



Erarbeitung von Schulungsmaterial zum Thema aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen

Teilbericht des ZQP zum Projekt
Aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern
stationärer Altenhilfeeinrichtungen als Herausforderung für die
pflegerische Aus- und Fortbildung (RAIL)

Durchführung
Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

in Kooperation mit der
Deutschen Hochschule der Polizei

gefördert vom
Bundministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

April 2020

Inhalt

Hintergrund	3
1 Recherche und Interviews mit Expertinnen und Experten	3
1.1 Recherche	3
1.2 Experteninterviews	4
1.2.1 Bedeutung des Themas.....	5
1.2.2 Status quo in der pflegerischen Aus- und Fortbildung	5
1.2.3 Adressaten von Aus- und Fortbildung zu RRA	6
1.2.4 Inhalte von Aus- und Fortbildungsangeboten zu RRA	6
1.2.5 Didaktik für Aus- und Fortbildung zu RRA.....	7
1.2.6 Freiwilligkeit von Fortbildung.....	8
1.3 Zusammenfassung von Recherche und Interviews.....	9
2 Erstellung von Schulungsmaterial	9
2.1 Ziele.....	9
2.2 Zielgruppe, Aufbau und Inhalte	10
2.3 Erprobung	11
2.4 Aktueller Stand und Ausblick.....	12
Anhänge	13
Anhang 1: Verwendete Suchbegriff-Kombinationen für die Internet-Recherche nach Schulungsmaterial	14
Anhang 2: Identifizierte Lehrmaterialien, Curricula, Lehrpläne, Rahmenlehrpläne und Lehreinheiten.....	17
Anhang 3: Verwendete Suchbegriff-Kombinationen für die Recherche nach wissenschaftlicher Literatur	21
Anhang 4: Verwendete wissenschaftliche Literatur	22
Anhang 5: Sozialdatenbogen	25
Anhang 6: Interviewleitfaden Expertinnen und Experten.....	27
Anhang 7: Postscript	34
Anhang 8: Evaluationsbögen Schulungsleitung und Schulungsteilnehmende	36
Anhang 9: Schulungsmaterial	40

Hintergrund

Im Projekt „Aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen als Herausforderung für die pflegerische Aus- und Fortbildung“ (Kurztitel: RAIL) wurde das Phänomen Gewalt und Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenpflegeeinrichtungen („resident-to-resident aggression“, kurz RRA) und seine Bedeutung in der pflegerischen Arbeit untersucht. Zudem war es Ziel, Schulungsmaterial zu RRA für die Aus- und Fortbildung in pflegerischen Tätigkeitsfeldern zu entwickeln.

Dieser Teilbericht stellt die Entwicklung des Materials auf Basis von Ergebnissen einer Internetrecherche, einer wissenschaftlichen Literaturrecherche sowie Experteninterviews dar. Zudem wurden Ergebnisse aus der im Rahmen des Projekts durchgeführten Datenerhebung bei professionell Pflegenden und Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen berücksichtigt (Görgen et al., 2020).

Das Kooperationsprojekt der Deutschen Hochschule der Polizei (DHPol) und des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP)¹ wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) von November 2016 bis Dezember 2019 gefördert.

1 Recherche und Interviews mit Expertinnen und Experten

1.1 Recherche

Um verfügbare Schulungsmaterialien für die professionelle Pflege zum Thema RRA zu identifizieren und zu sichten, wurde im Juli und August 2018 eine Internetrecherche durchgeführt. Es wurde mit geeigneten Suchbegriffen in deutscher und englischer Sprache mit der Internetsuchmaschine Google recherchiert. Eine Übersicht der verwendeten Kombinationen von Suchbegriffen findet sich in Anhang 1. Dabei wurden 7 Rahmenlehrpläne (7 deutsch, 0 englisch), 46 Curricula und Lehrpläne (26 deutsch, 20 englisch), 17 Lehreinheiten (3 deutsch, 14 englisch) und 8 Lehrmaterialien (5 deutsch, 3 englisch) identifiziert, die allgemein das Thema Gewalt in der Pflege aufgreifen. Diese sind in Anhang 2 aufgelistet. Lediglich ein Dokument wurde identifiziert, in dem das Thema RRA erwähnt wird (Freistaat Sachsen, 2003, S. 89), jedoch ohne weitere Angaben zum Thema. Darüber hinaus zeigte die Recherche, dass allgemein das Thema Gewalt in der Pflege Gegenstand von Fortbildungs- und Weiterbildungsangeboten für die professionelle Pflege ist. Es wurden 55 entsprechende Fortbildungsbeschreibungen (47 deutsch, 8 englisch) und 8 Weiterbildungsbeschreibungen (4 deutsch, 4 englisch) gefunden. Hinweise auf RRA fanden sich in der Beschreibung dieser Angebote allerdings ebenfalls nicht.

Zeitgleich recherchiert wurde auf Webportalen/spezifischen Webseiten, die pflegerelevante Inhalte und Lehr- bzw. Schulungsmaterial für die professionelle Pflege anbieten: dem Dozentenportal „Pflege

¹ Projektteam des ZQP: Daniela Vähjunker, Daniela Sulmann, Dr. Patrick Schnapp (bis August 2019)

heute“ des Elsevier-Verlags sowie dem Internet-Shop des Fachbuchhandels Lehmanns. Auch diese Recherche erbrachte keine substanziellen Ergebnisse zum Thema RRA.

Während aus dem Themenbereich Gewalt in der Pflege somit insgesamt zahlreiche Dokumente für die pflegerische Aus- und Fortbildung identifiziert werden konnten, fanden sich zum Thema Gewalt und Aggression zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen keine expliziten Inhalte.

Neben der Internetrecherche wurde im Januar 2019 eine internationale wissenschaftliche Literaturrecherche in der Literaturrecherchebank PubMed durchgeführt. Die verwendeten Suchbegriffe sind in Anhang 3 gelistet. Ziel war es zum einen weiterhin, bestehende Schulungskonzepte und Schulungsmaterialien zum Thema RRA zu identifizieren. Zum anderen sollten – ergänzend zu dem umfangreichen Literaturreview zu RRA von Görgen (2017) – weitere Hinweise bzw. Grundlagen für das zu erarbeitende Schulungsformat und die Schulungsinhalte identifiziert werden. Die Literaturrecherche erbrachte neben deskriptiven Studien zu RRA, etwa zum Phänomen, zu Prävalenzschätzungen und Strategien zur Prävention und im Umgang mit RRA, wissenschaftliche Publikationen zur Verminderung herausfordernden Verhaltens durch Menschen mit Demenz.

Laut Ellis et al. (2018, 2014) haben spezifische Bildungsprogramme für Pflegepersonal das Potenzial zur Reduzierung von RRA. Demzufolge kann eine solche Schulung das Wissen von Pflegenden zum Thema erhöhen, das Erkennen entsprechender Situationen sowie die Dokumentation und der Meldung von Vorkommnissen verbessern. Dies könne letztlich zu einem besseren Schutz der Menschen vor Gewalt beitragen, die in Pflegeeinrichtungen leben. Genannte Schulungsinhalte sind unter anderem Häufigkeiten, Ausprägungen, Risikofaktoren, praktische Möglichkeiten zur Prävention und zum Umgang sowie Dokumentation von RRA. Für den Umgang mit RRA-Vorfällen empfehlen Ellis et al. (2014), das evidenzbasierte SEARCH-Konzept anzuwenden, dazu gehören die Elemente Unterstützen des oder der von Gewalt betroffenen Bewohners oder der Bewohnerin (Support), Beobachten/Auswerten, welche Maßnahmen erforderlich sind (Evaluate), Handeln (Act), Informieren und Dokumentieren (Report), Pflegeplanung (Care plan), Vorbeugen/Vermeiden (Help to avoid).

Festzustellen ist, dass die gesichtete wissenschaftliche Literatur einige Anhaltspunkte, aber keine klare Evidenzbasis für die Auswahl bestimmter Schulungsformate und -inhalte zur Prävention und zum Umgang mit RAA in der Pflege gezeigt hat.

Die gesamte verwendete wissenschaftliche Literatur ist im Anhang 4 dargestellt.

1.2 Experteninterviews

Es wurden Interviews mit fünf Expertinnen und Experten geführt: drei Praktikerinnen und Praktiker aus dem Bereich pflegerische Aus- und Fortbildung sowie eine Wissenschaftlerin und ein Wissenschaftler, die zu Aspekten des Themas forschen. Die Expertinnen und Experten waren – im Sinne eines selektiven

Samplings – so ausgewählt worden, dass möglichst unterschiedliche relevante Perspektiven abgedeckt werden. In den Interviews sollte vor allem erfasst werden, wie das Thema RRA zurzeit in der pflegerischen Aus- und Fortbildung behandelt wird und wie die diesbezügliche Wissensvermittlung weiterentwickelt werden könnte.

Das Befragungsinstrument, ein Interviewleitfaden, wurde in Zusammenarbeit zwischen ZQP und DHPol entwickelt (vgl. Anhang 6).

Die halbstrukturierten Leitfadeninterviews wurden im Mai und Juni 2018 durchgeführt und dauerten typischerweise etwa eine Stunde. Die inhaltlichen Schwerpunkte wurden entsprechend den Kompetenzschwerpunkten der Interviewten gesetzt. Drei Interviews wurden persönlich (face-to-face) durchgeführt, zwei telefonisch. Sie wurden mit Einverständnis der Interviewten mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgezeichnet. Vor dem eigentlichen Interview wurde ein Sozialdatenbogen (Anhang 5) ausgefüllt, der relevante Angaben zum Hintergrund der befragten Person enthielt. Nach dem Gespräch füllte die Interviewerin bzw. der Interviewer ein Postscript (Anhang 7) aus, auf dem Angaben zur Interviewsituation (z. B. Störungen) gemacht wurden. Die Interviews wurden unter Beachtung der Datenschutzvorschriften transkribiert. Die sprachliche Form wurde dabei leicht geglättet; Überbrückungslaute wurden ausgelassen; Sprechpausen ab zehn Sekunden wurden gekennzeichnet. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse sind aus den Transkripten zusammengefasst.

1.2.1 Bedeutung des Themas

Das Thema RRA wurde von allen Befragten, die sich hierzu äußerten, als sehr praxisrelevant und wichtig eingestuft (I1, 2, 4, 5). Ein Experte stufte es als weniger wichtig ein als Gewalt zwischen professionell Pflegenden und Pflegebedürftigen (I4), einer dagegen als „genauso wichtig“ (I2). Ein weiterer Befragter betonte, das Thema werde in Zukunft an Bedeutung gewinnen, da voraussichtlich immer mehr Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen an Demenz erkrankt sein werden (I5). Eine Befragte hob hervor, dass auch sexuelle Übergriffe unter Bewohnerinnen und Bewohnern bis hin zu Vergewaltigungen „ein relativ großes Thema“ seien (I1). Auch werde psychische Gewalt häufig unterschätzt. Deren Folgen seien häufig ernsthafter als die Folgen körperlicher Gewalt (I1).

1.2.2 Status quo in der pflegerischen Aus- und Fortbildung

Alle Befragten waren der Ansicht, dass das Thema RRA in der pflegerischen Aus- und Fortbildung bestenfalls eine Nebenrolle spiele.

Drei Befragte sagten, ihnen seien keine spezifischen Ausbildungsinhalte zu dem Thema bekannt (I3, 4, 5). Gewalt werde eher in der Konstellation professionell Pflegenden und Pflegebedürftigen angesprochen (I5); das Thema RRA sei in der pflegerischen Aus- und Fortbildung randständig (I4). Bildungsangebote

zum Umgang mit herausforderndem Verhalten würden in der Regel die Konstellation Pflegende und Pflegebedürftige betrachten (I5). Wenn überhaupt, werde RRA im Rahmen von Ausbildungsinhalten zu Konflikten und Kommunikation thematisiert. Hier sei dann allerdings zu erwarten, dass manifeste körperliche Gewalt ausgespart bleibe (I3). Ein Experte war sich sicher, dass RRA kein Thema in der Altenpflegeausbildung sei (I2).

Eine Expertin gab an, in Einrichtungen werde das Thema nicht auf die Tagesordnung gebracht; Fortbildungen oder ähnliches zum Thema seien ihr nicht bekannt (I1). Dementsprechend waren den Befragten auch keine spezifischen Lehrkonzepte oder Curriculumsinhalte zu RRA bekannt (I3, 4, 5). Ein Befragter war sich ziemlich sicher, dass es derlei zurzeit in Deutschland nicht gibt (I5).

1.2.3 Adressaten von Aus- und Fortbildung zu RRA

Die Befragten waren der Meinung, dass mindestens Leitungspersonen und professionell Pflegende in den Einrichtungen zum Thema geschult werden sollten. Ein Experte betonte, besonders wichtig sei hier das Management. Wenn das Management nicht hinter den Maßnahmen stehe, seien „jegliche Formen von Ausbildung und Schulung quasi nutzlos“ (I2). Eine Mehrheit äußerte die Meinung, grundsätzlich sei es sinnvoll, zum Thema RRA alle zu schulen, die in der Einrichtung arbeiten (I1, 2, 3), „auch die Putzfrau“ (I1). Ein Experte äußerte die Meinung, auch der Träger solle miteinbezogen werden (I5). Mehrere Befragte äußerten, das Thema RRA solle bereits in der Ausbildung behandelt werden (I2, 3, 5).

1.2.4 Inhalte von Aus- und Fortbildungsangeboten zu RRA

Drei der Befragten hoben die hohe Bedeutung der Sensibilisierung der Beschäftigten für das Thema hervor (I1, 2, 3). Laut einer Expertin sollten Kommunikationsformen vermittelt werden, die gewaltmindernd wirken (I1). Außerdem zentral seien rechtliche Themen: Einerseits solle vermittelt werden, dass man sich ggf. strafbar mache, wenn man in bestimmte Konflikte nicht eingreife – andererseits aber auch, wo diesbezüglich die Grenzen liegen (I1).

Die Expertinnen und Experten wurden auch gefragt, ob Entstehungsbedingungen von RRA in Schulungen behandelt werden sollten, und wenn ja, welche. Dieses Thema nahm in den Gesprächen großen Raum ein: Mehrere auslösende Momente und Risikofaktoren für RRA wurden genannt, etwa aggressionsförderndes Verhalten durch die Pflegeperson (I5) oder allgemeine Auslöser „von außen“ – zum Beispiel Verhalten von Angehörigen der pflegebedürftigen Person, das zu Frustration bei der pflegebedürftigen Person führt, welche sich dann in RRA zeigen könne (I2).

Menschen mit Demenz würden von ihren Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern häufig so erlebt, dass letztere sich aggressiv verhalten. Dies könne mitunter auch daran liegen, dass die Anwesenheit der Person mit Demenz sie daran erinnere, dass sie selbst später auch von Demenz betroffen sein könnten (I1). Zwei strukturelle Rahmenbedingungen wurden genannt, die RRA begünstigen könnten: In

Pflegeeinrichtungen seien die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner nicht selbst gewählt – hierdurch komme es eher zu Konflikten, weil zwei Personen nicht gut miteinander auskämen (I2). Hinzu komme, dass es in der Pflege einen Arbeitskräftemangel gebe – was dazu führe, dass Pflegenden in dem Bereich tätig seien, die dafür eigentlich nicht geeignet seien (I2).

Mehrere Befragte betonten, in Pflegeeinrichtungen komme es häufig beim gemeinsamen Essen zu Konflikten zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern. Hierfür wurden mehrere Gründe genannt: Gerade beim Essen sei es schwierig, den Kontakt mit solchen Bewohnerinnen und Bewohnern zu meiden, die man lieber meiden würde (I1). Mitunter sitze eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner auf einem Platz, den eine andere Bewohnerin bzw. ein anderer Bewohner als ihren bzw. seinen ansehe (I3). Weniger eingeschränkte Bewohnerinnen und Bewohner ekelten sich mitunter davor, wie stärker eingeschränkte Personen essen (I1). Beim Essen sei es oft laut und es herrsche „Gewusel“ (I1). Ein Befragter nannte – ohne spezifische Bezugnahme auf Essenssituationen – Enge und Lautstärke in Einrichtungen als Entstehungsbedingung für RRA (I2). Um Konflikte beim Essen zu vermeiden, biete sich räumliche und zeitliche Entzerrung an (I1).

Ein Befragter betonte, wesentlich sei Wissen über Charakteristika von Bewohnerinnen und Bewohnern und die Beziehungen zwischen ihnen, über die räumliche Umgebung sowie die für Bewohnerinnen und Bewohner geltenden Regeln (diese könnten häufig zu Konflikten führen (I2)).

1.2.5 Didaktik für Aus- und Fortbildung zu RRA

Ein Befragter sprach sich gegen die isolierte Behandlung des Themas RRA aus – denn die Entstehungsbedingungen seien bei anderen Gewaltformen die gleichen (I2). Dieser Experte wandte sich auch entschieden gegen Multiplikatoren-Schulungen. Diese seien grundsätzlich nicht effektiv (I2).

Mehrere Befragte betonten, Lehrkonzepte müssten für verschiedene Zielgruppen unterschiedlich gestaltet werden (I1, 3, 5). So sei zu beachten, dass manche professionell Pflegenden weniger schriftaffin und abstraktionsfähig seien; hier mit längeren Texten zu arbeiten, sei nicht sinnvoll (I1). Besser seien Visualisierungen, z. B. Lehrfilme, die Pflegesituationen zeigen (I1). Für Servicekräfte empfahl ein Befragter „einfache Verhaltensleitlinien“, für Leitungspersonen Informationen über strukturelle Maßnahmen wie regelmäßige Reflexionsangebote (I3). Ein anderer Experte empfahl für Führungskräfte Checklisten, mit denen sie prüfen können, ob es noch Dinge gebe, die nicht beachtet seien. Solche Checklisten seien bei dieser Zielgruppe sehr beliebt (I5).

Ein Befragter empfahl als mögliche Formate Rollenspiele und Gruppenarbeiten, die jedoch moderiert werden müssten (I5). Frontalunterricht solle, wenn überhaupt, nur zum Einstieg genutzt werden (I5). Diskussionsformate seien geeignet, die Reflexionsfähigkeit zu fördern (I5).

Eine Expertin äußerte, bei begrenzten Zeitkapazitäten ließe sich das Thema in einer eintägigen Fortbildung behandeln (I3). Grundsätzlich wünschenswert, so mehrere Befragte, sei jedoch der sukzessive Kompetenzaufbau im Rahmen der Ausbildung, in der das Thema immer wieder aufgegriffen und auf andere Inhalte bezogen wird (z. B. auf Demenz, herausforderndes Verhalten, andere Erscheinungsformen von Gewalt) (I1, 3, 5). Ein Experte merkte an, dass die Entwicklung von kurzen Schulungsmodulen, die sich an verschiedenen Stellen einbauen ließen, sinnvoll sein könnte. In Bezug auf Fortbildung seien Module allerdings unbeliebt bei der Leitungsebene – denn Module bedeuteten, dass Mitarbeitende häufiger am Arbeitsplatz abwesend sind. Darum könnten elektronische Lernplattformen praktikabler sein (I5). Zudem seien junge Leute heute sehr digitalaffin. Digitale und interaktive Angebote könnten daher große Resonanz haben.

Zur didaktischen Methodik empfahl eine Expertin die szenische Darstellung. Hier könnten Situationen aufgegriffen werden, die die Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmer aus dem Berufsalltag kennen (I3). Im Anschluss solle Fachwissen vermittelt werden, hierunter Deeskalationsmaßnahmen (I3). Später könnten erlernte Inhalte im Rollenspiel eingeübt werden (I3).

Jedoch sahen andere Befragte Rollenspiele skeptisch: Diese seien bei Fortbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmern sehr unbeliebt, merkte eine Interviewpartnerin an (I1). Ein anderer Experte wies darauf hin, dass Rollenspiele häufig ins Unernst abglitten. Besser sei der Einsatz von Simulationspatienten.² Jedoch seien die Kosten hierfür hoch (I4). Ein weiterer Befragter sah den Einsatz von Simulationspatienten eher skeptisch: Die Darstellerin oder der Darsteller sei doch nicht in der Lage, sich in die Situation eines pflegebedürftigen Menschen hineinzusetzen; die Situation sei nicht realitätsnah (I5).

Eine Teilnehmerin empfahl Techniken aus dem Bereich „instant aging“. Hierdurch könnten Kursteilnehmende dafür sensibilisiert werden, warum bei Bewohnerinnen und Bewohnern Frustrationen und Aggressionen entstehen (I1).

1.2.6 Freiwilligkeit von Fortbildung

Eine Interviewpartnerin vertrat die Meinung, Fortbildung zum Themenkomplex RRA solle verpflichtend sein. Denn bei Freiwilligkeit nähmen vor allem diejenigen teil, die es am wenigsten nötig hätten. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die zunächst eher widerwillig an verpflichtenden Veranstaltungen teilnähmen, könnten sich im Laufe einer Veranstaltung der Gruppendynamik nicht mehr entziehen und würden so auch „mitgenommen“ (I1). Ein anderer Interviewpartner sprach sich gegen solche Verpflichtungen aus (I2).

² Simulationspatienten sind „Personen, die ausgebildet sind, Patienten mit bestimmten Krankheitsbildern oder Beratungsanlässen inklusive Lebensgeschichte und Persönlichkeit darzustellen.“ Sie werden vor allem in der medizinischen Ausbildung eingesetzt („Simulationspatientenprogramm“, 2018).

1.3 Zusammenfassung von Recherche und Interviews

Die allgemeine Internetrecherche sowie die Recherche auf spezifischen Webseiten/Webportalen erbrachte praktisch keine Lehrinhalte zum Thema RRA. Die Recherche in wissenschaftlichen Publikationen lieferte Hinweise auf schulungsrelevante Inhalte wie Risikofaktoren oder Maßnahmen zur RRA-Prävention. Dabei konnte jedoch keine klare Evidenzbasis für die Auswahl von Schulungsinhalten oder -elementen festgestellt werden.

In den Interviews mit Expertinnen und Experten wurde deutlich, dass RRA in der pflegerischen Praxis eine wichtige Rolle spielt. Dementsprechend wurde vielfach geäußert, dass eine Thematisierung dieses Problems in der pflegerischen Aus- und Fortbildung wichtig sei. Gleichzeitig wird RRA den Interviewergebnissen zufolge in der pflegerischen Aus- und Fortbildung gar nicht oder bestenfalls am Rande thematisiert. Daher kann davon ausgegangen werden, dass solche Inhalte in der Pflegeaus- und Fortbildung selten sind. Didaktisches Material für die Pflege zum Thema RRA war keinem der Expertinnen und Experten bekannt.

Auszubildende in Pflegeberufen wurden mehrfach als wichtige Adressaten für Lehrinhalte zum Thema benannt. Als Adressaten in Einrichtungen wurden mindestens professionell Pflegende und Leitungspersonen gesehen. Die Mehrheit der Befragten vertrat die Meinung, idealerweise solle das gesamte Personal zum Umgang mit Konflikten, Gewalt und speziell zu RRA geschult werden. In diesem Zusammenhang wurde die Wichtigkeit von Zielgruppenorientierung, Praxisnähe und Methodenvielfalt entsprechender Schulungen hervorgehoben. Dass die Rolle von Führungspersonen als besonders wichtig angesehen wird, steht im Einklang mit einem robusten Ergebnis der Organisationsforschung: Hier zeigt sich immer wieder, dass Interventionen und andere Veränderungsprozesse in der Regel nicht erfolgreich sind, wenn sie nicht durch das Führungspersonal mitgetragen werden (zusammenfassend z. B. Lundmark, 2018, S. 10-13). Insgesamt ergaben die Experteninterviews wichtige Hinweise dazu, wie ein Schulungsangebot für die professionelle Pflege zum Thema RRA zielführend gestaltet werden sollte.

2 Erstellung von Schulungsmaterial

2.1 Ziele

Ein Ziel des Projekts „Aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen als Herausforderung für die pflegerische Aus- und Fortbildung“ war es, Schulungsmaterial für die professionelle Pflege zu entwickeln.

Es soll den Schulungsteilnehmenden Wissen und Handlungskompetenzen vermitteln, um Konflikten vorzubeugen und angemessen mit Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern umzugehen. Die Materialien adressieren primär die Zielgruppe der im täglichen Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern stehenden Pflegenden, beziehen aber konzeptuell auch die Ebene der Leitungspersonen ein.

2.2 Zielgruppe, Aufbau und Inhalte

Das Material richtet sich in erster Linie an professionell Pflegende und Auszubildende für Pflegeberufe. Es kann aber auch zur Schulung aller anderen Beschäftigten auf allen Ebenen in stationären Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden. Die Inhalte sind so aufbereitet, dass sie für alle in Pflegeeinrichtungen tätigen Berufsgruppen verständlich sind. Die Aufbereitung der Inhalte erfolgte systematisch anhand des ZQP-Methodenstandards unter Beachtung internationaler Standards zur Aufbereitung von Gesundheitsinformationen.

Die Elemente des Materials können vollständig oder auszugsweise für Schulungen genutzt werden, zum Beispiel in Fortbildungen, Workshops, Qualitätszirkeln in Pflegeeinrichtungen oder im Unterricht an Pflegeschulen.

Es umfasst sowohl informative als auch interaktive Elemente, ist dialogoffen angelegt, soll die aktive Auseinandersetzung mit dem Thema fördern und zur Reflexion eigener Praxiserfahrungen anregen. Für verschiedene pflegealltagsrelevante Problemkonstellationen und Situationen bietet das Material Handlungsmöglichkeiten an.

Das Schulungsmaterial setzt sich aus drei Teilen sowie einer Erläuterung zur Nutzung des Materials zusammen: 1. Präsentationsfolien zur Schulung, 2. Arbeitsblätter für Gruppendiskussionen, 3. Informationsbroschüre für professionell Pflegende.

1. Präsentationsfolien für die Schulung

Die Präsentationsfolien sind in drei Bereiche gegliedert, die (1) Wissen über typische Formen, Ursachen und Auslöser von Gewalt vermitteln, (2) Handlungsmöglichkeiten aufzeigen, um Konflikten vorzubeugen und professionell darauf zu reagieren, und (3) ausgewählte weiterführende Unterstützungsangebote vorstellen. Auf einzelnen Folien thematisch verankerte Fragen an die Teilnehmenden sollen zum Austausch und zum (inter-)aktiven Lernen anregen.

Nach der Schulung wissen die Teilnehmenden,

- was Gewalt zwischen pflegebedürftigen Menschen ist.
- warum das Thema besonders wichtig ist.
- welche Bedeutung und Auswirkungen Gewalt für pflegebedürftige Menschen, professionell Pflegende und die Organisation haben kann.
- wie sich Gewalt zwischen pflegebedürftigen Menschen zeigt.
- was Anzeichen für Gewalt gegen Bewohnerinnen und Bewohner sind.
- was Ursachen und Auslöser für Konflikte und Gewalt sein können.
- wer eher gefährdet ist, Gewalt auszuüben oder zu erfahren.
- was die Organisation und Mitarbeitende zur Vorbeugung von Konflikten tun können.

- was bei einem akuten Konflikt getan werden sollte.
- was nach einem gewaltsamen Konflikt getan werden sollte.
- wo es weitere Informationen und Praxistipps gibt.
- wer Qualifizierung und Beratung anbietet.

2. Arbeitsblätter für die Gruppendiskussion

Die drei Arbeitsblätter beinhalten jeweils ein Fallbeispiel mit typischen pflegealltagsnahen Konfliktsituationen sowie Hinweisen zur Vorbereitung und Durchführung der Gruppendiskussionen. Die Gruppenarbeit soll zu einer intensiven Reflexion der Schulungsinformationen und zum Austausch der Teilnehmenden anregen. Ziel ist es, die Perspektiven und Beweggründe unterschiedlicher Konfliktparteien zu beleuchten und gemeinsame Lösungen zu erarbeiten. Die Teilnehmenden setzen sich dabei mithilfe praxisnaher Fallbeispiele mit der Frage auseinander,

- wie man mit konkreten Konflikten in Gemeinschaftsräumen umgehen kann.
- wie man mit konkreten Konflikten bei Gemeinschaftsaktivitäten umgehen kann.

3. Informationsbroschüre für professionell Pflegende

Die Broschüre fasst die Inhalte der Schulungspräsentation in praktische Tipps für professionell Pflegende in Pflegeeinrichtungen zusammen. Die Struktur der Schulungspräsentation wird dabei aufgegriffen. Professionell Pflegende können damit ihr Schulungswissen festigen und darin nachlesen,

- was professionell Pflegende über Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeeinrichtungen wissen sollten,
- wie professionell Pflegende vorbeugen und reagieren können und
- wo es Unterstützung gibt.

Die Informationsbroschüre kann ergänzend zur Schulung aber auch unabhängig davon verwendet werden.

2.3 Erprobung

Um die Handhabbarkeit des Schulungsmaterials zur Durchführung der Schulung sowie Verständlichkeit und Nutzen des Materials für Schulungsteilnehmende zu testen, wurden zwei Pilot-Schulungen durchgeführt. Konkretes Ziel der Erprobung war es, Hinweise zu Anpassungsbedarfen des Materials hinsichtlich Aufbau, Übersichtlichkeit, Gestaltung, Verständlichkeit und Informationsgehalt zu erhalten. Die Auswertungsinstrumente, zwei Fragebögen jeweils für die Schulungsleitung und die Teilnehmenden, wurden vom ZQP entwickelt (Anhang 8). Darüber hinaus gab die Schulungsleitung mündlich Rückmeldung zum Schulungsverlauf und den Materialien ans ZQP.

Die Schulungen fanden im Oktober und November 2019 jeweils an einem Tag von 9.00 Uhr bis 16.00 bzw. 15.00 Uhr in zwei unterschiedlichen Einrichtungen der stationären Altenpflege statt. Die beiden

Gruppen mit 13 bzw. 5 Teilnehmenden waren interdisziplinär besetzt, das heißt neben Pflegefachkräften nahmen Mitarbeitende mit anderen Aufgabenbereichen teil. Die Schulungsleitung übernahm eine examinierte Pflegefachkraft und Pflegewissenschaftlerin (MScN), die über langjährige Erfahrung in der Durchführung von Schulungen für Pflegefachkräfte verfügt und mit dem Thema RRA sehr gut vertraut ist.

Zur Auswertung sind 18 anonymisierte Fragebögen der Schulungsteilnehmenden sowie 1 Fragebogen der Schulungsleitung beim ZQP eingegangen. Die Auswertung der Fragebögen ergab zusammengefasst folgende Ergebnisse:

Aufbau, Übersichtlichkeit, Gestaltung, Verständlichkeit und Informationsgehalt der Präsentationsfolien wurden von allen Teilnehmenden wie auch der Schulungsleitung als gut oder sehr gut bewertet. Gleiches gilt für die Informationsbroschüre für professionell Pflegende, die zudem als empfehlenswert (zum Teil sehr empfehlenswert) für den Berufsalltag eingeschätzt wurde. Die Beurteilung der Fallbeispiele (Verständlichkeit, Realitätsnähe, für die Auseinandersetzung mit dem Thema geeignet) war ganz überwiegend gut oder sehr gut.

Hinweise für Änderungen ergaben sich aus Anmerkungen zur Schriftgröße (zu klein), zu einzelnen Formulierungen (zu schwierig) und zu Diskussions- sowie Reflexionsimpulsen (mehr anregende Fragen in die Präsentation einbauen). Umfangreicher Überarbeitungsbedarf hat sich aufgrund der Evaluation nicht gezeigt.

Insgesamt hat die Evaluation der beiden Pilot-Schulungen ergeben, dass die Schulung das Wissen über RRA und angemessene Handlungsoptionen bei fast allen Teilnehmenden nach deren Selbsteinschätzung (sehr) verbessert hat. Zudem zeigte sich hohe Relevanz einer interdisziplinären Auseinandersetzung mit RRA bei der Organisationsentwicklung bzw. in Bildungsangeboten.

2.4 Aktueller Stand und Ausblick

Nach Auswertung der Pilot-Schulungen wurde das gesamte Schulungsmaterial entsprechend den Rückmeldungen angepasst (Anhang 9).

Das Schulungsmaterial soll auf dem ZQP-Internetportal www.pflege-gewalt.de frei zugänglich sein. Es kann dort kostenlos heruntergeladen werden. Zudem ist die Bereitstellung der Informationsbroschüren im Print-Format vom ZQP geplant.

Anhänge

Anhang 1: Verwendete Suchbegriff-Kombinationen für die Internet-Recherche nach Schulungsmaterial

Anhang 2: Identifizierte Lehrmaterialien, Curricula, Lehrpläne, Rahmenlehrpläne und Lehreinheiten

Anhang 3: Verwendete Suchbegriff-Kombinationen für die Recherche nach wissenschaftlicher Literatur

Anhang 4: Verwendete wissenschaftliche Literatur

Anhang 5: Sozialdatenbogen

Anhang 6: Interviewleitfaden Expertinnen und Experten

Anhang 7: Postscript

Anhang 8: Evaluationsbögen Schulungsleitung und Schulungsteilnehmende

Anhang 9: Schulungsmaterial

Anhang 1: Verwendete Suchbegriff-Kombinationen für die Internet-Recherche nach Schulungsmaterial

Gewalt, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Curriculum
Gewalt, Pflege, Pflegeheim“, Curriculum
Gewalt, Pflege, Altenheim, Curriculum
Gewalt, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Lehrplan
Gewalt, Pflege, Pflegeheim, Lehrplan
Gewalt, Pflege, Altenheim, Lehrplan
Gewalt, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Unterrichtsmaterialien
Gewalt, Pflege, Pflegeheim, Unterrichtsmaterialien
Gewalt, Pflege, Altenheim, Unterrichtsmaterialien
Gewalt, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Ausbildung
Gewalt, Pflege, Pflegeheim, Ausbildung
Gewalt, Pflege, Altenheim, Ausbildung
Gewalt, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Fortbildung
Gewalt, Pflege, Pflegeheim, Fortbildung
Gewalt, Pflege, Altenheim, Fortbildung
Gewalt, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Weiterbildung
Gewalt, Pflege, Pflegeheim, Weiterbildung
Gewalt, Pflege, Altenheim, Weiterbildung
Aggress*, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Curriculum
Aggress*, Pflege, Pflegeheim, Curriculum
Aggress*, Pflege, Altenheim, Curriculum
Aggress*, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Lehrplan
Aggress*, Pflege, Pflegeheim, Lehrplan
Aggress*, Pflege, Altenheim, Lehrplan
Aggress*, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Unterrichtsmaterialien
Aggress*, Pflege, Pflegeheim, Unterrichtsmaterialien
Aggress*, Pflege, Altenheim, Unterrichtsmaterialien
Aggress*, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Ausbildung
Aggress*, Pflege, Pflegeheim, Ausbildung
Aggress*, Pflege, Altenheim, Ausbildung
Aggress*, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Fortbildung
Aggress*, Pflege, Pflegeheim, Fortbildung
Aggress*, Pflege, Altenheim, Fortbildung
Aggress*, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Weiterbildung
Aggress*, Pflege, Pflegeheim, Weiterbildung
Aggress*, Pflege, Altenheim, Weiterbildung
Konflik*, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Curriculum
Konflik*, Pflege, Pflegeheim, Curriculum
Konflik*, Pflege, Altenheim, Curriculum
Konflik*, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Lehrplan
Konflik*, Pflege, Pflegeheim, Lehrplan
Konflik*, Pflege, Altenheim, Lehrplan
Konflik*, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Unterrichtsmaterialien
Konflik*, Pflege, Pflegeheim, Unterrichtsmaterialien
Konflik*, Pflege, Altenheim, Unterrichtsmaterialien
Konflik*, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Ausbildung
Konflik*, Pflege, Pflegeheim, Ausbildung
Konflik*, Pflege, Altenheim, Ausbildung
Konflik*, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Fortbildung
Konflik*, Pflege, Pflegeheim, Fortbildung

Konflikt*, Pflege, Altenheim, Fortbildung
 Konflikt*, Pflege, „stationäre Einrichtung“, Weiterbildung
 Konflikt*, Pflege, Pflegeheim, Weiterbildung
 Konflikt*, Pflege, Altenheim, Weiterbildung
 violen*, „nursing home“, curriculum, care
 violen*, „nursing home“, syllabus, care
 violen*, „nursing home“, „lesson plan“, care
 violen*, „nursing home“, instruction, care
 violen*, „nursing home“, „teaching material“, care
 violen*, „nursing home“, training, care
 violen*, „nursing home“, education, care
 violen*, „old people's home“, curriculum, care
 violen*, „old people's home“, syllabus, care
 violen*, „old people's home“, „lesson plan“, care
 violen*, „old people's home“, instruction, care
 violen*, „old people's home“, „teaching material“, care
 violen*, „old people's home“, training, care
 violen*, „old people's home“, education, care
 violen*, „retirement home“, curriculum, care
 violen*, „retirement home“, syllabus, care
 violen*, „retirement home“, „lesson plan“, care
 violen*, „retirement home“, instruction, care
 violen*, „retirement home“, „teaching material“, care
 violen*, „retirement home“, training, care
 violen*, „retirement home“, education, care
 aggress*, „nursing home“, curriculum, care
 aggress*, „nursing home“, syllabus, care
 aggress*, „nursing home“, „lesson plan“, care
 aggress*, „nursing home“, instruction, care
 aggress*, „nursing home“, „teaching material“, care
 aggress*, „nursing home“, training, care
 aggress*, „nursing home“, education, care
 aggress*, „old people's home“, curriculum, care
 aggress*, „old people's home“, syllabus, care
 aggress*, „old people's home“, „lesson plan“, care
 aggress*, „old people's home“, instruction, care
 aggress*, „old people's home“, „teaching material“, care
 aggress*, „old people's home“, training, care
 aggress*, „old people's home“, education, care
 aggress*, „retirement home“, curriculum, care
 aggress*, „retirement home“, syllabus, care
 aggress*, „retirement home“, „lesson plan“, care
 aggress*, „retirement home“, instruction, care
 aggress*, „retirement home“, „teaching material“, care
 aggress*, „retirement home“, training, care
 aggress*, „retirement home“, education, care
 abuse, „nursing home“, curriculum, care
 abuse, „nursing home“, syllabus, care
 abuse, „nursing home“, „lesson plan“, care
 abuse, „nursing home“, instruction, care
 abuse, „nursing home“, „teaching material“, care
 abuse, „nursing home“, training, care
 abuse, „nursing home“, education, care

abuse, „old people’s home“, curriculum, care
abuse, „old people’s home“, syllabus, care
abuse, „old people’s home“, „lesson plan“, care
abuse, „old people’s home“, instruction, care
abuse, „old people’s home“, „teaching material“, care
abuse, „old people’s home“, training, care
abuse, „old people’s home“, education, care
abuse, „retirement home“, curriculum, care
abuse, „retirement home“, syllabus, care
abuse, „retirement home“, „lesson plan“, care
abuse, „retirement home“, instruction, care
abuse, „retirement home“, „teaching material“, care
abuse, „retirement home“, training, care
abuse, „retirement home“, education, care
confl*, „nursing home“, curriculum, care
confl*, „nursing home“, syllabus, care
confl*, „nursing home“, „lesson plan“, care
confl*, „nursing home“, instruction, care
confl*, „nursing home“, „teaching material“, care
confl*, „nursing home“, training, care
confl*, „nursing home“, education, care
confl*, „old people's home“, curriculum, care
confl*, „old people's home“, syllabus, care
confl*, „old people's home“, „lesson plan“, care
confl*, „old people's home“, instruction, care
confl*, „old people's home“, „teaching material“, care
confl*, „old people's home“, training, care
confl*, „old people's home“, education, care
confl*, „retirement home“, curriculum, care
confl*, „retirement home“, syllabus, care
confl*, „retirement home“, „lesson plan“, care
confl*, „retirement home“, instruction, care
confl*, „retirement home“, „teaching material“, care
confl*, „retirement home“, training, care
confl*, „retirement home“, education, care

Lehrmaterialien (5 deutsch, 3 englisch)

deutsch

Badel, S. (2016). INA Pflegehilfe-Toolbox. Unterrichtsmaterialien und Handbuch für die Grundbildung in der Pflege. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Cornelsen Verlag (Hrsg.) (o. J.). Lernsituation Gewalt in der Pflege. Arbeitsblatt Angst, Aggression und Abwehr.

Kriesten, U. (2007). Fallsammlung für die lernfeldorientierte Altenpflegeausbildung. Lern- und Handlungssituationen mit Arbeitsaufträgen für den Unterricht und zur Vorbereitung auf die staatliche Prüfung. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Niedersächsisches Kultusministerium (Hrsg.) (2009). Materialien für den berufsbezogenen Lernbereich in der zweijährigen Berufsfachschule. Pflegeassistenz.

Städtisches Klinikum München. Akademie. Berufsfachschulen für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege (Hrsg.) (2012). Lernbegleitbuch für Schülerinnen und Schüler.

englisch

Alvare Hedman, S., Fuzy, J., & Rymer, S. (2018). Hartman's Nursing Assistant Care Long-Term Care. 4. Edition. Albuquerque: Hartmann Publishing Inc.

Fuzy, J. (1998). Hartman's Preventing Abuse & Neglect. A Guide for Caregivers. Albuquerque: Hartmann Publishing Inc.

Mengistu, D., & Misganaw, E. (2006). Ethiopia Health Training Initiative: Community Health Nursing. Lecture notes for nursing students.

Rahmenlehrplan (7 deutsch, 0 englisch)

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport der Freien Hansestadt Bremen (Hrsg.) (2017). Rahmenlehrplan für die Altenpflegeausbildung.

Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit (Hrsg.) (2009). Rahmenlehrplan für die schulische und betriebliche Ausbildung. Fachkraft Altenpflege.

Hessisches Sozialministerium (Hrsg.) (2011). Rahmenlehrplan für die schulische und betriebliche Ausbildung. Fachkraft Altenpflege. 2. Auflage.

Hessisches Sozialministerium (Hrsg.) (2012). Rahmenlehrplan für die schulische und betriebliche Ausbildung in der Altenpflegehilfe.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2006). Ausbildung in der Altenpflege: Praktischer Rahmenlehrplan (NRW).

Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (Hrsg.) (2008). Rahmenplan für den theoretischen und praktischen Unterricht und die praktische Ausbildung zur Altenpflegerin und zum Altenpfleger im Land Brandenburg.

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, & Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (Hrsg.) (2010). Rahmenplan für die praktische Ausbildung in der Altenpflege in Baden-Württemberg. 2. Auflage.

Curricula und Lehrpläne (26 deutsch, 20 englisch)

deutsch

Albrecht-Schneider-Akademie für Gesundheitsberufe (ASA) Soest (Hrsg.) (2015). Schulinternes Curriculum (Planungsinstrument) für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung an der Albrecht-Schneider-Akademie.

Albrecht-Schneider-Akademie für Gesundheitsberufe (ASA) Soest (Hrsg.) (2015). Schulinternes Curriculum (Planungsinstrument) für die Gesundheits- und Krankenpflegeassistentenausbildung an der Albrecht-Schneider-Akademie.

Ausbildungs-Zentrum Pflege Rauenstein (Hrsg.) (o. J.). Curriculum für die gemeinsame Ausbildung in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege im Ausbildungs-Zentrum Pflege Rauenstein – Kooperation zwischen der Justus von Liebig Schule und dem HELIOS Spital Überlingen.

Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, & Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (Hrsg.) (2012). Konzept zum Schulversuch „Generalistische Pflegeausbildung mit beruflichem Schwerpunkt“ in Bayern.

Berufsfachschule für Altenpflege, DAA Freiburg (Hrsg.) (o. J.). Lehrplan Altenpflege. Kurzübersicht.

BGBl. II Nr. 301/2016: Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Ausbildung und Qualifikationsprofile der Pflegeassistentenberufe (Pflegeassistentenberufe-Ausbildungsverordnung – PA-PFA-AV). Anlage 1: Ausbildung Pflegeassistenten und Anlage 2: Ausbildung Pflegefachassistenten.

Bildungsinstitut für Gesundheit am Vinzenz Pallotti Hospital Bensberg (Hrsg.) (2013). Curriculum für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege. 3., summativ revidierte Fassung.

Bildungsinstitut für Gesundheit Bensberg (BIG B) am Vinzenz Pallotti Hospital Bensberg, Abteilung Krankenpflegeschule (2013). Curriculum (integrative Phase). Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflege. 5. Trimester.

Cueto et al. (2003). Nachqualifikation von WiedereinsteigerInnen in der Pflege. Pflegefachliche Grundkenntnisse. Zwei Curricula.

Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) Stuttgart (Hrsg.) (2013). Curriculum für den Lernort Hochschule. Studienrichtung Soziale Arbeit in Pflege und Rehabilitation.

Fachhochschule Bielefeld, & Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) (Hrsg.) (2011). Modulhandbuch für die einjährige Altenpflegehilfeausbildung in Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Projektes „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“.

FH Salzburg: Studienplan Gesundheits- & Krankenpflege Bachelor Vollzeit.

Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Bildung und Sport. Hamburger Institut für Berufliche Bildung (Hrsg.) (2007). Bildungsplan Gesundheits- und Pflegeassistenten.

Hundenborn, G., & Brüche, R. (o. J.). Curriculum für den Modellversuch „Erprobung einer Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege mit generalistischer Ausrichtung“.

Jacobi, M., Michaelis, M., Drössler, S., Rösler, U., & Seidler, A. (2016). Praxislernort Pflege: Anleiten zu einer gesundheitsgerechten Arbeit in der Pflege. Berlin: Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung Berlin (Hrsg.) (2016). Mustercurriculum zur Schulung Ehrenamtlicher der anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag in Berlin.

Ministerium für Bildung und Kultur des Saarlandes (Hrsg.) (2015). Lehrplan Soziale Betreuung. Berufsfachschule für Haushaltsführung und ambulante Betreuung.

Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (o. J.). Lehrplan zur Erprobung für das Berufskolleg in Nordrhein-Westfalen: Staatlich geprüfte Sozialhelferin/Staatlich geprüfter Sozialhelfer und mittlerer Schulabschluss (Fachoberschulreife).

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, & Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Teilzeitausbildung in der Altenpflege und in der Altenpflegehilfe. Berufsbegleitende Teilzeitausbildung. Ein Leitfaden.

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) (Hrsg.) (2004). Curriculum für die spezielle Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege. Band 1: Erstes Ausbildungsjahr.

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) (Hrsg.) (2003). Offenes Curriculum für die Ausbildung in Allgemeiner Gesundheits- und Krankenpflege.

Pfabigan, D., & Rottenhofer, I. (2017). Inhalte der Ausbildung für Pflegeassistentberufe. 3. Version. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen. Gesundheit Österreich GmbH, Wien.

Projektbüro Pflegebegleiter (Hrsg.) (2008). Kurskompass Curriculum zu Vorbereitungskursen & Handreichung für Pflegebegleiter. 8. Auflage.

Regierungspräsidium Darmstadt (Hrsg.) (2016). Lehrplan für die Vorbereitungskurse auf eine Kenntnisprüfung im Ausbildungsberuf Gesundheits- und Krankenpflege. Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte aus den Drittstaaten.

Sächsisches Staatsministerium für Kultus: Lehrpläne für die Berufsfachschule. Altenpfleger/Altenpflegerin. Fachlicher Bereich. Klassenstufen 1 bis 3. Erprobungslehrplan.

Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK) (2017). Lehrgang Pflegehelfer/-in SRK. Curriculum.

englisch

American National Red Cross (2013). American Red Cross Nurse Assistant Training Textbook. 3. Edition.

Canadian Association of Schools of Nursing (2017). Entry-to-Practice Gerontological Care Competencies for Baccalaureate Programs in Nursing.

Colorado Department of Public Health and Environment (2005). Feeding Assistant Curriculum Specifications and Program Requirements.

Commonwealth of Virginia, Virginia Board of Nursing (2015). Nurse Aide Curriculum.

Council on Social Work Education (CSWE) (n. d.). Elder Abuse. Curriculum Modules for MSW Programs.

Cross Country University (2015). Annual Mandatory Education – Professional Nurse.

Healthcare Academy (n. d.). Lesson List.

Idaho Division of Professional-Technical Education (2013). Idaho Nursing Assistant Curriculum.

Indiana State Department of Health (2015). Nurse Aide Curriculum.

Maine State Board of Nursing (2008). Prescribed Curriculum for Nursing Assistant Training Programs.

Morton College (2013). Nursing Assistant Program Syllabus & Handbook.

National Health Service (NHS) (2017). Nursing Associate Curriculum Framework.

National League for Nursing (2015). Elder Abuse in the United States: A Teaching Strategy for Nurses.

New York State Department of Health, Division of Residential Services (2007). Feeding Assistant Program for Nursing Homes.

Nursing and Midwifery Board of Ireland (NMBI) (2015). Public Health Nursing Education Programme. Standards and requirements. 2. Edition.

NYU Grossmann School of Medicine (n. d.). Primary Care Curriculum.

State of Michigan, Department Of Licensing And Regulatory Affairs, Bureau of Community and Health Systems, Long Term Care Division Michigan (2015). Paid Dining Assistant Curriculum.

State of Michigan, Department Of Licensing And Regulatory Affairs, Bureau of Community and Health Systems (2014). Nurse Aide Training Curriculum Model.

Texas Health and Human Services Commission (2018). Texas Curriculum For Nurse Aides in Long-Term Care Facilities. 6. Edition.

University of Glasgow (n. d.). BGS Undergraduate Curriculum.

Lehreinheiten (3 deutsch, 14 englisch)

deutsch

christian-ley.de (o. J.). Unterrichtsentwurf zum Thema „Strategien für eine Verringerung des Machtgefälles in der Pflegebeziehung umsetzen“.

Pflegecampus.de (o. J.). Online-Kurs: Freiheitsentziehende Maßnahmen. Videos.

tabletbs.de. Tablet BS. Einsatz von Tablets im Unterricht an beruflichen Schulen (o. J.). Unterrichtseinheit Gewalt in der Pflege: Formen der Gewalt, Gewaltursachen, Hilfen gegen Gewaltanwendung. Tabletanwendung.

englisch

aQuire training solutions (n. d.). Causes and Consequences of Elder Abuse. Online Training.

Georgia Department of Human Services DAS Forensic Special Investigations Unit (2013). Lesson Plan: Abuse, Neglect, and Exploitation of At-Risk Adults (POST Course Code ICE01G).

Government of Victoria, Australia, Department of Health & Human Services: Elder Abuse Prevention Online Training. [<https://elderabuseprevention.kineoport.com.au/>]

HCPPro (2004). Elder Abuse and Neglect: Preventing, Recognizing, and Reporting: Teaching Plan.

Illinois Department of Human Services (DHS) (2012). Abuse, Neglect, and Financial Exploration. Residential. Director Core Training, Recognizing, Reporting and Preventing Abuse and Neglect, Module 4.

laurencroom, quizlet.com (2013). Nursing Assistant Care Chapter 1-4.

Nevada Care Connection (n. d.). Elder Abuse Prevention Training Learning Path. Video.

North Arkansas College (2016). Nursing of Geriatrics Course Syllabus.

Palm Beach State College (2013). Clinical Preceptorship. Course Syllabus – Classroom Course.

Panola College, Texas (2018). Course Syllabus Nurse Aide for Health Care.

South Arkansas Community College, SouthArk (n. d.). Master Syllabus Geriatrics.

U.S. Centers for Medicare & Medicaid (2018). Dementia Care Training Crosswalk.

Umea University, Department of Social Work (2017). Social Work with Elderly

University of California, Center of Excellence on Elder Abuse (n. d.). Elder Abuse Training for Nursing Students' Nurse Educator's toolkit.

Anhang 3: Verwendete Suchbegriff-Kombinationen für die Recherche nach wissenschaftlicher Literatur

„Resident-on-resident“, aggression
„Resident-on-resident“, „aggressive behaviour“
„Resident-on-resident“, „aggressive behavior“
„Resident-on-resident“, violence
„Resident-on-resident“, „violent incident“
„Resident-on-resident“, „elder abuse“
„Resident-on-resident“, wound
„Resident-on-resident“, injury
„Resident-on-resident“, homicide
„Resident-on-resident“, trauma
„Resident-on-resident“, „elder mistreatment“
„Resident-on-resident“, harm
„Resident-on-resident“, mortality
„Resident-on-resident“, death
„Resident-on-resident“, assault
„Resident-on-resident“, hospitalisation
„Resident-on-resident“, manslaughter
„Resident-on-resident“, „fatal outcome“
„Resident-to-resident“, aggression
„Resident-to-resident“, „aggressive behaviour“
„Resident-to-resident“, „aggressive behavior“
„Resident-to-resident“, violence
„Resident-to-resident“, „violent incident“
„Resident-to-resident“, „elder abuse“
„Resident-to-resident“, wound
„Resident-to-resident“, injury
„Resident-to-resident“, homicide
„Resident-to-resident“, trauma
„Resident-to-resident“, „elder mistreatment“
„Resident-to-resident“, harm
„Resident-to-resident“, mortality
„Resident-to-resident“, death
„Resident-to-resident“, assault
„Resident-to-resident“, hospitalisation
„Resident-to-resident“, manslaughter
„Resident-to-resident“, „fatal outcome“

Anhang 4: Verwendete wissenschaftliche Literatur

- Bartholomeyczik, S., Halek, M., & Riesner, C. (2007). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. O. O.: Bundesministerium für Gesundheit. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Rahmenempfehlungen_zum_Umgang_mit_herausforderndem_Verhalten_bei_Menschen_mit_Demenz_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf
- Baumeister, R., & Stillwell, A., & Wotman, S. R. (1990). Victim and perpetrator accounts of interpersonal conflict: Autobiographical narratives about anger. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 994-1005. doi: 10.1037/0022-3514.59.5.994.
- Bedrosian, T. A., & Nelson, R. J. (2013). Sundowning syndrome in aging and dementia: Research in mouse models. *Experimental Neurology*, 243, 67-73. doi: 10.1016/j.expneurol.2012.05.005.
- Bonifas, R. P. (2018). Mobbing und Bullying unter alten Menschen: Was tun, wenn alte Menschen sich drangsalieren, schikanieren und tyrannisieren? Bern: Hogrefe.
- Bonifas, R. P., & Valderama, J. (2018). Aktuelle Erkenntnisse über schikanöses Verhalten unter alten Menschen. In R. P. Bonifas, *Mobbing und Bullying unter alten Menschen: Was tun, wenn alte Menschen sich drangsalieren, schikanieren und tyrannisieren?* (S. 25-34). Bern: Hogrefe.
- Collins, K. A. (2006). Elder maltreatment. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 130, 1290-1296.
- Cuff, B. M. P., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: A review of the concept. *Emotion Review*, 8, 144-153. doi: 10.1177/1754073914558466.
- Duclos, S. E., Laird, J. D., Schneider, E., Sexter, M., Stern, L., & Van Lighten, O. (1989). Emotion-specific effects of facial expressions and postures on emotional experience, *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 100-108. doi: 10.1037/0022-3514.57.1.100.
- Eggert, S., Schnapp, P., & Sulmann, D. (2018). Aggression und Gewalt in der informellen Pflege. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege. https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Analyse_Gewalt_informelle_Pflege.pdf
- Ellis, J.M., Ayala Quintanilla, B.P., Ward, L., & Campbell, F. (2019). Implementation and evaluation of an education programme for nursing staff on recognising, reporting and managing resident-to-resident elder mistreatment in aged care facilities. *Journal of Advanced Nursing*, 75, 187–196. doi: 10.1111/jan.13819.
- Ellis, J.M., Teresi, J.A., Ramirez, M., Silver, S., Boratgis, G., Kong, J., Eimicke, J.P., Sukha, G., Lachs, M.S., & Pillemer, K.A. (2014). Managing resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes: the SEARCH approach. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(3), 112-121. doi: 10.3928/00220124-20140223-01.
- Ferrah, N., Murphy, B. J., Ibrahim, J. E., Bugeja, L. C., . . . , & Ranson, D. L. (2015). Resident-to-resident physical aggression leading to injury in nursing homes: A systematic review. *Age and Ageing*, 44, 356-364. doi: 10.1093/ageing/afv004.
- Flack, W. F. (2006). Peripheral feedback effects of facial expressions, bodily postures, and vocal expressions on emotional feelings. *Cognition and Emotion*, 20, 177-195. doi: 10.1080/02699930500359617.
- Flack, W. F., Laird, J. D., & Cavallaro, L. A. (1999). Emotional expression and feeling in schizophrenia: Effects of specific expressive behaviors on emotional experiences. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1-20. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(199901)55:1<1::AID-JCLP1>3.0.CO;2-K.
- Görge, T. (2009). Blicke über den Zaun: Befunde zur Viktimisierung in stationären Einrichtungen. In T. Görge (Hrsg.), „Sicherer Hafen“ oder „gefährvolle Zone“? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen: Ergebnisse einer multimethodalen Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen (S. 480-491). Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und

- Jugend. <https://www.bmfsfj.de/blob/94186/727885d90cc7178a738226f533bce61d/kriminalitaets-gewalterfahrungen-leben-alter-menschen-langfassung-data.pdf>
- Görge, T. (2017). Sichere Zuflucht Pflegeheim? Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen. Schriftenreihe der Deutschen Hochschule der Polizei, neue Folge, Band 5. Münster: Deutsche Hochschule der Polizei – Hochschulverlag.
- Görge, T., Gerlach, A., Nowak, S., Reinelt-Ferber, A., Jadzewski, S., Taefi, A. (2020) Danger in Safe Spaces? Resident-to-Resident Aggression in Institutional Care. A. Phelan (ed.), *Advances in Elder Abuse Research, International Perspectives on Aging* 24. https://doi.org/10.1007/978-3-030-25093-5_13.
- Gröschel, C., Stümpel, C., Hackl, C. Messelis, E., Callewaert, G., . . . , & Perista, H. (2010). Breaking the Taboo. Gewalt gegen ältere Frauen in der Familie: Erkennen und Handeln. Wien: Österreichisches Rotes Kreuz. https://www.gewaltinfo.at/uploads/pdf/rotes_kreuz_brakingthetaboo.pdf
- Grundel A., Liebe K., Fuchs-Römmelt U., Möller K., Hoher R., Grewe H. A., & Blättner B. (2014). Dokumentation auffälliger Befunde bei Pflegebedürftigen: Handlungsempfehlungen für Pflegefachkräfte (pg-papers 01/2014). Fulda. https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/239/file/pgpapers_2014_01_Grundel_et_al.pdf
- Ferrah, N., Murphy, B. J., Ibrahim, J. E., Bugeja, L. C., Winbolt, M., LoGiudice, D., . . . , Ranson, D. L. (2015). Resident-to-resident physical aggression leading to injury in nursing homes: A systematic review. *Age and Ageing*, 44, 356-364. doi: 10.1093/ageing/afv004.
- Jonason, P. K., & Krause, L. (2013). The emotional deficits associated with the Dark Triad traits: Cognitive empathy, affective empathy, and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 55, 532-537. doi: 10.1016/j.paid.2013.04.027.
- Kachiyants, N., Trinkle, D., Son, S. J., & Kim, K. Y. (2011). Sundown syndrome in persons with dementia: An update. *Psychiatry Investigation*, 8, 275-287. doi: 10.4306/pi.2011.8.4.275.
- Lundmark, R. (2018). Making or breaking organizational interventions: The role of leadership (Diss.). Stockholm: Karolinska Institutet.
- McDonald, L., Sheppard, C., Hitzig, S. L., Spalter, T., Mathur, A., & Mukhi, J. S. (2015a). Resident-to-resident abuse: A scoping review. *Canadian Journal on Aging*, 34, 215-236. doi:10.1017/S0714980815000094.
- McDonald, L., Hitzig, S. L., Pillemer, K. A., Lachs, M. S., Beaulieu, M., . . . , & Thomas, C. (2015b). Developing a research agenda on resident-to-resident aggression: Recommendations from a consensus conference. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27, 146-167. doi: 10.1080/08946566.2014.995869.
- McPhedran, S. (2009). A review of the evidence for associations between empathy, violence, and animal cruelty. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 1-4. doi: 10.1016/j.avb.2008.07.005.
- November, A. (2018). Empathie-Training. In R. P. Bonifas, *Mobbing und Bullying unter alten Menschen: Was tun, wenn alte Menschen sich drangsalieren, schikanieren und tyrannisieren?* (S. 97-110). Bern: Hogrefe.
- Pillemer, K., Chen, E. K., Van Haitsma, K. D., Teresi, J., Ramirez, M., Silver, S., . . . , & Lachs, M. S. (2012). Resident-to-resident aggression in nursing homes: Results from a qualitative event reconstruction study. *Gerontologist*, 52, 24-33. doi: 10.1093/geront/gnr107.
- Rabold, S., & Görge, T. (2007). Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen durch ambulante Pflegekräfte. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40:366-374. doi: 10.1007/s00391-007-0447-1.
- Rabold, S., & Görge, T. (2009). Professionelle Pflege und ihre Schattenseiten: Befunde einer schriftlichen Befragung ambulanter Pflegekräfte. In T. Görge (Hrsg.), „Sicherer Hafen“ oder „gefährvolle Zone“? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen: Ergebnisse einer multimethodalen Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen (S. 176-195). Berlin:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
<https://www.bmfsfj.de/blob/94186/727885d90cc7178a738226f533bce61d/kriminalitaets-gewalter-fahrungen-leben-alter-menschen-langfassung-data.pdf>

Riess, H., Kelley, J. M., Bailey, R. W., Dunn, E. J., & Phillips, M. (2012). Empathy training for physicians: A randomized controlled trial of a neuroscience-informed curriculum. *Journal of General Internal Medicine*, 27, 1280-1286. doi: 10.1007/s11606-012-2063-z.

Richter, D. (2013). Aggression in der Langzeitpflege: Ein differenzierter Überblick über die Problematik. Bern: CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alter. <https://www.curaviva.ch/files/T3EIILO/Aggressionen-in-der-Langzeitpflege.pdf>

Rosen, T., Lachs, M.S., Bharucha, A. J., Stevens, S.M., Teresi, J.A., Nebres, F., & Pillemer, K. (2008). Resident-to-resident aggression in long-term care facilities: Insights from focus groups of nursing home residents and staff. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(8), 1398-1408.

Rosen, T., Lachs, M. S., Teresi, J., Eimicke, J., Van Haitsma, K., & Pillemer, K. (2016). Staff-reported strategies for prevention and management of resident-to-resident elder mistreatment in long-term care facilities. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 28, 1-13. doi: 10.1080/08946566.2015.1029659.

Shields, S. A. (1984). Reports of bodily change in anxiety, sadness, and anger. *Motivation and Emotion*, 8, 1-21. doi: 10.1007/BF00992989.

Shinoda-Tagawa, T., Leonard, R., Pontikas, J., McDonough, J. E., Allen, D., & Dreyer, P. I. (2004). Resident-to-resident violent incidents in nursing homes. *JAMA*, 291, 591-598. doi: 10.1001/jama.291.5.591.

Sifford-Snellgrove, S., Beck, C., Green, A., McSweeney, J. C. (2012). Victim or initiator? Certified nursing assistants' perceptions of resident characteristics that contribute to resident-to-resident violence in nursing homes. *Research in Gerontological Nursing*, 5, 55-63. doi:10.3928/19404921-20110603-01.

Snellgrove, S., Beck, C., Green, A., & McSweeney, J. C. (2013). Resident-to-resident violence triggers in nursing homes. *Clinical Nursing Research*, 22, 461-474. doi:10.1177/1054773813477128.

Teresi, J.A., Ramirez, M., Ellis, J., Silver, S., Boratgis, G., Kong, J., Eimicke, J.P., Pillemer, K., & Lachs, M.S. (2013). A staff intervention targeting resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) in long-term care increased staff knowledge, recognition and reporting: Results from a cluster randomized trial. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 644-656.

Vachon, D. D., & Lynam, D. R. (2016) Fixing the problem with empathy: Development and validation of the affective and cognitive measure of empathy. *Assessment*, 23, 135-149. doi: 10.1177/1073191114567941.

Vachon, D. D., Lynam, D. R., & Johnson, J. A. (2014). The (non)relation between empathy and aggression: Surprising results from a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 140, 751-773. doi: 10.1037/a0035236.

Wheeler, L., & Caggiula, A. R. (1966). The contagion of aggression. *Journal of Experimental Social Psychology*, 2, 1-10. doi: 10.1016/0022-1031(66)90002-3.

Wheeler, L., & Levine, L. (1967). Observer-model similarity in the contagion of aggression. *Sociometry*, 30, 41-49. doi: 10.2307/2786437.

Zechmeister, J. S., & Romero, C. (2002). Victim and offender accounts of interpersonal conflict: Autobiographical narratives of forgiveness and unforgiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 675-686. doi: 10.1037//0022-3514.82.4.675.



Projekt „Aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen als Herausforderung für die pflegerische Aus- und Fortbildung“:
Sozialdatenbogen für Interviews mit Expertinnen und Experten: Schulungsmaterialien zum Thema „Aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen“

1. Interview Code:	_____
2. Interviewdatum:	_____
3. Interviewort:	_____

4. Geschlecht: weiblich männlich

5. Alter _____

6. Welche Schul-, Hochschul- und Berufsabschlüsse haben Sie?

7. Wie lange arbeiten Sie bereits im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflege?

- weniger als 1 Jahr
- 1 bis unter 5 Jahre
- 5 bis unter 10 Jahre
- 10 Jahre oder mehr

8. Wie genau ist Ihre derzeitige berufliche Position zu bezeichnen – und wie lange arbeiten Sie bereits darin?

9. Wie sind Ihre praktischen Erfahrungen im Bereich stationäre Altenpflege?

10. Wie sind Ihre darüberhinausgehenden Erfahrungen mit dem Thema, z. B. durch pädagogisches Arbeiten bzw. Lehrtätigkeit, Curriculumentwicklung, Forschungsarbeit? Und wie lange waren Sie jeweils darin tätig?

11. Wären Sie damit einverstanden, wenn wir in Texten, die in diesem Projekt entstehen (z. B. Abschlussbericht), Ihren Namen nennen?

ja nein

Name: _____

Anmerkungen:

Herzlichen Dank!



Leitfaden für Interviews mit Experten für Aus- und Fortbildung

1. Vorbereitung des Interviews

INTERVIEWER:

Interviewerin/Interviewer bereitet möglichst ungestört im Interviewraum das Aufnahmegerät vor und trägt die Kennung für das Gespräch auf Sozialdatenbogen und Postscript ein. Des Weiteren spricht sie/er den eigenen Namen sowie das Datum des Interviews auf das Band.

2. Gesprächsauftakt

Ich danke Ihnen ganz herzlich, dass Sie uns heute Ihre Expertise zur Verfügung stellen. Vielleicht einleitend noch mal ein paar Worte zu meiner Person: Ich komme vom Zentrum für Qualität in der Pflege in Berlin. Ich bin dort als [Funktion] tätig und bin ausgebildete/-r [Disziplin, z. B. Pflegewissenschaftlerin/Pflegewissenschaftler, Psychologin/Psychologe, Soziologin/Soziologe etc.].

Die Studie, um die es geht, wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt und von uns gemeinsam mit der Deutschen Hochschule der Polizei durchgeführt.

Im Rahmen der Studie beschäftigen wir uns mit dem Phänomen von Aggressionen zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Bisher gibt es dazu in Deutschland so gut wie keine systematischen Erkenntnisse. In diesem Zusammenhang geht es unter anderem darum, ob es sinnvoll ist, dieses Thema in Aus- und Fortbildung zu behandeln und wenn ja: wie das aussehen könnte. Und das soll das Thema des heutigen Gesprächs sein.

Dazu sind Ihre Einschätzungen für uns sehr wichtig.

Vorab eine wichtige Bitte: Sind Sie damit einverstanden, dass ich unser Gespräch aufzeichne?

Haben Sie Fragen zu den Dingen, die ich Ihnen bisher erläutert habe?

INTERVIEWER:

Folgende Ausführungen dann, wenn die Gesprächspartnerin/der Gesprächspartner danach fragt bzw. zweifelnd oder unsicher erscheint:

Warum wollen Sie das Gespräch aufzeichnen?

Das würde mir die Arbeit sehr erleichtern; ich brauche mir dann weniger Notizen zu machen und kann mich besser auf das Gespräch mit Ihnen konzentrieren.

Was passiert mit den Aufzeichnungen?

Wir möchten die Aussagen der von uns befragten Expertinnen und Experten zusammentragen, um uns anhand dieser Gespräche ein Bild vor allem zu Aggressionsereignissen zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern zu machen und daraus Empfehlungen für Schulungskonzepte zu erarbeiten. Die Gespräche werden transkribiert. Die Aufnahme selbst wird nach Beendigung der Studie gelöscht.

Wie werden wir unsere Ergebnisse darstellen?

Wir möchten die unterschiedlichen Perspektiven der von uns befragten Expertinnen und Experten kennenlernen. Diese fließen in die Gestaltung von Schulungsmaterialien ein, die von uns entwickelt werden. Außerdem werden ausgewählte Ergebnisse in wissenschaftlichen Texten dargestellt.

Wenn Sie einverstanden sind, möchte ich Sie bitten, diese Einverständniserklärung zu unterschreiben. → **Einverständnisebogen ausfüllen und unterschreiben**

3. Grunddaten zur Person und zur beruflichen Tätigkeit der Interviewpartnerin/des Interviewpartners

LF: Ich möchte Ihnen zunächst einige Fragen zu Ihrer Person stellen.

→ Sozialdatenbogen ausfüllen

Sozialdatenbogen bitte nur VOR dem eigentlichen Interview und nur durch ABFRAGE!

→ Die Interviewerin/der Interviewer schaltet das Aufnahmegerät ein.

INTERVIEWER:

Die Interviews haben Gesprächs-, nicht Abfragecharakter. Der Leitfaden wird in den einzelnen Themenbereichen durch die offen formulierten Leitfragen (*LF*) strukturiert, die die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner anregen sollen, frei zu erzählen. Nicht alle Leitfragen müssen beim Gespräch mit jeder/m Expertin/Experten genutzt werden. Die Einhaltung der exakten Formulierungen ist in der Regel nicht wichtig; vielmehr sollten die Fragen dem natürlichen Gesprächsverlauf angepasst werden. Zu jeder Leitfrage finden sich darüber hinaus Fragen zur Vertiefung. Auf diese sollte zurückgegriffen werden, wenn die entsprechenden Themen (-aspekte) nicht von sich aus zur Sprache kommen oder man der/n Interviewten einen zusätzlichen, spezielleren Erzählanreiz geben will/muss.

4. Eigentliches Interview

Definition

Jetzt zum eigentlichen Interview. Es soll ja um Aggressionen zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der stationären Altenhilfe gehen.

Damit meinen wir, dass sich Bewohner untereinander Schädigungen zufügen. Das können sowohl körperliche Schädigungen als auch seelische/psychische sein. Gemeint sind also sowohl solche Verhaltensweisen wie schlagen, schubsen oder treten als auch solche wie anschreien oder beleidigen. Auch körperliche und verbale Formen sexueller Übergriffe sind gemeint.

Haben Sie zu dieser Definition Fragen?

Allgemein

- Von „Gewalt in der Pflege“ hört man ja häufiger. Wenn davon die Rede ist, geht es meistens – wenn auch nicht immer – um Gewalt von Pflegenden gegen Pflegebedürftige oder umgekehrt. Verglichen mit diesen beiden Phänomenen: Für wie bedeutsam halten Sie das Phänomen Aggressionen zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern.
 - quantitativ?
 - qualitativ?

- Haben Sie schon eigene Erfahrungen mit diesem Phänomen gesammelt?
 - wenn ja: In welcher Form?

Status quo Adressaten: Wer wird zum Thema gebildet?

- Wenn überhaupt: Welche Personengruppen werden zurzeit zu diesem Thema aus- oder fortgebildet (Leitungsebene, Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Servicekräfte, . . .)?

Inhaltlicher Status quo: Wie wird das Thema zurzeit behandelt?

- In welchem Umfang wird das Phänomen Aggressionen zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern Ihres Wissens nach z. Zt. in Aus- und Fortbildung thematisiert? Das könnte eine Behandlung als eigenständiges Thema oder im Rahmen anderer Themen – z. B. herausforderndes Verhalten – sein.
 - in der Ausbildung
 - in der Fortbildung

- Gibt es Konzepte, die Sie für besonders gelungen oder vorbildlich halten?
 - Denken Sie, dass diese Konzepte besonders wirksam sind? Wenn ja, wieso?
 - Wie heißen diese?
 - Wo (geographisch) werden Sie eingesetzt?
 - Wo (Aus-/Fortbildung) werden sie eingesetzt?
 - Wodurch zeichnen sich diese Konzepte besonders aus?

- Welche Formen von Gewalt werden Ihres Wissens z. Zt. thematisiert?
 - in der Ausbildung
 - in der Fortbildung

- Welche Inhalte werden dabei thematisiert?
 - Risikofaktoren/Entstehungsbedingungen/Auslöser, Ebene der Personen, Ebene der Situation, sozialökologische Ebene, physische Umwelt (z. B. baulich, Wetter)
 - Prävention von/Umgang mit
 - Folgen (körperlich, psychisch)

- Sonstiges zum Status quo?

Status quo: didaktisch

- Können Sie etwas dazu sagen, wie dies didaktisch umgesetzt wird?
 - Power-Point-Präsentationen?
 - Frontalunterricht?
 - Einbringen anderer Erfahrungen?
 - Rollenspiele?
 - Gruppenarbeit?

Weiterentwicklung: Adressaten

- Wer **sollte** Ihrer Meinung nach zu diesem Thema aus- oder weitergebildet werden (Leitungsebene, Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Servicekräfte, . . .)?

Inhaltliche Weiterentwicklung

Wie – wenn überhaupt – sollten Bildungsinhalte Ihres Erachtens **inhaltlich** weiterentwickelt werden?

- Einbeziehung zusätzlicher Formen von Aggression und Gewalt?
- Risikofaktoren/Entstehungsbedingungen/Auslöser?
- Prävention von/Umgang mit Gewalt?
- Folgen (körperlich, psychisch)?
- Gibt es Wissen aus angrenzenden Bereichen, das genutzt/übertragen werden kann?
 - herausforderndes Verhalten
 - Psychiatrie

Gibt es Aspekte, die z. Zt. thematisiert werden, die aus Ihrer Sicht aber eher verzichtbar sind?

Sollten Fortbildungen zum Themenkomplex „Gewalt“ aus Ihrer Sicht verpflichtend sein? Wenn ja, warum?“

In welchen Lernfeldern/Lerneinheiten der Pflegeausbildung könnte der Themenbereich sinnvoller Weise aufgenommen werden?

Didaktische Weiterentwicklung

Bei den nächsten Fragen geht es darum, wie das Thema aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen in Schulungen, insbesondere auch in Schulungsmaterialien, **umgesetzt** werden soll.

Wo würden Sie hier die **inhaltlichen Schwerpunkte** setzen: Was muss unbedingt rein?

Was ist Ihres Erachtens bei der **Art und Weise der Vermittlung** zu beachten?

Zusammenfassend: Wie sollten Formate Ihres Erachtens idealerweise aussehen? (**Welche Inhalte, wie umgesetzt**).

Zum Abschluss

Gibt es noch etwas, das Sie zum Phänomen selbst oder zu Schulungen und Schulungsmaterialien erwähnen möchten?

Gibt es etwas, das Sie zu diesem Gespräch selbst erwähnen möchten (z. B. Länge, fehlende Fragen)?

Vielen Dank für Ihre Zeit und Ihre wichtigen Beiträge im Interview!

5. Nachbereitung des Interviews

INTERVIEWER:

→ Die Interviewerin/der Interviewer schaltet das Aufnahmegerät aus.

→ Die Interviewerin/der Interviewer füllt in Abwesenheit des Interviewten bei nächster Gelegenheit das PostScript Protokoll aus



Interview Postscript (IPS)

Aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen als Herausforderung für die pflegerische Aus- und Fortbildung (RAIL)

Interviewerin / Interviewer: _____

Interview-Code: _____

Datum des Interviews (TT/MM/JJJJ): _____

Interview begonnen um: _____ Uhr

Interview beendet um: _____ Uhr

Sozialdatenbogen (SDB) ausgefüllt? Ja Nein

Falls Nein: Warum kein SDB? _____

Interview erfolgreich aufgenommen? Ja Nein

Falls Nein: Warum nicht? _____

Ort des Interviews: _____ (auch: Art des Raumes)

Gab es Beeinträchtigungen/Störungen im Verlauf des Interviews? Ja Nein

Falls ja: Welche Art von Beeinträchtigungen/Störungen?

Waren während des Interviews andere Personen als Interviewerin/Interviewer und Interviewte/Interviewter anwesend?

Nein

Ja, während der gesamten Dauer/für einen längeren Zeitraum

Ja, für eine kurze Zeit

Falls ja: Erklärungen bezüglich der Anwesenheit Dritter (Person, Umstände, Dauer, mögliche Einflüsse auf das Interview etc.)

Informationen (von Seiten Gesprächspartnerin/Gesprächspartner) vor Beginn der Bandaufnahme?

Informationen (von Seiten Gesprächspartnerin/Gesprächspartner) nach Ende der Bandaufnahme?

Welche zentralen Inhalte/Themen hat die/der Interviewte angesprochen?

„Aha-Erlebnisse“ der Interviewerin/des Interviewers/mögliche Ansatzpunkte für die Auswertung und Interpretation der Daten

Sonstige Auffälligkeiten/Besonderheiten/Eindrücke/Probleme:

Datum:

Feedback zur Schulung

Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen

Fragebogen für die Teilnehmenden

Ihre Rückmeldungen sind wichtig, damit wir die Schulungsinhalte nutzergerecht weiterentwickeln können.

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.



Hat die Schulung...

... Ihnen insgesamt gefallen?

... Ihr Wissen über das Thema verbessert?

... hilfreiche Impulse für die Praxis vermittelt?

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Sind die Präsentationsfolien ...

... ansprechend?

... übersichtlich?

... verständlich?

... informativ?

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Sind die Fallbeispiele ...

... verständlich dargestellt?

... realistisch?

... für die Auseinandersetzung mit dem Thema geeignet?

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Ist die Broschüre...

... ansprechend?

... übersichtlich?

... verständlich?

... informativ?

... anderen Pflegenden für den Berufsalltag zu empfehlen?

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

	zu knapp	angemessen	zu lang
Wie bewerten Sie den zeitlichen Rahmen für die Schulung?			
Wie schätzen Sie den zeitlichen Umfang für die Bearbeitung der Fallbeispiele ein?			

Was ist für Sie persönlich die wichtigste Anregung zum Thema Konflikte zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen, die Sie aus der Schulung mitnehmen?

Was hat Ihnen an der Schulung besonders gut gefallen?

Was könnte verbessert werden? Hat Ihnen etwas gefehlt oder entsprach nicht Ihren Erwartungen?

Vielen Dank für Ihre Rückmeldungen!

Feedback zur Schulung

Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen

Fragebogen für die Schulungsleitung

Ihre Rückmeldungen sind wichtig, damit wir die Schulungsinhalte nutzergerecht weiterentwickeln können.

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.



Gesamteindruck

Wie hat Ihnen das Schulungsmaterial insgesamt gefallen?

Lassen sich die Inhalte gut an einem Tag vermitteln?

Sind die Inhalte praxisrelevant?

Konnte das Interesse der Teilnehmenden geweckt werden?

Wie aktiv haben sich die Teilnehmenden eingebracht?

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Sind die Präsentationsfolien aus Moderationssicht ...

... logisch aufgebaut?

... übersichtlich?

... verständlich?

... informativ?

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Sind die Fallbeispiele ...

... realistisch?

... zur Vertiefung angemessen?

... als Diskussionsgrundlage geeignet?

... anhand der Anleitung gut zu bearbeiten?

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Ist die Broschüre...

... ansprechend?

... übersichtlich?

... verständlich?

... zum Nachlesen der Schulungsinhalte geeignet?

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Hatten Sie den Eindruck, dass die Teilnehmenden viel Neues erfahren haben? Wenn ja, welche Aspekte betrifft das besonders?

Was hat Ihnen an der Schulung besonders gut gefallen?

Was könnte verbessert werden? Hat Ihnen etwas gefehlt oder entsprach nicht Ihren Erwartungen?

Vielen Dank für Ihre Rückmeldungen!

Anhang 9: Schulungsmaterial

1. Übersicht zum Arbeitsmaterial zur Gewaltprävention in der Pflege – Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen
2. Präsentationsfolien für die Schulung
3. Arbeitsblätter für die Gruppendiskussion
4. Informationsbroschüre für Pflegende

Arbeitsmaterial zur Gewaltprävention in der Pflege

Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen

Konflikte und Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen sind nicht selten. Sie können schwerwiegende Folgen für die Betroffenen haben und das Klima der Einrichtung stark beeinflussen.

Sensibilisierung und Wissen können dabei helfen, entsprechenden Vorfällen vorzubeugen oder angemessen damit umzugehen. Hierzu stellt das ZQP Arbeitsmaterial für die professionelle Pflege zur Verfügung.

Das Arbeitsmaterial setzt sich aus drei Teilen zusammen:



Die Folien vermitteln Wissen, etwa über typische Formen und Ursachen von Gewalt. Zudem werden Maßnahmen vorgestellt, um Gewalt vorzubeugen und professionell darauf zu reagieren.



Die Arbeitsblätter sollen zur Auseinandersetzung mit dem Thema anregen. Sie bieten Fallbeispiele mit typischen Konflikten sowie Diskussionsimpulse für die Schulungsleitung.



Die Broschüre fasst die Inhalte der Schulungspräsentation für professionell Pflegendе in Pflegeeinrichtungen zusammen. Sie kann ergänzend zur Schulung verwendet werden.

Das Arbeitsmaterial kann vollständig oder auszugsweise für Schulungen genutzt werden, zum Beispiel in Fortbildungen, Workshops oder Qualitätszirkeln in Pflegeeinrichtungen sowie im Unterricht an Pflegeschulen. Die Verwendung des vollständigen Foliensatzes mit Bearbeitung von zwei Arbeitsblättern beansprucht bei einer Teilnehmeranzahl von etwa 15 Personen erfahrungsgemäß einen Schulungstag von 6 bis 8 Stunden.

Weitere Informationen zur Prävention von Gewalt in der Pflege sowie das Arbeitsmaterial finden Sie auf www.pflege-gewalt.de.

Das Arbeitsmaterial entstand 2019 im Rahmen eines Forschungsprojekts zu Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen. Das Projekt wurde von der Deutschen Hochschule der Polizei (DHPol) und dem Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) durchgeführt.



Das Ziel der Schulung ist es, den Teilnehmenden Wissen und Handlungskompetenzen zu vermitteln. Sie erfahren, welche Bedeutung und Auswirkungen Gewalt zwischen pflegebedürftigen Menschen haben kann. Die Teilnehmenden kennen Antworten auf folgende Fragen:

WISSEN UND VERSTEHEN

Wissen: Informationen erhalten und Relevanz erkennen

- Was ist Gewalt zwischen pflegebedürftigen Menschen?
- Warum ist das Thema besonders wichtig?
- Wie zeigt sich Gewalt zwischen pflegebedürftigen Menschen?
- Was sind Anzeichen für Gewalt gegen Bewohnerinnen und Bewohner?
- Was können Ursachen und Auslöser für Konflikte und Gewalt sein?
- Wer ist eher gefährdet, Gewalt auszuüben oder zu erfahren?

Handeln: Gezielt vorbeugen und angemessen reagieren

- Was können die Organisation und Mitarbeitende zur Vorbeugung von Konflikten tun?
- Was sollte bei einem akuten Konflikt getan werden?
- Was sollte nach einem gewaltsamen Konflikt getan werden?

Hilfe finden: Unterstützung erhalten und Angebote nutzen

- Wo gibt es Informationen und Praxistipps?
- Wer bietet Qualifizierung und Beratung an?

DISKUTIEREN UND REFLEKTIEREN

Vertiefen: Gemeinsam diskutieren und Lösungen erarbeiten

- Wie kann man mit konkreten Konflikten in Gemeinschaftsräumen umgehen?
- Wie kann man mit konkreten Konflikten bei Gemeinschaftsaktivitäten umgehen?

NACHBEREITEN UND WISSEN ANWENDEN

Nachlesen: Wissen festigen und praktisch anwenden

- Was sollten Pflegende über Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeeinrichtungen wissen?
- Wie können Pflegende vorbeugen und reagieren?
- Wo gibt es Unterstützung?

Herausgeber

Zentrum für Qualität in der Pflege
Reinhardtstr. 45
10117 Berlin
V.i.S.d.P.: Dr. Ralf Suhr

Alle Rechte vorbehalten

Das ZQP-Arbeitsmaterial kann
kostenlos verwendet werden.
Änderungen bedürfen der schriftlichen
Genehmigung des Herausgebers.

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Gewaltprävention

Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen

STIFTUNG
 ZQP

Schulung für die professionelle Pflege

Welche Ziele hat diese Schulung?

Ziele



BEWUSSTSEIN SCHAFFEN

Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen kommt häufig vor. Oftmals wird sie nicht bemerkt, erkannt oder beachtet.

GEWALT VORBEUGEN

Selbst kleine Konflikte können schwerwiegende Folgen für die Beteiligten und das Klima in der Einrichtung haben. Wissen hilft dabei, vorzubeugen.

Welche Folgen können das sein? Haben Sie diese in der Praxis schon erlebt?



Welche Ziele hat diese Schulung?

Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen müssen vor Gewalt geschützt werden (Garantenpflicht).

Ziele



GEWALT-FOLGEN VERMEIDEN

Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen kann vielfältige Auswirkungen haben, zum Beispiel

- körperliche und psychische Schäden bei Betroffenen
- Angst und Hilflosigkeit bei jenen, die Gewalt beobachten
- sinkende Lebensqualität
- zunehmende Gewalt durch Frustration und gereizte Stimmung
- Personalausfälle oder Kündigungen nach vermehrten Vorfällen



Wie ist die Schulung aufgebaut?

WISSEN

Definition | Häufigkeit | Formen | Anzeichen | Merkmale | Auslöser

HANDELN

Vorbeugen | Eingreifen | Aufbereiten

HILFE FINDEN

Unterstützungsangebote



Was ist Gewalt zwischen pflegebedürftigen Menschen?

Definition



Die Definition für diese Schulung ist:

Gewalt zwischen pflegebedürftigen Menschen bedeutet: Durch Handlungen pflegebedürftiger Personen wird anderen pflegebedürftigen Personen Schaden oder Leid zugefügt – körperlich, psychisch oder finanziell.

Gewalt kann auch mit Worten, Gesten oder unabsichtlich geschehen.

Nur ein Teil von dem, was in der Pflege als Gewalt verstanden wird, ist rechtlich verboten.

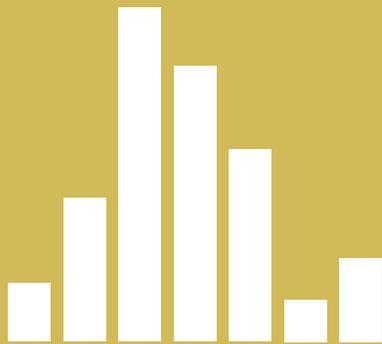
Gewalt zwischen pflegebedürftigen Personen wird auch bezeichnet als Resident-to-Resident-Aggression (RRA).

Viele Pflegende haben solche Vorfälle bereits erlebt. Kennen Sie Beispiele aus der Praxis?

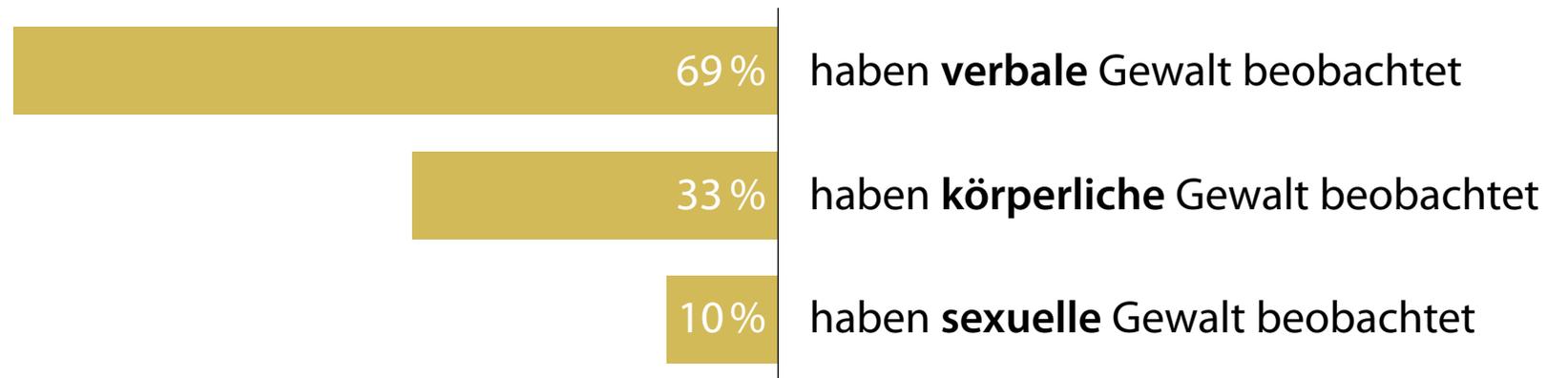


Wie häufig ist Gewalt zwischen pflegebedürftigen Menschen?

Häufigkeit



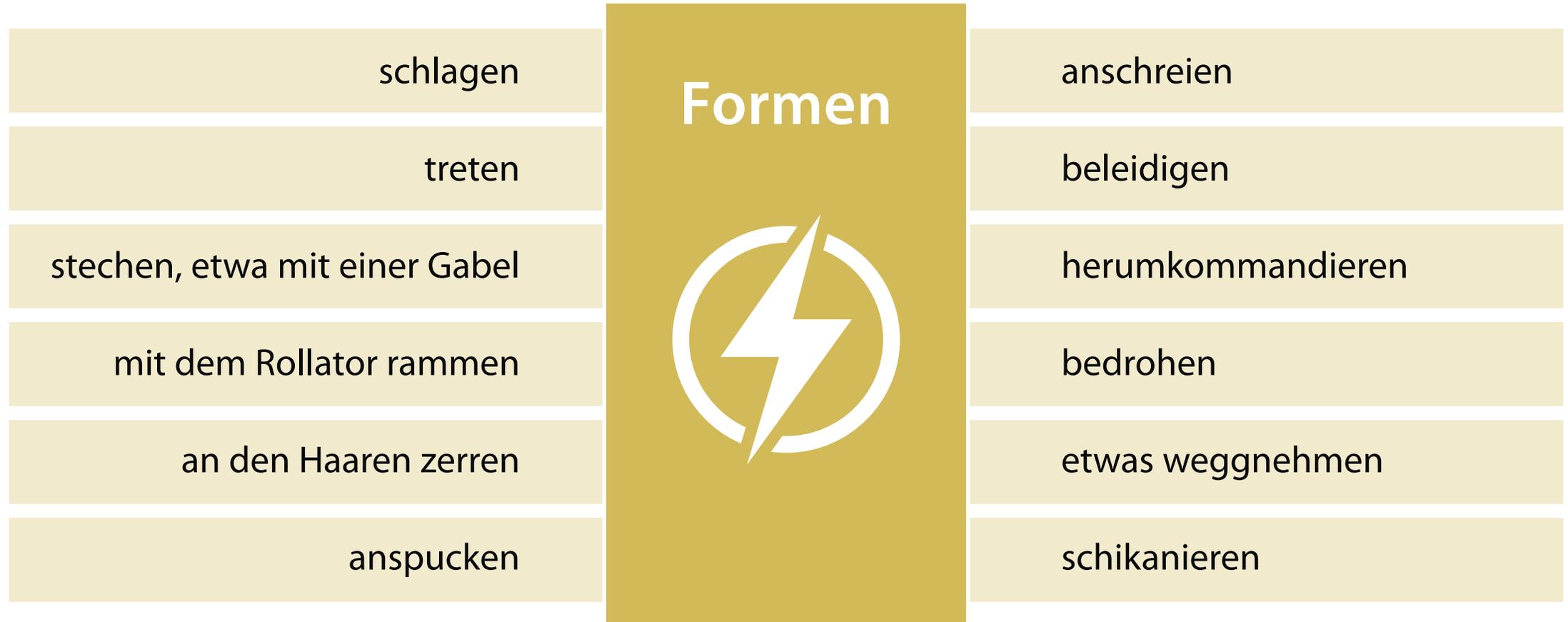
2017/2018 wurde in Nordrhein-Westfalen eine Studie in Pflegeheimen durchgeführt. Darin wurden über 1300 Mitarbeitende gefragt, ob sie in den letzten 4 Wochen Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern beobachtet hatten.



Quelle: Goergen, T., Gerlach, A., Nowak, S., Reinelt-Ferber, A., Jadzewski, S., & Taefi, A. (2020). Danger in Safe Spaces? Resident-to-Resident Aggression in Institutional Care. In Phelan A. (eds), *Advances in Elder Abuse Research. International Perspectives on Aging*, vol 24. Springer: Cham.



Wie zeigt sich Gewalt zwischen pflegebedürftigen Menschen?



Woran kann man Gewalt erkennen?

Anzeichen im Verhalten



Typische Anzeichen sind zum Beispiel:
Die pflegebedürftige Person

- wirkt emotional aufgewühlt.
- verhält sich aggressiv.
- ist ängstlich und schreckhaft.
- wirkt in sich zurückgezogen oder depressiv.
- schläft schlecht.
- möchte sich für die Pflege nicht entkleiden.
- zeigt plötzliche Appetit-Veränderung.

Das Verhalten kann auf psychische,
körperliche und sexuelle Gewalt hindeuten.

**Anzeichen auf
Gewalt sollten genau
abgeklärt werden.**

Gesundheitliche
Probleme, alters-
typische körperliche
Veränderungen oder
Medikamente können
ähnliche Symptome
auslösen.



Woran kann man Gewalt erkennen?

KÖRPERLICHE GEWALT

Blutergüsse, Druckstellen,
Schwellungen

Verletzungen im Gesicht oder
Mund, ausgerissene Haare

Verbrennungen,
Verbrühungen

Abschürfungen, Kratzer,
Quetsch- und Risswunden

Anzeichen am Körper



SEXUELLE GEWALT

Blutergüsse an den Brüsten
und/oder im Genitalbereich

ungeklärte Geschlechts-
Krankheiten oder -Infektionen

Risse und Blutungen im
Genital- oder Analbereich

zerrissene, fleckige oder
blutige Unterwäsche

Wer ist gefährdet, Gewalt auszuüben?

Merkmale



PERSONEN, DIE EHER GEWALT AUSÜBEN

kognitiv eingeschränkt

von Schmerzen betroffen

unzufrieden oder frustriert

depressiv

eifersüchtig auf andere

intolerant

impulsiv, ungeduldig oder bereits früher aggressiv

Nicht alle Personen mit diesen Merkmalen sind gefährdet. Auch Personen mit ganz anderen Merkmalen können Gewalt ausüben.

Was können Auslöser für Gewalt sein?

BEISPIEL

Herr Meier lebt seit Kurzem im Pflegeheim. Er ist frustriert, weil er mit Menschen zusammenwohnen muss, die an Demenz erkrankt sind. Außerdem weiß er nicht, wie er sich den ganzen Tag beschäftigen soll. Ihm ist langweilig.

Als er auf dem Flur steht, reißt Frau Schulz im Vorbeigehen seine Kaffeetasse um. Herr Meier schreit Frau Schulz an, sie solle gefälligst aufpassen. Sie ist verängstigt.

Auslöser



Was ist der Auslöser für diese Reaktion?

Und was begünstigt sie?



Was sind typische Auslöser für Gewalt?

SITUATION

Streit über Plätze in Gemeinschaftsräumen

Missverständnisse, z.B. durch Demenz oder Hörprobleme

Uneinigkeit im Zimmer, z.B. beim Lüften oder Heizen

Lärm und Enge, z.B. in Gemeinschaftsräumen

Auslöser



VERHALTEN

Störung oder Einmischung anderer Personen

Verletzung der Privatsphäre, z.B. Benutzung fremden Eigentums

ständiges Rufen oder Umherlaufen, vor allem von Menschen mit Demenz

Aggressivität



Wie kann man Gewalt vorbeugen?

Es gibt keine
Patent-Rezepte.

Jede Situation und
jede Person ist anders.
Es gilt, individuell
angemessene Maß-
nahmen zu finden.

Vorbeugen



Geeignete Maßnahmen können helfen,
Konflikte zu vermeiden.

Mitarbeitende und Leitung können sich dafür
einsetzen und diese umsetzen.

UMGANG BEEINFLUSSEN

- respektvoll und zugewandt handeln
- hektisches und gereiztes Verhalten vermeiden
- Personen ansprechen, wenn ihr Verhalten einen Konflikt auslösen könnte
- Beziehung untereinander positiv beeinflussen, z. B. auf gemeinsame Interessen aufmerksam machen



Wie kann man Gewalt vorbeugen?

Vorbeugen



AUSLÖSER VERMEIDEN

- Regeln einführen, etwa zur Platzreservierung in Gemeinschaftsräumen
- Personen räumlich trennen, wenn zwischen ihnen Konflikte bestehen
- Enge vermeiden, z. B. Zeit für die Mahlzeiten verlängern
- Lärm vermeiden

BEDÜRFNISSE BEACHTEN

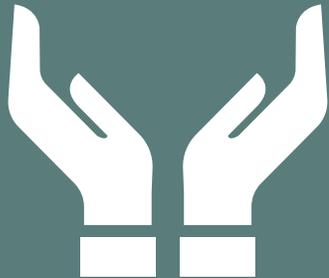
- individuelle Beschäftigung anbieten
- Dinge „zum Mitnehmen“ für Menschen mit Demenz bereitlegen
- gefährdete Personen unterstützen, z. B. Grenzen aufzuzeigen
- Personen möglichst gut kennen, um Konflikte besser absehen zu können

Welche internen Faktoren tragen zu Konflikten bei?



Wie kann man Gewalt vorbeugen?

Vorbeugen



KOMPETENZEN VERBESSERN

- Beauftragte zur Prävention von Konflikten und Gewalt qualifizieren
- Fallbesprechungen einführen
- fortbilden, z. B. zum Umgang mit herausforderndem Verhalten
- Wissen erweitern, z. B. über deeskalierende Kommunikation, Auswirkungen von Lärm oder die Relevanz von Licht

RAHMENBEDINGUNGEN GESTALTEN

- respektvolle und vertrauensvolle Kommunikation aller Personen fördern
- Personaleinsatz angemessen planen und Beschäftigte entlasten
- Richtlinien und Verfahren zum Umgang mit Konflikten und Gewalt festlegen
- Wohnbereiche für Menschen mit Demenz einrichten



Was sollte bei einem akuten Konflikt getan werden?

Eingreifen



Akute, gewaltsame Konflikte lassen sich nicht immer vermeiden. Damit sie nicht weiter eskalieren, sollten sie möglichst schnell entschärft werden.

Pflegebedürftige Menschen, die Gewalt erfahren, sind dabei zu schützen.

KONFLIKT UNTERBRECHEN

- so früh wie möglich eingreifen
- Beteiligte räumlich trennen
- bei körperlicher Gewalt darauf achten, nicht selbst verletzt zu werden
- eventuell Pflegende hinzu bitten, die gut mit den Beteiligten umgehen können

Worauf würden Sie im Umgang mit den Beteiligten besonders achten?

Was sollte bei einem akuten Konflikt getan werden?

Eingreifen



RUHIG BLEIBEN

- einfühlsam auftreten und ruhig sprechen
- bedrohliches, hektisches und gereiztes Verhalten vermeiden
- die Personen ernst nehmen und den Konflikt nicht abtun
- nicht schimpfen, belehren oder anklagen, aber deutlich machen, dass das Verhalten nicht akzeptabel ist

AUSLÖSER FINDEN

- genau nachfragen, worum es geht – am besten mit einfachen Ja-Nein-Fragen
- Warum-Fragen vermeiden
- zunächst nur Aspekte ansprechen, die sich direkt lösen lassen
- Lösungen, Kompromisse oder Alternativen anbieten



Was sollte nach einem gewaltsamen Konflikt getan werden?

Aufarbeiten



Den Ursachen gewaltsamer Konflikte sollte immer nachgegangen werden, um weitere Vorfälle zu vermeiden.

Wichtig ist der Austausch mit allen Beteiligten und eine gute Informationsweitergabe.

Worauf würden Sie bei der Informationsweitergabe besonders achten?

BETEILIGTE ANSPRECHEN

- Vorfall besprechen, wenn die Personen sich beruhigt haben
- gut zuhören und Verständnis zeigen
- Personen, die Gewalt erfahren haben, Trost und Unterstützung vermitteln
- um Verständnis bitten, z. B. für das Verhalten von Menschen mit Demenz



Was sollte nach einem gewaltsamen Konflikt getan werden?

Aufarbeiten



INFORMATIONEN WEITERGEBEN

- Vorgesetzten den Vorfall zeitnah und genau schildern
- bei körperlichen Verletzungen ärztliche Hilfe holen
- Angehörige der beteiligten pflegebedürftigen Personen verständigen
- gemeinsam abwägen, ob die Polizei informiert wird – dabei Garanten- und Schweigepflicht berücksichtigen

VORFALL DOKUMENTIEREN

- Vorfall in den Pflegebericht aufnehmen
- Geschehen sachlich, genau und für andere nachvollziehbar festhalten
- Gewaltfolgen beschreiben, z. B. psychische Verfassung, Schmerzen, Wunden
- Verletzungen in internen Verletzungs- oder Wund-Protokollen notieren oder in Absprache mit den Vorgesetzten Vorlagen nutzen



Was sollte nach einem gewaltsamen Konflikt getan werden?

Aufarbeiten



FALLBESPRECHUNG DURCHFÜHREN

- eigenes Handeln reflektieren
- Wissenslücken identifizieren
- Ursachen verstehen
- Handlungsmöglichkeiten finden, z. B. Auslöser vermeiden



Wo gibt es Unterstützung?

Hilfe



INFORMATIONEN UND TIPPS

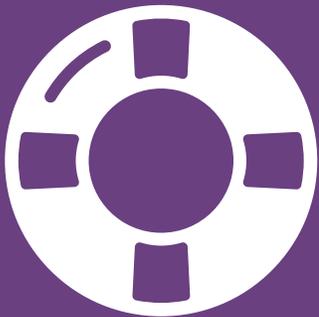
ZQP-Broschüre mit Praxistipps zum Umgang mit Konflikten und Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen

ZQP-Onlineportal mit Informationen und Tipps zur Gewaltprävention in der Pflege sowie Kontaktdaten von Krisentelefonen und Beschwerdestellen in der Pflege:
www.pflege-gewalt.de



Wo gibt es Unterstützung?

Hilfe



QUALIFIZIERUNG UND BERATUNG

Fortbildungen im Umgang mit Herausforderungen in der Pflege, z. B. vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK): www.dbfk.de/bildungsangebote

Beratung beim Aufbau geeigneter Strukturen zur Gewaltprävention, z. B. von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Umgang-mit-Gewalt/Umgang-mit-Gewalt_node.html

DOKUMENTATION UND BEGUTACHTUNG

Vordrucke für die gerichtsverwertbare Dokumentation: www.befund-gewalt.de

Untersuchungsstellen für die rechtsmedizinische Begutachtung von Verletzungen: www.dgrm.de/arbeitsgemeinschaften/klinische-rechtsmedizin/untersuchungsstellen



Welche Quellen wurden verwendet?

Quellen



Bartholomeyczik, S., Halek, M., & Riesner, C. (2007). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. O. O.: Bundesministerium für Gesundheit. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/ Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Rahmenempfehlungen_zum_Umgang_mit_herausforderndem_Verhalten_bei_Menschen_mit_Demenz_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf

Bonifas, R. P. (2018). Mobbing und Bullying unter alten Menschen: Was tun, wenn alte Menschen sich drangsalieren, schikanieren und tyrannisieren? Bern: Hogrefe.

Ellis, J. M., Ayala Quintanilla, B. P., Ward, L., & Campbell, F. (2019). Implementation and evaluation of an education programme for nursing staff on recognising, reporting and managing resident-to-resident elder mistreatment in aged care facilities. *Journal of Advanced Nursing*, 75, 187–196. doi: 10.1111/jan.13819

Ellis, J. M., Teresi, J. A., Ramirez, M., Silver, S., Boratgis, G., Kong, J., Eimicke, J. P., Sukha, G., Lachs, M. S., & Pillemer, K. A. (2014). Managing resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes: the SEARCH approach. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(3), 112-121. doi: 10.3928/00220124-20140223-01

Ferrah, N., Murphy, B. J., Ibrahim, J. E., Bugeja, L. C., ..., & Ranson, D. L. (2015). Resident-to-resident physical aggression leading to injury in nursing homes: A systematic review. *Age and Ageing*, 44, 356-364. doi: 10.1093/ageing/afv004

Görge, T., Gerlach, A., Nowak, S., Reinelt-Ferber, A., Jadzewski, S., Taefi, A. (2020). Danger in Safe Spaces? Resident-to-Resident Aggression in Institutional Care. In A. Phelan (eds), *Advances in Elder Abuse Research, International Perspectives on Aging* 24 (pp 181-192). Cham: Springer. doi: 10.1007/978-3-030-25093-5_13

Görge, T. (2017). Sichere Zuflucht Pflegeheim? Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen (Schriftenreihe der Deutschen Hochschule der Polizei, neue Folge, Band 5). Münster: Deutsche Hochschule der Polizei – Hochschulverlag.



Welche Quellen wurden verwendet?

Quellen



Gröschel, C., Stümpel, C., Hackl, C. Messelis, E., Callewaert, G., ..., & Perista, H. (2010). Breaking the Taboo. Gewalt gegen ältere Frauen in der Familie: Erkennen und Handeln. Wien: Österreichisches Rotes Kreuz. www.gewaltinfo.at/uploads/pdf/rotes_kreuz_brakingthetaboo.pdf

Grundel A., Liepe K., Fuchs-Römmelt U., Möller K., Hoher R., Grewe H. A., & Blättner B. (2014). Dokumentation auffälliger Befunde bei Pflegebedürftigen: Handlungsempfehlungen für Pflegefachkräfte (pg-papers 01/2014). Fulda. https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/259/file/pgpapers_2014_01_Grundel_et_al.pdf

McDonald, L., Sheppard, C., Hitzig, S. L., Spalter, T., Mathur, A., & Mukhi, J. S. (2015a). Resident-to-resident abuse: A scoping review. *Canadian Journal on Aging*, 34, 215-236. doi: 10.1017/S0714980815000094

McDonald, L., Hitzig, S. L., Pillemer, K. A., Lachs, M. S., Beaulieu, M., ..., & Thomas, C. (2015b). Developing a research agenda on resident-to-resident aggression: Recommendations from a consensus conference. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27, 146-167. doi: 10.1080/08946566.2014.995869

Rosen, T., Lachs, M. S., Teresi, J., Eimicke, J., Van Haitsma, K., & Pillemer, K. (2016). Staff-reported strategies for prevention and management of resident-to-resident elder mistreatment in long-term care facilities. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 28, 1-13. doi: 10.1080/08946566.2015.1029659

Snellgrove, S., Beck, C., Green, A., & McSweeney, J. C. (2013). Resident-to-resident violence triggers in nursing homes. *Clinical Nursing Research*, 22, 461-474. doi:10.1177/1054773813477128

Shinoda-Tagawa, T., Leonard, R., Pontikas, J., McDonough, J. E., Allen, D., & Dreyer, P. I. (2004). Residenttoresident violent incidents in nursing homes. *JAMA*, 291, 591-598. doi: 10.1001/jama.291.5.591

Wheeler, L., & Caggiula, A. R. (1966). The contagion of aggression. *Journal of Experimental Social Psychology*, 2, 1-10. doi: 10.1016/0022-1031(66)90002-3



Konflikte in Gemeinschaftsräumen

Stress und Stressvermeidung

KURZBESCHREIBUNG

In Speiseräumen kommt es häufiger zu Konflikten. Dort treffen zu den Mahlzeiten viele Bewohnerinnen und Bewohner aufeinander. Lärm, Enge und Zeitdruck können zu Stress und einer gereizten Stimmung beitragen. Konflikte können dann eskalieren. Die Auslöser und Ursachen sind vielfältig. Denn jede Person hat unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse.

Das Fallbeispiel soll eine offene und kritische Diskussion darüber anregen, welche Faktoren Konflikte begünstigen und wie diese vermieden werden können.

DURCHFÜHRUNG

— Zielgruppe

- Personal in Pflegeeinrichtungen
- Auszubildende für Pflegeberufe

— Zeit

- Arbeitsblatt: 10 Minuten
- Diskussion: etwa 1 Stunde

— Ablauf

- Vorbereiten**
- Material bereitlegen: Flipchart, Tafel oder Pinnwand, Stifte, Arbeitsblatt mit Fallbeispiel
 - Hintergrund der Aufgabe beschreiben
- Durchführen**
- Fallbeispiel und die verschiedenen Sichtweisen lesen
 - Erfahrungen der Teilnehmenden mit ähnlichen Situationen in der Praxis sammeln
 - in der Gruppe diskutieren, ...
 - wie eine angemessene Reaktion der Pflegenden aussehen könnte
 - was die Entstehung solcher Konflikte begünstigt, etwa Enge oder Zeitdruck
 - wie solche Konflikte vermieden werden könnten, etwa Abläufe ändern, Essenszeiten verlängern, Speiseraum umgestalten
 - Ideen auf einem Flipchart, einer Tafel oder einer Pinnwand sammeln
- Nachbereiten**
- Ergebnisse der Diskussion in Leitungsrunden/Qualitätszirkel einbringen

ALTERNATIVE: ROLLENSPIEL

Das Fallbeispiel kann mit verteilten Rollen nachgestellt werden. Dabei vertritt jeweils eine Person eine der im Fallbeispiel vorgestellten Positionen. Die übrigen Teilnehmenden übernehmen die Rolle der Pflegenden.



Konflikte in Gemeinschaftsräumen

Stress und Stressvermeidung

FALLBEISPIEL

Im Speiseraum des Pflegeheims Sonnenseite ist es besonders beim Mittagessen immer sehr voll. Es ist dann wenig Platz zwischen den Tischen. Immer wieder kommt es zu Auseinandersetzungen zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern. Das beeinflusst die Stimmung im ganzen Raum.

— Sichtweise von Herrn O.

Ich fühle mich nicht wohl in großen Räumen. Daher sitze ich gerne nahe der Tür. So kann ich den Raum jederzeit schnell verlassen. Das ist mir noch wichtiger geworden, seit ich auf den Rollstuhl angewiesen bin. Damit brauche ich ohnehin länger. Einigen anderen geht es ähnlich. Wir sitzen schon lange am selben Tisch. Seit kurzem möchte Frau S. ständig mit dem Rollator vorbei. Durch meinen Rollstuhl ist aber zu wenig Platz. Sie fährt deswegen mit dem Rollator immer an meinen Rollstuhl. Das nervt nicht nur. Durch die Erschütterung habe ich mich schon ein paar Mal bekleckert. Wenn ich sie bitte, das zu unterlassen, keift sie los. Angeblich würde ich mitten im Weg sitzen. Ich sehe aber gar nicht ein, mich anpöbeln zu lassen. Und woanders setze ich mich auch nicht hin. Soll sie doch einen anderen Weg nehmen.

— Sichtweise von Frau S.

Seit kurzem habe ich einen Rollator. Jetzt klappt es mit dem Laufen wieder viel besser. Ich habe mich nur noch nicht daran gewöhnt, dass ich mit dem Gerät viel mehr Platz brauche. Besonders eng ist es am Eingang zum Speiseraum. Herr O. sitzt mit seinem Rollstuhl immer direkt an der Tür. Ich komme daran gar nicht richtig vorbei. Deswegen habe ich ihn schon ein oder zwei Mal mit meinem Rollator touchiert. Keine große Sache. Aber er meint jedes Mal, mich belehren zu müssen, wo ich langzugehen habe. Wenn ich ihm dann die passenden Worte sage, wird er sofort laut. Seine Kumpel am Tisch unterstützen ihn noch dabei. Da steht es dann vier Männer gegen mich. Ich habe schon manchmal auf das Mittagessen verzichtet, damit mir das erspart bleibt.

— Sichtweise von Herrn Z.

Im Speiseraum spielt sich jeden Mittag dieselbe Szene ab: Frau S. und Herr O. streiten sich über den Durchgang zwischen den Tischen. Das macht mich teilweise selbst ganz aggressiv. Und vor allem färbt die Stimmung auf meine Frau ab. Je mehr ihre Demenz zunimmt, desto stärker reagiert sie auf äußere Reize. Sie wird dann unruhig und fängt an, das Essen auf dem Tisch zu verteilen. Neulich hat sie es sogar herumgeworfen. Natürlich haben die anderen sich beschwert. Aber was soll ich machen? Wir sitzen schon lange am Tisch in der Ecke. Der Platz ist meiner Frau vertraut, daher möchte ich das auch nicht ändern.

— Sichtweise von Frau A.

Ich esse schon lange mit Herrn und Frau Z. zu Mittag. Wir verstehen uns gut und haben immer etwas, worüber wir uns unterhalten können. Durch die Demenz wird Frau Z. aber immer wunderlicher. Sie verteilt das Essen auf dem Tisch oder wirft es umher. Mich hat sie auch schon getroffen. Ausgerechnet mit Rotkohl! Da habe ich dann wenig Verständnis – Demenz hin oder her. Vor allem kann ihr Mann ja ein bisschen aufpassen. Der meint aber nur, der Streit von Herrn O. und Frau S. sei Schuld an der Unruhe seiner Frau. Dabei ist sie doch in letzter Zeit ständig so unruhig. Selbst wenn Frau S. gar nicht zum Mittagessen kommt. Ich finde, die Pflegenden müssten sich da etwas einfallen lassen.



Konflikte in Gemeinschaftsräumen

Eigeninteressen und Rücksicht

KURZBESCHREIBUNG

Unterschiedliche Interessen, Bedürfnisse und Sichtweisen können in Gemeinschaft zu Konflikten führen, auch zwischen pflegebedürftigen Menschen. Eine objektive Bewertung von Konflikten und gewaltsamen Vorfällen ist nicht immer möglich, besonders wenn sie von niemandem beobachtet wurden.

Das Fallbeispiel soll eine offene und kritische Diskussion darüber anregen, warum Konflikte entstehen und wie verschiedene Interessen vereinbart werden können.

DURCHFÜHRUNG

— Zielgruppe

- Personal in Pflegeeinrichtungen
- Auszubildende für Pflegeberufe

— Zeit

- Arbeitsblatt: 10 Minuten
- Diskussion: etwa 1 Stunde

— Ablauf

- Vorbereiten**
- Material bereitlegen: Flipchart, Tafel oder Pinnwand, Stifte, Arbeitsblatt mit Fallbeispiel
 - Hintergrund der Aufgabe beschreiben
- Durchführen**
- Fallbeispiel und die verschiedenen Sichtweisen lesen
 - Erfahrungen der Teilnehmenden mit ähnlichen Situationen in der Praxis sammeln
 - in der Gruppe diskutieren, ...
 - wie eine angemessene Reaktion aussehen könnte
 - wie der Konflikt vermieden werden könnte
 - welche Faktoren den Konflikt begünstigen
 - welche Lösungen sinnvoll sind, etwa Regeln zur Platz-Reservierung, angemessene Beleuchtung, Umgestaltung des Gemeinschaftsraums
 - wie individuelle Interessen berücksichtigt werden können
 - Ideen auf einem Flipchart, einer Tafel oder einer Pinnwand sammeln
- Nachbereiten**
- Ergebnisse der Diskussion in Leitungsrunden/Qualitätszirkel einbringen



Konflikte in Gemeinschaftsräumen

Eigeninteressen und Rücksicht

FALLBEISPIEL

Im Pflegeheim Lindentallee gibt es einen Aufenthaltsraum. Frau F. setzt sich direkt nach dem Frühstück gerne in den Sessel am großen Fenster. In letzter Zeit liegt dort allerdings häufig etwas, wenn sie kommt. Am Anfang hat sie sich nichts dabei gedacht und es einfach beiseitegelegt. Seit Kurzem gibt es aber Streit: Frau M. sagt, sie habe den Platz reserviert und Frau F. müsse deshalb aufstehen. Verschiedene Mitarbeitende haben unterschiedliche Auskünfte dazu gegeben, ob man Plätze reservieren kann. Der Streit zwischen Frau F. und Frau M. ist nun eskaliert.

— Sichtweise von Frau F.

Mein Zimmer im Heim ist nicht so schön. Daher sitze ich lieber im Aufenthaltsraum, am liebsten im Sessel am großen Fenster. Dort kann ich gut lesen. Deshalb gehe ich immer zeitig zum Frühstück und danach sofort zu meinem Lieblingsplatz. Seit neuestem gibt es allerdings Ärger mit Frau M.: Letzte Woche lag ein Handtuch auf dem Sessel. Das habe ich beiseitegelegt. Frau M. war deswegen ganz empört und hat mich sogar angeschrien! Sie meint, der Platz sei für sie reserviert. Das sehe ich aber nicht ein. Wenn ich mich als erstes hinsetze, dann ist das mein Platz. Heute hat Frau M. mich beschimpft, ich solle aufstehen. Weil sie mich einfach nicht in Ruhe ließ, wollte ich sie mit dem Arm wegschieben. Da hat sie mit ihrem Rollator einfach absichtlich mein Bein gerammt.

— Sichtweise von Frau M.

In letzter Zeit habe ich Probleme mit dem Lesen. Meine Tochter meinte, ich sollte mal zum Augenarzt. Ich denke, in meinem Zimmer ist es einfach nur zu dunkel. Im Aufenthaltsraum gibt es den schönen Platz vor dem großen Fenster. Da ist es besonders hell. Dort klappt es gut. Allerdings sitzt dort meist Frau F., die wohl glaubt, der Sessel gehöre ihr. Deshalb reserviere ich mir nun morgens immer den Platz. Das ist in Deutschland ja auch so üblich. Trotzdem legt Frau F. meine Sachen beiseite und setzt sich. So etwas lasse ich mir aber nicht bieten: Der habe ich ordentlich meine Meinung gesagt. Heute saß sie schon wieder dort, obwohl ich den Platz reserviert hatte. Sie wollte partout nicht aufstehen. Sie hat sogar ausgeholt, um nach mir zu schlagen! Mit meinem Rollator hatte ich noch nicht mal eine Hand frei, um mich zu verteidigen. Also bin ich ihr leicht ans Bein gefahren. Reden hilft ja nicht. Was bleibt mir da anderes übrig?

— Sichtweise der Pflegefachfrau

Seit einer guten Woche gibt es dieses Gerangel zwischen Frau F. und Frau M. um den allseits beliebten Sessel am großen Fenster. Ich habe versucht, zu schlichten. Es gibt ja auch andere schöne Plätze. Oder vielleicht kann man sich abwechseln? Aber da kennen beide keine Kompromisse: Beide wollen im Recht sein! Das schafft auch eine ganz aufgeladene Stimmung bei allen anderen. Und jetzt ist der Streit eskaliert. Jede sagt etwas anderes. Richtig beobachtet hat das niemand. Was soll ich jetzt machen?



Konflikte bei Gemeinschaftsaktivitäten

Integration und Ausgrenzung

KURZBESCHREIBUNG

Geeignete Beschäftigungsangebote tragen zur Gesundheit und Selbstständigkeit von pflegebedürftigen Menschen bei. Und nicht zuletzt können sie Freude bereiten und ein gutes Miteinander unterstützen. Allerdings treffen in einer Gruppe auch unterschiedliche Meinungen, Erfahrungen und Bedürfnisse aufeinander. Dadurch kann es zu Spannungen und Streitigkeiten zwischen einzelnen Personen kommen, die sich auch auf andere oder gar die ganze Gruppe auswirken.

Das Fallbeispiel soll eine offene und kritische Diskussion darüber anregen, welche Ursachen Konflikte haben, wie Unbeteiligte geschützt und wie weitere Auseinandersetzungen vermieden werden können.

DURCHFÜHRUNG

— Zielgruppe

- Personal in Pflegeeinrichtungen
- Auszubildende für Pflegeberufe

— Zeit

- Arbeitsblatt: 10 Minuten
- Diskussion: etwa 1 Stunde

— Ablauf

- Vorbereiten**
- Material bereitlegen: Flipchart, Tafel oder Pinnwand, Stifte, Arbeitsblatt mit Fallbeispiel
 - Hintergrund der Aufgabe beschreiben
- Durchführen**
- Fallbeispiel und die verschiedenen Sichtweisen lesen
 - Erfahrungen der Teilnehmenden mit ähnlichen Situationen in der Praxis sammeln
 - in der Gruppe diskutieren, ...
 - welche Auslöser und Ursachen der Konflikt hat
 - wie der Konflikt gelöst werden könnte
 - wie Unbeteiligte geschützt werden können
 - welche Lösungen sinnvoll sind, etwa Verhaltensregeln für Gemeinschaftsaktivitäten, Begleitung und Moderation von Gruppen durch Beschäftigte, Gesprächsangebote an Konfliktparteien
 - Ideen auf einem Flipchart, einer Tafel oder einer Pinnwand sammeln
- Nachbereiten**
- Ergebnisse der Diskussion in Leitungsrunden/Qualitätszirkel einbringen



Konflikte bei Gemeinschaftsaktivitäten

Integration und Ausgrenzung

FALLBEISPIEL

Zweimal in der Woche wird im Wohnbereich gemeinsam gekocht. Es kann mitmachen, wer will. Frau L. ist vor ein paar Wochen in die Einrichtung eingezogen und beteiligt sich seither an der Kochgruppe. Einige Personen aus der Gruppe möchten sie jedoch nicht dabei haben. Die Stimmung ist sehr gereizt. Oft wird lautstark gestritten.

— Sichtweise von Frau L.

Ich habe schon immer gerne gekocht. Wenn ich in der Küche stehe, bin ich wieder ganz in meinem Element. Da kann ich sogar mal alle Beschwerden ausblenden. Plötzlich sitzt wieder jeder Handgriff. Alle Rezepte und Garzeiten habe ich noch im Kopf. Obwohl ich mit dem Gedächtnis schon ein paar Schwierigkeiten habe. Früher war ich Haushälterin und habe mich jahrzehntelang um das leibliche Wohl von Pfarrer Braun gekümmert. Er war immer sehr zufrieden. Ich habe über die Jahre meine Rezepte perfektioniert. Da macht mir keiner was vor. Aber manche wollen sich nicht helfen lassen. Vor allem Frau M. ist sehr stur. Manchmal wird sie sogar unverschämt. Sie hat mir auch schon gedroht, mich aus der Gruppe zu werfen. Ich habe das Gefühl, sie bringt die anderen gegen mich auf.

— Sichtweise von Frau M.

Gemeinsam mit Frau A. und Frau S. habe ich diese Kochgruppe vor zwei Jahren gegründet. Wir haben uns so oft über Rezepte unterhalten, dass wir irgendwann wieder selbst an den Herd wollten. Die Wohnbereichsleitung hat unterstützt, dass wir die Küche nutzen. Und so kam die Sache ins Laufen. Es kommen immer mal neue Leute dazu oder verlassen die Gruppe wieder, wenn sie es körperlich nicht mehr so gut schaffen. Das hat eigentlich immer gut geklappt. Deswegen hatten wir auch nichts dagegen, dass Frau L. mitmacht. Aber sie will sich einfach nicht integrieren. Sie meint, sie wüsste alles besser, weil sie mal Haushälterin war. Wir haben früher alle regelmäßig gekocht. Ich hatte immerhin fünf Kinder und einen Ehemann zu versorgen. Da braucht sie mir nicht mit ihren guten Ratschlägen zu kommen. Einige von uns wollen sie einfach nicht mehr dabei haben. Soll sie doch ihre eigene Gruppe gründen.

— Sichtweise von Herrn O.

Ich bin vor einem Jahr zu der Gruppe gestoßen. Zwar bin ich kein großer Koch, aber ich schnippele gern. Meiner Frau habe ich früher auch immer geholfen. Wir unterhalten uns beim Kochen und essen dann gemeinsam. Manchmal backen wir auch einen Kuchen für den ganzen Wohnbereich. Das macht Spaß und wir bereiten den anderen noch eine Freude. Seit Frau L. dabei ist, hat sich die Stimmung aber verändert. Dabei ist sie eigentlich sehr nett und hat mir auch schon ein paar Tricks beim Zwiebelschneiden gezeigt. Allerdings ist sie schon ein paar Mal mit Frau M. aneinander geraten. Beide wollen gerne den Ton angeben. Das funktioniert natürlich nicht. Frau M. sagt, sie hätte ältere Rechte und Frau L. müsse sich anpassen. Ich habe mich hier bisher immer sehr wohl gefühlt und möchte keinen Streit. Ich weiß gar nicht, was ich machen soll. Das ständige Gezeter zwischen den beiden finde ich unerträglich. Ich schlafe deswegen manchmal schon schlecht.





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

Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen

Informationen für professionell Pflegende

Inhalt

Über diese Broschüre 3



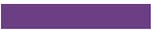
Wissen

Was ist Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen? 4
Welche Bewohnerinnen und Bewohner sind eher beteiligt? 5
Was sind typische Auslöser? 6
Was sind Anzeichen für Gewalt? 7



Handeln

Wie können professionell Pflegende Konflikte und Gewalt vorbeugen? 8
Was sollten professionell Pflegende bei akuten Konflikten tun? 10
Was sollten professionell Pflegende nach gewaltsamen Vorfällen tun? 12



Hilfe finden

Wo gibt es Unterstützung? 14

Quellen 15

Weitere ZQP-Produkte 16

Über diese Broschüre

Wo Menschen zusammen wohnen und arbeiten, kann es zu Konflikten bis hin zu Gewalt kommen. Das gilt auch für Pflegeeinrichtungen. Dort können solche Probleme zwischen pflegenden und pflegebedürftigen Menschen ebenso wie zwischen pflegebedürftigen Menschen auftreten. Dies kann für die Beteiligten schwere körperliche und psychische Folgen haben. Darum sind Vorbeugung und der richtige Umgang damit besonders wichtig.

Konflikte und Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen stellen professionell Pflegende vor besondere Herausforderungen. Denn sie haben die Aufgabe, pflegebedürftige Menschen vor Gefahren zu schützen. Obwohl Konflikte und Gewalt häufig vorkommen, wird dies in Ausbildung, Praxis und Wissenschaft noch wenig beleuchtet.

Diese Broschüre bietet Wissen und Tipps, um Konflikten und Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeeinrichtungen vorzubeugen und angemessen damit umzugehen. Sie ist Teil weiterer Arbeitsmaterialien, die im Rahmen des Forschungsprojekts „Aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen als Herausforderung für die pflegerische Aus- und Fortbildung“ entstanden sind. Das Projekt wurde von der Deutschen Hochschule der Polizei (DHPol) und dem Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) durchgeführt. Gefördert wurde es vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Das Arbeitsmaterial, Informationen zu dem Forschungsprojekt sowie weiteres Wissen zu Gewaltprävention in der Pflege sind zugänglich auf der Webseite des ZQP: www.pflege-gewalt.de.

WISSEN

Was ist Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen?

Gewalt in der Pflege ist jede Handlung, die pflegebedürftigen oder pflegenden Menschen Schaden oder Leid zufügt. Der Schaden kann körperlich, psychisch oder finanziell sein.

Das bedeutet:

- Gewalt muss nicht körperlich sein. Sie kann auch mit Worten, Gesten oder in anderer Weise geschehen. Auch der Eingriff in die Selbstbestimmung ist Gewalt.
- Im Alltag pflegebedürftiger Menschen geschieht Gewalt auch unabsichtlich und unbewusst.
- Gewalt wird oft erst bei genauem Hinschauen deutlich. Auch die Anzeichen sind nicht immer eindeutig.

Gewalt in der Pflege kommt in unterschiedlichen Konstellationen vor: Zum Beispiel zwischen einer pflegenden Person und einer pflegebedürftigen Person. In Pflegeeinrichtungen kommt es nicht selten zu Konflikten bis hin zu Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern. Dies wird auch als Resident-to-Resident-Aggression (RRA) bezeichnet.

Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern kann zum Beispiel sein:

- beleidigen, herabwürdigen, beschimpfen
- anschreien
- herumkommandieren
- schubsen, schlagen, treten
- mit Dingen bedrohen oder bewerfen
- etwas wegnehmen
- Dinge absichtlich beschädigen
- mit dem Rollator oder Rollstuhl rammen
- sexuell belästigen
- schikanieren
- unerlaubt in ein anderes Bewohnerzimmer gehen.

Welche Bewohnerinnen und Bewohner sind eher beteiligt?

Grundsätzlich kann jede pflegebedürftige Person in einer Einrichtung Gewalt durch Mitbewohnerinnen oder Mitbewohner erfahren.

Besonders gefährdet allerdings sind Menschen mit kognitiven Einschränkungen wie Demenz. Das gilt vor allem, wenn sie viel umherlaufen oder herausforderndes Verhalten zeigen. Denn dies kann bei anderen Menschen unkontrollierte bis hin zu aggressiven Reaktionen auslösen. Hinzu kommt: Sie können konflikträchtige Situationen häufig nicht erkennen und Gefahren nicht einschätzen.

Mitunter verhalten sich Menschen mit kognitiven Einschränkungen aber auch selbst aggressiv. Das ist oft ein Krankheitssymptom. Zudem reagieren gerade Menschen mit Demenz manchmal aggressiv auf Reize oder Situationen, die sie nicht verstehen oder als bedrohlich wahrnehmen.

Weitere Gründe für aggressives Verhalten sind Frustration, Angst, Depression oder Schmerzen. Zudem kann Wut entstehen, wenn sich jemand gestört fühlt oder eifersüchtig ist, etwa weil andere mehr Besuch bekommen.

Meist entsteht Gewalt aus mehreren Faktoren. Beispielsweise kann auch das Verhältnis der Personen untereinander eine Rolle spielen.

Manche Menschen waren vielleicht aber auch schon früher aggressiv, ungeduldig, impulsiv oder intolerant.

Nicht alle Personen mit diesen Merkmalen sind gefährdet. Ebenso können Personen mit ganz anderen Merkmalen betroffen sein.



Was sind typische Auslöser?

Die Auslöser für aggressive Konflikte bis hin zu Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern sind vielfältig, zum Beispiel alltägliche Situationen in Pflegeeinrichtungen:

- Streit über Plätze im Speiseraum
- Uneinigkeit im Zimmer, z. B. Fenster auf oder zu, Heizung an oder aus
- Ärger, weil andere „im Weg stehen“
- Missverständnisse, z. B. wegen kognitiver Einschränkungen, Seh- oder Hörproblemen
- ständiges Rufen oder Lärm durch andere Bewohnerinnen oder Bewohner
- Verletzung des persönlichen Bereichs, z. B.: Jemand geht unerlaubt in das Zimmer einer anderen Person, benutzt deren Bett, fasst deren Sachen an oder nimmt sie weg.



Was sind Anzeichen für Gewalt?

Gewaltsame Konflikte bleiben anderen oftmals verborgen. Nicht immer sind Pflegende anwesend. Die Betroffenen möchten vielleicht nicht darüber sprechen. Auch die Anzeichen für Gewalt sind nicht immer direkt ersichtlich und eindeutig. Manche Symptome können zum Beispiel Folge einer Erkrankung oder eines Sturzes sein. Daher ist es wichtig, Veränderungen im Verhalten aufmerksam zu beobachten und den Ursachen für Verletzungen nachzugehen.

Diese Anzeichen im Verhalten können auf psychische oder körperliche Gewalt sowie auf sexuellen Missbrauch hinweisen:

Die Bewohnerin oder der Bewohner

- wirkt emotional aufgewühlt.
- wirkt in sich zurückgezogen.
- schläft schlecht.
- zeigt plötzliche Appetitänderung.
- wirkt ängstlich und schreckhaft.
- verhält sich aggressiv.
- möchte sich für die Pflege nicht entkleiden.

Auf körperliche und sexuelle Gewalt können auch äußere Anzeichen hindeuten.

Körperliche Anzeichen für körperliche Gewalt sind zum Beispiel:

- Blutergüsse, Schwellungen und Druckstellen
- Abschürfungen, Kratzer, Quetsch- oder Risswunden
- ausgerissene Haare
- Verletzungen im Gesicht oder Mund
- Verbrennungen oder Verbrühungen
- Knochenverletzungen

Zu den körperlichen Anzeichen für sexuellen Missbrauch gehören:

- Blutergüsse rund um die Brüste, im Genital- oder Analbereich
- Risse und Blutungen im Genital- oder Analbereich
- zerrissene, fleckige oder blutige Unterwäsche
- ungeklärte Geschlechtskrankheiten und Genitalinfektionen

HANDELN

Wie können professionell Pflegende Konflikten und Gewalt vorbeugen?

Wenn mehrere Menschen zusammenleben, können Spannungen und Konflikte auftreten. Das ist ganz normal. Professionell Pflegende können dazu beitragen, dass kleine Unstimmigkeiten nicht eskalieren oder zu Gewalt führen. Ein Patentrezept gibt es dabei nicht. Aber es gibt Maßnahmen, die helfen können.

Tipps: Umgang beeinflussen

- Verhalten Sie sich respektvoll und zugewandt. So tragen Sie zu einer entspannten Stimmung in Ihrer Einrichtung bei.
- Vermeiden Sie möglichst hektisches und gereiztes Verhalten. Das kann sich auf die Bewohnerinnen und Bewohner übertragen.
- Weisen Sie Personen rechtzeitig darauf hin, wenn deren Verhalten Konflikte auslösen könnte.
- Informieren Sie über das Krankheitsbild Demenz. Bitten Sie um Verständnis für herausforderndes Verhalten.
- Stärken Sie die Beziehungen der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander. Weisen Sie beispielsweise auf gemeinsame Interessen hin.

Tipps: Bedürfnisse beachten

- Lernen Sie die Bewohnerinnen und Bewohner möglichst gut kennen. Dadurch können Sie besser einschätzen, was zu Konflikten führen könnte und vorbeugend eingreifen.
- Unterstützen Sie Personen, die eher gefährdet sind, Gewalt zu erfahren. Wenden Sie sich ihnen besonders zu. Helfen Sie dabei, anderen Grenzen aufzuzeigen.
- Bieten Sie individuell angemessene Beschäftigung an.

Tipps: Veränderungen anregen

- Besprechen Sie im Team, wie Sie Konfliktauslöser vermeiden können:
 - Verändern Sie Abläufe in der Einrichtung, die zu Konflikten zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern beitragen.
 - Schaffen Sie klare Regeln, zum Beispiel ob man in Gemeinschaftsräumen Sitzplätze reservieren darf oder nicht. Machen Sie diese Regeln bekannt.

- Sorgen Sie dafür, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner möglichst ungehindert bewegen können. Schaffen Sie zum Beispiel Platz in Gemeinschaftsräumen und Fluren.
 - Verlängern Sie die Zeiten, in denen Mahlzeiten angeboten werden.
 - Legen Sie für Menschen mit Demenz Dinge „zum Mitnehmen“ bereit. Dadurch wird es weniger wahrscheinlich, dass sie Sachen mitnehmen, die anderen gehören.
 - Vermeiden Sie unnötigen Lärm wie zu laute Fernsehgeräusche.
 - Sorgen Sie möglichst für eine räumliche Trennung von Personen, zwischen denen Konflikte bestehen
- Überlegen Sie gemeinsam, wie Sie Kompetenzen im Team verbessern können:
- Nutzen Sie Angebote zur Fortbildung für professionell Pflegende, etwa zum Krankheitsbild Demenz und zum Umgang mit herausforderndem Verhalten (→ Seite 14). Bitten Sie Ihren Arbeitgeber um Unterstützung.
 - Erweitern Sie Ihr Wissen, beispielsweise über den Einfluss von Licht und Lautstärke auf das Zusammenleben in der Einrichtung.
 - Führen Sie Fallbesprechungen durch (→ Kasten).
 - Legen Sie einrichtungsinterne Richtlinien und Verfahren zum Umgang mit Konflikten fest.
 - Qualifizieren Sie einzelne Beschäftigte, zum Beispiel durch eine Schulung im Konfliktmanagement oder ein Deeskalationstraining. Ernennen Sie Beauftragte zur Prävention von Gewalt und Konflikten.

Fallbesprechungen in der Pflege

Die Fallbesprechung ist eine Methode, um in einem Team systematisch Lösungsansätze für ein Problem zu finden. Ziel ist es, die Situation zu verstehen, Ursachen zu finden, das eigene Handeln zu überdenken und geeignete Maßnahmen zu vereinbaren.

Weitere Informationen zu Fallbesprechungen finden Sie auf www.zqp.de/pflege-charta.



Was sollten professionell Pflegende bei akuten Konflikten tun?

Aggressive Konflikte lassen sich nicht immer vermeiden. Sie sollten dann aber möglichst schnell entschärft werden, um eine Eskalation und Gewaltfolgen zu vermeiden. Denn professionell Pflegende haben die Pflicht, pflegebedürftige Menschen zu schützen (Garantenpflicht).

Tipps: Konflikt unterbrechen

- Greifen Sie so früh wie möglich ein.
- Veranlassen Sie insbesondere bei gewaltsamen Vorfällen rasch eine räumliche Trennung der unmittelbar beteiligten Personen.
- Achten Sie bei körperlichen Auseinandersetzungen darauf, nicht selbst verletzt zu werden.
- Holen Sie gegebenenfalls andere Pflegende zu Hilfe, die gut mit den Beteiligten umgehen können. Die Personen sollten aber nicht selbst direkt von dem Konflikt betroffen sein.



Tipps: Ruhig bleiben

- Bleiben Sie ruhig. Seien Sie einfühlsam und zugewandt.
- Vermeiden Sie bedrohliches, hektisches oder gereiztes Verhalten.
- Machen Sie deutlich, dass Sie die Personen ernst nehmen. Werten Sie den Konflikt nicht ab.
- Treffen Sie eindeutige und verbindliche Aussagen, etwa: „Das ist nicht akzeptabel!“. Vermeiden Sie dabei, anzuklagen, zu belehren oder zu schimpfen.

Tipps: Auslöser finden

- Fragen Sie genau nach, worum es geht. Vermeiden Sie Warum-Fragen. Dies kann überfordern. Stellen Sie Fragen, die sich mit Ja oder Nein beantworten lassen, zum Beispiel: „Habe ich Sie richtig verstanden: Sie sind wütend, weil Herr Meier das Fenster öffnet, ohne Sie zu fragen?“.
- Sprechen Sie zunächst nur Aspekte an, die sich direkt lösen lassen.
- Bieten Sie Lösungen, Kompromisse oder Alternativen an.



Was sollten professionell Pflegende nach gewaltsamen Vorfällen tun?

Gewaltsame Vorfälle können erhebliche körperliche und psychische Folgen für die betroffenen Personen haben. Eine genaue Beobachtung ist daher wichtig. Zudem sollten die Ursachen geklärt werden, um weiteren Konflikten vorzubeugen. Wichtige Voraussetzung ist eine gute Informationsweitergabe. Dabei wird auch das Vorgehen besprochen. Die Ergebnisse einer ärztlichen Untersuchung und die Dokumentation des Vorfalls können als Beweismittel für die Polizei oder vor Gericht dienen.

Tipps: Beteiligte ansprechen

- Sorgen Sie dafür, dass die Personen, die Gewalt erfahren haben, Trost und Unterstützung erhalten.
- Besprechen Sie den Vorfall in Ruhe nacheinander mit allen Beteiligten. Warten Sie aber, bis diese sich beruhigt haben.
- Hören Sie gut zu und zeigen Sie Verständnis.
- Bitten Sie auch um Verständnis für die Position oder das Verhalten der anderen Beteiligten. Erklären Sie beispielsweise, wenn das Verhalten ein Symptom einer Erkrankung ist.
- Machen Sie Lösungsvorschläge.

Tipps: Informationen weitergeben

- Informieren Sie Ihre Vorgesetzten zügig über den Vorfall, etwa die zuständige Pflegefachperson oder die Schichtleitung. Verständigen Sie bei größeren Konflikten auch die Wohnbereichsleitung und die Pflegedienstleitung. Berichten Sie möglichst genau, was Sie beobachtet haben. Geben Sie auch wieder, was andere geschildert haben.
- Veranlassen Sie bei Anzeichen für körperliche Gewalt eine ärztliche Untersuchung. Rechtsmedizinische Untersuchungsstellen sind auf die Begutachtung und Dokumentation von Verletzungen spezialisiert. Kontaktdaten hat die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin aufgelistet: www.dgrm.de/arbeitsgemeinschaften/klinische-rechtsmedizin/untersuchungsstellen.
- Informieren Sie gegebenenfalls die Angehörigen der beteiligten pflegebedürftigen Personen und den rechtlichen Betreuer oder die rechtliche Betreuerin.
- Überlegen Sie gemeinsam mit Ihren Vorgesetzten, ob die Polizei informiert werden sollte. Berücksichtigen Sie dabei die Garanten- und Schweigepflicht, die Sie gegenüber den beteiligten Personen haben.

Tipps: Vorfall dokumentieren

- Dokumentieren Sie den Vorfall im Pflegebericht: sachlich, für andere nachvollziehbar und genau. Beschreiben Sie unbedingt auch die Gewaltfolgen, zum Beispiel die psychische Verfassung, Schmerzen, Hämatome oder Kratzwunden.
- Nutzen Sie zur Dokumentation auffälliger Befunde ein mit der Leitung abgestimmtes Wund- oder Verletzungsprotokoll. Kostenlose Vorlagen finden Sie zum Beispiel unter www.befund-gewalt.de.

Tipps: Geschehnisse aufarbeiten

- Regen Sie eine Fallbesprechung an (→ Seite 9): Welche Ursachen und Auslöser könnten zu dem Konflikt geführt haben? Haben Pflegende mit ihrem Verhalten oder die Abläufe in der Einrichtung dazu beigetragen? Und was wird getan, um solchen Vorfällen vorzubeugen?



HILFE FINDEN

Wo gibt es Unterstützung?

Tipps und Informationen

Das ZQP-Onlineportal zur Gewaltprävention bietet weitere praktische Tipps, um Gewalt in der Pflege vorzubeugen und angemessen zu reagieren. Zudem finden Sie Informationen zum Beispiel zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) oder zur Häufigkeit von Gewalt in der Pflege. Für den Notfall stehen Kontaktdaten von Krisentelefonen und Beschwerdestellen in der Pflege bereit: www.pflege-gewalt.de

Qualifizierung und Beratung

Für professionell Pflegende werden vielerorts Fortbildungen angeboten. Sie können helfen, mit besonderen Herausforderungen in der Pflege umzugehen. Bildungsangebote gibt es beispielsweise beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK): www.dbfk.de/de/bildungsangebote

Geeignete Strukturen in den Einrichtungen können zur Gewaltprävention beitragen. Dazu gehören zum Beispiel klare Regeln zum Einsatz von innerbetrieblichen Deeskalations-Trainerinnen und Deeskalations-Trainern. Beratung und Informationen bietet zum Beispiel die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) an: www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Umgang-mit-Gewalt/Umgang-mit-Gewalt_node.html



Quellen

Bartholomeyczik, S., Halek, M., & Riesner, C. (2007). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. O. O.: Bundesministerium für Gesundheit. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Rahmenempfehlungen_zum_Umgang_mit_herausforderndem_Verhalten_bei_Menschen_mit_Demenz_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf

Bonifas, R. P. (2018). *Mobbing und Bullying unter alten Menschen: Was tun, wenn alte Menschen sich drangsalieren, schikanieren und tyrannisieren?* Bern: Hogrefe.

Ellis, J.M., Ayala Quintanilla, B.P., Ward, L., & Campbell, F. (2019). Implementation and evaluation of an education programme for nursing staff on recognising, reporting and managing resident-to-resident elder mistreatment in aged care facilities. *Journal of Advanced Nursing*, 75, 187–196. doi: 10.1111/jan.13819

Ellis, J.M., Teresi, J.A., Ramirez, M., Silver, S., Boratgis, G., Kong, J., Eimicke, J.P., Sukha, G., Lachs, M.S., & Pillemer, K.A. (2014). Managing resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes: the SEARCH approach. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(3), 112-121. doi: 10.3928/00220124-20140223-01

Ferrah, N., Murphy, B. J., Ibrahim, J. E., Bugeja, L. C., . . . , & Ranson, D. L. (2015). Resident-to-resident physical aggression leading to injury in nursing homes: A systematic review. *Age and Ageing*, 44, 356-364. doi: 10.1093/ageing/afv004

Görge, T., Gerlach, A., Nowak, S., Reinelt-Ferber, A., Jadzewski, S., Taefi, A. (2020). Danger in Safe Spaces? Resident-to-Resident Aggression in Institutional Care. In A. Phelan (eds), *Advances in Elder Abuse Research, International Perspectives on Aging 24* (pp 181-192). Cham: Springer. doi: 10.1007/978-3-030-25093-5_13

Görge, T. (2017). *Sichere Zuflucht Pflegeheim? Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen* (Schriftenreihe der Deutschen Hochschule der Polizei, neue Folge, Band 5). Münster: Deutsche Hochschule der Polizei – Hochschulverlag.

Gröschel, C., Stümpel, C., Hackl, C. Messelis, E., Callewaert, G., . . . , & Perista, H. (2010). *Breaking the Taboo. Gewalt gegen ältere Frauen in der Familie: Erkennen und Handeln*. Wien: Österreichisches Rotes Kreuz. www.gewaltinfo.at/uploads/pdf/rotes_kreuz_brakingthetaboo.pdf

Grundel A., Liepe K., Fuchs-Römmelt U., Möller K., Hochoer R., Grewe H. A., & Blättner B. (2014). Dokumentation auffälliger Befunde bei Pflegebedürftigen: Handlungsempfehlungen für Pflegefachkräfte (pg-papers 01/2014). Fulda. https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/239/file/pgpapers_2014_01_Grundel_et_al.pdf

McDonald, L., Sheppard, C., Hitzig, S. L., Spalter, T., Mathur, A., & Mukhi, J. S. (2015a). Resident-to-resident abuse: A scoping review. *Canadian Journal on Aging*, 34, 215-236. doi: 10.1017/S0714980815000094

McDonald, L., Hitzig, S. L., Pillemer, K. A., Lachs, M. S., Beaulieu, M., . . . , & Thomas, C. (2015b). Developing a research agenda on resident-to-resident aggression: Recommendations from a consensus conference. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27, 146-167. doi: 10.1080/08946566.2014.995869

Rosen, T., Lachs, M. S., Teresi, J., Eimicke, J., Van Haitsma, K., & Pillemer, K. (2016). Staff-reported strategies for prevention and management of resident-to-resident elder mistreatment in long-term care facilities. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 28, 1-13. doi: 10.1080/08946566.2015.1029659

Shinoda-Tagawa, T., Leonard, R., Pontikas, J., McDonough, J. E., Allen, D., & Dreyer, P. I. (2004). Resident-to-resident violent incidents in nursing homes. *JAMA*, 291, 591-598. doi: 10.1001/jama.291.5.591

Snellgrove, S., Beck, C., Green, A., & McSweeney, J. C. (2013). Resident-to-resident violence triggers in nursing homes. *Clinical Nursing Research*, 22, 461-474. doi: 10.1177/1054773813477128

Wheeler, L., & Caggiola, A. R. (1966). The contagion of aggression. *Journal of Experimental Social Psychology*, 2, 1-10. doi: 10.1016/0022-1031(66)90002-3

Weitere ZQP-Produkte

ZQP-Arbeitsmaterial

- Pflege-Charta: www.zqp.de/pflege-charta
- Methode Schattentage in der Pflege: www.zqp.de/methode-schattentage-pflege
- Bewegungsförderung in der stationären Pflege: www.zqp.de/bewegungsfoerderung-pflege
- Komplementäre Pflegeanwendungen und -konzepte: www.zqp.de/komplementaere-pflege
- Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege: www.zqp.de/qualitaetsrahmen-beratung-pflege

ZQP-Onlinedienste

- Portal Gewaltprävention in der Pflege: www.pflege-gewalt.de
- Portal Prävention in der Pflege: www.pflege-praevention.de
- Übersicht Prävention und Reha: www.zqp.de/pflegerische-praevention-rehabilitation
- Übersicht Pflegerische Leitlinien: www.zqp.de/pflege-leitlinien-standards
- Datenbank Pflegeforschung in Deutschland: forschungsdatenbank.zqp.de
- Datenbank Beratung zur Pflege: www.zqp.de/beratung-pflege

ZQP-Reporte

- Pflege und digitale Technik
- Rechte pflegebedürftiger Menschen
- Junge Pflegende
- Vereinbarkeit von Beruf und Pflege
- Gewaltprävention in der Pflege
- Freiwilliges Engagement

ZQP-Einblicke

- Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen verhindern
- Sicherheit bei der Medikation
- Suche nach einem Pflegeheim
- Rechte pflegebedürftiger Menschen
- Beratung zur Pflege

ZQP-Ratgeber

- Gewalt vorbeugen
- Beatmung zu Hause
- Inkontinenz
- Rollator
- Scham
- Ambulante Pflege
- Essen und Trinken
- Demenz
- Naturheilmittel
- Körperpflege
- Mundpflege

Die kostenlosen Publikationen können Sie unter www.zqp.de bestellen oder als PDF-Datei herunterladen.

Impressum

Herausgeber

Zentrum für Qualität in der Pflege
Reinhardtstr. 45
10117 Berlin
V. i. S. d. P. : Dr. Ralf Suhr

Über das Zentrum für Qualität in der Pflege

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) ist eine bundesweit tätige, gemeinnützige und operative Stiftung. Sie wurde vom Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. errichtet. Ziel ist die Verbesserung der Pflegequalität für alte, hilfebedürftige, kranke und behinderte Menschen. Dabei steht im Mittelpunkt der Arbeit, zu einer Versorgung beizutragen, die an den individuellen Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen ausgerichtet ist. Dazu bringt das ZQP wissenschaftsbasierte Erkenntnisse in die Praxis. Alle Ergebnisse ihrer Forschung und Projekte stellt die Stiftung kostenlos zur Verfügung – zum Beispiel als Ratgeber, Reporte und Datenbanken. Als Wissensinstitut für die Pflege unterstützt das Zentrum damit alle, die sich für pflegebedürftige Menschen engagieren – in Familie, Praxis, Wissenschaft und Politik. In die Stiftungsarbeit sind auch externe Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Vertreterinnen und Vertreter von Verbraucher- und Selbsthilfeorganisationen, Leistungsträgern, Leistungserbringern, Berufsverbänden und Verwaltung eingebunden.

ZQP-Methodenstandard

Die Erarbeitung der ZQP-Informationsprodukte erfolgt unter Beachtung internationaler Standards zur Aufbereitung von Gesundheits-Informationen. Der ZQP-Methodenstandard ist auf der Webseite des ZQP unter www.zqp.de dargestellt.

Anmerkung zur geschlechtergerechten Sprache

Wir achten darauf, die Texte möglichst geschlechtsneutral oder ausgewogen zu formulieren. Wenn doch einmal die männliche Sprachform verwendet wird, dann ausschließlich, damit der Text besser lesbar ist. Gemeint sind alle Geschlechter.

Redaktion – in alphabetischer Reihenfolge –

Sandra Garay, Zentrum für Qualität in der Pflege
Katharina Lux, Zentrum für Qualität in der Pflege
Daniela Sulmann, Zentrum für Qualität in der Pflege
Daniela Vähjunker, Zentrum für Qualität in der Pflege

In Kooperation mit

Prof. Dr. Thomas Görgen, Deutsche Hochschule der Polizei (DHPol)

Gefördert vom

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Gestaltung und Herstellung

Maren Amini (Illustrationen)
zwoplus, Berlin (Satz)
Druckteam Berlin (Druck)

Wichtiger Hinweis

Die Informationen in dieser Broschüre sind sorgfältig erwogen und überprüft. Dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen. Für jegliche Schäden, die aus falscher Pflege resultieren, übernimmt das ZQP keine Haftung.

Alle Rechte vorbehalten

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.
© Zentrum für Qualität in der Pflege

1. Auflage, Berlin 2020

ISBN 978-3-945508-34-3

