

Menschen mit aktuellen Gewalterfahrungen pflegen

10 UE

Inhalt

1	Ebenen der Gewalt	2
2	Formen von Gewalt.....	2
3	Gewalt in der Pflege.....	3
4	Ursachen für Gewalt.....	7
5	Erkennen von Gewalt in der Pflege	7
6	Anzeichen für Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen	8
6.1	Körper.....	8
6.2	Verhalten	8
6.3	Umfeld	9
7	Gewaltprävention	9
7.1	Sensibilisierung.....	9
7.2	Interventionen.....	9
7.2.1	Ansprechen.....	10
7.2.2	Gesprächsführung.....	11
	Grundregeln für die Gesprächsführung.....	12
8	Professionelles Handeln in Gewaltsituationen.....	16
9	Selbstfürsorge bei eigener Gewaltbetroffenheit	16
10	Lernziele	18
11	Abbildungsverzeichnis.....	19
12	Quellenverzeichnis	20

1 Ebenen der Gewalt

Eine grundlegende Einteilung ist folgende (vgl. Hufnagel, Klotz, Reischenböck, Wölke 2023: S.312):

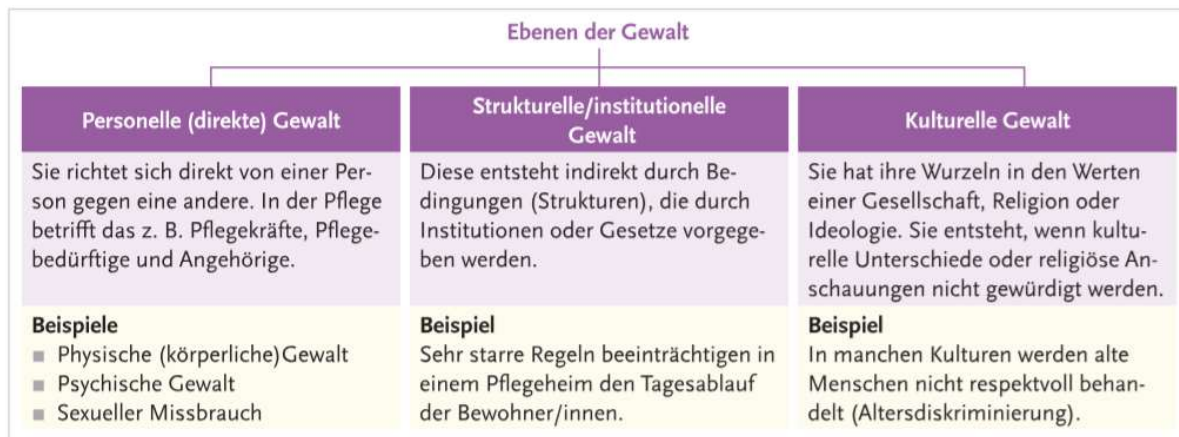


Abbildung 1: Ebenen der Gewalt

2 Formen von Gewalt

Gewalt in der Pflege beginnt beispielsweise, wo Pflege mangelhaft ausgeführt wird oder notwendige pflegerische Maßnahmen unterlassen werden. Grundsätzlich können Handlungen auch mehreren Gewaltformen zugeordnet werden. Im Folgenden wird die unterschiedlichen Gewaltformen mit Beispielen dargestellt. (vgl. Hufnagel, Klotz, Reischenböck, Wölke 2023: S.313):

Psychische Gewalt	■ Beschimpfen, bedrohen, bevormunden, lächerlich machen, auslachen, verspotten, demütigen, beleidigen, ignorieren ... ■ Rauer Umgangston ■ Übertriebene Forderungen stellen ■ Äußerungen nicht ernst nehmen ■ Die Privatsphäre missachten ■ Unerlaubtes Duzen, mit Oma oder Opa ansprechen, kindliches Ansprechen, Babysprache ... ■ Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
Sexualisierte Gewalt	■ Anzügliche Bemerkungen ■ Unangemessene Berührungen (z. B. bei der Intimpflege)
Vernachlässigung	Aktive (unreflektiert bewusste) Vernachlässigung ■ Mangelnde Körperpflege/Hygiene, mangelnde Wundversorgung, Umlagerung, Ernährung ... ■ Lange auf der Toilette sitzen lassen ■ Verweigerung ärztlicher Hilfe ■ Vorenthalten der Hilfestellung ■ Sicherheitsbedingungen nicht beachten Passive (unbewusste) Vernachlässigung ■ Nichterkennen von z. B. Mangelernährung ■ Unterlassung notwendiger Maßnahmen, z. B. gegen Austrocknung
Ökonomische Gewalt	■ Finanzielle oder andere materielle Ausnutzung, (z. B. Überreden oder Nötigung zu Geldgeschenken) ■ Vorenthalten von Geld für persönliche Dienstleistungen (z. B. von Friseur, Kosmetik, Fußpflege)
Strukturelle/ institutionelle Gewalt	■ Fehlen einer geeigneten Infrastruktur (z. B. barrierefreier Räumlichkeiten ...) ■ Die Bewohner/innen müssen sich nach dem Mittagessen niederlegen, ob sie wollen oder nicht ■ Gesellschaftliche Abwertung

Abbildung 2: Formen der Gewalt

3 Gewalt in der Pflege

In der Betreuung und Pflege besteht ein Beziehungsdreieck, in das Betreuungs- und Pflegedürftigen, die Angehörigen und das Betreuungs- und Pflegepersonal

gleichermaßen eingebunden sind. Gewalt kann in allen drei Gruppen ausgeübt werden, auch wenn die bekannteste und am meisten thematisierte Opfergruppe jeder der Betreuungs- und Pflegebedürftigen ist. (vgl. Hufnagel, Klotz, Reischenböck, Wölke 2023: S.314ff):

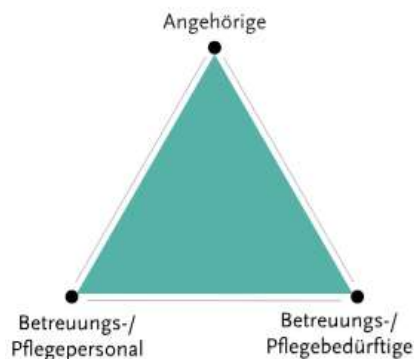


Abbildung 3: Beziehungsdreieck

- Gewalt gegen das Pflegepersonal
Pflegekräfte können in ihrem Beruf von Gewalt und Aggression betroffen sein, da sie beispielsweise viel Zeit und Interaktion mit Pflegebedürftigen und/oder Angehörigen haben.
MERKE: Pflegepersonen müssen Gewalt nicht tolerieren! Informieren Sie immer Ihre/n Vorgesetzten!
- Gewalt durch Mitbewohner/innen
Es ist nicht selten, dass es unter den Pflegebedürftigen zu gewaltsamen Handlungen kommt. Mögliche Ursachen sind zB eine Demenzerkrankung, mangelnde Rückzugsmöglichkeiten, etc.

Gewalt im Spannungsfeld von Autonomie und Fürsorge

Selbstbestimmung hat höchste Priorität. Gleichzeitig ist die Sicherheit der pflegebedürftigen Person zu gewährleisten. Diesen beiden Aufträgen nachzukommen, ist oft nicht einfach. Anbei Beispiele, die diese Thematik gut darstellen. (vgl. Hufnagel, Klotz, Reischenböck, Wölke 2023: S.316):

- Der 92-jährige Herr Haunschmid möchte nicht in ein Pflegeheim, er will lieber zu Hause bleiben und dort sterben. Es gibt (nach mehrfacher Überprüfung) keine Möglichkeit, die notwendige Versorgung für ihn zu Hause zu gewährleisten. Wird Herr Haunschmid gegen seinen Willen stationär aufgenommen, entspricht dies einer Form von physischer und psychischer Gewalt gegen einen alten Menschen. Bleibt Herr Haunschmid zu Hause, kann mehr oder weniger kurz- bzw. langfristig von Vernachlässigung eines alten Menschen ausgegangen werden.
- Frau Angerer ist verzweifelt. Ihre 24-Stunden-Betreuerin drängt ihr den ganzen Tag Essen auf. Frau Angerer war nie eine „gute Esserin“ und sie versteht nicht, dass sie den ganzen Tag irgendetwas essen soll; die 24-Stunden-Betreuerin meint es schließlich nur gut mit ihr.

4 Risikofaktoren Gewalt

Gewalt entsteht bei der Begleitung und Pflege alter Menschen meist aus Frustration. Die Ursache für die Frustrationen sind vielfältig und können innerhalb oder außerhalb der Pflegebeziehung liegen.

Fallbeispiel

Frau Müller arbeitet in einem großen Alten- und Pflegeheim. Da in letzter Zeit ein großer Personalwechsel stattgefunden hat und einige MitarbeiterInnen grippebedingt ausfallen, gilt es die anfallenden Aufgaben besonders effizient zu verteilen. Da die Körperpflege der Bewohnerinnen und Bewohner bis spätestens 9.30 Uhr abgeschlossen sein sollte, bestimmt die Pflegedienstleiterin, dass die Mitarbeiterin der Nachtschicht die Körperpflege mehrerer BewohnerInnen übernehmen soll. Mit einem schlechten Gewissen, aber pflichtbewusst, beginnt Frau Müller um halb fünf Uhr früh die ersten BewohnerInnen zu baden und pflegerische Handlungen durchzuführen. Die alten Menschen wehren sich, sind ärgerlich und verhalten sich unkooperativ. Frau Müller spricht dies bei den Übergabegesprächen an, doch ihre KollegInnen finden, dass dies nicht so schlimm sei und auch mal die BewohnerInnen entgegenkommend sein sollten, wenn Not an PflegerInnen ist.

In der allgemeinen Pflege treffen wir auf bestimmte Belastungen.

Diese sind zum Beispiel (vgl. www.gewaltimalter.eul):

- Hohe Herausforderungen durch die Pflege über einen langen Zeitraum: Die Situation der Pflegeabhängigkeit geht meist über einen langen Zeitraum hinweg und stellt eine hohe Herausforderung an die Pflegeperson dar, die oft in Aufopferung und Überlastung mündet.
- Kaum Erfolge: Trotz hohem Engagement stellen sich kaum Erfolge ein, im Gegenteil, der Abbau der Lebensfertigkeiten und –fähigkeiten ist allgegenwärtig.
- Tägliche Konfrontation: Die tägliche Konfrontation mit der Gebrechlichkeit der betreuten Person kann eigene Zukunftsängste hervorrufen.
- Langfristiger Aufschub: Der langfristige Aufschub eigener Ziele und Interessen trägt zur Unzufriedenheit mit der Situation bei.
- Mangelnde Möglichkeiten: Mangelnde Möglichkeiten zu Aus- und Fortbildungen erschweren den professionellen Umgang in speziellen Pflegesituationen.
- Boykott: Pflegemaßnahmen werden zum Teil von den Betreuten boykottiert, statt Anerkennung gibt es häufig nur Misstrauen und Anschuldigungen.
- Ansprüche: Die Betreuten haben Ansprüche die kaum erfüllt werden können.
- Druck: Körperliche Nähe und ständige Bereitschaft setzen die Pflegeperson unter Druck.
- Unangenehme Ausdünstung oder Geruchsbildung:
Häufige Toilettengänge, Wechsel der Unterwäsche, Stecklaken bzw. der Inkontinenzvorlagen nebst unangenehmer Ausdünstung oder Geruchsbildung gehören zum Alltag.
- Asymmetrische Beziehung: Pflegeabhängigkeit weist insgesamt auf eine asymmetrische Beziehung hin, ein wesentlicher Bestandteil einer solchen Beziehung kann die Ausübung von Macht und der Einsatz von Gewalt sein.

5 Ursachen für Gewalt

Die Ursachen für Gewaltentstehung können sehr vielfältig sein. Meist sind sie eine Summe verschiedener Faktoren. In der Gewaltspirale gehören alte Menschen wie auch Kinder zu den schwächsten Mitgliedern der Gesellschaft. Gerade pflegebedürftige Menschen sind gefährdet, aufgrund ihrer Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit Opfer von Gewalt zu werden. (vgl. Hufnagel, Klotz, Reischenböck, Wölke 2023: S.314):

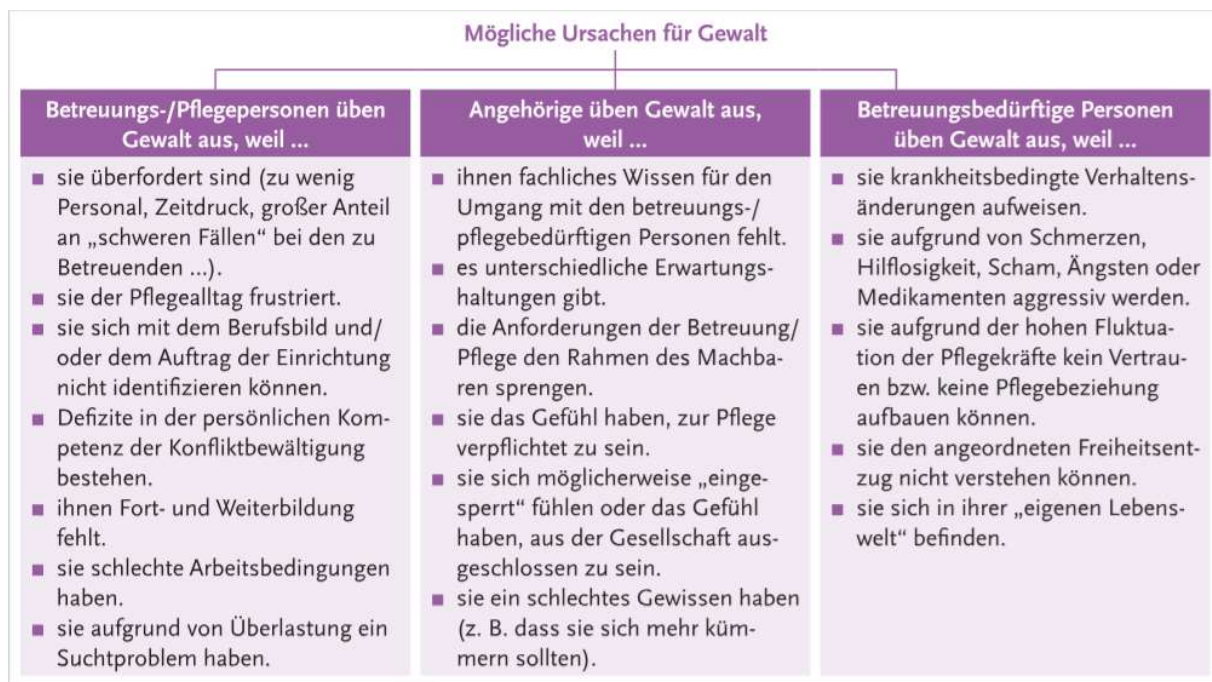


Abbildung 4: Mögliche Ursachen für Gewalt

6 Erkennen von Gewalt in der Pflege

Die Wahrnehmung von Gewalt erweist sich in der Praxis oft als schwierig. Mögliche Gründe dafür sind (vgl. Hufnagel, Klotz, Reischenböck, Wölke 2023: S.315):

- Betroffenen nehmen die Gewalt als solche nicht wahr. Die Grenzen zwischen Normalität und Gewalt sind fließend.
- Es bestehen widersprüchliche Aussagen zwischen möglichen Opfern und möglichen TäterInnen
- Aufgrund der fehlenden Wehrhaftigkeit (bedingt durch Krankheit, Demenz, etc.) sind die Betroffenen gar nicht in der Lage, sich zu wehren bzw. Hilfe einzuholen.

- Betroffenen verdrängen das eigene Erleben von Gewalt zB aus Angst vor weiterer Eskalation oder aus Furcht, dann die gewohnte Umgebung verlassen zu müssen.
- Anzeichen von Gewalt werden nach außen nicht sichtbar. (vor allem in der Pflege im familiären Umfeld)
- Betroffenen sind abhängig von der Hilfe, der Pflege und Zuwendung der gewalttätigen Person.
- Betroffene möchten aus Scham nicht mit anderen Personen über ihre Erfahrungen sprechen.

7 Anzeichen für Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen

Die Anzeichen von Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen sind nicht immer eindeutig. Manche Symptome können zum Beispiel Folge einer Erkrankung oder eines Sturzes sein. In jedem Fall sollten die Ursacheng geklärt werden.

Beispiele für Anzeichen sind im Folgenden dargestellt (vgl.

<https://www.zqp.de/thema/schutz-gewalt/>) :

7.1 Körper

- Schwellungen, blaue Flecken, Griffspuren an Armen und Handrücken
- Kratzer, Abschürfungen, Platzwunden, ausgerissene Haare
- mangelnde Körperhygiene
- mangelnde medizinische Versorgung
- Verbrennungen, Verbrühungen
- Flüssigkeitsmangel, Untergewicht, Mangelernährung
- Verletzungen im Intimbereich, blutige Unterwäsche, ungeklärte Geschlechtskrankheiten
- Druckstellen von Seilen, Schnallen oder Gürteln, Fesselspuren an Hand- und Fußgelenken

7.2 Verhalten

- scheu, verängstigt, schreckhaft
- sprachlos, teilnahmslos, zurückgezogen, depressiv, benommen
- verwirrt, aufgewühlt, übererregt, aggressiv, übertrieben respektvoll
- Schlafprobleme

- selbstverletzendes Verhalten
- plötzliche Veränderung des Appetits
- abwehrendes Verhalten bei der Pflege

7.3 Umfeld

- schmutzige oder kaputte Kleidung
- unsaubere, verwahrloste Wohnung
- Verschwinden von Geld oder Wertgegenständen wie Schmuck oder Geräte
- keine Kontrolle über das eigene Geld, plötzliche Änderung des Bankkontos
- überkontrollierende, überfürsorgliche Angehörige, defensives Auftreten
- widersprüchliche Erklärungen für Verletzungen
- medizinische Behandlungen in unterschiedlichen Einrichtungen
- unverhältnismäßig lange Zeit zwischen Verletzung und Behandlung

8 Gewaltprävention

Die Ursachen und Auslöser für eskalierende Pflegesituationen und Gewalt sind vielfältig und unterliegen dem Zusammenspiel von Schutz- und Risikofaktoren. Eine allgemeingültige Methode, um Gewalt in der Pflege zu verhindern, gibt es daher nicht. Präventionsmaßnahmen müssen vielgestaltig sein. (vgl.

<https://www.zqp.de/thema/gewaltpraevention/#massnahmen>)

8.1 Sensibilisierung

Eine Voraussetzung wirksamer Prävention von Gewalt in der Pflege ist eine breit angelegte gesellschaftliche Sensibilisierung für Formen, mögliche Konstellationen und Anzeichen von Gewalt in der Pflege. Das gilt insbesondere für Gesundheitspersonal, aber auch Ärzte, Pflegefachpersonen sowie ehrenamtlich Mitarbeitende, Besucherinnen und Besucher in Pflegeheimen, Angehörige und pflegebedürftige Menschen selbst. **Denn nur wer Gewalt in der Pflege wahrnimmt, kann eingreifen.**

8.2 Interventionen

Gesundheitskräfte sind unter Umständen die einzigen „neutralen“ Personen, zu denen die Patientin / der Patient Kontakt hat. Ziel der Intervention ist es, die Betroffenen zu betreuen und zu stärken, ihnen einen sicheren Rahmen anzubieten sowie Schutz- und Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Folgende Schritte werden empfohlen (vgl. https://toolbox-opferschutz.at/sites/toolbox-opferschutz.at/files/inline-files/Opferschutz_Ablauf_bei_Verdacht_auf_Gewalt_2%20%285%29_1.pdf):

1. Verdacht erkennen und ansprechen
2. Klärung der Anzeigepflicht (gilt für alle Berufsgruppen)
3. Dokumentation – der angedachten Unterstützungsangebote (auch Ablehnung dokumentieren)

8.2.1 Ansprechen

Besteht ein konkreter Verdacht auf häusliche Gewalt, gilt es nachzufragen. Das aktive Nachfragen bereitet die Basis für ein offenes Gespräch. Diejenigen, die (noch) nicht bereit sind, von sich aus über ihre Gewalterfahrungen zu sprechen, können durch aktives Nachfragen zur Gesprächsbereitschaft ermutigt werden. Deshalb ist es im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen/Männern besonders wichtig, wiederholt Gesprächsbereitschaft vonseiten der Gesundheitskräfte zu signalisieren. Anbei einige positive und negative Beispielsätze: (vgl. toolbox – opferschutz.at):

Dos	Don'ts
• „Es ist nicht leicht, über manche Dinge zu reden.“ • „Ich habe das Gefühl, Ihnen geht es nicht gut.“ • „Wenn Sie über das, was Sie belastet, sprechen möchten, habe ich für Sie Zeit!“ • „Fühlen Sie sich zu Hause sicher?“ • „Haben Sie Angst, nach Hause zu gehen?“ • „Geht es Ihren Kindern gut zu Hause?“ • „Viele Frauen, mit denen ich wegen Auffälligkeiten bei den Kindern spreche, haben Probleme zu Hause. Gibt es jemanden in Ihrer Familie, der öfter Druck auf Sie ausübt?“ • „Tut Ihr Partner Dinge, die Ihnen Angst machen?“ • „Wissen Sie, wir haben hier öfter Patientinnen, die mit körperlichen Verletzungen zu uns kommen, weil sie von jemandem, der ihnen nahesteht, verletzt worden sind. Es gibt Hilfe!“ • „Es ist gut verständlich, dass es ein schwieriges Thema ist. Wenn Sie noch nicht so weit sind – ich bin für Sie da! Und Sie können jederzeit später wiederkommen.“	• „Das Muster Ihrer Verletzungen passt aber gar nicht zu den von Ihnen angegebenen Unfallursachen.“ • „Schlägt Ihr Mann Sie?“ • „Sind Sie Opfer häuslicher Gewalt?“ • „Sie müssen Ihren Mann anzeigen!“

Abbildung 5: Dos und Dents in der Gesprächsführung

8.2.2 Gesprächsführung

Anbei werden nun einige Verhaltensregeln betreffend Umgang mit Menschen mit Gewalterfahrung dargestellt. (vgl. <https://toolbox-opferschutz.at/Gespraechsfuehrung>)

Wird die Gewalterfahrung von der Patientin / vom Patienten bejaht, ist es wichtig, dass Gesundheitskräfte diesen Aussagen glauben und dazu ermuntern, weiter darüber zu sprechen. Für das Gegenüber ist es hilfreich zu hören, dass Gewalt immer ein Unrecht ist und dass es NIEMAND verdient, geschlagen, getreten, missbraucht oder bedroht zu werden. Allerdings ist hier jegliche abfällige Bemerkung über den Gewalttäter / die Gewalttäterin ebenfalls zu vermeiden, da die Gefahr besteht, dass die Opfer blockieren, die Tat verharmlosen oder sogar rechtfertigen.

Wenn eine Patientin / ein Patient trotz begründetem Verdacht die Gewalterfahrung negiert, ist es dennoch hilfreich zu hören, dass eine begründete Sorge vorliegt und dass auch zu einem späteren Zeitpunkt Gesprächsbereitschaft besteht. Diese

Signale sind nicht zu unterschätzen, ebenso wie weitere Informationen über spezielle Unterstützungsangebote.

Das bedeutet, dass die Patientin / der Patient entscheidet, wann für sie/ihn der richtige Zeitpunkt ist, um über die erlebte Gewalt zu sprechen. Vielfach bedarf es mehrerer Gesprächsangebote, bis es möglich ist, darüber zu sprechen. Seitens der Gesundheitskräfte bedarf es Geduld, insbesondere um Schweigen und Stagnation auszuhalten.

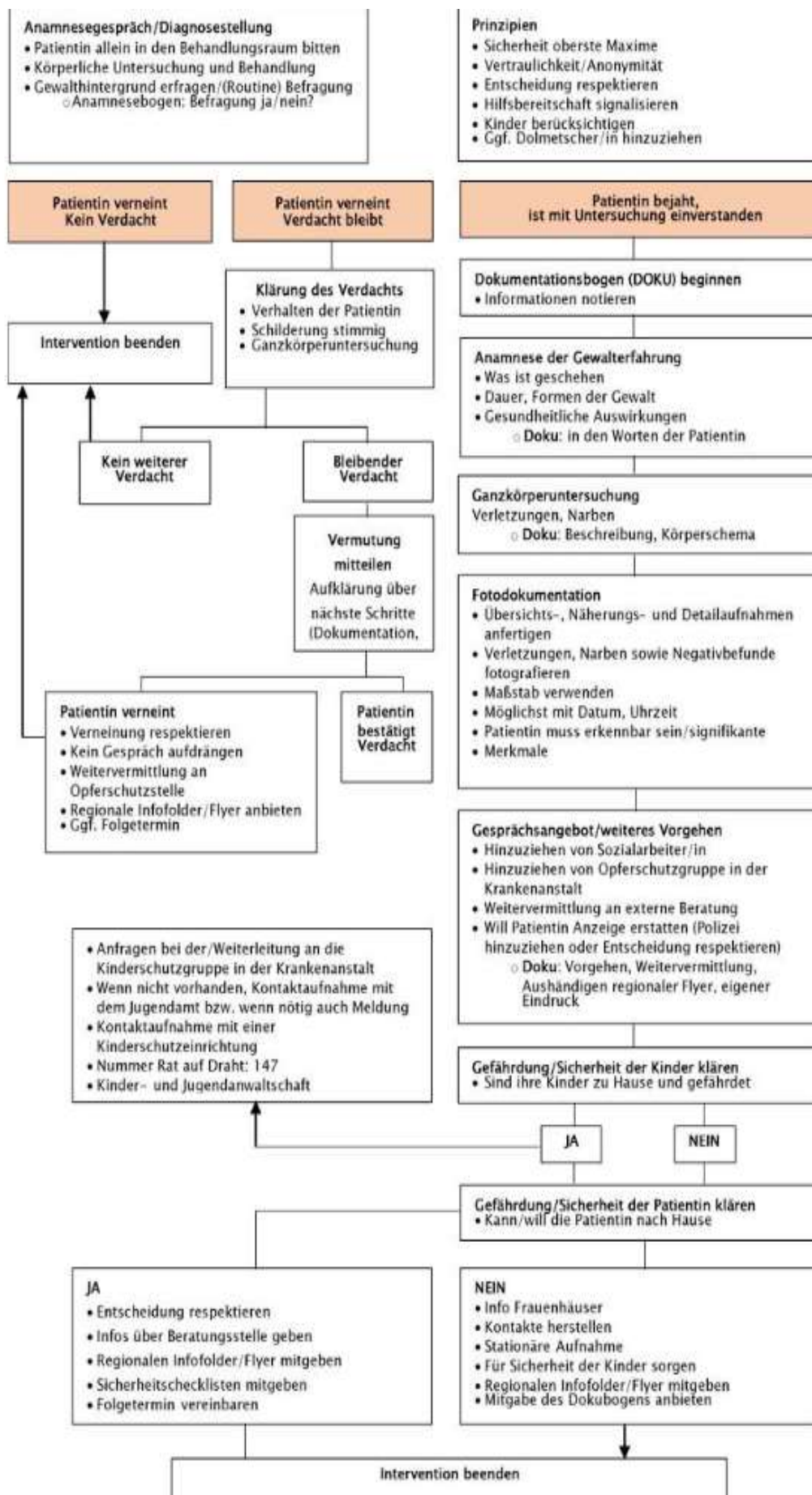
Im Rahmen der Gewaltanamnese sind die Patientinnen/Patienten auch über die berufliche Schweigepflicht, ggf. die Anzeigepflicht und das damit verbundene Prozedere (Dokumentation, Spurensicherung, Anzeige) sowie über Möglichkeiten und Rechte der Patientin / des Patienten aufzuklären.

Grundregeln für die Gesprächsführung

- Schaffen Sie eine geschützte, vertrauensvolle Atmosphäre.
- Begegnen Sie der Patientin / dem Patienten mit Wertschätzung und Offenheit.
- Respektieren Sie das Tempo und das Selbstbestimmungsrecht der Patientin / des Patienten.
- Informieren Sie die Patientin / den Patienten über Ihre berufliche Schweigepflicht bzw. auch über die Anzeigepflicht.
- Verurteilen Sie die Gewalttat, nicht den gewalttätigen Täter / die gewalttätige Täterin, um keine weiteren Schuldgefühle beim Opfer zu wecken.
- Vermeiden Sie eine Re-Traumatisierung (kein Explorieren von Details, kein Nachfragen, wie und warum es zu Gewalt gekommen ist, große Vorsicht bei der Exploration der Biografie).
- Vermitteln Sie Informationen.
- Mobilisieren Sie Ressourcen.

Beispielhaft wird ein Prozessablaufdiagramm: Patienten mit gewaltbedingten Beschwerden und Verletzungen stellt sich im Krankenhaus vor dargestellt. 8vgl.

https://toolbox-opferschutz.at/sites/toolbox-opferschutz.at/files/inline-files/Prozessablaufdiagramm_O.pdf:



Gewaltbarometer

Der Gewaltbarometer kann mit oder ohne Beteiligung der Betroffenen genutzt werden. Die blau markierten Elemente können helfen, Interventionsziele zu formulieren. Blau bedeutet Sicherheit. Orange Warnung und Rot Gefahr. (vgl. Roulet Schwab D., Roulet Jeaneret, F., Rauber, G. et al. 2023: S.4):

respektiert.
gehört, auch bei gemeinsamen Entscheidung und Konfliktlösungen.
frei, sich mit anderen zu treffen und Ihre Aktivitäten selbst zu bestimmen.
frei im Umgang mit Ihrem Geld und dem des gemeinsamen Haushalts.
unterstützt in Ihren Lebensentscheidungen, auch in Bezug auf Ihre Gesundheit und das Älterwerden.
im Alltag entsprechend Ihrer Bedürfnisse unterstützt.
überwacht Ihre sozialen Kontakte, Ihre Aktivitäten oder Ihren Umgang mit Geld.
versucht, Sie von Ihrer Familie zu entfremden.
kritisiert, demütigt oder bevormundet Sie.
ist sehr eifersüchtig oder aufbrausend.
droht Ihnen, Sie zu verlassen, Sie in ein Pflegeheim zu schicken, Ihnen Ihre Medikamente nicht zu geben, allen zu erzählen, dass Sie den Verstand verlieren würden, oder Ihnen, Ihren Haustieren oder sich selbst etwas anzutun.
setzt Ihre (Enkel-)Kinder als Druckmittel ein.
hindert Sie daran, auszugehen, andere Leute zu treffen oder eigenen Aktivitäten nachzugehen.
kontrolliert Ihr Geld oder verbietet Ihnen den Zugang dazu.
macht Ihnen Angst, beleidigt Sie oder greift Sie körperlich an.
vermittelt anderen den Eindruck, dass Sie den Verstand verlieren.
zwingt Sie gegen Ihren Willen zu sexuellen Handlungen.
hindert Sie daran, die Hilfe und Pflege zu erhalten, die Sie benötigen.

Interviewstudie „Weil wir spüren, das müssen wir was tun“ – Barrieren in der Gewaltprävention sowie zentrale Handlungserfordernisse

Zehn Einrichtungen der Altenpflege wurden zum Thema Gewalt in der Pflege mit dem Ziel befragt, die Situation in den Einrichtungen zu erheben und mögliche Barrieren für einen Wissenstransfer in die Praxis zu identifizieren. Die Befragten haben die Ist- Situation wie folgt beschrieben (vgl. Siegel, Mazheika, Mennicken 2017: S.329ff):

- Unsicherheiten im Umgang mit Gewalt
- Keine bekannten verbindlichen Standards / Leitlinien / Empfehlungen zum Umgang mit Gewalt
- Mangelnde Rahmenbedingungen
- Mangel an Fortbildungen
- Fehlende Kultur des Vertrauens und der Transparenz im Umgang mit Gewalt
- Unklarer Gewaltbegriff

Die Sichtbarkeit dieser Barrieren eröffnete Ansätze zur Entwicklung von Präventionsmaßnahmen, die in der Praxis greifen. Von zentraler Bedeutung für die Gewaltprävention in der Pflege sind (vgl. Siegel, Mazheika, Mennicken 2017: S.329ff) :

- Gemeinsamer Gewaltbegriff
- Bekannte, klare und verbindliche Standards / Richtlinien für den Umgang mit Gewalt
- Kultur der Offenheit, des Vertrauens und der Transparenz im Umgang mit Gewalt
- Klare Präventionsstrategie
- Fortbildungen
- Personalauswahl

9 Professionelles Handeln in Gewaltsituationen

Pflegebedürftige Menschen haben das Recht, vor Gewalt geschützt zu werden. Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste tragen dafür eine besondere Verantwortung. Wie geht man nun im Ernstfall um? (vgl. Hufnagel, Klotz, Reischenböck, Wölke 2023: S.317):

- Beobachtungen ansprechen: Das Ereignis sollte angesprochen werden. Ein Gespräch mit der betroffenen Person ist sinnvoll
- Hilfe anbieten: Es sollte Hilfe angeboten werden, ob man jemanden informieren kann
- Alles dokumentieren: Es sollte aufgeschrieben werden, wann wo was bemerkt wurde.
- Position beziehen
- Ansprechen der Person, die sich problematisch verhalten hat.: Ein solches Gespräch sollte unter vier Augen stattfinden.
- Verantwortliches Personal verständigen: Die Leitung der Pflege oder Einrichtung ist zu informieren
- Ärztliche Untersuchungen anregen: Verletzungen sollten ärztlich untersucht und genau dokumentiert werden.
- Beschwerden anbringen
- Polizei rufen
- Rat bei Beratungsstelle suchen

10 Selbstfürsorge bei eigener Gewaltbetroffenheit

In der professionellen Pflege sollte jeder kritische wie gewaltsame Vorfall konstruktiv aufgearbeitet werden. Dabei sollte transparent und konsequent vorgegangen werden. Dies trägt auch dazu bei, Vorfällen künftig vorzubeugen. (vgl. <https://www.zgp.de/thema/schutz-gewalt/>):

- Regen Sie eine Fallbesprechung oder Kollegiale Beratung an.
- Gehen Sie möglichen [Ursachen und Auslösern](#) für gewaltsames Verhalten nach. Diese können verschiedenartig sein, zum Beispiel: Symptome einer Erkrankung bei pflegebedürftigen Menschen, Überforderung, mangelndes Bewusstsein, Zeitmangel bei Pflegenden.
- Bieten Sie Hilfe an. Vermitteln Sie bei Bedarf geeignete Beratung oder Unterstützung, etwa zur [Entlastung](#).

- Regen Sie an, im Team über geeignete Handlungsmöglichkeiten zu sprechen, zum Beispiel: Strukturen und Prozesse anpassen, Supervision einführen, Schulungen anbieten, psychologische Hilfe nutzen.
- Tragen Sie dazu bei, dass fallbezogene vereinbarte Maßnahmen umgesetzt werden. Besprechen Sie diese regelmäßig in Teammeetings, um deren Wirksamkeit einzuschätzen und sie gegebenenfalls anzupassen. Weitergehende Schritte wie personelle Konsequenzen sollten durch die Leitung geprüft werden.

11 Lernziele

Ebenen der Gewalt

Formen der Gewalt

Gewalt in der Pflege – beziehungs-dreieck – welche Formen gibt es, Spannungsfelder

Risikofaktoren und Ursachen für Gewalt

Warum ist es in der Praxis oft so schwer Gewalt zu erkennen

Anzeichen von Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen

Gewaltprävention - Voraussetzung, Interventionen

Professionelles Handeln in Gewaltsituationen

Selbstfürsorge bei eigener Gewaltbetroffenheit

12Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ebenen der Gewalt	2
Abbildung 2: Formen der Gewalt	3
Abbildung 3: Beziehungsdreieck.....	4
Abbildung 4: Mögliche Ursachen für Gewalt	7

13 Quellenverzeichnis

Bundesministerium, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Tollbox ÖSG <https://toolbox-opferschutz.at/> (abgerufen August 2024)

Gewalt im Alter – Handlungsstrategien in der Betreuung von Seniorinnen und Senioren. www.gewaltimalter.eu. Interreg IV Italien – Österreich Projekt.

Gewaltprävention in der Pflege – ZQP Report: Zentrum für Qualität in der Pflege. <https://www.zqp.de/thema/gewaltpraevention/#massnahmen>) (abgerufen August 2024)

Hufnagl, Klotz, Reischenböck, Wölke: Pflegewelten Grundlagen und Recht – Grundsätze der professionellen Pflege, Kooperation, Koordination und Organisation, Entwicklung und Sicherung von Qualität. 1. Auflage 2023. Trautner Verlag, Linz

Schutz bei Gewaltvorfällen – Gewaltprävention in der Pflege. IN: Zentrum für Qualität in der Pflege. Berlin <https://www.zqp.de/thema/schutz-gewalt/> (abgerufen August 2024)

Siegel, M., Mazheika, Y., Mennicken, R., Ritz- Timme, St., Graß, H., Gahr, B.: „weil wir spüren, da müssen wir was tun“ – Barrieren in der Gewaltprävention sowie zentrale Handlungserfordernisse – Eine qualitative Interviewstudie mit professionellen Pflegefachkräften und Führungskräften aus dem Bereich Altenpflege IN Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 3 – 2018. Springer Medizin Verlag GmbH 2017.

Opferschutz, Ablauf bei Verdacht auf Gewalt: in toolbox-opferschutz.at 2022 https://toolbox-opferschutz.at/sites/toolbox-opferschutz.at/files/inline-files/Opferschutz_Ablauf_bei_Verdacht_auf_Gewalt_2%20%285%29_1.pdf abgerufen August 2024

Prozessablaufdiagramm: Patientin mit gewaltbedingten Beschwerden und Verletzungen stellt sich im Krankenhaus vor IN toolbox-opferschutz.at https://toolbox-opferschutz.at/sites/toolbox-opferschutz.at/files/inline-files/Prozessablaufdiagramm_0.pdf abgerufen August 2024

Roulet Schwab, D., Roulet Jeaneret F., Rauber, G., Casellini – Le Fort, V., Canova, N., Mooser, S., & fink, R. (2023). Gewalt bei älteren Paaren – Ein Leitfaden für Fachpersonen zur Erkennung und zum Umgang mit Gewalt von älteren Menschen – Deutschschweiz. Institut et Haute Ecole de la Sante La Source (HES – SO),

senior lab , Nationales Kompetenzzentrum Alter ohne Gewalt.
www.alterohnegwal.ch.