



Caritasverband  
der Diözese  
Rottenburg-Stuttgart e.V.

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V. — PF 13 09 33 — 70067 Stuttgart

Anlaufstelle Gewaltschutz  
Verbandsentwicklung

## Wirkungsbericht Institutioneller Schutz im Gesundheitswesen Projekt mit Mitteln der Glücksspirale 2021 – 2023

### Arbeits- und Berichtsformen:

Aufbau und Durchführung Qualitätszirkel Prävention im Gesundheitswesen als Vernetzungs- und Austauschstruktur

Jährlich 3-4 Treffen im Qualitätszirkel mit Mitgliederunternehmen des Gesundheitswesens. Diese betreuen jährlich über 89.000 Patienten. In der Summe stehen hier knapp 2.000 Plan-Betten zur Verfügung, die durch gut 5.000 Mitarbeitende betreut und behandelt werden. Das Erarbeitende wird über die Fachkräfte an allen Standorten der Gesundheitsunternehmen weiter gegeben.

Jährlicher Bericht in der Landesarbeitsgemeinschaft katholische Krankenhäuser

### Durchführung von Veranstaltungen

3 (digitale) Fachforen:

- 2021 Sexualisierte Gewalt und psychiatrische Erkrankung (96 Teilnehmende)
- 2022 Risiken benennen – Mitarbeitende stärken – Bausteine einer Kultur der Achtsamkeit entwickeln“ (62 Teilnehmende)
- 2023 Achtsamkeit zwischen Anspruch und Wirklichkeit – Herausforderungen für das Gesundheitswesen und die Pflege (77 Teilnehmende)

Positiv lässt sich festhalten, dass die Akzeptanz der angebotenen digitalen Fachforen hoch war und über denen der Präsenzveranstaltungen in den vorgehenden Jahren befand. Durch die digitale Struktur war es möglich, exzellente Referent\*innen aus dem gesamten deutschsprachigen Raum zu gewinnen.

In 2023 Fachseminare zu Gewalt in der Pflege:

- 3 angeboten
- Davon 1 Seminar (digital) stattgefunden

Hier muss als Resümee festgehalten werden, dass die angebotenen Themen durchaus Interesse erregten, allerdings der Weg bis zur Anmeldung insbesondere bei der Präsenzveranstaltung zu weit war. Hier braucht es nach Einschätzung des Qualitätszirkels Veranstaltung beim Träger, die von der Leitung deutlich initiiert und gefördert werden.

### Erstellung verschiedener Materialien:

Risiko-Ressourcenanalyse

Krankenhausvideo in 7 fremdsprachlichen Untertitelungen

Pflegesensibilisierungsvideo mit 5 fremdsprachlichen Untertitelungen

Gewaltschutzkonzept als Qualitätsstandard für alle Einrichtungen

Insbesondere das Sensibilisierungsvideo im Bereich der Pflege, dass mit den Kolleg\*innen aus anderen DiCVs entwickelt wurde, fand eine enorm gute Resonanz.

Caritasverband der Diözese  
Rottenburg-Stuttgart e.V.

Bankverbindungen  
Baden-Württembergische Bank  
IBAN: DE49 6005 0101 0002 0351 07 BIC: SOLADEST600  
Bank für Sozialwirtschaft Stuttgart  
IBAN: DE54 3702 0500 0001 7083 00 BIC: BFSWDE33XXX

Vorstand  
Pfr. Oliver Merkelbach, Vorsitzender  
Dr. Annette Holuscha-Uhlenbrock  
Matthias Fenger

Spendenkonto  
Baden-Württembergische Bank  
IBAN: DE31 6005 0101 0002 6662 22 BIC: SOLADEST600



Die Geschäftsstelle des  
Caritasverbandes der Diözese  
Rottenburg-Stuttgart e.V.  
wendet das Umweltmanage-  
mentsystem in Übereinstim-  
mung mit dem Standard  
DIN EN ISO 14001:2005 an.

**Auswertung des Projekts durch Personen aus den Trägereinrichtungen:**

Die zu Beginn des Projektzeitraums formulierten Ziele des Projektes wurden zum Ende der Projektzeit von den Mitgliedsorganisationen in einer anonymen Befragung bewertet. Die Teilnahme an dieser Befragung ist mager, d.h. für eine Auswertung unzureichend.

Die enorme Arbeitsbelastung und der hohe Finanzierungsdruck der Einrichtung im Gesundheitswesen kann dazu führen, dass es eine geringe Aufmerksamkeit für die Belange des Gewaltschutzes gibt. Sowohl Patient\*innen als auch Mitarbeitende werden sich sehr genau aussuchen, welche Einrichtung sich um ihren Schutz kümmert. Diese Themen, die nicht 1:1 in manifesten Belegungs- oder Mitarbeitendenzahlen ihren Niederschlag finden, geben Auskunft über die Atmosphäre in einer Organisation des Gesundheitswesens. Daher bleibt zu hoffen, dass diese Thematik nicht erst mit Fällen von Gewaltübergriffen die notwendige Aufmerksamkeit erfahren wird.

| Ziele des Projekts                                                                                                                                                                                                                                                                           | Einschätzung/Beurteilung Skala 0-10 bzw. vorhanden (=ja) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>1. Eine Kultur der Achtsamkeit wird gelebt.</b>                                                                                                                                                                                                                                           | <b>8</b>                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolleg*innen sind fähig, Kolleg*innen auf mögliches Fehlverhalten, auf Unachtsamkeiten anzusprechen.</li> </ul>                                                                                                                                     | 6,4                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ombudspersonen/interne Ansprechpersonen/Präventionsmitarbeitende werden genutzt um Situationen zu besprechen, die auffällig sind.</li> </ul>                                                                                                        | 6,7                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Anzahl der Knotenpunkte, bis ich die zuständige Person erreiche, ist überschaubar klein.</li> </ul>                                                                                                                                             | 8                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt Informationen über nichtfunktionierende Prozesse. Der Umgang mit Fehlern gibt Sicherheit.</li> </ul>                                                                                                                                        | 7                                                        |
| <b>2. Ein gemeinsames Schulungskonzept mit unterschiedlichen Elementen ist erarbeitet</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>6,3</b>                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt einen standardisierten Fragebogen im Bereich des Gesundheitswesens</li> </ul>                                                                                                                                                               | ja                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt verschiedene Varianten zur Durchführung der Risikoanalyse</li> </ul>                                                                                                                                                                        | ja                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt verschiedene Onlineformate an Schulungseinheiten, die mit digitalen und präsenten Austauschorten gekoppelt werden können.</li> </ul>                                                                                                        | 5,7                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt Interventionspläne für die verschiedenen „Konstellationen“:<br/>Mitarbeitende gegenüber Klienten, Klienten gegenüber Mitarbeitende, Mitarbeitende gegenüber Mitarbeitenden, Klienten gegenüber Klienten, Mitarbeitende außerhalb</li> </ul> | ja                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachforum DiCV</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           | 6,3                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachtagungen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                             | 5,3                                                      |

|                                                                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| • Sexualität ist Thema in der Ausbildung                                                                                                      | ja        |
| <b>3. Es gibt einen gemeinsamen Kommunikationsprozess</b>                                                                                     | <b>8</b>  |
| • Es entsteht eine Handreichung über gangbare Wege, die Thematik anzusprechen. Stichpunkt „Compliance“ (Umsetzungsverständnis als OE-Prozess) | 7,7       |
| <b>4. Eine gemeinsame Rahmenempfehlung zur Prävention im Gesundheitswesen in den beiden Diözesen ist formuliert.</b>                          | <b>ja</b> |
| • Die Mitglieder der LAG stellen sich hinter diese Empfehlung.                                                                                | ja        |
| • Die Diözesen unterstützen diese Erklärung.                                                                                                  | ja        |

#### **O-Töne der Mitglieder des Qualitätszirkels:**

Die Mitglieder des Qualitätszirkels wurden im Nachgang zur Bedeutung des Projekts für ihre eigene Arbeit befragt:

#### **1. Welche Bedeutung hat die dreijährige Befassung im Qualitätszirkel Prävention im Gesundheitswesen für mein Arbeitsfeld gehabt?**

*Da ich auch im Bistum Trier mit dem Thema Prävention im Gesundheitswesen unterwegs bin, habe ich die Vernetzung über Landes- und Bistumsgrenzen hinweg mit der verbandlichen Caritas und unterschiedlichen Trägern als sehr wertvoll empfunden. Der Austausch von Prozessen, den Erfahrungen damit und Materialien für die Präventionsarbeit ist überaus gewinnbringend. Insofern war die Bedeutung sehr hoch, da nach einer Start- und Implementierungsphase zumindest in meiner Unternehmensgruppe die Gefahr besteht, dass eine gewisse Routine sich einstellt, Unaufmerksamkeit für neue Entwicklungen besteht, die Energie etwas aus diesem Thema verschwindet. Insofern war der QZ mir hoch willkommen, um neue Perspektiven zu gewinnen und das Thema auch noch einmal mit neuer Energie anzugehen. (BBT)*

*Der Austausch im Qualitätszirkel war sehr bereichernd, gerade auch, weil man gute Ideen auch von anderen mitbekommen hat. (cts)*

#### **2. Welche Anregungen habe ich daraus mitgenommen?**

*Einmal die Verwendung von medialen Wegen (Animationsfilm) in unseren Schulungen; dann als zweiten wichtigen Punkt den Fokus „Risikoanalyse“. Das ist tatsächlich, wenn man es korrekt machen will, ein ziemlicher Aufwand – hat aber die Chance, dass man tatsächlich sehr partizipativ das Thema Prävention angeht und den Nutzen für das Gesamtsystem deutlich macht und für eine sehr hohe Akzeptanz sorgt. (BBT)*

*best practice-Beispiele sind immer hilfreich und dann auch gut runterzubrechen! (Marienhospital)*

#### **3. Welche Herausforderungen sehe ich in diesem Themenfeld für das Gesundheitswesen?**

*Eine sehr hohe Herausforderung sehe ich in der Bearbeitung der Risikoanalyse (vor allem) und des Präventionsthemas insgesamt im Rahmen der derzeitigen Restriktionen im Gesundheitswesen. Neben vielen anderen Themen hat das Thema der Prävention es schwer, sich die notwendige Akzeptanz zu verschaffen. Hier halte ich eine hohe Beharrlichkeit für erforderlich.*

*Die zweite Herausforderung: interkulturelle Fragestellungen. Ein größer werdender Teil der Mitarbeitenden kommt aus Kulturkreisen, in denen der Umgang mit Sexualität, mit Erfahrungen von übergreifendem Verhalten, mit Geschlechterrollen, mit Empowerment usw. sich sehr von unseren Vorannahmen, unserer Geschichte mit dem Themenfeld Missbrauch und Kirche, unserer (teilweise entwickelten) Sprachfähigkeit unterscheidet. Zugleich sind Mitarbeitende aus anderen Kulturkreisen oft in den Bereichen eingesetzt, die ohnehin nicht sehr sprachmächtig im*

*Gesundheitswesen auftauchen (Reinigung, Unterstützungsdienste...). Patient:innen aus anderen Kulturkreisen haben oft ähnliche Hürden zu überwinden. Das erhöht das Risiko eines „Dunkelfeldes“. (BBT)*

*Gerade in Zeit strikt ökonomischen Denkens und zudem erheblichen Personalmangels fallen solch sensible Themen der Achtsamkeit und Verletzlichkeit allzu leicht hinten rüber... (Marienhospital)*

#### **4. Was bleibt offen? bzw. Was würde ich mir für das Themenfeld im Gesundheitswesen wünschen?**

*Aus unseren Rückmeldungen wissen wir, dass in den Bildungseinrichtungen (Schulen für Physiotherapie/ Gesundheits- und Krankenpflege) zwar nominell das Thema in den Curricula verankert ist, faktisch aber ein hoher zusätzlicher Bedarf signalisiert wird. Hier würde ich ein Arbeitsfeld sehen, das sich sehr lohnt.*

*In Weiterführung dessen, was ich über die Herausforderungen geschrieben habe: Wie erreicht man im Gesundheitswesen eine kulturell barrierefreie „Kultur der Achtsamkeit“ – vielleicht auch im Dialog mit / der Beteiligung von Menschen aus dem arabischen, afrikanischen, osteuropäischen usw. Kulturraum. (BBT)*

*Weiterer Austausch und Ausarbeitung entsprechender Materialien (Marienhospital)*

#### **Resümee der Anlaufstelle Gewaltschutz:**

Obwohl jährlich in der LAG katholische Krankenhäuser in Baden-Württemberg über den Fortgang und die Befassung im Projekt berichtet wurde und das Projekt und die Empfehlungen und Maßnahmen befürwortet wurden, ist das Ergebnis ernüchternd. Denn die in der LAG begrüßten Ziele werden nur mäßig von den Mitgliedern umgesetzt: Beispielsweise ist festzuhalten, dass von den 6 stationären Einrichtungen in der Diözese Rottenburg-Stuttgart keine auf ihrer Homepage über die Suchfunktion zum Gewaltschutz weiterleitet. Trotz einstimmiger Zustimmung in der LAG kath. Krankenhäuser halten nur 3 etwas zum Thema sexuelle Gewalt in ihrer Suchfunktion der Homepage vor – davon lediglich eine mit der Nennung der Ansprechpersonen, 4 etwas zum Thema Gewalt, keine etwas zum Gewaltschutz und nur eine etwas zum Hinweisgeberschutz. Allein diese kleine Abfrage macht deutlich, welch schweren Stand die Kolleg\*innen und die Thematik im öffentlichen Bewusstsein einer stationären Einrichtung des Gesundheitswesens haben.

Die Durchführung der Risiko-Analysen, die Schulung der Führungskräfte und der Mitarbeitenden bleibt so oft alleinige Aufgabe der Präventionsverantwortlichen und erfährt zu wenig Aufmerksamkeit durch die Geschäftsführenden.

So muss festgehalten werden, dass der Gewaltschutz im Gesundheitswesen noch mehr Aufmerksamkeit in der Umsetzung erfahren muss, um Wirkung zu erhalten und tatsächlich ein kulturbildendes Kennzeichen des Trägers zu werden. Vorhandenes Sensibilisierungsmaterial könnte deutlich aktiver und umfassender in den Einrichtungen eingesetzt werden, wenn dafür den Mitarbeitenden Zeit und Raum gegeben wären. Die Präventionsbeauftragten sind hier mit viel Energie unterwegs und benötigen einen langen Atem, um in den Strukturen des Gesundheitswesens Veränderungen auf den Weg zu bringen. Eine Unterstützung und Vernetzung ist daher ein sehr wichtiger unterstützender Weg, um mit gemeinsamer Energie Prozesse anzustoßen.

Gerburg Crone, Anlaufstelle Gewaltschutz