

Präventives Schutzkonzept für die ambulante Hospizarbeit



Ambulanter Hospiz- und
Palliativ-Beratungsdienst Lippe e.V.



Hospiz- und
Palliativverband
NRW e.V.

Inhalt

1. Einleitung	2
2. Definition	2
3. Risikobewertung	3
4. Prävention	5
5. Aufarbeitung und Intervention	6
6. Monitoring und Evaluation	7
7. Kommunikation und Transparenz	7
8. Literatur und relevante Stellen	8
Downloads	9
Kontakt	9
Impressum	9

1. Einleitung

Zweck des Schutzkonzepts

Der Ambulante Hospizdienst begleitet schwerst- kranke und sterbende Menschen, Kinder, Jugendliche und Erwachsene – in einer besonders vulnerablen Lebensphase. Körperliche Nähe und Berührungen sind in der Hospizarbeit (sowohl im Erwachsenen- als auch im Kinder- und Jugendbereich) ein natürlicher Bestandteil der Begleitung und Fürsorge. Gerade weil Ver- trauen, Nähe und Intimität wichtige Bestandteile dieser Arbeit sind, ist ein umfassender Schutz vor (sexualisierter) Gewalt von besonderer Bedeutung.

Das Schutzkonzept richtet sich daher sowohl an die begleiteten Menschen und ihre Zugehörigen als auch an alle Haupt- und Ehrenamtlichen des Ambulanten Hospizdienstes. Es verfolgt das Ziel, eine Kultur der Achtsamkeit und des Hin- sehens zu fördern, Risiken frühzeitig zu erkennen, Grenzverletzungen vorzubeugen und im Ernst- fall angemessene Reaktionen zu gewährleisten.

Es erscheint kaum vorstellbar, dass in diesem geschützten Rahmen Grenzverletzungen bis hin zu sexualisierter Gewalt stattfinden könnten – dennoch darf diese Möglichkeit nicht ausge- blendet werden. Viele der durch Hospizeinrich- tungen begleitete Menschen haben durch ihre Erkrankung eine eingeschränkte Kommunika- tionsfähigkeit, was das Erkennen und Äußern von persönlichen Grenzen erschwert. Dies erhöht das Risiko, dass Grenzverletzungen unbemerkt bleiben.

Der Ambulante Hospizdienst verpflichtet sich, eine Kultur des Respekts, der Achtsamkeit und der Gewaltfreiheit zu fördern und zu pflegen. Diese sind Bestandteile des Leitbildes des Ambulanten Hospizdienstes. (Sexualisierte) Gewalt in jeder Form wird nicht toleriert.



2. Definition

Gewalt umfasst alle Handlungen, die gegen den Willen einer Person oder ohne deren Einwilligung erfolgen. Dabei meint Gewalt nicht nur physische Handlungen, sondern auch psychische Übergriffe und persönliche Grenz- verletzungen durch Worte, Bilder oder Gesten. Alle Menschen, die mit dem Hospizdienst in Kontakt stehen, einschließlich der zu begleitenden Personen sowie der ehrenamtlich und hauptamtlich Mitarbeitenden sind dabei berücksichtigt.

📄 Download

[/LINK/](#)

📖 Erläuterung

Formen von Gewalt und Gewaltbegriffen, DHPV Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.

3. Risikobewertung

Eine Bewertung möglicher Risiken dient dazu, diese auch frühzeitig zu erkennen und durch geeignete Maßnahmen zu minimieren. Dabei werden Faktoren untersucht, die zu Grenzverletzungen oder sexualisierter Gewalt führen könnten.

Identifikation möglicher Risikofaktoren, Bewertung und präventive Maßnahmen

Nachfolgend sind zentrale Risikofaktoren beispielhaft beschrieben und mögliche Maßnahmen formuliert, die Teil der Prävention sind.

#Begleitung

Begleitung in Privaträumen, wo wenig soziale Kontrolle herrscht.

Bewertung: Begleitungen am Lebensende finden sowohl in Privaträumen als auch in stationären Einrichtungen statt.

Maßnahmen: Schulungen, Austauschgruppen, Vorbereitung der Begleitung, Supervision, regelmäßiger Kontakt mit dem/der Begleiteten und er/dem ehrenamtlich Mitarbeitenden durch Koordinationsfachkraft.

#Nähe

Enge körperliche Interaktionen und pflegeähnliche Handlungen (wie Mundsorge, Hand berühren u.a.).

Bewertung: Entsprechende Handlungen sind in der Begleitung oft notwendig.

Maßnahme: Teilnahme am Qualifizierungskurs (Aufgabenklarheit, hospizliche Haltung – weniger ist mehr); Einwilligung des Patienten sofern möglich, sensible Beobachtung von Mimik/Resonanz.

#Ungleichgewicht

Abhängigkeit und Verletzlichkeit der Patienten gegenüber den sie Ver- und Umsorgenden.

Bewertung: Ein Machtungleichgewicht in der Begleitung ist immer gegeben.

Maßnahme: Schulungs- und Fortbildungsangebote zur Sensibilisierung von Machtverhältnissen im Umgang mit schwerkranken und sterbenden Menschen.



Identifikation der möglichen Faktoren und Bewertung

#Überwachung

Überwachung des/der Patient:in via Kamera/
Sprachassistenzsystemen

Bewertung: Überwachung verletzt den
vertraulichen Rahmen,
der Grundlage der Begleitung ist.

Maßnahme: Bereits beim Erstkontakt wird die
Frage nach Überwachungsmedien
gestellt und eine Vereinbarung
zum Schutz des Vertrauensraums
zwischen Patient:in und
Begleiter:in getroffen.

#Erfahrung

Ehrenamtlich Mitarbeitende können anfangs noch
wenig Erfahrung im Umgang mit schwerkranken
und sterbenden Menschen haben.

Bewertung: Ehrenamtlich Mitarbeitende
können sich vor allem zu Beginn
ihrer Tätigkeit unsicher fühlen im
Umgang mit gewissen Situationen.

Maßnahme: Enge Begleitung der ehrenamtlich
Mitarbeitenden durch
Koordination, optional gemein-
samer Erstbesuch, Austausch-
gruppen, Supervision.

#Rahmenbedingungen

In der Führungsebene und der Organisations-
struktur braucht es Offenheit und Sensibilität für
das Thema, um Vertrauen zu schaffen.

Bewertung: Eine repressive Führungskultur
kann Gewaltmechanismen in
leichter und schwerer Form
befördern.

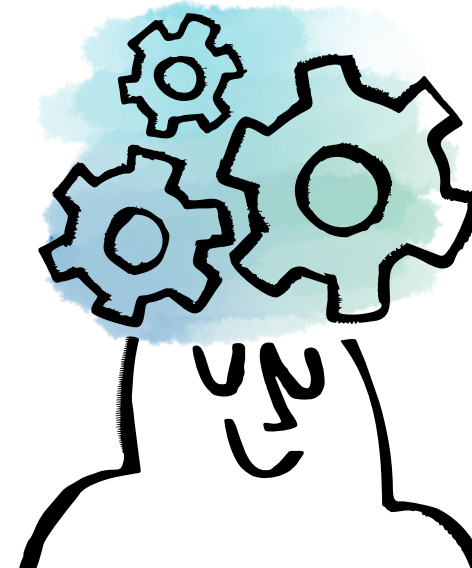
Maßnahme: Die regelmäßige Auseinander-
setzung mit einem präventiven
Schutzkonzept ist auf allen
Organisationsebenen der
Einrichtung verankert.
Es gibt Ansprechpersonen, die
Vertraulichkeit garantieren.

#Abhängigkeit

Enge Bindungen, z.B. zwischen Begleitenden/
Zugehörigen und Patient:innen können zu
emotionalen Verstrickungen führen.

Bewertung: Es entwickeln sich in der
Begleitung selbstverständlich
Beziehungen und damit
einhergehende Bindungen.

Maßnahme: Schulungs- und Fortbildungs-
angebote zur Sensibilisierung
von Abhängigkeitsverhältnissen,
Aufgabenklärung, Nähe und
Distanz, Austauschgruppen,
Supervision.





4. Prävention

Selbstverpflichtungserklärung

Im Qualifikationskurs wird über das Rechte- und Schutzkonzept informiert. Vor Aufnahme der Tätigkeit verpflichten sich die Mitarbeitenden zur Einhaltung der Richtlinien und unterschreiben eine Selbstverpflichtungserklärung.

Alle Mitarbeitenden reichen vor Aufnahme der Tätigkeit gemäß der Empfehlung des DHPV ein erweitertes Führungszeugnis ein. Die Kosten für ehrenamtlich Mitarbeitende werden von der Gemeinde übernommen, die geringen Kosten für hauptamtlich Tätige trägt der Ambulante Hospizdienst. Das erweiterte Führungszeugnis wird alle fünf Jahre erneuert.

Aufklärung und Schulung

Alle Mitarbeitenden nehmen möglichst im ersten halben Jahr nach Aufnahme der Tätigkeit an einer Grundschulung zur Prävention von Gewalt teil. Im weiteren Verlauf der Tätigkeit werden die Mitarbeitenden alle zwei bis vier Jahre geschult, um die verschiedenen Formen von Gewalt zu erkennen, präventiv zu handeln und im Ernstfall adäquat zu reagieren. Zur Durchführung der Schulung können auch ehrenamtlich Tätige qualifiziert werden.

Wesentliche Elemente der Schulungen

- Sensibilisierung für Grenzen und Machtgefälle
- Erkennen von Warnsignalen
- Umgang mit Nähe und Distanz in der Begleitung
- Selbstschutzmaßnahmen, Selbstsorge für Mitarbeitende
- Inhalte des Einrichtungsschutzkonzeptes
- Meldekette, Ansprechpersonen, Vorgehensweise
- Schweigepflicht

Verhaltenskodex

Der Dienst entwickelt (gemeinsam mit den haupt- und ehrenamtlich Tätigen) einen verbindlichen Verhaltenskodex. Dieser beschreibt u.a.:

- Regeln zum Umgang mit Nähe und Distanz
- Schutz der eigenen Person
- Umgang mit Fotos, Videos
- Schweigepflicht und Umgang mit persönlichen Informationen
- Verhalten bei Konflikten oder belastenden Situationen
- Verbot der Annahme von Geschenken
- Umgang mit Berührungen oder Intimität
- Umgang mit Sozialen Medien
- Machtsensibilität

Der Kodex wird Bestandteil aller Vereinbarungen – auch in den Vorbereitungskursen.

Präventionsbeauftragte

Je nach Größe des Dienstes können ein oder zwei Personen aus dem Haupt- und/ oder Ehrenamt als Präventionsbeauftragte:r benannt werden. Sie sind die erste Anlaufstelle.

5. Intervention und Aufarbeitung

Präventionsbeauftragte:r

Der Vertrauensperson kommt eine zentrale Rolle zu, denn sie ist erste Ansprechstelle in einer sensiblen Situation. Daher wird empfohlen, sorgfältig zu prüfen, welche Person hierfür in Frage kommt. Die Vertrauensperson ist entsprechend geschult und reflektiert im Umgang mit (eigenen) Grenzüberschreitungserfahrungen, um Vorfälle ernst zu nehmen und geeignete Schritte einzuleiten. Diese Person kann sowohl aus dem ehrenamtlichen als auch aus dem hauptamtlichen Bereich kommen. Die Kontaktaufnahme durch Betroffene oder Mitarbeitende erfolgt anonym und vertraulich.



Umgang bei einer Meldung

Im Falle eines Verdachts wird ein Ablauf definiert, der folgende Maßnahmen beinhaltet:

- Das Gespräch mit den Beteiligten aufnehmen
Gegebenenfalls Schutzmaßnahmen einleiten (z. B. Unterbrechung der Begleitung)
- Meldung und Dokumentation des Vorfalls an Koordination und Geschäftsführung / Vorstand

Bei Bedarf Hinzuziehen von relevanten externen Ansprechstellen u.a. Fachstellen, Beratungsstellen oder Polizei (Netzwerk).

Unterstützung für Betroffene aus der eigenen Einrichtung

Die Einrichtung hält eine Übersicht der o.g. Ansprechstellen vor Ort bereit und ist für Betroffene ansprechbar. Im Fokus muss stehen, was die Betroffenen an Unterstützung benötigen.

Supervision für Mitarbeitende

Alle Mitarbeitenden erhalten regelmäßig Supervision, um emotionale Belastungen zu verarbeiten und ihre Professionalität in herausfordernden Situationen zu wahren. Es besteht die Möglichkeit einer Einzelsupervision.

Verantwortung übernehmen

Transparente Aufarbeitung mit anschließender Präventionsarbeit

- Erweiterung der Schutzmaßnahmen
- Lücken im Schutzkonzept suchen und füllen
- Fehler eingestehen

6. Monitoring und Evaluation

Regelmäßige Überprüfung

Das Schutzkonzept wird mind. alle 2 Jahre evaluiert, um sicherzustellen, dass es aktuellen Anforderungen und Herausforderungen gerecht wird. Dabei wird überprüft, ob die Schulungen, Meldewege und Notfallpläne wirksam sind bzw. weitere Maßnahmen erforderlich sind.

Erhebungen und Feedback

Regelmäßige Reflexionen unter Mitarbeitenden und Betroffenen werden durchgeführt, um das Bewusstsein für das Thema zu überprüfen und um zu ermitteln, ob die Maßnahmen im Konzept greifen.

7. Kommunikation und Transparenz

Öffentlichkeit und Informationsmaterial

Das Schutzkonzept wird allen Mitarbeitenden des Dienstes, sowie den zu begleitenden Personen und ihre An- und Zugehörigen zugänglich gemacht. Das Schutzkonzept ist Bestandteil der Ehrenamtsmappe und des Leitbildes der Einrichtung. Das Schutzkonzept wird auch öffentlich transparent gemacht. Informationsmaterial über Anlaufstellen und das Verfahren bei Verdachtsfällen wird an zentralen Orten ausgehängt.

Regelmäßige Kommunikation

Das Thema Schutzkonzept wird regelmäßig in Vorstandssitzungen, Teamsitzungen und Fortbildungen thematisiert, um das Bewusstsein für das Thema aufrechtzuerhalten und kontinuierlich für Schutzmaßnahmen zu sensibilisieren (operationalisieren, was regelmäßig heißt). Seitens des Vorstands sollte eine personelle Zuständigkeit definiert werden.

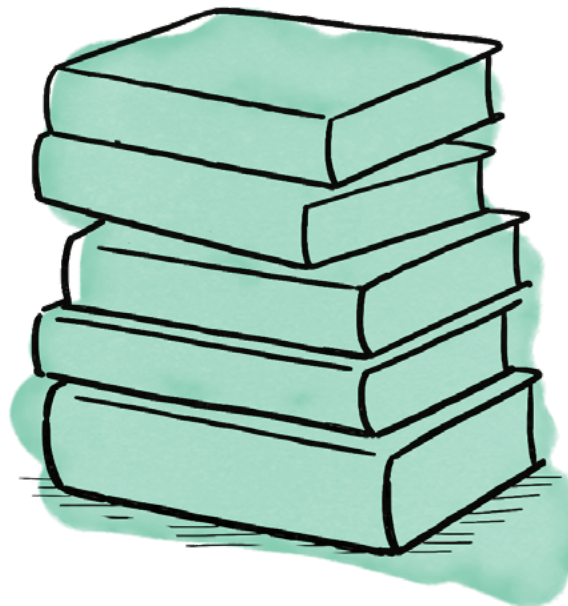
Zusammenfassung der notwendigen Maßnahmen

1. Sensibilisierung und Schulungen für alle Mitarbeitenden
 - Schulung/ Ausbildung von Multiplikator:innen
 - Schulung ehrenamtlich Mitarbeitender durch Multiplikator:innen
2. Verhaltensrichtlinien und Ehrenkodex zur Sicherstellung eines respektvollen Miteinanders.
3. Benennung einer Vertrauensperson und Implementierung eines niederschweligen Beschwerdemanagements.
4. Einrichtung eines Notfallplans und Sicherstellung sofortiger Schutzmaßnahmen im Verdachtsfall.
5. Kooperation mit externen Fachstellen und Initiierung von Nachsorgemaßnahmen für Betroffene und Mitarbeitende.
6. Regelmäßige Evaluation und Anpassung des Schutzkonzepts sowie kontinuierliche Kommunikation und Monitoring.



8. Literatur und relevante Stellen:

- **Bundesverband Kinderhospiz**
[Handbuch zur Erarbeitung eines einrichtungsspezifischen Rechte- und Schutzkonzepts im Kontext der Kinder- und Jugendhospizarbeit](#)
- **Deutscher Kinderhospizverein**
[Kinderrechte und Kinderschutz](#)
- **DHPV**
Handreichung zu Schutzkonzepten in hospizlichen Einrichtungen, 10 / 2025 (erhältlich nur für Mitgliedseinrichtungen HPV NRW / DHPV)
- **Diakonie**
[Bundesrahmenhandbuch](#) (kostenpflichtig)
- **Diakonie**
Fachstelle für den Umgang mit Verletzungen der sexuellen Selbstbestimmung (FUVVS) der Diakonie RWL (Multiplikatoren Schulungen): praevention@diakonie-rwl.de (nur für Einrichtungen der Diakonie)
- **Evangelische Kirche in Deutschland / Diakonie**
[Broschüren und Informationen](#)
- **Evangelische Kirche in Deutschland / Diakonie**
[Multiplikator*innen und Schulung](#)
- [Landesfachstelle Prävention sexualisierte Gewalt NRW](#)



Downloads

Hier finden Sie einen Download der Selbstverpflichtungserklärung. Zum Downloaden klicken Sie ganz einfach auf den unten aufgeführten Link. Bei Fragen oder Unklarheiten melden Sie sich jederzeit bei ALPHA NRW.

➤ [Selbstverpflichtungserklärung für Mitarbeitende](#)

Kontakt

ALPHA NRW

ALPHA Westfalen-Lippe
Friedrich-Ebert-Straße 157 – 159
48153 Münster

Tel. 0251 230848
E-Mail: westfalen-lippe@alpha-nrw.de

ALPHA Rheinland

Heinrich Sauer Str. 15
53111 Bonn

Tel. 0228 746547
Fax 0228 641841
E-Mail: rheinland@alpha-nrw.de

Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst Lippe e.V.

Tel. 05231 962800
Beratungsstelle: Detmold
E-Mail: m.sieker@hospiz-lippe.de

HPV NRW

Hospiz- und PalliativVerband NRW e.V.
Königsallee 135 | 44789 Bochum

Tel. 0234 97355-147
Fax 0234 97355-148
E-Mail: info@hvp-nrw.de

Impressum

Herausgeber

ALPHA – Ansprechstellen im Land Nordrhein-Westfalen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung

Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst Lippe e.V.

HPV NRW

Hospiz- und PalliativVerband NRW e.V.

Redaktion

Sabine Löhr, HPV NRW
Manuela Vicky Sieker, Detmold
Heidi Mertens-Bürger, ALPHA Westfalen-Lippe
Ronja Tillmann, ALPHA Westfalen-Lippe

Gestaltung

Strandgut – Büro für visuelle Kommunikation

Nicole Royla
www.strand-gut.com
E-Mail: n.royla@strand-gut.com

