



Entwicklung und Implementierung einer gewaltvermeidenden und gewaltsensiblen Pflegekultur in stationären Pflegeeinrichtungen der Arbeiterwohlfahrt in Sachsen – EIGGELP

Kurzfassung

ARBEITERWOHLFAHRT LANDESVERBAND SACHSEN E.V.
DEVRIENTSTRASSE 7
01067 DRESDEN

*Die Gewalt fängt nicht an,
wenn Kranke getötet werden.
Sie fängt an, wenn einer sagt:
„Du bist krank:
Du musst tun, was ich sage!“
(ERICH FRIED)*



Arbeiterwohlfahrt
Landesverband
Sachsen e.V.

Entwicklung und Implementierung einer gewaltvermeidenden und gewaltsensiblen Pflegekultur in stationären Pflegeeinrichtungen der Arbeiterwohlfahrt in Sachsen – EIGGELP

Projektbericht (Kurzfassung)



Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Gewaltverursachende Faktoren.....	4
3. Identifizierte Handlungsfelder in den Einrichtungen.....	9
4. Einrichtungsindividuelle Lösungsansätze – keine Universalrezepte.....	15
5. Ausblicke	18
6. Literaturverzeichnis	23

1. Einleitung

Der hiermit vorgelegte Abschlussbericht zum Projekt „Entwicklung und Implementierung einer gewaltsensiblen und gewaltvermeidenden Pflegekultur in den stationären Einrichtungen der Arbeiterwohlfahrt in Sachsen (EIGGELP) ist der dritte Teil einer Exploration von Gewalterfahrungen Mitarbeitender in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die dem Arbeiterwohlfahrt in Sachsen e.V. (AWO Sachsen) angeschlossen sind.

Gewalt in Pflegebeziehungen ist ein Thema, das auch im deutschsprachigen Raum in den zurückliegenden Jahren an Bedeutung gewonnen hat. Die vorliegenden Studien zum Thema erschließen sich primär ihre Zugangswege über Befragungen von Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen, während pflegebedürftige Menschen selbst bisher nur in wenigen Studien direkt einbezogen wurden. In dem vorliegenden Projekt sind – neben den Mitarbeitenden – Bewohner*Innen stationärer Pflegeeinrichtungen und ihre An-/Zugehörigen als Teil des Untersuchungsfeldes direkt an den Untersuchungen beteiligt gewesen. Dadurch soll nicht nur die Multidimensionalität der Beziehungen widergespiegelt werden, innerhalb derer sich Gewalt vollziehen kann. Zugleich war beabsichtigt, die Betroffenengruppen in ihrer Gesamtheit und mit ihrer jeweiligen Perspektive auf das Thema *Gewalt* abzubilden. Die hier vorgelegten Ergebnisse bestätigen, dass Gewalterfahrungen sowohl bei allen an der Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen Beteiligten, als auch bei den Bewohner*Innen selbst vorliegen. Hinzu kommt, dass sich Gewalt zum überwiegenden Teil zwischen Bewohner*Innen vollzieht bzw. mehrheitlich von Bewohner*Innen gegenüber Mitarbeitenden ausgeht.

Alle an der Pflege Beteiligten haben Erfahrungen im Umgang mit Gewalt, sei es, dass sie Gewalt als Zeug*Innen beobachtet, als Opfer erlitten oder als Täter*Innen verübt haben. Insoweit und vor diesem Hintergrund haben sich die Partner*Innen¹ der hier beschriebenen Projektarbeit darauf verständigt, Ansätze für die Entwicklung und Implementierung einer gewaltvermeidenden und gewaltsensiblen Pflegekultur in stationären Pflegeeinrichtungen zu entwickeln und in der Praxis zu erproben. Schwerpunkte lagen dabei auf der Exploration von Gewaltursachen, Aus-

¹ Es handelt sich um ein Gemeinschaftsprojekt des Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen e.V. und der KNAPPSCHAFT Regionaldirektion Chemnitz im Rahmen eines Präventionsprojektes nach § 5 SGB XI, das in der Zeit von Juli 2018 bis Juni 2020 umgesetzt wurde.

drucksformen der Gewalt und gewaltfördernden Faktoren in der stationären Langzeitpflege, um daraus wirksame Möglichkeiten der Gewaltreduzierung abzuleiten und die Beteiligten für die Entstehung von Gewalt zu sensibilisieren. Ein Fokus ist somit auf das Verstehen von Gewalt in Pflegebeziehungen und ihre Ursachen gerichtet und wird als Ausgangspunkt für die Entwicklung von Konzepten und Strategien der Gewaltvermeidung verstanden.

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurden Bewohner*Innen sowie An-/Zugehörige in fünf verschiedenen stationären Pflegeeinrichtungen zu ihren Erfahrungen im Umgang mit Gewalt befragt. Dazu wurden zehn Einzelinterviews mit Bewohner*Innen geführt. Zusätzlich wurden die Bewohner*Innenvertretungen der Einrichtungen, wie auch die An-/Zugehörigenvertretungen im Rahmen von Fokusgruppeninterviews zu ihrem Erleben von und dem Umgang mit Gewalt befragt. Auf diesem Weg konnten noch einmal knapp 30 Bewohner*Innen erreicht werden und damit gut acht Prozent aller in den Einrichtungen lebenden Bewohner*Innen. Darüber hinaus sind mit Vertreter*Innen der Einrichtungsleitungen Expert*Innengespräche zu ihrer Perspektive auf das Thema Gewalt geführt worden. Die Mitarbeitenden kamen im Rahmen schriftlicher Befragungen sowohl zum Projektstart als auch ein halbes Jahr vor Projektabschluss zu Wort, innerhalb derer sie gebeten waren, ihre Erfahrungen mit Gewalt im beruflichen Alltag zu schildern. Insgesamt hatten sich etwa die Hälfte aller Mitarbeitender an den Befragungen beteiligt.

2. Gewaltverursachende Faktoren

So vielfältig, wie das Beziehungsgeflecht durch die unmittelbar handelnden und beteiligten Personen in der Pflege ist, so vielfältig sind auch die Ursachen für entstehende Gewalt. Gewalt ist kein abschließend definierter Begriff, deswegen stehen in der Gewaltforschung viele Definitionen nebeneinander. Daher und weil es zugleich höchst unterschiedlich ist, was Menschen für sich als Gewalt empfinden, ist es auch kaum möglich, Ursachen von Gewalt abschließend zu benennen. Wie Gewalt selbst, so sind auch deren Formen und Ursachen sehr vielschichtig und müssen deswegen differenziert betrachtet werden. So wäre es bspw. kaum sachgerecht, wollte man die Ursachen für Gewalthandlungen durch Pflegenden allein auf eine vermeintliche Überlastungszuschreibung zurückführen. Ebenso wenig

gibt es nur ein- bzw. nur einfache Erklärungsmodelle für das Entstehen von Gewalt, die von Bewohner*Innen ausgeht.

2.1 Gewaltverursachende Faktoren bei Bewohner*Innen

Die von Bewohner*Innen genannten gewaltbegünstigenden Faktoren stehen in einem direkten Bezug zu ihren konkreten Erfahrungen. Differenziert werden zum einen menschlich-persönliche Faktoren, wie beispielsweise der Verlust an Autonomie, zum anderen werden organisationale Einflussgrößen genannt, wie etwa institutionalisierte Abläufe, denen man sich als Bewohner*In unterordnen, zumindest aber anpassen muss. Eine ebenfalls nicht unwichtige Rolle spielen aus Sicht der Bewohner*Innen Erkrankungen, insbesondere (geronto-)psychiatrische und – daraus resultierend – als herausfordernd erlebtes Verhalten. Gewalt wird von den Bewohner*Innen hauptsächlich unter Bewohner*Innen wahrgenommen.

Im Ergebnis der Analysen der Interviews und Gruppengespräche mit den Bewohner*Innen wurde deutlich, dass gewaltauslösende Faktoren bei Bewohner*Innen insbesondere durch ihre hohe Vulnerabilität zu erklären und zu begründen ist. Für jede/n Bewohner*In ist der Eintritt in die Pflegeeinrichtung mit einer tiefen, existentiellen Zäsur der Biografie verbunden, die bestimmt ist von Verlusterfahrungen, Aufgabe des bisherigen Lebens – und damit verbunden der Autonomie – empfundener Ohnmacht, Machtlosigkeit durch Verlust der eigenen Deutungshoheit, Einbußen an Selbstständigkeit und Selbstverfügbarkeit, Verlust der Wohnung, der gewohnten Umgebung und von (sozialen) Beziehungen. Analytisch steht im Ergebnis dafür eine biografische Entfremdung, die bis zu einer wahrgenommenen persönlichen biografischen Entwertung reicht. Das ist herausfordernd, kann entsprechendes Verhalten begründen und nicht selten Überforderung (aller Beteiligten) bedeuten. Hinzu kommen an die Bewohner*Innen gerichteten Erwartungen der Pflegeeinrichtung hinsichtlich zu entwickelnder Anpassungsleistungen bei oftmals fehlender Anpassungsfähigkeit und/ oder Anpassungsbereitschaft. In den wenigen Erzählungen, in denen Bewohner*Innen berichtet hatten, dass sie sich bewusst für das Leben im Pflegeheim entschieden haben, also eine „vernünftige Entscheidung“ getroffen hatten, war eine emotionale Distanzierung zu den rational getroffenen Entscheidungen unübersehbar. Bei genauer Betrachtung handelt es sich um eine Distanzierung von den eigenen Lebensumständen auf der Gefühls-

ebene. Diese Distanz zu sich selbst erzeugt ein durch die An-/Zugehörigen als solches beschriebenes „Grundrauschen“ oder auch eine „Grundaggressivität“, die von den Bewohner*Innen selbst als eine Art „Hilfe wider Willen“ bezeichnet bzw. beschrieben wurde.

Analytisch ergibt sich bei den Bewohner*Innen damit – gleichsam als intrinsischer Faktor – eine ihren Lebensumständen im Heim gegenüber distanzierte Grundhaltung, weil sie sich in ein Leben genötigt fühlen, das sie nicht freiwillig gewählt haben und sich nicht wirklich aussuchen konnten. Als Ergebnis der Analyse stellt sich der Übergang in eine Pflegeeinrichtung für jede/n Bewohner*In als harter (vielleicht sogar als härtester) Biografiebruch ihres/seines Lebens dar, der – wie beschrieben – durch maximale Verlusterfahrungen begleitet ist. Dass die damit verbundenen Herausforderungen nicht nur Ängste, sondern auch Aggressionspotential in sich tragen und freisetzen, scheint verständlich.

Gewaltvermeidung und Gewaltsensibilität als integrativer Bestandteil einer gelebten Pflegekultur ist ohne das Wissen um bestehende emotionale Traumata der Bewohner*Innen, nicht nur während der „Eingewöhnungsphase“, nicht denkbar. Der Grundkonflikt zwischen dem bisherigen Lebensverlust einerseits und der bestenfalls rational nachvollziehbaren Notwendigkeit einer institutionalisierten Lebensform andererseits erfordert – neben dem Verständnis dafür – Strukturen, die Aushandlungsprozesse in der Pflege ermöglichen. Dabei gilt es die Interessen organisierter (Für-) Sorgearbeit (Pflege) mit denen persönlicher Autonomie- und Individualinteressen soweit als möglich zu vereinbaren. Hierbei sind sowohl die mit der Übersiedelung in eine Pflegeeinrichtung unzweideutig verbundenen existentiellen Verlusterfahrungen und eine nur noch eingeschränkt vorhandene Anpassungsbereitschaft bzw. Anpassungsfähigkeit der Bewohner*Innen im Blick zu behalten.

Dies gilt insbesondere auch für Menschen mit kognitiven Fähigkeitseinschränkungen. In den Gesprächen mit den Bewohner*Innen und An-/Zugehörigen wurden (geronto-) psychiatrische Erkrankungen – und damit im Zusammenhang stehende Persönlichkeitsveränderungen – als häufige Ursachen für entstehende Gewalt benannt. Wenngleich Menschen mit kognitiven Einschränkungen, die inzwischen den überwiegenden Teil der Bewohner*Innen von stationären Pflegeeinrichtungen ausmachen, nicht direkt in die vorliegende Untersuchung einbezogen werden

konnten, so sind die Erfahrungen mit ihnen, insbesondere durch An-/Zugehörige im Rahmen der Fokusgruppeninterviews, dennoch in die vorliegenden Ergebnisse eingeflossen. Auch für sie gilt: herausforderndes, aggressives Verhalten ist nicht intendiertes Verhalten, sondern – vor dem Hintergrund des bedürfnisorientierten Verhaltensmodells bei Demenz (Kolanowski, A. M. 1999) – zumeist Reaktion. Auch hier dominieren Persönlichkeitseigenschaften wie bspw. Reaktionen auf Belastungen, Stress, Verunsicherung usw.. Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang aber zugleich, dass jeweils aktuelle Bedürfnisse oder Situationen herausforderndes Verhalten auslösen und bedingen können. Wird entsprechendes Verhalten umgedeutet als Versuch, sich wechselnden, unbekanntem und verunsichernden Situationen anzupassen, sich zu schützen, werden Pflegende ihre Aufgabe darin sehen, die jeweilige Situation für die betreffenden Bewohner*Innen gleichsam „zu entschärfen“. Dies geschieht durch Vermittlung von Sicherheit, Erklärung der Situation, Alltagsnormalisierung und nicht primär über Zuschreibungen krankheitsbedingter Symptome, die stigmatisieren und weder Hilfe noch Entlastung schaffen können.

Gewaltauslösende Faktoren haben Bewohner*Innen aber nicht nur bei sich selbst, sondern auch bei Mitarbeitenden identifiziert. Auffällig ist dabei, dass die Ursachen für Fehlverhalten des Personals nur in sehr seltenen Einzelfällen auf persönliche Hintergründe der Mitarbeitenden zurückgeführt werden. Vielmehr wird unangemessenes Verhalten Mitarbeitender mit organisationalen Bedingungen und Gegebenheiten verknüpft, zuallermeist mit einer nur unzureichenden personellen Ausstattung. Dies führe Mitarbeiter*Innen zu einer latenten Überforderung und in Situationen unüberlegten und überreagierenden Handelns.

2.2 Gewaltverursachende Faktoren bei An-/Zugehörigen

Situationen, in denen An-/Zugehörige von sich selbst als gewalthaft handelnd sprechen, sind primär Zusammenhänge mit der Übersiedelung ihrer Nächsten in eine Pflegeeinrichtung. In den Gesprächen sind Situationen geschildert worden, aus denen deutlich wurde, dass die Entscheidung, in ein Heim zu gehen bzw. gehen zu müssen – aus der Perspektive der potentiellen Bewohner*Innen: gegangen zu werden – als eine Art Nötigung erlebt wird. Nötigungen dieser Art, die nicht in strafrechtlichem Sinn zu verstehen sind, sich vielmehr aus rationalen Lebensum-

ständen ergeben, werden durch die An-/Zugehörigen als nur sehr schwer zu ertragen geschildert. Die in diesem Zusammenhang gegebenen Begründungen liegen insbesondere in den Grenzen eigener (familiärer) Belastbarkeit bzgl. der Pflege/Betreuung zu Hause, eigener Berufstätigkeit, Platzmangel und/oder gerontopsychiatrisch bedingter Veränderungen. Erklärungen, die An-/Zugehörige für das hohe Belastungserleben im Zusammenhang mit dem Heimübertritt gegeben haben, finden sich in dem Bewusstsein eines mitverantworteten, mitgetragenen und forcierten existenziellen Einschnitts im Leben ihrer Nächsten. Aus dem Erleben eigener Grenzen erwachsen Emotionen, die mit Versagen, Ängsten, Schuld usw. beschrieben worden sind. Trotz im besten Fall gemeinsam getroffener Auswahl einer Pflegeeinrichtung, bestehen seitens der An-/Zugehörigen Attribuierungen bzgl. des Lebens im Pflegeheim. Charakterisiert wurden diese in den Gesprächen mit Autonomieverlust, Unterordnung, Selbstaufgabe, Demütigung, Identitätsverlust etc..

Dass sich diese beschriebenen Prophezeiungen gegenüber den Pflegeeinrichtungen nicht erfüllt hätten, geht aus den Gesprächen mit den An-/Zugehörigen nur im Einzelfall hervor. Gleichwohl ist auch hier anzumerken, dass mit diesen Erfahrungen und Enttäuschungen nicht zugleich Schuldvorwürfe an die jeweiligen Pflegeeinrichtungen verbunden waren. Vielmehr wurde dieses Negativ-Erleben mit (abstrakten) institutionellen Ebenen verbunden, denen Depersonalisierung immanent seien („dann bist du bloß noch eine Nummer“ [AN]). Dies führe An-/Zugehörige insgesamt in Frustrationen, die den Boden mancher Konflikte bereiteten, sowohl zwischen den An-/Zugehörigen und ihren Nächsten, als auch zwischen den An-/Zugehörigen und den Pflegeeinrichtungen.

2.3 Gewaltverursachende Faktoren bei Mitarbeitenden

Auch Pflegende wurden nach Faktoren befragt, die bei ihnen selbst Gewalt fördern bzw. auslösen. Hauptsächlich benannt wurden als Ursachen für gewalthaftes Handeln gegenüber Bewohner*Innen ein als hoch empfundener Zeitdruck und – daraus folgend – eigene hohe Arbeitsbelastung, aggressives oder sonst als problematisch empfundenen Verhalten von Bewohner*Innen sowie ungünstige Arbeits- und/oder Pflegebedingungen. Aber auch persönliche Faktoren, wie eigene (per-

sönliche) Problemlagen, eine als schlecht empfundene Bezahlung und eigener Substanzmittelgebrauch wurden als Ursachen angegeben.

3. Identifizierte Handlungsfelder in den Einrichtungen

Auf der Grundlage der erhobenen Daten, deren Auswertung und Analyse sind in den teilnehmenden Projekteinrichtungen Handlungsfelder für die Einrichtungen identifiziert worden, die sich in drei Überschriften thematisch bündeln lassen:

a) Wissensbildung/Wissenserweiterung

Mit den Ergebnissen der Befragungen und Interviews war festzustellen, dass Gewalt in den teilnehmenden Einrichtungen nicht zu den Themen gehörte, über die regelmäßig und strukturiert, sondern zumeist anlassbezogen, gesprochen wurde. Dennoch ist in den Projekteinrichtungen auch vor Projektbeginn Wissen über Gewalt vorhanden gewesen, da an den Ergebnissen der erhobenen Daten zu erkennen war, dass alle beteiligten Befragten über Gewalterfahrungen verfügten. Es kam also darauf an, das vorhandene – und mit den Datenerhebungen verfügbar gemachte – Wissen über Gewalt zu strukturieren. Dies geschah, in dem man sich in den Projekteinrichtungen auf ein gemeinsames Begriffsverständnis von Gewalt einigte. Auf diese Weise entstanden für die Einrichtungen geltende Begriffsdefinitionen, die dem Einzelnen Orientierung bieten und zugleich ein kollektives Verständnis von Gewalt ausdrücken. In diesem Zusammenhang wurde deutlich, dass Nachhaltigkeit in einer gewaltsensiblen Kulturentwicklung sehr wahrscheinlich nur gesichert werden kann, wenn ein aktueller theoretischer Wissensstand vorhanden ist. Es muss darum gehen, zu wissen, was nach dem allgemeinen Stand des Wissens dem Thema ‚Gewalt in Pflegebeziehungen‘ zuzuordnen ist, in welchen Formen sich Gewalt ausdrücken kann und welche Möglichkeiten sich bieten, sie zu vermeiden. Damit kann zugleich eine gewisse „Grundsensibilität“ für Themen der Gewalt erreicht werden. Insoweit müsse das Bestreben sein, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt bei jedem Mitarbeitenden zur Reflektion eigenen Handelns und Verhaltens führe. Wenn dabei der Rahmen der Selbstreflektion durch ein theoretisches Grundwissen zum Thema ‚Gewalt‘ gestützt wird, führe dies zugleich zu einer Überprüfung persönlicher Einstellungen und damit zu einem Hinterfragen des individuellen Verhaltens.

Aus diesen Erkenntnissen wurde u.a. die Schlussfolgerung erforderlichen Fort- und Weiterbildungsbedarfs gezogen und Schulungsprogramme für die Mitarbeitenden aufgelegt. Dominierende Themen sind in diesen Zusammenhang die theoretische Wissensvermittlung von Gewaltursachen und Gewaltfaktoren, Ausdrucksformen von Gewalt, Reduktion gewaltauslösender Reize, Hintergründe über herausforderndes, abwehrendes, aggressives oder sonst als sonderbar konstruiertes Verhalten, wie auch das Erlernen von Deeskalationsstrategien. Darin eingeschlossen werden zugleich (Er-) Kenntnisse darüber, was den – auch in der vorliegenden Untersuchung identifizierten – Grundkonflikt zwischen Wünschen und Vorstellungen der Selbstbestimmung bei Bewohner*Innen einerseits und diesen zumindest einschränkend gegenüberstehenden institutionalisierten Strukturen andererseits ausmacht und wie dem wirksam entgegengetreten werden kann. Ängste und Selbstwertverlust auf der Bewohner*Innenseite sowie Strategien, diese abzubauen, werden ebenso einbezogen, wie Themen des Umgangs mit Macht/Machtmissbrauch und damit verbundenen Gefahren. Der Aufbau und die Organisation eines Deeskalationsmanagements kann mit den vorliegenden Ergebnissen klar den Einrichtungsleitungen als Aufgabe zugewiesen werden.

b) Organisatorischer/struktureller Handlungsbedarf/Handlungsrahmen

Fragen der Gewaltförderung bzw. Gewaltbegünstigung durch gestaltete Strukturen wurden sowohl im Rahmen der Expert*Inneninterviews durch die Vertreter*Innen der Einrichtungsleitungen angesprochen, als auch durch Bewohner*Innen in den Einzel- und Gruppeninterviews sowie im Rahmen der Gruppeninterviews mit An-/Zugehörigen thematisiert. Sowohl durch die Vertreter*Innen der Einrichtungsleitungen, als auch durch die Bewohner*Innen und ihre An-/Zugehörigen wurden gewaltfördernde Elemente in den vorhandenen Strukturen, primär auf die Institutionalisierung von Pflegeeinrichtungen, zurückgeführt. Bewohner*Innen und An-/Zugehörige brachten dies durch wahrgenommene Entmündigung und fehlende Möglichkeiten der Selbstbestimmung zum Ausdruck sowie durch an die Bewohner*Innen gerichtete Erwartungen der Unterordnung und Anpassung an institutionalisierte Abläufe und Strukturen. Sollen diese Wahrnehmungen bzw. dieses Empfinden ernst genommen werden, müssen bestehende Strukturen daraufhin untersucht werden, inwieweit sie diese Negativkonnotationen fördern und/oder

bedingen. Demnach ist zu fragen, ob Pflegeeinrichtungen tatsächlich Institutionen sind, wenn ja, was sie dazu macht und schließlich welche Alternativen zu den gestalteten Strukturen bestehen.

Ganz allgemein ist in diesem Zusammenhang zu unterscheiden zwischen Organisationen und Institutionen. Bei Organisationen handelt es sich um Zweckgemeinschaften, die häufig Träger von Institutionen sind, mit deren Hilfe sie ihre Ziele umsetzen. So gesehen bedingen Organisation und Institution einander; Organisationen ließen sich vor diesem Hintergrund als ein mehr oder minder gestalteter – und damit auch verfestigter – Rahmen für Institutionen beschreiben, in denen Vorstellungen, Konzepte und selbstgestellte, angenommene und/oder übertragene Aufgaben vor dem Hintergrund organisationaler Visionen umgesetzt werden.

In Abgrenzung dazu werden Institutionen (institutum [Einrichtung]) als Ordnungs- bzw. Regelsysteme verstanden, in denen soziales Handeln und Verhalten nach vorgegebenen Regeln und Maßstäben umgesetzt und gelebt wird. Im soziologischen Kontext sind Institutionen soziale Einrichtungen, die „soziales Handeln in Bereichen mit gesellschaftlicher Relevanz dauerhaft strukturieren, normativ regeln und über Sinn- und Wertbezüge legitimieren“ [Pieper, R.]. Nach Gehlen, A. entstehen Institutionen durch immer gleiche Handlungsmuster, die – bei gleicher Zielstellung – von mehreren Akteur*Innen ausgeführt werden. Mit dem Streben nach Erreichen der Zielstellung sind zwangsläufig Nebeneffekte verbunden [Gehlen, A.: „Sekundäreffekte“], die zur Institutionalisierung führen und nicht immer mit den primären Zielstellungen in Übereinstimmung stehen. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass Institutionen aus der Umsetzung der Zielstellungen von Organisationen entstehen, die – hinsichtlich des in den Institutionen entstehenden Eigenlebens – mehr oder minder kontrolliert, strukturiert bzw. gesteuert werden (können); Institutionen sind demnach organisationale Substrukturen. Dabei lassen Art und Weise gestalteter und/oder überkommener Strukturen auf das aus der Zielstellung abgeleitete Aufgabenverständnis schließen sowie auf Erwartungen an die Mitglieder und schreiben dabei Rollen zu. Institutionen sind Teil sozialer Systeme und bilden selbst soziale (Sub-) Systeme, was auch auf stationäre Pflegeeinrichtungen projiziert werden kann, da sich Institutionen konstituierende Charakteristika auch in diesen Einrichtungen finden.

Vor dem Hintergrund der Einordnung von Pflegeeinrichtungen als Institutionen, werden Themen der Gewalt den nicht gewünschten Sekundäreffekten zuzuschreiben sein und damit zum Bestandteil institutionalisierter Strukturen, die weniger kontrollierbar sind und sich nur schwer steuern lassen, solange sie auf organisationaler und institutioneller Ebene keine oder nur geringe Beachtung finden. Für die Einrichtungen (Institutionen), wie auch für die Träger (Organisationen) ergeben sich daraus bzgl. der weiteren (Organisations-) Entwicklung primär zwei Handlungsbereiche, die sich als individualethische und als sozialetische Handlungsfelder beschreiben lassen. Dabei wird unterstellt, dass die institutionellen Rahmenbedingungen, die das Leben und Handeln in den Einrichtungen wesentlich tangieren, sowohl durch die Träger, als auch durch die Einrichtungen vorgegeben sind. Ausdruck findet dies bspw. in für Bewohner*Innen und Mitarbeitenden geltenden Regelungsvorgaben wie Heim-/Pflegeverträge, Hausordnungen, Arbeitsverträge, Arbeitsanweisungen, Einrichtungsportfolien, Leitbildern, formulierten Grundsätzen und/oder weitere verbindlich geltende Regelungen (z.B. Qualitätsmanagementhandbuch).

c) Handlungsfeld Personal und Personalführung

Der in den Einrichtungen identifizierte Handlungsbedarf, der die Mitarbeitenden direkt adressiert, ist erwartungsgemäß in allen teilnehmenden Projekteinrichtungen am größten. Dies wird dadurch erklärlich, dass die Einflussnahmemöglichkeiten der Einrichtungen sowohl auf vorhandene intrinsische Gewaltfaktoren bei Mitarbeitenden als auch auf ihre deeskalierenden Fähigkeiten zugeschrieben werden und die Mitarbeitenden als zweitgrößte Opfergruppe beschrieben wurde. Direkte Zugangswege zu intrinsischen Gewaltfaktoren bei Bewohner*Innen, die als Persönlichkeitsveränderungen durch (geronto-)psychiatrische Erkrankungen, hohe Vulnerabilität, existentielle Verlusterfahrungen und harte/verletzende Biografiebrüche, fehlende oder nur noch eingeschränkt vorhandene Anpassungsfähigkeit bzw. Anpassungsbereitschaft identifiziert worden sind, scheinen hingegen kaum zu bestehen.

Vor dem Hintergrund, dass die Mitarbeitenden in zunehmendem Maß Gefahren durch ihnen entgegengebrachte Gewalt ausgesetzt sind, wurde im Rahmen von Dienstvereinbarungen Gewalt – und häufig erlebbare Formen – definiert und Mög-

lichkeiten präventiven Handelns beschrieben. Hier sind auch Gefährdungsanalysen (i.S. des Arbeitsschutzgesetzes) entworfen worden, mit denen dargestellt wurde, welchen häufigen Gefahren Mitarbeitende und Bewohner*Innen ausgesetzt sein können, z.B. durch aggressives Verhalten gerontopsychiatrisch erkrankter Mitbewohner*Innen. Aufgrund der Tatsache, dass die Mitarbeitenden direkt oder indirekt (bei sich zwischen Bewohner*Innen vollziehender Gewalt) Gewaltbetroffene sind, ist durch die Einrichtungen bei Fort- und Weiterbildungen ein Schwerpunkt im Bereich Deeskalation gewählt worden. In mehrtägigen Multiplikator*Innenschulungen sind primär Pflegefachpersonen zu Deeskalationstechniken geschult worden, die ihr erworbenes Wissen an die Mitarbeitenden als Multiplikator*Innen weitergeben sollten. Themenschwerpunkte waren dabei insbesondere herausforderndes, abwehrendes, befremdliches und aggressives Verhalten, Grundkonflikte: Autonomie- und Fremdabhängigkeit alter Menschen, Selbstbestimmung in organisierten Institutionen bei durchorganisierten Prozessabläufen, mit subjektiv als hoch erlebter Fremdbestimmung, ferner die Vermittlung von Kenntnissen neuropsychologischer, medizinischer und psychologischer Krankheitsbilder, um herausforderndes Verhalten verständlich zu machen und Hintergründe dafür zu erhellen, aber auch verbale Deeskalationsmöglichkeiten speziell bei Menschen mit kognitiven und sprachlichen Beeinträchtigungen.

Mit den Ergebnissen der quantitativen, wie auch der qualitativen Datengewinnung konnte festgestellt werden, dass es alle beteiligten Mitarbeitenden als einen Mangel empfunden haben, dass Gewalt nicht zu den Themen gehört, die regelmäßig in den Einrichtungen besprochen werden. So hatte nur knapp die Hälfte der Mitarbeitenden eine entsprechende Fragestellung bejaht. Den Angaben zufolge seien die Gespräche beschränkt gewesen auf anlassbezogene Ereignisse bzw. auf Beschwerden und damit das Bekanntwerden entsprechender Vorgänge.

In den Expert*Inneninterviews wurde es als Mangel beschrieben, dass Gewaltereignisse in den Einrichtungen aus unterschiedlichen Gründen zumeist nicht abschließend geklärt werden konnten. Ursächlich dafür wurde benannt, dass involvierte Bewohner*Innen verstorben sind, Mitarbeitende in anderen Arbeitsbereichen eingesetzt wurden oder die Ereignisse an Bedeutung verloren hatten und ein weiteres Nachgehen nicht als erforderlich erachtet wurde. Hier bestehe, den Einschätzungen zufolge, Potential weitere Lernfelder zu eröffnen, um Gründe und Ur-

sache entstandener Gewalt zu verstehen und daraus präventive Möglichkeiten abzuleiten. Anlass- bzw. ereignisbezogene Fallberatungen wurden hier ebenso als wirksame Möglichkeiten der Be- bzw. Verarbeitung in diesen Zusammenhängen erlebter Traumata beschrieben, wie regelmäßige und kontinuierliche Supervision. Gewaltereignisse in der Pflege werden nicht systematisch erfasst. Vor dem Hintergrund, dass die weit überwiegende Mehrheit aller befragten Mitarbeitenden angegeben hatte, es zu begrüßen, wenn eine interne Meldepflicht von Gewaltereignissen verbindlich eingeführt würde, könnte eine entsprechende Regelung die Kommunikation über das Thema Gewalt fördern.

Ein insbesondere durch die Vertreter*Innen der Einrichtungsleitungen weiteres beschriebenes Handlungsfeld wurde mit dem Wunsch der Entlastung der Mitarbeitenden durch Personalauswahl und Personalmehrungen beschrieben. Bzgl. der Personalauswahl sehen sich die Pflegeeinrichtungen bei jeder neu zu besetzenden Stelle im Bereich der Pflege vor große Herausforderungen gestellt. Nicht selten wurde berichtet, dass eine Neu- und/oder Wiederbesetzung der Stellen von Pflegefachpersonen – zunehmend aber auch im Assistenzbereich – über mehrere Monate andauern kann. Auch sei es nicht immer einfach, geeignete Pflegepersonen binden zu können, was zumeist auf die gegenwärtige Situation des Arbeitsmarktes zurückgeführt wurde. Zudem sei seit geraumer Zeit die Entwicklung erkennbar, dass von Bewerber*Innen oft Mindestanforderungen, die an Personen in Pflegeberufen zu stellen sind, nicht erfüllt werden, so dass die Auswahl geeigneter Mitarbeitender in mehrfacher Hinsicht zu Problemen führt. Dabei gehe es sowohl um fachliche Mindestanforderungen, die die Bewerber*Innen nicht immer in dem erforderlichen Umfang besitzen, wie auch um intrinsische Faktoren, die beruflich Pflegende besitzen sollten (soziale, kommunikative, ethische Kompetenzen, Empathie usw.).

Ein weiterer, ebenso bedeutender Faktor sei aber zugleich in der tatsächlichen Anwesenheit des vorhandenen Personals zu sehen. Denn die Erfahrungen zeigen hier, dass selbst ein an der Obergrenze verhandelter Personalschlüssel keine Gewähr dafür bieten kann, dass die verhandelte Personalmenge durchgängig zum Einsatz zur Verfügung stehe. Abwesenheitszeiten des vorhandenen Personals begründen sich insbesondere durch steigende Qualifikationsansprüche und dadurch bedingte Zeiten der Abwesenheit, die Wahrnehmung administrativer Auf-

gaben sowie Ausfallzeiten aufgrund gesundheitlich bedingter Belastungen. Dies müsse auch vor dem Hintergrund gesehen werden, dass mehr als die Hälfte der Pflegenden das 45. Lebensjahr bereits überschritten haben und davon die Hälfte der Altersgruppe der 55 bis 65-Jährigen zuzuordnen ist. Hinzu komme, dass zwei Drittel der Mitarbeitenden bereits über lange und sehr lange Zeit in der Pflege tätig sind. Dies führe – insoweit auch aus verständlichen Gründen – zu hohen kompensatorischen Anforderungen des einsetzbaren Personals, bedeutet aber zugleich die Inkaufnahme hoher gesundheitlicher Risiken für das tatsächlich zur Verfügung stehende Personal. Die so für die Mitarbeitenden skizzierten Arbeitsbedingungen, die nicht als Ausnahmesituationen beschrieben worden sind, erklären das permanente Mangelereben von Zeit seitens der Mitarbeitenden und damit zugleich den unbeabsichtigten Übertragungsweg adäquaten Erlebens auf Bewohner*Innen und An-/Zugehörigen.

Darüber hinaus gilt es bei der Vereinbarung von Personalmengen im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen immer auch zu bedenken, dass sich nahezu jede Erweiterung der Stellenpläne unmittelbar auf die Zuzahlungshöhe der durch die Bewohner*Innen zu finanzierenden Eigenanteile steigernd auswirkt. Die finanziellen Möglichkeiten der Bewohner*Innen sind in der überwiegenden Zahl begrenzt, weshalb sich Kostensteigerungen durch Personalmehrungen zunehmend auch auf die öffentlichen Haushalte auswirken. Dies begrenzt das Interesse an Personalmehrungen insbesondere bei den Vertreter*Innen der Kommunalverbände, die nach § 84 Absatz 2 SGB XI Partei der Pflegesatzverhandlungen sind.

Auf diese und weitere Entwicklungen zu reagieren wird als Managementaufgabe gesehen und durch die Einrichtungsleitungen als solche auch angenommen.

4. Einrichtungsindividuelle Lösungsansätze – keine Universalrezepte

Eine wesentliche Motivation der Einrichtungen, sich an der Projektumsetzung zu beteiligen, wurde damit beschrieben, dass strukturiertes und evidenzbasiertes Wissen über das Thema Gewalt in den Projekteinrichtungen in nicht ausreichendem Maß vorlag. In keiner der teilnehmenden Einrichtungen war das Thema Gewalt zu Projektbeginn soweit aufgearbeitet, dass ein gemeinsames Begriffsverständnis vereinbart und demzufolge auch keine theoriegeleitete Orientierung ge-

geben war, was mit dem Begriff Gewalt gemeint ist bzw. darunter verstanden werden soll. Ob darin ein Grund dafür zu sehen ist, dass sich zumindest die Mitarbeitenden in ihren Bewertungen von Vorgängen als gewaltvolles Geschehen weitgehend selbst überlassen waren, unterschiedliche Bewertungen gleicher Vorgänge als Gewalt oder Nicht-Gewalt gewertet wurden und deswegen eine relative Sprachlosigkeit zu Themen der Gewalt herrschte, lässt sich zwar nicht mit Sicherheit sagen, ist aber zu vermuten. Dies betrifft zugleich eine erlebte Verunsicherung auf Seiten der Mitarbeitenden, Gewaltthemen offen anzusprechen. Über reale Vorgänge und eigenes Fühlen in einem Rahmen sprechen zu sollen, der nicht definiert ist, kann nicht zu einer offenen Kommunikation führen, sondern wird immer in Sprachlosigkeit stecken bleiben. Das Sprechen über und die Thematisierung von Gewalt wurde als ein Lernfeld identifiziert, das bisher nicht hinreichend Beachtung fand. Aus den beschriebenen Motivationen zur Projektteilnahme sind schließlich Ansätze für eine nachhaltige Sicherung der Projektergebnisse abgeleitet worden.

Vermeidung von Gewalt und Gewaltsensibilität setzt nicht nur Wissen darüber voraus, was Gewalt ist und in welchen Formen sie sich Ausdruck verschafft, sondern erfordert zugleich selbstreflexives Handeln. Dass die Fähigkeiten der Selbstreflexion bei den Mitarbeitenden höchst unterschiedlich ausgeprägt sind und deswegen gefördert werden soll, war in den Gesprächen mit den Vertreter*Innen der Einrichtungsleitungen deutlich geworden. Selbstreflexion vor dem Hintergrund aktualisierten theoretischen Grundlagenwissens zu Themen der Gewalt, führe zu einer Überprüfung persönlicher Einstellungen und damit zu einem Hinterfragen des individuellen Verhaltens. Dieser Auffassung folgend finden sich in den aktualisierten und teilweise neu entwickelten Dokumenten der Einrichtungen (z.B. den jährlichen Schulungsplänen, Einrichtungskonzeptionen), wiederkehrende Inhalte zur Gewaltdeskalation, die für alle Mitarbeitenden verpflichtend sind. In einigen Einrichtungen wurden konkrete Überlegungen entwickelt, ein eigenes Deeskalationsmanagement zu installieren und durch speziell qualifizierte Mitarbeiter*Innen dauerhaft in die „Routinearbeit“ der Einrichtung zu integrieren. Insoweit wurden die aus den Befragungs- und Interviewergebnissen gezogenen Schlussfolgerungen hinsichtlich einer kontinuierlichen Wissensbildung und Wissenserweiterung aufgegriffen und verankert. Dass sich in der Umsetzung des vorliegenden Projektes bereits

Ansätze einer tieferen Selbstreflektion der Mitarbeitenden erkennen lassen und – daraus folgend – eine andere bzw. neue Bewertung ihres Handelns, kann zu den positiven Ergebnissen der Projektarbeit zählen.

Ansätze für eine nachhaltige Ergebnissicherung waren auch in dem zweiten, als relevant identifizierten, Handlungsfeld erkennbar, der als struktureller Handlungsrahmen beschrieben wurde. Dazu zählt bspw., dass die im Rahmen des Qualitätsmanagements zu analysierenden Gefährdungen, denen Mitarbeitende in Ausübung ihrer Tätigkeit ausgesetzt sind, um Gefahren erweitert wurden, die durch Gewalt entstehen können. Beschrieben werden Gefahren, in denen Mitarbeitende durch mögliche aggressive Übergriffe durch Bewohner*Innen und/oder durch An-/Zugehörige mit Gewalt konfrontiert sein können oder auch durch Gewalt, die sich unter Bewohner*Innen vollzieht und deren Folgen für die Gesundheit. Darin integriert sind Präventionsziele, wie auch Hinweise für die Nachbereitung physisch und/oder psychisch belastender Ereignisse. Gerade auch einer geordneten und Gewaltereignisse abschließenden Nachbereitung kommt eine besondere Bedeutung zu. In den Expert*Innengesprächen wurde teilweise beklagt, dass Gewaltereignisse, soweit sie nicht im Rahmen des Beschwerdemanagements bekannt geworden waren, häufig „im Sande verliefen“, weil an eine strukturierte Nachbereitung bisher nicht gedacht war. Eine strukturierte Nacharbeit bietet aber – neben der Selbstreflektion – die Chance, organisatorische Abläufe immer wieder neu auf ggf. erforderliche Veränderungen hin zu prüfen.

Dass Pflegende Chancen in der (Selbst-) Organisation ihrer Arbeit sehen und ergreifen, lässt sich in der Analyse der vorliegenden Ergebnisse ebenfalls erkennen. Deutlich wird dies daran, dass sich die Ergebnisse beider Mitarbeiter*Innenbefragungen in den Angaben „Erlebter Zeitdruck“, „Eigene hohe Belastung“, „Ungünstige Arbeits-/ Pflegebedingungen“ in der Weise unterscheiden, dass diese Nennungen als gewaltauslösende Faktoren bei Mitarbeitenden in der zweiten Befragung weniger häufig angegeben wurden als noch in der ersten. Wenngleich diese Angaben auf hohem Niveau verblieben sind, so sind sie doch um 11 %, 13 % bzw. 6 % zurückgegangen, was zumindest eine Tendenz beschreibt. Wenngleich diese gewaltbegünstigenden Faktoren strukturellen Gewaltformen zuzuschreiben sind, zeigt das Ergebnis, dass eine individuelle Einflussnahme auf strukturelle Gegebenheiten wirken kann. Die Analyse der Arbeitsprozesse auf der

Grundlage des Erfahrungswissens der Mitarbeitenden führte nicht nur zu optimierten Arbeitsabläufen, sondern auch zu Veränderungen in der Gestaltung von Dienstplänen, womit zugleich eine Zeitoptimierung erreicht werden konnte, die auch zu einer höheren Mitarbeiter*Innenzufriedenheit führte.

5. Ausblicke

Mit den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung findet sich bestätigt, dass institutionelle Strukturen Gewalt fördern und begünstigen. Insbesondere in den Gesprächen mit den Bewohner*Innen und ihren An-/Zugehörigen wurde ein Grundkonflikt zwischen der Erwartung einer bedarfsorientierten Versorgung und Begleitung der Bewohner*Innen einerseits und institutionalisierten Abläufen andererseits beschrieben. Die Analyse dieser und vergleichbarer Aussagen ergab, dass sich Individuum und Institution konzeptionell tatsächlich gegenüberzustehen scheinen. Der Versuch einer objektiven Versachlichung eines bestehenden Grundkonfliktes zwischen Individuum und Institution wird dahin führen, festzustellen, dass Institutionen – und als solche waren Pflegeeinrichtungen einzuordnen – ihrem Wesen nach strukturierte Ordnungs- bzw. Regelsysteme sind, mit eigenen Interessen. Diese in der Weise zu individualisieren, dass Institutionen den gleichfalls berechtigten Interessen der Bewohner*Innen nach individueller und selbstbestimmter Begleitung gerecht werden können, hieße institutionelle Strukturen aufzulösen, weil sich der beschriebene Grundkonflikt kaum anders neutralisieren lassen wird. Umso deutlicher wird dies, wenn noch ein weiterer, sich auf die Strukturen der Pflegeeinrichtungen sehr stark auswirkender Aspekt hinzugenommen wird, der unter dem Stichwort der Ökonomisierung des Sozialen im Allgemeinen und hier der Ökonomisierung der Pflege im Besonderen zu diskutieren wäre. Diese Ökonomisierung ist zwar sozialstaatlich gewollt und gefördert, es darf aber die Frage gestellt werden, ob bzw. in wieweit sie deswegen auch legitim ist und wo sie ihre Grenzen finden sollte. Wenn von Bewohner*Innen sowie An-/Zugehörigen ein breites Empfinden geäußert wird, dass das Leben im Pflegeheim insbesondere dadurch geprägt ist, dass es zu Gleichmacherei, Entmündigung, fehlender Partizipation, Autonomieverlust, schließlich auch zu finanziellem Kontrollverlust führt und die Erwartungen an die Bewohner*Innen darin bestehen, sich institutionalisierten Strukturen und Abläufen mit der Begründung unterzuordnen, dass eine gemein-

schaftliche Versorgung nicht anders möglich ist, sollten die Grenzen einer Ökonomisierung als überschritten gelten.

Die Ergebnisse der Mitarbeiter*Innenbefragungen geben Aufschluss über den Stand des Wissens der Mitarbeitenden, Erfahrungen mit Gewalt aus dem beruflichen Alltag sowie über vorhandene Präventions- und Interventionsstrategien am Beginn der Untersuchung sowie nach Ablauf der internen Umsetzungsphase. Auf der Grundlage der Auswertung der ersten Befragung der Mitarbeiter*Innen und der Analyse der Daten, die im Rahmen von Interviews, Fokusgruppen- und Expert*Innengesprächen erhoben worden waren, wurde i.S. der Zielstellung der vorliegenden Untersuchung geplant und gezielt interveniert. Die vorgelegte Analyse der Interviews und Gruppendiskussionen mit Bewohner*Innen und An-/Zugehörigen ausgewählter Pflegeeinrichtungen gibt Auskunft über die biografischen Gewalterfahrungen und zum präsenten subjektiven Gewaltverständnis von Bewohner*Innen, bezogen auf das Untersuchungsfeld. Systematisiert wurden Gewaltformen, der Umgang mit Gewalt sowie gewaltbegünstigende Faktoren aus Sicht der befragten Bewohner*Innen und An-/Zugehörigen. Ein besonderer Fokus betrifft den teilweise marginalisierenden Umgang mit Menschen mit Demenz und hochaltrigen Menschen innerhalb der Bewohnerschaft. Das Bemühen um Gewaltvermeidung, Verdeckung bis Verlagerung von Gewalt auf besondere Personengruppen bündelt sich im Phänomen der Viktimisierung. Dagegen dokumentieren die Abwehr- und Deeskalationsstrategien einen offenen Umgang mit Gewalt, als einer zentralen Voraussetzung dafür, ein insgesamt gewaltsensibles Klima in den Einrichtungen etablieren zu wollen. Ausgehend vom Erfahrungswissen der befragten Bewohner*Innen und ihrer An-/Zugehörigen zielen die Präventionsansätze und Präventionsstrategien grundsätzlich auf einen selbstbestimmten und achtsamen Umgang im Miteinander, um Gewalthandeln und Gewaltstrukturen erkennen und verhindern zu können. Dazu gehört, die institutionalisierte Pflege insbesondere bzgl. struktureller Missstände, zu überprüfen, Verantwortliche und Pflegepersonal für Gewalthandeln, Legitimierungsstrategien und Verdeckungsmuster zu sensibilisieren ebenso, wie die Schaffung von Räumen und Gelegenheiten, Gewalt überhaupt zur Sprache bringen zu können und so das vorherrschende Gewalttabu, bei aller Rücksicht auf das biografische Wissen der Bewohnerschaft, abzubauen. Neben organisationalen Strategien im Sinne der Etablierung einer gewaltsensiblen

und gewaltvermeidenden Pflegekultur sind zwingend gesamtgesellschaftliche, politische sowie rechtliche Lösungen im Umgang mit Alter, Pflege, Versorgung und Gewalt anzusteuern.

Mit der vorliegenden Studie wurde herausgearbeitet, dass auf Seiten der Bewohner*Innen eine wahrscheinlich nicht bewusste, Aggressionen tragende „Grundstimmung“, aufgrund eines unfreiwilligen Lebens innerhalb institutionalisierter Strukturen, besteht. Insoweit ließ sich der Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung als harter Biografiebruch mit existenziellen Verlusterfahrungen klassifizieren. Negative Emotionen und destruktive Erwartungshaltungen, die Frustrationen erzeugen, potenzieren sich durch die Konfrontation mit institutionellen Abläufen und Strukturen, denen sich die Bewohner*Innen unterordnen („anpassen“ [AN]) sollen. Darin besteht die Erwartungshaltung der Pflegeeinrichtung und ihrer Mitarbeitenden. In diesem Zusammenhang wurde die Frage aufgeworfen, inwieweit institutionalisierte Lebensformen per se Träger von Gewaltpotentialen sind und Gewalt damit in ihren Einflussbereichen immanent ist. Daraus wurde die These abgeleitet, dass sich Institution und Individuum in der Pflege gegenüberstehen, was nur durch die Auflösung institutionalisierter Strukturen zu lösen wäre. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung konnte dies weder verifiziert noch validiert werden. Hier bedarf es weiterer Forschungsarbeit, da zweifelsohne feststeht, dass stationäre Pflegeeinrichtungen auch künftig eine kaum entbehrliche Versorgungsform darstellen und sich aber der Übergang und das Leben in eine bzw. einer Pflegeeinrichtung potentieller Bewohner*Innen kaum anders darstellen wird als bisher. Insoweit sollte danach gefragt werden, wie organisierte Regelungssysteme individualisierte Lebensvorstellungen ermöglichen und diese gestalten können. Mit der weiterführenden Exploration sollten dann ggf. Alternativen beschrieben werden.

Das Erleben sexueller Gewalt hat in der vorliegenden Untersuchung sowohl auf Seiten der Bewohner*Innen, ihrer An-/Zugehörigen, als auch bei den Mitarbeitenden kaum eine Rolle gespielt. Weder in den Interviews mit den Bewohner*Innen, noch in den Gruppeninterviews ist von schwerwiegenden sexuellen Übergriffen berichtet worden. Im Rahmen der Datenanalyse wurde dieser Umstand auf eine doppelte Tabuisierung, einmal hinsichtlich des Themas Gewalt sowie addierend des Tabuthemas Sex(ualität), zurückgeführt.

Formen sexueller Gewalt sind auch durch Mitarbeitende vergleichsweise wenig geschildert worden. Mit den vorliegenden Daten aus den Mitarbeitendenbefragungen kann daher lediglich auf diesen Umstand hingewiesen, dieser selbst jedoch nur ansatzweise erklärt werden. Dass sich sexuelle Gewalt dennoch vollzieht, ist in den projektbegleitenden und nachbereitenden Gesprächen allerdings ebenfalls deutlich geworden. Berichtet wurde hier u.a. von Übergriffen durch Bewohner*Innen, die teilweise als strafrechtlich relevant zu werten sind, wofür die Bewohner*Innen, aufgrund gerontopsychiatrischer Erkrankungen, wiederum nicht verantwortlich gemacht werden können. Hier sollte durch weitere Untersuchungen Klärung angestrebt werden, wie mit solchen Übergriffen in einer Weise umgegangen werden kann, die Opfern Strategien der Bewältigung aufzeigen und zugleich präventiv Erfolg versprechen. Wenn es um sexuelle Übergriffe geht, die dem Grunde nach als Straftaten zu werten sind, als solche aber nicht verfolgt werden können, führt das die Opfer in Dilemmata, denen derzeit sehr wahrscheinlich nur durch den Einsatz von Psychopharmaka begegnet werden kann. In weiteren Untersuchungen sollte deswegen die derzeitige Praxis untersucht und danach gefragt werden, ob – und wenn ja welche – Lösungsansätze praktiziert werden. Hier bedarf es eines konzeptualisierten Umgangs mit der genannten Problematik, entsprechende Konzeptionen wären zu entwickeln.

Ferner wurde festgestellt, dass derzeit nur vereinzelt Kenntnisse über die Wirksamkeit von Interventionen zur Gewaltprävention vorliegen, die Aussagen über Sicherheit und Nachhaltigkeit von Interventionsmaßnahmen zulassen. Eine Evaluation der Wirksamkeit von Interventionsmaßnahmen durch begleitende Forschung wird auch mit dem Enquete-Bericht Pflege des Sächsischen Landtages dringend empfohlen. Von Bedeutung wird dabei sein, Erkenntnisse über die Wirksamkeit entwickelter Maßnahmen nicht nur bei den Pflegenden zu überprüfen, sondern auch pflegebedürftige Menschen in entsprechende Untersuchungen einzubeziehen (vgl. Meyer, G., 2013). Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung und der Bestätigung, dass sich Gewaltszenarien in stationären Pflegeeinrichtungen hauptsächlich zwischen den Bewohner*Innen bzw. von ihnen ausgehend vollziehen, sollte diese Empfehlung im Rahmen weiterer Forschungsvorhaben aufgenommen werden. Die vorliegenden Ergebnisse legen dabei nahe, Aggressionspotentiale bei Bewohner*Innen, die nicht auf (geronto-) psychiatrische

Erkrankungen zurückzuführen, sondern vielmehr im Zusammenhang mit durch den Einzug in eine Pflegeeinrichtung erlebten Biografiebrüchen zu vermuten sind, dabei in den Fokus zu stellen. Zu entwickelnde Interventionsstrategien zur wirksamen Gewaltprävention auf Bewohner*Innenseite müssen – neben der besonderen Vulnerabilität – die eingeschränkten Lebensumstände in der Pflegeeinrichtung als potentiell gewaltfördernde Faktoren berücksichtigen. Ansätze für die Entwicklung entsprechender Konzepte liefern die Bewohner*Innen selbst. Eine partizipative Einbindung der durch Bewohner*Innen eingebrachten biografischen Gewalterfahrungen und der von ihnen formulierten Vorstellungen von Gewaltprävention scheinen dabei zielführende Ansätze zu sein. Präventive Ansätze zur Gewaltvermeidung aus Sicht der Bewohner*Innen lassen sich zusammenfassend in einer stärkeren Bedürfnisorientierung, gelingender Kommunikation, Empathie, Respekt, Achtsamkeit, Wahrung der Autonomie, Teilhabe sowie Transparenz wiedergeben. Gelingt es in diesen Zusammenhängen, eine „Kultur des Sprechens“ zu institutionalisieren und dabei zu verstehen, dass die Aufgabe für Bewohner*Innen in der Bewältigung einer Trauer besteht, die durch die mehr oder minder freiwillig entstandene Lebenssituation im Heim ausgelöst ist, damit verbundene Verlusterfahrungen und Biografiebrüche, kann eine nachhaltige präventive Basis geschaffen werden.

6. Literaturverzeichnis

AWO Schleswig-Holstein gGmbH (2013): Der Einfluss von Kriegserinnerungen auf die Praxis. Ein Leitfaden für Pflegende.

Beauchamp, T., Childress, J. (2008): Principles of Biomedical Ethics. 6th Edition. Oxford University Press

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hrsg.) – BGW (2016): Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte in Betreuungsberufen. Paderborn: Bonifatius GmbH

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hrsg.) (2009): Gewalt und Aggression in der Pflege

Bielefeldt, H. (2011): Autonomie. In: Düwell, M., Hübenthal, C., Werner, M.H. (Hrsg.) Handbuch Ethik. Verlag J. B. Metzler: Stuttgart/Weimar

Bischoff-Wanner (2002): Empathie in der Pflege. Begriffserklärungen und Entwicklung eines Rahmenmodells. Hans Huber Verlag: Bern

Boatca, M./ Lamnek, S. (2003). Gewalt als Phänomen unserer Zeit. Sozialwissenschaften und Berufspraxis, 26(2), 123-134. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-37991>

Bobbert, M. (2019): Berufliche Pflege und soziale Gerechtigkeit: Sechs sozialetische Problemanzeigen. In: Ethik in der Medizin Bd. 31, Heft 4 Springer: Berlin

Böhnisch (2013): Männliche Sozialisation. Eine Einführung. Beltz-Juventa: Weinheim und München

Böhnisch/ Schröder (2013): Soziale Arbeit – eine problemorientierte Einführung. Verlag Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn

Braun, U., Schmidt, R. (1997) Hrsg.: Entwicklung einer lebensweltlichen Pflegekultur. Transfer Verlag: Regensburg

Buchmann, K.-P. (2007): Demenz und Hospiz. Sterben an Demenz erkrankte Menschen anders? Hospiz Verlag: Wuppertal

Buchmann, K.-P. (2010): Pflegen in Würde. Hospizkultur und Palliative Care in der Altenpflege. Hospiz Verlag: Wuppertal

Bundesministerium für Gesundheit (2008), Hrsg.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Internetdokument:

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
[zugegriffen: 31.07. 2020]

Bürkner (2010): Vulnerabilität und Resilienz. Forschungsstand und sozialwissenschaftliche Untersuchungsperspektiven. Leibnitz-Institut für Regionalentwicklung und Strukturplanung. Working Paper Nr. 43: Erkner

Darmann, I. (2000): Kommunikative Kompetenz in der Pflege. Ein pflegedidaktisches Konzept auf der Basis einer qualitativen Analyse der pflegerischen Kommunikation. W. Kohlhammer GmbH: Stuttgart Berlin Köln

Deutsche Angestellten Krankenkasse – DAK (2019, Hrsg.): Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 30), Pflegereport 2019 Internetdokument: <https://www.dak.de/dak/download/dak-pflegereport-2019-2160270.pdf>
[zugegriffen: 08.07.2020]

Domenig, D. (2001): Professionelle transkulturelle Pflege. Hans Huber Verlag: Bern

Düwell, M./Hübenthal, C./Werner, M.H. (Hrsg.) 2011: Handbuch Ethik, 3. Auflage Verlag J.B. Metzler: Stuttgart/Weimar

Eggert, S.; Schnapp, P., Sulmann, D. (2017): Gewalt in der stationären Langzeitpflege. ZQP Analyse Internetdokument <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Gewalt-StationaerePflege.pdf> [zugegriffen: 30.01.2020]

Feil, N. (2005): Validation – ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. Reinhardt Verlag: München

Ganner, M. (2013): Der richtige Umgang mit Gewalt in der Pflege. In: Österreichische Zeitschrift für Pfleregerecht – Zeitschrift für Heim und Pflegepraxis und Krankenanstalten

Gehlen, A. (1986): Urmensch und Spätkultur. Philosophische Ergebnisse und Aussagen. 5. Auflage. AULA-Verlag: Wiesbaden

Giese, C. (2019): Antinomie statt Autonomie. Iris Marion Youngs „Theorie der fünf Formen der Unterdrückung“ als Beitrag zum Verständnis der Widersprüche der Pflege- und Pflegebildungspolitik. In: Ethik in der Medizin Bd. 31, Heft 4 Springer: Berlin

Goffman, E. (19972): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Suhrkamp Verlag: Frankfurt a. M.

GKV-Spitzenverband (2018) Hrsg.: Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI

GKV Spitzenverband (2018): Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. Internetdokument: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention_2018_barrierefrei.pdf [zugegriffen: 12.04.2018]

Görgen, T. et al. (2020): Aggressives handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen als Herausforderung für die pflegerische Aus- und Fortbildung. Internetdokument: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht_DHPol_Prävention_Gewalt_zwischen_Heimbewohnern.pdf [zugegriffen: 03.07.2020]

Görgen, T. (2017): Sichere Zuflucht Pflegeheim? Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen: Bestandsaufnahme eines sich entwickelnden Forschungsfeldes. Dt. Hochschule der Polizei – Hochschul-verlag: Münster

Görgen, T. (2016): Rahmenbedingungen nachhaltiger Prävention in Bezug auf Gewalt gegen ältere pflegebedürftige Menschen. Internetdokument: <http://www.gewalt-praevention.info/html/download.cms?id=84&datei=Goergen-III-84.pdf> [zugegriffen: 29.01.2019]

Görge, T. (2016): Gewaltprävention in Bezug auf ältere (pflegebedürftige) Menschen: Vorrangige Fragen und Herausforderungen. Internetdokument: <http://www.gewalt-praevention.info/html/download.cms?id=83&datei=Goergen-II-83.pdf> [zugegriffen: 29.01.2019]

Görge, T. (2010): Blicke über den Zaun: Befunde zur Viktimisierung in stationären Einrichtungen. In Görge T (Hrsg.). Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen 2010: 480 - 492. Frankfurt a.M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Görge, T. (2009): Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen. In: „Sicherer Hafen“ oder „gefährvolle Zone“. Hrsg.: Bundesministerium für Familie Senioren Frauen und Jugend

Gronemeyer, R. (2013): Das vierte Lebensalter. Demenz ist keine Krankheit. Pattloch Verlag GmbH & Co KG: München

Hille, H. (2011): Identität. In: Düwell, M., Hübenthal, C., Werner, M.H. (Hrsg.) Hand-buch Ethik. Verlag J. B. Metzler: Stuttgart/Weimar

Hille, M. (2011): Die Produktivität des Erduldens. Eine Analyse von Lebensbewältigungsformen alter Männer mit Hilfe- und Pflegebedarf in Einrichtungen der stationären Altenhilfe anhand erzählter Lebensgeschichten. Dissertation TU Dresden

Hirsch, R.-D./Vollhardt, B. (2001):

Gewalt in stationären Einrichtungen: gesellschaftlich sanktioniert? Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, Verlag Huber: Göttingen

Hirsch, R.-D. (2010): „Und bist du nicht willig ...“ Psychotherapie im Alter Psycho-sozial-Verlag: Gießen

Hirsch, R.-D. (2016): Gewalt in Einrichtungen der Altenhilfe. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie Springer-Verlag: Berlin Heidelberg

Hirsch, R.-D. (2015): Gewalt gegen alte Menschen Erkennen – Sensibilisieren – Handeln. In: Bundesgesundheitsblatt 2016 59:105–112: Springer-Verlag: Berlin Heidelberg

Hitzler (1999): Gewalt als Tätigkeit. Vorschläge zu einer handlungstypologischen Begriffsklärung. In: Neckel/ Schwab-Trapp (Hrsg.): Ordnungen der Gewalt. Beiträge zu einer politischen Soziologie der Gewalt und des Krieges. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden

Honneth (1992): Kampf um Anerkennung: zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. suhrkamp taschenbuch wissenschaft: Frankfurt a.M.

Horster, D. (2013, Hrsg.): Niklas Luhmann. Soziale Systeme. Akademie Verlag GmbH: Berlin

Jameton, A. (1984): Nursing practic. The ethical issues. New Jersey: Prentice Hall

Jameton, A. (2017): What moral distress in nursing history could suggest about the futur of health care. AMA J Ethics 19: 617-628

Kersting, K. (2016): Die Theorie des Coolout und ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung. Marbuse-Verlag: Frankfurt/M

Klie, T. (1997): Die Stellung des Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen im SGB XI. In Braun, U./Schmidt, R. (Hrsg): Entwicklung einer lebensweltlichen Pflegekultur. Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V./Hans Weinberger-Akademie der Arbeiterwohlfahrt e.V. Transfer Verlag: Regensburg

Kolanowski, A. M. (1999). An overview of the Need-Driven Dementia-Compromised Behavior Model. Journal of Gerontological Nursing 25(9): 7-9 American Geriatrics Society (Hrsg.)

Kommunaler Sozialverband Sachsen (2017): Kriterienkatalog zur Prüfung von stationären Einrichtungen der Altenhilfe nach § 9 SächsBeWoG (Stand: 01.01. 2017, Internetdokument: https://www.ksv-sachsen.de/images/dokumente/formulare_heimaufsicht/SGB-XI.pdf [zugegriffen: 28.01. 2019])

Köpke et. al (2012): Leitlinie FEM- Evidenzbasierte Praxisleitlinie. Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege. Hamburg, Witten: o.V.

Kübler-Ross, E. (1973): Interviews mit Sterbenden. Kreuz-Verlag: Stuttgart

Kuhlmei, A., Schaeffer, D. (2008) Hrsg.: Alter, Gesundheit und Krankheit. Verlag Hans Huber: Bern

Kurkowski, S., Heckel, M., Volland-Schüssel, K. (2018): Wünsche von Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen für ihr Sterben. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Vol 51, Issue 8; S. 913-920 Springer: Berlin

Laufenberg, M. (2018): Sorgende Gemeinschaften. ‚Demenzfreundliche Kommunen‘ zwischen sozialstaatlichem Sparmodell und Emanzipationsgewinn, in: Sub\urban: Zeitschrift für kritische Stadtforschung, Jg. 6 (2018) Nr. 1, 77-96.

Lehr, U. (1984): Psychologie des Alterns. UTB Quelle & Meyer: Heidelberg

Leininger, M. (1998): Kulturelle Dimension menschlicher Pflege. Lambertus: Freiburg/Br.

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V (2017) Hrsg.: „Gewaltfreie Pflege. Prävention von Gewalt gegen Ältere in der pflegerischen Langzeitversorgung“

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) 2019: Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI – Vollstationäre Pflege. Internetdokument https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/PV_Qualitaetspruefung/19-05-27_QPR_vollstationaer_2019.pdf [zugegriffen: 31.07.2020]

Meyer, G./Abraham, J. (2013): Gewaltprävention in der Pflege. Übersichtsarbeit zu Voraussetzungen und wirksamen Maßnahmen zur Vermeidung von Gewalt in der Pflege. Internetdokument https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht_Gewaltpraevention_Pflege.pdf [zugegriffen: 05.01.2020]

Micus-Loos, C. (2012): Anerkennung des Anderen als Herausforderung in Bildungsprozessen. In: Zeitschrift für Pädagogik. 58. Jg./ Heft 3. Julius Beltz GmbH & Co. KG (Hrsg.): Bad Langensalza

Müller, L./ Petzold, H.G. (2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. In: POLYLOGE. Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. Internetdokument <https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Mueller-Petzold-Resilienz-Polyloge-08-2003.pdf> [zugegriffen: 23.04.2019]

Nienhaus, A. et al. (2016): Gewalt und Diskriminierung am Arbeitsplatz. Gesundheitliche Folgen und settingbezogene Ansätze zur Prävention und Rehabilitation. In: Bundesgesundheitsblatt 2016 59:88–97 Internetdokument <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00103-015-2263-x.pdf> [zugegriffen: 08.03.2019]

Pieper, R. (2000): Institutionen. In: Reinhold, G., Lamnek, S., Recker, H. (Hrsg.), Soziologie-Lexikon, München und Wien

Richter, D. (2011): Verbale Aggression im Gesundheitswesen. Internetdokument <http://stressbewaeltigung-konfliktloesung.de/wp-content/uploads/2012/08/Verbale-Aggression-Bericht-Dr.-Richter-Dez-2011.pdf> [zugegriffen: 15.05.2019]

Riedel, A., Linde, A.-C. (2018): Ethische Reflexion in der Pflege. Konzepte Werte Phänomene (Hrsg.) Springer-Verlag GmbH Deutschland: Berlin

Rothgang, H. et al. (2020): Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM), Zweiter Zwischenbericht. Internetdokument <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/02/2.-Zwischenbericht-Personalbemessung-§-113c-SGB-XI.pdf> [zugegriffen; 29.07.2020]

Sächsischer Landtag (2019): Bericht der Enquete-Kommission Sicherstellung der Versorgung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege älterer Menschen im Freistaat Sachsen (Drs. 6/15400)

Scheu, P. (2010): Empathie statt „Mit-Leid“: ein praktisches Konzept zur Förderung empathischer Kompetenz in der Pflege. Tectum Wissenschaftsverlag: Baden-Baden

Siegel, M. et. al (2018): „Weil wir spüren, da müssen wir was tun.“ Barrieren in der Gewaltprävention sowie zentrale Handlungserfordernisse. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Vol 51, Issue 3; S. 329-334 Springer: Berlin

Schnell, F. (2014): Gewalt und Gewaltforschung. Internetdokument http://docupedia.de/zg/Schnell_gewalt_gewaltforschung_v1_de_2014 [zugegriffen: 23.04.2019]

Staudhammer, M. (2018): Prävention von Machtmissbrauch und Gewalt in der Pflege. Springer Verlag: Berlin, Heidelberg

Tylor, E.B. (1873): Die Anfänge der Cultur: Untersuchungen über die Entwicklung der Mythologie, Philosophie, Religion, Kunst und Sitte. C. F. Winter'sche Verlags-handlung: Leipzig

Uzarewicz, C., Piechotta, G. (Hrsg. 1999): Transkulturelle Pflege. VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung: Berlin

Weidner, F; Tucman, D.; Jacobs, P. (2017): Gewalt in der Pflege. Erfahrungen und Einschätzungen von Pflegefachpersonen und Schülern der Pflegeberufe. Herausgeber: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln. Online verfügbar unter <http://www.dip.de/materialien> [zugegriffen: 09.11.2019]

Welsch, W. (1999): Transkulturalität. Zur veränderten Verfasstheit heutiger Kulturen. Internetdokument: <https://www.kultur-vermittlung.ch/zeit-fuer-vermittlung/download/materialpool/MFV0104.pdf> [zugegriffen: 27.02.2020]

Wetz, F.J. (2005): Illusion Menschenwürde. Aufstieg und Fall eines Grundwerts. Klett-Cotta: Stuttgart

Wiesing, U., Marckmann, G. (2011): Medizinethik. In: Düwell, M., Hübenthal, C., Werner, M.H. (Hrsg.) Handbuch Ethik. Verlag J. B. Metzler: Stuttgart/Weimar

Willke, H. (2005): Systemtheorie I: Grundlagen. 7. Auflage Stuttgart: Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft mbH

Wißmann, P./ Gronemeyer, R. (2008): Demenz und Zivilgesellschaft. Eine Streitschrift. Mabuse: Frankfurt a.M.

Zeike, H. (2016): Die Entwicklung der Gewaltprävention mit Blick aus der Praxis – wie können wir menschenwürdigen Umgang in der Pflege alter Menschen sicherstellen? Internetdokument: <http://www.gewaltpraevention.info/html/download.cms?id=126&datei=Zeike-I.pdf> [zugegriffen: 29.01.2019]

Zeike, H. (2016): Prävention von Gewalt in der Pflege älterer Menschen. Internetdokument: <http://www.gewaltpraevention.info/html/download.cms?id=118&datei=Zeike-III.pdf> [zugegriffen: 29.01.2019]

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) Internetdokument (2017): „Gewalt gegen Pflegebedürftige“ <https://www.pflege-gewalt.de/wissen/definition/> [zugegriffen: 28.01.2020]

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP, 2017): Gewaltprävention in der Pflege. ZQP-Report. 2., überarbeitete Auflage. Internetdokument: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Report_Gewalt_Praevention_Pflege_Alte_Menschen.pdf [zugegriffen: 28.01.2020]

