



Stark gegen Gewalt

Was sind die Risikofaktoren für Gewalt in der Pflege? Wer trägt Verantwortung? Und wie lassen sich vorbeugende Maßnahmen im ambulanten Setting aufbauen? Das Gewaltpräventionsprojekt PEKo will Pflegende sensibilisieren, in ihrer Handlungssicherheit stärken und ein nachhaltiges Bewusstsein für gewaltbehaftete Ereignisse schaffen.

Text: Christin Richter, Bianca Kötz, Marco Sander

Mehr Informationen

01

Weiterführende Informationen zum Projekt finden Sie unter www.peko-gegen-gewalt.de

02

PEKo-Projektgruppe (2021). **Gewaltpräventionsprojekt PEKo - Partizipative Entwicklung von Konzepten zur Prävention von Gewalt in der stationären Pflege. Abschlussbericht - Kurzversion. Eigene Veröffentlichung. peko-gegen-gewalt.de/wp-content/uploads/2021/12/Abschlussbericht-PEKo_Kurzversion.pdf**

03

Zentrum für Qualität in der Pflege. **Gewaltprävention in der Pflege. zqp.de/wp-content/uploads/Report_Gewalt_Praevention_Pflege_Alte_Menschen.pdf**

Foto: Adelle Stock/Sybil Productions

Gewalt in der Pflege – ein häufig tabuisiertes und medial oftmals skandalisiertes Thema. Gibt es Gewalt in der Pflege überhaupt oder sind Gewaltereignisse in pflegerischen Settings an der Tagesordnung und somit ein pflege-alltägliches Phänomen? Kommt es zu Gewalt in der Pflege, weil Pflegendе wegschauen? Oder ist Gewalt in der Pflege gar durch das Gesundheitssystem, insbesondere durch den oft postulierten Pflegenotstand, bedingt? Betrachtet man das Vorkommen körperlicher Gewaltereignisse in unserer Gesellschaft, haben diese historisch gesehen abgenommen. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass sich die Sensibilität für das, was als Gewalt empfunden wird, im Laufe der Zeit gewandelt hat. Richtet man den Blick demnach auch auf andere Formen von Gewalt, sieht die Datenlage anders aus. Dies lässt sich auch auf die Pflege übertragen. Das Gewaltpräventionsprojekt PEKo möchte unterstützen, das Thema Gewalt in der Pflege zu enttabuisieren, Pflegendе dahingehend zu sensibilisieren und Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gewalt als einen „absichtlichen Gebrauch von [...] körperlichem Zwang

oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft“. Sie weist allerdings auch auf die Undeutlichkeit der Definition und die erschwerte Fassbarkeit des Gewaltbegriffes hin. Gewalt ist demnach ein „äußerst diffuses und komplexes Phänomen, das sich einer exakten wissenschaftlichen Definition entzieht und dessen Definition eher dem Urteil des Einzelnen überlassen bleibt“. Dies bedeutet, dass das Erleben von Gewalt auf eine individuelle Wahrnehmung zurückzuführen ist und durch kulturelle Einflüsse oder Wertvorstellungen einer Gesellschaft beeinflusst werden kann. Hieraus lässt sich eine subjektive Sichtweise des Gewalterlebens ableiten, die sowohl die Messbarkeit als auch eine allgemeingültige Definition des Gewaltbegriffes erschwert.

Gewalt in der Pflege tritt neben körperlicher Gewalt auch in Form von psychischer und sexualisierter Gewalt sowie Freiheitsentziehung, Vernachlässigung oder finanzieller Ausnutzung auf. Betroffen sein können Menschen mit Pflegebedarf, pflegende Angehörige und professionell Pflegendе. Für Gewaltereignisse gegenüber beruflich Pflegenden in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungssettings gibt es sowohl international als auch für Deutschland vielfältige Belege. Weitaus mehr als die Hälfte der Beschäftigten in der ambulanten Pflege, in stationären Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern haben demnach von Pflegeempfänger:innen ausgehende körperliche und verbale Gewalt erfahren (s. Abb.1). Je abhängiger Menschen mit Pflegebedarf sind, desto höher das Risiko, dass es zu Gewaltereignissen kommt. Bedrohliche Ereignisse werden in den meisten Fällen nicht aufgearbeitet und nur unzureichend dokumentiert. ➔

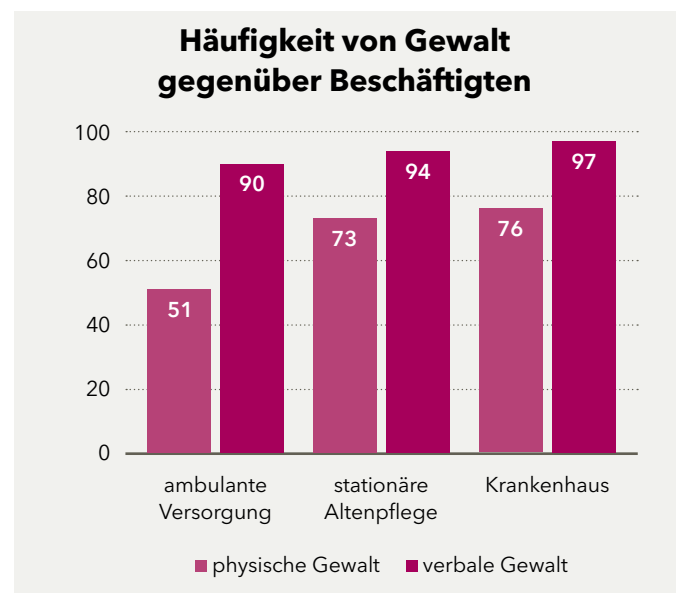


Abb.1: Häufigkeit von Gewalt gegenüber Beschäftigten innerhalb von 12 Monaten in unterschiedlichen Settings des Gesundheitswesens in Anlehnung an Schablon et al. 2018

- Die Dunkelziffer wird als hoch eingeschätzt. Hieraus ergibt sich ein dringender Handlungsbedarf. Von großer Bedeutung ist, Situationen mit hohem Gewaltisiko vorzubeugen, um die Sicherheit und das Wohl der Pflegenden und der Menschen mit Pflegebedarf gewährleisten zu können.

Risikofaktoren

Doch was sind die Gründe und Risikofaktoren für Gewalt? Studienergebnisse deuten auf eine Be- und Überlastung der Pflegenden, wechselseitig eskalierende Interaktionen, ein ausgeprägtes Machtgefälle, gewaltbegünstigende institutionelle Strukturen sowie Persönlichkeitsstrukturen, wie bspw. fehlende Selbstkontrollfähigkeit und Verhaltensalternativen für Stress- und Konfliktsituationen, hin. Die in Altenpflegeeinrichtungen durchgeführten Situationsanalysen ergaben zudem folgende Risikofaktoren, die gewaltbegünstigend wirken können: Hohes Belastungsempfinden bei Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörigen, Überforderung und Unerfahrenheit der Pflegenden, soziale Isolation der Menschen mit Pflegebedarf und eine fehlende Sensibilisierung der Einrichtung (PEKo-Projektgruppe, 2021).

Gewaltpräventionsprojekt PEKo

Wer aber trägt die Verantwortung? Der Ruf nach vermehrten Kontrollen durch Aufsichtsbehörden liegt nahe und wird vor dem Hintergrund entsprechender Vorfälle immer wieder diskutiert. Doch diese Maßnahme hilft als Einzelmaßnahme nur unzureichend und bewirkt keinesfalls eine nachhaltige gewaltpräventive Einrichtungskultur. Diese herauszubilden liegt in der Verantwortung der Führungspersonen, aber auch der jeweiligen Teams. Es empfiehlt sich, in gemeinsamer Projektarbeit unter Beteiligung aller Beschäftigten, eine Kultur des Vertrauens, der Enttabuisierung und der Achtsamkeit aufzubauen und nachhaltig zu etablieren. Genau hier setzt das Gewaltpräventionsprojekt PEKo an. Im partizipativen Prozess werden Einrichtungs- und Setting-spezifische Maßnahmen und Konzepte zur Prävention von Gewalt entwickelt, um die Einrichtungen nachhaltig für das Thema Gewalt zu sensibilisieren, Handlungssicherheit zu schaffen und gewaltpräventive Strukturen aufzubauen. Die Kurzform PEKo steht für „Partizipative Entwicklung und Evaluation eines multimodalen Konzeptes zur Gewaltprävention in pflegerischen Settings“. Entwickelt wurde das PEKo-Projekt von Studienzentren verschiedener Hochschulen und Universitäten mit Unterstützung der Techniker Krankenkasse (TK). Die Hochschule Fulda, die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, die Universität zu Köln sowie die Universität zu Lübeck haben es sich zur Aufgabe gemacht, dem Gewaltgeschehen in den Settings stationäre Altenpflege, ambulante Pflege und Krankenhaus entgegenzuwirken. Ziel des Projektes ist die Sensibilisierung der Beschäftigten für Gewalt in der Pflege und die Entwicklung und nachhaltige Implementierung von Maßnahmen zu Gewaltprävention und zum Umgang mit Gewalt in die jeweilige Einrichtungsstruktur. Das Projekt folgt dabei dem Ansatz der partizipativen

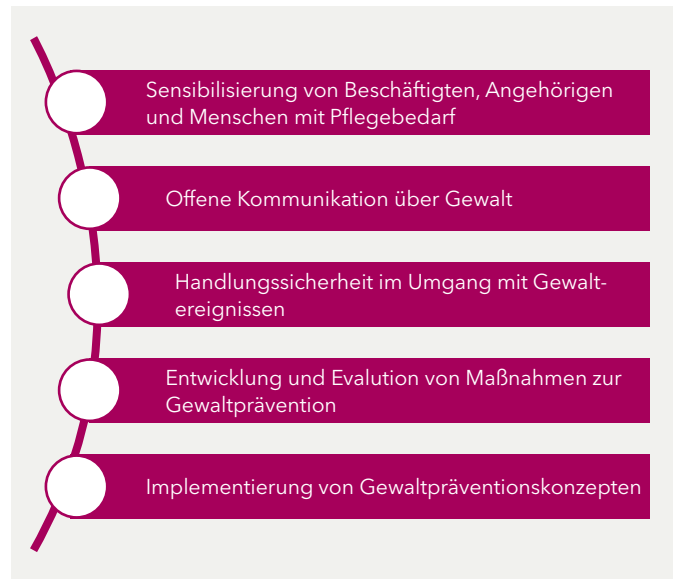


Abb.2: Übergeordnete Ziele des Gewaltpräventionsprojektes PEKo

Organisationsentwicklung, der den Einbezug von Betroffenen im gesamten Projektprozess in den Vordergrund stellt.

Im Mittelpunkt des PEKo-Projektes steht somit der Begriff der Partizipation. Dieser bedeutet im Allgemeinen „unter Beteiligung“ oder „Teilhabe“. Beschäftigte der am Projekt teilnehmenden Einrichtungen (Pflegende und andere pflegenah verortete Beschäftigte) erarbeiten in diesem Sinne zusammen ein gemeinsames Gewaltverständnis, die Bedeutung sowie Auslöser und Ursachen von Gewalt und entwickeln Maßnahmen zur Gewaltprävention und zum Umgang mit Gewalt, die in ihrer Einrichtung umsetzbar sind. Die wissenschaftlichen Mitarbeitenden der Studienzentren stehen ihnen dabei unterstützend zur Seite. Ziel ist es, diese Einrichtungs-spezifischen und individuellen Konzepte in die Strukturen und Abläufe des pflegerischen Berufsalltags einbinden zu können. Somit soll sichergestellt werden, dass die erarbeiteten gewaltpräventiven Maßnahmen von den Beschäftigten der Einrichtungen auch über das Projektende hinaus angewendet werden. Im bisherigen Projektverlauf zeigte sich eine Vielfalt kreativer Ideen, die von den Projektteams entwickelt und realisiert wurden. Beispiele sind die Entwicklung eines Meldewesens bei Gewaltereignissen, die Erstellung von Plakaten und Informationsbroschüren zur Sensibilisierung für das Personal, Angehörige und Pflegebedürftige, interaktive Rollenspiele zur Selbstreflexion, regelmäßige Supervisionen und Schulungen sowie qualitätssichernde Maßnahmen, wie beispielsweise Gewaltpräventionskonzepte und/oder Handlungsleitfäden (s. Abb. 2).

Gewaltpräventionskonzept im ambulanten Setting

Die guten Erfahrungen und Ergebnisse aus dem Ursprungprojekt im Setting der stationären Altenpflege sowie die positiven Rückmeldungen der teilnehmenden Einrichtungen führten dazu, das Projekt in unterschiedlichen Formen weiter fortzuführen. Im Setting der stationären Altenpflege wird das Projekt in leicht veränderter Methodik unter Verwendung eines aus den Erfahrungen und Ergebnissen des Ur-

sprungsprojektes entwickelten Modulhandbuchs weitergeführt. Im Krankenhaussetting folgt das Projekt der gleichen Methodik wie das Ursprungsprojekt: Es werden partizipativ Einrichtungs-spezifische gewaltpräventive Maßnahmen und Konzepte erarbeitet, implementiert und evaluiert.

Im ambulanten Setting wurde zunächst ein Gewaltpräventionskonzept entwickelt, das anschließend nachhaltig in die Praxis der Pflegedienste eingeführt werden soll. In einer dreimonatigen Entwicklungsphase wurden Maßnahmen zur Gewaltprävention und zum Umgang mit Gewalt erarbeitet. Dies erfolgte unter Beteiligung verschiedener Akteur:innen u. a. aus ambulanten Pflegediensten, Beratungsstellen, Selbsthilfe und Ehrenamt. Die aus dieser Phase gewonnenen Ergebnisse wurden in einem Gewaltpräventionskonzept in Form einer Broschüre gebündelt. Dieses Konzept dient ambulanten Pflegediensten als Arbeitsgrundlage. Es wird gemeinsam mit den Beschäftigten individuell an deren Bedürfnisse und Bedarfe angepasst und umgesetzt.

Konzeptionelle Umsetzung im Pflegedienst

Das methodische Vorgehen des Projektes sieht in der Umsetzung folgende Komponenten vor:

- **PEKo-Beauftragte:** Je nach Einrichtungsstruktur und -größe werden sogenannte PEKo-Beauftragte (mindestens eine Person pro Pflegedienst) gewählt. Die Aufgabengebiete umfassen insbesondere:
 - Erkennen organisatorischer Veränderungsbedarfe zum Thema Gewalt
 - Planung von Maßnahmen im PEKo-Team und Unterstützung der Mitarbeitenden bei der Implementierung des Einrichtungs-spezifischen Gewaltpräventionskonzeptes
 - Praxisnahe Ansprech- und Beratungsinstanz für die Mitarbeitenden des Pflegedienstes
 - Ansprechperson für die Mitarbeitenden der Studienzentren.

Die PEKo-Beauftragten können bei Bedarf jederzeit durch die Mitarbeitenden der Studienzentren beraten und unterstützt werden.

- **Auftaktveranstaltung** in der Einrichtung für das gesamte Personal zur Vorstellung der Inhalte, Ziele und Komponenten des Projektes.
- Bildung eines **PEKo-Teams:** PEKo-Beauftragte und weitere Interessierte aus dem Pflegedienst treffen sich in vier sogenannten PEKo-Team-Treffen, in denen ein gemeinsames Gewaltverständnis erarbeitet, Auslöser und Ursachen von Gewalt identifiziert und Maßnahmen zur Prävention von Gewalt und zum Umgang mit Gewalt, z. B. in Form von Handlungsleitlinien, entwickelt werden. Die Treffen werden vom begleitenden Projektteam der Studienzentren geplant und begleitet.
- **PEKo-Zirkel:** Ein Einrichtungs-übergreifender Erfahrungsaustausch soll ermöglicht werden und zur gemeinsamen Diskussion anregen.

- **Abschlussveranstaltung:** Ähnlich zur Auftaktveranstaltung findet am Projektende eine Abschlussveranstaltung statt, in der das Einrichtungs-spezifische Gewaltpräventionskonzept allen Mitarbeitenden vorgestellt wird und Aspekte einer Verstetigung thematisiert werden können.

Mittels des beschriebenen Vorgehens wird erwartet, dass die gemeinsam erarbeiteten Maßnahmen die Mitarbeitenden für das Thema Gewalt sensibilisieren, in ihrer Handlungssicherheit stärken und nachhaltig zu einem achtsamen Umgang mit dem Thema Gewalt im ambulanten Setting führen. Zusammenfassend kann demnach geschlussfolgert werden, dass Gewalt in der Pflege gegenwärtig ist und in verschiedenen Formen auftreten kann. Die gesellschaftliche Tabuisierung und mediale Skandalisierung ist hier jedoch in keiner Weise hilfreich. Vielmehr braucht es ein Bewusstsein für gewaltbehaftete Ereignisse und Situationen mit hohem Gewaltisiko. Eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem Thema sorgt für Sicherheit im Erkennen von Gewalt und im pflegerischen Selbstverständnis. Konkret bedeutet dies, dass in regelmäßigen Supervisionen, Fort- und Weiterbildungen das Thema Gewalt in der Pflege immer wieder ins Gedächtnis gerufen und bearbeitet werden muss. Nur dann kann eine Pflege erreicht werden, die möglichst frei von Gewalt ist. Es reicht jedoch nicht, das Phänomen Gewalt in der Pflege allein auf Ebene der in der Pflege Beschäftigten anzugehen. Um Gewalt in der Pflege nachhaltig vorbeugen zu können, muss diesem Phänomen auf mehreren Ebenen begegnet werden: Auf Beschäftigtenebene hinsichtlich Sensibilisierung und Handlungssicherheit, auf Führungsebene hinsichtlich der Etablierung einer Einrichtungskultur, die einen offenen Umgang mit Gewalt ermöglicht, und auf politischer Ebene hinsichtlich der Qualifizierung von Pflegenden und angemessener Rahmenbedingungen. ☺



Dr. rer. medic. Christin Richter

Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
christin.richter@medizin.uni-halle.de



Bianca Kötz

B. Sc. Angewandte Pflegewissenschaft, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Studienassistentin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität zu Köln
Bianca.Koetz@uk-koeln.de



Marco Sander

M. A. Pflegewissenschaft, Altenpfleger, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Pflegewissenschaft der Universität zu Köln
Marco.Sander@uk-koeln.de