

Bericht der Steuerungsgruppe zur Umsetzung der ASMK-Beschlüsse

„Gewaltschutz für pflegebedürftige Menschen“

TOP 5.18 der 99. ASMK am 30. November und 1. Dezember 2022

und

„Prävention von und Schutz vor Gewalt in der Pflege“

TOP 5.15 der 101. ASMK am 4. und 5. Dezember 2024

Berlin, den 2. Juli 2025

Inhalt

1	Ausgangslage	2
2	Vorgehen der Steuerungsgruppe	2
3	Ergebnisse	3
3.1	Vorschlag für ein Dialogformat zum Stand zu und zur Weiterentwicklung von „Prävention von und Schutz vor Gewalt in der Pflege“	3
3.2	Umsetzungsschritte und Ergebnisse zu den Empfehlungen des Sachstandsberichts 2024.....	4
3.2.1	Bundeseinheitliche Empfehlungen des Qualitätsausschusses Pflege zur Stärkung des Gewaltschutzes und für Maßnahmen zu Prävention und Intervention in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.....	4
3.2.2	Prüfung der Anforderung zur Vorlage von erweiterten Führungszeugnissen im SGB XI.....	5
3.2.3	Prüfung des Evaluationsberichts nach § 7a Absatz 9 SGB XI auf die Umsetzung der Pflegeberatungs-Richtlinien	6
3.2.4	Beitrag der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 SGB XI zur Stärkung der Prävention von und des Schutzes vor Gewalt in häuslichen Pflegesettings ohne professionelle pflegerische Unterstützung	7
3.2.5	Möglichkeiten einer Verankerung des Themas Gewaltschutz in den Pflegekursen nach § 45 SGB XI im Sinne von Prävention von und Schutz vor Gewalt	7
3.2.6	Erweiterung des Anwendungsbereichs landesrechtlicher Regelungen zur Gewaltprävention auf ambulante Dienste	8
3.2.7	Berücksichtigung der Prävention von und des Schutzes vor Gewalt für pflegebedürftige Menschen bei zukünftigen Novellen von ordnungsrechtlichen Regelungen der Länder	9
3.2.8	Förderung der Sensibilisierung von Personengruppen, die an der pflegerischen Versorgung beteiligt sind, und von Personengruppen, die regelmäßigen Kontakt zu pflegebedürftigen Menschen haben, für Prävention und Wahrnehmung von sowie zum Schutz vor Gewalt in der Pflege	9
3.2.9	Verankerung des Themas „Pflegesicherheit“/„Schutz vor Gewalt in der Pflege“ in geeigneten regionalen Netzwerken	10
3.2.10	Sicherstellung des Zugangs zu Schutzplätzen und begleitendem Case Management für pflegebedürftige Menschen in akuten Krisen	10
3.2.11	Heimliche bzw. verdeckte Medikamentengabe in stationären Pflegeeinrichtungen	12
3.2.12	Einrichtung landesweiter Kontakt- und/oder Fachberatungsstellen für die professionelle und informelle Pflege und Etablierung von Beauftragten für die Belange pflegebedürftiger Menschen	14
3.2.13	Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung und zur Information sowohl von professionell Pflegenden und von Pflegeeinrichtungen, als auch von An- und Zugehörigen sowie der allgemeinen Öffentlichkeit.....	14
4	Fazit und Ausblick	15

1 Ausgangslage

Auf der 99. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) am 30. November und 1. Dezember 2022 haben die Ministerinnen und Minister und Senatorinnen und Senatoren einstimmig den Beschluss zu Tagesordnungspunkt 5.18 „Gewaltschutz für pflegebedürftige Menschen“ gefasst. Zur Umsetzung des Beschlusses konstituierte sich eine Steuerungsgruppe unter Beteiligung des Landes Berlin (vertreten durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, SenWGP), des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) und des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV). Ausgehend von gemeinsam definierten Themenschwerpunkten und unter breiter Beteiligung von Behörden, Verbänden, Wissenschaft, Beratungsstellen und Zivilgesellschaft formulierte die Steuerungsgruppe 14 Handlungsempfehlungen zur Stärkung des Gewaltschutzes von pflegebedürftigen Menschen. Diese richteten sich sowohl an die Mitglieder der Steuerungsgruppe selbst als auch an die Länder und wurden im Sachstandsbericht der Steuerungsgruppe vom 9. Juli 2024 der 101. ASMK vorgelegt.

Auf Grundlage des Sachstandsberichts fasste die 101. ASMK am 4. und 5. Dezember 2024 einstimmig den Beschluss zu Tagesordnungspunkt 5.15 „Prävention von und Schutz vor Gewalt in der Pflege“. Der Sachstandsbericht wurde von der ASMK zur Kenntnis genommen. Die für Pflege zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder forderten die Adressaten der Empfehlungen im Sachstandsbericht auf, Voraussetzungen für eine Umsetzung der an sie gerichteten Empfehlungen, und sofern diese Finanzwirksamkeit entfalten, eine Gegenfinanzierung zu prüfen (Punkt 5). Sie beauftragten zudem die Steuerungsgruppe auf Grundlage des Sachstandsberichts die an die Steuerungsgruppe gerichteten Empfehlungen zu bearbeiten und ggf. weitere sich aus der Fortsetzung des Prozesses ergebende Aspekte aufzugreifen sowie ein Konzept für ein breit angelegtes Dialogformat unter Einbeziehung von Wissenschaft, Verbänden, Beratungsstellen und Zivilgesellschaft zum Stand zu und zur Weiterentwicklung von „Prävention von und Schutz vor Gewalt in der Pflege“ zu entwickeln (Punkt 6).

2 Vorgehen der Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe befasste sich entsprechend des ASMK-Beschlusses in mehreren Sitzungen mit der Entwicklung eines Konzepts für ein Dialogformat zum Stand zu und zur Weiterentwicklung von „Prävention von und Schutz vor Gewalt in der Pflege“ und mit der Umsetzung der an die Steuerungsgruppe adressierten Empfehlungen. Zur Erfassung eines Zwischenstandes über die Prüfung der Voraussetzungen für eine Umsetzung der an die Bundesländer gerichteten Empfehlungen 6, 7, 9, 12 und 13 des Sachstandsberichtes 2024 hat sich das Land Berlin im Namen der Steuerungsgruppe im Februar 2025 mit einer Abfrage an die Länderministerien und Senatsverwaltungen gewandt. Alle Bundesländer meldeten sich zwischen März und Juni 2025 zurück.

3 Ergebnisse

Nachstehend werden die Ergebnisse dieses zweiten Arbeitsprozesses der Steuerungsgruppe zur Umsetzung des Beschlusses der 101. ASMK „Prävention von und Schutz vor Gewalt in der Pflege“ vorgelegt. Zudem werden zusammenfassend die Rückmeldungen der Länder auf die Länderabfrage zu den Ergebnissen der Prüfung der Voraussetzungen für eine Umsetzung der an die Länder adressierten Empfehlungen und, sofern diese Finanzwirksamkeit entfalten, einer Gegenfinanzierung berichtet (Stand: zweites Quartal 2025). Aus den Antworten geht hervor, dass sich alle Länder mit der Zielstellung der Empfehlungen befasst und in weit überwiegender Zahl entsprechende Prüfungen aufgenommen oder diese bereits abgeschlossen haben.

3.1 Vorschlag für ein Dialogformat zum Stand zu und zur Weiterentwicklung von „Prävention von und Schutz vor Gewalt in der Pflege“

Die für Pflege zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder haben die Steuerungsgruppe beauftragt, bis zur ASMK 2025 ein Konzept für ein breit angelegtes Dialogformat unter Einbeziehung von Wissenschaft, Verbänden, Beratungsstellen und Zivilgesellschaft zum Stand und zur Weiterentwicklung von „Prävention von und Schutz vor Gewalt in der Pflege“ zu entwickeln.

Zur Umsetzung dieses Auftrages schlägt die Steuerungsgruppe folgendes Konzept vor:

Die Durchführung des Dialogformates soll in Kooperation mit dem Deutschen Verein (DV) erfolgen. Der DV versteht sich als das gemeinsame Forum für alle Akteure der Sozialpolitik, des Sozialrechts und der Sozialen Arbeit. Mit seiner Expertise leistet der DV seit langem einen Beitrag sowohl zur Gestaltung der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, als auch zu den Politikfeldern der Altenhilfe, der Pflege oder der Rehabilitation. Der DV hat Zugang zu den relevanten Stakeholdern, die am Dialog beteiligt werden sollten, und verfügt zudem über die erforderliche inhaltliche Expertise für die Gestaltung des angestrebten Dialogformates.

Die Umsetzung des Dialogformates wird entsprechend der Arbeitsweise des DV im Rahmen einer festen Arbeitsgruppe erfolgen, deren Ziel es ist, Empfehlungen des DV zur Stärkung des Gewaltschutzes in allen relevanten Bereichen der Pflege zu erarbeiten. BMG und BMBFSFJ können sich als Gäste in die Arbeitsgruppe einbringen. Die Durchführung wird für einen Zeitraum von 12 Monaten mit Beginn im ersten Quartal 2026 vorgeschlagen. Die Arbeitsgruppe wird sich in der Auftaktsitzung auf eine feste Anzahl von Sitzungen einigen, die wechselweise in Präsenz oder digital stattfinden werden. Es wird angestrebt, die Dialogreihe über die bestehende institutionelle Förderung des DV durch das BMBFSFJ zu finanzieren. Dazu wird der DV das Thema Gewaltschutz im Rahmen der jährlichen Kooperationsgespräche dem BMBFSFJ als Schwerpunktthema für das Jahr 2026 vorschlagen.

Zudem ist in der Mitgliederzeitschrift des DV eine Artikelreihe zum Gewaltschutz in der Pflege geplant, die dem Start der Arbeitsgruppe vorgelagert ist und unter anderem der Sensibilisierung der Mitglieder dient. Darüber hinaus strebt der DV im Nachgang des Dialogformates eine Fachkonferenz an, auf der die Ergebnisse des Dialogformates einem breiten Fachpublikum präsentiert und gemeinsam diskutiert werden.

3.2 Umsetzungsschritte und Ergebnisse zu den Empfehlungen des Sachstandsberichts 2024

3.2.1 *Bundeseinheitliche Empfehlungen des Qualitätsausschusses Pflege zur Stärkung des Gewaltschutzes und für Maßnahmen zu Prävention und Intervention in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen*

BMG und BMBFSFJ haben sich mit einem gemeinsamen Schreiben vom 10. April 2025 an den Qualitätsausschuss Pflege (QAP) gewendet und gemäß § 113b Absatz 4 Satz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) die Entwicklung und Veröffentlichung von bundeseinheitlichen Empfehlungen für die Gestaltung von Prozessen zur Förderung des Gewaltschutzes in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege) und in ambulanten Pflegediensten vorgeschlagen. Die Empfehlungen sollen dazu beitragen, die Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste unmittelbar zu einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema Gewaltschutz zu motivieren und sie dabei gleichzeitig fundiert unterstützen. Gegenstand der Empfehlungen sollen insbesondere Vorgaben und Erläuterungen zur konzeptionell verankerten Adressierung von Gewaltprävention und Gewaltschutz in den Einrichtungen und Pflegediensten, Hinweise zu Maßnahmen und Verfahren der nachhaltigen Befassung mit diesen Themen und ihrer Weiterentwicklung sowie zur Gestaltung von partizipativen Prozessen unter Berücksichtigung aller Beschäftigten in den Einrichtungen und Pflegediensten entsprechend ihrer Qualifikation und Tätigkeit sein. Bereits bei Trägern von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten laufende einschlägige Projekte und auch die laufende Arbeit des Zentrums für Qualität in der Pflege und der Universität Köln können und sollten dabei einbezogen werden.

Der QAP hat den Vorschlag aufgenommen und sich in seiner Sitzung am 29. April 2025 damit befasst. Im Antwortschreiben an BMG und BMBFSFJ vom 2. Mai 2025 teilt der QAP mit, in einem mehrstufigen Verfahren vorgehen zu wollen. Zunächst wird die Geschäftsstelle des QAP eine Vorfeldexploration zum aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse durchführen. Die Ergebnisse werden dem QAP dann zur Beratung und Abstimmung über das weitere Vorgehen zur Verfügung gestellt.

3.2.2 Prüfung der Anforderung zur Vorlage von erweiterten Führungszeugnissen im SGB XI

BMG und BMJV haben intensiv rechtlich und praxisbezogen geprüft, ob im SGB XI zusätzliche Anforderungen an Leistungserbringer, beispielsweise hinsichtlich eines erweiterten Führungszeugnisses - analog zu entsprechenden Regelungen im SGB IX sowie SGB XII -, sinnvoll und umsetzbar sind. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass die gesetzliche Verankerung einer solchen Anforderung derzeit nicht angezeigt ist.

Die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses durch Beschäftigte in bestimmten Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendfürsorge sowie der Eingliederungs- und Sozialhilfe ist in § 45 Absatz 3 Nummer 2 SGB VIII, § 124 Absatz 2 Satz 3 SGB IX und § 75 Absatz 2 Satz 3 SGB XII festgeschrieben. Das erweiterte Führungszeugnis dient jedoch seinem Ursprung nach ausschließlich der Prävention von Straftaten an Kindern und Jugendlichen. Den Verurteilungen, die nur in das erweiterte Führungszeugnis aufgenommen werden, liegen stets besonders kinder- und jugendschutzrelevante Straftaten zugrunde. Daher ist das erweiterte Führungszeugnis zum Schutz pflegebedürftiger Menschen weder geeignet noch erforderlich. Bereits das einfache Führungszeugnis bietet in ausreichendem Umfang relevante Informationen über das strafrechtliche Vorleben von Betroffenen und kann von den Einrichtungen vor der Einstellung einer Person eingefordert werden.

Im Bereich der Langzeitpflege bestehen ausreichend gesetzliche und untergesetzliche Regelungen, die die Zuverlässigkeit von in der Pflege tätigen Personen sicherstellen. Dazu gehören das Pflegeberufegesetz (PflBG) sowie die Landesrahmenverträge nach § 75 SGB XI. Darüber hinaus sind Staatsanwaltschaften und Gerichte verpflichtet, im Rahmen der Anordnung über Mitteilungen in Strafsachen (MiStra) bei bestimmten Berufsgruppen Arbeitgeber von Beschuldigten über das Strafverfahren zu informieren, wenn diese Information für arbeitsrechtliche Maßnahmen der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers erforderlich ist. Dazu gehören Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sowie Angehörige der landesrechtlich geregelten Pflege- und Gesundheitsfachberufe sowie Betreiberinnen und Betreiber, Vertretungsberechtigte juristischer Personen als Betreiberin oder Betreiber, Leiterinnen und Leiter sowie Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter und andere pflegerisch oder betreuerisch tätige Beschäftigte in Einrichtungen im Sinne der landesrechtlichen Vorschriften zum Heimrecht und ambulanten Pflegediensten nach dem SGB V und SGB XI. Die konkrete Anwendung der Regelungen der MiStra in der Praxis betrifft die für die Strafverfolgung allein zuständigen Länder; etwaige Verbesserungspotentiale bei der praktischen Umsetzung können BMJV und BMG nicht beurteilen.

Gegen eine Regelung im SGB XI sprechen auch Bedingungen, die die Langzeitpflege vor zusätzliche Herausforderungen stellen würden. So wäre es angesichts des Personalmangels und der Arbeitsdichte in der Langzeitpflege riskant, weitere Hürden für die Personalgewinnung aufzubauen und zusätzliche bürokratische Anforderungen zu schaffen.

Für die Praxis erscheint es insgesamt zielführender, Maßnahmen und Prozesse zum Gewaltschutz in den Vordergrund zu stellen, an denen alle Mitarbeitenden und auch die versorgten Personen partizipativ beteiligt werden. Dazu zählen Aufklärung, Sensibilisierung, Qualifizierung, niedrigschwellige Hilfsangebote sowie die Verbesserung von (internem) Fehlermanagement und (externem) Beschwerdemanagement. Der Qualitätsausschuss Pflege gemäß § 113b SGB XI bearbeitet derzeit auf Anregung des BMG und BMBFSFJ die Entwicklung bundeseinheitlicher Empfehlungen für die Gestaltung von Prozessen zur Förderung des Gewaltschutzes in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten (siehe Punkt 3.2.1).

Dass auch die Prüfinstitutionen mittlerweile für Gewaltphänomene sensibilisiert sind und diesen eine große Bedeutung zumessen, zeigt sich in einer wichtigen Neuerung im Entwurf des Prüfbogens A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung zur Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Anlage 1) der Qualitätsprüfungs-Richtlinien ambulante Pflege des Medizinischen Dienst Bund, die dem BMG derzeit zur Genehmigung vorliegen. Im Qualitätsbereich „4 Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung“ wurde der neue Qualitätsaspekt „4.2 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen von Gewalt, Vernachlässigung, Unterversorgung“ ergänzt und wird zukünftig Teil der Qualitätsprüfung ambulanter Pflegedienste sein. Grundlage der Prüfung des neuen Qualitätsaspekts ist die Qualitätsaussage „Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes reagieren im Rahmen von Beratungsgesprächen sensibel auf Anzeichen von Gewaltanwendung, Vernachlässigung, Missbrauch und Unterversorgung versorgter Personen. Sie streben an, in gravierenden Fällen Hilfen zur Begleitung der häuslichen Versorgung zu mobilisieren.“ Konkret beurteilen die Prüferinnen und Prüfer beispielsweise, ob Anzeichen der Gefährdung durch Gewaltanwendungen wie Misshandlungen (körperlich/psychisch), Vernachlässigung (pflegerisch/emotional/psychosozial) und vermeidbare Einschränkungen der Freiheit, Handlungs- und Entscheidungsautonomie bei der versorgten Person wahrgenommen worden sind und welche Maßnahmen bei vorliegenden Anzeichen ergriffen wurden.

3.2.3 Prüfung des Evaluationsberichts nach § 7a Absatz 9 SGB XI auf die Umsetzung der Pflegeberatungs-Richtlinien

Der GKV-Spitzenverband hat bereits im Sommer 2024 den Auftrag zur Erstellung des Evaluationsberichts nach § 7a Absatz 9 SGB XI, der 2026 vorzulegen ist, an das IGES-Institut vergeben. IGES prüft in der Evaluation auch die Umsetzung der Pflegeberatungs-Richtlinie am Beispiel der Beratung zu (Prävention von) Gewalt in der Pflege.

3.2.4 *Beitrag der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 SGB XI zur Stärkung der Prävention von und des Schutzes vor Gewalt in häuslichen Pflegesettings ohne professionelle pflegerische Unterstützung*

BMG hat die Frage fokussiert, wie die Pflegekassen mit den Erkenntnissen aus den Beratungsbesuchen nach § 37 Absatz 3 SGB XI umgehen und ob hier Verbesserungspotenziale zur Stärkung des Gewaltschutzes bestehen. Dazu wurde ein Fachgespräch mit dem GKV-Spitzenverband geführt. Gegenstand der Diskussion waren insbesondere die „Richtlinien nach § 37 Absatz 5a SGB XI zur Aufbereitung, Bewertung und standardisierten Dokumentation der Erkenntnisse aus dem jeweiligen Beratungsbesuch durch die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen“. Es wurde deutlich, dass die Richtlinien in Bezug auf die durch die Pflegekassen einzuleitenden Maßnahmen konkretisiert werden sollten. Mit Schreiben vom 26. März 2025 hat BMG Hinweise für eine entsprechende Schärfung der Richtlinien an den GKV-Spitzenverband übermittelt. Mittlerweile liegt die Rückmeldung des GKV-Spitzenverbandes vor. Auf dieser Grundlage werden die Gespräche fortgesetzt.

Die Konkretisierung der o.g. Richtlinien und die Umsetzung sind Voraussetzung für eine mögliche Evaluation des Umgangs der Pflegekassen mit den Ergebnissen aus den Beratungsbesuchen nach § 37 Absatz 3 SGB XI. Eine solche Evaluation kann Anhaltspunkte für eine verbesserte Ausschöpfung der Potenziale der Beratungsbesuche zur Stärkung des Gewaltschutzes liefern.

3.2.5 *Möglichkeiten einer Verankerung des Themas Gewaltschutz in den Pflegekursen nach § 45 SGB XI im Sinne von Prävention von und Schutz vor Gewalt*

BMG hat zwei Fachgespräche mit Vertreterinnen und Vertretern des GKV-Spitzenverbandes und den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene zu verschiedenen Aspekten des Angebots von Pflegekursen im Rahmen der Pflegeversicherung gemäß § 45 SGB XI geführt, zu verschiedenen Themen vertiefend eingeführt und auch konkrete Fragen vorgelegt. Hierbei ging es ebenfalls um die Verankerung der Themen Gewaltprävention und Gewaltschutz in den Kursen.

Die Kassen argumentierten, dass sich Pflegekurse, die in der Regel als Gruppenangebote stattfinden, nicht für eine einzelfallbezogene Adressierung des Themas „gewaltfreie Pflege“ eignen würden, da es sich um ein hochsensibles und komplexes Thema handele. Das Thema würde jedoch im Kontext der Kurse im Zusammenhang mit anderen Themen angesprochen, wie zum Beispiel dem Umgang mit aggressivem Verhalten und Überforderung in der Pflegebeziehung, der Einschätzung der Belastung, Selbstfürsorge und Achtsamkeit der Pflegepersonen und der Sicherheit im Pflegealltag. Konkrete Anzeichen für Überforderung oder ein bestehendes Risiko für das Auftreten von Gewalt in einzelnen Pflegesettings würden eher im Rahmen von persönlichen Beratungsgesprächen adressiert, die sich hierfür besser eignen würden. Darauf werde individuell mit verschiedenen Angeboten reagiert.

BMG, GKV-Spitzenverband und die beteiligten Pflegekassenverbände haben vereinbart, das Thema Pflegekurse weiter konkret gemeinsam zu besprechen, um diese als Angebot der Pflegeversicherung

bedarfsgerecht, zielgruppengerecht, effizient und effektiv weiterzuentwickeln. Ein Folgetermin ist bereits vereinbart.

3.2.6 Erweiterung des Anwendungsbereichs landesrechtlicher Regelungen zur Gewaltprävention auf ambulante Dienste

Die Prüfung hinsichtlich einer Erweiterung des Anwendungsbereichs der landesrechtlichen Regelungen zur Gewaltprävention auf ambulante Dienste ist in den meisten Ländern erfolgt und abgeschlossen.

In zwei Ländern beziehen die jeweiligen landesrechtlichen Regelungen zur Gewaltprävention den Rückmeldungen zufolge ambulante Dienste ein, in zwei Bundesländern gilt dies bestimmte Wohnformen betreffend. In zwei Bundesländern ist eine Einbeziehung geplant bzw. vorgesehen.

In zehn Ländern sind den Rückmeldungen zufolge ambulante Dienste nicht in die jeweiligen landesrechtlichen Regelungen einbezogen. Eine Einbeziehung wird von neun dieser Länder aktuell auch nicht geplant, in einem ist sie noch in Prüfung. Die meisten dieser Länder lehnen eine künftige Einbeziehung unter Verweis auf eine andere Zielrichtung des Ordnungsrechts bzw. auf fehlende ordnungsrechtliche Befugnisse den häuslichen Bereich betreffend sowie im Hinblick auf die Ziele des Bürokratieabbaus grundsätzlich ab oder sehen sie zumindest in einem Spannungsverhältnis. Stattdessen werden zum Beispiel die Sensibilisierung von Mitarbeitenden und Einrichtungen und die Wahrnehmung von Weiterbildungsangeboten durch diese befürwortet. Für den Fall einer entsprechenden Ausweitung wird auf den hierdurch erforderlichen Personalzuwachs mit entsprechend steigenden Personalausgaben oder die Notwendigkeit einer Prüfreduzierung an anderer Stelle hingewiesen. Auch wird die Sicht vertreten, der Handlungsbedarf im häuslichen Pflegesetting solle vor allem im Sinne einer Stärkung der Gewaltprävention in der Beziehung zwischen Angehörigen und Pflegebedürftigen in den Fokus genommen und für ausreichende Entlastungs- und Beratungsangebote für pflegende Angehörige Sorge getragen werden.

Ein Bundesland verweist auf den Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung und den in der Präambel des Landesrahmenvertrages verankerten Passus zum Schutz vor Gewalt und Diskriminierung und stellt fest, dass Aussagen zur Gewaltprävention auf Landesebene durch eine entsprechende Ergänzung des § 75 SGB XI eingefordert werden könnten. Der Einschätzung eines weiteren Bundeslandes zufolge wäre eine Verortung in der Qualitätssicherung ambulanter Pflegedienste nach SGB V und SGB XI zielführend.

3.2.7 Berücksichtigung der Prävention von und des Schutzes vor Gewalt für pflegebedürftige Menschen bei zukünftigen Novellen von ordnungsrechtlichen Regelungen der Länder

In zehn Ländern sind Anforderungen an die Prävention von und den Schutz vor Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen in unterschiedlicher Ausgestaltung den Rückmeldungen zufolge bereits in den ordnungsrechtlichen Regelungen der Länder berücksichtigt. In vier Ländern ist dies geplant bzw. wurde ein entsprechender Konkretisierungsbedarf erkannt, in zwei Ländern soll dies in einer kommenden Gesetzesnovellierung evaluiert bzw. geprüft werden, wobei in einem dieser beiden Länder aktuell keine Novellierung geplant ist. Ein Land verweist unter Bezug auf das Ziel der Entbürokratisierung auf Maßnahmen wie die Erhöhung sozialer Aufmerksamkeit durch die Öffnung von Einrichtungen in den Sozialraum.

3.2.8 Förderung der Sensibilisierung von Personengruppen, die an der pflegerischen Versorgung beteiligt sind, und von Personengruppen, die regelmäßigen Kontakt zu pflegebedürftigen Menschen haben, für Prävention und Wahrnehmung von sowie zum Schutz vor Gewalt in der Pflege

Das Pflegenetzwerk Deutschland (PND) des BMG ist eine bundesweite Plattform für die Vernetzung und den Austausch von Menschen, die in der Pflege und für die Pflege arbeiten. Es fördert den Dialog von Akteuren aus Pflegepraxis, -wissenschaft und -politik. Über 10.000 registrierte Mitglieder erhalten mittlerweile den regelmäßig versendeten Newsletter des PND. Auf dem Social Media Kanal LinkedIn hat das PND über 11.000 Follower. Anlässlich des Internationalen Tags der Pflegenden am 12. Mai 2025 hat das PND ein umfassendes Magazin veröffentlicht, in dem auch ein vierseitiger Beitrag zum Thema Gewalt enthalten ist. In Experteninterviews erklären Dr. Simon Eggert vom Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) und Mara Rick von der Berliner Beratungsstelle „Pflege in Not“, was Gewalt in der Pflege bedeutet, welche Ursachen ihr zugrunde liegen und welche Maßnahmen zur Gewaltprävention eingeleitet werden können. Über einen QR-Code sind außerdem digitale Zusatzinhalte abrufbar. Hierbei handelt es sich um Angebote und Materialien des ZQP. Ergänzend zum Artikel im Magazin fand im Mai 2025 im PND der digitale Praxisdialog „Konflikte und Gewalt im Pflegealltag“ mit Mara Rick statt. Praxisdialoge sind ein webbasiertes Angebot, an dem alle Interessierten teilnehmen können, das aber auch im Nachgang über das Archiv verfügbar ist. Auch in der Vergangenheit wurde das Thema Gewalt in verschiedenen Praxisdialogen aufgegriffen.

Das PND-Magazin berichtet außerdem über das Pflege-CIRS (Critical Incident Reporting System) des ZQP, welches im Frühjahr 2025 gestartet ist - ein Instrument zum anonymen Berichten von kritischen Ereignissen im Zusammenhang mit der pflegerischen Versorgung. Es soll das Lernen aus solchen Ereignissen ermöglichen, um diese künftig zu vermeiden, sowie auch die Sicherheit erhöhen und damit die Versorgungsqualität verbessern. Es richtet sich an alle Mitarbeitenden in der ambulan-

ten und stationären Pflege, die kritische Ereignisse berichten, die sie selbst erlebt oder beobachtet haben - auch Gewaltvorkommnisse. Das ZQP erstellt Empfehlungen zur Prävention und zum Umgang damit, die mit dem Bericht anonymisiert veröffentlicht werden.

Die in der Mitgliederzeitschrift des DV geplante Artikelreihe zum Thema Gewaltschutz in der Pflege (siehe auch Punkt 3.1) dient der Sensibilisierung der Mitglieder des DV, zu denen auch zahlreiche Akteure aus dem Bereich der Langzeitpflege gehören.

Darüber hinaus hat das BMBFSFJ dem ZQP die Überarbeitung und den Nachdruck des Ratgebers „Gewalt vorbeugen – Praxistipps für den Pflegealltag“ finanziert. Der Nachdruck wurde im Januar 2025 fertiggestellt und kann seit Februar 2025 wieder kostenlos auf der Homepage des ZQP bestellt werden.

3.2.9 Verankerung des Themas „Pflegesicherheit“/„Schutz vor Gewalt in der Pflege“ in geeigneten regionalen Netzwerken

Auf ministerieller Ebene wurden bereits in vielen Ländern Vorkehrungen geschaffen, um Strukturen zum Gewaltschutz und zur Gewaltprävention auf- und auszubauen und Teile der Finanzierung zu ermöglichen oder diese Themen den vorhandenen Strukturen nahezubringen. In einem überwiegenden Teil der Länder wurden in diesem Zusammenhang auch (erste) Maßnahmen ergriffen und Projekte initiiert, um die Themen Pflegesicherheit und Schutz vor Gewalt in der Pflege regional in Netzwerken zu verankern und auszubauen. Die Verankerung in geeigneten Netzwerken wird oftmals zudem als fortlaufender Prozess verstanden. Zwei Länder meldeten zum Umsetzungsstand, dass sie sich noch in der Prüfung befänden. Ein Bundesland meldete zurück, dass aufgrund fehlender personeller Ressourcen hinsichtlich der Zielstellung der Empfehlung keine Maßnahmen vorgesehen sind.

3.2.10 Sicherstellung des Zugangs zu Schutzplätzen und begleitendem Case Management für pflegebedürftige Menschen in akuten Krisen

Neben Ereignissen wie z.B. einem kurzfristigen Ausfall der Pflegeperson aufgrund von Krankheit können auch drohende oder manifeste Gewaltsituationen in der häuslichen Pflege mit Akutsituationen oder Pflegenotfällen einhergehen, die die kurzfristige Sicherstellung und Vermittlung ambulanter oder stationärer Versorgung sowie ein begleitendes Case Management für Personen jeglichen Geschlechts erfordern. Besondere Herausforderungen für ein solches Case Management im Zusammenhang mit Gewaltsituationen können z.B. in der Zahl einzubindender Akteure, gleichzeitig zu begleitender Prozesse, einer möglicherweise eingeschränkten oder fehlenden Kooperationsbereitschaft mancher Beteiligter sowie Beeinträchtigungen durch die Folgen erlittener Gewalt sein.

Vor dem Hintergrund, dass die Länder und Kommunen bereits dazu übergehen oder in naher Zukunft damit konfrontiert werden, für die Versorgung in Krisensituationen und bei Pflegeengpässen Vorsorge zu treffen, haben die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit,

Soziales und Pflege der Länder den Bund in Ziffer 4.4 des Beschlusses der 101. ASMK in 2024 zu Top 5.10. zu landesstrategischen Schwerpunkten in der Pflegeversorgung und bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen aufgefordert, eine Lösung zur Refinanzierung von Vorhaltekosten zu finden. Ferner wurde in dem Beschluss gefordert, den gesetzlichen Vorrang freigemeinnütziger und privater Träger gegenüber öffentlichen Trägern in § 11 Absatz 2 Satz 3 SGB XI zu streichen.

In der im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD „Verantwortung für Deutschland“ enthaltenen Prüfung der „Schaffung von Angeboten für pflegerische Akutsituationen“ (Zeile 3479) durch eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf Ministerebene unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände könnte und sollte auch die Vorhaltung von Schutzplätzen bei akuten Gewaltsituationen thematisiert werden.

Schnittpunkte zum Gewalthilfegesetz

Am 27.02.2025 wurde das Gesetz zur Sicherung des Zugangs zu Schutz und Beratung bei geschlechtsspezifischer und häuslicher Gewalt (Gewalthilfegesetz) verkündet. Kern des Gewalthilfegesetzes ist es, den Zugang zu Schutz und Beratung für alle von geschlechtsspezifischer oder häuslicher Gewalt betroffenen Frauen mit ihren Kindern zu sichern. Der Anwendungsbereich umfasst von geschlechtsspezifischer oder häuslicher Gewalt betroffene Frauen. Dies gilt auch, wenn sie pflegebedürftig sind. Die Länder sind nach dem Gewalthilfegesetz verpflichtet, ein Netz an bedarfsgerechten und niedrigschwelligen Schutz- und Beratungsangeboten bereitzustellen. Hierbei sind barrierefreie und digitale Angebote einzuplanen. Die Einrichtungen, die Schutz- und Beratungsangebote anbieten, stellen sicher, dass eine einfache Kontaktaufnahme möglich ist.

Das Gesetz gewährt gewaltbetroffenen Frauen einen Anspruch auf Schutz und Beratung (Inkrafttreten 2032). Dieser gilt auch für Frauen mit Pflegebedarf. Es ist Aufgabe der Länder, den Anspruch zu erfüllen. Der Anspruch auf Schutz zielt auf die Gewährleistung von Sicherheit der gewaltbetroffenen Frau. Die Sicherheit kann insbesondere durch die Gewährung sicherer und geeigneter Unterkunft in einer Schutzeinrichtung nach dem Gewalthilfegesetz gewährleistet werden. Der Anspruch kann darüber hinaus aber auch durch andere geeignete Maßnahmen, die die Sicherheit der gewaltbetroffenen Frau herbeiführen, erfüllt werden. In Bezug auf gewaltbetroffene pflegebedürftige Frauen, deren Bedarfe angesichts des jeweiligen Pflegegrades oder auch des Pflegesettings sehr unterschiedlich sind, können die Länder somit prüfen, inwiefern zum Beispiel Kooperationen von Pflegeeinrichtungen mit Einrichtungen nach dem Gewalthilfegesetz oder Maßnahmen über das Heimordnungsrecht (Gewaltschutzkonzepte in Pflegeeinrichtungen) die Sicherheit pflegebedürftiger Frauen sicherstellen und damit Abhilfe nach dem Gewalthilfegesetz schaffen könnten.

Umsetzung der EU-Richtlinie Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt

Die Bundesregierung prüft derzeit ressortübergreifend, welche Maßnahmen zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2024/1385 vom 14. Mai 2024 zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Richtlinie Gewalt gegen Frauen) zu treffen sind. Die Richtlinie ist eine umfangreiche

Querschnittsrichtlinie, die inhaltlich eng an dem Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (sog. Istanbul-Konvention) von 2011 orientiert ist. Die Europäische Kommission geht von einem sehr weiten Anwendungsbereich der Richtlinie aus. So soll „häusliche Gewalt“ im Sinne der Richtlinie – nach Aussage der Europäischen Kommission – auch Gewalt gegenüber Erwachsenen (unabhängig von ihrem Geschlecht) umfassen, die zu Hause gepflegt werden und hierbei Gewalt durch pflegende Familienangehörige oder durch Dritte, die regelmäßig Pflegeleistungen erbringen, erfahren.

Zentrale Elemente der Richtlinienumsetzung sind die Ausgestaltung der sogenannten individuellen Begutachtung zur Ermittlung des Schutz- und Unterstützungsbedarfs von Opfern und die unter Berücksichtigung des Ergebnisses dieser individuellen Begutachtung zu ergreifenden Unterstützungs- und Schutzmaßnahmen (Artikel 16 bis 19 des Kapitels 3 der Richtlinie).

Die Richtlinie enthält in Artikel 16 Absatz 8 eine Sonderregelung für sogenannte abhängige Personen, bei denen – ohne dass sie sich einer individuellen Begutachtung unterziehen müssen – widerleglich davon auszugehen ist, dass sie einen besonderen Schutzbedarf haben. Nach der Definition in Artikel 2 Buchstabe g) ist „abhängige Person“ (neben Kindern des Opfers) jede andere Person, bei der es sich nicht um den Täter oder Verdächtigen handelt, die im selben Haushalt wie das Opfer lebt und die vom Opfer betreut und unterstützt wird. Mit Blick auf Artikel 16 Absatz 8 der Richtlinie sind in Abstimmung zwischen Bund und Ländern eine Reihe offener Fragen zu klären, insbesondere, für welche Fallgruppen überhaupt ein Umsetzungsbedarf besteht, inwieweit an bereits bestehende Institutionen und Strukturen angeknüpft werden kann und in welchen Fällen welche Behörden oder Stellen neue Aufgaben im Rahmen der Umsetzung übernehmen könnten.

Die Richtlinie ist bis zum 14. Juni 2027 in nationales Recht umzusetzen. Die Prüfung des Umsetzungsbedarfs dauert unter Beteiligung verschiedener Ressorts (insbesondere BMJV, BMBFSFJ, BMI, BMG, BMAS) derzeit noch an.

3.2.11 Heimliche bzw. verdeckte Medikamentengabe in stationären Pflegeeinrichtungen

Entsprechend der Empfehlung der Steuerungsgruppe hat sich BMJV mit Schreiben vom 12. Juni 2025 zunächst an das Deutsche Netzwerk für Qualität in der Pflege (DNQP) gewandt. Das DNQP, das in der Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften an der Hochschule Osnabrück angesiedelt ist, hat bereits zahlreiche Expertenstandards zu verschiedensten Bereichen der Pflege entwickelt, die dem übergeordneten Ziel der Förderung der Pflegequalität in der Praxis dienen. Da es nach hiesigen Erkenntnissen bislang an einem einheitlichen pflegerischen Standard zum Thema der heimlichen bzw. verdeckten Medikamentengabe in Pflegeeinrichtungen fehlt, wurde das DNQP gebeten, dieses Thema aufzugreifen und zu prüfen, ob ein Expertenstandard - ggf. unter Beteiligung von Kooperationspartnern aus dem ärztlichen Bereich - hierzu erarbeitet werden kann. Ziel eines solchen Expertenstandards sollte sein, das Problembewusstsein in stationären Einrichtungen zu schärfen und den Pflegefachkräften in der täglichen Versorgung vor allem von Heimbewohnerinnen und -bewohnern

mit Demenz, die die Medikamenteneinnahme verweigern, konkrete fachlich fundierte Handlungsempfehlungen an die Hand zu geben, die diese insbesondere bei der Feststellung unterstützen, wie ein die Medikamentengabe ablehnendes Verhalten einzuordnen ist und durch welche alternativen Maßnahmen zu einer heimlichen bzw. verdeckten Medikamentengabe eine (fortgesetzte) Ablehnung vermieden werden kann.

Mit Schreiben vom 1. Juli 2025 teilte das DNQP mit, dass das Schreiben des BMJV zum Anlass genommen wird, das bereits von dort in den Fokus genommene Thema „Medikamentenmanagement“ in die nächste Sitzung des DNQP-Lenkungsausschusses, der über die Entwicklung neuer Expertenstandards entscheidet, mitzunehmen und das in dem Schreiben des BMJV angesprochene Thema der heimlichen bzw. verdeckten Medikamentengabe hierbei mit einzubeziehen. Die nächste Sitzung findet im Oktober 2025 statt.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) mit Urteil vom 26.11.2024 (1 BvL 1/24) die betreuungsrechtliche Regelung in § 1832 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 BGB, nach der die Zwangsbehandlung eines rechtlich Betreuten ausnahmslos "im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchzuführen ist, in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist", für unvereinbar mit Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 2. Alternative GG (Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit) erklärt hat. Das Gericht bewertet die ausnahmslose Bindung der ärztlichen Zwangsmaßnahme an einen stationären Krankenhausaufenthalt „im Hinblick auf einzelne Anwendungsfälle als unverhältnismäßig im engeren Sinne“ und sieht eine Ausnahme als geboten an, soweit Betreuten im Einzelfall nach einer Betrachtung ex ante aufgrund der ausnahmslosen Vorgabe, ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchzuführen, erhebliche Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit zumindest mit einiger Wahrscheinlichkeit drohen und zu erwarten ist, dass diese Beeinträchtigungen bei einer Durchführung in der Einrichtung, in der die Betreuten untergebracht sind und in welcher der Krankenhausstandard im Hinblick auf die konkret erforderliche medizinische Versorgung einschließlich der Nachversorgung voraussichtlich nahezu erreicht wird, vermieden oder jedenfalls signifikant reduziert werden können, ohne dass andere Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit oder einer anderen grundrechtlich geschützten Position mit vergleichbarem Gewicht drohen. Das BMJV prüft derzeit mit Unterstützung verschiedener Expertinnen und Experten, wie dieses Urteil möglichst grundrechtsschonend, insbesondere unter strikter Wahrung des ultima ratio-Grundsatzes, und gleichzeitig praxisgerecht umgesetzt werden kann. Das BVerfG hat dem Gesetzgeber eine Frist zur Neuregelung bis zum 31.12.2026 eingeräumt.

3.2.12 Einrichtung landesweiter Kontakt- und/oder Fachberatungsstellen für die professionelle und informelle Pflege und Etablierung von Beauftragten für die Belange pflegebedürftiger Menschen

Möglichkeiten der Einrichtung landesweiter Kontakt- und/oder Fachberatungsstellen für die professionelle und informelle Pflege, die auch an kommunale Beratungs- und Unterstützungsangebote weitervermitteln können, wurden den Rückmeldungen zufolge in den meisten Ländern bereits geprüft bzw. befinden sich unter einer fortlaufenden Prüfung. Ein Land lehnte eine Prüfung auf Grundlage fehlender Ressourcen ab.

Aus mehreren Ländern wird in den Rückmeldungen von teilweise bereits langjährig bestehenden landesweiten Kontakt-, Fachberatungs- und/oder Beschwerdestellen sowie teilweise auch Nottelefonen berichtet, an die sich Pflegebedürftige, pflegende An- und Zugehörige, Personen aus Pflegeberufen und weitere Personengruppen auf Wunsch auch anonym wenden können. Die konkrete Ausgestaltung dieser Strukturen weist eine große Vielfalt auf und reicht von der Weitervermittlung an behördliche und gegebenenfalls weitere Strukturen über psychosoziale und psychologische Beratung bis hin zur Bereitstellung von Pflegenotplätzen mit begleitendem Case Management. Wo Stellen eng regional vernetzt sind, können sie gezielt in kommunale bzw. bezirkliche Strukturen weitervermitteln. In vielen Ländern haben sich feste Netzwerkstrukturen gebildet, in denen sich die Fachpersonen unterschiedlicher Ausrichtung regelmäßig austauschen.

In den Ländern, in denen es eine Pflegebeauftragte/einen Pflegebeauftragten oder Ombudsstellen für die Interessensvertretung für pflegebedürftige Menschen und (pflegende) An- und Zugehörige gibt, sind diese den Rückmeldungen zufolge im Rahmen der Einzelfallbearbeitung eng mit Beratungs- und Unterstützungsstrukturen im Land vernetzt.

3.2.13 Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung und zur Information sowohl von professionell Pflegenden und von Pflegeeinrichtungen, als auch von An- und Zugehörigen sowie der allgemeinen Öffentlichkeit

Die Abfrage zur Umsetzung der Empfehlung in den Ländern ergab, dass circa die Hälfte der Länder Maßnahmen einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung und zur Information geprüft hat. In mindestens fünf Bundesländern dauerte die Prüfung zum Zeitpunkt der Rückmeldung noch an. Ein Land sieht von einer Prüfung ab. In Ländern, in denen eine Umsetzung bereits erfolgt ist bzw. angegangen wurde, werden unter anderem fortlaufend aktualisierte Materialien in analoger und/oder digitaler Form für Betroffene und Interessierte zur Verfügung gestellt. Dies erfolgt sowohl über die ministerielle Ebene als auch über Fachstellen, Monitoring- und Beschwerdestellen, Fachverbünde und Netzwerke. Bei der Verteilung besteht die Herausforderung, die Interessenten niedrigschwellig in der Fläche zu erreichen. Auch öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen und Messen werden ge-

nutzt, um die Bevölkerung zu sensibilisieren. Für den professionellen Bereich bieten Handlungsleitlinien, Fortbildungsveranstaltungen und Fachtagungen Möglichkeiten für eine Sensibilisierung zu den Themen Gewaltprävention und Gewaltschutz in der Pflege.

Die für die Mitgliederzeitschrift des DV geplante Artikelreihe mit dem Schwerpunkt „Gewalt in der Pflege“ (siehe auch Punkt 3.1) dient der Sensibilisierung und Information aller relevanten Stakeholder im Politikfeld Altenhilfe und Pflege. Die Artikelreihe bietet sowohl allgemeine Informationen und Daten zum Thema, als auch Beispiele guter Praxis zum Schutz vor und der Prävention von Gewalt im stationären und häuslichen Pflegesetting. Das Dialogformat beim DV wird daran anknüpfen und die Sensibilisierung bei den Mitgliedern des DV im Rahmen der Arbeitsgruppe weiter ausbauen.

In der Begründung ihres Beschlusses 5.15 - Prävention von und Schutz vor Gewalt in der Pflege stellt die 101. ASMK fest, dass der bisherige Umsetzungsprozess gezeigt habe, „dass es einer Vielzahl von Akteuren auf verschiedenen Ebenen“ bedürfe, „um eine gesamtgesellschaftliche Kultur der Prävention von und des Schutzes vor Gewalt in der Pflege zu entwickeln.“ Die Steuerungsgruppe hält die breite Beteiligung aller Stakeholder ebenfalls für notwendig, um Strategien zur Sensibilisierung und Information sowohl von professionell Pflegenden und von Pflegeeinrichtungen als auch von An- und Zugehörigen sowie der allgemeinen Öffentlichkeit zu entwickeln. Daher schlägt sie vor, diese Aufgabe im Rahmen des geplanten Dialogformats aufzugreifen. Mit dem geplanten Fachtag nach Abschluss des zwölfmonatigen Arbeitsprozesses werden sodann die zentralen Ergebnisse und Empfehlungen des Dialogformates der interessierten Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

4 Fazit und Ausblick

Durch die engagierte Arbeit der Mitglieder der Steuerungsgruppe sowie auch der Länder konnten die Empfehlungen aus dem Sachstandsbericht vom 9. Juli 2024 umfassend bearbeitet werden. Viele Fragestellungen wurden beantwortet und zahlreiche Prozesse angestoßen. Unter breiter Beteiligung von Akteuren aus dem Bereich der Langzeitpflege wird das Thema „Prävention von und Schutz vor Gewalt in der Pflege“ im Rahmen des geplanten Dialogformats weiter bearbeitet. Die an der Steuerungsgruppe beteiligten Ressorts und die Länder sollten sich aktiv in diesen Dialog einbringen, um die Thematik auf allen Ebenen im Blick zu behalten und ggf. daraus hervorgehende Impulse in ihren jeweiligen Zuständigkeiten aufzugreifen.

Es ist der Initiative der ASMK zu verdanken, dass der Gewaltschutz langfristig, nachhaltig und gemeinsam auf verschiedenen Ebenen und unter breiter Beteiligung der Akteure in der Langzeitpflege behandelt wird.