

Zweiter Teil Anforderungen an den Betrieb

§ 7 Gewaltprävention

Betreiberinnen und Betreiber von Einrichtungen nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder von Diensten nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 treffen geeignete Maßnahmen, um Betreuungs- und Pflegebedürftige vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte, zu schützen.

Übersicht	Rn.
A. Gesetzgebungsgeschichte und Schutzzweck	1
B. Anwendungsbereich, Normadressaten	2
C. Gewaltprävention, Begriffsdefinition Gewalt, Regelungsbedarf	3
D. Geeignete Maßnahmen, die tatsächlich für eine gewaltfreie und menschenwürdige Pflege Sorge tragen/Grundsätze der Gewaltprävention	4
I. Grundsätze der Gewaltprävention des öffentlichen Gesundheitswesens	5
II. Gesetzeskonforme Prävention	6
E. Vorkehrungen zum Schutz vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte	7

A. Gesetzgebungsgeschichte und Schutzzweck

Mit § 7 (ehemals § 8) und der dort geregelten Verpflichtung, Betreuung und Pflege präventiv auszurichten, will der Gesetzgeber das Recht auf Betreuung und Pflege frei von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch einschließlich geschlechtsspezifischen Grenzüberschreitungen und Diskriminierungen stärken.¹ In der ersten Gesetzesfassung aus 2012 war die Gewaltprävention in § 8 Recht auf besonderen Schutz normiert. Die ursprüngliche Vorschrift benannte die Betreuungsbedürftigen nicht ausdrücklich, sondern nur die Pflege. Die Neuformulierung – wie auch die Gesetzesdefinition von Einrichtungen der Behindertenhilfe in § 2 Abs. 3 – dient der Klarstellung des Gewollten. Zudem wurde die Vorschrift von „Recht auf besonderen Schutz“ in „Gewaltprävention“ umbenannt. Eine Änderung der Zielsetzung ist hiermit nicht verbunden. Die neue Vorschriftsbezeichnung unterstreicht die Unumgänglichkeit einer systematischen Prävention, die jedem Gewaltrisiko wirksam begegnet. Mit dem Adjektiv „geeignet“ verdeutlicht der Gesetzgeber, dass es auf wirksame Prävention ankommt. In der Praxis bewährte und

¹ Beschreibend Drescher, Häusliche und institutionelle Pflege älterer Menschen als kriminologisches Problem, 2015; zu Gewalt gegen Pflegebedürftige auch im ambulanten Bereich vgl. auch Berzlanovich, Gewalt gegen Pflegebedürftige, in: Jedelsky (Hg.) Heimhilfe, Praxisleitfaden für die mobile Betreuung zuhause, 2016, S. 171 ff.

nach Möglichkeit wissenschaftlich erwiesene Methoden sind hiermit gemeint.

Auch die neue Vorschrift konkretisiert die in **§ 1 Abs. 1** angeführte Zielsetzung des Gesetzes: Betreuungs- und Pflegebedürftige in ihrer Würde zu schützen und zu achten, vor gesundheitlicher Beeinträchtigung zu wahren, in ihrer Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu achten und zu fördern, gesellschaftliche Teilhabe zu unterstützen, das Recht auf gewaltfreie Pflege und Betreuung sowie die Wahrung der Intimsphäre zu schützen, und stellt somit eine Schutznorm im Sinne des Deliktsrechts (**§ 823 Abs. 2 BGB**) dar. Wie § 8 Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen dient sie der Wahrung der grundgesetzlich gesicherten Persönlichkeitsrechte auf ein menschenwürdiges Dasein (Art. 1 Abs. 1 GG), auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG), die Unverletzlichkeit der Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG) und auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG). Die Norm wurde auch mit Blick auf völkerrechtliche Verpflichtungen, Menschenrechtsvorgaben zu verwirklichen, und entsprechend dezidierte Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation formuliert.²

Die landesgesetzliche Normierung des besonderen Schutzrechts ist verbunden mit dem gesetzlichen Anspruch der Einrichtungs- und Dienstbetreiber wie auch Betreuungs- und Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen, Bevollmächtigten und gesetzlichen Betreuer auf **umfassende Beratung gemäß § 3**, dem **Anregungs-, Hinweis- und Beschwerderecht gemäß § 4** und der Einführung der **ordnungsrechtlichen Sanktion gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 1 und 3, Abs. 3**. Erklärtes Ziel dabei ist, die Umsetzung der Persönlichkeits- und Menschenrechte als elementares Qualitätsmerkmal der Betreuung und Pflege in Hessen Geltung zu verschaffen. In der Gesetzesbegründung zur ersten Gesetzesfassung macht der Gesetzgeber darauf aufmerksam, dass die neue Schutznorm als Auslegungsregel für das Gesetz ins-

² Vgl. Ausführungen aus der Gesetzesbegründung zu § 8 in der Fassung vom 7. März 2012. Neben den Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung und dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau ist zwischenzeitlich nach Inkrafttreten in Deutschland am 1. Februar 2018 auch das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention) zu nennen; s. a. WHO zum überfälligen Bedarf zum Schutz von Behinderten: World report on disabilities http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/ und den Aktionsplan WHO global disability action plan 2014–2021 www.who.int/disabilities/actionplan/en/; sowie zum Schutz vor Misshandlung und Ausbeutung im Alter: A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report, 2008, http://www.who.int/ageing/publications/elder_abuse2008/en/; WHO Regional Office for Europe, Sethi, Wood, Mitis, Bellis, Penhale, Iborra Marmolejo, Lowenstein, Manthorpe, Ulvestad Kärki, Gage-Lindner (u. a.), European report on preventing elder maltreatment, Copenhagen 2011, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf.

gesamt zu verstehen ist.³ § 7 ist damit zentral für die Definition und Beurteilung der Leistungsqualität und dient als Maßstab für Einrichtungsbetreiber in Bezug auf die Organisationsentwicklung wie auch für den individuellen Betreuungs- und Pflegeprozess. **§ 7 i. V. m. §§ 3, 4 und 20 Abs. 1 Nr. 1 und 3, Abs. 3** soll auf ein verstärktes Bemühen um geeignete Rahmenbedingungen hinwirken, die den Belangen der Betreuungs- und Pflegebedürftigen durch zielgerichtete Präventionsmaßnahmen gerecht werden. Das Gesetz setzt durch **§§ 3 und 4** auf den Dialog unter allen Beteiligten. Die Aufsichtsbehörden stehen dabei in der Pflicht, gemäß **§§ 3 und 4** beratend und nach **§ 20** ggf. sanktionierend, die Weiterentwicklung der Prävention voranzubringen. Dass die Aufsichtsbehörden bei gesetzeswidrigem Handeln eines Einrichtungsbetreibers gemäß **§§ 3, 4 und 20 Abs. 1 Nr. 1 und 3, Abs. 3** tätig werden, entlastet und schützt Betroffene, die dadurch nicht auf das formelle Geltendmachen individualrechtlicher Ansprüche verwiesen sind.⁴

B. Anwendungsbereich, Normadressaten

Anwendungsbereich ist die stationäre und entgeltlich geleistete ambulante Betreuung und Pflege nach **§ 2 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 3** gleichermaßen. Normadressaten sind die Einrichtungs- und Dienstbetreiber. Dass sie eine besondere Verantwortung für die Herstellung von angemessenen Rahmenbedingungen für die tägliche Arbeit der Beschäftigten bzw. auch von vermittelten Pflegekräften tragen, folgt bereits aus den Arbeitgeberpflichten sowie aus der Pflicht der Aufsichtsbehörden, Beschwerden unverzüglich nachzugehen (nach **§ 4**) und der ordnungsrechtlichen Sanktion (nach **§ 20 Abs. 1 Nr. 1 und 3, Abs. 3**).

Die Verpflichtung der Betreuungs- und Pflegekräfte, geeignete Maßnahmen der Gewaltprävention und damit das Recht der Betreuungs- und Pflegebedürftigen auf besonderen Schutz umzusetzen, wird wiederum dienstvertraglich geschuldet; eventuelle Sanktionen gegen sie persönlich können zivilrechtlich aus dem Deliktsrecht (§§ 823 ff. BGB) wie auch Strafrecht folgen.

³ Vgl. Gesetzesmaterialien zu § 8 in der Fassung vom 7.3.2012.

⁴ S.a. zur Forderung, eine Ombudsstelle einzurichten bzw. eine oder einen Landespflegebeauftragte(n) für die Pflege zu benennen, Kreuzer, Missstände in der Heimpflege – Reform der Pflege und Pflegekontrolle, ZRP 2014, S. 174 ff. Hierauf ist der hessische Gesetzgeber nicht eingegangen.

C. Gewaltprävention, Begriffsdefinition Gewalt, Regelungsbedarf

- 3 Mit der Maßgabe in § 7, **geeignete Maßnahmen** bzw. **Schutzvorkehrungen** zu treffen, legt der Gesetzgeber den Schwerpunkt auf die **Gewaltprävention**, was nunmehr mit der neuen Vorschriftbezeichnung „Gewaltprävention“ noch einmal unterstrichen wurde. Mit § 7 zielt der Gesetzgeber auf die Vorbeugung jeder Form von Grenzüberschreitung, die als Gewalt, Ausbeutung oder Missbrauch einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte bei den schutzbedürftigen Betreuungs- und Pflegebedürftigen wirken kann. Auf eine strenge strafrechtliche Beurteilung kommt es nicht an, da auch entsprechende Handlungen bzw. Unterlassungen unterhalb der strafrechtlichen Relevanz die menschenwürdige Betreuung und Pflege in Frage stellen.

Die ausdrückliche Pflicht zur Gewaltprävention, d. h. des Rechts jeder und jedes Einzelnen auf eine gewaltfreie und menschenwürdige Betreuung und Pflege, folgt aus der wachsenden Erkenntnis, dass Betreuungs- und Pflegebedürftige durch spezifische Risiken für Misshandlung belastet sind und eine aktive, gezielte und wissenschaftlich informierte Prävention notwendig ist, um diesen vorzubeugen.⁵ Die Tätigkeiten in der Betreuung und Pflege beinhalten spezifische Herausforderungen, die ein hohes Stress- und Konfliktpotential innehaben, dem nur mit professioneller Qualitätssicherung zu begegnen ist.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die als Organisation der Vereinten Nationen mit der öffentlichen Gesundheit befasst ist und – in Umsetzung entsprechender Beschlüsse der Weltgesundheitsversammlung, d. h. der Gesundheitsministerien der UN-Mitgliedstaaten – seit den 1990er Jah-

⁵ Gewalt gegen Ältere wurde ab den 1970er Jahren im angelsächsischen Sprachraum thematisiert. Seit den 1990er Jahren befasst sich die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit der interpersonellen Gewalt als Herausforderung der öffentlichen Gesundheit. Der erste Weltbericht Gewalt und Gesundheit (WHO, 2002) setzt sich mit vielfältigen Gewaltphänomenen auseinander; ein Kapitel ist der Gewalt gegen Ältere gewidmet. Der Weltbericht 2002 enthält jedoch noch keine Ausführungen zu Gewalterfahrungen Behindter. Dies ist ein Schwerpunkt, der sich erst später etabliert und dem 2011 die WHO einen eigenen Weltbericht gewidmet hat, s. o. Fn 1; durch jüngste Forschung ist dringender Handlungsbedarf zum Behindertenschutz deutlich geworden, vgl. <http://www.who.int/disabilities/violence/en/index.html> und Schröttele/ Hornberg/ Glammeier/ Sellach/ Kavemann/ Puhe/ Zinsmeister, Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland, BMFSFJ (Hrsg.), Berlin 2012, <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/>. Vgl. auch folgende Veröffentlichungen, die das Phänomen in der Praxis beschreiben: Schamborski/Drechsel-Schlund, Gewalt und Aggression in Pflege- und Betreuungsberufen, DGUV-Forum 2015, S. 20 f.; Eggert/Sulmann, Neue Anhaltspunkte zum Umgang mit Gewalt in der stationären Langzeitpflege, NDV 2017, S. 307–401, vor allem auch S. 400 f.; Richter, Ein Auge auf die Schwachen, G+G 2018, S. 20–25, hier vor allem S. 24 f. Die Lösungsmöglichkeiten ähneln alle. Zu Gewalt gegen Pflegende und Betreuende siehe Hansen/Schamborski, Gewalt hat viele Gesichter, BGW mitteilungen 2015, Nr. 1, S. 6–9.

ren einen ausgewiesenen Schwerpunkt auf die Gewaltprävention im Gesundheitswesen und weiteren Sektoren legt, definiert die **Gewalt gegen ältere Menschen (elder abuse)** als eine einmalige oder wiederholte Handlung oder das Unterlassen einer angemessenen Reaktion im Rahmen einer Vertrauensbeziehung, wodurch einer älteren Person Schaden oder Leid zugefügt wird.⁶ Von zentraler Bedeutung für diese Definition, die auch auf die **Misshandlung und Vernachlässigung Betreuungsbedürftiger** zutrifft, ist, dass zwischen einem potentiellen Misshandelnden und einem potentiellen Opfer ein **Vertrauensverhältnis** besteht. Unterschieden wird wie bei allen Formen von Gewalt⁷ zwischen körperlicher Gewalt (z. B. Schlagen oder Treten, Freiheitsentzug, Übermedikation), psychischer Gewalt (z. B. Drohungen und Einschüchterung, Beleidigung, Herabsetzung, Demütigung), sexualisierter Gewalt (ohne Einverständnis herbeigeführter Sexualkontakt), finanzieller Ausbeutung (z. B. Diebstahl und Unterschlagung von Eigentum) und Vernachlässigung (z. B. unangemessene bzw. unterlassene Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeiten).

Was die Häufigkeit und den Schweregrad der Misshandlungsrisiken Betreuungs- und Pflegebedürftiger betrifft, ist die Datenlage aus mehreren Gründen, nicht zuletzt aufgrund der besonderen Abhängigkeit und ggf. Isolation der Betreuungs- und Pflegebedürftigen, die das Offenbaren des Geschehens und das Bemühen um Abhilfe erschweren, von einem großen Dunkelfeld des Nicht-Erkannten, Nicht-Verfolgten, Nicht-Geahndeten gekennzeichnet. Jedoch ist das Wissen um das Ausmaß der Problematik in den vergangenen Jahren zunehmend besser geworden.

Die WHO geht nach einer Analyse amtlicher Statistiken und zusätzlicher Studien zur Lebenssituation und Gesundheit von Menschen 60 Jahre alt und

⁶ „Elder abuse is a single or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person“, WHO World Report Violence and Health, 2002, S. 126 f., unter Bezugnahme auf die Definitionsfindung u. a. in der UK in den 1990er Jahren, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en; s. a. WHO Regional Office for Europe, European report on preventing elder maltreatment, Copenhagen 2011; WHO, A Global Response to Elder Abuse and Neglect, 2008, http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf.

⁷ 1996 legte die WHO eine Definition von interpersoneller Gewalt vor, die, wie oben angeführt, im Weltbericht Gewalt und Gesundheit aus 2002 in Bezug auf spezifische Ausprägungen weiter differenziert wurde. Die WHO definiert Gewalt als „[den absichtlichen] Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichen Zwang oder physischer Macht (...), der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentscheidungen und -entwicklung oder Deprivation führt“ („The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation.“), World Report Violence and Health, 2002; WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority. Geneva, World Health Organization, 1996 (document WHO/EHA/SPI.POA.2).

älter in Europa davon aus, dass jährlich rund vier Millionen ältere Menschen in den 53 Mitgliedstaaten der Euro-Region der WHO Misshandlungen erleiden und 8.300 an den Folgen interpersoneller Gewalt sterben, eine Million sexualisierte Gewalt, 29 Millionen psychische Misshandlung und sechs Millionen finanzielle Ausbeutung erfahren. Weltweit ist einer von sechs älteren Erwachsenen misshandelt worden oder knapp 16 % der über 60-Jährigen. Die Häufigkeit bzw. Intensität der Gewaltfälle steigt bei Behinderung und zusätzlicher Abhängigkeit.⁸ Auch die in Deutschland durchgeführten Studien bestätigen, dass das Risiko, Opfer von Gewalt zu werden, sich sehr deutlich mit der Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit bzw. Behinderung erhöht.⁹

Eine systematische Analyse der internationalen Forschung zu Gewalterfahrungen behinderter Erwachsener wurde 2011 im Auftrag der WHO abgeschlossen und stellte fest, dass behinderte Erwachsene insgesamt 1,5-mal häufiger von Gewalt betroffen sind als nicht behinderte Erwachsene, wobei Geistig- bzw. Lernbehinderte fast viermal häufiger als Nichtbehinderte Gewalterfahrungen machen. Hier ist das Risiko auch am höchsten, mehrfach und über eine längere Zeit, ggf. Jahre, Misshandlungen ausgesetzt zu sein.¹⁰

⁸ WHO Regional Office for Europe, European report on preventing elder maltreatment, Copenhagen 2011, S. 13 ff. m. w. N. auch zu mehreren in Deutschland erfolgten Studien; s. a. infographics bei www.who.int/violence_injury_prevention/violence/elder_abuse/en/; www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/; www.who.int/en/news-room/detail/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected.

⁹ S. statt vieler, jeweils m. w. N. H. L. Grass/G. Walentich, Gefahren für alte Menschen in der Pflege, in: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe/Hessisches Sozialministerium (Hrsg.), Ärztliches Praxishandbuch Gewalt, Berlin 2013, S. 179 ff.; T. Görzen (Hrsg.), Sicherer Hafen oder gefahrvolle Zone? Kriminalitätserfahrungen im Leben alter Menschen, Frankfurt am Main 2010; Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), Alter – ein Risiko? Ältere Menschen als Opfer von häuslicher und institutioneller Gewalt, Münster, 2005; T. Görzen/A. Kreuzer/B. Nägele/S. Krause, Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum, BMFSFJ (Hrsg.), Berlin, 2002.

¹⁰ Im Fokus standen insbesondere Studien zur körperlichen und sexualisierten Gewalt sowie zur Partnergewalt; Hughes/ Bellis/ Jones/ Wood/ Bates/ Eckley/ McCoy/ Mikton/ Shakespeare/ Officer, Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies, The Lancet, Volume 379, Issue 9826, Pages 1621–1629, veröffentlicht online 28 February 2012, http://www.who.int/disabilities/publications/violence_children_lancet.pdf; s. a. Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland, BMFSFJ (Hrsg.), Berlin 2012.

D. Geeignete Maßnahmen, die tatsächlich für eine gewaltfreie und menschenwürdige Pflege Sorge tragen/ Grundsätze der Gewaltprävention

Das Gesetz fordert „geeignete Maßnahmen“ der Gewaltprävention und verweist damit auf zumindest empirisch fundierte, vorzugsweise wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse. Maßnahmen, die lediglich nach gesundem Menschenverstand logisch oder naheliegend erscheinen, ohne dass aus zumindest ersten empirischen Erfahrungen replizierbare Erkenntnisse und positive Ergebnisse erzielt worden wären, sind nicht gemeint. Mit dem Adjektiv „geeignet“ zielt der Gesetzgeber auf vielversprechende (d. h. erste Erfahrungen zeigen positive Ergebnisse) bis wissenschaftlich bestätigte Präventionspraxis (so genannte Bestpraxis/best practice) ab.

Für die Bereiche Pflege und Betreuung wird seit mehreren Jahren intensiv und wissenschaftlich fundiert an der Entwicklung wirksamer Maßnahmen der Gewaltprävention gearbeitet, so dass das Wissen darüber, was tatsächlich funktioniert und warum, heranwächst.¹¹ Beispielehaft sind die u. a. in Deutschland erprobten Maßnahmen zur Reduktion von freiheitsentziehenden Maßnahmen, da diese den Fokus auf die Vorbeugung von grenzüberschreitendem Verhalten insgesamt legen.¹² Anders als bei den methodischen Fragen im Zusammenhang mit der Vermeidung von freiheitsentziehenden

¹¹ Vgl. internationales Symposium Protection against Violence in Home Care Settings for Older Adults, 1.–2. März 2018, Goethe Universität Frankfurt/Frankfurter Forum für interdisziplinäre Altersforschung, www.uni-frankfurt.de/52250603/Forschung; Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage zu freiheitsentziehenden Maßnahmen, BT-Drs. 18/13176 vom 25.07.2017; das einschlägige Untersuchungskonvolut der Forschungsgruppe Gesundheitsschutz bei interpersoneller Gewalt an der Hochschule Fulda <https://www.hs-fulda.de/pflege-und-gesundheit/forschung/forschungsschwerpunkte/gesundheitsschutz-bei-interpersoneller-gewalt/>; Siegel/Gahr/Mazheika/Mennicken/Ritz-Timme, Intervention zur Prävention von Gewalt in der Pflege: Von der Sensibilisierung zur Handlungskompetenz, Palliativmedizin 2014, 15 (DOI: 10.1055/s-0034-1374505); Aktionsprogramm des Bundesfamilienministeriums und der Deutschen Hochschule der Polizei 2009 – 2012 „Sicher leben im Alter (SiLiA)“ <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=140394.html>; deutsche Pflege-Charta aus 2005, <http://www.wege-zur-pflege.de>; europäische Projekte wie milcea: Monitoring in Long-Term Care, Pilot Project on Elder Abuse, <http://www.milcea.eu/aktuelles.html>; Breaking the Taboo (2007–2009) http://www.roteskreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/GSD/Brochure-English.pdf, Intimate Partner Violence against Older Women sowie Mind the Gap!: <http://www.ipvow.org/de/links>; international: WHO, Global Campaign for Violence Prevention Plan of Action 2012–2020, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/actionplan/en/index.html; WHO Regional Office for Europe, European report on preventing elder maltreatment (2011); International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA): <http://www.inpea.net/>; WHO, World Report Health and Violence (2002); Centers for Disease Control and Prevention (CDC): <http://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/index.html>.

¹² Weiterführende Hinweise siehe Kommentierung zu § 8.

Maßnahmen gemäß § 8, für die bereits formelle Expertenstandards nach § 113a SGB XI insbesondere zur Sturzprophylaxe und zur Erhaltung und Förderung der Mobilität heranzuziehen sind,¹³ ist die Gewaltprävention allerdings noch nicht Gegenstand einer formellen Standardentwicklung, die den allgemein anerkannten Stand pflegerisch-medizinischer Erkenntnis (lege artis) umschreibt. Folglich müssen bei der Auslegung von § 7 andere fachlich adäquate Maßstäbe angelegt werden.

I. Grundsätze der Gewaltprävention des öffentlichen Gesundheitswesens

- 5 Maßnahmen, die nicht nur gut gemeint, sondern sich in der Praxis als tatsächlich geeignet erweisen, um für eine gewaltfreie und menschenwürdige Pflege der Betreuungs- und Pflegebedürftigen Sorge zu tragen, können nur solche sein, die etablierte **Grundsätze der Prävention** beachten. Die von der Lehre des öffentlichen Gesundheitswesens maßgeblich geprägten Grundsätze der Gewaltprävention sind bei der Anwendung von § 7 zu bevorzugen, weil sie auf Grundlage einer wissenschaftlich informierten und interdisziplinären Reflektion basieren. Dabei haben Transparenz, Überprüfbarkeit und Praxisbestätigung sowie die Beteiligung aller relevanten Akteure bzw. Wissensquellen Vorrang. Die Grundsätze der Gewaltprävention des öffentlichen Gesundheitswesens bieten die Gewähr dafür, dass das jeweilige Risiko, dem es gilt vorzubeugen, für alle zu beteiligenden Akteure bzw. Organisationen erkennbar gemacht und systematisch analysiert werden kann. Dies erleichtert es, Misshandlungsrisiken frühzeitig und damit rechtzeitig zu verorten sowie Probleme einer konkreten Lösung zuzuführen, deren Effektivität und Praktikabilität wiederum zu überdenken und bei Bedarf umsetzbare Korrekturen einzuführen. Hierbei handelt sich um ein methodisches Vorgehen, das mit den Handlungsgrundsätzen der Pflege wie auch der Sozialarbeit eng verwandt ist, wonach es gilt, den individuellen Pflege- bzw. Entwicklungsprozess kontinuierlich zu beobachten, zu evaluieren und die Versorgung ggf. gezielt weiterzuentwickeln.

Nach der Lehre des öffentlichen Gesundheitswesens geht es konkret darum, in einem ersten Schritt das jeweilige Problem zu erfassen und Risiko- sowie schützende Faktoren zu identifizieren. Darauf aufbauend sind Strategien, die alle Akteure einbinden, zu entwickeln; dadurch fließt interdisziplinäres Wissen bereichernd in den Prozess ein. Liegt ein Praxismodell bereits vor, so wird es auf die vorhandenen Strukturen adaptiert. Als weiterer Schritt werden die Strategien angewandt und ebenfalls interdisziplinär reflektiert. D. h., zunächst wird ausgetestet. Anschließend soll das Erprobte, das sich als erfolgreich erweist, ausgebaut – beispielsweise auf

13 Ebd.

weitere organisatorische Einheiten oder Regionen ausgeweitet – werden. Dabei gilt es, die erprobte Strategie weiterhin, d. h. kontinuierlich kritisch reflektiert und bei Bedarf weiterzuentwickeln.¹⁴ Im günstigsten Fall findet auch eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung statt, wodurch eine gezielte Feinabstimmung besser erreichbar wird.

II. Gesetzeskonforme Prävention

Eine § 7 konforme Prävention von Misshandlung von Betreuungs- und Pflegebedürftigen, die zugleich die Basis der menschenwürdigen Versorgung bildet, setzt demnach voraus, dass der Einrichtungs- bzw. Dienstbetreiber sich über vorhandene Kenntnisse und Praxismodelle der Gewaltprävention orientiert und diese, auf die eigene Praxis zugeschnitten, anwendet sowie mit wachsender Erfahrung fortentwickelt. Als Orientierung bieten sich hierfür eine Vielfalt an Instrumenten zur Beurteilung von individuellen wie auch institutionellen Risikolagen und schützenden Faktoren (Screening), die in Deutschland¹⁵ in interdisziplinärer Zusammensetzung erprobt werden konnten, sowie mehrere Leitfäden und konkrete Praxisvorbilder an, so etwa die Veröffentlichungen, die aus dem Bundesaktionsprogramm „Sicher leben im Alter (SiLiA)“ und dem europäischen Projekt milcea: Monitoring in Long-Term Care, Pilot Project on Elder Abuse, mit Rahmenempfehlungen zur Entwicklung eines Monitoring-Systems (auch in deutscher Sprache) her-

¹⁴ Vgl. WHO, World Report Violence and Health (2002), weiterführend s. a. die globale Vernetzungsinitiative der WHO Violence Prevention Alliance, <http://www.who.int/violenceprevention/en/index.html> sowie die Hinweise in <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse> und http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/elder_abuse/en/; Maury Nation/Dana Keener/Abraham Wandersman/David DuBois, Applying the Principles of Prevention: What Do Prevention Practitioners Need to Know About What Works?, 2005, <http://www.odvn.org/training/Documents/doc-principles-prevention.pdf>. Beispielhaft für den Bereich Pflege vgl. das Auditinstrument zum Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege (Auszug), 1. Aktualisierung 2013, https://www.dnqp.de/fileadmin/H SOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Sturzprophylaxe_in_der_Pflege/Sturz-Akt_Auszug.pdf, das das Erproben des Expertenstandards zunächst in einer Einheit oder ggf. mehreren vorsieht, bevor es auf die gesamte Organisation ausgeweitet wird; s.a. Siegel/Gahr/Mazheika/Mennicken/Ritz-Timme, Intervention zur Prävention von Gewalt in der Pflege: Von der Sensibilisierung zur Handlungskompetenz, Palliativmedizin 2014, 15 (DOI: 10.1055/s-0034-1374505).

¹⁵ Vgl. Untersuchungskonvolut der Forschungsgruppe Gesundheitsschutz bei interpersoneller Gewalt an der Hochschule Fulda, <https://www.hs-fulda.de/pflege-und-gesundheit/forschung/forschungsschwerpunkte/gesundheitsschutz-bei-interpersoneller-gewalt/>; Diskussion und Hinweise auf wissenschaftlich verifizierte gute Praxis bei § 8. Wichtige Impulse und Erkenntnisse aus dem Ausland sind auch in deutscher Sprache verfügbar, insbesondere die Ergebnisse vieler europäischer Projekte. Die WHO-Vernetzungsinitiative Violence Prevention Alliance führt unter der Bezeichnung „Violence Prevention Evidence Base and Resources“ ein englischsprachiges Verzeichnis von Studien zu bewährter Praxis unter <http://www.preventviolence.info>.

vorgegangen sind.¹⁶ Aus der 2005 in Deutschland verabredeten Pflege-Charta sind Schulungsmaterialien zu deren Umsetzung und weitere Orientierungshilfen entstanden.¹⁷ Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) hat bereits kurz nach Inkrafttreten des Gesetzes 2012 für seine Mitglieder in Hessen einen Musterleitfaden zur Erstellung eines Konzeptes zur Umsetzung der Gewaltprävention bereitgestellt, so dass auf Erfahrungen in Hessen zurückgegriffen werden kann. Der Leitfaden ist Teil eines umfassenden Unterstützungsangebotes des Landesverbandes, das aus Arbeitshilfen, Musterleitfäden, Schulungen und Workshops zur Umsetzung des Landesrechts besteht.¹⁸ Darüber hinaus hat das Hessische Ministerium für Soziales und Integration verschiedene wissenschaftlich basierte Anregungen für die Praxis bereitgestellt, von dem Erlass 2009 zur Anwendung des Bayerischen Leitfadens „Verantwortungsvoller Umgang mit FEM in der Pflege“,¹⁹ einem interdisziplinär erarbeiteten Fortbildungskonzept zur Vermeidung der FEM,²⁰ einer „Musterdienstvereinbarung und eine Handlungsempfehlung im Bereich der sexuellen Gewaltprävention in Behinderteneinrichtungen zur Erprobung in der Praxis“, die seit 2012 auch mit Blick auf die Gewaltprävention im Allgemeinen in Hessen erprobt wird,²¹ und der Herausgabe 2013 des Ärztlichen Praxishandbuchs Gewalt mit drei Kapiteln, die Orientierung für die Anwendung von §§ 7 und 8 bieten.²² Das Bundes-

16 Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“ (SiLiA): <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=140394.html>; milcea: Monitoring in Long-Term Care, Pilot Project on Elder Abuse: <http://www.milcea.eu/aktuelles.html>.

17 Arbeits- und Schulungsmaterialien zur Pflege-Charta für die Pflegepraxis: <https://www.pflegecharta.de/de/schulungsmaterial.html>; weitere Hinweise für die stationäre und ambulante Pflege s.a. <https://www.pflege-charta.de/de/startseite.html>.

18 Der Leitfaden „zur Erstellung eines Konzeptes zur Sicherstellung einer gewaltfreien und menschenwürdigen Pflege und Betreuung für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflege- und Betreuungseinrichtungen in Hessen“ von November 2012 liegt der Verfasserin vor; für Mitglieder der bpa ist er als Download unter <http://www.bpa.de/Fachinformationen-Positionen.303.0.html> mit Datum 3.12.2012 verfügbar. Eine Weiterentwicklung ist seither nicht erfolgt.

19 Die Neuauflage aus 2015 „Eure Sorge fesselt mich. Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Pflege“ kann als pdf und DVD von der Seite <https://www.bestellen.bayern.de> heruntergeladen werden; vgl. auch <http://www.gesundheitskongresse.de/berlin/2017/dokumente/präsentationen/Grundel-Anna—Gewaltprävention-in-der-Pflege.pdf>.

20 2016 legte das Hessische Ministerium für Soziales und Integration das Hessische Curriculum zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen nach dem HGBP vor; das Curriculum wird kontinuierlich weiterentwickelt und kann über die dortige Pressestelle bestellt werden: www.hsm.hessen.de.

21 Diese können unter www.brk.hessen.de heruntergeladen werden.

22 Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe/Hessisches Sozialministerium (Hrsg.), Ärztliches Praxishandbuch Gewalt, Berlin, 2013, mit den einschlägigen Kapiteln „Gefahren für alte Menschen in der Pflege“, „Fixierung aus Fürsorge – Die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen bei Pflegebedürftigen“ und „Sexualisierte Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen – Hintergründe verstehen, Signale erkennen, gezielt handeln“.