

Gewalt in der Pflege - Ergebnisbericht

Stand: Mai 2021

FH Vorarlberg

Dr. Hubert Jocham, MSc

Hochschullehrer und Projektleitung

hubert.jocham@fhv.at

Dr.ⁱⁿ Erika Geser-Engleitner

Hochschullehrerin und Projektleitung

erika.geser-engleitner@fhv.at

Lukas Arnold

Forschungsgruppe Empirische Sozialwissenschaften

lukas.arnold@fhv.at

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung – Gewalt in der Pflege.....	3
Ausgangslage.....	3
Gewalt in der Pflege: besondere Relevanz.....	3
Folgen von Gewalt	4
Begriffsdefinition: Was wir unter Gewalt verstehen.....	5
Beeinflussende Faktoren.....	6
2. Management Summary	7
Rücklauf und Repräsentativität	7
Durchführung der Studie	7
Prävalenz von Gewalt in der Pflege	7
Sexuelle Gewalt in der Pflege	8
Quellen und Ursachen der Gewalt	8
Folgen der Gewalt.....	9
Was kann zur Prävention getan werden?	9
3. Methodische Grundlagen.....	10
Qualitativer Teil - Fokusgruppenbefragung.....	10
Quantitativer Teil – Onlinebefragung.....	10
Beschreibung der Stichprobe und Repräsentativität.....	11
Reliabilität.....	14
4. Ergebnisse.....	15
Prävalenz von Gewalt in der Pflege	15
Prävalenz – Unterschiede: Langzeit vs. Akut	15
Qualitative Ergebnisse zum Thema Prävalenz.....	17
Welche Berufsgruppen sind besonders von Gewalt betroffen?	18
Gewalterfahrung während der Corona-Pandemie	18
Prävalenz von sexueller Gewalt in der Pflege.....	19
Quellen der Gewalt.....	21
Ursachen der Gewalt.....	22
Strukturelle Faktoren	22
Individuelle Faktoren.....	23
Folgen der Gewalt: Belastung	25
5. Prävention.....	28
Umgang mit Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz.....	30
Schulungen und Trainings.....	34
6. Literatur.....	37
7. Anhang	40
Fragebogen.....	40

1. Einleitung – Gewalt in der Pflege

Ausgangslage

Aggression und in der Folge Gewalt sind in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung wichtige Themen, die weitreichende Folgen für alle beteiligten Personen haben. Aggressionen, Misshandlungen und Gewalt gegenüber Pflegenden sind ein Aspekt in dieser Gesamtbetrachtung, welcher nicht gerne offen kommuniziert wird und immer noch häufig tabuisiert ist. Erhebungen in der Europäischen Union haben ergeben, dass fünf Prozent der Mitarbeiter*innen in Gesundheitsberufen der einen oder anderen Form von Gewalt ausgesetzt sind (oeaz 2015). Die Dunkelziffer dürfte deutlich höher sein. In der Folge ist die Datenlage zu verwertbaren Aussagen wie Häufigkeit, Schwere und Folgen von Gewaltakten nicht nur in Vorarlberg sehr dünn bis gar nicht erhoben. Die vorliegende Datenerhebung ist ein erster Schritt, das noch tabuisierte Thema Gewalt in der Pflege mit validen Daten aus Vorarlberg zu betrachten, um die Basis für weitere Maßnahmen daraus abzuleiten.

Gewalt in der Pflege: besondere Relevanz

Phänomene wie Aggression und Gewalt sind im Alltag von Menschen in unterschiedlichen Dimensionen präsent, auch dann wenn sie nicht bewusst als solche wahrgenommen werden. Gewalt am Arbeitsplatz und besonders Gewalt gegenüber anderen Menschen gewinnt an Bedeutung. Je mehr Raum dieses Thema in der beruflichen und öffentlichen Wahrnehmung bekommt, umso mehr befassen sich die Verantwortlichen in den relevanten Bereichen der Gesundheitsversorgung damit. Aggression und Gewalt tragen auch wesentlich dazu bei, dass die Arbeit in den Gesundheitsberufen, insbesondere in der Langzeitpflege als schwierig und sehr belastend erlebt wird. Sie wirken sich nicht nur auf die Beziehung zwischen Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen aus, sondern haben auch Auswirkungen auf die Beziehung der Mitarbeiter*innen zu ihrer eigenen Einrichtung. Eine sichere Arbeitsumgebung gilt als Grundvoraussetzung für eine qualitativ hochwertige und sichere Wohnerversorgung, sowie für das höchstmögliche Wohlbefinden aller Menschen in der Langzeitpflege. In Österreich gibt es gesetzliche Bestimmungen, welche alle Arbeitgeber verpflichten, einen sicheren Arbeitsplatz zu gewährleisten und garantiert damit das Ziel, den Schutz der Gesundheit und der Sittlichkeit der Arbeitnehmer*innen bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit (RIS 2021, AschG§3). Auch wenn sich gewalttätige Übergriffe nicht immer erkennen und vermeiden lassen, führen gezielte präventive Maßnahmen nachweislich zu einer Reduzierung dieser Phänomene.

Gewalt ist stets aus der Perspektive des Opfers zu betrachten. Die Wahrscheinlichkeit der Aufdeckung bzw. Meldung von Gewalt im Pflegebereich ist daher häufig noch sehr gering und es kann von einer hohen Zahl nicht gemeldeter Fälle ausgegangen werden, da ein Großteil der Pflegenden die Gewaltübergriffe nicht dokumentiert und Meldungen dem Arbeitgeber gegenüber oder gar Anzeigen meist unterlassen werden (Cubit & Farrell 2006). Pflegende als Betroffene schätzen Gewalt meist auch als übliches Jobrisiko ein. Aus diesem Grund haben sie oft eine höhere Toleranzgrenze, was dazu führen kann, dass in vielen Fällen teils massive Übergriffe von Seiten der Bewohner*innen stillschweigend hingenommen werden (Enmarker, Olsen & Hellzen 2011). Vorhandene Daten liefern nur einen ungefähren Einblick in die derzeitige Situation. Hieraus wiederum entsteht die Gefahr allzu schnell zu pauschalisieren oder gar zu diffamieren, was die grundlegende und objektive Auseinandersetzung mit der tatsächlichen Realität erschwert. Pflegende treten in der Literatur und in der Öffentlichkeit meist als Täter und Opfer gleichzeitig in Erscheinung. Teilweise beeinflussen sich Täter und Opfer in gegenseitiger Wechselwirkung (Grond 2007). Pflegende sind nachweislich durch Gewaltübergriffe,

Extrembelastungen und Krisen gefährdet und es gilt als sicher, dass Erfahrungen von Aggression und Gewalt von vielen Pflegenden als Krisenerfahrung bewertet werden, die unbewältigt zu schweren Störungen der Gesundheit führen können. Viele Studien zeigen, dass Gewalt- und Aggressionserlebnisse einen negativen Einfluss auf die Berufszufriedenheit und das Wohlbefinden der betroffenen Mitarbeiter*innen haben. Angst, Ärger, Stress, Scham sowie schwere psychische Störungen, wie Burnout oder eine posttraumatische Belastungsstörung können die möglichen Konsequenzen sein (Evers, Tomic & Brouwers 2002). Die Pflegequalität und die Arbeitsmoral können in der Folge darunter negativ beeinflusst werden. Somit besteht die Gefahr dass sich diese Kreisläufe wechselseitig bedingen, da Berichte immer wieder betonen, wie niedrige Personal-Patienten-Quoten und eine hohe Personalfuktuation das Risiko von Gewalt erhöhen. Meist haben Einrichtungen der Langzeitpflege eine geringere Personalbesetzung und weniger diplomierte Pflegenden als in öffentlichen Krankenhäusern (Langner 2020). Das bedeutet, dass dem Personal oft die Zeit fehlt sich mit den Bewohner*innen zu beschäftigen und deren Verhalten präventiv richtig einzuschätzen, was bedeutet, dass Auslöser für Gewalt übersehen werden können. Von Pflegenden wird eindringlich bemängelt, dass die Arbeit in der dafür vorgesehenen Zeit nicht zu schaffen ist. Besonders für die Pflegemaßnahmen, die zeitintensiv in der Zuwendung zu den Bewohner*innen sind, werden von den Pflegenden als nicht ausreichend bewertet (Buxel, 2011). Ergebnisse des „DGB-Index-Gute Arbeit“ weisen darauf hin, dass knapp die Hälfte (46 Prozent) der befragten Pflegenden der Altenhilfe den Eindruck haben, dass sich ihr Arbeitspensum innerhalb der letzten zwölf Monate erhöht hat und lediglich 20 Prozent der Befragten in der Altenhilfe gehen davon aus, unter den derzeitigen Arbeitsbedingungen bis zu ihrer Pensionierung durchhalten zu können (DGB-Index Gute Arbeit, 2018). Der hohe Zeitdruck neben der mangelnden gesellschaftlichen Anerkennung zählt mit zu den höchsten Beanspruchungen der Pflegenden (Hillert et.al 2019). Ein Mangel an betreuendem Personal für Menschen mit Demenzerkrankungen kann dazu führen, dass Bewohner*innen nicht die notwendige Aufmerksamkeit und Betreuung erfahren und in der Folge anfälliger sind für Formen von Gewalt. Eine gute Personalausstattung und ein hohes Qualifikationsniveau der Mitarbeiter*innen sind entscheidend für effektive Strategien zur Bewältigung im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen und der frühzeitigen Risikoeinschätzung. Kiedjda (2016) warnt, dass eine unzureichende Personalausstattung zu einer Überverschreibung von Antipsychotika führen kann um Verhaltensweisen zu kontrollieren. Der Gebrauch von Medikamenten könnte auf diese Weise als eine missbräuchliche Praxis angesehen werden. Pharmakotherapie kann nicht als Ersatz für pflegerische und therapeutische Maßnahmen eingesetzt werden und muss schon aus moralischen Gründen konsequent abgelehnt werden (Müller, 2010).

Folgen von Gewalt

Mitarbeiter*innen, die häufig Gewalt durch Bewohner ausgesetzt sind, können emotional verzweifelt werden. Im schlimmsten Fall kann Gewalt, die von den Bewohner*innen ausgeht zu einer Distanzierung zwischen den Pflege- und Betreuungskräften und ihnen selbst führen. Das veranschaulicht, wie sich Gewalt in der Pflege auf die Qualität im Pflegeprozess auswirken kann und wie wichtig es deshalb ist solche Dinge anzusprechen. Die Folgen von Gewalt sind für alle Beteiligten sehr belastend. Angst, Depression, Schlafstörungen, vermehrter Krankenstand, Symptome der posttraumatischen Belastungsstörungen und Unzufriedenheit mit dem Arbeitsplatz, Kündigung oder das häufige Wechseln des Arbeitsplatzes stehen exemplarisch dafür, wie Gewalt wirken kann. Neben den psychischen Belastungen für die involvierten Personen führt Gewalt in der Pflege auch zu direkten wirtschaftlichen Belastungen. Die Kosten aufgrund langfristiger, gesundheitlicher Folgen von Gewalterfahrungen wurden bislang wenig betrachtet. Für Großbritannien hat der britische Rechnungshof ca. 80 Mio. Euro pro Jahr als Folgekosten von Gewalt in der Pflege errechnet. Für Deutschland und Österreich können ähnlich hohe Folgekosten angenommen werden, wobei angemerkt werden muss, dass in dieser Rechnung die indirekten Kosten, die aus den ungünstigen Auswirkungen auf die Arbeitsmoral, durch anfallende

Krankheitstage, durch den Verlust der Produktivität und durch Stellenwechsel erhöht werden nicht berücksichtigt wurden (Walter, Nau & Oud 2018, S.35-57). Neben den seelischen und physischen Konsequenzen sind somit die finanziellen Auswirkungen eine wichtige organisatorische Dimension von Gewalt am Arbeitsplatz (Chappell & Di Martino, 2006). Die Kosten bleiben meist an den Leidtragenden hängen und kommen bei den Verantwortlichen und in der Gesellschaft im Allgemeinen meist nicht zum Tragen und selten ins öffentliche Bewusstsein. Die direkten, indirekten und immateriellen Kosten zusammengenommen sind nach Schätzungen enorm. Daten aus der Europäischen Union zeigen eine sehr signifikante Korrelation zwischen Gewalt und Stress, mit stressbedingten Kosten von 20 Milliarden Euro pro Jahr. Insgesamt wird angenommen, dass Stress und Gewalt rund 30% der Gesamtkosten von Gesundheitsschäden und Unfällen ausmachen (ebd.)

Im Projekt „Gewalt in der Pflege“ gehen wir daher der Frage nach, wie hoch die Prävalenzrate von Gewalt in der Langzeitpflege in Vorarlberg ist und was zur Prävention getan werden kann.

Begriffsdefinition: Was wir unter Gewalt verstehen

Gewalt ist ein sehr allgemeiner Begriff, unter dem viele verschiedene Formen von aggressivem Verhalten, von Sprechakten, von Machtausübung, Zwang etc. gemeint sein können. Aus diesem Grund erschien es uns für die Durchführung des Forschungsprojekts „Gewalt in der Pflege“ unerlässlich eine Definition von verschiedenen Gewaltformen voran zustellen. Dabei berufen wir uns auf die im wissenschaftlichen Diskurs gängigen Beschreibungen. Auch die Beschreibungen in der Literatur unterscheiden sich dabei inhaltlich voneinander. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) macht mit ihrer Definition zum Beispiel keinen Unterschied zwischen verschiedenen Gewaltformen. In der offiziellen Definition von Gewalt durch die WHO liest man:

„Gewalt ist absichtlicher Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichen Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklungen oder Deprivation führt.“ (zitiert nach Zeh et al. 2009)

Andere Definitionen unterscheiden verschiedene Gewaltformen. Hans-Peter Nolting (1990) unterscheidet zum Beispiel zwischen Aggression, Aggressivität und Gewalt. Ersteres bezeichnet er als ein Verhalten, das darauf ausgerichtet ist andere Individuen zu schädigen oder ihnen wehzutun. Unter Aggressivität versteht er eine individuelle Ausprägung der Häufigkeit und Intensität aggressiven Verhaltens (als „Eigenschaft einer Person“). Und unter den Begriff Gewalt fallen für ihn schließlich die schwerwiegendsten Formen aggressiven Verhaltens (Nolting 2005).

Hinzu kommt, dass die Erfahrung von Gewalt ein sehr individueller Prozess ist, der einer subjektiven Wahrnehmung unterliegt. Was manche bereits als Gewalt erfahren, kann für andere womöglich als etwas anderes gesehen werden. Bei der Feststellung der Prävalenz von Gewalterfahrungen muss dieser Aspekt berücksichtigt werden.

Auch in unserer Studie werden sowohl die verschiedenen möglichen Formen von Gewalt, wie auch ihre subjektive Wahrnehmung berücksichtigt. Wir wählten die folgende Aufteilung in vier Kategorien:

- Verbale Übergriffe (ohne klare Drohung) „Verbale Gewalt (z. B. beschimpfende oder beleidigende Sprache, persönliche verbale Angriffe, fluchen)“
- Verbale Übergriffe (mit klarer Drohung) „Bedrohung (z.B. Warnungen, dass man verletzt wird, körperliche Einschüchterung, bedrohliche Aussagen verbal oder schriftlich, Bedrohung mit einem Gegenstand)“
- Körperliche Aggression „Körperliche Gewalt (z. B. schlagen, kneifen, stoßen, schubsen, spucken, treten)“

- „Sexuelle Gewalt (z.B. obszöne oder belästigende Kommentare, Entblößungen, unerwünschter Körperkontakt)“

Unsere Definition ist vor allem methodologisch begründet. Diese (in den validierten Erhebungsinstrumenten verwendete) analytische Unterscheidung, ermöglicht es uns, ein differenzierteres Bild der Gewalt in der Pflege zu erfassen.

Beeinflussende Faktoren

In unserer Studie berücksichtigen wir verschiedene Faktoren, die bei der Entstehung von Gewalt in der Pflege eine Rolle spielen können. Hier wären zunächst zu nennen die Organisation und die Arbeitsumgebung: Arbeitsplatz, Prozessmanagement, Regeln und Informationsstrategien, Umgebungsgestaltung und Atmosphäre sind allesamt wichtige und oftmals übersehene Aspekte. Auf der Personalseite spielen eher individuelle Faktoren, wie das Alter, die Ausbildung, das Geschlecht, die Erfahrung und die persönliche Haltung eine Rolle. In der Interaktion zwischen dem Pflegepersonal und Bewohner*innen und Besucher*innen ist es für eine Erklärung wichtig auf gegenseitige Rollenerwartungen zu achten. Eine professionelle Rollen- und Aufgabenverteilung, sowie Interventionen oder eine transparente Kommunikation können präventiv gegen Gewalt in der Pflege wirken.

In der Literatur werden verschiedene Risikofaktoren beschrieben. So sind jüngere Angestellte öfter von Gewalt betroffen, vor allem, wenn sie noch wenige Jahre Berufserfahrung nachweisen können und/oder einen geringeren Ausbildungsstand haben (Walter et al 2012). Auf der Patientenseite lässt sich feststellen, dass die Gewalt eher von männlichen Patienten ausgeht und vor allem dann vermehrt auftritt, wenn sie in der Vorgeschichte des Patienten auch bereits eine Rolle spielte (Schirmer et al. 2006).

Auf der Organisationsseite können eine hohe Belegung, Konzentration schwieriger Patient*innen, geschlossene Stationen, mehr Beschäftigung von Zeitarbeitskräften und Aushilfskräften als Risikofaktoren identifiziert werden (Walter et al. 2012). Organisationen können aber auch präventiv gegen Gewalt vorgehen. In der Literatur wird zwischen personalbezogenen und organisationsbezogenen Maßnahmen unterschieden. Erstere beinhalten Schulungen, Deeskalationskurse, Verhaltensrichtlinien, standardisierte Verfahren bei Vorkommnissen usw. Als organisationsbezogene Maßnahmen werden Risikoanalysen der gefahrgeneigten Betriebseinheiten und Mitarbeitergruppen, Sicherheitsmaßnahmen (Sicherheitsdienst, Notrufsysteme, Polizei), Meldeverfahren für Aggressionseignisse (und Ursachenanalyse), Patienten- Besucheraufklärung (Verhaltenskodex, Null-Toleranz-Strategie) und das Prüfen von rechtlichen Schritten bei schwerwiegenden Gewaltereignissen genannt (vgl. Oud & Walter 2009).

2. Management Summary

Die vorliegende Studie begründet auf repräsentativer Basis ein Monitoring über das Ausmaß von Gewalt gegenüber Pflegenden in Vorarlberger Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Für die Analyse wird in verbale Gewalt, inkl. Drohungen, körperliche Gewalt und sexuelle Gewalt unterschieden.

Rücklauf und Repräsentativität

Die Forschungsgruppe Empirische Sozialwissenschaften der FH Vorarlberg zeichnet gemeinsam mit allen Alters- und Pflegeheimen des Landes für die Durchführung der Studie „Gewalt in der Pflege“ verantwortlich. Die operationelle Durchführung der Erhebung und wissenschaftliche Auswertung der Daten oblagen dabei ausschließlich der Forschungsgruppe. Im Sommer 2020 wurde die Erhebung in allen Vorarlberger Pflegeheimen gestartet. Somit wurden alle in der Pflege arbeitenden Personen zur Teilnahme aufgefordert. 256 Mitarbeitende konnten für die Befragung gewonnen werden, was bezogen auf alle Mitarbeiter*innen in den Heimen einer Rücklaufquote von 13,5 Prozent entspricht. Diese geringe Quote kann mit dem heiklen Thema Gewalt erklärt werden. Der Vergleich mit der Grundgesamtheit zeigt, dass in unserer Studie manche Berufsgruppen innerhalb der Alters- und Pflegeheime besser und manche Gruppen schlechter repräsentiert werden. Im Großen und Ganzen kann aber davon ausgegangen werden, dass die hier vorgelegten Ergebnisse repräsentativ für die in Vorarlberger Pflege- und Betreuungseinrichtungen arbeitenden Personen sind.

Durchführung der Studie

Die Erhebung wurde sowohl mittels qualitativer, als auch mittels quantitativer Methoden durchgeführt. Es wurde eine Fokusgruppendifkussion zum Thema mit 12 Vertreter*innen der stationären Langzeitpflege veranstaltet. Parallel dazu wurde ein Fragebogen konzipiert, der die gängigen Erhebungsinstrumente zur Erfassung von Gewalt im medizinischen Bereich in sich vereinte. Mit ihm konnten 256 Personen befragt werden, was, bezogen auf die Anzahl der Mitarbeiter*innen in den Vorarlberger Alters- und Pflegeheimen, einer Rücklaufquote von 13,5 Prozent entspricht. Die vergleichsweise geringe Rücklaufquote ist vermutlich mit dem gesellschaftlichen Tabu zu erklären, das immer noch auf dem Thema lastet. Hinzu kommen zeitlicher Druck im Arbeitsalltag, sowie die Situation im Zusammenhang mit der Coronapandemie, die es den Forscher*innen nicht erlaubte die Alters- und Pflegeheime persönlich aufzusuchen. Die Ergebnisse können als repräsentativ für die meisten Berufsgruppen in den Heimen betrachtet werden. Das gilt insbesondere für die beiden Gruppen, die die meiste direkte Pflegearbeit an der Patientin, am Patienten verrichten, nämlich die diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, sowie die Pflegehilfen und Pflegeassistenzen.

Prävalenz von Gewalt in der Pflege

Bei der Erfassung und beim Vergleich der Gewaltprävalenzraten unserer Studie mit denjenigen aus anderen Studien, ist wichtig voranzustellen, dass wir in unserer Untersuchung den Langzeitpflegebereich unter die Lupe genommen haben. In diesem zeigen die meisten Studien

eine viel höhere Prävalenzrate auf als im Akutbereich. Das spiegeln auch die Ergebnisse unserer Studie wider: 80 Prozent all unserer Befragten gaben an bereits mindestens einmal in ihrem Berufsleben mit Gewalt konfrontiert gewesen zu sein. Für die weitere Beschreibung der Gewaltprävalenz haben wir in die Formen: verbale Gewalt, Drohungen, körperliche Gewalt und sexuelle Gewalt unterschieden. Die konkrete Abfrage der Gewalt bezog sich im weiteren Verlauf unserer Studie auf die Prävalenz im vergangenen Jahr. In diesem Zeitraum waren verbale Gewaltakte am häufigsten, 58,6 Prozent der Befragten gaben an von ihr Betroffen gewesen zu sein. Mit 44,1 Prozent Jahresprävalenz kommt die körperliche Gewalt bereits an zweiter Stelle. Dieses Ergebnis ist auch im Vergleich zu anderen Studien als hoch einzustufen. Häufig tritt die Gewalt in Zusammenhang mit Hygienemaßnahmen auf. Die Maßnahmen rund um die Bekämpfung der Coronapandemie, die ja die Alters- und Pflegeheime besonders betrafen, hatten hingegen keinen besonders negativen Einfluss auf die Gewaltprävalenz.

Sexuelle Gewalt in der Pflege

Bei der sexuellen Gewalt unterschieden wir zwischen den Formen: „verbale sexuelle Gewalt“, „leichte“ und „schwere“ Übergriffe. Unter letztere fallen Handlungen, die eigentlich einen Straftatbestand darstellen würden, während leichte sexuelle Übergriffe nicht unter rechtliche Verfolgung fallen, entweder, weil sie zu zweideutig auftreten, heimlich stattfinden oder noch keine konkrete Straftat unter sie fällt. Zum Beispiel würden wir Hinterherlaufen, lüsternes Starren oder das Vollführen obszöner Gesten eher als „leicht“ einstufen, den Zwang zur intimen Berührung, die ungewollte Berührung oder übergriffige und/oder exhibitionistische Verhaltensweisen hingegen eher als „schwer“ einstufen. 78,7 Prozent der Befragten sind weiblich. Das bedeutet, dass sich die meiste sexuelle Gewalt in den Alters- und Pflegeheimen mehrheitlich gegen Frauen richtet. Unsere Ergebnisse zeigen, dass nach unserer Definition „leichte“ sexuelle Übergriffe, sowie verbale sexuelle Gewalt sehr häufig vorkommen. Bei den schwerwiegenderen sexuellen Übergriffen werden vor allem Handlungen von Bewohner*innen (etwa die intime Berührung) gemeldet. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass sexuelle Gewalt gegen Pflegekräfte in den Vorarlberger Alters- und Pflegeheimen nicht selten vorkommt und deshalb vonseiten der Betreiber und vonseiten der Politik Beachtung verdient.

Quellen und Ursachen der Gewalt

Die Hauptquelle der Gewalt sind die Bewohner*innen der Alters- und Pflegeheime. Am zweithäufigsten, wenn auch mit einigem Abstand, geht die Gewalt von den Angehörigen aus. Es können verschiedene Gründe und Ursachen für die Gewalt ausgemacht werden. Da sind zunächst gesellschaftliche Entwicklungen, wie ein gesteigerter Erwartungsdruck an die Pflegequalität bei gleichbleibenden Rahmenbedingungen, das zunehmende Alter der Bewohner*innen von Alters- und Pflegeheimen und das damit einhergehende immer schwerere Krankheitsbild, sowie eine hohe Belegungszahl. Auf der Seite der Pflege ist festzustellen, dass jüngere, weniger erfahrene Angestellte öfter von Gewalt betroffen sind und dass im Umgang mit herausforderndem Verhalten von Seiten der Bewohner*innen Resilienz und Berufserfahrung als Basis für die persönliche Belastbarkeit von Vorteil sind. Zudem kann festgehalten werden, dass das durch die strukturellen Gegebenheiten erforderliche Pfl egetempo nicht allen Bewohner*innen angemessen vorkommt. Es besteht eine Diskrepanz zwischen dem Zeitdruck im Pflegealltag und den Ansprüchen sowohl seitens der Pflegenden, wie auch der Bewohner*innen, was die Qualität der Pflege betrifft. Auch diese Diskrepanz trägt zur Prävalenz von Gewalt in alters- und

Pflegeheimen bei. Das gilt auch für die zweithäufigste Quelle von Gewalt, nämlich für die Angehörigen, die immer wieder den Vorwurf erheben, dass sich um ihre Verwandten im Heim zu wenig gekümmert würde. Die Angehörigen sind für die Pflegekräfte aus diesem Grund eine weitere Gruppe, von der potentiell Gewalt ausgehen kann.

Folgen der Gewalt

Die Ergebnisse deuten an, dass Erfahrungen von Gewalt für das Pflegepersonal durchaus belastend sein können. Dabei macht es offenbar nur wenig Unterschied, welcher Form der Gewalt man ausgesetzt ist. Allein die körperliche Gewalt wird häufiger als „sehr stark belastend“ empfunden, als die verbalen Gewaltformen. Bei 6,6 Prozent der Befragten führten Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz dazu, dass sie sich krank melden, bzw. dem Arbeitsplatz fern bleiben mussten, wobei das Fernbleiben nur bei einem Prozent aller Befragten länger als 3 Tage dauerte (n=256). Insgesamt kann wohl festgehalten werden, dass die einzelnen Gewalterlebnisse durchaus als belastend erfahren werden und in seltenen Fällen auch dazu führen, dass Mitarbeitende vom Arbeitsplatz fernbleiben. Natürlich muss davon ausgegangen werden, dass die Belastung steigt, je häufiger Gewalt erfahren wird.

Was kann zur Prävention getan werden?

Man unterscheidet zwischen personalbezogenen und organisationsbezogenen Maßnahmen, durch die Gewalt im Kontext von Alters- und Pflegeheimen verhindert werden kann. Zu Letzteren zählt man Risikoanalysen der gefahrgeneigten Betriebseinheiten und Mitarbeitergruppen, Sicherheitsmaßnahmen, Meldeverfahren für Aggressionsereignisse, Patienten-Besucheraufklärung (Verhaltenskodex, Null-Toleranz-Strategie) und das Prüfen von rechtlichen Schritten bei schwerwiegenden Gewaltereignissen. Hier gibt es Seitens der Betreiberorganisationen auch Aufholbedarf. So konnten etwa nur knapp die Hälfte der Befragten die Frage bejahen, dass sie wüssten, wie die offizielle Haltung ihres Arbeitgebers beim Vorkommen von Gewaltereignissen sei. Vielen Mitarbeiter*innen scheint es nicht klar zu sein, wie sie Gewaltereignisse dokumentieren sollen und wie an ihrem Arbeitsplatz damit umgegangen wird. Die meisten Gewaltereignisse werden im täglichen Verlaufs- und Pflegebericht dokumentiert. Nur 15 Prozent der Befragten können angeben, dass für die Dokumentation von Gewaltereignissen eigene Protokolle vorhanden sind. Der von der Vorarlberger Landesregierung an die Pflegeheime verteilte Leitfaden „Umgang mit Gewalt“ ist nur teilweise bekannt. Zu den organisationsbezogenen Maßnahmen hinzukommen würden noch organisatorische Maßnahmen, die die Pflegekräfte entlasten und zu weniger Zeitdruck führen, etwa die Erhöhung des Personalschlüssels.

Die wichtigsten personalbezogenen Maßnahmen im Umgang mit herausforderndem und gewalttätigem Verhalten sind Schulungen und Trainings. Allerdings zeigen unsere Ergebnisse, dass Fortbildungen und Schulungen noch nicht genügend umgesetzt und in voller Breite angenommen werden.

3. Methodische Grundlagen

Qualitativer Teil - Fokusgruppenbefragung

Im Rahmen einer Fokusgruppenbefragung (aus dem Engl.: „focus group“ Merton & Kendall 1946) konnten 14 Vertreter*innen (11 Frauen und 3 Männer) der stationären Langzeitpflege zu ihrer Wahrnehmung und Einschätzung von Gewalt auf den verschiedensten Ebenen ihres Berufsalltags befragt werden. Die Methode ist dazu geeignet die Erfahrungen, Meinungen und Einstellungen von Individuen in einem „ökonomischen“ Setting zu erheben. Die Interaktion innerhalb der Gruppe, sowie deren Zusammensetzung spielen bei ihr eine geringe Rolle und sind nicht von Erkenntnisinteresse.

Zur Gewalt auf der Alltagsebene interessierte uns insbesondere, wie und in welchen Situationen Gewalt von Bewohner*innen gegenüber Pflegenden erlebt wurde.

Zudem wurden die Teilnehmer*innen nach strukturellen Bedingungen und Problembereichen struktureller Gewalt befragt. Dabei wurde nach Rahmenbedingungen und ihrer Rolle als mögliche Ursachen von Gewalt in der Pflege gefragt. Schließlich interessierte uns, welche Lösungsmöglichkeiten und Möglichkeiten der Gewaltprävention den Befragten einfielen.

Durch die Sammlung und Auswertung der Gruppenbefragung zur Wahrnehmung von Gewalt in der Pflege konnten Erkenntnisse bezüglich der persönlichen Erfahrungen im Umgang mit Gewalt gewonnen und für die Entwicklung des standardisierten Fragebogens zur quantitativen Erhebung genutzt werden. Die Auswertung erfolgte nach den methodischen Vorgaben der Inhaltsanalyse nach Mayring (2015).

Quantitativer Teil – Onlinebefragung

Eine weitere Erhebung fand mittels quantitativer Forschungsmethoden statt und stützte sich auf validierte Instrumente, die bereits in verschiedenen Studien zum Thema Gewalt und Aggression in Pflegeberufen eingesetzt wurden.

Hier ist zum einen auf die Perception of Prevalence of Aggression Scale (POPAS) zu verweisen, die als retrospektives Instrument erfasst, inwieweit Mitarbeiter*innen gewalttätige oder aggressive Verhaltensweisen wahrnehmen. Dieses Instrument wurde besonders für den Gesundheitsbereich entwickelt und eignet sich für eine Verwendung in ihm. Es besteht aus 18 Fragen, die die Häufigkeit der Wahrnehmung aggressiven/gewalttätigen Verhaltens in den vergangenen 12 Monaten erfassen (Walter et al. 2012).

Auch das zweite Erhebungsinstrument, auf das sich die Studie beruft, ist bereits vielfach eingesetzt. Die Skala trägt den Namen Survey of Violence Experienced by Staff German Version revised (SOVES-GR) und dient ebenfalls der Erfassung von Gewalterfahrungen von Fachpersonen im Gesundheitswesen und Faktoren, die dieses Phänomen beeinflussen (Hahn et al. 2010).

Aus beiden Instrumenten wurde ein Fragebogen entworfen, der insbesondere auf die Unterscheidung der verschiedenen Formen von Gewalt und auf konkrete Maßnahmen, die durch die verschiedenen Seiten gegen Gewalt getroffen werden können, berücksichtigte. Hier wurde nach besonderen Maßnahmen für den Umgang mit Gewalt und nach Schulungen und Trainings, die für den Umgang mit Gewalt rüsten sollen, gefragt. Die Abfrage der Prävalenz bezog sich jeweils auf den Zeitraum der vergangenen 12 Monate.

Die Datenerhebung fand in Zusammenarbeit mit dem Landesverband der Heim- und Pflegeleitungen Vorarlbergs und allen 49 Vorarlberger Pflegeeinrichtungen statt. Unter den Mitarbeiter*innen der Einrichtungen wurde ein Link zur Teilnahme an einer Online-Umfrage verteilt, die zuvor auf der nicht-kommerziellen Plattform Unipark erstellt wurde. Auf eine Möglichkeit mittels Papierfragebögen an der Umfrage teilzunehmen wurde verzichtet. Da es sich um ein heikles Thema handelt, wurde im Fragebogen weitestgehend auf Pflichtangaben verzichtet und ein Abbruch der Befragung war zu jedem Zeitpunkt möglich. Es ist auch nicht nachvollziehbar in welchen Einrichtungen die Teilnehmenden arbeiten.

Aufgrund der Zugangsbeschränkungen zu den Einrichtungen, die der Eindämmung der Corona-Pandemie galten, konnten die Forscher*innen nicht selbst die Befragung leiten.

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte mittels statistischer Verfahren, hauptsächlich deskriptiver Statistik (absolute Häufigkeiten, relative Häufigkeiten bzw. Prozentangaben usw.). Die Datenanalyse erfolgte unter Zuhilfenahme des Statistikprogramms SPSS.

Beschreibung der Stichprobe und Repräsentativität

Die FH Vorarlberg führte die Studie „Gewalt in der Pflege“ in Zusammenarbeit mit allen Vorarlberger Pflegeheimen durch. Es konnten 256 Personen für die Studie gewonnen werden. Das entspricht, bezogen auf alle Mitarbeiter*innen in den Heimen, einer Rücklaufquote von in etwa 13,5 Prozent. (Für die Berechnung der Rücklaufquote beziehen sich die Studienautor*innen auf Daten der ebenfalls durch die FH Vorarlberg im Jahr 2017 durchgeführten Studie „Fachkräftebedarf in der stationären Altenpflege Vorarlbergs“ und die dortige Angabe der Mitarbeiterzahl). Die geringe Rücklaufquote kann durch das Thema erklärt werden, das einen sehr persönlichen Bereich betrifft, über den nicht jede*r gerne spricht.

Der Vergleich mit der Grundgesamtheit zeigt, dass in unserer Studie manche Berufsgruppen innerhalb der Alters- und Pflegeheime besser und manche Gruppen schlechter repräsentiert werden (vgl. Tab.1).

Tabelle 1: Repräsentativitätsvergleich

	Umfrage Gewalt in der Pflege		Grundgesamtheit (Erhebung 2016)*	
	Total	Prozent	total	Prozent
Zivildienstler	3	1,2	102	5,4
Anderes	7	2,8	48	2,5
Verwaltung/Heimleitung	5	2	0	0
Heimhilfe	8	3,1	201	10,6
Fachsozialbetreuer*in	14	5,5	136	7,2
Diplomsozialarbeiter*in	15	5,9	88	4,6
Pflegefachassistenz	18	7,1	0	0
Pflegedienstleitung	26	10,2	51	2,7
Wohnbereichs- /Stationsleitung	27	10,6	99	5,2
Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*in	61	24	400	21,1
Pflegeassistenz/Pflegehilfe	70	27,6	771	40,7
Gesamt	254	100	1896	100

*Quelle: Die Angaben zu den Mitarbeiter*innen in den Pflegeheimen beziehen sich auf die durch Forschende der FH Vorarlberg im Jahr 2016 durchgeführte Studie „Fachkräftebedarf in der stationären Altenpflege Vorarlbergs“.

Das folgende Diagramm stellt die Unterschiede zwischen der Grundgesamtheit und der Stichprobe noch einmal visuell dar (vgl. Abb.1).

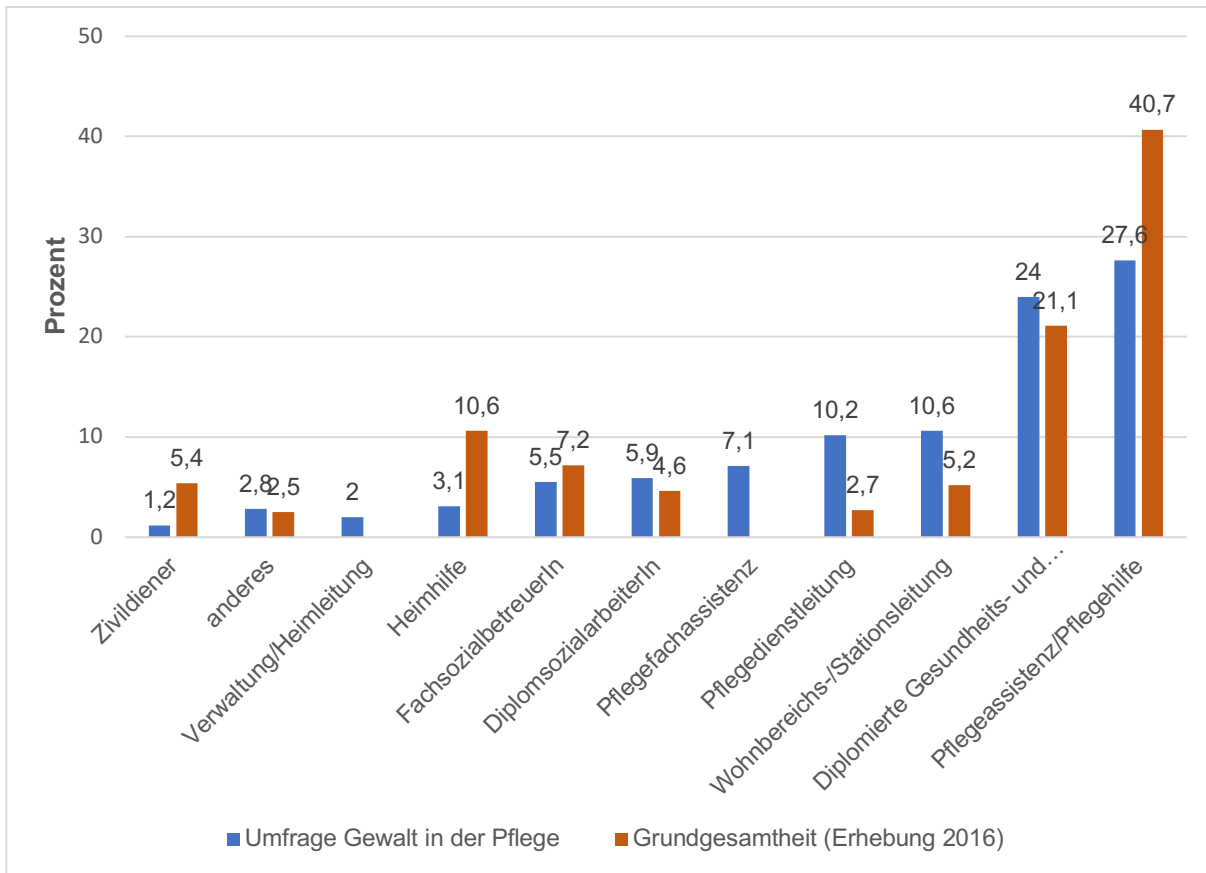


Abbildung 1: Vergleich des Anteils der einzelnen Berufsgruppen zwischen Stichprobe und Grundgesamtheit. (Fragestellung: Welche der folgenden Berufsbezeichnungen trifft auf Sie zu?). Quelle: Die Angaben zu den Mitarbeiter*innen in den Pflegeheimen beziehen sich auf die durch Forschende der FH Vorarlberg im Jahr 2016 durchgeführte Studie „Fachkräftebedarf in der stationären Altenpflege Vorarlbergs“.

In unseren Daten sind vor allem Leitungspositionen überrepräsentiert und Hilfskräfte leicht unterrepräsentiert. Zählt man nämlich den Anteil, den die Pflegefachassistenz (eine Berufsbezeichnung, die zum Zeitpunkt der Erhebung der Vergleichsdaten noch nicht existierte), also 7,1 Prozent, zum Anteil, den die Pflegeassistenz bzw. die Pflegehilfe an der Stichprobe einnehmen, hinzu, so nähern sich unsere Daten der Grundgesamtheit (Anteil 40,7%) mit einem Anteil von 34,7 Prozent bereits an. Weiters schlecht repräsentiert in unseren Daten sind die Heimhilfen. Der Anteil der diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen in unserer Stichprobe stimmt dafür in etwa mit der Grundgesamtheit überein.

Auch der Vergleich der Altersgruppen zeigt, dass sich unsere Daten mit der Grundgesamtheit im Großen und Ganzen decken. Die größte Gruppe bilden jeweils die 50 bis 60-Jährigen. Wie in Abb. 2 ersichtlich sind die jüngeren Mitarbeiter*innen in unseren Daten leicht überrepräsentiert.

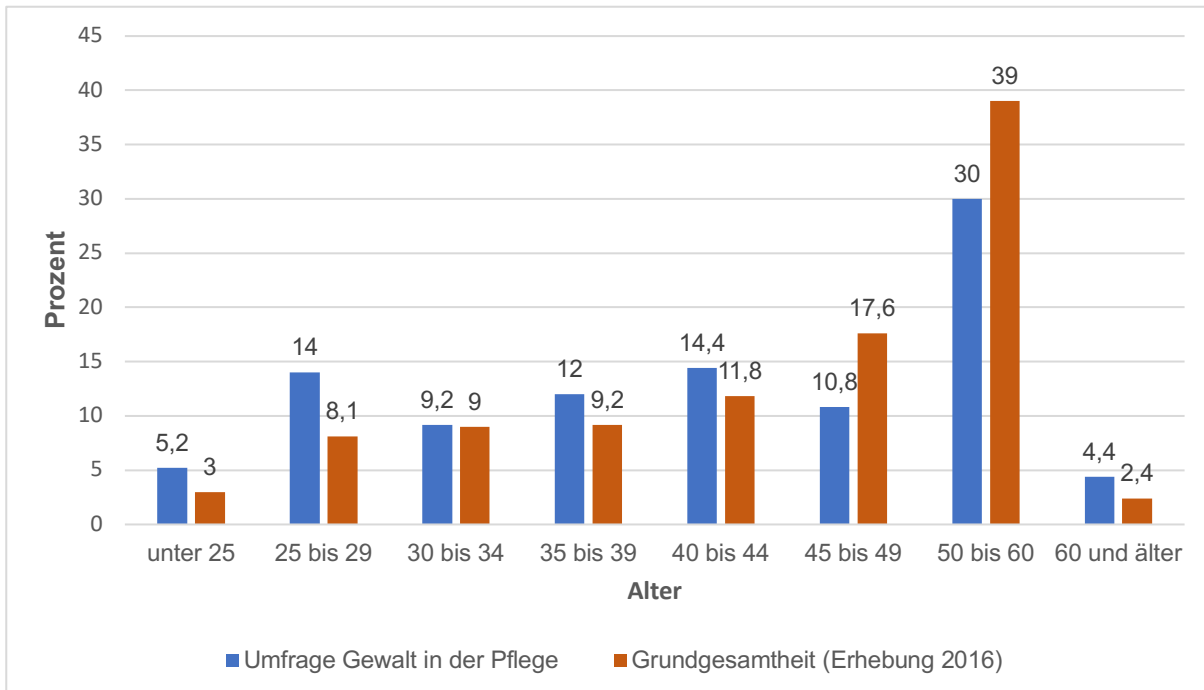


Abbildung 2: Vergleich des Anteils der einzelnen Altersgruppen zwischen Stichprobe und Grundgesamtheit. Quelle: Die Angaben zu den Mitarbeiter*innen in den Pflegeheimen beziehen sich auf die durch Forschende der FH Vorarlberg im Jahr 2016 durchgeführte Studie „Fachkräftebedarf in der stationären Altenpflege Vorarlbergs“.

Im Vergleich mit der Zugehörigkeit zu den Geschlechtern stellt sich bei unseren Daten eine leichte Überrepräsentativität bei einer Gruppe heraus, nämlich bei den Männern, die 21 Prozent unserer Umfrageteilnehmer, aber nur 12 Prozent aller Mitarbeiter*innen in den Alters- und Pflegeheimen Vorarlbergs ausmachen.

Tabelle 2: Repräsentativitätsvergleich nach der Verteilung der Geschlechter.

	Umfrage Gewalt in der Pflege		Grundgesamtheit*	
	total	Prozent	total	Prozent
Weiblich	199	78,7	1529	87,8
Männlich	54	21,3	213	12,2

*Quelle: Die Angaben zu den Mitarbeiter*innen in den Pflegeheimen beziehen sich auf die durch Forschende der FH Vorarlberg im Jahr 2016 durchgeführte Studie „Fachkräftebedarf in der stationären Altenpflege Vorarlbergs“. Sie decken sich mit der von der Statistik Austria zur Verfügung gestellten Pflegedienststatistik 2019.

Österreichweit liegt der Frauenanteil bei den „stationären Betreuungs- und Pflegediensten“ bei 85,7 Prozent und somit leicht unter dem für Vorarlberg berechneten Anteil (Statistik Austria 2019).

64,6 Prozent unserer Befragten sind Vollzeit (mind. 75%) in den Pflegeeinrichtungen angestellt. 19,7 Prozent arbeiten in über 50 Prozent-Stellen und 15,7 Prozent sind weniger als 20 Stunden in der Woche angestellt.

Reliabilität

Reliabilität ist nach der Objektivität des methodischen Verfahrens das zweite zentrale Gütekriterium quantitativer Sozialforschung. Es stellt die „Messgenauigkeit“ oder auch „Präzision“ des Messinstruments dar, mit dem der Untersuchungsgegenstand gemessen wird (vgl. Bortz & Döring 2006: 196). Die Reliabilität wurde im Zuge der Auswertung für jede der größeren Fragebatterien gemessen. Das Erhebungsinstrument weist insgesamt eine annehmbare Reliabilität auf:

Die Reliabilität des Fragebogens ist bei der Skala zur sexuellen Gewalt und bei der Skala zu Schulungen und Trainings in (hohem) Maße gegeben (Werte ab 0,8 weisen dabei auf eine sehr hohe Reliabilität hin, Werte zwischen 0,7 und 0,8 auf eine hohe und Werte zwischen 0,6 bis 0,7 auf eine mittlere, vgl. Brosius 2008: 552). Lediglich die Skala zum Umgang mit Gewalterfahrungen weist eine geringe Reliabilität vor.

- 8 Items zum Umgang mit Gewalt in der Pflege (v_51 – v_58): Cronbachs Alpha = 0,265.
- 10 Items zu Schulungen und Trainings für den Umgang mit Gewalt in der Pflege (v_71 – v_80): Cronbachs Alpha = 0,613.
- 11 Items zur sexuellen Gewalt in der Pflege (v_121 – v_131): Cronbachs Alpha = 0,837.

4. Ergebnisse

Es gab 564 Zugriffe auf den Umfragelink. Die meisten Abbrüche (n=247/43,79%) fanden direkt auf der Startseite statt. Abbrüche unter der laufenden Umfrage waren mit 37 Fällen eher selten. Sie machten nur 6,6% aller Zugriffe aus.

Prävalenz von Gewalt in der Pflege

Vergleichende Aussagen über Prävalenzraten werden durch den Einsatz verschiedener Erhebungsinstrumente in den jeweiligen Studien erschwert. Außerdem gibt es keine einheitliche Definition von Gewalt/Aggression, auf die sich alle Studien beziehen. Es werden jeweils unterschiedliche Definitionen herangezogen, weshalb Vergleiche zwischen einzelnen Studien beeinträchtigt werden (Zeh et al. 2009).

Mehr oder weniger unumstritten ist das Faktum, dass das medizinische Personal nach Polizei und Sicherheitsleuten unter allen Berufen am zweithäufigsten am Arbeitsplatz von Aggressions- und Gewaltereignissen betroffen ist (Hahn et al. 2010).

Die Angaben zur wahrgenommenen Prävalenz, die im Allgemeinen durch die Befragung von Mitarbeiter*innen erhoben wird, können aber aus dem Grund aussagekräftig verglichen werden, da sie alle auf die Wahrnehmung von gewalttätigen Vorkommnissen referenzieren ohne vorerst genauer zu definieren, welche Form der Gewalt gemeint ist. Auch in unserer Erhebung haben wir eine solche allgemeine Abfrage vorangestellt. Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über die Ergebnisse von Studien gegeben, die sich mit dem Vorkommen von Gewalt im Bereich der Pflege und Betreuung beschäftigen.

Im Jahr 2000 waren in Europa vermutlich elf Prozent aller Arbeitnehmer*innen im Gesundheitswesen mit physischer Gewalt konfrontiert (Chapell & Martino 2006). Eine Studie aus Kanada, die Langzeitpflegeeinrichtungen untersuchte, ermittelte auf der Grundlage einer Befragung von 2332 Pflegenden eine Prävalenzrate von 21,2 Prozent für physische Gewalt von und von 21,5 Prozent für verbale Gewalt (Voyer et al. 2005). Eine englische Studie ermittelte durch eine Befragung von 96 Mitarbeiter*innen aus dem Bereich der Pflege und der Therapie in Altenpflegeeinrichtungen und einer Schädel-Hirn-Trauma-Station, dass 51 Prozent der Befragten bisher schon einmal mit von Patient*innen ausgehender Gewalt konfrontiert waren. Eine schwedische Studie ermittelte unter 506 Mitarbeiter*innen von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen eine Prävalenzrate von gewalttätigen Übergriffen von 40 Prozent (Aström et al 2002). In der von Snyder et al. (2007) in den USA durchgeführten Untersuchung wurden 76 Krankenschwestern in sechs geriatrischen Langzeitpflegeeinrichtungen über zwei Wochen lang begleitet. Dabei wurden 4833 Vorkommnisse beobachtet (durchschnittlich 64 Fälle je Krankenschwester). Am häufigsten wurden Tritte, das Ziehen von Haaren und Beschimpfungen beobachtet.

Für die Interpretation dieser Prävalenzraten stellt die Vermischung zwischen Langzeit- und Akutbereich ein analytisches Problem dar, da im Langzeitbereich von höheren Prävalenzraten ausgegangen werden muss.

Prävalenz – Unterschiede: Langzeit vs. Akut

Untersuchungen haben ergeben, dass es in Einrichtungen der Langzeitpflege mehr gemeldete Vorfälle körperlichen oder verbalen Missbrauchs gibt als in den Kliniken (Schünemann 2020). Dies ist wahrscheinlich auf die Tatsache zurückzuführen, dass Menschen in den stationären Akutkliniken einen geringeren Pflegebedarf haben als diejenigen in einem Pflegeheim. Es wird jedoch anerkannt, dass die Umgebung, Praktiken und Regeln in der Langzeitpflege aggressive

Verhaltensweisen verstärken können und dass niedrige Personal-Patienten-Quotienten und eine hohe Personalfuktuation das Risiko erhöhen (Büthe 2019). Typischerweise haben die Einrichtungen der Langzeitpflege eine geringere Personalausstattung und weniger diplomierte Pflegende als in öffentlichen Kliniken. Das bedeutet, dass dem Personal oft die Zeit fehlt, sich mit den Bewohner*innen zu beschäftigen (Schünemann 2020). Das Ausmaß dieses Problems in der stationären Altenpflege wird durch Ergebnisse aus verschiedenen Ländern ersichtlich. In einer Studie aus Schweden befragten Josefsson et al. (2007) 213 Krankenpfleger*innen, von denen 95 in der Altenpflege mit dementen Personen und 118 in der allgemeinen Altenpflege arbeiteten. Die jeweilige Prävalenzrate von Gewaltvorkommnissen lag beim Personal in der Pflege von dementen Bewohner*innen bei 44 und bei Personal in der allgemeinen Altenpflege bei 41 Prozent. Eine weitere Umfrage in Altenpflegeeinrichtungen in Australien zeigt ein hohes Maß an Gewalt von Bewohner*innen gegen Personal auf, von dem 90 Prozent schon einmal einer Form von Gewalt durch Bewohner*innen ausgesetzt war (Kiejda, 2016). Die Ergebnisse stimmen auch mit Raten überein, die in Untersuchungen in Europa, USA, Australien und Kanada berichtet werden, was darauf hindeutet, dass das Phänomen Gewalt in der Pflege universell ist (Boström et. al. 2018).

Zu einer ähnlichen Einschätzung der Lage kam auch eine im Jahr 2019 durchgeführte Erhebung des Wiener Krankenanstaltenverbands (KAV). Sie konnte aufzeigen, dass 85,4 Prozent aller befragten Mitarbeiter*innen irgendwann einmal Gewalt in ihrem Beruf erfahren mussten (Hahn & Richter 2020).

Man kann nach Hahn (2010) davon ausgehen, dass fast jede Fachperson im Gesundheitsbereich im Laufe ihres Berufslebens einmal Erfahrungen mit Gewalt durchleben muss. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Prävalenzrate von Gewalt gegenüber dem Pflegepersonal in Studien, die den Langzeitbereich untersuchen höher ausfällt, als bei Studien, die sich auf den Akutbereich beziehen. Nau et al. (2018) schätzen das Risiko mit Gewaltereignissen konfrontiert zu werden in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege gar 3-mal höher gegenüber Allgemeinkrankenhäusern ein.

Auch unsere Daten spiegeln das wider: auf die Frage hin, ob jemals im Verlaufe des Berufslebens im Gesundheitswesen Gewalt am Arbeitsplatz erlebt wurde, antworteten über 80 Prozent unserer Befragten mit „Ja“ (n=256).

In unserer Erhebung wurde, wie bereits erwähnt, zwischen den verschiedenen Formen der Gewalt unterschieden. Gefragt wurde jeweils nach der erlebten Gewalt in den vergangenen 12 Monaten. Die erlebten Prävalenzen sind in Tab.3 dargestellt.

Tabelle 3: Prävalenz der erlebten Gewalt.

Formen der Gewalt	jemals in %
Gewalt erlebt	80,5
	in den letzten 12 Monaten in %
Verbale Gewalt	58,6
Drohungen	35,2
Körperliche Gewalt	44,1
Sexuelle Gewalt	
<i>verbale sexuelle Gewalt</i> (sexuelle, zweideutige Bemerkungen, intime Fragen, anzügliche/sexistische Witze, anzügliche Bemerkungen)	53,9-64,8
<i>leichte sexuelle Übergriffe</i> (lüsternes Starren, obszöne Gesten, verfolgen/hinterherlaufen)	36,3-50,7
<i>schwere sexuelle Übergriffe</i> (unangenehme Berührungen, Zwang zu intimer Berührung, sexistische/exhibitionistische Verhaltensweisen, Konfrontierung mit pornographischem Material)	2,5-48,8

Wie in anderen Studien kommt die verbale Gewalt am häufigsten vor. In unserer Erhebung gaben 58,6 Prozent aller Befragten an, dass sie in den vergangenen 12 Monaten Opfer von verbaler Gewalt geworden wären. Die Prävalenz der erlebten körperlichen Gewalt ist mit 44,1 Prozent als hoch einzustufen.

Wie sind diese Ergebnisse im Vergleich zu anderen Erhebungen einzuordnen? In Tab.4 sind vergleichende Studienergebnisse aus verschiedenen Regionen dargestellt.

Tabelle 4: Gewaltprävalenz in Pflegeberufen im (internationalen) Vergleich

12 Monatsprävalenz	Vorarlberg 2020 in %	Wien (KAV) 2019 in % ¹	Australien 2016 in % ²	Schweden (2007) in % ³
Gewalterfahrung allgemein	80,5	85,4	90	40
körperliche Gewalt	44,1	34,9	k.A.	k.A.
verbale Gewalt (inkl. Drohung)	80,1	71,4	k.A.	k.A.

Quellen: ¹Richter und Hahn 2020; ²Kiejda, 2016; ³Josefsson et al. 2007.

Qualitative Ergebnisse zum Thema Prävalenz

In der Fokusgruppenbefragung berichteten die Teilnehmer*innen über Alltagssituationen, in denen sie Gewalt erlebten. Häufig scheinen sie bei Hygienemaßnahmen aufzutreten. Bei der Morgentoilette verweigern sich Bewohner*innen zum Beispiel häufig und werden selbst aggressiv, wenn die Pflegenden sie waschen oder die Zähne putzen wollen. Die Teilnehmer*innen gaben an, dass sie als Pflegenden darum bemüht seien, dass die Bewohner*innen eine gute Zahnhygiene bekommen und auch ihre eigenen Zahnprothesen tragen. Diese fürsorgenden Maßnahmen, die die Voraussetzung für einen guten Ernährungszustand sind, werden nicht selten von Bewohner*innen als Zwang den Mund zu öffnen interpretiert. Sie wehren sich dann dagegen und dies seien klassische Situationen, in denen es zu Bissverletzungen kommen kann.

Außerdem merkten die Befragten an, dass kognitive Unterschiede der einzelnen Bewohner*innen untereinander auch die verbale Gewalt unter ihnen selbst aber auch gegenüber den Pflegenden fördern. Versuchen sich Pflegenden schlichtend in verbale Meinungsverschiedenheiten zwischen

einzelnen Bewohner*innen einzubringen, führt dies missverständlich auch zu verbaler bis körperlicher Gewalt gegenüber Pflegenden. Gleichmaßen verhält es sich beim Schlichten von unterdrückendem Verhalten, das als eine Art „Mobbing“ unter Bewohner*innen verstanden werden kann.

Welche Berufsgruppen sind besonders von Gewalt betroffen?

Unsere quantitativen Daten zeigen kaum Unterschiede zwischen den einzelnen Berufsgruppen auf. In allen liegt die Prävalenzrate erlebter Gewalt bei mindestens 60 Prozent. In den beiden Gruppen, die am meisten in die Pflege und Betreuungsarbeit involviert sind, den diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen und bei der Pflegeassistentz/Pflegehilfe, liegen die Werte bei 86,9 bzw. 78,6 Prozent.

Gewalterfahrung während der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie bedeutete für die Pflege- und Altersheime zum Teil große Einschnitte im alltäglichen Leben. Aus diesem Grund schien es uns richtig eine zusätzliche Frage in die Erhebung mitaufzunehmen, die die Einschätzung dieser Zeit durch das Personal erfasst. Die konkrete Fragestellung lautete: „[...] noch eine Frage aus gegebenem Anlass: Würden Sie sagen, dass Sie während der Corona-Zeit, also vor allem während des ‚Lockdowns‘, mehr Gewalt seitens Ihrer Klient*innen ausgesetzt waren als davor und danach?“

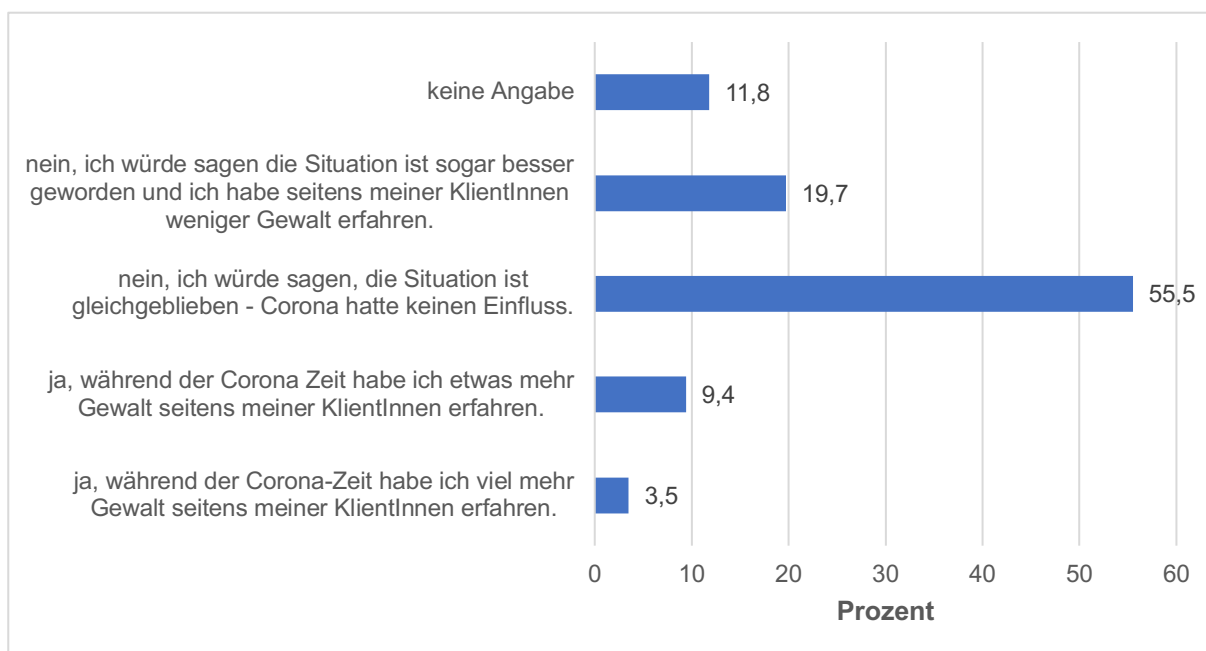


Abbildung 3: Einschätzung der Gewalt während der Corona-Pandemie (n=254). Anmerkung: die hier dargestellten Daten wurden nach dem ersten Lockdown in der Zeit von März bis Mai erhoben. Sie können keine Aussagen über die Auswirkungen des zweiten österreichischen Lockdowns seit November 2020 untermauern.

Entgegen unserer Erwartungen scheint die Zeit, in der unsere Gesellschaft mit den Auswirkungen und gegen die Verbreitung dieser Krankheit zu kämpfen hatte, keinen besonderen Einfluss auf die Gewaltprävalenz in den Heimen gehabt zu haben. 19,7 Prozent der Befragten geben sogar an, dass sich diese Abschottungsphase positiv auf die Situation in den Heimen ausgewirkt hat. Nur 9,4 Prozent waren der Meinung, die Lage hätte sich verschlimmert.

Prävalenz von sexueller Gewalt in der Pflege

Sexuelle Übergriffe können in den verschiedensten Formen auftreten. Sie umfassen ein Spektrum, das von dem Äußern sexistischer oder zweideutiger Kommentare bis hin zu der tätlichen Ausübung von Zwang reicht. Ihre Prävalenz wurde anhand der verschiedenen Ausformungen erfasst, in der sie auftreten kann. 78,7 Prozent der Befragten sind weiblich. Das bedeutet, dass die in den folgenden Ergebnissen dargestellten Formen der Gewalt sich mehrheitlich gegen Frauen richten. Insgesamt zeigen unsere Ergebnisse, dass sexuelle Gewalt zum Pflegealltag gehört, wobei hier zwischen den verschiedenen Schweregraden unterschieden werden sollte. Wir verwenden für unsere Befragung die Einteilung in „verbale sexuelle Gewalt“, „leichte Übergriffe“ und „schwere Übergriffe“. Unter leichten Übergriffen verstehen wir Handlungen, die noch nicht unter rechtliche Verfolgung fallen, entweder, weil sie zu zweideutig auftreten, heimlich stattfinden oder noch keine konkrete Straftat unter sie fällt. Zum Beispiel listen wir das Hinterherlaufen, lüsternes Starren oder das Vollführen obszöner Gesten unter leichte Übergriffe. Schwere Übergriffe sind nach unserer Definition Handlungen, die eigentlich einen Straftatbestand darstellen würden, oder die so schwerwiegend sind, dass sie nicht mehr unter leichte Übergriffe fallen. Zum Beispiel zählen wir den Zwang zur intimen Berührung, die ungewollte Berührung oder übergriffige und/oder exhibitionistische Verhaltensweisen zu dieser Gruppe.

Die Erhebung umfasste sowohl die Art und die Häufigkeit der Übergriffe innerhalb eines Jahres. Die Fragestellung lautete: „Wie oft haben Sie in den vergangenen 12 Monaten eines oder mehrere der folgenden Ereignisse erlebt?“. Die so erfasste Prävalenz sexueller Gewalt ist in den folgenden drei Abbildungen dargestellt.

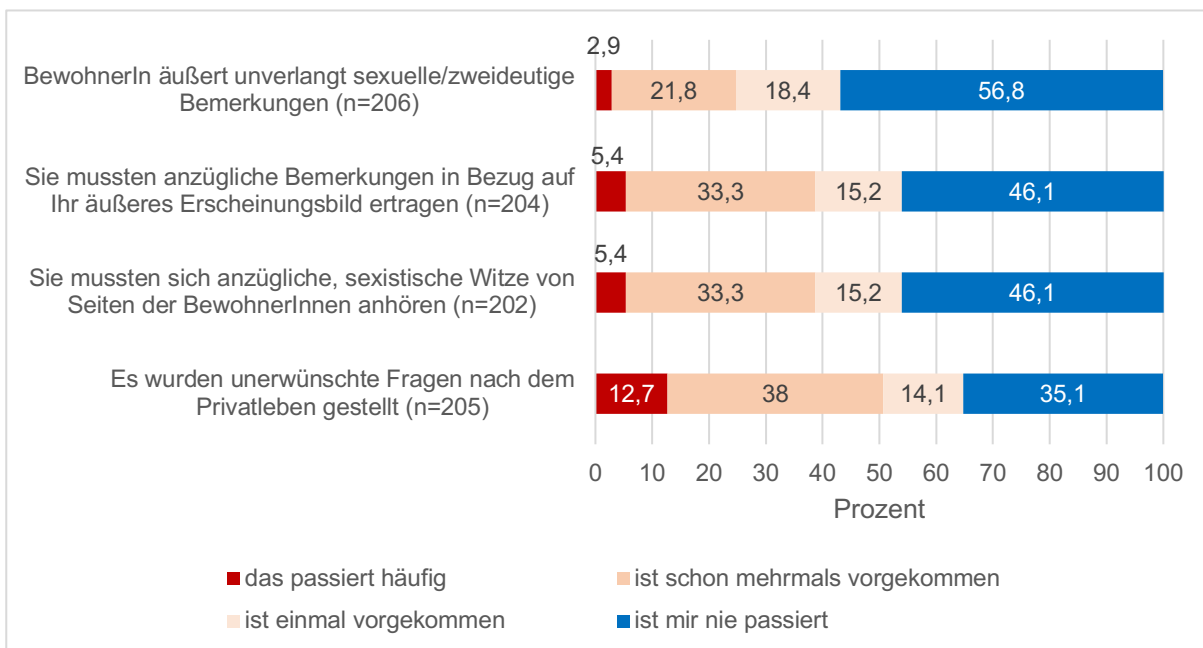


Abbildung 4: Prävalenz verbaler sexueller Gewalt.

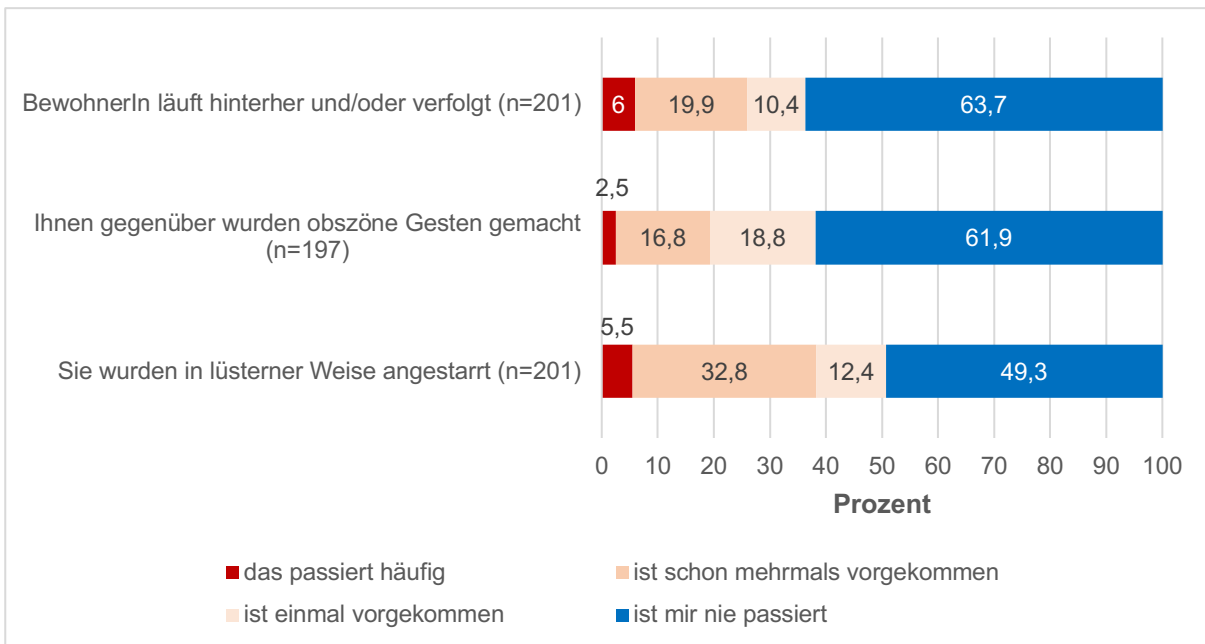


Abbildung 5: Prävalenz leichter sexueller Übergriffe.

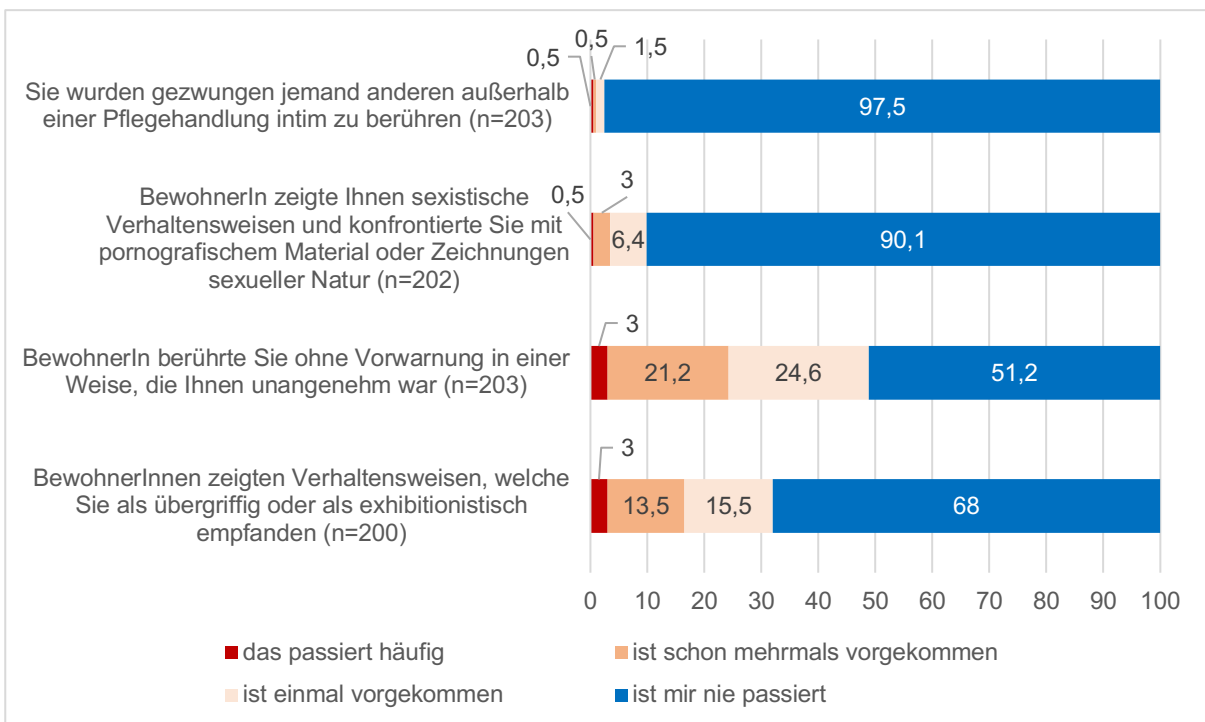


Abbildung 6: Prävalenz schwerer sexueller Übergriffe.

Aus diesen Ergebnissen wird ersichtlich, dass verbale sexuelle Gewalt, sowie leichtere sexuelle Übergriffe sehr häufig vorkommen. Bei den schwerwiegenderen Übergriffen werden Handlungen, die von den Bewohner*innen ausgehen, öfter gemeldet, als der Zwang, jemanden zu berühren. Die als unangenehm empfundenen Berührungen und das exhibitionistische Verhalten sind als aktive Handlungen von den Bewohner*innen zu verstehen. Insgesamt wird deutlich, dass sexuelle Gewalt gegen Pflegekräfte in den Vorarlberger Pflegeeinrichtungen vorkommt und aus diesem Grund ebenso ein Thema ist, das angesprochen gehört, wie die Gewalt überhaupt. Dieser Eindruck verstärkte sich noch einmal durch die Ergebnisse der qualitativen Befragung. Die

Teilnehmenden an der Fokusgruppenbefragung berichteten, dass sexuelle Gewalt, insbesondere sehr intime Berührungen während körpernaher, pflegerischer Tätigkeiten, besonders von Seiten der männlichen Bewohner gegenüber Frauen regelmäßig vorkommen. Nicht selten beobachten die Teilnehmer*innen aber auch sexuelle Übergriffe von den besuchenden Angehörigen gegenüber den schutzbefohlenen Bewohner*innen. Insgesamt wurde das Thema bereits sehr früh während der Fokusgruppenbefragung angesprochen und ganz offen von allen Teilnehmer*innen darüber kommuniziert, was ein weiteres Indiz dafür ist, welche Priorität das Thema einnimmt.

Quellen der Gewalt

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich wie oben beschrieben auf Gewalterfahrungen in den letzten 12 Monaten.

58,6 Prozent der Befragten (n=256) gaben an in den letzten 12 Monaten zu Opfern von verbaler Gewalt geworden zu sein. Sie wurden also zumindest einmal im vergangenen Jahr beschimpft, beleidigt oder persönlich verbal angegriffen.

Die Quelle der verbalen Gewalt sind vornehmlich die Bewohner*innen, aber auch Angehörige und Besucher*innen. Kolleg*innen und Vorgesetzte spielen bei der verbalen Gewalt nur eine geringe Rolle.

Tabelle 5: Quellen der verbalen Gewalt. Fragestellung: „Markieren Sie die Quelle und die Häufigkeit dieser Beschimpfungen“.

verbale Gewalt durch...	einmal in %	2-10 mal in %	mehr als 10 mal in %	gesamt in %
Bewohner*in	3,9	34,0	19,9	57,8
Angehörige/ Besucher*innen	13,7	8,6	2,0	24,2
Kolleg*innen	4,7	2,3	0,4	7,4
Vorgesetzte	2,7	2,3	0,0	5,1
				n=256

35,2 Prozent der Befragten gaben an in den vergangenen 12 Monaten am Arbeitsplatz bedroht worden zu sein. Konkret bedeutet das, ihnen wurde mit Gegenständen gedroht, ihnen wurde gesagt, dass man ihnen wehtun werde, sie wurden körperlich eingeschüchtert usw. Auch diese Form der Gewaltausübung geht vornehmlich von den Bewohner*innen aus. Seltener sind Angehörige oder Kolleg*innen, bzw. Vorgesetzte die Quelle von Bedrohungen.

Tabelle 6: Quellen von Drohungen. Fragestellung: „Markieren Sie die Quelle und die Häufigkeit dieser Beschimpfungen“.

Drohungen durch...	einmal in %	2-10 mal in %	mehr als 10 mal in %	gesamt in %
Bewohner*in	11,3	20,7	2,3	34,4
Angehörige/ Besucher*innen	4,7	1,6	0,0	6,3
Kolleg*innen	1,2	0,0	0,0	1,2
Vorgesetzte	0,8	0,0	0,0	0,8
				n=256

44,1 Prozent der Befragten mussten an ihrem Arbeitsplatz in den vergangenen 12 Monaten körperliche Gewalt erfahren. Die Hauptquelle dieser Gewaltform sind wiederum die

Bewohner*innen. Körperliche Gewalt durch Angehörige, Kolleg*innen und Vorgesetzte kommt selten vor.

Tabelle 7: Quellen von körperlicher Gewalt. Fragestellung: „Markieren Sie die Quelle und die Häufigkeit dieser Beschimpfungen“.

körperliche Gewalt durch...	einmal in %	2-10 mal in %	mehr als 10 mal in %	gesamt in %
Bewohner*in	20,7	17,2	5,5	43,4
Angehörige/ Besucher*innen	1,6	0,4	0,0	2,0
Kolleg*innen	0,4	0,0	0,0	0,4
Vorgesetzte	0,4	0,0	0,0	0,4
				n=256

Die Hauptquelle bei allen drei Formen der Gewalt sind die Bewohner*innen der Pflegeheime. Am zweithäufigsten, wenn auch mit einigem Abstand, geht die Gewalt von den Angehörigen aus. Diese Reihung findet sich auch in den Ergebnissen der Studie des Wiener Krankenanstaltenverbundes wieder (vgl. Hahn & Richter 2020). Man kann also davon ausgehen, dass die meiste Gewalt gegenüber Pflegekräften von der Gruppe ausgeht, mit denen sie am meisten zu tun haben, nämlich von den Bewohner*innen der Heime. Die häufigste Gewaltform, die im Übrigen auch vermehrt durch Mitarbeitende und Vorgesetzte verursacht wird, ist die verbale Gewalt.

Ursachen der Gewalt

Die Ursachen für das Auftreten von Gewalt in der Pflege wurden in unserer qualitativen Erhebung behandelt. Die Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion werden im Folgenden stets mit Ergebnissen aus der Literatur verglichen. Wie bereits erwähnt können verschiedene Faktoren bei der Entstehung von Gewalt in der Pflege eine Rolle einen Einfluss haben.

Strukturelle Faktoren

Zunächst gibt es strukturelle/gesellschaftliche Entwicklungen, die die Organisation und den Arbeitsalltag beeinflussen.

In unserer Fokusgruppenbefragung wurde darauf hingewiesen, dass das Qualitätsniveau und die Erwartungen stetig steigen, aber viele Leistungen noch zu den Rahmenbedingungen wie vor 10 Jahren erbracht werden müssen. Hier beobachten die Teilnehmer*innen also eine Diskrepanz in der Entwicklung, die gegen ihre Interessen geht.

Auch der Schwergrad des Krankheitsbildes der Bewohner*innen hat nach der Einschätzung unserer Teilnehmer*innen in der letzten Zeit zugenommen, selbst wenn er divers ist. Laut den Befragten ist es so, dass heutzutage eher Menschen in die Pflegeheime aufgenommen werden, die schwer pflegebedürftig sind. Gleichzeitig nimmt die mittlere Verweildauer stetig ab, d.h. die Pflegenden in den Teams, aber auch die Bewohner*innen in ihren Wohngruppen müssen sich häufig umgewöhnen.

Auch in den Bereichen Prozess- und Pflegemanagement gibt es Entwicklungen, die die Befragten kritisch sehen. Dazu zählen etwa zunehmende und überhöhte Qualitätsstandards, die in kurzer Zeit immer schneller in die Praxis implementiert werden müssen und nicht an den tatsächlichen Bedarfen und Umsetzungsmöglichkeiten orientiert sind. Dieser zunehmend verstärkte Blick und die Konzentration auf geforderte Qualitätskriterien und administrative Tätigkeit fehlt aus der Perspektive der Pflegenden in der realen Zeit für die Beziehung zu den Bewohner*innen.

Es wurde bereits erwähnt, dass in der Literatur eine hohe Belegung, eine Konzentration schwieriger Patient*innen, geschlossene Stationen, mehr Beschäftigung von Zeitarbeitskräften und Aushilfskräften als Risikofaktoren für die Entstehung von Gewalt in der Pflege identifiziert werden (Walter et al. 2018). Diese arbeitsorganisatorischen Faktoren spielten auch in den Überlegungen der Teilnehmer*innen eine Rolle. Sie beklagten zum Beispiel, dass der offiziell

errechnete und budgetierte Personalschlüssel nicht im Verhältnis mit dem tatsächlichen Pflegeaufwand, der für eine gute Pflege auf hohem Niveau und mit bester Pflegequalität erforderlich ist, steht. Dies kann ihrer Einschätzung nach zu Überforderung und Überlastung des Personals führen. Der dadurch entstehende Zeitmangel wirke sich in der Form von Unruhe, Hektik und Stress auf die Pflegenden und schließlich auch auf die Bewohner*innen aus. Es wird zudem deutlich gemacht, dass viele Pflegenden über ihre persönlichen Belastungsgrenzen hinaus arbeiten. In diesem Zusammenhang wird auch die strukturelle Bedingung von langen Diensten (bis zu 12 Stunden) genannt, die bei allen organisatorischen Vorteilen teilweise auch zur chronischen Überforderung führen kann und aus Sicht der Leitungen unter den aktuellen, bereits erwähnten Anforderungen in diesem Umfang nur sehr schwer bis nicht leistbar ist.

Auch der Bereich des Personalmanagements war ein Thema in der Fokusgruppenbefragung. Teilweise wurde mangelndes Selbstmanagement innerhalb der Teams als ein Grund für fehlende zeitliche Ressourcen beschrieben. Teams seien herausgefordert sich ihre Zeit effektiv und bestmöglich an den Ressourcen und Kompetenzen orientiert einzuteilen um zusätzliche Zeitfenster zu gewinnen.

Führungspersonen innerhalb der Gruppe stellten demgegenüber in Frage, ob der Zeitmangel durch den Dienstplan entstände oder ob es sich nicht viel mehr um ein mangelndes Zeitmanagement innerhalb der unterschiedlichen Teams innerhalb einer Organisation handle. Zudem sprachen sie die Auswirkungen, die persönliche Probleme einzelner Teammitglieder auf die ganze Gruppe haben können, an. Nicht immer würden eigene Suchterkrankungen von Mitarbeiter*innen oder auch Erkrankungen in deren Familien dem Arbeitgeber gegenüber offen kommuniziert. Diese Situationen beeinflussen die Arbeit in den Teams der Wohnbereiche und haben wiederum einen belastenden Einfluss auf die Zusammenarbeit mit den Bewohner*innen.

Die Frage nach der individuellen Arbeitszufriedenheit müsse von Leitungspersonen immer wieder neu besprochen und mit dem Team definiert werden, um keine Mitarbeiter*innen zu überfordern und auch nicht zu verlieren. Besonders hervorgehoben wurden in der Diskussion innerhalb der Gruppe neue, an die Bedürfnisse der Mitarbeiter*innen angepasste Arbeitszeitmodelle, die als extrem wichtig eingestuft wurden, da ihnen ein unmittelbarer Einfluss auf die Arbeitssituation in den Teams und in Folge auf den Umgang mit den Bewohner*innen zugeschrieben wurde.

Ein anderer Aspekt, der im Teammanagement eine Rolle spielt, ist die oft multikulturelle Teamstruktur. Sprachbarrieren werden in multikulturellen und multinationalen Teams und die dadurch vorhandenen unterschiedlichen Mentalitäten, insbesondere in Bezug auf das Verständnis für Bewohner*innen mit kognitiven Beeinträchtigungen, als eine der großen Herausforderungen eingeschätzt. Während unserer Erhebung wurde beschrieben, wie Pflegenden sehr unterschiedlich mit Nähe und Distanz den Bewohner*innen und den Angehörigen gegenüber umgehen. Man war der Meinung, dass das sehr stark von der Biografie, Kultur und Prägung der Pflegeperson abhängig sei.

Die multikulturelle Teamstruktur spiegelt sich auch in unseren quantitativen Daten wider: 17,3 Prozent der Befragten gaben an, nicht in Österreich geboren zu sein. Diese Gruppe lebt im Durchschnitt seit 12,6 Jahren hier (n=248). 11,2 Prozent der Umfrageteilnehmer*innen gaben zudem an, dass Deutsch nicht ihre Muttersprache sei (n=251).

Sollte innerhalb des Pflgeteams egal aus welchen Gründen mangelnder Zusammenhalt herrschen, waren sich die Befragten einig, dass sich das belastend auf die gemeinsame Arbeit mit den Bewohner*innen auswirkt und die Prävention von Gewalt in der Einrichtung erschwert wird. Innerhalb eines Pflgeteams sollte genügend Raum für den notwendigen Austausch mit gleichgesinnten Kolleg*innen bestehen.

Individuelle Faktoren

In der Literatur wird beschrieben, dass Gewalt eher von männlichen Patienten ausgeht und vor allem dann vermehrt auftritt, wenn sie in der Vorgeschichte des Patienten auch bereits eine Rolle

gespielt hatte (Schirmer et al. 2006). Auf der Seite der Pflege ist festzustellen, dass jüngere, weniger erfahrene Angestellte öfter von Gewalt betroffen sind (Walter et al 2018). Auch die Teilnehmer*innen der Fokusgruppenbefragung stellten fest, dass im Umgang mit herausforderndem Verhalten von Seiten der Bewohner*innen Resilienz und Berufserfahrung als Basis für die persönliche Belastbarkeit von Vorteil sind. Zudem wurde festgehalten, dass im Umgang mit den Bewohner*innen grundsätzlich Wertschätzung und Respekt als handlungsleitend gelten. Die zu bewältigende Anzahl der zu versorgenden Bewohner*innen in einem klar definierten Zeitrahmen bewirke es jedoch leider, dass die Pflege von den Zupflegenden teilweise als zu rasant und nicht an ihr persönliches Zeittempo angepasst empfunden wird. Die Pflegekräfte hadern also mit der Diskrepanz zwischen der Pflegepflicht und der Einfühlsamkeit mit den Bewohner*innen, da diese in ihren Augen immer ein gewisses Konfliktpotential in sich trägt.

Die Diskrepanz wird von allen Beteiligten in der Fokusgruppenbefragung als sehr groß empfunden. Die Befragten beschrieben, dass sie als Pflegenden sehr gerne mehr individuelle Beziehungsgestaltung planen und in der täglichen Arbeit umsetzen wollen. Es stellt sich jedoch meist die Frage, was für die Pflegenden unter den gegebenen Rahmenbedingungen leistbar ist und wer es schafft, diese idealen Vorstellungen umzusetzen, wenn die situativen Umstände nicht so ideal sind.

Die Diskrepanz zwischen den Pflichten als Pflegekraft und der Einfühlsamkeit mit Bewohner*innen wird aber auch in ganz alltäglichen Situationen wirksam. So ist zum Beispiel die Notwendigkeit des regelmäßigen Einlagewechsel von Inkontinenzmaterial von vielen Bewohner*innen mit Demenz nicht zu verstehen und wird teilweise als unangenehm empfunden. Bewohner*innen versuchen sich dagegen zu wehren und weisen die Pflegenden ab. Hier stehen die Pflegenden im Zwiespalt zwischen der Versorgungspflicht in den pflegerisch notwendigen Zeitabständen und dem Wunsch nach Ruhe seitens der Bewohner*innen.

Das Maß an Zeit, welche Pflegenden direkt und unmittelbar mit den Bewohner*innen verbringen, hat einen direkten Zusammenhang mit der Anzahl an Gewaltereignissen in der Einrichtung, so die Einschätzung der Teilnehmer*innen. Sie meinen, dass sich Zeit in Form von Zuwendung, Berührung oder Aufmerksamkeit positiv auf das Wohlbefinden der Bewohner*innen auswirkt und Gewalt reduziert. Es muss noch bewusster gemacht werden, dass die Zeit, die Zuwendung, z.B. in Form von Berührung, bei den Bewohnern etwas bewirkt.

Als eine weitere Quelle von Gewalt wurden zuvor die Angehörigen der Heimbewohner*innen beschrieben. Auch bei dieser Gruppe konnten die Befragten mehrere Ursachen für die Prävalenz von Gewalt artikulieren.

Zunächst halten die Befragten fest, dass Angehörige eine sehr wichtige Gruppe in allen Betreuungskonzepten der stationären Langzeitpflege seien. Jeder Träger mit allen Mitarbeiter*innen bringe den Angehörigen sehr viel Aufmerksamkeit und Verständnis entgegen. Dennoch fühlen sich immer wieder Außenstehende ihrem Angehörigen in der Pflegeeinrichtung gegenüber in der Verantwortung sich stellvertretend für seine, bzw. ihre Rechte und - damit verbunden - die ihm/ihr zustehende beste Pflege einzusetzen. Das empfinden Pflegenden teilweise als Kontrolle. Sie sorgen sich darüber, dass Patientenangehörige, die Art und Weise ihrer Pflege und Fürsorge als nicht ausreichend interpretieren und dies dann zu Unverständnis und teilweise auch zu Aggression ihnen gegenüber führen könnte.

Natürlich spielt auch hier der Zeitdruck, unter dem die Pflgetätigkeiten ablaufen müssen, eine Rolle. Denn die Angehörigen erwarteten von den Pflegenden, dass sie sich in Ruhe mit viel Gelassenheit und Einfühlungsvermögen der Bewohner*innen annehmen. Sie hätten laut den Befragten meist hohe Anforderungen an die Pflege und es benötigt viele Gespräche um ihnen die einzelnen Situationen rund um pflegerische Maßnahmen aus Pflegesicht zu erläutern. Ein besonderes Beispiel hierfür sind etwa vereinzelte freiheitsentziehende Maßnahmen. Die sind für die Einrichtungen meist nicht anwendbar, da sie bei den Bewohner*innen Aggression und bei den Angehörigen Unverständnis auslösen. Die Wenigsten könnten nachvollziehen, dass es primär

um den Schutz des Bewohners bzw. der Bewohnerin geht. Angehörige fordern höchstmögliche Freiheit für ihre Bewohner mit dem Risiko, dass die Pflegenden diese geforderte Freiheit den Bewohner*innen, zu deren eigenem Schutz nicht bieten können. Gleichzeitig beschreiben Pflegende, Bevormundung und Maßregelungen von Seiten der Angehörigen gegenüber den Bewohnern, wo es nicht immer geklärt ist, inwiefern sich Pflegende in diesen Situationen verhalten sollen.

Pflegende Angehörige erheben auch immer wieder den Vorwurf, dass die Pflegenden sich für ihre Angehörigen nicht die notwendige Zeit nehmen. Aus der Angehörigenperspektive steht meist das viele Geld im Vordergrund, das sie für den Heimaufenthalt bezahlen müssen und der Vergleich mit der abgegoltenen Leistung. Pflegende Angehörige bedauern in diesem Zusammenhang auch, dass sie sich zuhause für die Pflege deutlich mehr Zeit genommen hätten und jetzt würden ihre Angehörigen deutlich zu kurz kommen. Sie zeigen sich vor diesem Hintergrund auch teilweise unkooperativ und Pflegende beschreiben dies als einen der Gründe für Gewalt von Seiten der Angehörigen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass viele Faktoren auf der strukturellen und auf der Individuums-Ebene einen plausiblen Einfluss auf die Entstehung von Gewalt in der Pflege haben können. Natürlich muss immer das große Ganze in den Blick genommen, also die Berücksichtigung dieser Vielfältigkeit monokausalen Erklärungen vorgezogen werden.

Folgen der Gewalt: Belastung

Gewalt an Pflegepersonen kann zu psychischen Belastungen führen, die sich in Angstzuständen, dem vermehrten Erscheinen von Depressionen, in Schlafstörungen, in einer Zunahme des Krankenstands und in weiteren Symptomen äußern können. In weiterer Folge kann sie die Unzufriedenheit mit dem Arbeitsplatz so weit treiben, dass es zu Kündigungen oder zu einem Arbeitsplatzwechsel kommt (Moniz-Cook & Clarke 2011).

Neben den emotionalen Folgen für das Pflegepersonal kann die Gewalt, der es am Arbeitsplatz ausgesetzt ist, auch dazu führen, dass es sich von den Bewohner*innen distanziert und somit kann sie die Pflege/Betreuung negativ beeinflussen.

In unserem Fragebogen wurde das Ausmaß der Belastung für die jeweilige Form der Gewalt abgefragt. Die Fragestellung bezieht sich dabei jeweils auf die am kürzesten zurückliegende Gewalterfahrung.

Fragestellung: „Markieren Sie bitte, wie Sie die emotionale Auswirkung der letzten Beschimpfung/Bedrohung/körperlichen Angriffe beurteilen (den Effekt, welchen die Beschimpfung/Bedrohung/körperlichen Angriffe auf Sie persönlich hatte/n).“

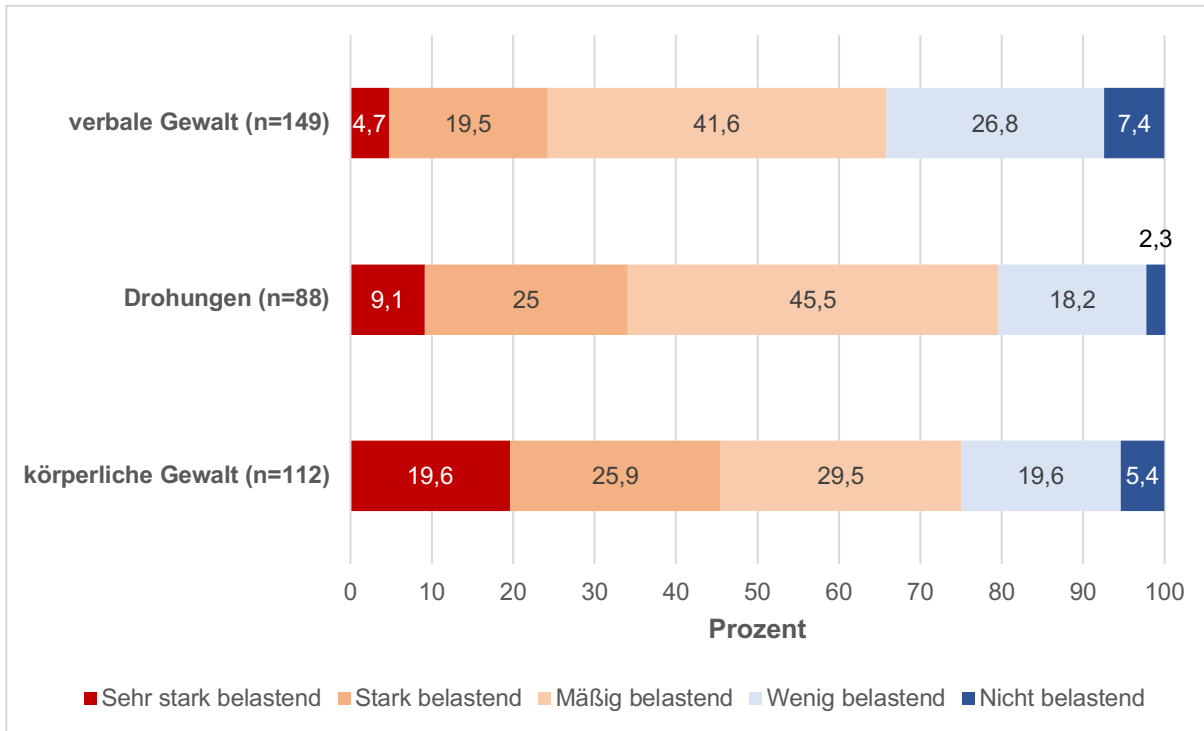


Abbildung 7: Belastung für die Mitarbeitenden der Alten- und Pflegeheime in Vorarlberg, die durch Gewalt am Arbeitsplatz entsteht..

Die Ergebnisse deuten an, dass Erfahrungen von Gewalt für das Pflegepersonal durchaus belastend sein können. Dabei macht es offenbar nur wenig Unterschied, welcher Form der Gewalt man ausgesetzt ist. Allein die körperliche Gewalt wird häufiger als „sehr stark belastend“ empfunden, als die verbalen Gewaltformen. Das deckt sich auch mit den Ergebnissen aus der Fokusgruppenbefragung. Verbale Beschimpfungen, Aggressionsäußerungen und böse Worte werden von der Gruppe der Pflegenden als zu ertragende Alltagsrealität beschrieben.

Manche der körperlichen Gewaltakte, die Mitarbeitende in den Alters- und Pflegeheimen erleben mussten, führten auch zu Verletzungen und Sachschäden. In den meisten Fällen handelt es sich hierbei um kleinere Verletzungen. Medizinische Behandlung war nur bei einem Fall notwendig. Was hingegen schon des Öfteren vorkommt, ist das Zerstören von Sachgegenständen (vgl. Abb.8).

Fragestellung: „Haben Sie beim letzten körperlichen Angriff am Arbeitsplatz körperliche Verletzungen erlitten oder die Beschädigung von persönlichen Gegenständen/ Kleidungsstücken erfahren?“

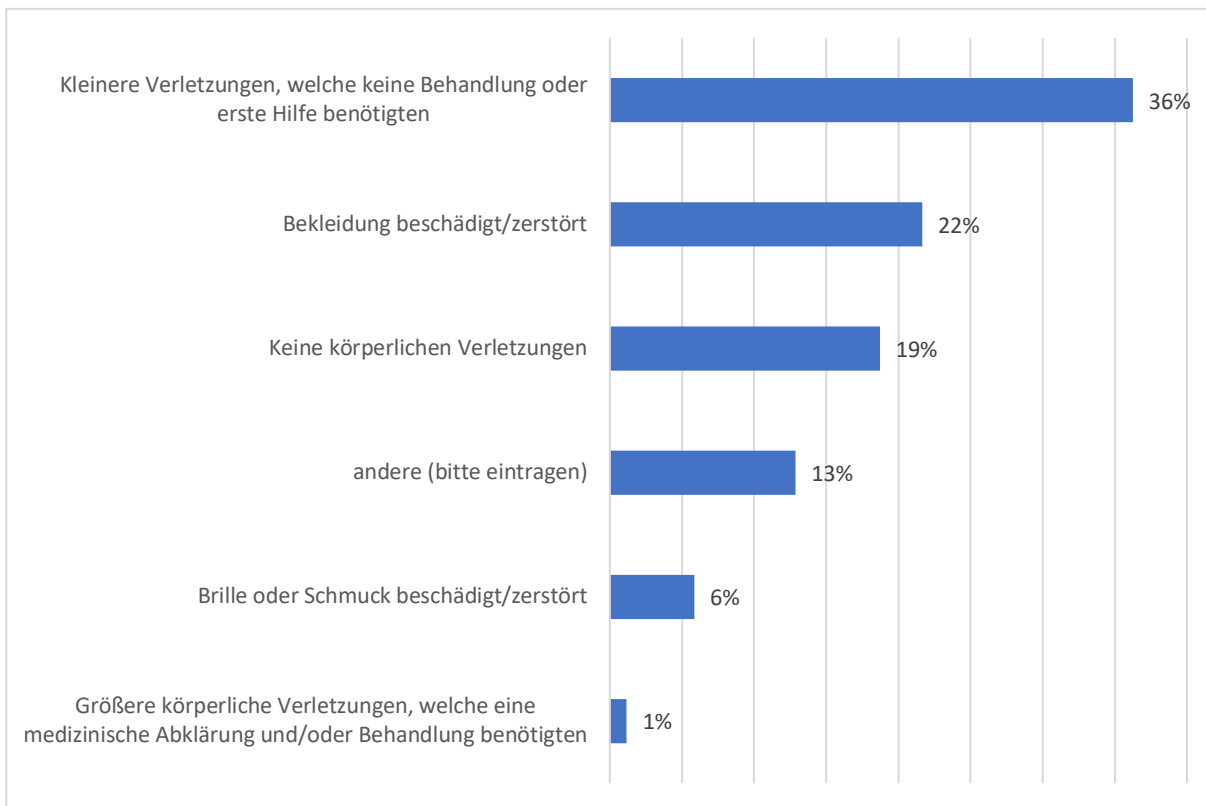


Abbildung 8: Verletzungsfolgen von körperlicher Gewalt. **n=171** („Anderes“ = Bisse (n=6), Blutergüsse (n=7), Kratzspuren (n=3), Schmerzen (n=3) usw.).

Bei 6,6 Prozent der Befragten führten Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz dazu, dass sie sich krank melden mussten/bzw. dem Arbeitsplatz fern bleiben mussten, wobei das Fernbleiben nur bei einem Prozent aller Befragten länger als 3 Tage dauerte (n=256).

Insgesamt kann wohl festgehalten werden, dass die einzelnen Gewalterlebnisse durchaus als belastend erfahren werden und in seltenen Fällen auch dazu führen, dass Mitarbeitende vom Arbeitsplatz fernbleiben. Natürlich muss davon ausgegangen werden, dass die Belastung steigt, je häufiger Gewalt erfahren wird.

5. Prävention

Gewalt in der Pflege sollte gar nicht erst vorkommen. Hier müssen an erster Stelle die Organisationen aktiv werden. In der Literatur wird zwischen personalbezogenen und organisationsbezogenen Maßnahmen unterschieden. Erstere beinhalten Schulungen, Deeskalationskurse, Verhaltensrichtlinien, standardisierte Verfahren bei Vorkommnissen usw. Als organisationsbezogene Maßnahmen werden Risikoanalysen der gefahrgeneigten Betriebseinheiten und Mitarbeitergruppen, Sicherheitsmaßnahmen (Sicherheitsdienst, Notrufsysteme, Polizei), Meldeverfahren für Aggressionsereignisse (und Ursachenanalyse), Patienten- Besucheraufklärung (Verhaltenskodex, Null-Toleranz-Strategie) und das Prüfen von rechtlichen Schritten bei schwerwiegenden Gewaltereignissen genannt (vgl. Oud & Walter 2009). Die Präventionsmaßnahmen müssen also auf verschiedenen Ebenen getroffen werden. Dazu muss Wissen und Kompetenzen zielgerichtet in alle Bereiche der stationären Langzeitpflege in Vorarlberg implementiert werden.

Auch in unserer Fokusgruppenbefragung war die Frage, wie Gewalt verhindert werden kann, ein wichtiges Thema. Zunächst waren sich die Befragten darüber einig, dass eine tiefergehende Pflegeleistung viel zu einer Gewaltprävention beitragen kann. Dazu zählt zum Beispiel, die Frage bewusster zu klären, weshalb Menschen so unterschiedlich aufeinander reagieren? Welche Reaktionsmuster und Übertragungen sind zu erkennen? In der Gruppe war man sich einig, dass niemand per se aggressiv oder gewalttätig ist. Kollegiale Fallbesprechungen in den Teams könnten aber dabei helfen die Bedürfnisse und die Reaktionsmuster der Bewohner*innen zu thematisieren und auch in Bezug auf mögliche Gewalt zu beleuchten. Wiederholt wird ein Paradigmenwechsel weg von einer sehr körperbezogenen Pflege (satt und sauber) hin zu einer wahren individuellen Beziehungsarbeit gefordert. Alle Beteiligten wünschen sich das, denn das würde die ersehnte und notwendige Basis für weniger Gewalt in der Pflege bieten. Wiederholend und unisono wird Wert darauf gelegt, dass Beziehung bewusst gestaltet werden muss und sich nicht im Fünfminutentakt erfüllen lässt. Ganz wertvoll sei es, dass sich Beziehung an positiven Ereignissen aus der Biografie oder aus dem täglichen Leben aller beteiligten Personen spürbar, greifbar und erlebbar macht.

Ein zweiter wichtiger, in der Befragung angesprochener Punkt war das Teammanagement. Ein „funktionierendes“ Team, so die Grundaussage, kann besser mit Gewalt umgehen und rechtzeitig deeskalierend wirken als ein dysfunktionales Team. Dazu zählen sowohl die Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer*innen, als auch unter den Kolleg*innen selbst. Ein Team sei mehr als die Summe seiner Mitglieder, so die Aussage einer Führungsperson. Wie flexibel geht ein Arbeitgeber und seiner Mitarbeiter*innen bei ungeplanten Situationen, wie Krankheitsausfällen, Stürzen, Notfällen etc. um? Sind die Kolleg*innen bereit kurzfristig einzuspringen und honoriert der Arbeitgeber die Flexibilität und Hilfsbereitschaft der engagierten Mitarbeiter*innen?

Was die Zusammensetzung der Pflgeteams betrifft, stimmt man darin überein, dass gemischte Teams in Bezug auf Alter, Geschlecht und Ausbildung von Vorteil sind, um Gewalt abzufedern. Die Teilnehmer*innen sind der Meinung, dass es innerhalb der Einrichtungen zu bewussten Änderungen in der Zusammensetzung von Teams und von Bewohnergruppen kommen sollte, die sich positiv auf die Reduzierung von Gewaltereignissen auswirken.

Im Umgang mit dem bereits beschriebenen Zeitmangel und dem damit verbundenen Stress empfehlen die Befragten innerhalb der Profession der Pflege Prioritäten zu setzen: Was ist tatsächlich notwendig und was kann/könnte auch von jemand anderem oder zu einem anderen Zeitpunkt bewältigt bzw. erledigt werden?

Innerhalb der Teams fordern die Befragungsteilnehmer*innen die Förderung einer konstruktiven und positiven Feedbackkultur, um die Resilienz der Mitarbeiter*innen zu stärken. Es wird angeraten noch mehr auf die Talente, Kompetenzen und Ressourcen der einzelnen Individuen

zu achten und diese noch gezielter einzusetzen um die Teams zu entlasten und die Arbeitszufriedenheit zu fördern und dies auf der Basis der individuellen Beziehungspflege.

Eine weiterer diskutierter Punkt betrifft wiederum die Arbeitsorganisation. Es wurde besprochen, wie Dienstverträge, Dienstpläne und die Teamzusammensetzung so individuell und flexibel gestaltet werden können, dass sie den sehr unterschiedlichen Bedürfnissen, Kompetenzen, Erwartungen und aber auch den leistbaren Möglichkeiten im Sinne eines effizienten Skills- und Gradmix gerecht werden.

Man ist sich darüber einig, dass die Pflegearbeit für die Mehrzahl der Pflegenden sehr erfüllend ist. Ihre Grundvoraussetzung ist jedoch die Wertschätzung und Stärkung aller Mitarbeiter*innen in der Organisation, in der Einrichtung und im Team. Dies kann beim ehrlichen, aufrichtigen und wertschätzenden Umgang besonders im Gespräch beginnen, in Fortbildungen gestärkt und erlernt, sowie in der Teamkultur praktisch umgesetzt werden. Dies alles wird in einer neuen „Epoche des Innehaltens“ von Seiten der Führungspersonen als äußerst notwendig empfunden.

In der Fokusgruppenbefragung wurde mit Nachdruck empfohlen geschützte Räume innerhalb der Einrichtungen der Langzeitpflege zu schaffen, damit konstruktiv und nachhaltig, präventiv und lösungsorientiert kommuniziert werden kann. Dies setzt aus der Sicht aller ein hohes Maß an Sensibilität und Zugewandtheit von der Trägerseite gegenüber Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen und Angehörigen voraus. Außerdem würde das zu einer längst überfälligen und notwendigen neuen Umgangsform und Teamkultur beitragen und den Mitarbeiter*innen vermitteln, dass sie gehört, geschätzt und ernstgenommen werden. Dies ist mehr als reines traditionelles Coaching um die Organisation am Laufen bzw. am Funktionieren zu halten. Gezielte hausinterne oder auch trägerübergreifende Workshops sind hierbei unabdingbar.

Letztlich wurde innerhalb der Gruppe angesprochen, dass auch ganz andere Aspekte, etwa bauliche Maßnahmen, präventiv gegen Gewalt wirken können. Bewusste innenarchitektonische Gestaltungsmöglichkeiten werden nur in sehr geringem Umfang bewusst eingesetzt. Die Teilnehmenden stellten die Frage, wie „best-practice“-Beispiele aus dem internationalen Vergleich in teilweise traditionelle Einrichtungen am Land umgesetzt werden könnten? Zum Beispiel könnte etwa der meist sehr hohe Geräuschpegel in einzelnen Wohngruppen bekämpft werden (vgl. Hunt 2011).

Umgang mit Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz

Nach Gewalterfahrungen ist es für die meisten Menschen wichtig sich mit anderen austauschen zu können und zu reden. In der folgenden Abbildung ist dargestellt, an wen sich Pflegekräfte am ehesten wenden würden, wenn sie von Gewalt betroffen wären. Die Studienteilnehmer*innen wurden dabei um ihre persönliche Einschätzung der jeweiligen Aussage gebeten (Abb.9).

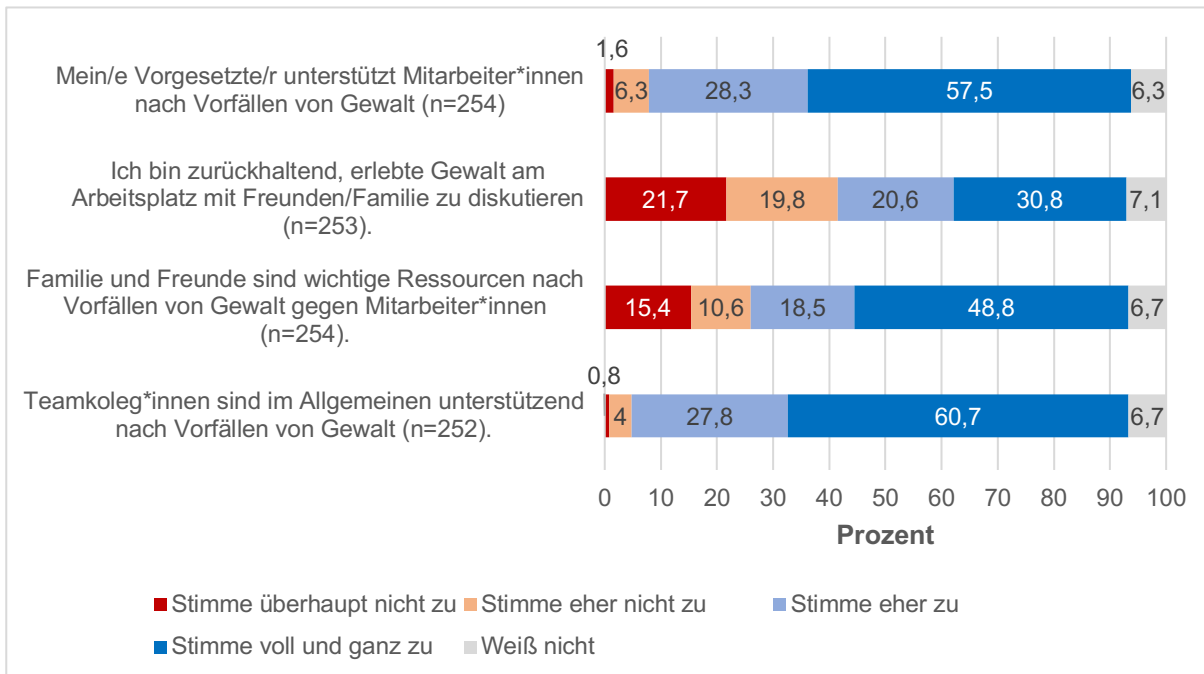


Abbildung 9: An wenden sich Mitarbeiter*innen in der Pflege und Betreuung nach Gewalterfahrungen?

24,5 Prozent der Befragten geben an, dass sie es schwierig finden würden nach der Erfahrung von Gewalt die nötige Unterstützung zu finden (n=254). In dieser Einschätzung unterscheiden sich die Altersgruppen in unserer Stichprobe nicht signifikant voneinander.

Dementsprechend behaupten auch knappe 50 Prozent (n=253) der Befragten, dass sie nicht wüssten, ob es eine offizielle Haltung seitens des Arbeitgebers mit einem offiziellen Vorgehen im Falle einer Gewalterfahrung, bzw. ob es ein offizielles Meldesystem für Gewaltereignisse gibt. Auch wenn es hier große Unterschiede unter den verschiedenen Berufsgruppen gibt (nur knapp 12 Prozent der befragten in Leitungspositionen wissen es ebenfalls nicht), scheint es so zu sein, dass es vielen Mitarbeiter*innen nicht von vornherein klar ist, wie sie Gewaltereignisse melden und dokumentieren sollen und wie insgesamt an ihrer Arbeitsstelle mit dem Thema umgegangen wird. Sie wissen nicht, ob es mündliche oder schriftliche Berichte an den Vorgesetzte/ an die Personalstelle und/oder festgelegte Vorgehensschritte, wie Mitarbeitende mit Gewalterfahrungen betreut werden, gibt. Die meisten Gewaltereignisse werden im täglichen Verlaufs- und Pflegebericht dokumentiert. Nur 15 Prozent der Befragten können angeben, dass für die Dokumentation von Gewaltereignissen eigene Protokolle vorhanden sind (vgl. Abb.10).

Fragestellung: „Wo werden in Ihrer Institution Gewaltereignisse dokumentiert?“
(Mehrfachauswahl)

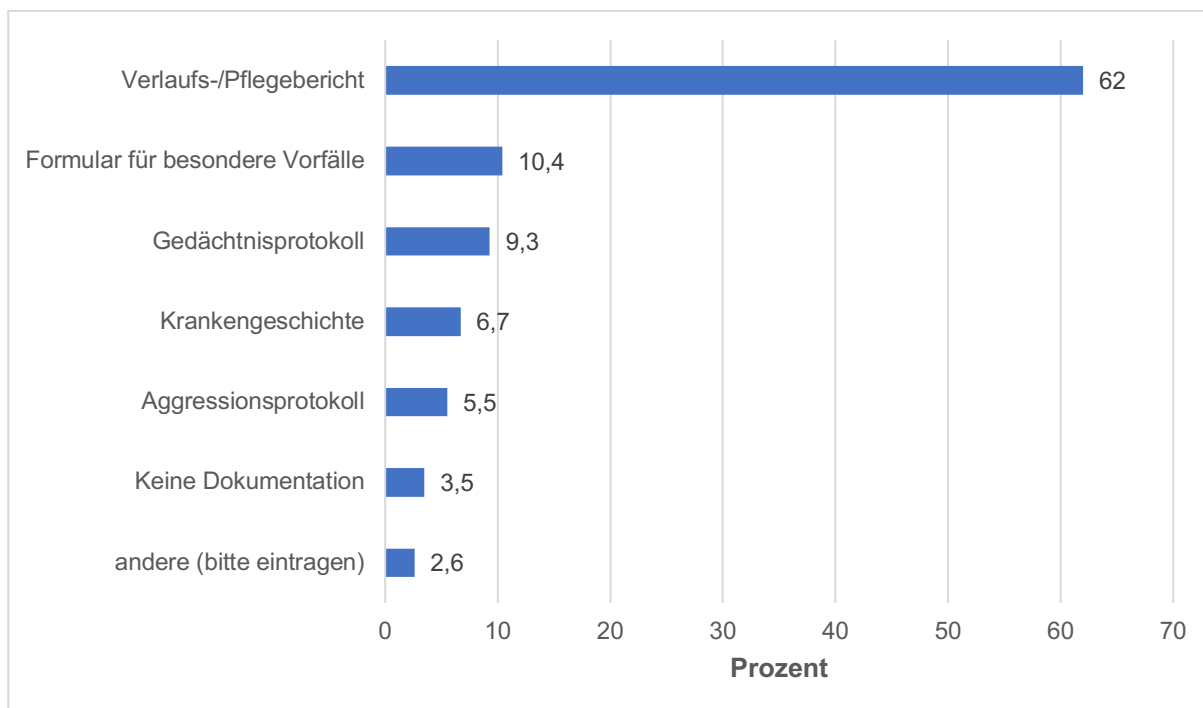


Abbildung 10: Dokumentation von Gewaltereignissen (n=515). Anmerkung: Anderes = „Gesprächsprotokoll mit HL und PDL, im Formular Mitarbeitergespräch, Möglicherweise vertraulich im MA-Gesprächsbogen, mündlich, weiß ich leider nicht, Weiß nicht“.

2018 hat eine Arbeitsgruppe im Auftrag des Landes Vorarlberg einen Leitfaden zum Umgang mit Gewalt an pflegebedürftigen Menschen verfasst, mit dem „Ziel ein praxistaugliches und hilfreiches Instrument im Umgang mit strafrechtlich relevanter Gewalt gegen Bewohnerinnen und Bewohner anzubieten“ (Amt der Vorarlberger Landesregierung 2018). Nach der Einschätzung unserer Teilnehmer*innen an der Fokusgruppenbefragung sei der Leitfaden in der Praxis nicht ausreichend bekannt und es fehlen konkrete Hinweise und die Anleitung, wie Strukturergebnisse daraus für die Praxis abgeleitet werden können. Manche stellten gar in Frage, was an diesem Papier tatsächlich ein Leitfaden ist. Tatsächlich wird es eher als eine Aneinanderreihung von Paragraphen gesehen, bei dem es für Personen aus dem Pflegealltag unklar bleibt, was mit dem Leitfaden tatsächlich in der Pflegepraxis zu tun ist. Wie kann und sollte er umgesetzt werden? Es wird von Teilnehmer*innen darauf hingewiesen, dass eine Handlungsempfehlung vermisst wird. Es würde deshalb von vielen Seiten eine Abwehr- und Gegenwehr gegenüber dem Leitfaden wahrgenommen, sowie die Sorge geäußert, ob die Pflegenden sich nun gegenseitig anklagen müssen. Die Befragten empfehlen eine weitere Ausarbeitung, damit der Leitfaden wirklich in der Praxis einsetzbar wird.

Bei der Frage, welche unterstützenden Maßnahmen im Rahmen des Deeskalationsmanagements, die nach Gewalterfahrungen in Anspruch genommen werden können, bekannt sind, werden Angebote der Supervision und Gespräche mit Führungspersonen an erste Stelle gereiht. Dass 12,6 Prozent der Befragten angeben, ihnen seien keine solche Maßnahmen bekannt, zeigt den weiteren Handlungsbedarf auf, der auf dem Feld des Deeskalationsmanagements weiterhin herrscht (vgl. Abb.11).

Fragestellung: „Welche unterstützenden Maßnahmen in Bezug auf Deeskalationsmanagement sind Ihnen in der Organisation bekannt?“

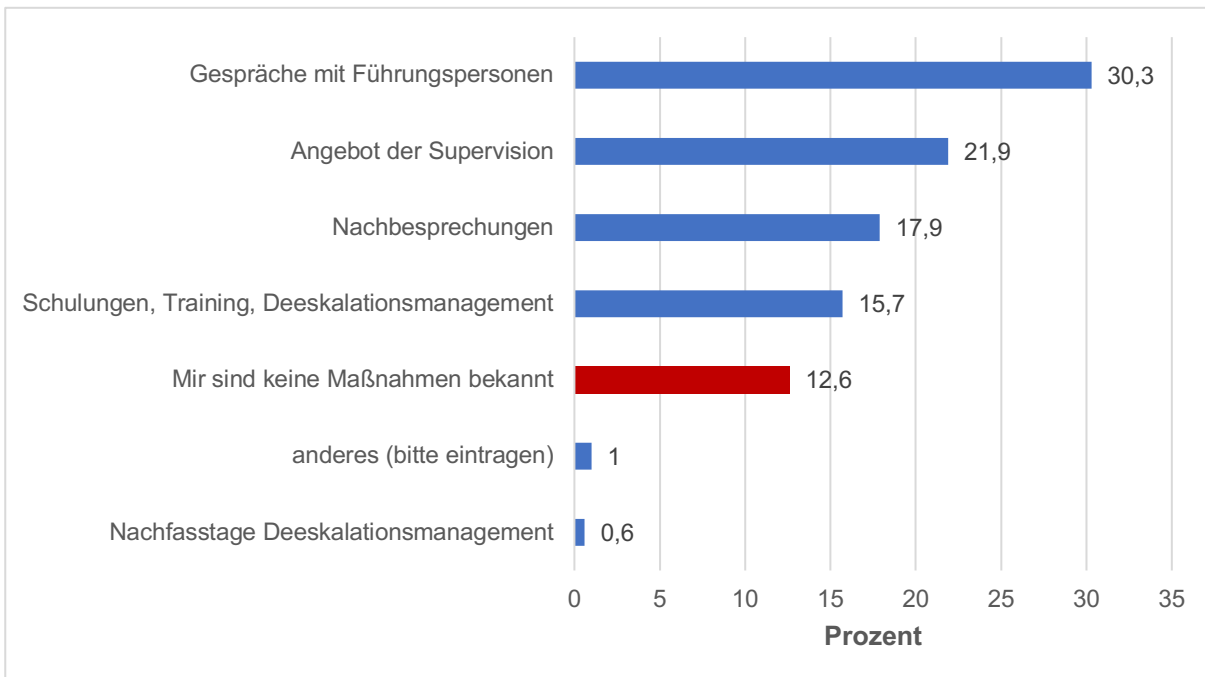


Abbildung 11: Bekannte Maßnahmen im Deeskalationsmanagement (Mehrfachnennungen, n=515). Anmerkung: Anderes = „Coaching, Anpassung Dienstplan, Fallbesprechung; Fallbesprechungen; Fallbesprechungen; Psychotherapeutische Begleitungen; Zeitnahe Teambesprechung; Gegenseitiger Schutz; individuelle Bewohnerzuteilung (z.B. nur männliche PP; PP von best. Bew. freispielen), Fallbesprechungen mit fachärztlicher psychiatrischer Begleitung, Maßnahmen sind gut aber Zeitressourcen viel zu knapp“

Was tatsächlich nach Gewalterfahrungen gemacht wird, ist in der folgenden Abbildung dargestellt. Die Arbeitskolleg*innen sind für die Befragten mit Abstand die wichtigsten Ansprechpartner*innen. Erst an zweiter und dritter Stelle kommen Vorgesetzte und Familie (vgl. Abb. 12). Auch die Studie des Wiener Krankenanstaltenverbunds ergab ähnlich Zahlen: 35,5 Prozent der dort Befragten nannten Gespräche mit Teamkolleg*innen an erster und Gespräche mit Vorgesetzten mit 25,9 Prozent an zweiter Stelle (vgl. Hahn & Richter 2020).

Fragestellung: „Welche unterstützenden Maßnahmen haben Sie nach dem Auftreten von Beschimpfung, Bedrohung oder körperlichen Angriffen am Arbeitsplatz in Anspruch genommen?“
 423 Nennungen (Mehrfachauswahl, Prozentangaben).

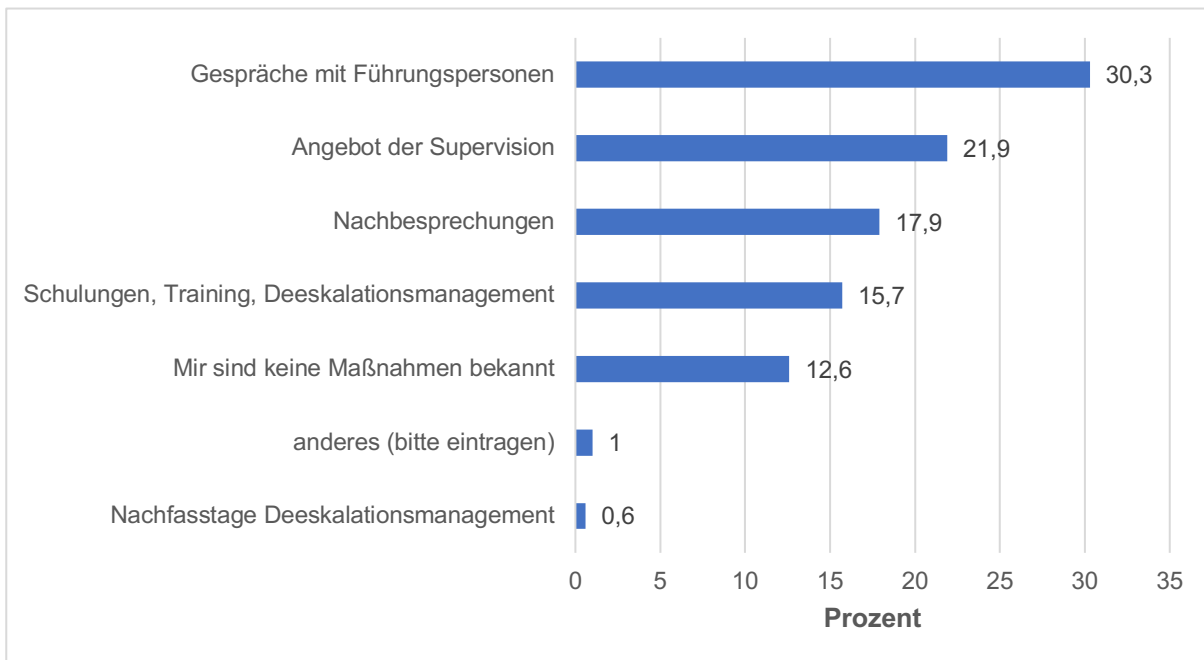


Abbildung 12: Inanspruchnahme unterstützender Maßnahmen (Mehrfachnennungen, n=423); Anmerkung: Anderes = „engste vertraute Person (Ehemann), Gespräch mit externer Beraterin, Gespräche mit Angehörigen, individuelle Bewohnerzuteilung so weit es Ressourcen zulassen möglich (Fernhalten ermöglichen oder untereinander abwechseln auch innerhalb eines Tages, ist sonst bei uns nicht üblich), Kein Anlass“.

Schulungen und Trainings

Alle Teilnehmer*innen der Fokusgruppenbefragung erkennen die Notwendigkeit und den positiven Effekt von Fortbildungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten und Gewaltprävention an. Sie bemängeln aber gleichzeitig, dass Fortbildungen und Schulungen noch nicht in der Breite angeboten und in der notwendigen Konsequenz umgesetzt werden.

Diese Einschätzung der Expert*innen deckt sich mit den Ergebnissen aus der quantitativen Erhebung. Nur ein gutes Drittel (35,2%) der Befragten konnte bestätigen jemals in ihrem Berufsleben an einer Schulung/ an einem Training zum Umgang mit Gewalt am Arbeitsplatz teilgenommen zu haben. Bei 37,9 Prozent der Befragten liegt die letzte Schulung zudem bereits fünf Jahre oder noch länger zurück. Die meisten Schulungsbesuche (73,9 %) waren Teil einer Weiterbildung. Wie in Tab.8 dargestellt wird, gibt es hier große Unterschiede zwischen den Berufsgruppen.

Tabelle 8: Schulungen und Trainings nach Berufsgruppen. Fragestellung: "Haben Sie jemals eine Schulung / ein Training im Umgang mit Aggression am Arbeitsplatz erhalten?"

Berufsgruppe	je Training erhalten JA
Wohnbereichs-/Stationsleitung	63,0%
Pflegedienstleitung	61,5%
DiplomsozialarbeiterIn	46,7%
Pflegefachassistenz	44,4%
Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerIn	31,1%
FachsozialbetreuerIn	21,4%
Pflegeassistenz/Pflegehilfe	17,4%

Gerade bei der Pflegeassistenz/Pflegehilfe sticht hier der Nachholbedarf hervor, haben wir doch bei der Beschreibung der Prävalenzraten gesehen, dass die Gewaltprävalenz in dieser Gruppe mit 78,6 Prozent weit über dem Durchschnitt liegt. Diese Gruppe ist also häufig von Gewaltereignissen betroffen, bekommt aber kaum Schulungen um die richtigen Verhaltensweisen für solche Situationen zu lernen und zu üben.

Die allermeisten Befragten (97,8%) geben an, dass sie Schulungen zum Thema Gewalt für ihre berufliche Tätigkeit wichtig oder sehr wichtig wären.

Die quantitativen Ergebnisse und die Berichte aus der Fokusgruppenbefragung zeigen, dass gezieltes Deeskalationstraining aktuell erst sehr selten in den beteiligten Einrichtungen angeboten wird, obwohl es von allen in der Gruppe anwesenden Befragten als sehr effektiv eingestuft wird. Die weitere Analyse der Daten legt zudem nahe, dass es am besten wäre, wenn solche Trainings in den Einrichtungen selbst stattfinden würden, sodass alle Mitarbeiter*innen gemeinsam daran teilnehmen können. Das würde den Umstand, dass die Kolleg*innen immer die erste Anlaufstelle sind, wenn es um die Verarbeitung von Gewalterfahrungen geht, berücksichtigen und gleichzeitig das Team anstelle von Einzelpersonen weiterbringen.

Die Schulungen und Trainings sollen im weitesten dazu führen, dass sich Mitarbeitende in den Heimen in ihrer täglichen Arbeit sicherer fühlen. In einer Folgefrage, die nur denjenigen Studienteilnehmer*innen gestellt wurde, die bereits eine Schulung besucht hatten, wurde diese Selbsteinschätzung abgefragt.

Fragestellung: „Wie sicher fühlen Sie sich im Umgang mit verbalen Interventionen (damit sind verschiedene Kommunikationsmöglichkeiten gemeint) in potentiell gewalttätigen Situationen an Ihrem Arbeitsplatz? Wie sicher fühlen Sie sich im Umgang mit körperlichen Interventionen (damit sind verschiedene körperliche Abwehr- oder Festhaltetechniken gemeint) in potentiell gewalttätigen Situationen an Ihrem Arbeitsplatz?“

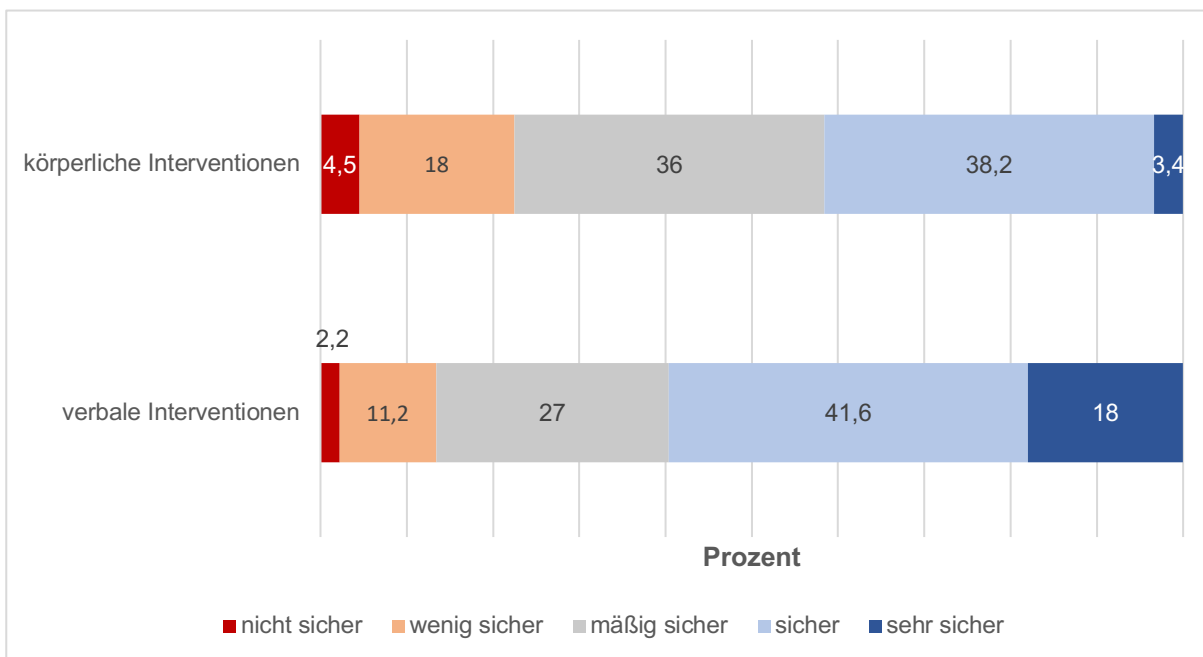


Abbildung 13: Selbsteinschätzung bei Interventionen gegen Gewalt (n=89).

Es stellt sich also heraus, dass selbst in der Gruppe derjenigen, die an einer Schulung zum Thema Gewalt in der Pflege teilgenommen haben, keine große Sicherheit bei Interventionen herrscht. Die Befragten würden sich bei einer verbalen Intervention noch ein wenig wohler fühlen (59,6% geben an sich „sicher“ oder „sehr sicher“ zu fühlen), als bei körperlichen Interventionen (der Anteil von „sehr sicher“ und „sicher“ sinkt auf 41,6%). Diese Daten lassen die Frage unbeantwortet, wie sich diejenigen fühlen, die noch nie an einer Schulung zum Thema Gewalt teilgenommen haben, zeigt jedoch einen großen Handlungsbedarf für mehr Schulungen und Weiterbildungen auf.

Was die Inhalte der Schulungen angeht, zeigen unsere Daten eine klare Tendenz auf, was für wichtiger gehalten wird. Die Befragten erachten alles, was ihnen bei der Interaktion mit Bewohner*innen hilft als wichtig, solange auf einer verbalen Ebene verblieben wird. Theoretische Abhandlungen zum Thema Gewalt, Interventionen und Besprechungen im Team, sowie körperliche Interventionen, werden als weniger relevant eingestuft (vgl. Abb.14).

*Fragestellung: „Wie wichtig erachten Sie folgende Fähigkeiten und Fertigkeiten im Umgang mit gewalttätigen Bewohner*innen?“*

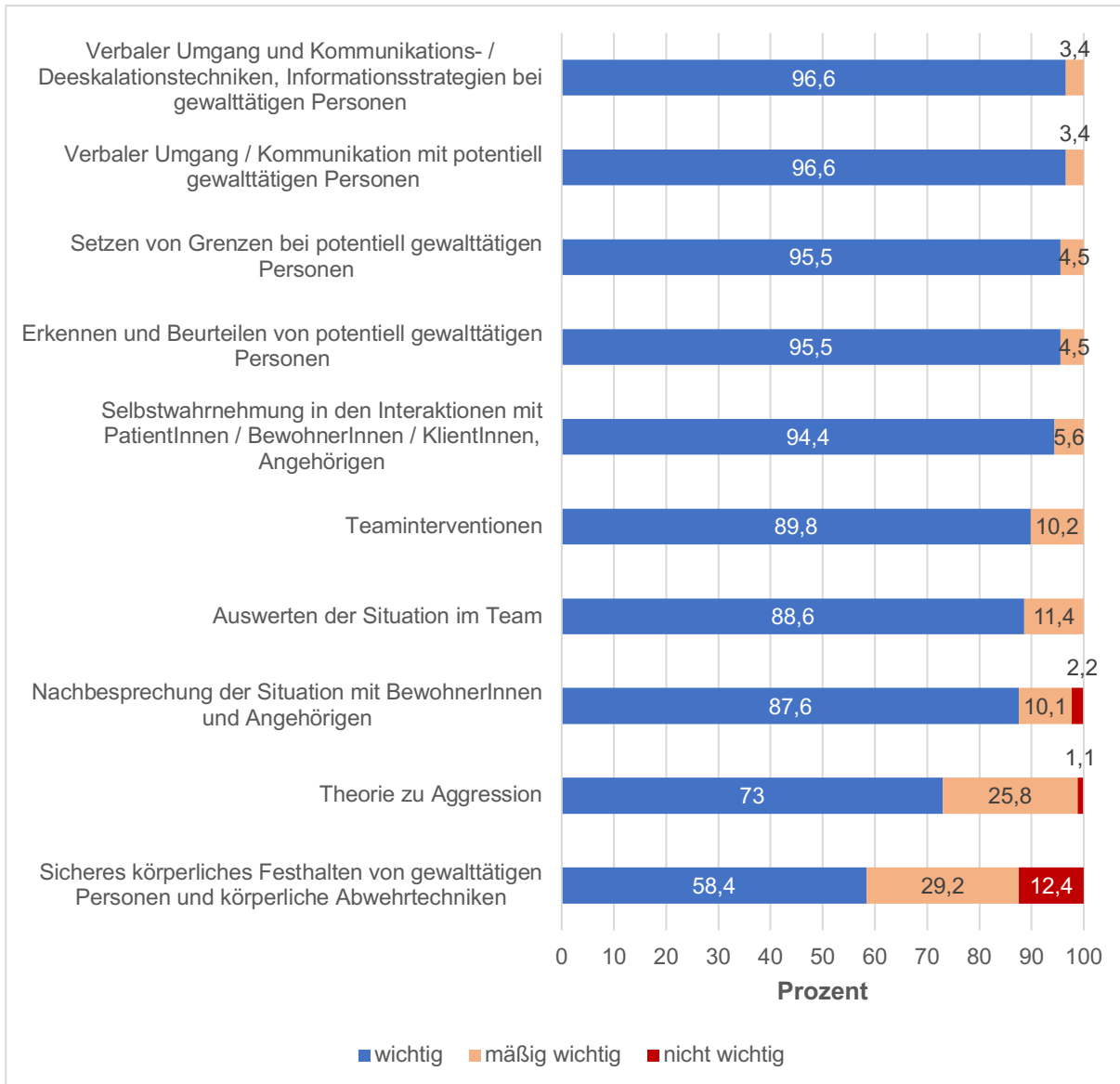


Abbildung 14: Einschätzung möglicher Schulungsinhalte (n=88-89).

6. Literatur

- Amt der Vorarlberger Landesregierung (2018): Umgang mit Gewalt an pflegebedürftigen Menschen. Ein Leitfaden für Pflegeheime in Vorarlberg [online]
https://www.connexia.at/fileadmin/user_upload/document/connexia/Kompetenzzentrum_Pflege/Download/Leitfaeden/Umgang_mit_Gewalt/Umgang_mit_Gewalt_an_Pflege.pdf [11.05.2020].
- Rechtsinformationssystem RIS (2021): Österreichisches Bundesgesetz für ArbeitnehmerInnenschutz [online]
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008910> [12.05.2021].
- Åström, Sture, Bucht, Gösta, Eisemann, Martin, Norberg, Astrid & Saveman, Britt-Inger (2002): Incidence of Violence towards Staff Caring for the Elderly, in: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Jg.16, Nr.1, S.66–72.
- Bortz, Jürgen & Döring, Nicola (2006): *Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler*, Berlin: Springer.
- Boström, Anne-Marie, Squires, Janet E., Mitchell, Agnes, Sales, Anne E. & Estabrooks, Carole A. (2012): Workplace Aggression Experienced by Frontline Staff in Dementia Care, in: *Journal of Clinical Nursing*, Jg.21, S.9–10.
- Brosius, Felix (2008): *SPSS 16*, Heidelberg: MITP.
- Büthe, Kirstin (2019): Prävention sexualisierter Gewalt durch und an Patienten, in: *Pflegezeitschrift*, Jg.72, Nr.12, S.38–41.
- Buxel, Holger (2011): Jobverhalten, Motivation und Arbeitsplatzzufriedenheit von Pflegepersonal und Auszubildenden in Pflegeberufen. Ergebnisse dreier empirischer Untersuchungen und Implikationen für das Personalmanagement und -marketing von Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen [online] https://www.hb.fh-muenster.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/80/file/09_Studienbericht_Zufriedenheitsstudie_Assistenzaeerzte.pdf [11.05.2021].
- Chappell, Duncan & Di Martino, Vittorio (2006): *Violence at work*, 3. Aufl., Genua: International Labour Office.
- Cubit, Katrina & Farrell, Gerry (2006): Opinion Piece. Aggression in nursing: A time to look closely at aged care?, in: *Contemporary Nurse*, Jg. 21, Nr. 2, S.264-266.
- DGB-Index Gute Arbeit (2018): *Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege*, [online] <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++df07ee92-b1ba-11e8-b392-52540088cada> [01.05.2021].
- Enmarker, Ingela, Olsen, Rose & Hellzen, Ove (2011): Management of person with dementia with aggressive and violent behaviour: a systematic literature review, in: *International Journal of Older People Nursing*, Jg.6, Nr.2, S.153-62.
- Evers, Will, Tomic, Welko, & Brouwers André (2002): Aggressive behaviour and burnout among staff of homes for the elderly, in: *International Journal of Mental Health Nursing*, Jg.11, Nr.1, S.2–9.
- Grond, Erich (2007): *Gewalt gegen Pflegende: Altenpflegende als Opfer und Täter*, Bern: Huber.

- Hahn, Sabine, Zeller, Adelheit, Needham, Ian, Kok, Gerjo, Dassen, Theo & Halfens, Ruud J. G. (2008): Patient and Visitor Violence in General Hospitals: A Systematic Review of the Literature, in: *Aggression and Violent Behavior*, Jg.13, Nr.6, S.431–41.
- Hahn, Sabine, Müller, Marianne, Needham, Ian, Dassen Theo, Kok, Gerjo & Halfens. Ruud J. G. (2010): Factors Associated with Patient and Visitor Violence Experienced by Nurses in General Hospitals in Switzerland: A Cross-Sectional Survey, in: *Journal of Clinical Nursing*, Jg.19, S.23–24.
- Hahn, Sabine & Richter, Dirk (2020): Aggression am Arbeitsplatz im Wiener Krankenanstaltenverbund. Resultate einer Mitarbeitendenbefragung. Studienbericht. Wien: Wiener Krankenanstaltenverbund.
- Hillert, Andreas, Hillert, Sophia & Lehr, Dirk (2019): Selbstwertschätzung in Pflege-Berufen: ein (mit)entscheidender Resilienz-Faktor, in *Pflegezeitschrift*, Jg.72, Nr.1, S.20–25.
- Hunt, Louise (2011): Environments designed to heal, in: *Nursing Older People*, Jg.23, Nr.1, S.16-17.
- Josefsson, Karin, Sonde, Lars & Robins Wahlin, Tarja-Brita (2007): Violence in Municipal Care of Older People in Sweden as Perceived by Registered Nurses, in: *Journal of Clinical Nursing*, Jg.16, Nr.5, S.900–910.
- Kiejda, Judith (2016): Survey Finds Violence Is Endemic in NSW Aged Care Homes, in: *The Lamp*, Jg.73, Nr.2, S.18.
- Langner, Bernhard (2020): Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz: Praxisleitfaden zum Expertenstandard, Berlin/Heidelberg: Springer.
- Mayring, Philipp (2015): *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*, 12., überarbeitete Aufl., Basel/Weinheim: Beltz.
- Merton, Robert K. & Kendall, Patricia L. (1946): The focused interview, in: *The American Journal of Sociology*, Jg.51, S.541-557.
- Moniz-Cook, Esme & Clarke, Chris (2011): Dementia care: coping with aggressive behavior, in: *Nursing and Residential Care*, Jg.13, Nr.2, S.86-90.
- Müller, Thomas (2010): Trautes Heim zähmt die Demenz. Mehr Kontakt, weniger Psychopharmaka, in: *CME*, Jg.12.
- Nau, Johannes, Oud, Nico & Walter, Gernot (2018): *Gewaltfreie Pflege: Praxishandbuch Zum Umgang mit Aggressiven und potenziell Gewalttätigen*, Bern: Hogrefe.
- Nolting, Hans-Peter (1990): *Lernfall Aggression: Wie sie entsteht - Wie sie zu vermindern ist. Ein Überblick mit Praxisschwerpunkt Alltag und Erziehung*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.
- oeaz, Österreichische Ärztezeitschrift (2015): Gesundheitsberufe: Gewalt ist zunehmend ein Berufsrisiko [online] <https://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2015/oeaez-12-25012015/gewalt-gesundheitsberuf-aggression-praevention.html> [12.05.2021].
- Oud, Nico & Walter, Gernot (2009): *Aggression in der Pflege*, o.O.: Verlag Ibicura.
- Schirmer, Uwe, Mayer, Michael, Vaclav, Jörg, Papenberg, Wolfgang, Martin, Veronika, Gaschler, Franz & Özköylü, Seli (2010): *Prävention von Aggression und Gewalt in der Pflege*:

Grundlagen und Praxis des Aggressionsmanagements für Psychiatrie und Gerontopsychiatrie, Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Schünemann, Alexandra (2020): Nur gut Gemeint? Gewalt in der Intensivpflege, Berlin/Heidelberg: Springer.

Snyder, Lori Anderson, Chen, Peter Y. & Vacha-Haase, Tammi (2007): The Underreporting Gap in Aggressive Incidents from Geriatric Patients Against Certified Nursing Assistants, in: Violence and Victims, Jg.22, Nr.3, S.367–379.

Statistik Austria (2019): Pflegedienststatistik [online]
https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialeistung_n_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/index.html [11.05.2021].

Voyer, Philippe, Verreault, René, Azizah, Ginette M., Desrosiers, Johanne, Champoux, Nathalie & Bédard, Annick (2005): Prevalence of Physical and Verbal Aggressive Behaviours and Associated Factors among Older Adults in Long-Term Care Facilities, in: BMC Geriatrics, Jg.5, Nr.1, S.13–13.

Walter, Gernot, Nau, Johannes, Oud, Nico & Auer, Alexander (2018): Aggression und Aggressionsmanagement: Praxishandbuch für Gesundheits- und Sozialberufe, Bern: Verlag Hans Huber.

Zeh, Anett, Schablon, Anja, Wohler, Claudia, Richter, Dirk & Nienhaus, Albert (2009): Gewalt Und Aggression in Pflege- und Betreuungsberufen – Ein Literaturüberblick, in: Das Gesundheitswesen, Jg.71, Nr.8, S.449–59.

7. Anhang

Fragebogen

Sehr geehrte Damen und Herren, geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Studie!

In Ihrem Arbeitsalltag stehen Sie in engem Kontakt zu betreuungsbedürftigen oder pflegebedürftigen Menschen. Durch unterschiedliche Gründe oder Auslöser kann es zu Situationen kommen, in denen Sie durch verbale Äußerungen bedroht oder durch körperliche Übergriffe durch Bewohner/innen körperlich gefährdet werden. Dadurch kann es zu Belastungen kommen, die Ihre Arbeit, Gesundheit und Ihr Wohlbefinden negativ beeinflussen können. Um erstmalig Erkenntnisse über die Häufigkeit, Art und Schwere von Gewaltübergriffen in den stationären Pflegeeinrichtungen in Vorarlberg, sowie den Umgang mit diesen Übergriffen zu gewinnen, führen wir eine landesweite Befragung durch.

Diese Befragung ist Teil eines wissenschaftlichen Forschungsprojektes „Gewalt in der Pflege“, an der der Fachhochschule Vorarlberg. Ihre Einrichtungsleitung hat sich entschieden und uns ermöglicht, dass wir in Ihrer Einrichtung diese Online-Befragung durchführen. Ihr Arbeitgeber erhält jedoch keinen Einblick in die Fragebögen oder in andere Daten. Er hat auch keinen Einfluss auf die Ergebnisse dieser Befragung. Die Datenerhebung ist anonym.

Die Teilnahme an der Umfrage ist freiwillig. Für eine aussagekräftige Auswertung der Umfrage sind wir auf eine möglichst hohe Beteiligung angewiesen. Fragen können auch übersprungen werden, wenn Sie diese nicht beantworten möchten. Aus technischen Gründen bitten wir Sie den Fragebogen in einer Sequenz auszufüllen, da nach Unterbrechung nicht im gleichen Bogen weitergearbeitet werden kann. Sie benötigen dafür ca. 15 Minuten Zeit.

Das Resultat der Umfrage dient dazu weitere passgenaue Präventions- und Umsetzungsmaßnahmen zu entwickeln und einzuführen. Wir bitten Sie, diese Erhebung im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzes, der Gesundheitsförderung und des Qualitäts- und Risikomanagements aktiv zu unterstützen. Ihre Angaben werden ohne Namen, anonym, ohne Erfassung der IP Adresse erhoben und vertraulich entsprechend den geltenden Datenschutzbestimmungen behandelt.

Gewalt ist in dieser Umfrage folgendermaßen definiert:

Verbale Gewalt

z. B. beschimpfende oder beleidigende Sprache, persönliche verbale Angriffe, fluchen.

Bedrohung

z.B. Warnungen, dass man verletzt wird, körperliche Einschüchterung, bedrohliche Aussagen verbal oder schriftlich, drohen mit einem Gegenstand.

Körperliche Gewalt. z. B. schlagen, kneifen, stoßen, schubsen, spucken, treten, gebrauchen eines Gegenstandes.

Sexuelle Gewalt

z.B. obszöne oder belästigende Kommentare, Entblößungen, unerwünschter Körperkontakt.

Welches Geschlecht haben Sie?

- weiblich
- männlich

- anderes
- keine Angabe

In welchem Land sind Sie geboren?

- in Österreich
- in einem anderen Land (bitte eintragen)

Wie alt sind Sie?

Ist Deutsch Ihre Muttersprache?

- Ja
- Nein

Seit wievielen Jahren leben Sie schon in Österreich?

- seit meiner Geburt
- seit (bitte Jahreszahl eintragen)

Beschäftigungsgrad in Prozent

- bis 50 Prozent
- über 50 bis 75 Prozent

- über 75 bis 100 Prozent

Welche der folgenden Berufsbezeichnungen trifft auf Sie zu?

- Pflegedienstleitung
- Wohnbereichs-/Stationsleitung
- Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerIn
- DiplomsozialarbeiterIn
FachsozialbetreuerIn
- Pflegefachassistenz
Pflegeassistenz/Pflegehilfe
- Heimhilfe
Zivildienstler
- andere (bitte eintragen) |

Haben Sie jemals im Verlaufe Ihres Berufslebens im Gesundheitswesen Gewalt am Arbeitsplatz erlebt? (Bitte zutreffendes Feld ankreuzen)

- Ja
- Nein

Welche Formen der Gewalt haben Sie erlebt?

- Verbale Gewalt (z. B. beschimpfende oder beleidigende Sprache, persönliche verbale Angriffe, fluchen, obszöne oder sexuell belästigende Kommentare)
- Bedrohung (z.B. Warnungen, dass man verletzt wird, körperliche Einschüchterung, bedrohliche Aussagen verbal oder schriftlich, Bedrohung mit einem Gegenstand)
- Körperliche Aggression Gewalt (z. B. schlagen, kneifen, stoßen, schubsen, spucken, treten)
- Sexuelle Gewalt (z.B. obszöne oder belästigende Kommentare, Entblößungen, unerwünschter Körperkontakt)

Wurden Sie an Ihrem aktuellen Arbeitsplatz in den letzten 12 Monaten verbal angegriffen?

- Ja
- Nein

Markieren Sie die Quelle(n) und die Häufigkeit dieser Beschimpfungen:

	1 mal	2 bis 10 mal	11 bis 20 mal	über 20 mal
BewohnerIn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angehörige/Besucher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
KollegInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vorgesetzte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Markieren Sie bitte, wie Sie die emotionale Auswirkung der letzten Beschimpfung beurteilen (den Effekt, welchen diese Beschimpfung auf Sie persönlich hatte)

- Nicht belastend
- Wenig belastend
- Mäßig belastend
- Stark belastend
- Sehr stark belastend

Wurden Sie an Ihrem aktuellen Arbeitsplatz in den letzten 12 Monaten bedroht?

- Ja
- Nein

Markieren Sie die Quelle(n) und die Häufigkeit dieser Bedrohungen:

	1 mal	2 bis 10 mal	11 bis 20 mal	über 20 mal
BewohnerIn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angehörige/Besucher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
KollegInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vorgesetzte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Markieren Sie bitte, wie Sie die emotionale Auswirkung der letzten Bedrohung beurteilen (den Effekt, welchen diese Bedrohung auf Sie persönlich hatte).

- Nicht belastend
- Wenig belastend
-

Mäßig belastend

Stark belastend

Sehr stark belastend

Wurden Sie an Ihrem aktuellen Arbeitsplatz in den letzten 12 Monaten körperlich angegriffen?

Ja

Nein

Markieren Sie die Quelle(n) und die Häufigkeit dieser körperlichen Gewalt:

	1 mal	2 bis 10 mal	11 bis 20 mal	über 20 mal
BewohnerIn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angehörige/Besucher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
KollegInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vorgesetzte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Haben Sie beim letzten körperlichen Angriff am Arbeitsplatz körperliche Verletzungen erlitten oder die Beschädigung von persönlichen Gegenständen / Kleidungsstücken erfahren?

Keinen körperlichen Angriff erlebt

Keine körperlichen Verletzungen

Brille oder Schmuck beschädigt/zerstört

Bekleidung beschädigt/zerstört

Kleinere Verletzungen, welche keine Behandlung oder erste Hilfe benötigten

Größere körperliche Verletzungen, welche eine medizinische Abklärung und/oder Behandlung benötigten

andere (bitte eintragen)

Markieren Sie bitte, wie Sie die emotionale Auswirkung des letzten körperlichen Angriffes beurteilen (den Effekt, welchen diese Gewalt auf Sie persönlich hatte)

Nicht belastend

- Wenig belastend
- Mäßig belastend
- Stark belastend
- Sehr stark belastend

Wie oft haben Sie in den vergangenen 12 Monaten eines oder mehrere der folgenden Ereignisse erlebt?

	ist mir nie passiert	ist einmal vorgekommen	ist schon mehrmals vorgekommen	das passiert häufig
Ihnen wurden unerwünschte Fragen nach Ihrem Privatleben gestellt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie mussten sich anzügliche, sexistische Witze von Seiten der BewohnerInnen anhören	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie mussten anzügliche Bemerkungen in Bezug auf Ihr äußeres Erscheinungsbild ertragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie wurden in lüsterner Weise angestarrt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihnen gegenüber wurden obszöne Gesten gemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BewohnerInnen zeigten Verhaltensweisen, welche Sie als übergriffig oder als exhibitionistisch empfanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BewohnerIn äußert unverlangt sexuelle/zweideutige Bemerkungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BewohnerIn läuft Ihnen hinterher und/oder verfolgt Sie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BewohnerIn berührte Sie ohne Vorwarnung in einer Weise, die Ihnen unangenehm war	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BewohnerIn zeigte Ihnen sexistische Verhaltensweisen und konfrontierte Sie mit pornografischem Material oder Zeichnungen sexueller Natur (etwa an der Wand etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie wurden gezwungen jemand anderen außerhalb einer Pflegehandlung intim zu berühren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Haben Beschimpfung, Bedrohung oder körperliche Angriffe am derzeitigen Arbeitsplatz jemals dazu geführt, dass Sie sich krank gemeldet haben oder frei nehmen mussten?

Ja

Nein

Geben Sie bitte an, wie viele Tage Sie in den vergangenen 12 Monaten wegen verbaler oder körperlicher Gewalt von der Arbeit fern blieben.

Ein Arbeitstag oder weniger

2-3 Arbeitstage

4-5 Arbeitstage

länger als eine Arbeitswoche

In der folgenden Tabelle mit Aussagen finden Sie rechts neben der jeweiligen Aussage eine Antwortskala. Bitte markieren Sie darin, wie sehr Sie der jeweiligen Aussage zustimmen.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Weiß nicht
Bei Gewalt ist für mich Unterstützung am Arbeitsplatz vorhanden, wenn ich sie brauche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MitarbeiterInnen, welche Gewalt erleben, brauchen Unterstützung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Vorgesetzte / mein Vorgesetzter unterstützt MitarbeiterInnen nach Vorfällen von Gewalt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin zurückhaltend, erlebte Gewalt am Arbeitsplatz mit Freunden / Familie zu diskutieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TeamkollegInnen sind im Allgemeinen unterstützend nach Vorfällen von Gewalt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nach Vorfällen von Gewalt braucht man unterschiedliche Unterstützung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich finde es schwierig, die nötige Unterstützung nach Gewalt am Arbeitsplatz zu bekommen, wenn ich sie brauche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familie und Freunde sind wichtige Ressourcen nach Vorfällen von Gewalt gegen MitarbeiterInnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hat Ihr Arbeitgeber eine offizielle Haltung mit einem offiziellen Vorgehen (Offizielle Vorgehen im Sinne von: ein mündlicher oder schriftlicher Bericht an den Vorgesetzten / Personalstelle und/oder festgelegte Vorgehensschritte), wie Mitarbeitende betreut werden, welche angegriffen wurden?

- Ja
- Nein

Weiß nicht

Welche unterstützenden Maßnahmen in Bezug auf Deeskalationsmanagement sind Ihnen in der Organisation bekannt?

Schulungen, Training, Deeskalationsmanagement

Nachfasstage Deeskalationsmanagement

Gespräche mit Führungspersonen

Nachbesprechungen

Angebot der Supervision

Mir sind keine Maßnahmen bekannt

anderes (bitte eintragen)

Wo werden in Ihrer Institution Gewaltereignisse dokumentiert?

Keine Dokumentation

Verlaufs-/Pflegebericht

Krankengeschichte

Aggressionsprotokoll

Formular für besondere Vorfälle

Gedächtnisprotokoll

andere (bitte eintragen)

Gibt es in Ihrer Institution ein offizielles Meldesystem für Gewaltereignisse? (Offizielle Meldung im Sinne eines mündlichen oder schriftlichen Berichts an die Vorgesetzte / den Vorgesetzten / Personalstelle, ein offizielles Protokoll usw.)

- Ja
- Nein

Weiß nicht

Welche unterstützenden Maßnahmen haben Sie nach dem Auftreten von Beschimpfung, Bedrohung oder körperlichen Angriffen am Arbeitsplatz in Anspruch genommen?

- Keine Unterstützung gebraucht
- Gespräch mit vorgesetzter Person

Gespräch mit Personalstelle

Gespräch mit Supervisor

Gespräch des Vorfalls mit einer Teamkollegin/einem Teamkollegen

Gespräch des Vorfalls im privaten Umfeld

Personalvertretung, Betriebsrat

anderes (bitte eintragen) |

Haben Sie jemals eine Schulung / ein Training im Umgang mit Aggression am Arbeitsplatz erhalten?

- Ja
- Nein

Die Schulung war

- Teil der Ausbildung/des Studiums
- Teil einer Weiterbildung

Wie viele Schulungstage zu Gewalt am Arbeitsplatz (inkl. Auffrischkurse) haben Sie insgesamt besucht?

- 1-3 Tage
- 4-5 Tage
- 6-10 Tage
- Mehr als 10 Tage

Die Schulung beinhaltete

- Erkennen und Beurteilen von potenziell aggressiven Personen
- Verbaler Umgang / Kommunikation mit potentiell aggressiven Personen
- Setzen von Grenzen bei potentiell aggressiven Personen
- Teaminterventionen
 - Sicheres körperliches Festhalten von aggressiven Personen und körperliche Abwehrtechniken
- Selbstwahrnehmung in der Interaktion mit PatientInnen / BewohnerInnen / KlientInnen / Angehörigen
 - Theorie zu Aggression
- Auswerten der Situation im Team
 - Nachbesprechen der Situation mit PatientInnen / BewohnerInnen / KlientInnen / Angehörigen

Wie viele Schulungen haben Sie zu Gewalt am Arbeitsplatz besucht?

- Eine Schulung
- Zwei Schulungen (inkl. Auffrischkurse)
- Drei oder mehr Schulungen

In welchem Zeitraum haben Sie die letzte Schulung zu Gewalt am Arbeitsplatz besucht (inkl.

Auffrischkurse)?

- 2018 bis 2019
- 2015 bis 2017
- 2010 bis 2014
- Vor 2010

Wie sicher fühlen Sie sich im Umgang mit verbalen Interventionen (damit sind verschiedene Kommunikationsmöglichkeiten gemeint) in potentiell gewalttätigen Situationen an Ihrem Arbeitsplatz?

nicht sicher

wenig sicher

mäßig sicher

sicher

sehr sicher

Wie sicher fühlen Sie sich im Umgang mit körperlichen Interventionen (damit sind verschiedene körperliche Abwehr- oder Festhaltetechniken gemeint) in potentiell gewalttätigen Situationen an Ihrem Arbeitsplatz?

nicht sicher

wenig sicher

mäßig sicher

sicher

sehr sicher

Für wie wichtig halten Sie Schulungen zum Thema Gewalt Ihrer aktuellen beruflichen Tätigkeit?

nicht wichtig

wenig wichtig

mäßig wichtig

wichtig

sehr wichtig

Wie wichtig erachten Sie folgende Fähigkeiten und Fertigkeiten im Umgang mit gewalttätigen

BewohnerInnen?

	wichtig	mäßig wichtig	nicht wichtig
Erkennen und Beurteilen von potentiell gewalttätigen Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verbaler Umgang / Kommunikation mit potentiell gewalttätigen Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Setzen von Grenzen bei potentiell gewalttätigen Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verbaler Umgang und Kommunikations- / Deeskalationstechniken, Informationsstrategien <input type="radio"/> bei gewalttätigen Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Teaminterventionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sicheres körperliches Festhalten von gewalttätigen Personen und körperliche <input type="radio"/> Abwehrtechniken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Selbstwahrnehmung in den Interaktionen mit PatientInnen / BewohnerInnen / KlientInnen, Angehörigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Theorie zu Aggression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auswerten der Situation im Team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachbesprechung der Situation mit BewohnerInnen und Angehörigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zum Abschluss noch eine Frage aus gegebenem Anlass: Würden Sie sagen, dass Sie während der Corona-Zeit, also vor allem während des "Lockdowns", mehr Gewalt seitens Ihrer KlientInnen ausgesetzt waren als davor und danach?

- ja, während der Corona-Zeit habe ich viel mehr Gewalt seitens meiner KlientInnen erfahren.
- ja, während der Corona Zeit habe ich etwas mehr Gewalt seitens meiner KlientInnen erfahren.
- nein, ich würde sagen, die Situation ist gleichgeblieben - Corona hatte keinen Einfluss.
- nein, ich würde sagen die Situation ist sogar besser geworden und ich habe seitens meiner KlientInnen weniger Gewalt erfahren.
- keine Angabe