

Gewalt in der Pflege

1. Was ist Gewalt in der Pflege?

- „Gewalt ist eine Mißhandlung und/oder Vernachlässigung, die den Adressaten gegen seinen Willen negativ beeinflusst und/oder schädigt. ... Vernachlässigung bezieht sich auf die Unterlassung von Handlungen. Mißhandlung bezieht sich auf aktives Tun“ (Hagen 2001, 253)
- Strafrechtlich relevante Formen der Gewalt:
 - Nötigung (§ 240 StGB)
 - Körperverletzung (§ 223 StGB)
 - Freiheitsberaubung (§ 239 StGB)
 - Hausfriedensbruch (§ 123 StGB)
 - Beleidigung (§ 185 StGB)
- Form der Aggression, die „eine Schädigung, Verletzung, Entwicklungshemmung oder Entwertung Anderer“ beinhaltet (Theunissen 2000, 81)
- „Prinzipiell kann man davon ausgehen, dass Pflegekräfte Gewalt nicht bewusst oder beabsichtigt ausüben, sondern dass dies unbewusst geschieht und deshalb in vielen Fällen überhaupt nicht wahrgenommen wird“. (Schmidt; Meißner 2009, 114)
 - Physische Gewalt
 - Psychische Gewalt
 - Verbale Gewalt
 - Sexuelle Gewalt
 - Strukturelle Gewalt
- Gewalt gegenüber Anderen
- Gewalt gegenüber sich selbst
- Gewalt gegenüber Gegenständen
- Gewalt zwischen Bewohner/innen
- Gewalt von Gepflegten gegenüber Pflegenden
- Gewalt von Pflegenden gegenüber Gepflegten

2. Beispiele der Gewalt in der Pflege

Gewalt gegenüber Pflegenden

- „physische Gewalt: Pflegende werden gekratzt, gebissen, gezwickt, geschlagen, an den Haaren gezogen, bespuckt, getreten oder mit Gegenständen beworfen.
- Psychische und emotionale Gewalt: Die Heimbewohner schrien ständig, beleidigten, schimpften, verweigerten trotz der Hilfe, ... verbreiteten Gerüchte ...; sie ärgerten die Pflegenden durch wiederholtes Klingeln, durch manchmal absichtliches Einnässen ...
- sexuelle Belästigung: Die Heimbewohner belästigten mit Worten, Gesten oder durch direkten körperlichen Kontakt“ (Grond 2007, 31f)

Gewalt gegenüber Gepflegten anhand der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) (Grond 1997)

Kommunizieren

- Hörgeräte nicht einstellen bzw. einsetzen oder die Brille nicht putzen
- Konflikte nicht ansprechen
- Zu schnell sprechen
- Den Bewohner beim Reden nicht anschauen

Sich bewegen

- Den Bewegungsraum einschränken
- Die Ausgänge blockieren

- Gegen den Willen des Bewohners einen Bewegungsmelder anbringen

Vitale Funktionen aufrechterhalten

- Falsches Bettzeug zuteilen und rationieren
- Zu warme oder zu dünne Kleidung zumuten

Sich pflegen

- Einen festen Badetag einfordern

Essen und Trinken

- Auf starre Essenszeiten bestehen
- Das Essen zu schnell oder zu kalt anreichen

Ausscheiden

- Die Vorlage zu festen Zeiten wechseln
- Den Bewohner auffordern, den Urin laufen zu lassen, er sei doch mit Windeln versorgt

Sich kleiden

- Kleider ein- oder wegschließen
- Den Bewohner nachts mit einem Strampelsack fixieren
- Bewohner gleich, z. B. im Jogginganzug, kleiden

Ruhe und Schlafen

- Feste Mittagsruhe
- Ausschließlich Heimbettwäsche zulassen

Sich beschäftigen, den Wohnraum gestalten

- Starrer Tagesablauf
- Heimmöbel durchsetzen
- Nicht zum Beschäftigen anregen

Sich als Mann/Frau fühlen

- Verschiedene Stationen für Männer und Frauen

Für eine sichere Umgebung sorgen

- Verwirrte Menschen mit Bettgittern oder Gurten fixieren oder medikamentös ruhig stellen
- Zu kleine Uhren und Kalender anbringen
- Türen abschließen

Soziale Bereiche des Lebens sichern

- Bewohner mit fremden Menschen in Mehrbettzimmer legen
- Die Hausordnung stur durchsetzen

Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen

- Sich nicht an der individuellen Biographie orientieren
- Plump optimistisch reagieren im Sinne von „das wird schon wieder“
- Gespräche über Sinn des Lebens und das Sterben abblocken

(zit. n. Schmidt; Meißner 2009, 114 f)

3. Zur Häufigkeit von Gewalt in der Pflege

Gewalt gegenüber Pflegenden

- Befragung von 150 Pflegenden (Grond 1989/2007):
 - 74% wurden beschimpft (45% öfter als dreimal)
 - 53% wurden mindestens einmal geschlagen

Gewalt gegenüber Gepflegten

- KFN (1991): körperliche Gewalt durch Familien- oder Haushaltsmitglieder bei 340.000 Menschen zwischen 60 und 75 Jahren (Schmidt; Meißner 2009, 132)
- „Angaben über das Vorkommen von Mißhandlungen im sozialen Nahraum liegen methodenabhängig zwischen 1,2 % ... und 10,8%“ (Hirsch 2001, 259)
- Gewalt wird häufig nicht als solche wahrgenommen – z.B.:
- Klie, Pfundstein (2005): Untersuchung bei der Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH (CBT) Köln
 - 02/2001 - 07/2003

- Gegenstand: Umgang mit freiheitsentziehenden bzw. -beschränkenden Maßnahmen
- Ziel: Selbstevaluation – Verhaltensrichtlinien
- Stichtagserhebung
- 1.719 Bewohnerinnen in 15 Häusern

Ergebnisse

- 1.166 bewohnerbezogene Einzelmaßnahmen mit potentiell freiheitsentziehender Wirkung, davon:
- 535 Verabreichungen von Psychopharmaka
- 499 mechanische Maßnahmen an Bett und Stuhl
- 430 Personen mit
 - Mittlerer oder schwerer Demenz
 - Willkürlicher Bewegungsfähigkeit
- 108 Personen davon von mechanischen Maßnahmen im Bett betroffen
 - 24% Betreuer & Gericht (n=26)
 - 19% nur Gericht (n=21)
 - 20% nur Betreuer (n=22)
 - 37% ohne rechtliche Legitimation (n=37%)

4. Ursachen für Gewalt in der Pflege

Gewalt als Reaktion auf Frustrationen

starke und lange anhaltende Frustrationen, (Mangelzustände, Zuwendungsmangel, Störungen, Kränkungen, Misserfolge etc.) können Ärger, Zorn und Wut auslösen und zu Gewalt führen.

Gewalt als erlernte menschliche Verhaltensform

Aggressionen werden erlernt durch die Nachahmung des Verhaltens anderer

Gewalt als Zeichen von Angst und Unsicherheit

Für Menschen mit starken Unsicherheiten und geringem Selbstbewusstsein kann die Aggression ein Versuch sein, Gefühle der Angst und Bedrohung unter Kontrolle zu bringen.

Ursachen für Gewalt – Gepflegte	
1. Individuell	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Biographie</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ schwelende Angehörigenkonflikte, ○ Übertragungen aus früheren Autoritätskonflikten ○ Erlernerter Umgang mit Frustrationen / Konflikten • <i>Selbsterleben</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Unfreier Einzug in das Heim ○ Abhängigkeit, Verlust an Selbständigkeit; ○ Ablehnung eigener Einschränkungen und Endlichkeit ○ fehlende Zukunftsperspektiven – „Endstation“ • <i>Soziale Isolation</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Geringe oder frustrierende Angehörigenbeziehungen ○ Wenig freundschaftliche Beziehungen im Heim ○ Wahrnehmung als Person?
2. Beziehung zu Pflegenden	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Diskrepanz zwischen erlebter körperlicher Nähe (Pflege) und bleibender Beziehungsdistanz (professionelle Distanz der Pflegenden)</i> • <i>Diskrepanz zwischen eigenen Bedürfnissen und Arbeitsabläufen der Pflege</i> • <i>Erlebte und „gefühlte“ Bevormundungen</i>
3. Strukturell	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Einschränkungen durch die Institution und ihre Abläufe - Anpassungsdruck</i> • <i>Strukturelle Zwänge durch Hausordnungen und Tagesabläufe</i> • <i>Einfluss auf die Wahl der Person, mit der das Zimmer geteilt wird</i>

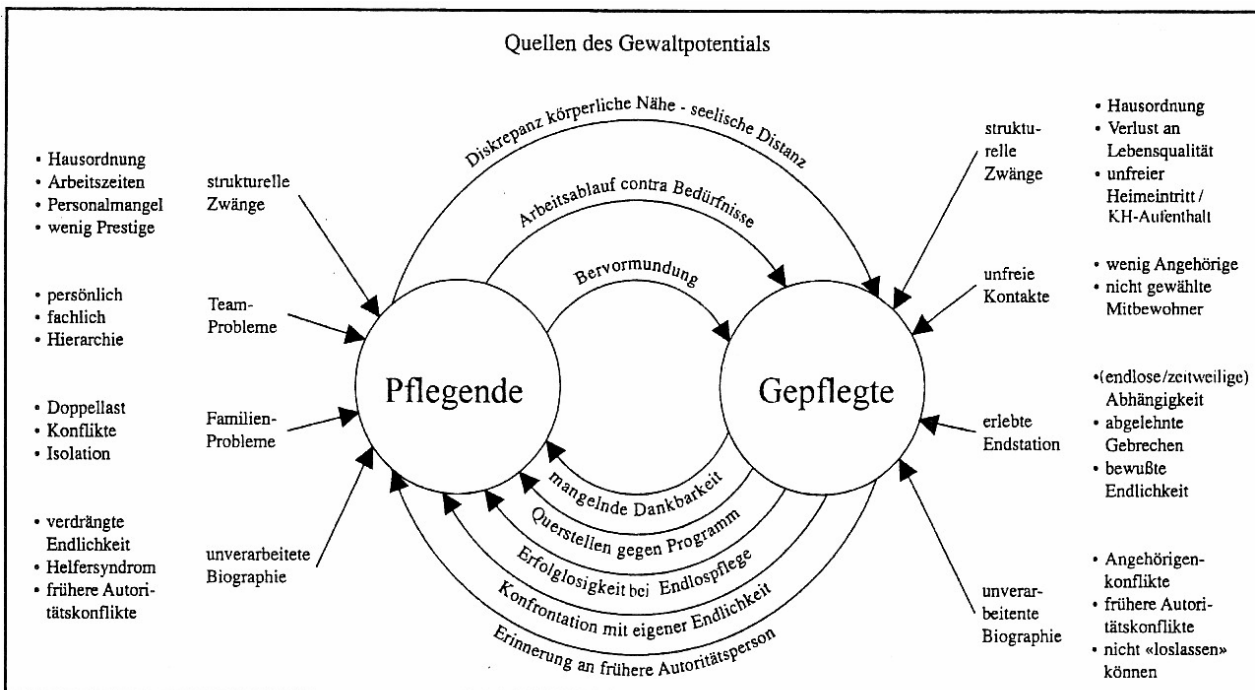


Abb. 14: Quellen des Gewaltpotentials bei Pflegenden und Gepflegten (Quelle: modifiziert nach Ruthel 1993, S. 31)

Ursachen für Gewalt – Pflegende
1. Individuell
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Biographie</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene Erziehungs- u. Sozialisationserfahrung ○ Übertragung aus früheren Autoritätskonflikten ○ Helfersyndrom ○ Einstellung zur eigenen profess. Tätigkeit • <i>Selbsterleben</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frustrationstoleranz ○ Selbstwertgefühl ○ Vertrauen in die eigenen Ressourcen • <i>Familienprobleme</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Doppelbelastung ○ Konflikte
2. Beziehung zu Pflegenden
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Abwehr von Angstgefühlen vor der eigenen Endlichkeit und Gebrechlichkeit ○ Abwehr von Schuldgefühlen angesichts der moralischen Aufladung der Helfer-Klient-Beziehung ○ Abwehr von Scham- und Ekelgefühlen • <i>Erfolglosigkeit bei Endlospflege</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gefühl permanenter Misserfolge angesichts ausbleibender Erfolge („Verlangsamung der Verschlechterung“) ○ Burnout durch Dauerbelastung und Überlastung (Motivationsverlust, Emotionale Erschöpfung, Leistungsabfall, Selbstwertkrisen, aggressives Verhalten) • <i>Mangelnde Dankbarkeit und Anerkennung</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ „Statt Dankbarkeit erleben Mitarbeiterinnen oft das Gegenteil: Nörgelei und unerfüllbare Ansprüche.“ (Ruthemann nach Schulz 2006, 78) ○ Helfer-Syndrom: Erlangung von Dank und Anerkennung durch Aufopferung • <i>Querstellen gegen Programm</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frustration durch „schwierige Patienten“, die sich ständig gegen Arbeitsabläufe wehren. Erlebte Aggressivität – erwiderte Aggressivität
3. Strukturell
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hausordnung</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Restriktive Heim, bzw. Hausordnungen („sicher – satt – sauber“; Ordnung im Zentrum) • <i>Zeitmangel und Arbeitszeiten</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ permanenter Zeitmangel – „Fließbandpflege“ ○ Dokumentationsaufwand ○ fehlende Zeit für Gespräche ○ Überlastung • <i>Vertikal-hierarchische Einrichtungsstruktur</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mangel an Transparenz, Partizipation und Mitbestimmung – „institutionelle Entmündigung“ ○ Unklare Verantwortlichkeiten ○ Fehlende Entscheidungsspielräume ○ Fehlende Teamarbeit ○ Entsteht. „heimliches Betreuungskonzept“ ○ Überbürokratisierung • <i>Personalmangel</i> • <i>Wenig Prestige</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mangel an Anerkennung, ○ Abwertungsgefühl: „ich bin nur ...“

5. Gewaltprävention und Umgang mit Gewalt

Sehen

- Wahrnehmung und Sensibilisierung

Urteilen

- Reflexion über Gewaltentstehung und Umgang mit Gewalt

Handeln

- Entwicklung von strukturellen und individuellen Formen der Gewaltprävention

1. Individuell und im Team

1. Selbstreflexion und Selbstbildung

- „Nicht Gefühle sind zu verhindern, sondern aggressive Handlungen“ (Grond 2007, 105)
- „rechtzeitiges Erkennen von Stressoren und/oder gewaltfördernder Bedingungen
- Analyse der kritischen Situationen ...
- Entwickl. von positiven Bewältigungsstrategien ...
- Erkennen eigener Stärken und Vertrauen in individuelle Ressourcen.“ (Theunissen 2000, 99)
- Sensibilisierung für alltägliche Handlungssituationen
- Aufbau eines Selbstwertgefühls gegen die empfundene Abwertung (ich bin „nur“ ...)
- Selbstpflege der Pflegenden (Körper, seelisches Gleichgewicht, soziale Beziehungen etc. (Grond 106ff)
- Aneignung von Atem- und Entspannungstechniken
- Aneignung von Wissen und Methoden zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten (Theunissen 2000, 100)
- Prävention von Burn-out

2. Frühwarnzeichen erkennen

- Broset-Gewalt-Checkliste: Bewertung von Verhaltensweisen mit „0“ oder „1“ (2x täglich) (Grond 2007, 41)
 - ✓ Verwirrung
 - ✓ Reizbarkeit
 - ✓ Lärmen
 - ✓ Körperliches Drohen
 - ✓ Verbales Drohen
 - ✓ Angriffe auf Gegenstände

1-2 Punkte: mäßiges Risiko

>3 Punkte: hohes Risiko; präventive Maßnahmen nötig

3. Grundregeln der Deeskalation

- „Agieren Sie und reagieren Sie nicht [Handlungsfähigkeit demonstrieren] ...
- Die Sicherheit hat höchste Priorität! [andere Personen aus der Gefahrenzone, eigene Fluchtmöglichkeit ...]
- Bleiben Sie ruhig und vermeiden Sie hastige Bewegungen! [Atmung, ruhige Stimme, aufrechte Körperhaltung, keine provozierende Gestik/Mimik]
- Halten Sie Abstand zum Aggressor!
- Bemühen Sie sich um Kontakt zum Aggressor!
- Hören Sie ihm zu und versuchen Sie seine Bedürfnisse, Gefühle usw. wahrzunehmen!
- Verlangsamen Sie die Kommunikation, indem Sie langsam und ruhig sprechen!
- Vermeiden Sie alles, was als Drohung oder Be-

- leidigung aufgefasst werden könnte!
- Holen Sie frühzeitig Hilfe und spielen Sie nicht den Helden!“ (Schirmer 2006, 39)
4. *Kommunikation und faires Streiten*
- Beschreibend, nicht wertend,
 - Ich-Sätze,
 - Problemorientiert,
 - Respektvoll,
 - Zuhören / kein Unterbrechen,
 - Einfühlend (die andere Person zu verstehen versuchen),
 - Nach Lösungen suchend,
 - Interessenausgleich
5. *Gewaltfreie Kommunikation (n. Rosenberg 2003)*
- Mitteilung der eigenen Beobachtung (ohne Bewertung)
 - ✓ Ich sehe / höre ...
 - Mitteilung des Gefühls, das bei mir durch die Beobachtung ausgelöst wird
 - ✓ Ich fühle mich ...
 - Ausdrücken des frustrierten Bedürfnisses, durch das das Gefühl ausgelöst worden ist
 - ✓ Ich brauche ... (mein unerfülltes Bedürfnis)
 - Äußerung einer konkreten Bitte
 - ✓ Ich hätte gern ...(Diakonie Bayern 2008, 22f.)

2. Strukturell

1. *Stärkung von Transparenz, Partizipation und Mitbestimmung*
- Klarheit von Prozessen und Verantwortlichkeiten
 - Verringerung von Ohnmachtsgefühlen durch Einbeziehung in Entscheidungsprozesse
 - Modell einer „partnerschaftlichen Hierarchie“
 - Förderung von Teamarbeit
 - Verantwortungsmöglichkeiten
 - Bürokratiereduktion?
 - Orientierung an Bewohnerinnen
2. *Strukturen ethischer Sensibilisierung und Reflexion*
- Fallbesprechungen
 - Praxisberatung
 - Supervision
 - Fortbildung
3. *Strukturen der Früherkennung und frühzeitigen Intervention*
- Frühwarnsysteme
 - Ombudsperson
 - Beschwerdemanagement
 - Richtlinie zum Umgang mit Gewalt Enthält Regeln und Vereinbarungen zu:
 - ✓ Teamregeln (angstfreie Thematisierung und Bearbeitung)
 - ✓ Wie gehe ich vor, wenn ich angegriffen werde?
 - ✓ Wie verhalte ich mich, wenn ich Gewalt ausgeübt habe?
 - ✓ Informationspflichten: Vorgesetzte
 - ✓ Nachsorge
 - ✓ Dokumentation
- Bielefelder Standard Gewalt durch Mitarbeiter*
 „Ziel ist, keine Gewalt anzuwenden. Mitarbeiterinnen nehmen Gewalthandlungen anderer Kollegen frühzeitig wahr und Hinweise von Patienten und Angehörigen ernst. Sie bleiben nicht untätig. Sie machen vollzogene Gewalt transparent und arbeiten sie zeitnah auf. Mitarbeiter können im Team angstfrei offen über Gewalt sprechen. Vorbeugend schaffen sie eine Atmo-

- sphäre, angstfrei offen über eigene negative Empfindungen und über offene oder verdeckte Gewalt in regelmäßigen Team- und Fallgesprächen sprechen zu können. Zweimal jährlich ist klinik- und heiminterne Fortbildung nötig, um mit aggressivem Verhalten konstruktiv umgehen zu können. Wer tätliche Gewalt ausgeübt hat oder wer von der Tätlichkeit Kenntnis hat, teilt es den Vorgesetzten mit. Vorgesetzte klären ausschlaggebende Motive und Gefühle. Der Gewaltausübende führt am nächsten Tag ein klärendes Gespräch mit dem Patienten und mit einer Person seines Vertrauens. Die Mitarbeiter verpflichten sich, den Betroffenen anzusprechen und die Problematik auf Teamebene zu erörtern, den Täter aus der Situation herauszunehmen, auch bei verbal angedrohter Gewalt, nonverbal sich gegenseitig auf Verhaltensmerkmale (Tonfall, Mimik, Gestik) aufmerksam zu machen. Die MitarbeiterInnen reflektieren im Team über das Verhalten des Täters und den Grund der Eskalation und dokumentieren im Pflegeverlaufsbericht, den Vorgesetzte überprüfen“ (Grond 2007, 107f)
4. *Gewaltprävention durch eine Fehlerkultur*
- Bereitschaft, „Fehler zu melden, zu analysieren und aus Fehlern zu lernen“ (Grond 2007, 118)

Literatur:

Brandl, Katharina (2005): Möglichkeiten zur Gewaltprävention in der Altenpflege, Frankfurt a.M.: Mabuse.

Bremer Forum gegen Gewalt in Pflege und Betreuung (Hrsg.) (o.J.): Informationen zu Gewalt in Pflege und Betreuung, online verfügbar unter: [http:// patientenberatung-bremen.de/cmspdf/gegen-gewalt-einzels.pdf](http://patientenberatung-bremen.de/cmspdf/gegen-gewalt-einzels.pdf) (aufgerufen am 05.03.2010).

Diakonie Bayern (Hrsg.) (2008): Gewalt in der Pflege alter Menschen. Ein Ratgeber.

Gröning, Katharina (2000): Über Gewalt in der Pflege, in: neue praxis, 2000, H. 6, S. 587-597.

Grond, Erich (1997): Altenpflege ohne Gewalt, Hannover: Vincentz

Grond, Erich (2007): Gewalt gegen Pflegenden. Altenpflegende als Opfer und Täter, Bern: Huber.

Hagen, Björn (2001): Gewalt gegen alte Menschen in der familialen Pflege, in: Soziale Arbeit, 2001, H. 7, S. 250-256.

Hirsch, Rolf D. (2001): Gewalt gegen alte Menschen: Fakten – Hilfen – Prävention, TuP SozArb, 2001, H. 7, 257-264.

Klie, Thomas (1998): Zur Verbreitung freiheitsentziehender Maßnahmen im Sinne des § 1906 Abs. 4 BGB in bundesdeutschen Pflegeheimen, in: BtPrax, 1998, H. 2, S. 50-53.

Klie, Thomas; Pfundstein, Thomas (Hrsg.) (2005): „Pflege ohne Gewalt?“. Freiheitsentziehende Maßnahmen in Pflegeheimen. Entwicklung von Präventions- und Handlungsstrategien, Köln: KdA. Auszug als Internetpublikation unter: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/02020301_16_abschlussbericht.pdf (aufgerufen: 05.03.2010)

Schirmer, Uwe [u.a.] (2006): Prävention von Aggression und Gewalt in der Pflege. Grundlagen und Praxis des Aggressionsmanagements für Psychiatrie und Gerontopsychiatrie, Hannover: Schlütersche.

Schmidt, Simone; Meißner, Thomas (2009): Organisation und Haftung in der ambulanten Pflege: Praxisbuch, Heidelberg: Springer.

Schulz, Peter-Michael (2006): Gewalterfahrungen in der Pflege. Das subjektive Erleben von Gewalt in Pflegebeziehungen, Frankfurt a.M.: Mabuse.

Theunissen, Georg (2000): Wohneinrichtungen und Gewalt. Zusammenhänge zwischen institutionellen Bedingungen und Verhaltensauffälligkeiten als ‚verzweifelter‘ Ausdruck von Selbstbestimmung, in: ders. (Hrsg.): Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen, Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 73-104.