



Prävention von Gewalt in Pflege und Eingliederungshilfe

Wie kann sie gelingen?

Fachtag des Arbeitskreises Gewaltprävention
der kommunalen Konferenz Alter und Pflege

12.04.2024



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

In Kooperation mit



Agenda



1. Gewaltprävention in der Pflege und Eingliederungshilfe
2. Gewaltprävention in NRW
3. Gewaltprävention in der Pflege am Beispiel des PEKo-Projekts

Agenda



1. Gewaltprävention in Pflege und Eingliederungshilfe

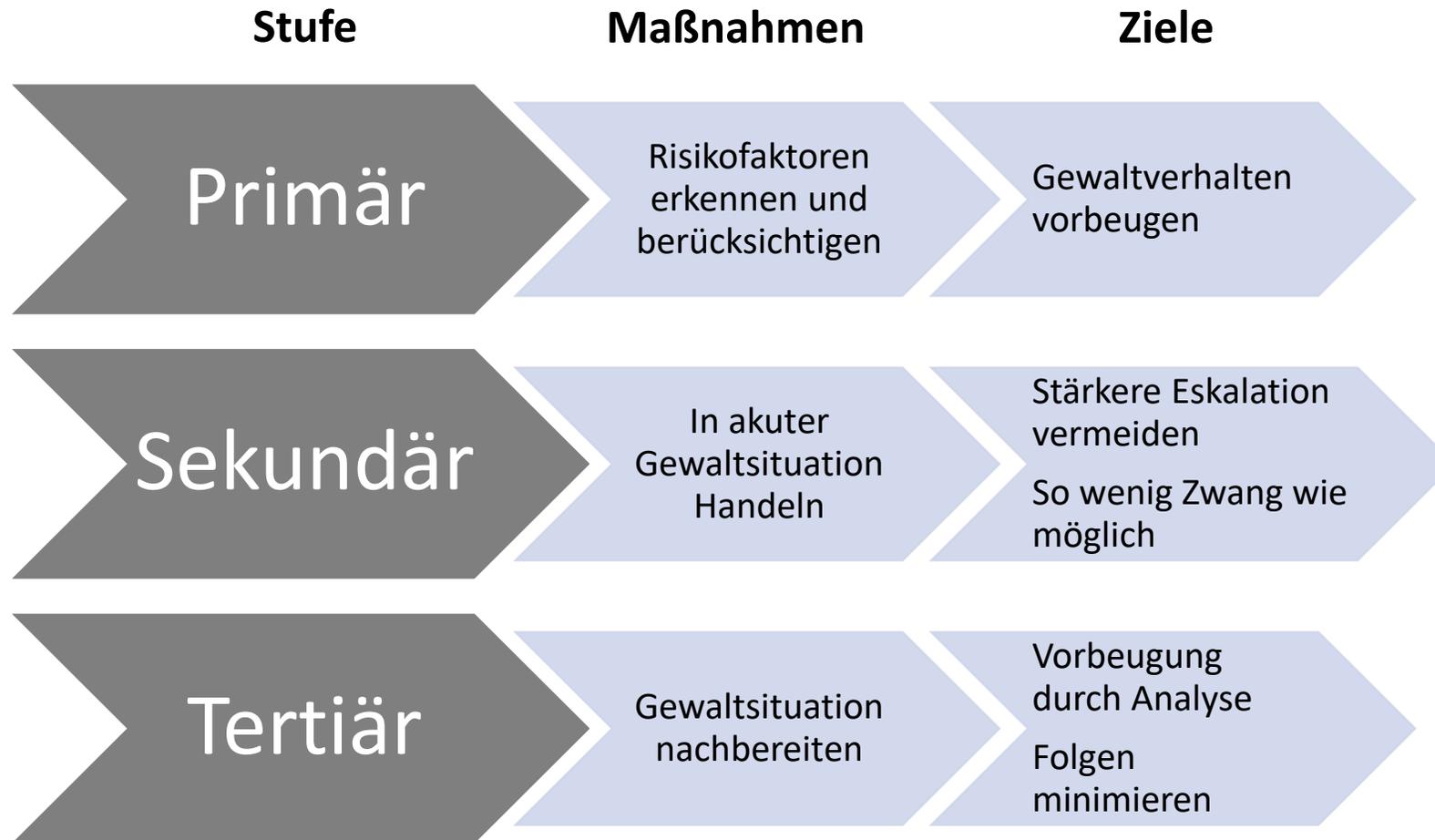
2. Gewaltprävention in NRW
3. Gewaltprävention in der Pflege am Beispiel des PEKo-Projekts

Herausforderungen



- Alle können Betroffene und Täter*innen sein
- Komplexität Gesundheitswesen und Gewalt
- Interventionen betrachten oft nur einzelne Aspekte/Maßnahmen
- Underreporting – schwer, das Phänomen zu fassen und somit auch, Interventionen zu überprüfen

Gewaltprävention



(Walter et al. 2019)

Kernelemente

- Sensibilisierung und Enttabuisierung
- Wissens- und Kompetenzvermittlung
- Auslöser (er)kennen und reduzieren
- Entlastung

Maßnahmen sollten...

- ... einrichtungsspezifisch und ganzheitlich sein.
- ... von der Leitungsebene unterstützt werden.
- ... partizipativ erarbeitetet und in Konzepten verankert sein.

(ZQP 2023, Provost et al. 2021)

Risikoanalyse als Grundlage



- Grundlage für Entwicklung „maßgeschneiderter“ Maßnahmen
 - Betrachtung der für die Einrichtung spezifischen Risikofaktoren
- Wird unter Einbezug aller potentiell betroffenen Personengruppen durchgeführt (mindestens Mitarbeitende und Nutzer*innen)
 - Einbezug aller Perspektiven
 - Fokus auf besonders vulnerable Personengruppen
 - Berücksichtigung aller „Richtungen“ von Gewalt
- Ergebnisse als Ausgangspunkt zur Ableitung passender Maßnahmen

Besonderheiten in der Versorgung älterer Menschen



- Autonomieverlust infolge des Alterungsprozesses → „neue“ Abhängigkeit
- Pflegeeinrichtung als erlebte Endstation
- Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, insbesondere Demenz und Depression
- Auftreten von hyperaktiven Delir

Besonderheiten in der Eingliederungshilfe



- Erkennen und Benennen von Grenzverletzungen und Gewalt oft eingeschränkt
- Biografische Wiederholung von Gewalterleben
- Besonderheit sexualisierte Gewalt – sowohl im institutionellen, als auch partnerschaftlichen Kontext
- Menschen mit erheblich herausfordernden Verhaltensweisen bei kognitiver und sozio-emotionaler Beeinträchtigung

(Hollomotz 2012, BMFSJ 2013)

Maßnahmen zur Gewaltprävention



Gewalt gegenüber Beschäftigten

- Sensibilisierung (z.B. durch Rollenspiele)
- Tools zur individuellen Risikobewertung
- Deeskalation
- Kommunikation
- Person-zentrierte Versorgung

(Kumari et al. 2022, Spelten et al. 2020)

Gewalt gegenüber älteren Menschen

- Wissens- und Kompetenzvermittlung
- Reduktion von Einflussfaktoren
- Maßnahmen zur Erhöhung der Aufdeckungsrate
- Maßnahmen für Betroffene
- Rehabilitationsprogramme für Täter*innen

(Baker et al. 2016)

Gewalt gegenüber Menschen mit Behinderung

- Selbstbehauptungs- und Stärkungstrainings, Sexualaufklärung
- Zugang zu Selbsthilfeinitiativen/Peerberatung → Austausch auf Augenhöhe
- Verknüpfung von Gewaltschutzkonzepten mit sexualpädagogischen Konzepten

(BMAS 2021, BMFSFJ 2013)

Agenda



1. Gewaltprävention in Pflege und Eingliederungshilfe
- 2. Gewaltprävention in NRW**
3. Gewaltprävention in der Pflege am Beispiel des PEKo-Projekts

Ressourcen in NRW



Allgemein

- Einsatz Verfahrenspfleger*innen nach dem Werdenfelser Weg
- Gesetzesänderung WTG-NRW
- Schulung der WTG-Mitarbeitenden
- Einrichtung Monitoring- und Beschwerdestelle
- Leuchtturmprojekt der Pflegekammer NRW

Ressourcen in NRW



Eingliederungshilfe

- Vorgaben zu und Prüfung von Konzepten seitens der Trägerverbände
- Konsulentenarbeit (Rheinland)
- Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention
- Flächendeckende Struktur von Frauenbeauftragten und Werkstattträt in WfbM
- Breit aufgestellte Beratungs- und Hilfsangebote

Was darüber hinaus notwendig ist

- Netzwerk (gewaltfreie Pflege) (PaRis-Projekt Berlin)
- Übersicht Zuständigkeiten und Ansprechpersonen für alle Settings (Netzwerkpläne)
- Maßnahmen zur Gewaltprävention als „Qualitätskriterium“ auch in anderen Settings
- Flächendeckende und Setting-spezifische Schulungs- und Beratungsangebote
- Verankerung in der Aus- Fort- und Weiterbildung
- Konzeptvorlagen für die pflegerischen Bereiche
- Einheitliche Guidelines und Empfehlungen

Agenda



1. Gewaltprävention in Pflege und Eingliederungshilfe
2. Gewaltprävention in NRW – Wie kann es weitergehen?

3. Gewaltprävention in der Pflege am Beispiel des PEKo-Projekts

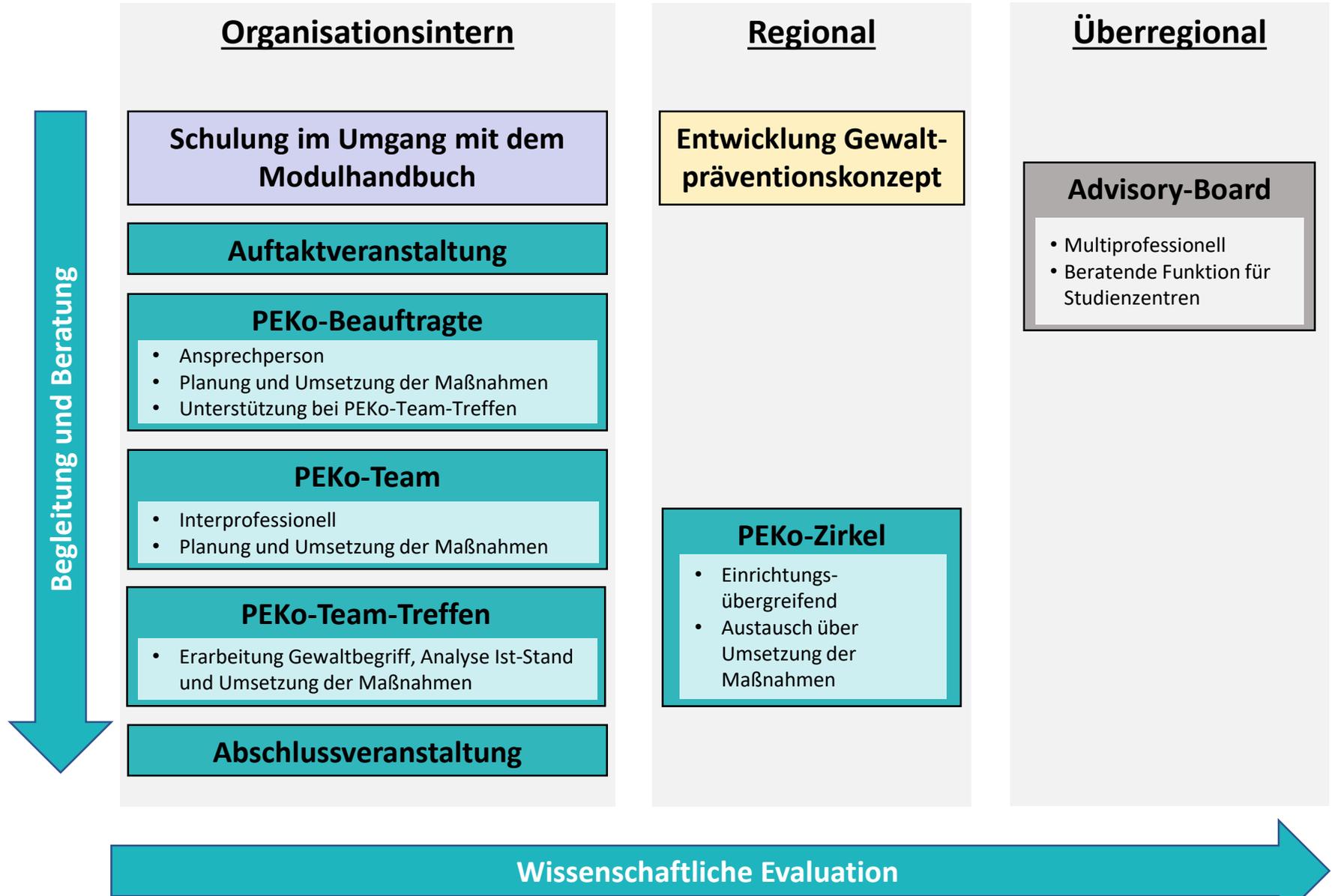
Projektziel



Ziel von **PEKo** ist es, *partizipativ* mit den Beschäftigten *zielgruppenspezifische, bedarfsorientierte* Maßnahmen der Gewaltprävention zu entwickeln und diese *nachhaltig* in die Organisationsstruktur zu implementieren. Adressiert wird sowohl Gewalt gegenüber Beschäftigten, als auch gegenüber Patient*innen/Klient*innen/Bewohnenden.



- PEKo-Komponenten aller Settings
- PEKo 1.1 - Langzeitpflege
- PEKo 2.0 - Krankenhaus
- PEKo 2.0 - Ambulantes Setting



Plakate/ Broschüren/ Flyer

PEKo = partizipative Entwicklung von Konzepten gegen Gewalt
Ein Projekt der Universität Lübeck zur Gewaltprävention

Wir haben mitgemacht:

Partnerschaftlich
Emotion
Respekt
Offenheit

Was ist für Dich Gewalt?



Ist das Gewalt?



"Jeder Mensch hat das Recht, sich frei zu bewegen. Mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) wird diese Freiheit eingeschränkt. Daher stellen sie eine besondere Form der Gewalt dar." (Sulmann, Vähjunker, 2019)

Sulmann, Vähjunker (2019): Was sind freiheitsentziehende Maßnahmen?, pflanze-gewalt.de, Zugriff am 04.04.2022



PEKo Gewaltpräventionsprojekt

Ist doch nur ein kleiner Kratzer.

Oder?

Schluck's nicht runter - Kotz dich aus!

Lasst uns über Gewalt im Krankenhaus reden



Hier den Gewaltvorfall melden!



One-Minute-Wonder

One Minute Wonder

10 Grundprinzipien der Deeskalation nach Richter

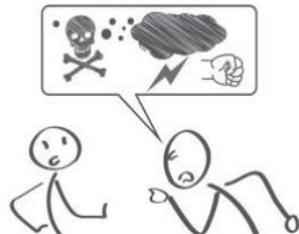
1. Gehen Sie mit einer Grundhaltung getragen von Empathie, Sorge, Respekt Aufrichtigkeit und Fairness in die Begegnung.
2. Schätzen Sie die mit den vorhandenen Optionen verbundenen Risiken ein und wägen Sie ab. Setzen Sie realistische Erwartungen für die Situation.
3. Versuchen Sie nicht den Patienten zu kontrollieren, sondern zielen Sie darauf die Situation zu kontrollieren.
4. Treffen Sie Einschätzungen und Entscheidungen wenn möglich nicht alleine, sondern reflektieren Sie mit Kollegen und sprechen Sie sich mit Ihnen ab.
5. Intervenieren Sie so früh wie möglich, um die Chancen der Deeskalation zu erhöhen.
6. Vermeiden Sie Zeitdruck. Geben Sie sich und Ihrem Gegenüber Zeit.
7. Halten Sie einen angemessenen Abstand ein.
8. Treten Sie selbstsicher und bestimmt auf, vermeiden Sie, unsicher oder dominant zu erscheinen.
9. Vermeiden Sie Machtkämpfe zwischen Ihnen und dem Patienten.
10. Beachten Sie allgemeine Sicherheitsrichtlinien. Der Ausgang einer Eskalation lässt sich nicht vorherbestimmen.

Nutzen Sie auch das **Deeskalationstraining der UMR**

- Stressmanagement
- Grundregeln der Deeskalation
- verbale und nonverbale Kommunikation
- Nachsorge
- körperliche Abwehrtechniken

Genauer finden Sie auf dem Flyer.

Bei Interesse wenden Sie sich an Ihre Stationsleitung.



Gewaltverständnis im Maria-Hilf-Krankenhaus

Wer ist von Gewalt betroffen?

Grundsätzlich kann jede Person im MHK von Gewalt betroffen sein (sowohl Patienten als auch Mitarbeitende)

Was ist Gewalt?

Gewalt ist immer subjektiv.

Was Gewalt ist, bestimmt die Person, die betroffen ist.

Wie kann sich Gewalt äußern?

Gewalt tritt in verschiedenen Formen auf:

- Verbale Gewalt (z.B. Beschimpfungen, Beleidigungen, Drohungen)
- Psychische Gewalt (z.B. Missachtung, Nicht-ernst-nehmen, Warten lassen)
- Körperliche Gewalt (z.B. Schlagen, Treten, Spucken, Gegenstände werfen)
- Sexualisierte Gewalt (z.B. anzügliche Bemerkungen, körperliche Übergriffe)
- Freiheitsentzug (z.B. Hilfsmittel weit entfernt stehen lassen, Klingel abstellen)

Ausführliche Informationen zum Verhalten bei Gewalterfahrungen erhalten Sie im Curator.



GEWALT in der PFLEGE



Was können WIR tun?

→ für uns

→ für den Patient

Thematische Kurzfortbildungen (Mikroschulungen)



Fallbesprechung Gewaltereignisse



KOMMUNIKATION UND
TEAMZUSAMMENARBEIT

Wie wurden Aufwand und Nutzen
der Intervention eingeschätzt?



Rollentauschtag

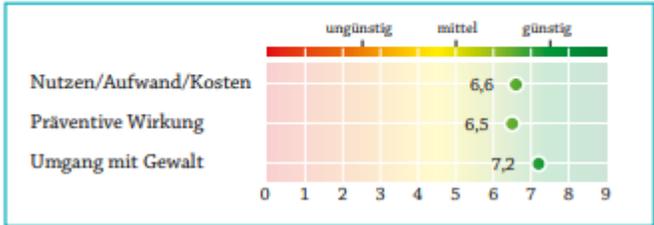


Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

Beispiele für Fallsituationen können sein: Positionierung einer Bewohnerin im Pflegebett, Anreichen von Essen oder Schieben im Rollstuhl bei einem Bewohner mit Seheinschränkungen



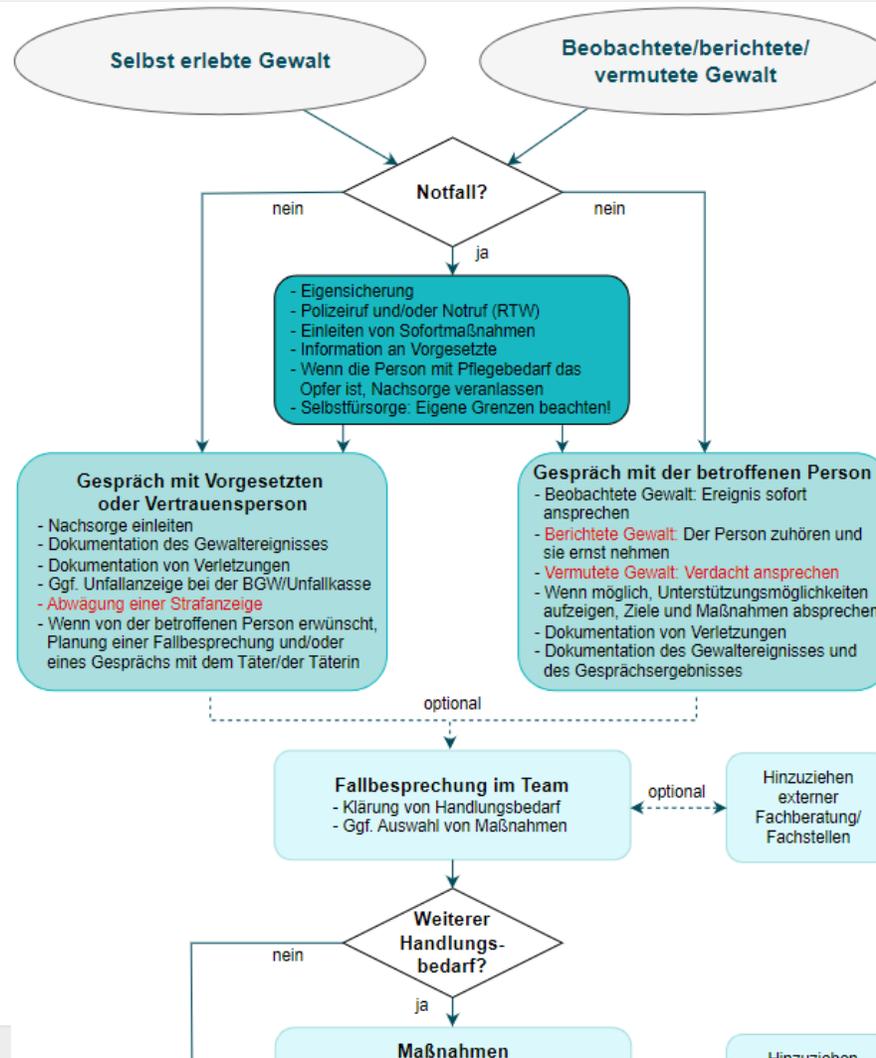
Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?



SELBSTREFLEXION



Handlungsleitfaden



Meldewesen

Dokument
IN CURA KURPFARF-RESIDENZ

Erfassung von kritischen Situationen

1.) Annahme kritischer Situation:
 telefonisch schriftlich persönlich durch Dritte anonym
 Datum/ Uhrzeit: _____

Aufnehmender Mitarbeiter (handschriftliche Angabe): _____

2.) Betroffene Person:
 Bewohner Angehöriger Betreuer Mitarbeiter Lieferfirma Andere (bitte erläutern)

Name/ Anschrift/ Telefon/Mail (handschriftliche Angabe): _____

3.) Ausübende Person:
 Bewohner Angehöriger Betreuer Mitarbeiter Lieferfirma Andere (bitte erläutern)

Ggf. Name (handschriftliche Angabe): _____

4.) Beteiligte Person:
 Bewohner Angehöriger Betreuer Mitarbeiter Lieferfirma Andere (bitte erläutern)

Ggf. Name (handschriftliche Angabe): _____

5.) Funktions- Wohnbereich:
 EL PDL Pflege soz. Betreuung Verwaltung Rezeption
 Hausreinigung Küche Service Haustechnik

Sonstiges: _____

6.) Inhalt der Kritischen Situation:
 Gewaltform: sexual psychisch körperlich FEM Vernachlässigung

Auslöser/ Grund für den Vorfall: _____

Konkrete Beschreibung der Situation: _____

Folgen/ Verletzung für Betroffenen: _____

Sofortmaßnahmen: _____

7.) Rückmeldung:
 Rückmeldung erwünscht: Nein Ja, an _____



Gewalterfassungsbogen

Datum des Vorfalls: _____
 Tageszeit des Vorfalls:
 Vormittag Mittag Nachmittag Abend Nacht

Einrichtung:
 Wohnbereich: _____
 Ort: _____
 Aufenthaltsbereich: _____
 Außenbereich: _____
 anderer Ort: _____

Gewalt erlebende Person:
 männlich weiblich
 Besucher*in Bewohner*in Mitarbeiter*in Dienstleister*in

Gewalt erlebende Person:
 männlich weiblich
 Besucher*in Bewohner*in Mitarbeiter*in Dienstleister*in

ich war am Vorfall beteiligt
 ich habe den Vorfall beobachtet
 Mir wurde der Vorfall berichtet

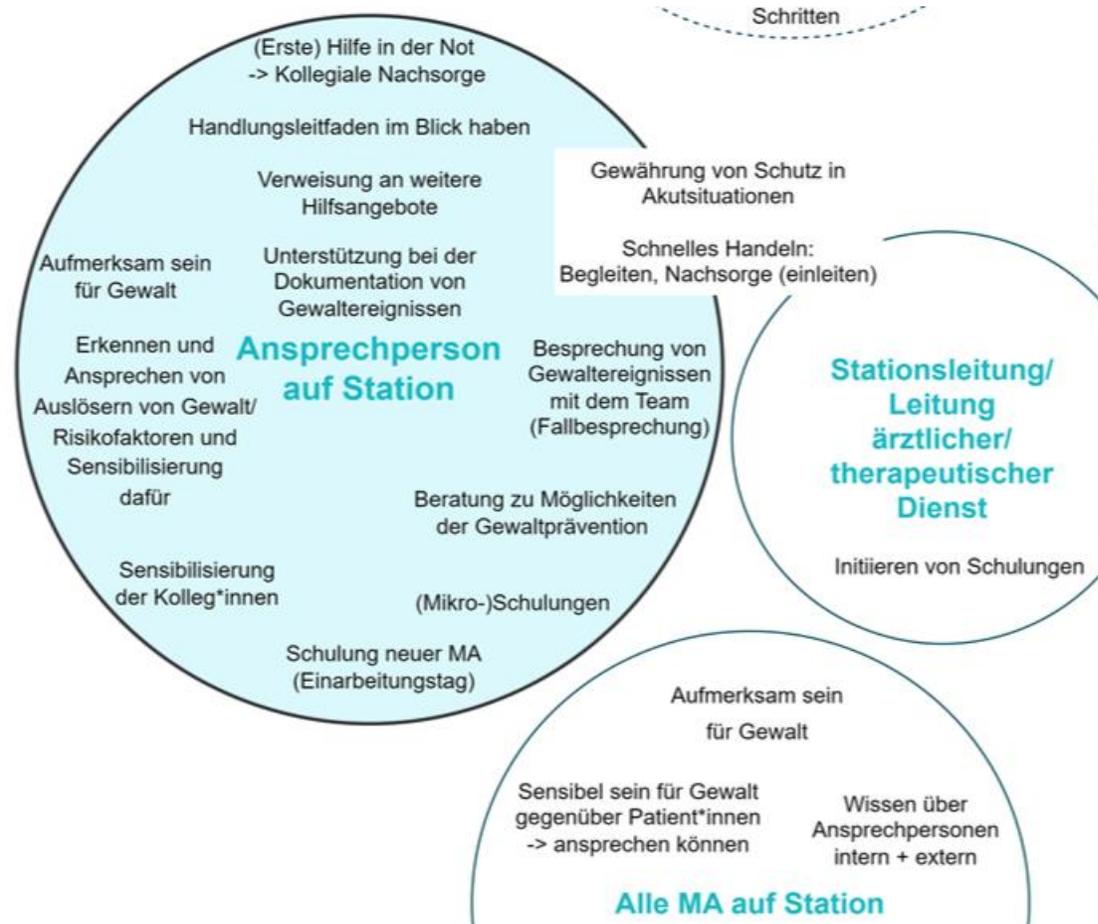
Situation des Vorfalls:
 Pflegische Situation
 betreuende Situation
 andere Situation: _____

Form der Gewalt	Ursache	Folgen für die Gewalterlebende Person	Bitte, um Information an
Verbale Gewalt	Keine nachvollziehbaren Auslöser	Keine erkennbaren	Vertrauens-team
Körperliche Gewalt	Provokation	Sachbeschädigung	Leitung
Zwang	Vernachlässigung	Personenschaden, seelisch	Arzt
Vernachlässigung	Zeitdruck/Stress	Personenschaden, körperlich	Angehörige
Sexueller Übergriff	Empfundener Zwang	andere	andere
andere	andere		

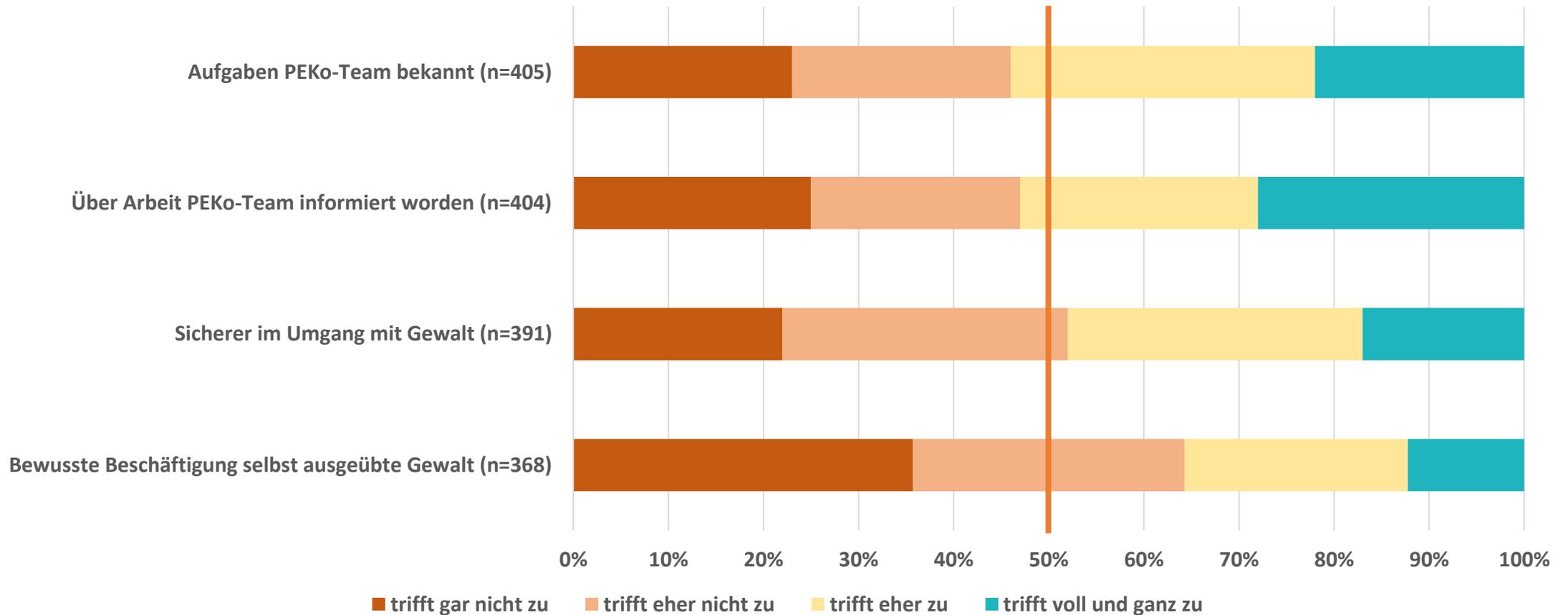
eingeleitete Sofortmaßnahme zur Deeskalation:
 Sofortmaßnahme wirksam: ja nein

NACHHALTIGKEIT UND
QUALITÄTSSICHERUNG

Feste Ansprechperson



Ergebnisse Reichweitenbefragung PEKo 1.1 und 2.0



Veränderungen – Was berichten die PEKo-Teams?



Das sind dann auch so Sachen, wo man sich früher nie Gedanken darüber gemacht hat, wo halt schon die Gewalt beginnt.

Ja, wie gesagt, man ist selbstbewusster irgendwie. Man weiß, dass man auch schon bei kleinen Anzeichen handeln kann und sollte, nicht irgendwie so, naja, ich warte mal, wie sich das entwickelt, sondern wehret den Anfängen. Und das gibt einem, also ich finde, dass mir hier so diese Mitarbeit, den Mut gegeben hat, rechtzeitig einzuschreiten und zu handeln.



„Lessons learned“

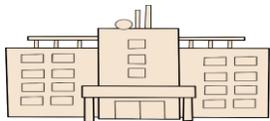
PEKo-Teams/ Team-Treffen



Setting-übergreifend

- Festes, multiprofessionelles Team; regelmäßige Teilnahme
- Freistellung der Teammitglieder

Leitungsebene



- Einbezug & enger Austausch mit allen Ebenen
- Unterstützungsbereitschaft & Ressourcen

PEKo-Inhalte

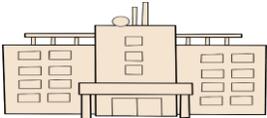


- Fixe Maßnahmen für Projektbeginn
- Realistische Zeitplanung
Maßnahmenerarbeitung



„Lessons learned“



	Setting	Stationäre Langzeitpflege
PEKo-Teams/ Team-Treffen 	<ul style="list-style-type: none"> • Festes, multi-regelmäßige • Freistellung 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende aus allen Wohnbereichen • Meilensteine setzen & überprüfen • Initial engere Begleitung
Leitungsebene 	<ul style="list-style-type: none"> • Einbezug & e- allen Ebenen • Unterstützung Ressourcen 	<ul style="list-style-type: none"> • Detailliertere Projektvorstellung → Transparenz Arbeitsaufwand
PEKo-Inhalte 	<ul style="list-style-type: none"> • Fixe Maßnah • Realistische Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Modularisierung hilfreich → PEKo-Modulhandbuch



„Lessons learned“



	Setting	Stationäre	Ambulante Pflege
PEKo-Teams/ Team-Treffen 	<ul style="list-style-type: none"> • Festes, multi-regelmäßige • Freistellung 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmend Wohnbereich • Meilensteine • Initial engere 	<ul style="list-style-type: none"> • Feste Teamgründung • Erreichbarkeit Team • Projektstruktur überdenken
Leitungsebene 	<ul style="list-style-type: none"> • Einbezug & e allen Ebenen • Unterstützung Ressourcen 	<ul style="list-style-type: none"> • Detailliertere → Transpa 	<ul style="list-style-type: none"> • Kapazitäten für Projektarbeit
PEKo-Inhalte 	<ul style="list-style-type: none"> • Fixe Maßnah • Realistische Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Modularisier → PEKo-M 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse unterstützende Stakeholder



„Lessons learned“



	Setting	Stationäre	Ambulante	Krankenhaus
PEKo-Teams/ Team-Treffen 	<ul style="list-style-type: none"> Festes, multi-regelmäßige Freistellung 	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmend Wohnbereich Meilensteine Initial engere 	<ul style="list-style-type: none"> Feste Teamgr Erreichbarkei Mehr & häufi 	<ul style="list-style-type: none"> Initial PEKo-Tag zur Sensibilisierung Mehrere Mitglieder pro Station (spezifische Bedarfe je Fachrichtung/Station)
Leitungsebene 	<ul style="list-style-type: none"> Einbezug & e allen Ebenen Unterstützur Ressourcen 	<ul style="list-style-type: none"> Detailliertere → Transpa 	<ul style="list-style-type: none"> Kapazitäten f 	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisierung & Commitment aller Leitungsebenen Einbezug der Stationsleitung Lange Kommunikationswege einplanen
PEKo-Inhalte 	<ul style="list-style-type: none"> Fixe Maßnah Realistische ; Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> Modularisier → PEKo-M 	<ul style="list-style-type: none"> Direkter Einb Gewaltvorfäll 	<ul style="list-style-type: none"> Vorgabe Präventionskonzept



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

!

!

!

!

!

!

!

Verwendete Literatur



- Baker, PRA, Francis, DP, Hairi, NN, Othman, S, Choo, WY (2016). Interventions for preventing abuse in the elderly. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8.
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2021). Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen – Bestandsaufnahme und Empfehlungen. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-584-gewaltschutzstrukturen-fuer-menschen-mit-behinderungen.pdf?__blob=publicationFile&v=5 [09.04.24].
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2013). Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Qualitative Studie. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94208/8dd696f435d9f00297cea1f382738bfa/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-langfassung-qualitative-studie-data.pdf> [09.04.24].
- Hollomotz, A. (2012). Disability, Oppression and Violence: Towards a Sociological Explanation. *Sociology*, 47 (3), 477-493.
- Kumari, A., Sarkar, s., Ranjan, P., Chopra, S., Kaur, T., Baitha, U., Chakrawarty, A., Klanidhi, K.B. (2022). Interventions for workplace violence against health-care professionals: A systematic review. *Work*, 73, 415-427.
- Provost, S., MacPhee, M., Daniels, M.A., Naimi, M., McLeod, C. (2021). A Realist Review of Violence Prevention Education in Healthcare. *Healthcare* 2021 (9), 339.
- Spelten E, Thomas B, O'Meara PF, Maguire BJ, FitzGerald D, Begg SJ (2020). Organisational interventions for preventing and minimizing aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 4.
- Walter, G., Nau, J. & Oud, N. (2019). Präventiver Umgang mit Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen. In Nau, J., Walter, G. & Oud, N. (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement. Lehr- und Praxishandbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (S. 95-116). Bern: Hogrefe Verlag.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2023). Prävention von Gewalt. Verfügbar unter: <https://www.zqp.de/thema/gewaltpraevention/> [09.04.24].

Kontakt Daten



Anja Bergmann



Institut für Pflegewissenschaft
Universität zu Köln

Gleueler Straße 176-178
D-50935 Köln

Mail: anja.bergmann@uk-koeln.de

Tel.: +49 221 478 65482



www.peko-gegen-gewalt.de