

Risikofaktoren für Gewalt in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

Um einen evidenzbasierten Überblick hinsichtlich bestehender Risikoanalysen und bekannter Risikofaktoren für Gewalt in der Pflege zu erhalten, hat das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) zusammen mit dem Institut für Pflegewissenschaft (IfP) der Universität zu Köln im Rahmen des Projekts „Entwicklung eines Muster-Rahmenkonzeptes zur Gewaltprävention in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen“ (Kurztitel: EMeRGe) eine Studie durchgeführt.¹

Die in diesem Rahmen durchgeführte systematische Literaturanalyse (Scoping Review), bei der die Qualität der eingeschlossenen Studien nicht beurteilt wurde, ergab, dass bisher keine evidenzbasierte Risikoanalyse für Einrichtungen der stationären Langzeitpflege in Deutschland oder international vorliegt. Auf Grundlage der analysierten Literatur wurde eine Übersicht zu allen identifizierten Risikofaktoren (↗ Tabelle) erstellt, die im Anschluss mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis diskutiert wurde. Diese fokussiert insgesamt auf Risikofaktoren für Gewalt in der stationären Langzeitpflege, die über alle Gewaltformen hinweg relevant sind. Dabei werden pflegebedürftige Menschen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und einrichtungsbezogene Bedingungen im Zusammenhang mit einer Visktimisierung oder Täterschaft berücksichtigt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt hierbei auf folgenden Gewaltkonstellationen: Gewalt von Pflegenden gegen Bewohnerinnen und Bewohner, Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern sowie

Gewalt von Bewohnerinnen und Bewohnern gegen Pflegende. Weitere Gewaltkonstellationen, etwa Gewalt durch oder gegen externe Personen, wurden im Scoping Review nicht betrachtet. Die mitunter geringe und zum Teil auch heterogene Studienlage lässt einen eindeutigen Rückschluss auf spezifische Gewaltkonstellationen nicht immer zu. Die jeweiligen Faktoren können das Risiko für Gewalt erhöhen – müssen dies aber nicht. Eine Aussage über die Stärke einzelner Faktoren ist nicht möglich; Beispiel: Eine psychotrope Medikation kann Gewaltverhalten bei Bewohnerinnen oder Bewohnern begünstigen, ob sich dieses einstellt und gegen wen es sich richtet, ist offen.

Auf Basis der wissenschaftlichen Ergebnisse des Projekts wurde ein Praxisleitfaden zur Entwicklung eines organisationsbezogenen Gewaltschutzkonzepts für stationäre Pflegeeinrichtungen erarbeitet. Dieser umfasst unter anderem Praxishinweise zur Durchführung einer systematischen Risikoanalyse. Hierzu wurde das praxisorientierte Instrument „Check-up zur Risikoanalyse für Gewalt in der Einrichtung“, entwickelt, welches entsprechende Risikofaktoren operationalisiert abbildet.

Weitere Informationen: www.zqp.de



1 Veröffentlichungen zur Studie

- Fachartikel: Scoping Review zur Veröffentlichung eingereicht
- EMeRGe-Abschlussbericht: www.zqp.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht-EMeRGe.pdf



Tabelle: Risikofaktoren für Gewalt in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege

	begünstigt Visktimisierung	begünstigt Täterschaft
Bewohnerinnen/Bewohner 	<ul style="list-style-type: none"> Probleme bei der Kommunikation, z. B. durch Sprachprobleme, kognitive Einschränkungen, Missverständnisse psychische Belastung, z. B. durch Mangel an Selbstbestimmung, Ruhe, Privatsphäre, sozialer Einbindung, familialer Unterstützung, Beschäftigung herausforderndes oder aggressives Verhalten fehlende Möglichkeiten der Partizipation, z.B. bei Aktivitäten oder bei Personen mit kognitiven oder körperlichen Einschränkungen <ul style="list-style-type: none"> Gesundheitsprobleme mit sozialen, emotionalen und kognitiven Einschränkungen, z. B. psychische Erkrankungen wie Demenz, Depression, Sucht steigender Pflegebedarf, z. B. bei der Ernährung, Mobilität höheres Alter weibliches Geschlecht <ul style="list-style-type: none"> Konflikte, z. B. bei der Pflege, in Gemeinschaftsräumen 	<ul style="list-style-type: none"> psychotrope Medikation Schlafstörungen männliches Geschlecht und verheiratet zu sein <ul style="list-style-type: none"> Konflikte, z. B. bei der Pflege, in Gemeinschaftsräumen herausforderndes oder aggressives Verhalten anderer Personen
Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter 	<ul style="list-style-type: none"> emotionale und psychische Belastung/Probleme, z. B. durch Zeitdruck, Probleme im Team, Gewalt-erfahrungen, Überforderung, gesundheitliche Probleme, Sucht mangelnde Kompetenzen, z. B. für die Versorgung spezifischer Krankheitsbilder und komplexe Pflegesituationen, zum Umgang mit Konflikten und Gewalt Probleme bei der Kommunikation, z. B. durch Sprachprobleme, kognitive Einschränkungen, Missverständnisse weibliches Geschlecht geringe Berufserfahrung Rollenkonflikt 	<ul style="list-style-type: none"> Haltung und Einstellungen, z. B. mangelnde Reflexion von eigenem problematischem Verhalten, diskriminierende Ansichten, Unachtsamkeit, unreflektiertes Sicherheitsdenken frühere Erfahrungen mit Gewalt
weitere institutionelle und bauliche Faktoren 	<ul style="list-style-type: none"> überlastende Arbeitsbedingungen, z. B. bei Personalmangel, Zeitdruck mangelnde Personalführung, z. B. fehlende Anerkennung und Unterstützung, mangelndes Vertrauen, unklare Erwartungen mangelnde Sicherheitskultur, z. B. unzureichend geregelter Umgang mit kritischen Ereignissen und Beschwerden Prozesse und Strukturen, z. B. starre Abläufe, mangelnde Zusammenarbeit im Team, unklare Verantwortung, ungenügende Abstimmung, fehlende Angebote/Möglichkeiten zum fachlichen Austausch, mangelndes Fortbildungskonzept Konflikte, z. B. in Gemeinschaftsräumen, oder herausforderndes/aggressives Verhalten bei der Pflege 	

