



Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

ZQP-ANALYSE

Gewalt in der stationären Langzeitpflege

Studiendesign

Quantitative Bevölkerungsbefragung in der stationären Langzeitpflege

Autoren

Simon Eggert

Dr. Patrick Schnapp

Daniela Sulmann

Veröffentlichung

Juni 2017

Korrespondenz

Simon.Eggert@ZQP.de



I. Hintergrund der Befragung

Ende 2015 gab es in Deutschland 2,9 Millionen Menschen, die pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung waren. Von ihnen wurden knapp drei Viertel zu Hause versorgt und gut ein Viertel in stationären Einrichtungen (Statistisches Bundesamt, 2017, S. 7). Ende 2007 waren es noch weniger als 2,3 Millionen (Statistisches Bundesamt, 2008, S. 4). Diese Entwicklung wird sich in Zukunft fortsetzen. Eine Prognose geht davon aus, dass es 2030 knapp 3,5 Millionen, 2040 schon knapp 4 Millionen Pflegebedürftige geben wird – wobei steigende Zahlen aufgrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs noch nicht berücksichtigt sind (Rothgang, Kalwitzki, Müller, Runte, & Unger, 2016, S. 83-85).

Das Wohlergehen von Pflegebedürftigen ist ein Thema von erheblicher Bedeutung. Eine besondere Bedrohung deren Wohlergehens stellt Gewalt dar. Pflegebedürftige sind von Gewalt vermutlich stärker betroffen als ältere Menschen, die nicht pflegebedürftig sind. Denn Charakteristika, die mit Pflegebedürftigkeit einhergehen – kognitive Einschränkungen, körperliche Einschränkungen oder anderweitig schlechte Gesundheit – sind in der internationalen Forschung als Risikofaktoren identifiziert worden, Gewalt zu erleben (Lachs & Pillemer, 2015, S. 1949-1950; Lindert et al., 2013, S. 28).

Dennoch spielt das Thema Gewalt gegen Pflegebedürftige im Bewusstsein der Bevölkerung eine eher untergeordnete Rolle. Dies zeigen zum Beispiel zwei Bevölkerungsbefragungen, die das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) 2012 und 2014 durchgeführt hat (Zentrum für Qualität in der Pflege, 2012, 2014).

International findet man wenige Studien, die spezifisch Gewalt in der Pflege thematisieren. Vielmehr taucht das Thema als Sonderfall der Forschung zur Gewalt gegen Ältere auf („elder abuse and neglect“ oder „elder maltreatment“). Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gewalt gegen Ältere („elder maltreatment“) als „eine einmalige oder wiederholte Handlung oder das Unterlassen einer angemessenen Reaktion, die im Rahmen einer Vertrauensbeziehung stattfindet und einer älteren Person Schaden oder Leid zugefügt wird“ (Sethi et al., 2011, S. 1, eigene Übersetzung).

Gewalt fängt also nicht erst beim Schlagen an. Vernachlässigung, Demütigung oder schlechte Pflege sind auch Formen von Gewalt. Dabei muss sie nicht immer von einer Person ausgehen, sondern kann auch in Strukturen begründet sein, zum Beispiel starre Tagesabläufe in Pflegeeinrichtungen, die es nicht erlauben, auf individuelle Wünsche eines Bewohners einzugehen. Auch der Eingriff in die Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen ist Gewalt, ebenso psychische wie körperliche Misshandlung (auch in Form sexuellen Missbrauchs), missbräuchliche Gabe von Medikamenten und finanzielle Ausbeutung (Görgen, 2015; Schnapp, 2016; Suhr, 2015; Zentrum für Qualität in der Pflege, 2015). Eine besondere Form der Gewalt stellen freiheitsentziehende Maßnahmen dar. Das bedeutet, eine Person wird gegen ihren Willen durch Vorrichtungen, Gegenstände oder Medikamente in ihrer Fortbewegungsfreiheit beeinträchtigt. Dazu gehören mechanische Fixierungen, wie Bettgitter, Gurte, Stecktische, das Absperren eines Zimmers und ruhigstellende Medikamente, wie Schlafmittel oder Psychopharmaka. Häufig wird die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen damit begründet, Stürze und Verletzungen bei Pflegebedürftigen vermeiden zu wollen. Jedoch kann die Anwendung sogar zu einer Zunahme von Stürzen und Verletzungen führen, da die Bewegungsfähigkeit nachlässt. Freiheitsentziehende Maßnahmen werden auch bei Menschen mit Demenz mit der Absicht eingesetzt, Unruhe und Umher-



irren zu reduzieren. Die Einschränkung der Bewegungsfreiheit kann aber gerade bei ihnen erhöhte Unruhe und Aggressivität bewirken (Köpke et al., 2015). Weil freiheitsentziehende Maßnahmen schwerwiegende psychische und physische Folgen mit sich bringen können, dürfen sie nur eingesetzt werden, wenn die betreffende Person schriftlich zustimmt oder um Lebensgefahr oder erhebliche Gesundheitsschädigungen abzuwenden. Bei Personen, die nicht einwilligungsfähig sind, ist die Zustimmung des gesetzlichen Betreuers erforderlich, zusätzlich muss immer eine richterliche Genehmigung eingeholt werden.

Pflegende können also verschiedene Formen von Gewalt gegen Pflegebedürftige anwenden – sie können aber auch selbst Gewalt erfahren (Franz et al., 2010; Schablon et al., 2012), zum Beispiel indem sie beschimpft, gekniffen oder sexuell belästigt werden. Ein erhöhtes Risiko haben Pflegende, die Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Verhaltensstörungen betreuen.

Es gibt international auch einige Arbeiten, die Aggressionen zwischen Bewohnern von stationären Einrichtungen untersuchen (zusammenfassend: Ferrah et al., 2015). Das erste Projekt dazu in Deutschland wird zurzeit gemeinsam vom ZQP und der Deutschen Hochschule der Polizei durchgeführt und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Wie häufig Gewalt gegen Pflegebedürftige in Deutschland vorkommt, ist nicht genau bekannt (Görgen, 2015; Schnapp, 2016; Suhr, 2015). Der Grund: Alle methodischen Zugänge, die zur Erforschung von Gewaltvorkommnissen in den Sozialwissenschaften üblicherweise eingesetzt werden, haben Schwächen und Grenzen – und diese treten bei der Erforschung von Gewalt gegen Pflegebedürftige besonders deutlich hervor.

Untersuchungen, bei denen Teilnehmer gefragt werden, ob sie in letzter Zeit Gewalt erfahren haben, sind hier kaum geeignet. Diese Befragungen setzen unter anderem voraus, dass ein in Frage stehendes Verhalten überhaupt wahrgenommen und als berichtenswert verstanden wird. Körperliche und kognitive Einschränkungen können dazu führen, dass Ereignisse kaum oder nicht wahrgenommen werden. Zudem kann es sein, dass Gewalt nicht als solche erkannt oder benannt wird, zum Beispiel aus Angst aufgrund bestehender Abhängigkeiten. Aus diesen Gründen dürfte die Häufigkeit von Opferwerdungen bei Befragungen Pflegebedürftiger deutlicher unterschätzt werden als bei Befragungen der meisten anderen Bevölkerungsgruppen. Es kommt hinzu, dass insbesondere Menschen mit Demenz nur sehr eingeschränkt auskunftsfähig sind (ähnlich Görgen, 2015, S. 13; Lachs & Pillemer, 2015, S. 1950).

Geeigneter scheinen Untersuchungsdesigns, bei denen die Teilnehmer nach Gewalt gefragt werden, die sie selbst ausgeübt haben. Hierbei muss jedoch darauf gesetzt werden, dass diese über ihr eigenes Handeln wahrheitsgemäß Auskunft geben. Dass bei solch heiklen Themen wie Gewalt manche Befragte unwahre Antworten geben, um ein übermäßig positives Bild von sich zu zeichnen, ist in der Befragungsforschung unter dem Stichwort „sozial erwünschtes Antwortverhalten“ bekannt (zusammenfassend Krumpal, 2013; Tourangeau & Yan, 2007). Außerdem kann es auch hier zu fehlerhaften Angaben kommen, weil Verhaltensweisen, die als Gewalt definiert sind, nicht als solche verstanden werden.¹ Beide Phänomene führen auch hier zu einer Unterschätzung von solchen Vorkommnissen.

¹ Deshalb wird in Befragungen meist nach möglichst konkreten Verhaltensweisen gefragt. Jedoch muss hier häufig ein Kompromiss gefunden werden zwischen dem Ziel der möglichst konkreten Beschreibung von Vorkommnissen und dem Ziel, den Fragebogen möglichst kurz zu halten.



Sozialwissenschaftler, die strafrechtliche relevante Aspekte von Gewalt in der Pflege untersuchen wollen, ziehen dafür häufig polizeiliche Kriminalstatistiken heran. Eine bekannte Schwäche dieser Datenquelle ist, dass sie nur solche Fälle abbildet, die der Polizei bekannt werden – was in aller Regel aufgrund einer Anzeige geschieht. Die hieraus resultierende Diskrepanz zwischen tatsächlichen und in der Statistik abgebildeten Vorkommnissen dürfte bei Gewalt gegen Pflegebedürftige besonders groß sein. Hinzu kommt, dass solche Statistiken Pflegebedürftige als Opfer nicht gesondert ausweisen.

Das heißt keineswegs, dass es unmöglich ist, Aussagen zur Gewalt gegen Pflegebedürftige in Deutschland zu treffen. In der Zusammenschau und Bewertung verschiedener Quellen lassen sich näherungsweise Angaben machen.

Für eine Befragung zum Thema Vernachlässigung und Misshandlung ambulant versorgter Pflegebedürftiger durch Pflegekräfte wurden 2005 alle Mitarbeiter ambulanter Dienste in Hannover angeschrieben und gebeten, über ihr eigenes Verhalten in den letzten 12 Monaten Auskunft zu geben. Dabei gaben 40 Prozent der Teilnehmer mindestens eine Verhaltensweise zu, die von den Studienautoren als Misshandlung oder Vernachlässigung eingestuft wurde. Die Werte waren 21 Prozent für psychische Misshandlung, 19 Prozent für pflegerische Vernachlässigung, 16 Prozent für psychosoziale Vernachlässigung, 9 Prozent für physische Misshandlung und 10 beziehungsweise 4 Prozent für mechanische beziehungsweise medikamentöse Freiheitsbeschränkung; sexuelle Übergriffe wurden nicht berichtet (Rabold & Görge, 2007).

Die internationale Forschung zeigt, dass das Risiko von Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen Gewalt zu erfahren, eher höher ist als das von ambulant versorgten Personen (Castle, Ferguson-Rome, & Tedesi, 2015). Dieser Schluss liegt auch nahe, wenn man die eben dargestellten Ergebnisse aus dem ambulanten Sektor vergleicht mit denen einer ähnlich aufgebauten Befragung von Pflegekräften in stationären Einrichtungen in Hessen². Hier berichteten 72 Prozent der Befragten, in den vergangenen 12 Monaten mindestens einmal ein Verhalten gezeigt zu haben, das von den Autoren als Misshandlung oder Vernachlässigung eingestuft wurde. Am häufigsten berichteten die Befragten von psychischer Misshandlung und pflegerischer Vernachlässigung (je 54 Prozent); die Werte waren 30 Prozent für psychosoziale Vernachlässigung, 24 Prozent für physische Misshandlung und 28 beziehungsweise 6 Prozent für mechanische beziehungsweise unangemessene medikamentöse Freiheitsbeschränkung; sexueller Missbrauch wurde nicht berichtet (Görge, 2009).

Zu freiheitsentziehenden Maßnahmen können die Zahlen aus dem Qualitätsbericht des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) herangezogen werden. Danach wurden 2013 am Tag der unangekündigten Überprüfung bei 12 Prozent der Bewohner freiheitsentziehende Maßnahmen festgestellt; bei 8 Prozent von diesen lagen die juristisch erforderlichen Einwilligungen oder Genehmigungen nicht vor (MDS, 2014, S. 34-35). In Studien zeigen sich große Unterschiede zwischen Einrichtungen: So lag in einer Untersuchung von 30 Heimen der Anteil der Bewohner, die freiheitsentziehenden Maßnahmen ausgesetzt waren, zwischen 4 und 59 Prozent (Köpke & Meyer, 2008).

² Jedoch waren die verwendeten Fragebögen nur ähnlich, nicht etwa genau analog aufgebaut. In der Studie in stationären Einrichtungen wurde nach 46 verschiedenen Verhaltensweisen gefragt, die dann als Missbrauch oder Vernachlässigung eingestuft wurden, in der Studie im ambulanten Sektor nur 33 (Rabold & Görge, 2007, Görge, T., persönliche Kommunikation, 1. Juni 2017). Daher wären etwas höhere Zahlen für den ambulanten Sektor auch dann zu erwarten, wenn die tatsächlichen Raten gleich wären. Außerdem fanden die Untersuchungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten in unterschiedlichen Städten statt.



Pharmakologisch ausgerichtete Studien legen den Schluss nahe, dass freiheitsentziehende Maßnahmen in Form nicht indizierter Medikation ein nennenswertes Phänomen darstellen. In einer Überblicksarbeit zur Anwendung von Psychopharmaka bei Pflegebedürftigen stellt Thürmann (2017) fest, dass häufig Psychopharmaka verordnet werden, die auf der PRISCUS-Liste stehen. Diese Liste verzeichnet Medikamente, die man „bei älteren Menschen möglichst nicht anwenden sollte oder deren Dosierung angepasst werden muss“ (Holt, Schmiedl, & Thürmann, 2010, S. 544), weil ihre Einnahme für ältere Patienten ein erhöhtes Risiko darstellt. Die Autorin kommt zu dem Schluss: „Es existiert eine Diskrepanz zwischen den restriktiven Anwendungsempfehlungen dieser Medikamente und der tatsächlichen Verordnungsprävalenz“ (Thürmann, 2017, S. 119). Die Münchner Heimaufsicht hat die Verwendung sogenannter „Bedarfs-Psychopharmaka“ untersucht. Dies sind Psychopharmaka, deren Gabe zusätzlich zu fest verordneten Medikamenten bei Bedarf vorgenommen wird. Pflegekräfte dürfen diese Medikamente in solchen Situationen verabreichen, für die der behandelnde Arzt eine entsprechende Indikation formuliert hat. Die häufigsten Indikationen waren in dieser Untersuchung Schlafstörungen und Unruhe; die Gabe der Medikamente wurde zu zwei Dritteln nachts vorgenommen (Landeshauptstadt München, 2013, S. 30-31). Die Autoren werten dies als Hinweis darauf, „dass fehlende strukturelle und personelle Konzepte kompensiert werden. Gerade zu den Abend- und Nachtstunden wird mit knappen Personalkapazitäten gearbeitet“ (Landeshauptstadt München, 2013, S. 31).

Die bisherige Forschung zeigt also, dass Gewalt gegen ältere, speziell auch pflegebedürftige Menschen ein nennenswertes Phänomen ist. Befragungen von Pflegekräften zeigen, dass problematisches Verhalten und Gewalt durch Pflegekräfte in stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten ein relevantes Problem ist. Laut der Prüfergebnisse des MDS kommen freiheitsentziehende Maßnahmen oft vor. Pharmakologische Studien legen den Schluss nahe, dass zu diesem Zweck zudem auch häufig Medikamente eingesetzt werden.

Mit der hier vorgelegten Analyse leistet das ZQP einen weiteren Beitrag zur Bearbeitung des Themas, indem untersucht wird, welche Instrumente zur Prävention von Gewalt in stationären Einrichtungen vorhanden sind und welche Rahmenbedingungen als wichtig erachtet werden. Hierfür wurden Pflegedienstleitungen und Qualitätsbeauftragte zu diesen Themen befragt. Darüber hinaus wurden sie um ihre Einschätzungen zur Häufigkeit von Gewaltvorkommnissen in der Pflege gebeten.



II. Autoren in alphabetischer Reihenfolge

Simon Eggert

Dr. Patrick Schnapp

Daniela Sulmann

III. Methoden und Vorgehensweise

Für die Studie wurde ein Fragebogen entwickelt. Die Frage zu Gewaltvorkommnissen in der Pflege stellte hierbei eine besondere Herausforderung dar. Theoretisch denkbar wäre es gewesen, die Befragten nach Gewaltereignissen in ihrer Einrichtung zu fragen. Dies schien jedoch wenig sinnvoll, da zu erwarten stand, dass viele Befragte Probleme gehabt hätten, hierzu zutreffende Aussagen zu machen. Stattdessen wurden die Befragten gebeten, im Sinne eines Experteninterviews einzuschätzen, wie häufig verschiedene Gewaltformen „insgesamt in der stationären Pflege“ vorkommen.

Als Antwortmöglichkeiten angeboten wurden die verbalen Häufigkeitsbeschreibungen „nie“, „selten“, „gelegentlich“ und „oft“. Empirische Studien haben gezeigt, dass die Abstände zwischen „nie“ und „selten“, „selten“ und „gelegentlich“ sowie „gelegentlich“ und „oft“ von Befragten als etwa gleich groß wahrgenommen werden (Rohrman, 1978).

Die Studie wurde als computergestützte Telefonbefragung (CATI) durchgeführt. Befragt wurden Pflegedienstleitungen und Qualitätsbeauftragte in stationären Einrichtungen. Die Stichprobe umfasst 250 Befragte aus 250 verschiedenen Einrichtungen. Die Dienste und Einrichtungen wurden aus einer Liste der Grundgesamtheit per Zufallsauswahl selektiert. Die Befragung wurde in der Zeit vom 26. April bis 18. Mai 2017 durchgeführt.

Um Abweichungen von der Grundgesamtheit auszugleichen, die durch differenzielle Nichtteilnahme entstehen, wurde die Stichprobe nach Kombination von Trägerschaft (privat; freigemeinnützig/öffentlich) und Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen (bis 50; 51-100; über 100) gewichtet. Hierfür wurde die Pflegestatistik 2015 (Statistisches Bundesamt, 2017) herangezogen. Die Werte der Gewichte reichen von 0,70 bis 2,35. Die statistische Fehlertoleranz der Untersuchung in der Gesamtstichprobe liegt bei +/- 6 Prozentpunkten.



IV. Ergebnisse

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit erweitert das Wissen über „Gewalt in der Pflege“. Hierfür wurden von Pflegedienstleitungen und Qualitätsbeauftragten in der stationären Pflege Einschätzungen zum Thema erfragt. Inhalte der Befragung waren unter anderem die Häufigkeit von Gewalt gegen Pflegebedürftige durch professionelle Pflegekräfte, strukturelle Merkmale der Einrichtung des Befragten, die bei der Eindämmung von Gewalt helfen können, und Rahmenbedingen, die Einfluss auf Gewalt gegen Pflegebedürftige haben. Per computergestütztem Telefoninterview wurden hierfür 250 zufällig ausgewählte Pflegedienstleitungen und Qualitätsbeauftragte von stationären Einrichtungen befragt. Die Ergebnisse wurden nach Trägerschaft und Größe nachgewichtet. Die Stichprobe ist repräsentativ für die stationären Einrichtungen in Deutschland.

Knapp die Hälfte der Befragten (47 Prozent) sagt, dass Konflikte, Aggression und Gewalt in der Pflege stationäre Einrichtungen vor ganz besondere Herausforderungen stellen.

Die Teilnehmer wurden außerdem danach gefragt, wie oft Gewalt von professionellen Pflegekräften gegen Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen ausgeübt wird. Diese Frage bezog sich nicht auf die befragte Einrichtung selbst, sondern insgesamt auf die stationäre Pflege. Demnach ist die als am häufigsten beschriebene Gewaltform verbale Aggressivität: 2 Prozent der Befragten sagen, dies komme oft vor, 23 Prozent gelegentlich, 55 Prozent selten. Die nächsthäufigen Gewaltformen sind Vernachlässigung (2 Prozent oft; 17 Prozent gelegentlich; 39 Prozent selten) und körperliche Gewalt (1 Prozent oft; 7 Prozent gelegentlich; 38 Prozent selten).

Geeignete Maßnahmen und Strukturen können dabei helfen, Gewalt vorzubeugen und erfolgte Gewaltereignisse so zu verarbeiten, dass ihre Häufigkeit in Zukunft verringert wird. In vielen Einrichtungen sind solche Bedingungen offenbar deutlich verbesserungsfähig. So beschäftigt knapp die Hälfte der Einrichtungen kein speziell für das Thema fortgebildetes Personal (46 Prozent), in über einem Viertel können Gewaltvorkommnisse nicht in einem Fehlerberichtssystem dargestellt werden (28 Prozent) und in einem Fünftel ist der Umgang mit dem Thema nicht expliziter Bestandteil des Qualitätsmanagements (20 Prozent).

Um Gewalt gegen Pflegebedürftige durch Pflegekräfte zu verringern, ist nach Meinung der Befragten eine gute Fehlerkultur ganz besonders wichtig – dies geben fast drei Viertel von ihnen an (74 Prozent). Der Einsatz von mehr Pflegepersonal (50 Prozent), bessere Unterstützung für überlastetes Personal (44 Prozent) und eine bessere Ausbildung zum Thema „Konflikte, Aggression und Gewalt“ (44 Prozent) werden auch von vielen Befragten als ganz besonders wichtig angesehen. Die für die Analyse erhobenen Häufigkeiten von Gewaltanwendung professioneller Pflegekräfte gegen Pflegebedürftige stellen nach Einschätzung des ZQP aufgrund des aktuellen internationalen Forschungsstands eine deutliche tendenzielle Unterschätzung des Problems dar. Es ist daher mit einer noch höheren Auftrittshäufigkeit von Gewalthandlungen zu rechnen.



1. Wichtigkeit des Themas und Schätzungen der Häufigkeit

- Knapp die Hälfte der Befragten (47 Prozent) sagt, dass Konflikte, Aggression und Gewalt in der Pflege stationäre Einrichtungen vor ganz besondere Herausforderungen stellen.
- Den Befragten zufolge sind die häufigsten Gewaltformen verbale Aggressivität, Vernachlässigung und körperliche Gewalt.
- Die Häufigkeit von Gewaltanwendung wird in der Befragung eher unterschätzt.

Für die Befragung wurden gezielt Pflegedienstleitungen und Qualitätsbeauftragte angesprochen.

47 Prozent der Befragten gaben an, dass sie „Konflikte, Aggression und Gewalt in der Pflege“ für ein Thema halten, das stationäre Pflegeeinrichtungen „in der heutigen Zeit vor ganz besondere Herausforderungen“ stellt.

Weiter wurde gefragt, wie häufig verschiedene Formen der Gewalt „insgesamt in der stationären Pflege“ vorkommen. Es wurde darauf geachtet, dass die Frage nicht zu abstrakt, sondern anschaulich und kurz formuliert war, gleichzeitig aber ein breites Verhaltensspektrum abdeckte. So lautete zum Beispiel die Frage zur verbalen Aggressivität:

„Und wie ist es mit verbaler Aggressivität von professionellen Pflegekräften gegenüber Pflegebedürftigen, also zum Beispiel durch Anschreien oder herabsetzende Bemerkungen?“

Kommt das Ihrer Meinung nach insgesamt in der stationären Pflege ‚nie‘ vor – ‚selten‘ – ‚gelegentlich‘ – oder oft?“

In ähnlicher Weise wurde auch nach verbaler Vernachlässigung, körperlicher Gewalt, freiheitsentziehenden Maßnahmen und finanziellem Missbrauch gefragt. Diese wurden wie folgt eingeführt:

Vernachlässigung: „Und wie ist es damit, dass professionelle Pflegekräfte den Pflegebedürftigen Hilfe vorenthalten, also zum Beispiel Inkontinenz-Material nicht wechseln, obwohl dies nötig wäre?“

Körperliche Gewalt: „Und wie ist es mit körperlicher Gewalt von professionellen Pflegekräften gegenüber Pflegebedürftigen, also zum Beispiel durch Schubsen, hart Anfassen oder Schlagen?“

Freiheitsentziehende Maßnahmen: „Und wie ist es damit, dass professionelle Pflegekräfte die Pflegebedürftigen gegen ihren Willen in der Bewegungsfreiheit einschränken, also zum Beispiel durch Festbinden, Einschließen oder die Gabe von nicht angezeigten Medikamenten?“

Finanzieller Missbrauch: „Wie ist es damit, dass professionelle Pflegekräfte die Hilflosigkeit der Pflegebedürftigen ausnutzen, um sich selbst finanziell zu bereichern, also zum Beispiel Unterschriften unter Verträge erzwingen oder Geldgeschenke einfordern?“

Die Ergebnisse sind in Abbildung 1 dargestellt.

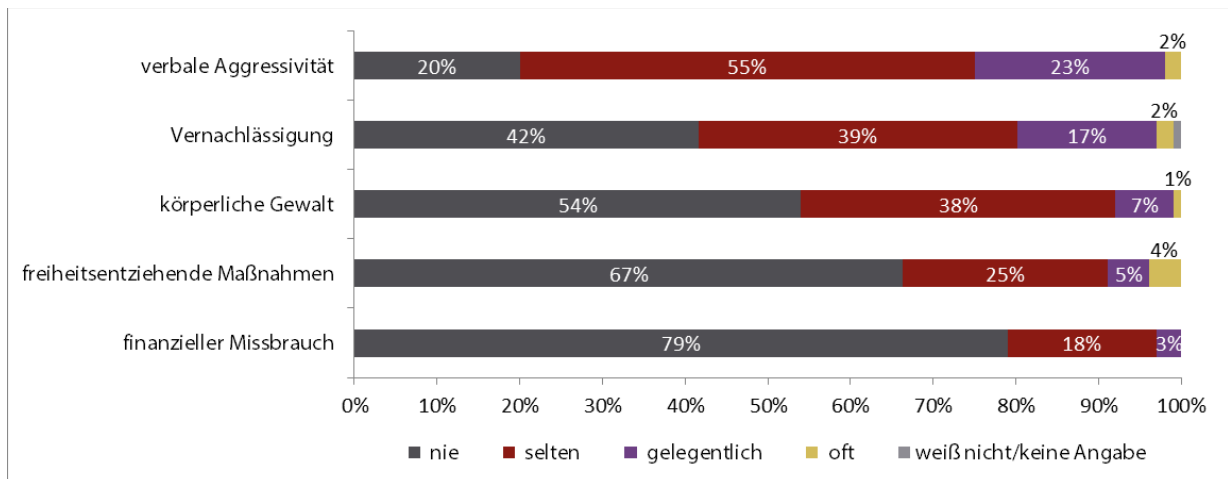


Abbildung 1: Einschätzungen zur Häufigkeit verschiedener Gewaltformen in der Pflege insgesamt (n = 250).

Dass in der Einschätzung der Befragten verbale Aggressivität und Vernachlässigung in der Pflege häufiger vorkommen als die anderen Missbrauchsformen, steht im Einklang mit den Erkenntnissen der Forschung zu Gewalt in der stationären Pflege in Deutschland. Die Ergebnisse sind dennoch sehr überraschend. Denn zwischen 20 Prozent und 79 Prozent der Befragten geben an, dass das in Frage stehende Verhalten „insgesamt in der stationären Pflege“ „nie“ vorkommt. Diese Angaben stehen nicht in Einklang mit dem aktuellen Wissensstand über Gewalt gegen Pflegebedürftige und der konsentierten Experteneinschätzung, dass alle im Fragebogen zur Auswahl gestellten Gewaltformen in der Pflege vorkommen. Mehr noch: Selbst wer den Fachdiskurs zum Thema nicht verfolgt, dürfte aus Medienberichten wissen, dass es in deutschen stationären Einrichtungen alle Formen der Gewalt gibt.

Die für die Analyse erhobenen Zahlen zur Häufigkeit von Gewaltanwendung professioneller Pflegekräfte gegen Pflegebedürftige stellen nach Einschätzung des ZQP eine tendenzielle Unterschätzung des Problems dar. Vielmehr ist mit einer noch höheren Auftretshäufigkeit von Gewalthandlungen zu rechnen. Viele Faktoren könnten zu einer solchen Unterschätzung beitragen: Sozial erwünschtes Antwortverhalten, wie es bei als heikel empfundenen Themen (insbesondere bei telefonischen Befragungen) nicht ungewöhnlich ist (Toureangeau & Yan, 2007), ein Missverständnis der Fragen dahingehend, dass nur von der eigenen Einrichtung die Rede sei, Tabuisierung und mangelnder Wille, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen sowie fehlendes Problembewusstsein können Gründe sein. Dies weist auf die Notwendigkeit hin, auf seriöse Weise mehr Aufmerksamkeit für das Thema zu erzeugen.



2. Maßnahmen zum Umgang mit Aggressionen und Gewalt

- Strukturen, die bei der Eindämmung von und dem Umgang mit aggressiven Situationen helfen könnten, sind in vielen Einrichtungen offenbar deutlich verbesserungsfähig.
- In fast der Hälfte der Einrichtungen (46 Prozent) gibt es kein Personal, das speziell für den Umgang mit Konflikten, Aggression und Gewalt geschult ist.
- In einem Fünftel der Einrichtungen (20 Prozent) ist das Thema nicht expliziter Bestandteil des Qualitätsmanagements, in über einem Viertel (28 Prozent) wird es nicht in einem Fehlerberichtssystem dargestellt.

Verschiedene Strukturmerkmale könnten dabei helfen, aggressiven Situationen in der stationären Pflege vorzubeugen und/oder mit entstandenen Situationen umzugehen. Daher wurden die Teilnehmer gefragt, welche Strukturen dieser Art es in den Einrichtungen gibt beziehungsweise wo diesbezügliche Verbesserungsbedarfe vorhanden sein könnten.

„Manche Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste richten bestimmte Maßnahmen ein, um aggressiven Situationen vorzubeugen oder damit umzugehen, wenn sie doch einmal vorkommen. Andere Einrichtungen und Dienste machen dies nicht. Bitte sagen Sie mir für jede der folgenden Maßnahmen, ob es dies bei Ihnen gibt – oder nicht.“

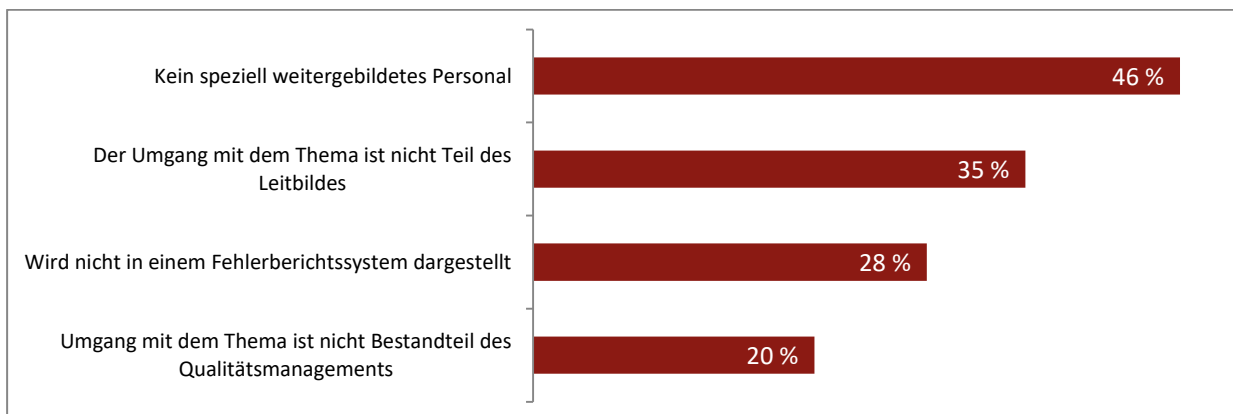


Abbildung 2: Anteil der stationären Einrichtungen, in denen eine Form des Umgangs mit aggressiven Situationen *nicht* institutionalisiert ist (n = 250; Mehrfachantworten möglich).

In der Abbildung dargestellt sind die Anteile der Einrichtungen, in denen es bestimmte Strukturmerkmale *nicht* gibt. Hier zeigt sich, dass die erfragten Maßnahmen/Merkmale in nennenswerten Anteilen der Einrichtungen nicht vorhanden sind.

Beachtenswert scheint insbesondere das Ergebnis zu speziell für den Umgang mit Aggressionen geschultem Personal. In Deutschland werden von der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege Multiplikatorenschulungen angeboten. Evaluationen zeigen verbessertes Wissen und positive Einschätzungen der Schulungen (Peller & Dauber, 2011; Richter, 2011). Dass 46 Prozent der Einrichtungen kein speziell für den Umgang mit Aggressionen geschultes Personal haben, in vielen Einrichtungen Vorfälle nicht in einem Fehlerberichtssystem berichtet werden können und insbesondere das Thema nicht ausdrücklich Bestandteil des Qualitätsmanagement ist, weist darauf hin, dass der Prävention und dem Umgang mit Gewalt in Pflegeeinrichtungen häufiger nicht die Beachtung zukommt, die angesichts der Relevanz für Pflegebedürftige notwendig scheint.



3. Rahmenbedingungen zur Gewaltprävention

- Knapp drei Viertel der Befragten (74 Prozent) sagen, eine konstruktive Fehlerkultur sei zur Verringerung von Gewalt von professionellen Pflegekräften gegen Pflegebedürftige „ganz besonders wichtig“.
- Die Hälfte (50 Prozent) hält mehr Pflegepersonal zur Gewaltprävention für „ganz besonders wichtig“.
- Auch die bessere fachliche Ausbildung zu dem Thema wird von einem Großteil der Befragten (44 Prozent) als entsprechend relevant angesehen.

In einer weiteren Frage ging es allgemeiner um Rahmenbedingungen in den Einrichtungen, die dabei helfen können, Gewalt durch professionelle Pflegekräfte gegenüber Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen zu verringern. Hierfür wurde den Teilnehmern eine Liste von Rahmenbedingungen vorgelegt, die sie danach bewerten sollten, wie wichtig sie seien.

Die Erfahrung zeigt, dass bei Fragen dieser Art häufig wenig aussagekräftige Ergebnisse entstehen, weil Befragte fast alle Antwortmöglichkeiten auswählen. Deshalb wurde zusätzlich zu den beiden Antwortmöglichkeiten „nicht wichtig“ und „wichtig“ gezielt die Antwortmöglichkeit „ganz besonders wichtig“ angeboten. Die unten abgebildeten Ergebnisse zeigen, wie häufig diese gewählt wurde.

„Wenn es darum geht, Gewalt beziehungsweise Aggression von professionellen Pflegekräften gegenüber Pflegebedürftigen zu verringern – was würde da helfen? Ich nenne Ihnen jetzt sieben mögliche Maßnahmen. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob dies Ihrer Meinung nach ‚nicht wichtig‘ ist – ‚wichtig‘ – oder sogar ‚ganz besonders wichtig‘, um das Problem in den Griff zu bekommen.“

Um das Problem ‚Gewalt beziehungsweise Aggression von professionellen Pflegekräften gegenüber Pflegebedürftigen‘ in den Griff zu bekommen: Wie wichtig ist ...?“

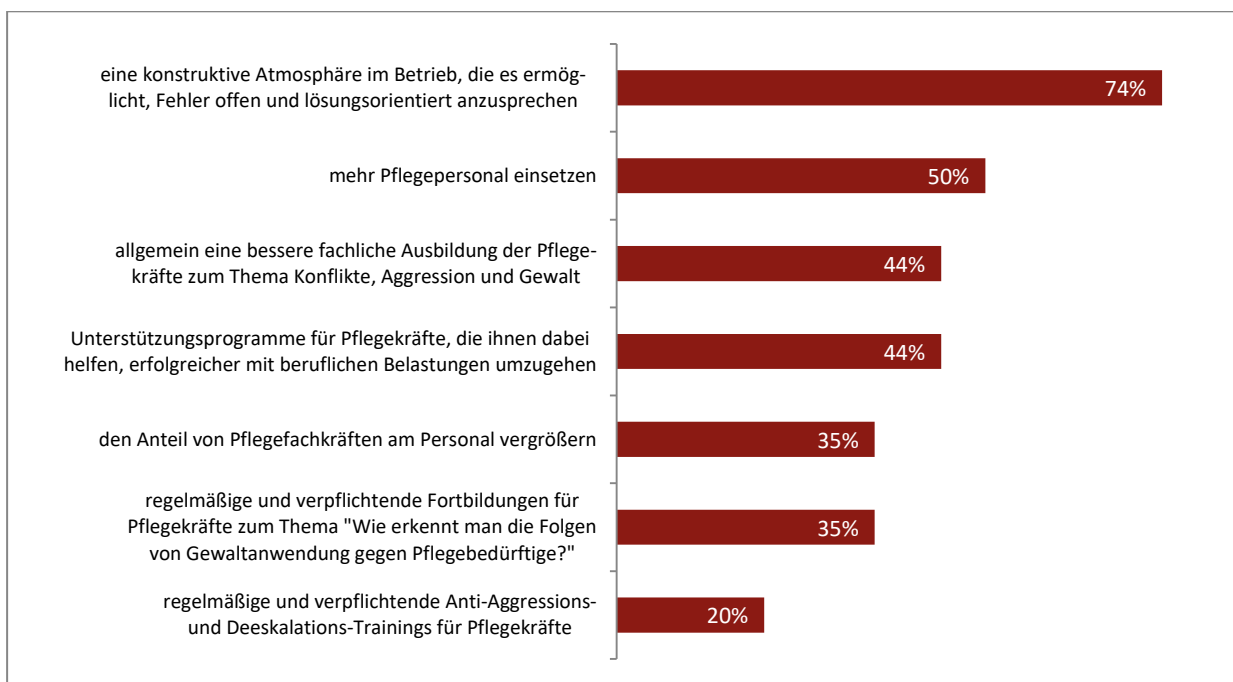


Abbildung 3: Anteil der Befragten, die angeben, dass eine Rahmenbedingung „ganz besonders wichtig“ ist (n = 250); Mehrfachantworten möglich.

Als bei weitem am wichtigsten eingeschätzt wird eine konstruktive Fehlerkultur, also eine Atmosphäre, „die es ermöglicht, Fehler offen und lösungsorientiert anzusprechen“ (Itemformulierung). Dies ist eine Einflussgröße, die durch entsprechende Managemententscheidungen beeinflussbar ist.

Als verhältnismäßig unwichtig angesehen werden Fortbildungen und Trainings. Dies überrascht tendenziell, weil diese in der Fachliteratur als besonders hilfreich beschrieben werden, um Handlungssicherheit zur Vorbeugung von und zum Umgang mit Gewalt zu erlangen (Köpke et al, 2012).

Literatur

- Castle, N., Ferguson-Rome, J. C., & Teresi, J. A. (2015). Elder abuse in residential long-term care: An update to the 2003 National Research Council report. *Journal of Applied Gerontology*, 34, 407-43.
- Ferrah, N., Murphy, B., Ibrahim, J. E., Bugeja, L. C., Winbolt, M., LoGiudice, D., Flicker, L., & Ranson, D. L. (2015). Resident-to-resident physical aggression leading to injury in nursing homes: A systematic review. *Age and Ageing*, 44, 356-364.
- Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., & Nienhaus, A. (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany – a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research*, 10, 51-58.
- Görgen, T. (2009). „Blicke über den Zaun“: Befunde zur Viktimisierung in stationären Einrichtungen. In T. Görgen (Hg.), „Sicherer Hafen“ oder „gefährvolle Zone“? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen: Ergebnisse einer multimethodalen Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen (S. 480-491). Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Görgen, T. (2015). Wo Gewalt in der Pflege vorkommt. In Zentrum für Qualität in der Pflege (Hg.), *Gewaltprävention in der Pflege* (S. 12-15). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Görgen, T. (2017). Sichere Zuflucht Pflegeheim? Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen: Bestandsaufnahme eines sich entwickelnden Forschungsfeldes. Münster: Deutsche Hochschule der Polizei – Hochschulverlag.
- Holt, S., Schmiedl, S., & Thürmann, P. A. (2010). Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: Die PRISCUS-Liste. *Deutsches Ärzteblatt*, 107, 543-551.
- Köpke, S., & Meyer, G. (2008). Freiheitseinschränkende Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen. *Pflegezeitschrift*, 61, 556-559.
- Köpke, S., Möhler, R., Abraham, J., Henkel, A., Kupfer, R., Meyer, G. (2015): Leitlinie FEM – Evidenzbasierte Praxisleitlinie Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege. 1. Aktualisierung 2015, 2. Auflage. Universität zu Lübeck & Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.
- Köpke, S., Mühlhauser, I., Gerlach, A., Haut, A., Haastert, B., Möhler, R., & Meyer, G. (2012). Effect of a guideline-based multicomponent intervention on use of physical restraints in nursing homes: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 307, 2177-2184.
- Krumpal, I. (2013). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: A literature review. *Quality & Quantity*, 47, 2025-2047.
- Lachs, M. S., & Pillemer, K. A. (2015). Elder abuse. *New England Journal of Medicine*, 373, 1947-1956.
- Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat (2013). Qualitätsbericht der Münchner Heimaufsicht 2011/2012. München: Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat.
- Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat (2015). Qualitätsbericht der Münchner Heimaufsicht 2013/2014. München: Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat.



- Lindert, J. U., Soares, J. J. F., Csöff, R. M., Barros, H., Torres-González, F., Iodannidi-Kapolou, E., . . . , & Stankunas, M. (2013). Gewalt und Gesundheit bei älteren Menschen in Europa. Stuttgart: Verlag und Gesellschaft der Evangelischen Gesellschaft.
- MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen (2014). Qualität in der ambulanten und stationären Pflege: 4. Pflege-Qualitätsbericht des MDS nach § 114a Abs. 6 SGB XI. Essen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen.
- Peller, A., & Dauber, C. (2011). ProDeMa- Evaluation 2009/2010. o. O.
- Rabold, S., & Görge, T. (2007). Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen durch ambulante Pflegekräfte. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 40, 366-374.
- Richter, D. (2011). Qualitätssicherung in der Ausbildung innerbetrieblicher Deeskalationstrainerinnen und -trainer durch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Bern.
- Rohrman, B. (1978). Empirische Studien zur Entwicklung von Antwortskalen für die sozialwissenschaftliche Forschung. Zeitschrift für Sozialpsychologie, 9, 222-245.
- Rothgang, H., Kalwitzki, T., Müller, R., Runte, R., & Unger, R. (2016). BARMER GEK Pflegereport 2016. Berlin: BARMER GEK.
- Schablon, A., Zeh, A., Wendeler, D., Peters, C., Wohlert, C., Harling, M., & Nienhaus, A. (2012). Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system. BMJ Open, 2, e001420.
- Schnapp, P. (2016). Gewalt gegen Pflegebedürftige: Fakten und Hilfe. Gesundheitliche Chancengleichheit, 25.04.2016.
<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?id=artikelautor&artikel2=1023>.
- Sethi, D., Wood, S., Mitis, M., Bellis, M., Penhale, B., Marmolejo, . . . , & Kärki, F. U. (2011). European report on preventing elder maltreatment. Kopenhagen: World Health Organization.
- Statistisches Bundesamt (2008). Pflegestatistik 2007: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2017). Pflegestatistik 2015: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Suhr, R. (2015). Pflege ohne Gewalt. Gesundheit und Gesellschaft, 18(7-8), 22-28.
- Tourangeau, R., & Yan, T. (2007). Sensitive questions in surveys, Psychological Bulletin, 133, 859-83.
- Thürmann, P. A. (2017). Einsatz von Psychopharmaka bei Pflegebedürftigen. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Hg.), Pflege-Report 2017 (S. 119-130). Stuttgart: Schattauer.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2012). Gewalt im Kontext Pflege. Kerninformationen zur ZQP-Umfrage. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2014). ZQP-Bevölkerungsbefragung „Aggression und Gewalt in der Pflege“. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2015). Was Gewalt in der Pflege ist. In Zentrum für Qualität in der Pflege (Hg.), Gewaltprävention in der Pflege (S. 10-11), 1. Auflage. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.