

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 Viktimisierung 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 Viktimisierung	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"> psychotrope Medikation Schlafstörungen männliches Geschlecht und verheiratet zu sein
Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter  	<ul style="list-style-type: none"> emotionale und psychische Belastung/Probleme, z. B. durch Zeitdruck, Probleme im Team, Gewalterfahrungen, 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 	<ul style="list-style-type: none"> weibliches Geschlecht geringe Berufserfahrung Rollenkonflikt
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 	<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
	<ul style="list-style-type: none"> fehlende Unterstützung durch die Leitungsebene bzw. mangelndes Commitment der Leitungsebene zur Gewaltprävention fehlende Richtlinien und Konzepte, die zur Prävention von Gewalt beitragen, z. B. zur Förderung von Selbstbestimmung/Beschäftigung/Teilhabe, zum Schutz der Intimsphäre und zum Umgang mit kritischen Situationen unzureichende Ausstattung, z. B. Alarmsysteme, Hilfsmittel für die Pflege, Bewegung, Kommunikation unbeobachtete Orte/Situationen, z. B. bei körpernaher Pflege, Kontakt mit externen Personen, Konflikten in Gemeinschaftsräumen Probleme bei der Personalplanung, z. B. Unterbesetzung, unzuverlässige Dienstplanung, mangelnde Pausen, Fluktuation 	



persönliche Aspekte der
Bewohnerinnen/Bewohner



persönliche Aspekte der
Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter



einrichtungsbezogene Aspekte wie Arbeits-
organisation, bauliche Struktur, Umwelt