden. Dieser sollte selbst entscheiden dürfen, wer ihn besucht.

Zu **finanzieller Ausbeutung** kommt es, wenn z.B. über das Vermögen älterer Menschen unbefugt verfügt wird. Häufig liegt der Gedanke zu Grunde, dass die Pflegebedürftigen das Geld oder bestimmte Gegenstände ohnehin nicht mehr benötigen, da ihr Bewegungsradius ohnehin stark eingeschränkt ist und damit ihre Bedürfnisse reduziert. Wollen beispielsweise Familienangehörige einen pflegebedürftigen Angehörigen nur dann besuchen, wenn sie Geldgeschenke erhalten. Ein „Bezahlenlassen“ sozialer Kontakte ist als finanzielle Gewalt zu werten, häufig einhergehend mit der Verwirklichung psychischer Gewalt.

Eine **Vernachlässigung** liegt vor, wenn eine Handlung unterlassen wird, obwohl im konkreten Fall etwas getan werden müsste. Diese Form von Gewalt geht häufig mit Zeitdruck und Überforderung einher. Es werden dabei die notwendigen Hilfen im Alltag unterlassen, die Hygiene wird nicht beachtet, Nahrung und Flüssigkeit werden nicht in dem notwendigen Maß gereicht. Auch das Liegenlassen in Kot oder Urin, das Wechseln der Vorlage nur zu bestimmten Zeiten oder die nicht ausreichend belassene Zeit für den Toilettengang sind Formen der Vernachlässigung. Und wenn man „einmal“ eine gebotene Maßnahme vergisst, wird es doch schon nicht so schlimm sein? Und wenn die oder der Pflegebedürftige dies einmal vertragen konnte ohne erkennbare Nachteile zu erleiden, dann wird sie oder er es auch noch ein weiteres Mal vertragen? Häufig entsteht Vernachlässigung nicht aus bösem Willen, sondern einfach aus Nachlässigkeit oder Überforderung der Pflegenden.



## Vermeiden kritischer Situationen und Reaktionen

*„... ich hatte das Gefühl, meine Mutter saugt die Kraft aus mir heraus. Je besser es ihr ging, desto schwächer wurde ich. Bis ich das begriffen habe, gab es viele unschöne Szenen zwischen uns ...“*

*„... mit meiner Frau konnte ich gar nicht über meine Probleme reden. Wenn ich gewusst hätte, dass es auch anderen so geht, wäre mir vieles leichter gefallen ...“*

Wenn man sich für eine **häusliche Pflege** von Familienangehörigen entscheidet, muss sich bewusst machen, dass man mit einer Situation konfrontiert wird, die in der Regel unbekannt ist und die immer wieder zu Überforderung und eigenem kritischem Verhalten führen kann. Umso wichtiger ist es, sich dies bewusst zu machen, selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen und sich begleiten zu lassen. Am Ende der Broschüre finden Sie nützliche Adressen und Kontaktmöglichkeiten für Hilfestellungen.

**Bevor** man sich für die Pflege von Angehörigen entscheidet, muss man Folgendes überlegen:

- Ist man wirklich bereit, diese Aufgabe zu übernehmen?
- Sind Sie berufstätig, sollte mit dem Arbeitgeber abgeklärt werden, welche Möglichkeiten es gibt, die häusliche Pflege und die eigene Berufstätigkeit in Einklang zu bringen.
- Machen Sie sich Gedanken über ihre familiäre Situation. Können Sie Unterstützung aus der eigenen Familie erwarten? Gibt es die Möglichkeit, die Betreuung aufzuteilen? Steht Ihre eigene Familie in der Entscheidung hinter Ihnen?
- Informieren Sie sich vor Übernahme der Pflegetätigkeit über das Krankheitsbild und die



damit einhergehenden Veränderungen in den Reaktionen und im Verhalten der pflegebedürftigen Person. Fragen Sie sich, ob Sie tatsächlich in der Lage sind, damit umzugehen.

- Machen Sie sich selbst Gedanken darüber, was Ihnen gut tut und welche Freiräume Sie zwingend benötigen. Planen Sie für sich selbst und Ihre Hobbys freie Zeit von vorneherein in den Pflegealltag mit ein. Gönnen Sie sich den freien Abend mit dem Partner. Es ist leichter, dies bereits zu Beginn zu planen, als erst dann, wenn erkennbar wird, dass Sie zwingend eine Auszeit benötigen.
- Fragen Sie bei der Pflegekasse, der Krankenkasse, den örtlichen Pflegediensten, dem Hausarzt oder der Kommune nach, ob in Ihrer Region Kurse für pflegende Angehörige bzw. Lehrgänge zur häuslichen Pflege angeboten werden. Dort treffen Sie auf Profis, die auch mit den Ursachen für das Entstehen von kritischen Situationen und der Bewältigung der Auswirkungen vertraut sind. Die Kosten werden häufig von der Pflegekasse übernommen. Oftmals werden auch Anleitungen zur Pflege von örtlichen Pflegediensten angeboten.
- Hören Sie sich um, ob es eine Angehörigengruppe in Ihrer Nähe gibt. Erfahrungsaustausch hilft, viele Probleme „von außen“ zu betrachten. Wenn Sie über kritische Situationen sprechen, hilft dies, eigene Gefühle und Erfahrungen zu verarbeiten.

Pflegt man bereits eine Person in häuslicher Pflege, sollte man sich immer wieder bewusst machen, was man tatsächlich leisten kann und wann eine Überforderung eintritt. Dazu ist es wichtig, die Bedürfnisse des

Pflegebedürftigen immer wieder zu reflektieren und abzugleichen. Man muss überprüfen, ob diese sich mit fortschreitender Pflegebedürftigkeit verändern, ob man weiß, was der Pflegebedürftige benötigt und ob man die Bedürfnisse erfüllen kann. Lehnen Sie daher überzogene Forderungen der pflegebedürftigen Person ab.

- Erklären Sie Ihren Angehörigen, warum Sie etwas tun oder nicht tun möchten, was Sie dabei empfinden und wie Sie sich fühlen.
- Kommt es zu Übergriffen seitens der Pflegeperson, verlassen Sie am besten das Zimmer, bevor eine Gegenreaktion Ihrerseits erfolgt. Hinterfragen Sie, warum es zu dem Übergriff gekommen ist.
- Kommt es zu einer Überforderungssituation, nehmen Sie Entlastungsmöglichkeiten wie Kurzzeitpflege und / oder Ersatzpflege an oder beauftragen Sie einen Pflegedienst. Es gibt auch Organisationen, die eine Unterstützung durch Ehrenamtliche anbieten. Ansprechpartner finden Sie im nachfolgenden Adressenteil.

Auch **Fachkräfte** bedürfen der Sensibilisierung für die Thematik, Unterstützung und Beratung zur Bewältigung von kritischen Situationen und Supervision. Dies muss beim Arbeitgeber zur Sprache gebracht werden. Arbeitgebern ist in der Regel an einem gut arbeitenden Team gelegen, das seine Arbeit gerne verrichtet. Es gibt Profis wie beispielsweise externe Coaches, die mit den Kolleginnen und Kollegen im Team arbeiten können:

- Eine Anamnese der eigenen (privaten) Erfahrungen ist wichtig, um kritische Reaktionen auf bestimmte Verhaltensweisen der Pflegebedürftigen zu vermeiden.
- Supervisionen und regelmäßige Teambesprechungen helfen bei der Vermeidung von schwierigen Situationen und der Verarbeitung von Erlebtem.
- Profis können Unterstützungsangebote bei psychischer und physischer Belastung unterbreiten.
- Profis können alternative Pflegemöglichkeiten (z.B. Bodenpflege statt Bettgitter) aufzeigen, die im häuslichen Umfeld des Patienten umgesetzt werden können.
- Vertrauenspersonen, an die Sie sich im Notfall wenden, entlasten Sie und geben Ihnen das Gefühl, mit kritischen Situationen nicht „allein gelassen“ zu werden.
- Schützen Sie sich selbst, in dem Sie die Übertragung von Tätigkeiten ablehnen, für die Sie nicht qualifiziert sind.
- Verhindern Sie Gegenreaktionen auf kritische Situationen, in dem Sie zunächst den Raum verlassen. Hinterfragen Sie, was zu der Reaktion des Pflegebedürftigen geführt hat.

Mit den in der Broschüre dargestellten Beispiel-Situationen soll Pflegenden aufgezeigt werden, wie Pflegesituationen belastet und kritisch werden können und man als Pflegeperson kritische Verhaltensweisen bis hin zu Gewalt an den Tag legt, ohne dies vorherzusehen oder gar zu wollen. Sich im Vorfeld bewusst zu machen, was geschehen kann und das eigene Handeln zu reflektieren, kann davor schützen, selbst zum „Täter“ zu werden. Nutzen

Sie die vorhandenen Angebote, sich beraten und unterstützen zu lassen. Sein Sie durchaus egoistisch, indem Sie auch an sich denken, um wiederum für andere da sein zu können. Haben Sie bereits selbst kritische Verhaltensweisen an den Tag gelegt, nutzen Sie die Chance frühzeitig kritische Situationen und Ihre Reaktionen darauf zu erkennen und diese künftig zu vermeiden.

## Beratungs- und Informationsstellen

Wenn Sie merken, dass Sie Beratung benötigen, weil Sie rechtzeitig über mögliche Belastungssituationen informiert werden wollen oder mit der Pflegesituation nicht zurecht kommen, sich überfordert fühlen oder das Pflegeverhältnis als belastet empfinden, sollten Sie sich nicht scheuen, Hilfe zu suchen. Erfahrene Ansprechpartner können Sie präventiv beraten, Ihnen Wege für eine Entlastung aufzeigen und Ihnen helfen, eine für Sie tragbare Lösung Ihrer Probleme zu finden.

## Beratungsstellen auf Landesebene

Die nachfolgend genannten Stellen können Ihnen bei Ihren Fragen behilflich sein, da sie mit den Alltagsproblemen bei häuslicher Pflege vertraut sind.

Die **Bundesländer** bieten teilweise zusammen mit den Pflegekassen Informations- und Beratungsangebote im Internet. Dort werden Ihnen auch die Beratungsmöglichkeiten und Ansprechpartner vor Ort genannt.

Daneben gibt es auf kommunaler Ebene inzwischen Beratungsangebote rund um die Pflege durch die **Pflegestützpunkte**.

Die Internetadressen der Beratungsangebote auf Landesebene haben wir nachstehend zusammengestellt:

- Baden-Württemberg: [www.bw-pflegestuetzpunkt.de](http://www.bw-pflegestuetzpunkt.de)
- Bayern: [www.pflegeservice-bayern.de](http://www.pflegeservice-bayern.de)
- Berlin: [www.pflegestuetzpunkteberlin.de](http://www.pflegestuetzpunkteberlin.de)
- Brandenburg: [www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de](http://www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de)
- Bremen: [www.bremen-pflegestuetzpunkt.de](http://www.bremen-pflegestuetzpunkt.de)
- Hamburg: [www.hamburg.de/pflegestuetzpunkte.de](http://www.hamburg.de/pflegestuetzpunkte.de)
- Hessen: [www.hsm.hessen.de](http://www.hsm.hessen.de)
- Mecklenburg-Vorpommern: [www.psp-mv.de](http://www.psp-mv.de)
- Niedersachsen: [www.ms.niedersachsen.de](http://www.ms.niedersachsen.de)
- Nordrhein-Westfalen:  
[www.landeszentrum-pflegeberatung-nrw.de](http://www.landeszentrum-pflegeberatung-nrw.de)
- Rheinland-Pfalz: [www.menschen-pflegen.de](http://www.menschen-pflegen.de)
- Saarland: [www.psp-saar.net](http://www.psp-saar.net)
- Sachsen: [www.pflegenetz.sachsen.de](http://www.pflegenetz.sachsen.de)
- Schleswig-Holstein: [www.schleswig-holstein.de](http://www.schleswig-holstein.de)
- Thüringen: [www.thueringen.de](http://www.thueringen.de)

Die Stiftung „Zentrum für Qualität in der Pflege“ bietet eine bundesweite Datenbank für die Suche nach Pflegestützpunkten im Internet unter [www.psp.zqp.de](http://www.psp.zqp.de).

In vielen Regionen gibt es Krisen- oder Notruftelefone, die schnell und unkompliziert Hilfestellung bei Beschwerden über kritische Ereignisse geben, Ansprechpartner benennen und kostenlos weiterhelfen.

Nachstehend sind beispielhaft einige Adressen genannt:

- Baden-Württemberg:
  - Krisentelefon „GEWALTig überfordert“  
Landratsamt Böblingen  
07031 – 663 3000  
[www.krisentelefon-bb.de](http://www.krisentelefon-bb.de)
  - Beschwerde- und Beratungsstelle für Probleme der  
Altenpflege in Stuttgart  
Stadtseniorenrat Stuttgart e.V.  
0711 – 61 59 92 3  
[www.stadtseniorenrat-stuttgart.de](http://www.stadtseniorenrat-stuttgart.de)
  
- Bayern:
  - Bayerische Pflegehotline  
0800 – 011 43 53 (kostenlos)
  - „Altern in Würde“ Trägerunabhängige Beratungs-  
und Beschwerdestelle für Pflegebedürftige und  
Angehörige  
Alzheimer Gesellschaft Pfaffenwinkel e.V.  
0881 – 9276091  
[www.alzheimer-pfaffenwinkel.de](http://www.alzheimer-pfaffenwinkel.de)
  
- Berlin:
  - Pflege in Not Berlin –  
Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikt und  
Gewalt in der Pflege älterer Menschen  
Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.  
030 – 69 59 89 89  
[www.pflege-in-not-berlin.de](http://www.pflege-in-not-berlin.de)

- Brandenburg:
  - Pflege in Not Brandenburg –  
Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikt  
und Gewalt in der Pflege älterer Menschen  
Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie  
0180 – 265 55 66  
[www.pflegeinitiative-brandenburg.de](http://www.pflegeinitiative-brandenburg.de)
  
- Bremen:
  - HelpLine –  
Telefon für pflegende Angehörige von Menschen mit  
Demenz  
Demenz Informations- und Koordinationsstelle  
Bremen  
0421 – 79 484 98  
[www.helpline-bremen.de](http://www.helpline-bremen.de)
  
- Hamburg:
  - Beschwerdetelefon Pflege –  
Beratung und Unterstützung für Pflegebedürftige  
und Angehörige  
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz  
040 – 28 05 38 22  
[www.beschwerdetelefon-pflege.de](http://www.beschwerdetelefon-pflege.de)
  
- Niedersachsen:
  - Pflege-Notruftelefon Niedersachsen  
SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V.  
0180 – 2000 872  
[www.sovd-nds.de/pflegenotruf.0.html](http://www.sovd-nds.de/pflegenotruf.0.html)



- Nordrhein-Westfalen:
  - Handeln statt Misshandeln –  
Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V.  
0228 – 69 68 68  
[www.hsm-bonn.de](http://www.hsm-bonn.de)
  
- Rheinland-Pfalz:
  - Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und  
Wohnen in Einrichtungen in Rheinland-Pfalz  
Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V.  
06131 – 28 48 41  
[www.verbraucherzentrale-rlp.de/telefonberatung](http://www.verbraucherzentrale-rlp.de/telefonberatung)
  
- Sachsen-Anhalt:
  - Beratungsstelle für Probleme in der Altenpflege  
Landeshauptstadt Magdeburg  
0391 – 540 24 30  
[www.magdeburg.de](http://www.magdeburg.de)
  
- Schleswig-Holstein:
  - PflegeNotTelefon Schleswig-Holstein  
AWO Landesverband Schleswig-Holstein e.V.  
01802 – 49 48 47  
[www.pflege-nottelefon.de](http://www.pflege-nottelefon.de)

## Bundesweite Beratungsstellen

Zu den bundesweit tätigen Stellen, die ebenfalls Auskunft in Fragen rund um die Pflege erteilen und Beratung in konkreten Situationen anbieten, zählen beispielsweise folgende:

- Servicetelefon „Wege zur Pflege“ des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)  
030 – 201 791 31  
[www.wege-zur-pflege.de](http://www.wege-zur-pflege.de)
- Bürgertelefon zur Pflegeversicherung des Bundesministerium für Gesundheit (BMG)  
Tel.: 030 – 340 60 66 02
- Bürgertelefon der Bundesregierung zur Pflegerversicherung  
01805 9966-3 (kostenpflichtig)
- Bundesinteressenvertretung für Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung (BIVA) e.V.  
0228 – 90 48 90 0  
[www.biva.de](http://www.biva.de)
- Online-Beratung für pflegende Angehörige  
Catania gGmbH  
[www.pflegen-und-leben.de](http://www.pflegen-und-leben.de)
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  
Selbsthilfe Demenz  
030 - 259 379 514

- Netzwerk PflegeBegleitung  
[www.pflegebegleiter.de](http://www.pflegebegleiter.de)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen  
030 – 2045 3366  
[www.bagfa.de](http://www.bagfa.de)
- Telefonseelsorge der christlichen Kirchen  
Evangelische Seelsorge: 0800 1110111  
Katholische Seelsorge: 0800 1110222  
[www.seelsorge.de](http://www.seelsorge.de)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. von  
Menschen mit Behinderung und chronischer  
Erkrankung und ihren Angehörigen  
0211 – 31006 0