



**Leitlinie im Umgang mit  
Gewalt in der Pflege**

ASB Ambulante Pflege GmbH Bremen

**Wir helfen  
hier und jetzt.**

**ASB**

Arbeiter-Samariter-Bund  
Ambulante Pflege GmbH

☒ Die Leitidee der ASB Ambulante Pflege GmbH Bremen ist es, dass Gewalt in der Pflege -in von uns begleiteten Pflegesettings- nicht vorkommt.

☒ Wir tolerieren keine Gewalt und gehen offen mit diesem Thema um.

☒ Das Wohl der von Gewalt betroffenen und bedrohten Menschen steht an erster Stelle.

☒ Der Entstehung von Gewalt wird präventiv begegnet.

Sensibilisiert durch unterschiedlichste gewaltvolle Vorfälle in der Pflege in den letzten Jahren in ganz Deutschland hat die ASB Ambulante Pflege GmbH Bremen bereits Mitte 2015 begonnen, sich mit dem Thema „Gewalt in der Pflege“ auseinanderzusetzen.

Was ist Gewalt in der Pflege? Wo fängt diese an? Wer kann Opfer oder Täter sein? Welche Möglichkeiten gibt es, gewaltvollen Situationen zu begegnen bzw. sie im besten Fall zu vermeiden?

Um diesen Fragen praxisnah zu begegnen und Antworten zu finden, die für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter handlungsleitend und umsetzbar sind, entschied das höchste Qualitätssteuergremium, dass der Qualitätszirkel Gesundheit, der aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller vier Standorte besteht, unter Beteiligung der Pflegedienstleitungen und des Betriebsrates Leitlinien im Umgang mit Gewalt in der Pflege entwickeln sollte.

In einem fast zweijährigen Prozess entstanden die nun vorliegenden Leitlinien.

Um diese umzusetzen bedarf es einer Schärfung des Bewusstseins aller Beteiligten für diese Thema.

Gleichzeitig muss ein Rahmen geschaffen werden, der es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglicht, innerhalb des Unternehmens einen sicheren Handlungsrahmen zu finden, um problematische Situationen reflektieren und im besten Fall vermeiden zu können.

Wir danken dem Qualitätszirkel und der QZ-Leitung für die tollen Ergebnisse.



Stefan Block

Geschäftsführer  
ASB Ambulante Pflege GmbH  
Bremen im Juni 2017

# Leitlinie in Umgang mit Gewalt in der Pflege

## 1. Ziele

Der Gesundheitszirkel hatte die Aufgabe, eine Leitlinie zum Thema „Umgang mit Gewalt in der Pflege“ für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ASB Ambulante Pflege GmbH zu entwickeln. Diese dient der Schärfung des Bewusstseins für das Thema. Die Mitarbeitenden werden hiermit an das Problem herangeführt und dessen verschiedene Aspekte werden näher beleuchtet.

Dies wurde realisiert, indem sich die Gruppe in mehreren Arbeitstreffen der Thematik genähert hat. Folgende Zwischenziele wurden dabei erarbeitet:

- Definition von Gewalt in der Pflege
- Erarbeitung von Risikofaktoren, Beispielen und möglichen Symptomen für problematische Pflegesituationen
- Umgang mit problematischen Pflegesituationen im Arbeitsalltag
- Prävention von Gewalt in der Pflege

## 2. Formen von Gewalt

(s.a. Anlage 1 zu dieser Leitlinie)

Gewalt kann in verschiedenen Formen und auf verschiedenen Ebenen stattfinden. Mögliche Ursachen sind auf der persönlichen, strukturellen oder kulturellen Ebene verortet. Gewalt in der Pflege zeigt sich in verschiedenen Formen, als z.B.

- Physische Gewalt (z.B. ungewollte Medikamentengabe, schlagen der pflegebedürftigen Person/der Pflegekraft)
- Psychische Gewalt (z.B. Angehörige schreien die Pflegekraft oder die pflegebedürftige Person an)
- Soziale Gewalt (z.B. „Einsperren oder Ausgrenzung“ der/des Pflegebedürftigen, Mobbing)

Die **physische oder körperliche Gewalt** schließt alle Handlungen ein, die einen Angriff auf die körperliche Unversehrtheit einer Person darstellen. Diese Form der Gewalt wird am ehesten wahrgenommen, da sie häufig Zeichen am Körper des/der Betroffenen hinterlässt.

**Psychische Gewalt** schließt alle Handlungen ein, die eine Schädigung oder Verletzung auf emotionaler Ebene einer Person zum Ziel haben. Psychische Gewalt ist häufig nur begrenzt erkennbar, da sie keine sichtbaren Verletzungen hinterlässt.

**Soziale Gewalt** kann auch als Teilaspekt der psychischen Gewalt angesehen werden. Sie ist häufig durch Isolation des Opfers gekennzeichnet und kann zunächst auch vom Opfer gar nicht als Verletzung wahrgenommen werden.

### **Risikofaktoren für Gewalt in der Pflege**

Die Entstehung von Gewalt hat immer viele verschiedene Ursachen. Im Folgenden sollen verschiedene Risikofaktoren näher beschrieben werden, die im Qualitätszirkel erarbeitet wurden. Sie haben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Ziel ist es, mögliche Risikofaktoren kennen zu lernen, um sie im Arbeitsalltag leichter zu identifizieren.

### **Kulturelle Risikofaktoren**

Unter kulturellen Risikofaktoren versteht man die Faktoren, die aufgrund einer kulturellen Norm entstehen. Häufig handelt es sich hierbei um unterschiedliche kulturelle Bräuche, die beim Aufeinandertreffen zu Missverständnissen führen können. Hier kann auch beobachtet werden, dass ein Unverständnis bis hin zur Ablehnung der unterschiedlichen kulturellen Hintergründe der handelnden Personen zum Vorschein kommt. Unter anderem können folgenden Faktoren hier benannt werden:

- Missverständnis
- Angst
- Unterschiedliche Geschlechterbilder (z.B. Patriarch vs. gleichberechtigter Partner/ Partnerin)
- Rassismus
- Unwissenheit über den kulturellen Hintergrund der pflegebedürftigen Person.

## **Strukturelle Risikofaktoren**

Strukturelle Risikofaktoren liegen nicht in der Person bedingt, sondern sind vielmehr das Umfeld der Situation, die problematisch sein kann. Diese sind zum einen in der Arbeitsorganisation verortet, und/oder zum anderen in den Gegebenheiten bei der pflegebedürftigen Person. Des Weiteren sind sie an die Ressourcen, die zur Versorgung des/der Pflegebedürftigen notwendig sind, gekoppelt.

Als strukturelle Faktoren können folgende Beispiele benannt werden:

- Zeitdruck, Stress durch z.B. enge Tourenplanung
- Wohnumfeld ist für die Pflege unzureichend ausgestattet
- Armut, geringe Unterstützung von außerhalb (z.B. Krankenkasse)
- Mangelnde Materialien (z.B. unzureichende Bestellung, schlechte Wahl der Materialien)
- Überforderung mit der Pflege durch Unerfahrenheit

## **Personelle Risikofaktoren**

Diese Risikofaktoren können als in der Person bedingte Faktoren bezeichnet werden. Diese sind u.a. von der persönlichen Sozialisation, von eigenen Erfahrungen und dem kulturellen Hintergrund geprägt.

Hierunter fallen u.a. folgenden Risikofaktoren:

- Persönliche Sauberkeit
- Mangelnde Empathie oder eigene Gewalterfahrungen
- Erkrankung der pflegebedürftigen Person
- Konflikte innerhalb der Familie.

### 3. Rollenverständnis

Wichtig im Zusammenhang mit der Bewertung und der Vermeidung von gewalttätigen Situationen sind die verschiedenen Rollen die die beteiligten Personen inne haben können:

- Die Rolle des **Täters/der Täterin**
- Die Rolle des **Opfers**
- Die Rolle des **Zeugens/der Zeugin**.

Hierbei ist die besondere Situation in der ambulanten Pflege zu beachten. In der Regel sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter alleine bei den pflegebedürftigen Personen tätig. Häufig versorgen sie Menschen mit dementiellen Erkrankungen oder alleinlebende Menschen. Daher gibt es oft keine Zeugen für Situationen, in denen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter zum Täter oder auch Opfer werden können.

#### 3.1. Die Rolle des Täters/der Täterin

Täter in Pflegebeziehungen können Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter, pflegebedürftige Personen und/oder deren An-

gehörige oder Bezugspersonen sein. Fügt einer der genannten Akteure einem anderen physische, psychische oder soziale Gewalt zu ist er/sie als Täter bzw. Täterin zu bezeichnen.

So stellt zum Beispiel die Verabreichung eines Schlaf- oder Beruhigungsmittels außerhalb des verordneten Einnahmezeitpunktes durch die Pflegekraft oder die Angehörigen eine physische und auch psychische Gewalteinwirkung dar. Ist die Einnahme nicht durch eine schriftliche Anordnung (feste Einnahmezeit oder Bedarfsmedikation) vom Arzt gedeckt, ist dies ein unzulässiger Eingriff in den Körper des/der pflegebedürftigen Person.

Mögliches problematisches Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. Angehörigen tritt in der Regel nicht mit Vorsatz oder Absicht auf. Problematisches Verhalten gegenüber den pflegebedürftigen Personen ist eher Ausdruck von Überlastung oder Hilflosigkeit in der Situation.

### 3.2 Die Rolle des Opfers

Auch Pflegekräfte können in ihrer Tätigkeit Opfer psychischer und physischer Gewalt werden. Diese kann in unterschiedlicher Form auftreten. Die ASB Ambulante Pflege GmbH als Arbeitgeberin schützt ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Übergriffen durch pflegebedürftige Personen und/oder deren Angehörige oder Bezugspersonen.

Als Beispiel einer problematischen Situation kann hier das unaufgeforderte Duzen der Pflegekraft durch die pflegebedürftige Person genannt werden. Eine professionelle Pflegebeziehung setzt immer einen respektvollen Umgang miteinander voraus. Dies gilt natürlich nicht nur für die Pflegekraft, sondern kann und wird auch von der pflegebedürftigen Person und deren Angehörigen verlangt.

Foto: © Syda Productions





### 3.3 Die Rolle des Zeugen/der Zeugin

Pflegenden in der ambulanten Pflege können immer wieder in Situationen kommen, in denen sie Zeuge bzw. Zeugin von psychischer, sozialer aber auch physischer Gewalt werden. Die ASB Ambulante Pflege GmbH hat es sich zum Ziel gesetzt, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen ihrer Möglichkeiten darin zu unterstützen, diesen Handlungen zu begegnen und den Pflegebedürftigen und/oder deren Angehörigen bei der Lösung der Situation zu unterstützen.

Pflegebedürftige und/oder deren Angehörige stehen häufig in einer Abhängigkeitsbeziehung zueinander. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ASB ist bewusst, dass sie in ihrer Arbeit nur einen kleinen Ausschnitt dieser Beziehung erleben.



Da die Pflegekräfte häufig nicht direkt Zeugen häuslicher Gewalt werden, ist es umso wichtiger im Verdachtsmoment genaue Beobachtungen anzustellen. Neben den offensichtlichen Verletzungen am Körper ist das Verhalten des/der Pflegebedürftigen bzw. der Angehörigen/Bezugsperson ein wichtiger Anhaltspunkt. Hierzu gehören zum Beispiel Aussagen über das Verhältnis zu den Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen oder auch plötzliche Veränderungen im Verhalten der pflegebedürftigen Person.

## **4. Handlungsleitlinien im Umgang mit Gewalt in der Pflege**

Die Entstehung von Gewalt in der Pflege ist ein multifaktorieller Prozess. Bedingt durch die genannten Risikofaktoren kann es zu problematischen Versorgungssituationen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und/oder die pflegebedürftigen Person sowie deren Angehörige/Bezugspersonen kommen.

Ziel der Handlungsleitlinien ist es, präventiv Risiken zu erkennen und zu verhindern bzw. zu verringern.

Hierzu wurden die Handlungsleitlinien in 5 Handlungsfelder aufgeteilt:

**1. Schärfung des Themas auf Firmen- und Leitungsebene**

**2. Wissenserweiterung zum Thema Gewalt in der Pflege**

**3. Schaffung von Rahmenbedingungen für einen vertrauensvollen Umgang mit Gewalterfahrungen**

**4. Stärkung des kollegialen Austauschs und der Beratung**

## **5. Verbesserung der Rahmenbedingungen zur Minimierung der strukturellen Risikofaktoren.**

Sollte es trotz präventiver Maßnahmen zu gewalttätigen Situationen kommen, steht zuerst die Hilfe für die betroffene Person im Vordergrund.

Bei körperlicher Gewalt steht neben der Erstversorgung und ggf. ärztlichen Behandlung des Opfers (bei Mitarbeitenden: Arbeitsunfall, Durchgangsarzt, Verbandbuch) auch die Hilfe bei der Verarbeitung des Erlebten im Fokus.

Gleiches gilt für das Erleben von psychischer Gewalt.

Werden Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des Unternehmens Opfer, Täter/-in oder auch Zeuge/Zeugin von Gewalt, bietet das Unternehmen unterschiedliche Unterstützungsmöglichkeiten an.

In erster Linie ist die Pflegedienstleitung die Ansprechpartnerin für die betroffene Mitarbeiterin/den betroffenen Mitarbeiter. Es besteht jedoch für die Mitarbeitenden auch die Möglichkeit, die externe Ver-



trauensperson einzubeziehen, um problematische Situationen zu reflektieren und Handlungs-ideen zu entwickeln (externe Vertrauensperson: s. auch Seite 14).

Bei Bedarf können weitere externe Hilfen in Anspruch genommen werden. Diese sollten immer in Absprache mit der betroffenen Person, der PDL/ externen Vertrauensperson und ggf. der Geschäftsführung ausgewählt und genutzt werden.

Im Folgenden werden die, im Qualitätszirkel erarbeiteten Ansätze näher beschrieben:

#### **4.1 Schärfung des Themas auf Firmen- und Leitungsebene**

Um das Ziel der gewaltfreien Pflege umsetzen zu können, soll die Haltung und Überzeugung im Leitbild klar positioniert und verankert werden. Weiterhin sollen die Mitarbeiter/-innen im Erkennen der eigenen Grenzen unterstützt werden und

ein vertrauensvoller Austausch unter den Kollegen/-innen gefördert werden. Darüber hinaus sind die im Leitbild verankerten Punkte für Führungskräfte in Bezug auf das Führungsverhalten weiterhin maßgebend für das tägliche Handeln.

## **4.2 Wissenserweiterung**

Um sich dem Thema „Umgang mit Gewalt in der Pflege“ zu nähern bedarf es eines Bewusstseins, dass es dieses Thema gibt und was überhaupt als Gewalt in der Pflegebeziehung bezeichnet werden kann. Ziel muss es daher sein, durch Stärkung des Bewusstseins zum Thema und Sensibilisierung des eigenen Verhaltens, präventiv auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzuwirken. Dies wird über Schulungen und Fortbildungen erreicht.

Im Umgang mit problematischen Situationen werden die Mitarbeitenden durch gezielte Fortbildungen zum Thema Kommunikation und Umgang mit schwierigen Pflegesituationen geschult. Es sollen problematische Situationen erkannt werden, um deren Eskalation frühzeitig entgegenwirken zu

können. Zur Bewusstseins-schärfung und Sensibilisierung sollen verschiedenen Wege genutzt werden.

Folgende Möglichkeiten werden dabei in Betracht gezogen:

1. Fortbildungen zum Thema „Gewalt in der Pflege“
2. Artikel in der Mitarbeiterzeitung „Aufbruch“
3. Verbreitung der Inhalte dieses Konzeptes über Dienstbesprechungen und in Personalgesprächen durch die Führungskräfte
4. Interne und externe Öffentlichkeitsarbeit über Flyer o.ä.

Der Fortbildungsplan wird regelmäßig an die Bedürfnisse angepasst und nimmt das Thema „Umgang mit Gewalt in der Pflege“ gesondert auf.

## **4.3 Rahmenbedingungen für einen vertrauensvollen Umgang mit Gewalterfahrungen**

Es soll eine vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre herrschen, die die Beteiligten ermutigt, über problematische Situation mit ihren Kolleginnen und

Kollegen und Vorgesetzten zu sprechen. Zum einen für das Berichten über erlebte Situationen und vor allem für das Anzeigen von Anzeichen der eigenen Überlastung. Darüber hinaus haben die Mitarbeitenden die Möglichkeit, mit einer externen Vertrauensperson in einem geschützten Rahmen über die Situation zu sprechen und ggf. weitere Schritte mit dieser festzulegen. Die Leitungskräfte achten darauf, Überlastungen zu erkennen und die betroffenen Mitarbeitenden in einer offenen und vertraulichen Haltung anzusprechen. Ziel ist es, Überlastungen zu vermeiden und dadurch problematischen Situationen schon im Vorfeld entgegenzuwirken.

Sollte sich ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin in gravierendem Maße nicht angemessen gegenüber der pflegebedürftigen Person oder deren Angehörigen verhalten, wird dieses Fehlverhalten immer verfolgt. Die Leitungskraft versucht durch Beobachtung und Nachfrage bei den betreffenden Personen die Situation zu klären. Eine weitere Maßnahme kann auch eine Pflegevisite oder das Hin-

zuziehen der externen Vertrauensperson sein.

Beobachtet ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin ein nicht angemessenes Verhalten einer Kollegin/eines Kollegen gegenüber der pflegebedürftigen Person oder deren Angehörigen oder hat er/sie den Verdacht, dass sich eine Kollegin/ein Kollege in unangemessener Weise verhält, ist er/sie verpflichtet dieses zu melden. Dies geschieht direkt an die Pflegedienstleitung oder -bei Abwesenheit- die stellvertretende Pflegedienstleitung des jeweiligen Standortes. Sollte es Gründe geben, die es nicht möglich machen, dies der direkten Vorgesetzten zu melden, kann die externe Vertrauensperson von der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter eingeschaltet werden.

Jeder Vorwurf, ob von intern oder von außerhalb des Unternehmens, sollte ohne Interpretation und Bewertung dokumentiert werden. Weitere Schritte werden dann von der Pflegedienstleitung eingeleitet. Je nach Art des berichteten Verhaltens können folgende Maßnahmen eingeleitet werden:

✚ Maßnahmen in Bezug auf das Verhalten des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin (bei z.B. Duzen, nicht berücksichtigen von Kundenwünschen)

✚ Arbeitsrechtliche Maßnahmen (bei z.B. Beleidigungen)

✚ Strafrechtliche Maßnahmen (bei z.B. Körperverletzungen).

### **Externe Vertrauensperson**

Je nach erfahrener Situation und eigenem Empfinden kann es möglich sein, dass die betroffene Person das Erlebte nicht mit der Vorgesetzten/dem Vorgesetzten oder den Kolleginnen/Kollegen besprechen kann oder möchte.

Um trotzdem eine Möglichkeit der Auseinandersetzung mit dem Erfahrenen zu haben wurde eine externe Vertrauensperson implementiert. Diese stellt den ersten Ansprechpartner dar, wenn Kollegen/-innen und Vorgesetzte für den/die Meldenden nicht in Frage kommen.

Die externe Vertrauensperson erfüllt folgende Kriterien:

1. Neutralität gegenüber dem/der Meldenden
2. Verschwiegenheitspflicht zur

Person und den genannten Situation gegenüber den Kollegen/-innen und Vorgesetzten

3. Fachliche Expertise zum Erkennen von Problemfeldern und Beratung der/des Meldenden zur weiteren Vorgehensweise

4. Expertise in der Gesprächsführung

5. Kontinuierliche Erreichbarkeit.

In der Beziehung zwischen Mitarbeitenden und der externen Vertrauensperson gilt immer die Verschwiegenheitspflicht. Weitere Schritte werden immer in Absprache mit den meldenden Person geplant und umgesetzt.

Die externe Vertrauensperson leitet Ergebnisse der Beratungen in anonymisierte Form als Bericht an die Geschäftsführung weiter, wenn Themen gehäuft auftreten und die Ergebnisse eine Möglichkeit zur Optimierung der strukturellen Gegebenheiten aufzeigen.

Aufgrund der genannten Kriterien handelt es sich bei der externen Vertrauensperson um einen externen Berater, der die ASB Ambulante Pflege GmbH

und deren Strukturen kennt. Diese Person ist über eine Telefonnummer erreichbar. Diese Nummer ist an einen Anrufbeantworter gekoppelt der regelmäßig abgehört wird, um zeitnah reagieren zu können. Die Schaffung dieses Angebotes wird intern durch Flyer und Aushänge kommuniziert.

#### **4.4 Stärkung des kollegialen Austauschs und der Beratung**

In der Selbstreflektion der täglichen Arbeit ist es sinnvoll und hilfreich, sich über bestimmte Themen mit den Kolleginnen und Kollegen auszutauschen. Dies eröffnet neue Sichtweisen für ein Problem und kann bei der Lösungsfindung helfen.

In akuten Situationen, in denen der/die Pflegenden Zeuge/Zeugin physischer oder massiver psychischer Gewalt wird, sollte immer die Polizei eingeschaltet werden, um Gefahren für das Opfer und die Pflegenden abzuwehren.

Häufig findet gewalttätiges Verhalten jedoch in Abwesenheit der Mitarbeitenden des Pflegedienstes statt und wird berich-

tet oder durch die Pflegekraft anhand von Verhalten oder äußeren Verletzungen beobachtet.

Die Pflegekraft teilt ihre Beobachtungen der Pflegedienstleitung/Vertrauensperson mit. In dieser Konstellation oder auch im Team kann der Fall dann weiter bearbeitet werden.

Das Vorgehen im Umgang in so einem Fall sollte wie folgt gewählt werden:

1. Beobachtung der Situation; Genaue Abklärung, ob sich der Verdacht bestätigt
2. Persönliches, vertrauliches Gespräch mit der betroffenen Person durch die Pflegekraft zur weiteren Einschätzung der Situation
3. Kollegiale Beratung/Fallbesprechung im Team
4. Pflegevisite mit Beratung über mögliche Unterstützungsangebote
5. Angebot professioneller Hilfe
6. Gegebenenfalls einschalten Dritter
7. Weitere Beobachtung / Evaluation. (in Anlehnung an Breaking the taboo, 2010)

Als gute Instrumente in der Bearbeitung der problematischen Situation und zur Findung von Lösungen zur Vermeidung möglicher weiterer Situationen wurden die kollegiale Beratung und Fallbesprechungen identifiziert. Hierüber können, zusammen mit den anderen Kolleginnen und Kollegen, die an der Versorgung beteiligt sind, Lösungsansätze erarbeitet werden.

Es empfiehlt sich diese Besprechungen zu dokumentieren, um den Verlauf und den Erfolg der besprochenen Maßnahmen nachvollziehen zu können.

### **Kollegiale Beratung**

Die Kollegiale Beratung dient dem Austausch gleichgestellter Mitarbeitenden im kleinen Kreis. Dies kann ein einfaches Gespräch zu einem bestimmten Problem sein. Die Kollegiale Beratung kann aber auch ein strukturiert aufgebauter und geführter Dialog mit dem Ziel der Erarbeitung von Lösungsvorschlägen und deren Planung und Umsetzung sein.

### **Fallbesprechungen**

Fallbesprechungen sind ebenfalls als kollegiale Beratungen

zu verstehen. Sie finden in der Regel während der Team- bzw. Dienstbesprechungen statt und werden von einer Leitungskraft moderiert. Hier haben alle Beteiligten die Möglichkeit Erfahrungen auszutauschen und Lösungsvorschlägen zu erarbeiten. Der Vorteil ist, dass nicht jeder die pflegebedürftige Person bzw. die Versorgung kennen muss, um konstruktiv an einer Lösung zu arbeiten.

Vom ersten Verdacht bis zum letzten Punkt des Vorgehens ist eine Dokumentation der Schritte unabdingbar. Dies geschieht entweder in der Pflegedokumentation oder gesondert in der Büroakte.

## **4.5 Verbesserung der Rahmenbedingungen zur Minimierung der strukturellen Risikofaktoren**

Strukturelle Risikofaktoren begünstigen das Auftreten von Gewalt in der Pflege und sollen bei der ASB Ambulante Pflege GmbH minimiert werden. Stress der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Pflege wird häufig durch die Dienst- und



Einsatzplanung beeinflusst. Durch Überlastung und Zeitdruck kann die Toleranz der Kollegen/-innen in schwierigen Situationen herabgesetzt sein und dies kann das Entstehen von gewaltvollen Situationen begünstigen. Die ASB Ambulante Pflege GmbH nimmt diesem Thema für alle vier Standorte an. Ziel ist es, eine verlässliche Dienst- und Einsatzplanung zu realisieren. Die Einsatzpläne sollen daher realistische Einsatzzeiten vorgeben können. Die Dienste und die Freizeit müssen für Mitarbeitende besser planbar sein.

Weiterhin gelten die Angebote des Unternehmens zur Gesundheitsförderung für alle Mitarbeitenden, um einen Ausgleich auch außerhalb der Arbeitszeiten wahrnehmen zu können.

Als weiteres Angebot wird die Beratung über einen externen Anbieter organisiert. Hier können die Mitarbeitende sich hinsichtlich ihrer Belastungen im Arbeitsumfeld, aber auch privater Natur, in Einzelgesprächen Rat suchen. Falls notwendig oder gewünscht können auch weiterführende Hilfen organi-

siert werden.

Die Beratung unterliegt der Verschwiegenheitspflicht und wird in Form von Einzelgesprächen durchgeführt.

### **Anlagen**

Anlage 1. Risikofaktoren, Beispiele und Symptome für Gewalt in der Pflege

### **Literaturverzeichnis**

Breaking the taboo – Gewalt gegen ältere Frauen in der Familie: Erkennen und Handeln, 2010, Veröffentlicht vom Österreichischen Roten Kreuz, Wien. Hrsg: Lehner, E.; Schopf, A;

Zentrum für Qualität in der Pflege; ZQP Themenreport – Gewalt in der Pflege, 2015, Berlin.

# Risikofaktoren, Beispiele und Symptome für Gewalt in der Pflege

## 1. Risikofaktoren für problematische Pflegesituationen

- ✚ starkes gegenseitiges Abhängigkeitsverhältnis zwischen der pflegebedürftigen Person und der Pflegeperson
- ✚ hohes Belastungsempfinden bei der Pflegeperson
- ✚ Überforderung mit der Pflegeaufgabe, auch Unerfahrenheit in der Pflege
- ✚ demenzielle Erkrankung bei der pflegebedürftigen Person
- ✚ schlechter Gesundheitszustand und Einschränkung der Mobilität bei der pflegebedürftigen Person
- ✚ Suchterkrankung der pflegebedürftigen Person oder der Pflegeperson
- ✚ soziale Isolation der pflegebedürftigen Person oder der Pflegeperson
- ✚ bestehende familiäre oder partnerschaftliche Konflikte
- ✚ enges Zusammenleben

mit der Pflegekraft, beengte Wohnverhältnisse

- ✚ persönliche Gewalterfahrungen der Pflegeperson

## 2. Beispiele für problematische und gewalttätige Pflegesituationen

### Umgangsformen

- ✚ unaufgefordertes Duzen im Kontext professioneller Beziehungen
- ✚ Verwendung von Schimpfwörtern
- ✚ Unterhaltung mit Dritten über den Kopf der pflegebedürftigen Person hinweg
- ✚ Rügen (z. B. „Haben Sie sich schon wieder vollgemacht?“)
- ✚ abfällige Äußerungen (z. B. „Herr X hat alles vollgekleckert.“)
- ✚ Verweigern von Hörgeräten oder des Putzens der Brille
- ✚ übermäßiges Lüften, Zugluft herstellen oder Belassen schlechter Gerüche
- ✚ Entwenden der Klingel

- ✚ Betreten des Zimmers, ohne anzuklopfen

- ✚ verkündliche Ansprache, verkündliche Beschäftigungsangebote

### **Mobilität**

- ✚ Anwendung von Bauchgurten, Hand- und Fußgurten,

- ✚ Anwendung eines sogenannten Seniorensessels (Sessel mit indirekter Fixierung durch angebrachten Tisch)

- ✚ Anwendung eines sogenannten Strampelsacks

- ✚ Einschränkung des Bewegungsspielraums (z. B. Rollstuhl zu eng an den Tisch schieben)

- ✚ unangemessene Unterstützung der Bewegungen (z. B. zu grob, ruckartig, zu schnell)

- ✚ Lagerung gegen den Willen der pflegebedürftigen Person

- ✚ Mobilisation gegen den Willen der pflegebedürftigen Person

- ✚ Verabreichung von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln ohne ärztliche Anordnung

### **Körperpflege**

- ✚ nächtliches Waschen aus organisatorischen Gründen

- ✚ Zwang zur Körperpflege, Vollbad, Dusche oder Haarwäsche

- ✚ unzureichendes oder übertriebenes Abtrocknen

- ✚ Haare schneiden gegen den Willen

- ✚ ungewolltes Fingernägel schneiden, ungewolltes Rasieren beziehungsweise Belassen eines Bartes

- ✚ ungewollte Anwendung von Pflegemitteln

- ✚ Organisation einer „Waschstraße“ (mehrere Personen werden gleichzeitig im Bad gewaschen)

- ✚ Verwendung zu hoher oder zu niedriger Wassertemperatur

- ✚ unzureichende oder übermäßige Mundpflege

- ✚ Vorenthaltung der Zahnprothese

- ✚ Waschungen ohne Sichtschutz oder bei offener Tür

## Essen und Trinken

- ✚ Vorenthaltung von Ess-/ beziehungsweise Trinkhilfen
- ✚ Anwendung von Lätzchen oder Plastikgeschirr
- ✚ zu hastiges Anreichen von Essen oder Trinken
- ✚ nicht ausreichende Nahrung oder Flüssigkeit
- ✚ unerreichbare Platzierung des Essens beziehungsweise des Trinkens
- ✚ Verabreichung des Essens auf dem Nachtstuhl
- ✚ routinemäßige Verabreichung passierter Kost

## Ausscheidung

- ✚ pflegebedürftige Personen zur Verwendung von Inkontinenzhosen zwingen, um Begleitung bei Toilettengängen zu vermeiden
- ✚ Anbringen eines Dauerkatheters oder Urinkondoms ohne medizinische Indikation
- ✚ zu spätes Reagieren auf Urindrang der pflegebedürftigen Person; keine Begleitung zu Toilettengängen
- ✚ Einrichtung von „Abfuhrta- gen“

## Bekleidung

- ✚ ungewolltes Anziehen bestimmter Kleidungsstücke (z. B. Jogginganzüge, Morgenmäntel)
- ✚ permanente Bekleidung mit Nachthemden, auch tagsüber
- ✚ zu kühle oder zu warme Bekleidung
- ✚ Verwendung schmutziger Kleidung
- ✚ Weiterverwendung ohne Absprachen der Kleider von Verstorbenen für andere Pflegebedürftige
- ✚ Verweigern von Miederwäsche

## 3. Mögliche Symptome von Gewaltanwendungen

### Warnsignale im Verhalten

- ✚ Die pflegebedürftige Person wirkt scheu, verängstigt, zurückgezogen oder aggressiv. Auch Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen, wahrnehmbare Scham-/ und Schuldgefühle, Apathie, Sprachlosigkeit oder Übererregtheit können Hinweise auf Gewaltanwendungen sein.

- ✚ Erklärungen zu den vorhandenen Verletzungen sind widersprüchlich. Gezielte Fragen lösen extreme Abwehrreaktionen bei der Pflegeperson aus. Sie wirkt im Kontakt mit der pflegebedürftigen Person gleichgültig oder übermäßig angespannt.

- ✚ Speziell bei familiärer Pflege: Die medizinische Behandlung wird häufig bei unterschiedlichen Einrichtungen in Anspruch genommen. Zwischen Verletzungszeitpunkt und Behandlung vergeht eine unverhältnismäßig lange Zeitspanne. Die Pflegeperson zeigt überfürsorgliches oder überkontrollierendes Verhalten.

### **Körperliche Symptome**

- ✚ Druckgeschwüre
- ✚ Verletzungen in mehreren Körperregionen und in unterschiedlichen Heilungsstadien
- ✚ Dehydration
- ✚ Unter- oder Mangelernährung
- ✚ mangelnde Hygiene
- ✚ Kratzer und Hautabschürfungen
- ✚ Einrisse der Ohrläppchen

- ✚ Griffspuren an Armen und Handrücken

- ✚ Fesselspuren an Hand- und Fußgelenken

- ✚ Abdrücke auf der Haut von Seilen, Stöcken, Schnallen, Gürteln

- ✚ Stauungsblutungen in Augenbindehäuten

- ✚ Trommelfelleinriss

- ✚ Hitzeschädigungen durch Verbrühungen, Zigarettenglut

- ✚ Haarausrisse

- ✚ Bissverletzungen

- ✚ Knochenbrüche, besonders Kieferknochen, Jochbein, Nasenbein, Rippen

- ✚ Zahnverlust

- ✚ Platz- und Schnittwunden.

Quelle: Zentrum für Qualität in der Pflege; Themenreport „Gewaltprävention in der Pflege“, Berlin, 2015





**Arbeiter-Samariter-Bund  
Ambulante Pflege GmbH  
Geschäftsführung**

Elisabeth-Selbert-Straße 3  
28307 Bremen

**Ihr Ansprechpartner:**

Stefan Block  
Geschäftsführer

Telefon: 0421 4 17 87-16  
Telefax: 0421 4 17 87-47

Stefan.Block@asb-bremen.de  
[www.asb-bremen.de/ambulante-pflege](http://www.asb-bremen.de/ambulante-pflege)  
[www.asb-ambulante-pflege.de](http://www.asb-ambulante-pflege.de)

Geschäftsführung: Stefan Block & Volker  
Wehmann | Vorsitzender des Aufsichtsrates:  
Jürgen Lehmann | Amtsgericht Bremen |  
HRB 19744 HB: ASB ambulante Pflege GmbH

## Standorte

### **Pflegedienst Mitte (Bremen Süd & Bremen West)**

Langemarckstraße 138  
28199 Bremen

**PDL: Susanne Frost**

Telefon: 0421 59 80 104  
Telefax: 0421 50 32 16  
Susanne.Frost@asb-bremen.de

### **Pflegedienst Ost (Bremen Ost)**

Elisabeth-Selbert Straße 3  
28307 Bremen

**PDL: Erika Mahnken**

Telefon: 0421 4 17 87 11  
Telefax: 0421 4 17 87 47  
Erika.Mahnken@asb-bremen.de

### **Pflegedienst Nord (Bremen Nord & um zu)**

Bremerhavener Heerstraße 30  
28717 Bremen

**PDL: Melanie Zimmermann**

Telefon: 0421 6 93 66 15  
Telefax: 0421 6 93 66 18  
Melanie.Zimmermann@asb-bremen.de

### **Pflegedienst West (östl. Vorstadt/ Peterswerder)**

Hamburger Straße 154  
28205 Bremen

**PDL: Annica Kehlenbeck**

Telefon: 0421 69 63 98 70  
Telefax: 0421 69 63 98 72  
Annica.Kehlenbeck@asb-bremen.de

**Wir helfen  
hier und jetzt.**



**Arbeiter-Samariter-Bund  
Ambulante Pflege GmbH**