



FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN



**BGW**

Berufsgenossenschaft  
für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege

von Hirschberg, K.-R.; Zeh, A.; Kähler, B.

# **Gewalt und Aggression in der Pflege**

**- Ein Kurzüberblick -**

# Impressum

## **Gewalt und Aggression in der Pflege**

### **- Ein Kurzüberblick -**

Stand 01/2009

© 2009 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege – BGW

### **Autoren**

Dipl. Soziologin Kathrin-Rika Freifrau von Hirschberg, Dresden  
Dipl.-Psych. Annett Zeh, BGW, Grundlagen der Prävention und Rehabilitation,  
Gesundheitsschutz

Björn Kähler, BGW, Grundlagen der Prävention und Rehabilitation,  
Koordination und Medien / Netzwerk-Serviceestelle

### **Herausgeber**

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege – BGW

Hauptverwaltung  
Pappelallee 35/37  
22089 Hamburg

Telefon: (040) 202 07 - 0

Telefax: (040) 202 07 - 24 95

[www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)

### **Bestellnummer**

EP-PUGA

### **Redaktion**

Susanne Stamer, BGW, Grundlagen der Prävention und Rehabilitation  
(Layout)

# Inhalt

<b>Impressum .....</b>	<b>4</b>
<b>Inhalt .....</b>	<b>5</b>
<b>1 Einführung .....</b>	<b>6</b>
<b>2 Begriffsklärung .....</b>	<b>7</b>
<b>3 Gewalt und Aggressionen gegen Pflegebedürftige .....</b>	<b>10</b>
3.1 Fakten .....	13
<b>4 Gewalt und Aggression gegen Pflegende.....</b>	<b>25</b>
4.1 Fakten .....	26
<b>5 Fazit .....</b>	<b>35</b>
<b>6 Literatur und Quellen.....</b>	<b>37</b>

# 1 Einführung

Aggressionen, Misshandlungen und Gewalt gegen Pflegebedürftige als auch gegen Pflegende sind ein gesellschaftliches Problem, welches immer noch häufig tabuisiert wird.

Hatten sich Wissenschaft und Gesellschaft bereits in den 1970-er Jahren intensiver mit der Thematik der Kindes- und Frauenmisshandlung beschäftigt, geschieht dies zur Misshandlung älterer Menschen erst seit den 1980-er Jahren.<sup>1</sup>

Zudem erschweren die unterschiedlichen Definitionen von Aggression und Gewalt, persönliche Scham und Hilflosigkeit der Betroffenen sowie der Mangel an Möglichkeiten und Zuständigkeiten (z.B. Notruf, Beratungsstellen, etc.) die Fassbarkeit (u. a. Datenerhebung), Analyse und Reaktion auf diese Missstände. Die Wahrscheinlichkeit der Aufdeckung bzw. Meldung von Gewalt im Pflegebereich ist daher häufig sehr gering und es kann von einer hohen Zahl nicht gemeldeter Fälle ausgegangen werden. So liefern auch vorhandene Daten nur einen ungefähren Einblick in die derzeitige Situation. Hieraus wiederum entsteht die Gefahr allzu schnell zu pauschalisieren oder gar zu diffamieren, was die grundlegende und objektive Auseinandersetzung mit der tatsächlichen Realität erschwert.

Systematische Untersuchungen über Gewalthandlungen in deutschen Pflegeeinrichtungen (z.B. Altenheime, Kliniken) gibt es bisher kaum. Meist wurden einzelne Gewaltphänomene z.B. freiheitsentziehende Maßnahmen oder Medikamenten-Missbrauch untersucht. Weitere Problemfelder, die ebenfalls Anhalt für das Auftreten und die Häufigkeit für Misshandlungen sein könnten wie z.B. künstliche Ernährung oder der Umgang mit

---

<sup>1</sup> Vgl. HsM/Hirsch o.J.: 1  
Kapitel

einer rechtlichen Betreuung sind bisher kaum untersucht worden.<sup>2</sup>

Entscheidend in diesem Kontext ist jedoch, dass die Thematik von Aggression, Missstand und Gewalt im Pflegebereich von zwei Seiten – aus Sicht der Pflegebedürftigen und aus Sicht der Pflegenden (professionell sowie familiär) – betrachtet werden muss und zudem die Mehrdimensionalität von aggressiven und gewalttätigen Handlungen ebenso einbezogen werden muss. Das heißt, dass Pflegebedürftige sowie professionell und familiär Pflegende gleichsam als „Opfer“ und „Täter“ zu betrachten sind.

## 2 Begriffsklärung

Die Definitionen dessen, was unter Gewalt zu verstehen ist sind vielfältig, ihre Grenzen fließend.

Von der WHO wird Gewalt als ein absichtlicher Gebrauch „ (...) *von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichen Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklungen oder Deprivation führt.*“<sup>3</sup> definiert.

Vereinfacht ist also unter Gewalt jedes Mittel zu verstehen, welches eingesetzt wird, um einem anderen Menschen den eigenen Willen aufzuzwingen oder etwas machen zu lassen, was er/sie persönlich nicht will. Gewaltausübung ist damit immer auch mit der Durchsetzung von Macht verbunden. Daher findet eine Anwendung von Gewalt oder Entladung von Aggressionen häufig an jenen Menschen statt, die sich nicht wehren können.

Es werden zwei Formen der Gewalt unterschieden: die strukturelle und die personale Gewalt.

---

<sup>2</sup> Ebd.: 4

<sup>3</sup> WHO zit. in Kühn: 109

Kapitel

Unter der **strukturellen Gewalt**, versteht man eine „verdeckte“ Gewaltform, die indirekt und damit unabhängig von Personen existieren kann. Allerdings fördert die indirekte Gewalt oftmals das reale Handlungsgeschehen. Im Hinblick auf die Pflege und Betreuung zählen zu dieser Gewaltform durchaus auch eine unzureichende Personalausstattung, Missachtung der Auslegung des Betreuungsrechtes zu Ungunsten des Betreuten, eine unzureichende Diagnostik und Behandlung aufgrund minimaler finanzieller Ressourcen oder eine überstürzte Heimunterbringung.

Bei der **personalen Gewalt** handelt es sich dagegen um die direkte Gewaltform und damit um eine beabsichtigte **physische** oder **psychische Schädigung** von Menschen, Lebewesen oder Sachen.

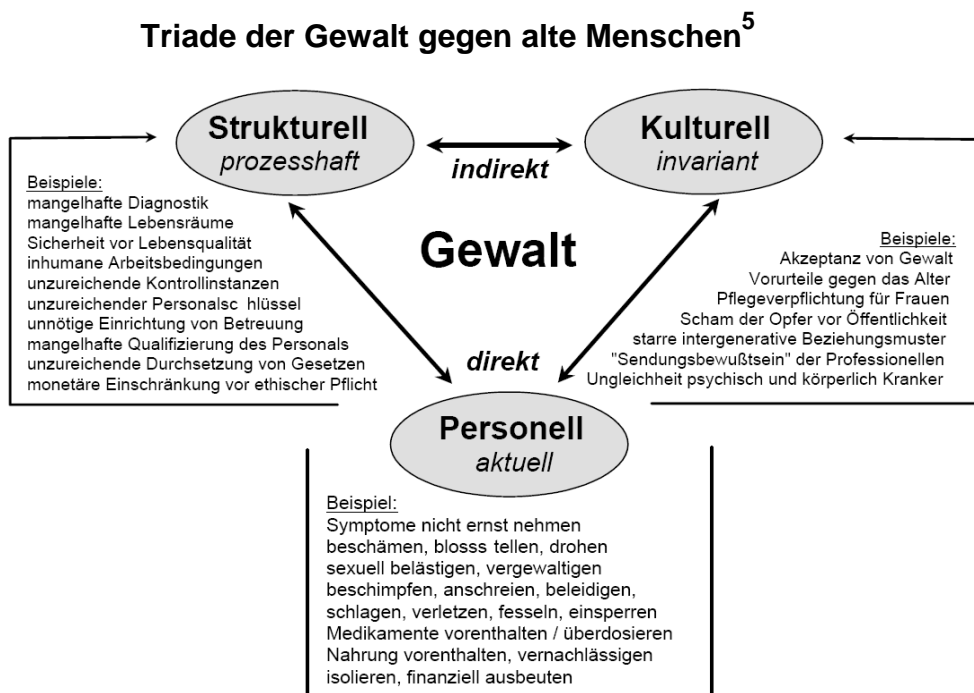
Die Thematisierung von Gewalt birgt dabei einige „Fallen“<sup>4</sup>:

- **Umdeutungsfalle:** Gewalt wird exklusiv personalisiert, generell pathologisiert oder biologisiert und berücksichtigt dabei nicht mögliche soziale und moralische Aspekte.
- **Skandalisierungsfalle:** die Wahl von spektakulärem Vokabular soll schnelleres Gehör in der Öffentlichkeit schaffen.
- **Inflationsfalle:** es wird der Eindruck geschaffen, dass es kaum noch gewaltarme oder –freie Bereiche gibt.
- **Moralisierungsfalle:** ein „schwarz-weiß-Denken“, welches nach einer einfachen Opfer-Täter Schematik vorgeht, moralisierend nach „Gut“ und „Böse“ unterscheidet und die Mehrdimensionalität von Auslösern und Handlungen aus dem Blick verliert.

---

<sup>4</sup> Vgl. Heitmeyer/ Hagan 2002  
Kapitel

- **Normalitätsfalle:** gewalttätige Handlungen von bestimmten Gruppierungen werden als „normal“ begriffen und somit verharmlost.
- **Reduktionsfalle:** Gewalt wird auf einfache Erklärungsschemata reduziert oder auf rein persönliche Eigenschaften einer Person reduziert.



Anhand dieses Modells<sup>6</sup> wird zudem ersichtlich, dass Gewalt durchaus als eine vermeidbare Beeinträchtigung menschlicher Grundbedürfnisse zu sehen ist. Eine solche Definition vermeidet den Skandalisierungseffekt von Sachverhalten, bezieht die mehrdimensionalen Entstehungsbedingungen mit ein und vermeidet eine reine Opfer-Täter-Dichotomisierung.

<sup>5</sup> Galtung 1993; Hirsch 2001

<sup>6</sup> Hirsch/Vollhardt 2002



### 3 Gewalt und Aggressionen gegen Pflegebedürftige

Nach Schätzungen der WHO werden in wirtschaftlich entwickelten Ländern mindestens vier bis sechs Prozent der alten Menschen in ihrem Zuhause vernachlässigt oder gar misshandelt. Nur wenige dieser Gewaltsituationen werden „aktenkundig“, da in der Regel eine eher langjährige Beziehung zwischen „Opfer“ und „Täter“ vorliegt. Dabei handelt es sich nicht nur um eine „Täterschaft“ von Pflegefachkräften sondern häufig auch durch pflegende Angehörige.<sup>7</sup>

Besonders pflegebedürftige Menschen sind einem hohen Risiko ausgesetzt vernachlässigt oder misshandelt zu werden. Es ist davon auszugehen, dass ca. 1/3 aller Pflegebedürftigen während ihrer Lebenszeit irgendwann unter den Auswirkungen von Vernachlässigung (z.B. Druckgeschwür, Austrocknung, etc.) leiden.<sup>8</sup>

Strukturelle Gewalt resultiert aus gesellschaftlichen bzw. aus institutionellen Organisationsformen. So werden aggressives Verhalten oder gewalttätige Handlungen häufig auch bei Pflegebedürftigen beobachtet, die institutionalisiert betreut werden. Sie sind strukturierten Tagesabläufen unterworfen, die häufig im Gegensatz zu individuellen Bedürfnissen und Wünschen stehen, die versagt bleiben. Aus diesem hohen Maß an Fremdbestimmtheit (Frustration= Aggression) entstehen vielfach Konflikte und Aggressionen.<sup>9</sup>

Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen kann dabei die folgenden Bereiche umfassen:

- Körperliche Gewalt
- Psychische sowie verbale Gewalt

---

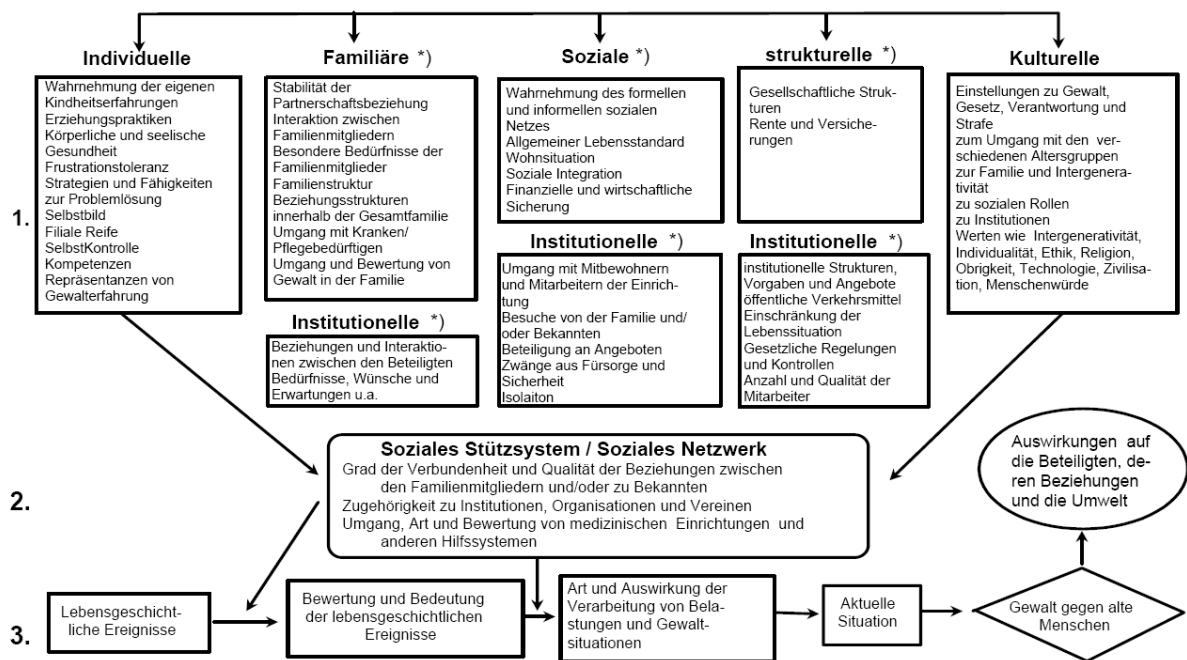
<sup>7</sup> HsM: Pressemitteilung v. 9.Juni 2008

<sup>8</sup> Ebd.

<sup>9</sup> Boldt 2001: 6

- Freiheitseinschränkungen
- Finanzielle Ausnutzung
- Medikamentenmissbrauch
- Machtmissbrauch von Macht und Gesetzen
- Strukturelle und soziale Gewalt
- Respektlosigkeit und Altersdiskriminierung
- Vernachlässigung und Vorenthalten (aktive und passive)

### Modell der Entstehung von Gewalt gegen alte Menschen<sup>10</sup>



Bemerkungen: 1.: Prädisponierende Faktoren, 2.: vermittelnde Faktoren, 3.: auslösende Faktoren  
 \*) Lebt ein alter Mensch in einem Pflegeheim, so wirken als "vermittelnde" Faktoren auch institutionelle.

### Ursachen für Gewalt und Aggressionen bei Pflegenden (pflegende Angehörige eingeschlossen):

- Individuelle Belastungsfaktoren, berufliche und/oder familiäre Probleme, schlechtes Betriebsklima
- Pflegender Angehöriger (für Pflegefachkräfte)

- Professionelle Pflegekraft (für pflegende Angehörige)
- Überlastung/Burn-Out aufgrund Zeitdruck, Schlafdefizit, etc.
- Soziale Vereinsamung aufgrund der Pfllegetätigkeit (pflegende Angehörige)
- Finanzielle, soziale, gesundheitliche Probleme
- Aggressionen, Beschuldigungen oder körperliche Angriffe (unbewusst/bewusst oder krankheitsbedingt) des Pflegebedürftigen gegen Pflflegende

→ Häufig entstehen Gewalt und Aggressionen aus der Summe verschiedener Faktoren bzw. Häufung der Belastungsfaktoren. Das Überschreiten der Belastungsgrenze führt dann zum vorübergehenden Wegfall der Hemmschwelle.

**Aggression, Zwang und Gewalt können dabei in den unterschiedlichsten Bereichen auftreten:**

- in der Kommunikation (respektlose Sprache, unaufgefordertes „Duzen“, Bevormundung, Sprechverbot, Verweigerung von Hörgeräten, Nichtbeachtung, etc.).
- in der Bewegung Fixierung, Einschränkung des Bewegungsspielraums, Liegenlassen im Bett, unangemessene Formen der Berührung oder der Bewegungsunterstützung (fest, grob, unachtsam), etc.).
- in der Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen („Durchzug“, Rationalisierung von geäußerten Bedürfnissen (Sie brauchen keine Decke), etc.).
- in der Pflege. Zwanghafte Anwendung eigener Hygienevorstellungen, „Waschstraße“ (gleichzeitiges Waschen mehrerer Bewohner), nächtliches Waschen, etc.
- bei der Nahrungsreichung: Vorenthaltung von Ess- und Trinkhilfen, Missachtung von gewohnten Ess-Sitten, Einflößen von Nahrung gegen den Willen, nicht ausreichend Nahrung/Flüssigkeit geben, Verabreichung des Essens auf dem WC-Stuhl, Vorenthaltung von Zahnprothese, Verabreichung von passierter Kost ohne Notwendigkeit, etc.

- bei der Hygiene: Sitzenlassen auf der Toilette, Anbringen eines Dauerkatheters ohne Indikation, Einführen von Analtampons, Waschen auf dem WC-Stuhl, zu wenig Toilettengänge, etc.
- beim Ankleiden: dauerhafte Bekleidung mit Nachwäsche,
- Zwangsmobilisation oder zwanghafte Lagerung, Ruhigstellung, Verweigerung oder Nichtanpassung.
- Ruhezeiten: nächtliche Waschungen, zu zeitiges Wecken, Verabreichung von Schlafmitteln ohne Indikation, etc.
- In der Lebensfeld-/Tagesgestaltung: Kindergartenspiele, Missachtung der Privatsphäre (z.B. nicht anklopfen), Vorenthaltung von Feiern, Ausflügen, Aufzwingen bestimmter Tätigkeiten, Verkümmern lassen des sozialen Umfelds/geistige Aktivitäten etc.
- Soziale Lebensbereiche: z.B. Nichtbeachtung/Missachtung der Religiosität, Mehrbettsäle, Taschengeld verweigern, Einrichten fester Besuchszeiten, reizarmes Umfeld, keine Außenkontakte ermöglichen, etc.
- Aus geschlechtlicher Sicht: Freundschaften verhindern und unterbinden, Schamgefühl verletzen, Waschungen im Intimbereich bei offener Tür/ohne Sichtschutz, unreflektierter Einsatz von Inkontinenzmaterial, keine Beachtung des Geschlechts bei Einteilung der Pflegekräfte, Einheitsfrisuren, etc.
- Umgebungssicherheit: Reparaturen nicht durchführen, Kabellegen durchs Zimmer, zu feuchtes Wischen, Uhren und Kalender nicht aufhängen, keine Handläufe anbringen, Entfernen der Klingel, etc.

### 3.1 Fakten

Nur wenige empirische Untersuchungen lassen sich zur Feststellung der Formen, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten heranziehen. Die Dunkelziffer von Gewalthandlungen an alten und pflegebedürftigen Menschen wird insgesamt als sehr hoch eingeschätzt.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Vgl. u.a. HsM/Hirsch o.J.: 3  
Kapitel

1995 wurde die erste Studie zur Problematik von Gewalt gegen alte Menschen in der Bundesrepublik veröffentlicht. Das Ergebnis war erschreckend: rund 600.000 Menschen im Alter zwischen 60 und 75 Jahren werden in engen sozialen Beziehungen Opfer mindestens einer Form von körperlicher Gewalt wie z.B. Vernachlässigung, verbaler Aggression, materieller Ausnutzung, etc. Neben physischen Gewalterfahrungen gehören die Vernachlässigung und der Medikamentenmissbrauch zu den bedeutsamsten Formen.<sup>12</sup>

Die Studie von Wetzels et al. (1995) kommt auf der Grundlage von über 2600 Befragten ab dem 60. Lebensjahr zum Ergebnis, dass 3,4% der Befragten körperliche Gewalt, 2,7% Vernachlässigung oder dem Medikamentenmissbrauch, 1,3% wirtschaftlicher Ausnutzung und 0,8% chronischer Verbalaggressionen ausgesetzt waren. Hochgerechnet würde dies bedeuten, dass in der Altersgruppe der 60-75 Jährigen rund 340.000 Personen mindestens einmal im Jahr körperliche Gewalt erleiden.<sup>13</sup>

Zu einer Belastungsziffer (Prävalenzrate) von 15% für die verschiedenen Gewaltformen gegen alte Menschen als Opfer in familiären oder familienähnlichen Beziehungen kommt eine internationale Literaturrecherche 2002.<sup>14</sup>

Im Mittelpunkt der Studie von Görge et al. (2006) stehen Misshandlungen und Vernachlässigungen von Bewohnern von Alten- und Altenpflegeheimen. Auch in dieser Untersuchung wurde bestätigt, dass insbesondere pflegebedürftige alte Menschen nicht selten Opfer gewalttätiger Handlungen und Unterlassungen nötiger Hilfe werden.

Die befragten Pflegekräfte bezeichneten sich in diesem Kontext selbst als häufig überfordert und emotional erschöpft. Über 70 %

---

<sup>12</sup> Vgl. ebd.

<sup>13</sup> Landespräventionsrat NRW 2006: 7

<sup>14</sup> Sowarka et al. 2002

von ihnen gaben an, dass sie selbst problematische Handlungen oder Unterlassungen – darunter körperliche und psychische Misshandlungen sowie pflegerische oder psychosoziale Vernachlässigungen sowie Freiheitseinschränkungen begangen oder solche bei anderen Fachkräften beobachtet haben.<sup>15</sup>

Dabei sind psychische Aggressionen noch weit mehr verbreitet als körperliche Gewalt. Jeder vierte befragte Ältere gab an, in den letzten 12 Monaten verbal aggressives Verhalten oder andere nicht körperliche Formen von Aggressionen durch nahe stehende Personen erlebt zu haben.<sup>16</sup>

Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkasse stellte bei seinen Qualitätsprüfungen Ende 2003 in insgesamt 807 ambulanten und 793 stationären Pflegeeinrichtungen folgende Pflegemängel fest:<sup>17</sup>

- 37% der von ambulanten Diensten versorgten Pflegebedürftigen und 41% der in der stationären Pflege Betreuten wiesen eine unzureichende Ernährung und Flüssigkeitszufuhr auf.
- Missstände in der Inkontinenzversorgung: bei einem Viertel der ambulant und einem Fünftel der stationär Versorgten.
- Qualitätsdefizite Dekubitusprophylaxe: stationär bei 43%, ambulant bei 49%.
- Unterversorgung gerontopsychiatrisch Beeinträchtigter: 33% ambulant, 30% stationär.
- Bei 9% der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner entsprachen freiheitsentziehende Maßnahmen nicht den gesetzlichen Anforderungen.
- Bei 12% war die Dokumentation von Medikamentenvergabe, bei 22% war die Medikamentenvergabe selbst nicht korrekt.

---

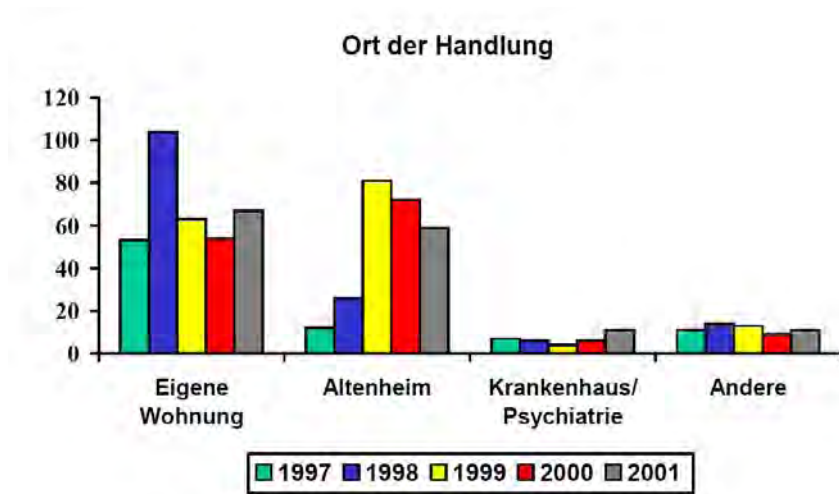
<sup>15</sup> Vgl. Görge et al. 2006

<sup>16</sup> Vgl. Görge in Görge:14

<sup>17</sup> Schmidt/Schopf 2005: 8

- 33% der Pflegeheime wiesen im Bereich der sozialen Betreuung keine auf die Bedürfnisse der Bewohner ausgerichteten Angebote vor.

### Häufigkeitsangaben zum Ort der Handlungen im Jahresvergleich<sup>18</sup>

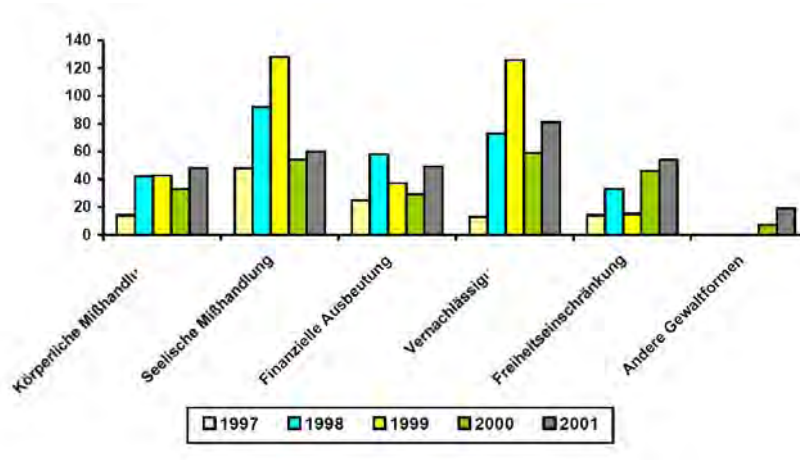


Die Analyse von Anrufen des Bonner Notruftelefons<sup>19</sup> zeigt, dass die meisten aggressiven oder vernachlässigende Handlungen an pflegebedürftigen alten Menschen vornehmlich in der eigenen Wohnung und im Altenheim geschehen. Im Vergleich der Jahre 1997 und 2001 ist die Zahl solcher Missstände angestiegen. Im Vergleich zwischen den Jahren 2000 und 2001 zeigt sich dabei jedoch ein Anstieg von Handlungen in der eigenen Wohnung, während die Zahl dieser in Altenheimen zurückging und im Krankenhaus und der Psychiatrie anstieg.

<sup>18</sup> Hirsch et al 2002; HsM/Hirsch o.J.: 12

<sup>19</sup> Hirsch et al. 2002

## Formen von Gewalt der Anrufer bei der Bonner Initiative gegen Gewalt e.V.<sup>20</sup>



Zwischen 1997 und 2002 gingen beim Notruf der Bonner Initiative gegen Gewalt e.V. über 1000 Anrufe ein, bei denen eine gewalttätige Handlung geschildert wurde. Häufigste Gewaltformen waren die psychische Gewalt (seelische Misshandlung) sowie die Vernachlässigung. Im Vergleich der Jahre 1997 und 2001 sind die Zahlen der Meldungen angestiegen, ebenfalls im Jahresvergleich 2000 und 2001. Im Vergleich zwischen 1999 und 2001 sind sie allerdings rückläufig. Auch körperliche Misshandlungen und Freiheitseinschränkungen sind im Vergleich zwischen 1997 und 2001 angestiegen. Ferner zeigten die Untersuchungen, dass 70% bis 75% der Opfer dieser Handlungen weiblich waren.<sup>21</sup>

Eine 24-Stunden Erhebung von Hirsch und Kranzhoff (1996), die in 29 gerontopsychiatrischen Abteilungen mit insgesamt 2374 Patienten durchgeführt wurde, zeigte, dass in 25% der Fälle wenigstens eine bewegungseinschränkende Maßnahme durchgeführt wurde. Die Fixierungen erfolgten „vorsorglich“ wegen Sturzgefahr (48,2%), Gangunsicherheit oder Schwindel (27,8%) oder Unruhezuständen (15,7%).<sup>22</sup>

<sup>20</sup> HsM/Hirsch o.J. : 3; Hirsch et al. 2002

<sup>21</sup> HsM/Hirsch o.J. : 3

<sup>22</sup> Ebd.: 4



Eine von Klie & Pfundstein (2002) in 31 Münchener Alten- und Pflegeheimen im Jahr 2000 durchgeführte Stichtagserhebung zur Thematik der „freiheitsentziehenden Maßnahmen“ zeichnet ein ähnliches Bild. 973 befragte Pflegekräfte gaben an, dass fixierende Maßnahmen am Stuhl oder Bett bei 41,4% der Bewohner durchgeführt wurden. Rund ein Drittel der Bewohner wurden dabei über 20 Stunden am Bett, ein Drittel mehr als acht Stunden am Stuhl fixiert. Häufigster Grund für die vorsorgliche Fixierung war mit 91% Sturzgefahr und Gehunsicherheit.<sup>23</sup>

Die Studie von Schmidt & Schopf (2005) untersuchte eingehende Beschwerden bei der Beschwerdestelle „Pflege in Not“. Ausgewertet wurde eine 20%-Stichprobe aller eingegangenen Beschwerden der Jahre 2000 bis 2004.

Die Beschwerdeinhalte wurden bei der Auswertung wie folgt katalogisiert<sup>24</sup>:

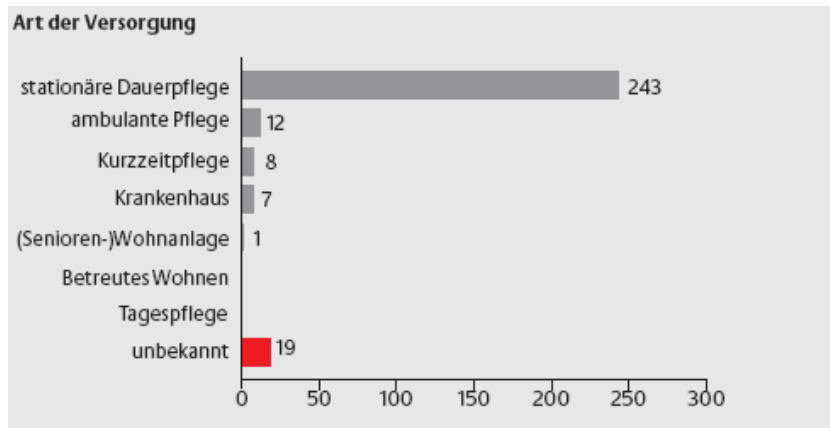
- Dekubitus, -prophylaxe,
- unzureichende Katheterversorgung,
- sonstige unzureichende Behandlungspflege,
- unzureichende ärztliche Versorgung,
- unzureichende Ernährung,
- unzureichende Flüssigkeitszufuhr,
- unzureichende Körperpflege,
- unzureichende hygienische Bedingungen,
- unzureichende Nachtruhe wegen nächtlicher Pflege,
- Bettruhe,
- unzureichende nächtliche Versorgung,
- Freiheitsentzug,
- Verbalaggression,
- tätlicher Angriff,
- fehlende persönliche Zuwendung,
- Vernachlässigung der Versorgungspflicht,
- Immobilisierung,
- Verletzung der Privat-/Intimsphäre,
- Probleme der rechtlichen Betreuung,
- Vertragskündigung,
- Finanzierungsangelegenheiten,

---

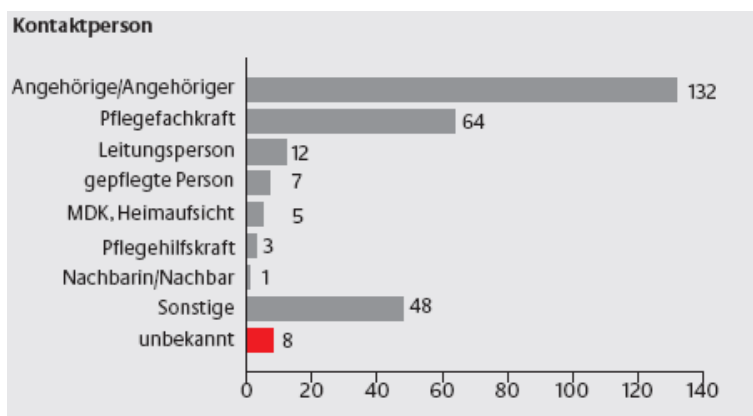
<sup>23</sup> Klie/Pfundstein 2002; HsM/Hirsch o.J.: 5

<sup>24</sup> Schmidt/Schopf 2005:18

- Dokumentation, Protokolle,
- Personalwesen und Organisation,
- Medikamentenvergabe,
- unspezifische Beschwerden,
- sonstige Beschwerdegründe.



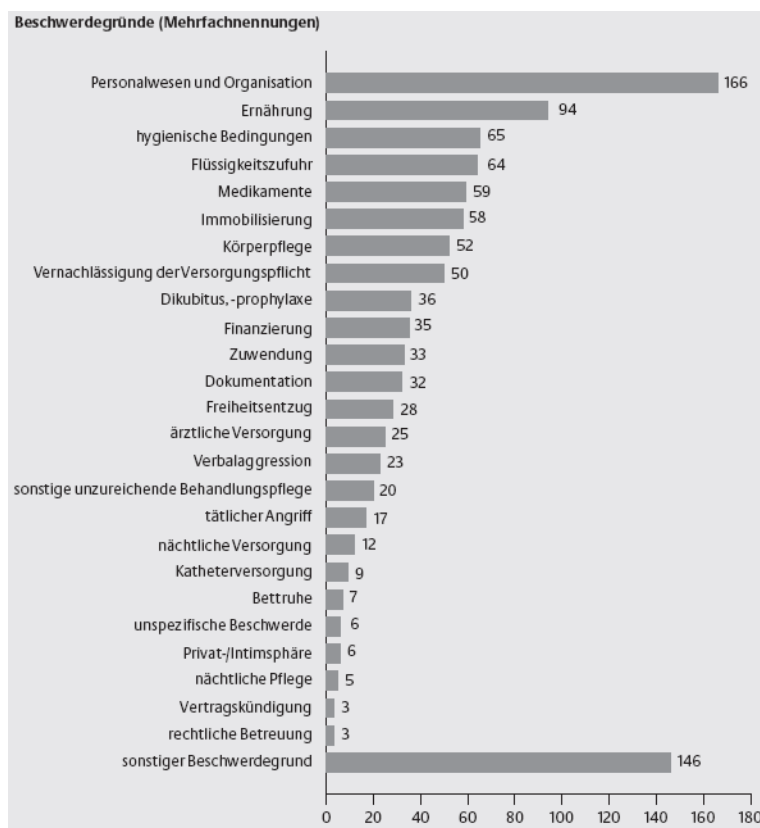
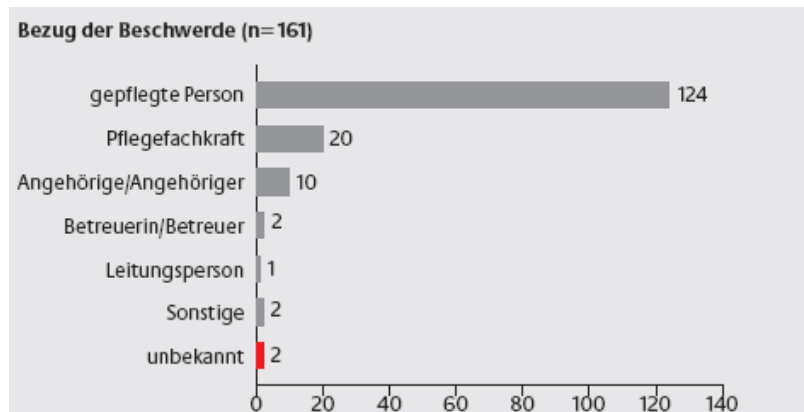
Bezogen auf die Versorgungsart zeigte die Untersuchung, dass sich die Beschwerden in der Mehrzahl auf die stationäre Dauerpflege bezogen. Beschwerden an ambulanter Pflege, Kurzzeitpflege oder Versorgung im Krankenhaus wurden dagegen eher selten registriert.<sup>25</sup>



Gemeldet wurden die Beschwerden in der Mehrzahl von Angehörigen, gefolgt von Pflegefachkräften. Pflegebedürftige äußerten ihre Beschwerden beim Notruftelefon dagegen eher

<sup>25</sup> Ebd.: 21  
Kapitel

selten. Betroffen von den verschiedenen Missständen waren überwiegend pflegebedürftige ältere Menschen.<sup>26</sup>



Interessant das Analyseergebnis den Beschwerdegrund betreffend. Der häufigste Grund für eine Beschwerde waren mit deutlichem Abstand Mängel in Personalwesen und Organisation<sup>27</sup>, gefolgt von Missständen in der Ernährung<sup>28</sup>, der

<sup>26</sup> Ebd.

<sup>27</sup> Ebd.: 22

<sup>28</sup> Ebd.:23

hygienischen Bedingungen<sup>29</sup>, unzureichende Flüssigkeitszufuhr, fehlerhafte Vergabe von Medikamenten sowie fehlende Immobilisierung.<sup>30</sup>

Tätliche Angriffe traten mit 17 Nennungen verhältnismäßig wenig auf. Etwas häufiger war das Auftreten von Verbalaggressionen (23 Nennungen).<sup>31</sup>

Tabelle 4: Häufung von Beschwerdegründen	
1. Hauptbeschwerdegrund „Personalwesen und Organisation“ (n), kombiniert mit ...	
Ernährung	60
hygienische Bedingungen	46
Immobilisierung	40
Flüssigkeitszufuhr	37
Körperpflege	37
Medikamentenvergabe	37
Dokumentation	29
Zuwendung	26
Dekubitus, prophylaxe	23
Vernachlässigung der Versorgungspflicht	23
Finanzierung	19
sonstige unzureichende Behandlungspflege	15
ärztliche Versorgung	14
Freiheitsentzug	14
Verbalaggression	14

Tabelle 4: Häufung von Beschwerdegründen	
1. Hauptbeschwerdegrund „Personalwesen und Organisation“ (n), kombiniert mit ...	
tätlicher Angriff	11
nächtliche Versorgung	9
Bettruhe	6
Katheterversorgung	5
nächtliche Pflege	5
Privat-/Intimsphäre	4
Vertragskündigung	2
rechtliche Betreuung	1
unspezifische Beschwerde	1

In der Betrachtung des Hauptbeschwerdegrundes (Personalwesen und Organisation) in Kombination mit der Häufung der anderen Beschwerdegründe zeigte die Untersuchung, dass Missstände im Personalwesen und in der Organisation sich insbesondere in den Bereichen Ernährung, hygienische Bedingungen, Immobilisierung, Flüssigkeitszufuhr, Körperpflege und Medikamentenvergabe Negative Auswirkungen haben.<sup>32</sup> Aber

<sup>29</sup> Ebd.: 24

<sup>30</sup> Ebd.: 25

<sup>31</sup> Ebd.: 26

<sup>32</sup> Quelle: Schmidt/Schopf 2005: 30

auch 14 Nennungen ziehen einen Zusammenhang von Missständen in Organisation und Personalwesen mit dem Auftreten von Verbalaggressionen und elf Nennungen sogar mit dem Auftreten tätlicher Angriffe.

Beschwerdegründe	Kontaktperson			gesamt
	Angehörige/ Angehöriger	Pflegefachkraft	Sonstige	
Personalwesen und Organisation	49	56	19	124
Ernährung	44	23	4	70
Flüssigkeitszufuhr	41	10	4	55
Medikamentenvergabe	33	14	3	50
hygienische Bedingungen	25	20	3	48
Vernachlässigung der Versorgungspflicht	35	8	1	44
Immobilisierung	28	11	3	42
Körperpflege	23	11	5	39
Finanzierung	27	3	2	32
Dekubitus, -prophylaxe	22	7	2	31
Zuwendung	15	9	3	27
Dokumentation	4	16	5	25
ärztliche Versorgung	18	4	1	23
Freiheitsentzug	13	5	4	22
sonstige unzureichende Behandlungspflege	7	5	2	14
Verbalaggression	9	5		14
nächtliche Versorgung	4	6	1	11
tätlicher Angriff	5	4	2	11
Katheterversorgung	5	3		8
Bettruhe	2	2	1	5
unspezifische Beschwerde	1	2	2	5
nächtliche Pflege		4		4
rechtliche Betreuung	3			3
Verletzung der Privat-/ Intimsphäre		2		2
Vertragskündigung	1		1	2
Überforderung	1			1
gesamt	415	230	68	712

Die Hauptproblematik „Personalwesen und Organisation“ wird auch dadurch unterstrichen, dass in diesem Kontext die Mehrzahl der Beschwerden von Pflegefachkräften selbst (56 Nennungen) kommen. Auch Fehler in der Dokumentation werden häufiger von Fachkräften als von Angehörigen bemängelt.

Im Bereich der Verbalaggressionen werden diese etwas häufiger von Angehörigen als von Fachkräften kritisiert. Über tätliche Angriffe beschwerten sich fünf Angehörige aber auch vier Pflegefachkräfte.<sup>33</sup>

<sup>33</sup> Schmidt/Schopf: 35  
Kapitel

Dieses Ergebnis verdeutlicht ferner, dass der Themenbereich Aggression und Gewalt in der Pflege nicht ausschließlich Pflegebedürftige in der „Opferrolle“ betrachten sollte. Dennoch bezogen sich die Beschwerden in dieser Untersuchung hauptsächlich auf die Gruppe der Pflegebedürftigen. Weitaus geringer wurden Pflegefachkräfte oder Angehörige Opfer von Pflegemissständen.<sup>34</sup> Dies ist allerdings im Kontext der kategorisierten Beschwerdegründe auch nachvollziehbar.

**Tabelle 7: Bezug der Beschwerde und Kontaktperson**

Kontaktperson	Bezug der Beschwerde				
	gesamt	gepflegte Person	Pflegefachkraft	Angehörige/r	Sonstige
Angehörige/r	92	82		10	
Pflegefachkraft	26	6	19		1
gepflegte Person	14	14			
Betreuer/in	7	5			2
Freund/in	4	4			
Mitarbeiter/in Krankenkasse	4	4			
Leitungsperson	3	2			1
Sonstige	8	6			2
unbekannt	3	1	1		1
gesamt	161	124	20	10	7

Bei vorliegender Untersuchungen wird deutlich, dass sich Beschwerden der Angehörigen in der Hauptsache auf die gepflegte Person beziehen, während sich die Beschwerden von Pflegefachkräften hauptsächlich auf Kollegen und weniger auf die pflegebedürftige Person beziehen.<sup>35</sup>

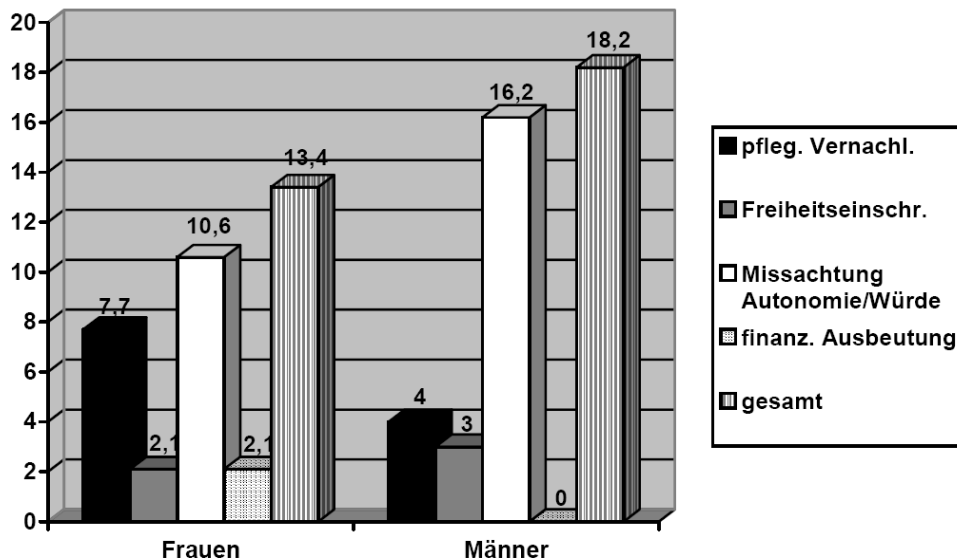
Das Viktimisierungssurvey (2005) ermittelte mittels Filterfragen, dass 6,0% der jüngeren und 13,7% der älteren Befragten aktuell oder in den vergangenen fünf Jahren Hilfe, Pflege und Unterstützung erhalten hat. Insgesamt waren dies in der Gruppe der Älteren 241 Personen mit einem Durchschnittsalter von 74

<sup>34</sup> Ebd.: 36

<sup>35</sup> Ebd.

Jahren. Der Frauenanteil lag bei 59%. Lediglich 44 Befragte (18,3%) gaben an, aktuell SGB XI-Leistungen zu beziehen. Hiervon waren 27 Personen in der Pflegestufe I, 10 in der Pflegestufe II und 6 in der Pflegestufe III.<sup>36</sup>

*KFN-Viktimisierungsbefragung 2005: Viktimisierung älterer Menschen durch Pflege- und Betreuungspersonen (in % der Befragten)*



Diese Gruppe der aktuell oder früher pflege- und hilfsbedürftigen Befragten wurde nach schlechter Behandlung durch Pflege- und Betreuungspersonen (inkl. Angehörige) befragt.<sup>37</sup>

Im Vergleich der vier Kategorien „schlechter Behandlung“ zeigte sich, dass:

- die Mehrzahl der Befragten, Frauen wie Männer, eine Missachtung ihrer Autonomie und Würde durch einen Angehörigen oder eine pflegende Person erlebten. Hier war der Anteil der männlichen Befragten mit 16,2% deutlich höher als jener der weiblichen Befragten (10,6%).
- An zweiter Stelle wurde die pflegerische Vernachlässigung angegeben. Diese war deutlicher bei Frauen (7,7%) als bei Männern (4%).

<sup>36</sup> Görger in Görger: 18

<sup>37</sup> Ebd.: 19

- Ein Missstand der Freiheitseinschränkung wurde an dritter Stelle genannt und kam bei den befragten Männern (3%) etwas häufiger vor als bei Frauen (2,1%).
- Finanzielle Ausbeutung beklagten 2,1% der Frauen und 0% der Männer.
- Insgesamt (alle vier Kategorien) erlebten die befragten Männer eine deutlich stärkere Viktimisierung durch Pflege- und Betreuungspersonen (18,2%) als die befragten Frauen (13,4%).

## 4 Gewalt und Aggression gegen Pflegende

Für viele Beschäftigte in Betreuungs- und Pflegeberufen gehört die Erfahrung von Aggressivität oder Gewalttätigkeit durch Patienten, Pflegebedürftige und Betreute zum beruflichen Alltag. Neben den körperlichen Folgen dieser Angriffe gegen Pflegende, können diese auch eine subjektiv empfundene Verletzung der persönlichen Integrität sowie Angst, Kränkungs-, Entwertungs- und Bedrohungsgefühle hervorrufen, die bis zur psychischen Traumatisierung Betroffener führen kann.<sup>38</sup>

Gesundheitliche Schädigungen durch Angriffe von Patienten und Pflegebedürftigen stellen im Sinne des § 8 (1) SGB VII Arbeitsunfälle dar. Dabei ist neben der körperlich-organischer Gesundheit auch die geistig-seelische Gesundheit in gleicher Weise geschütztes Rechtsgut. Damit unterliegen Gesundheitsschäden durch Patientenübergriffe dem Präventionsauftrag der Unfallversicherungen (§ 14 SGB VII).<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Boldt in: bgw forum 2005: 94

<sup>39</sup> Boldt 2001: 23



## Mögliche Ursachen von Aggressionen und Gewalt beim Pflegebedürftigen:

- Krankheitsbedingte Verhaltensänderungen (früher geübte Arten der Konfliktbewältigung stehen nicht mehr zur Verfügung)
- Fehlende Lebensqualität, Unzufriedenheit, Hadern mit dem eigenen Schicksal
- Starke Abhängigkeit (Rollenwechsel) und fehlende Selbstbestimmung
- Hilflosigkeit, Angst, Verzweiflung
- Freiheitsentzug
- Medikamente
- Milieu, z.B. Reizüberflutung, Unruhe, etc.

### 4.1 Fakten

Die NEXT-Studie<sup>40</sup> zeigt, dass insbesondere in Psychiatrien (70,3) und in Alten- und Pflegeheimen (69,1) Pflegefachkräfte sehr häufig mit aggressiven und/oder unfreundlichen Patienten konfrontiert sind. Im Vergleich eher niedrig die Konfrontation mit solchen Patienten im Bereich der ambulanten Dienste (52,9). Betrachtet man die Anteile der Befragten, die **immer** mit solchen Patienten konfrontiert sind, so ist dies in Alten- und Pflegeheimen jede vierte (26%) und in Psychiatrien jede fünfte (21%) Pflegefachkraft.<sup>41</sup> Diese stetige Konfrontation steigert die emotionale Belastung der Fachkräfte nachweislich und hat einen deutlichen Einfluss auf das Burnout-Erkrankungsrisiko.<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> Simon et al.2005

<sup>41</sup> Ebd.: 19

<sup>42</sup> Ebd.:20

Zu ähnlichen Ergebnissen kamen auch verschiedene Untersuchungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Der „Mensch“ ist bei meldepflichtigen Unfällen der BGW der zweithäufigste Unfallauslöser. Die Erfahrung von Aggressionen und Übergriffen durch Klienten und Betreute gehört für viele Beschäftigte in Pflegeberufen zum Arbeitsalltag. Über 4.000 durch Menschen verursachte Arbeitsunfälle werden der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) durchschnittlich jährlich gemeldet.<sup>43</sup>

Die meisten gemeldeten Versicherungsfälle bei der BGW im Jahr 2002 stammen von Beschäftigten in Altenpflege- und Altenkrankheimen, gefolgt von allgemeinen Krankenhäusern und ambulanten sozial-pflegerischen Diensten. An sechster Stelle liegen hier die Meldungen der Beschäftigten aus Wohnheimen für Behinderte, an achter Stelle Beschäftigte aus Werkstätten für Gefährdetenhilfe.<sup>44</sup>

Dagegen weist der Beschäftigungsbereich der Werkstätten für Gefährdetenhilfe für das Jahr 2002 die meisten meldepflichtigen Arbeitsunfälle auf. Der ambulante sozial-pflegerische Bereich liegt hier an zehnter Stelle, der Bereich der Altenpflege- und Altenkrankheime sogar „nur“ an zwölfter Stelle.<sup>45</sup>

Auffällig hoch (10,3%) ist die Anzahl der Unfälle, die durch verwirrte, aggressive oder begrenzt zurechnungsfähige Menschen verursacht werden. Hier betreffen die häufigsten Meldungen Beschäftigte der stationären Altenpflege gefolgt von Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen.<sup>46</sup>

---

<sup>43</sup> Quelle: [http://de.osha.europa.eu/news/neues/4\\_quartal\\_2007/news\\_article.2007-10-02](http://de.osha.europa.eu/news/neues/4_quartal_2007/news_article.2007-10-02)

<sup>44</sup> Nienhaus 2005:18

<sup>45</sup> Ebd.: 19

<sup>46</sup> Ebd.: 20

**Menschen als Unfallursache bei meldepflichtigen  
Arbeitsunfällen,  
entsprechend der 10%-Stichprobe 2002<sup>47</sup>**

Strukturschlüssel	abs.	%	cum %	pro 1.000*
560 Altenpflege-, Altenkrankenheime	95	18,7	18,8	2,9
840 Werkstätten für Behinderte	73	14,4	33,2	3,6
580 Wohnheime für Behinderte	62	12,2	45,5	3,2
190 allgemeine Krankenhäuser mit OP	43	8,5	54,0	1,5
710 ambulante sozialpflegerische Dienste	37	7,3	61,3	2,4

\* pro 1.000 Vollarbeiter

Auch interne Auswertungen des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe bestätigen diese Ergebnisse. Hier machen Patientenübergriffe circa 40% der Unfallmeldungen aus psychiatrischen Kliniken aus. Hiervon am häufigsten betroffen ist das Pflegepersonal mit vier bis acht-jähriger Berufserfahrung.<sup>48</sup>

2007 wurden bei der BGW in einer Stichprobe die Unfallauslöser von Beschäftigten des Pflegebereichs ermittelt. Für die Kategorie „Arbeitsunfall, bei betrieblicher Tätigkeit, der kein Straßenverkehrsunfall ist“ wurden hochgerechnet 1.598 Fälle gemeldet. Auf die Unterkategorie „Gewalt, Angriff, Bedrohung - zwischen Beschäftigten des Unternehmens unter der Verantwortung des Unternehmers“ entfielen in dieser Hochrechnung 222 Meldungen, auf die Unterkategorie „Gewalt, Angriff, Bedrohung - ausgehend von betriebsexternen Personen und gegen das Opfer bei Ausübung seiner Aufgaben gerichtet (Banküberfall, Überfall auf Busfahrer usw.)“ 79 Meldungen. Damit ist in diesem Bereich die Unterkategorie „Gewalt, Angriff und Bedrohung zwischen Beschäftigten“ der zweithäufigste Unfallauslöser nach der Unterkategorie „Heben, Tragen, Aufstehen“.

<sup>47</sup> Quelle: Nienhaus 2005: 22

<sup>48</sup> Boldt 2001: 8

„Gewalt, Angriff oder Bedrohung von betriebsexternen Personen“ liegt als Unfallauslöser im Gesamtvergleich eher im Mittel der Meldungen.

In der gesonderten Betrachtung der gemeldeten Arbeitsunfälle von Beschäftigten in Einrichtungen für behinderte Menschen zeigt sich in dieser Stichprobe ein etwas anderes Bild.

In der Kategorie „Arbeitsunfall, bei betrieblicher Tätigkeit, der kein Straßenverkehrsunfall ist“ wurden hochgerechnet 759 Arbeitsunfälle gemeldet. Auf die Unterkategorie „Gewalt, Angriff, Bedrohung - zwischen Beschäftigten des Unternehmens unter der Verantwortung des Unternehmers“ entfielen in dieser Hochrechnung 316 Meldungen. Damit ist in dieser Kategorie „Gewalt, Angriff und Bedrohung zwischen Beschäftigten des Unternehmens“ häufigster Unfallauslöser, gefolgt von der Unterkategorien „Unkoordinierte, unangebrachte, unpassende Bewegungen“ und „Ausgleiten oder Stolpern mit Sturz, Sturz einer Person“.<sup>49</sup>

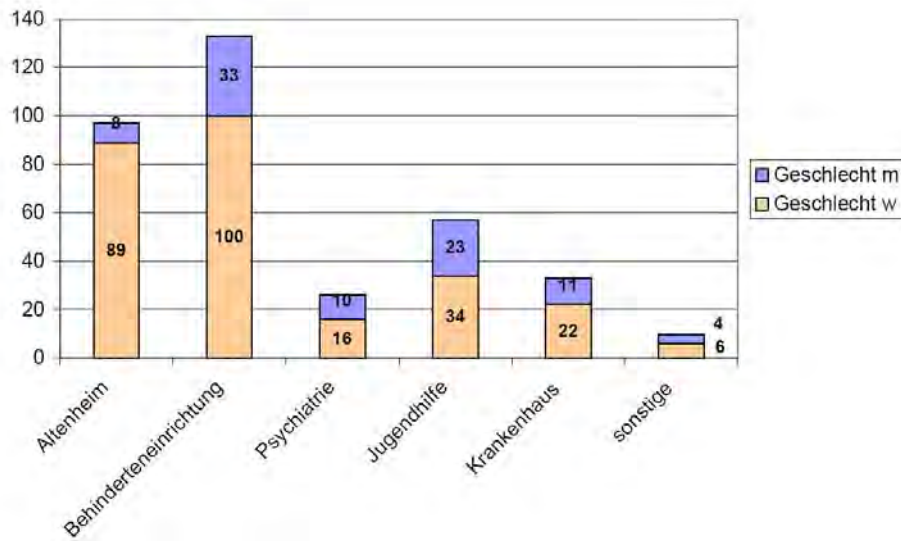
Interessant auch die Ergebnisse einer Erhebung der BGW-Bezirksstelle Delmenhorst, die im Zeitraum April 2000 bis Juni 2001 die hier gemeldeten Unfallereignisse ausgewertet hat.<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> Die Unterkategorie „Gewalt, Angriff, Bedrohung - ausgehend von betriebsexternen Personen und gegen das Opfer bei Ausübung seiner Aufgaben gerichtet“ wurde für diesen Beschäftigungsbereich nicht gesondert ermittelt.

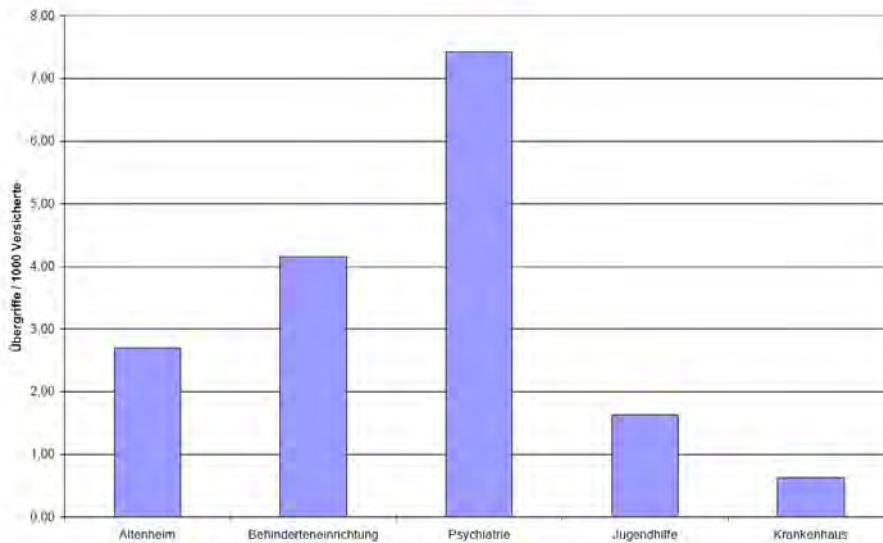
<sup>50</sup> Die Bezirksstelle Delmenhorst ist, abhängig von Betriebsart, zuständig für annähernd 8-10% der Versicherten der BGW.

**Gemeldete Patientenübergriffe in der BGW Bezirksstelle  
Delmenhorst  
(April 2000 - Juni 2001)<sup>51</sup>**



Hier zeigte sich, dass sich die höchste Zahl der Übergriffe auf Pflegefachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe (133), gefolgt von Einrichtungen der Altenhilfe-/pflege (97), der Jugendhilfe (57), Krankenhäusern (33) und psychiatrischen Einrichtungen (26) ereignet hat.<sup>52</sup>

**Relatives Unfallrisiko: Übergriffe / 1000 Versicherte<sup>53</sup>**

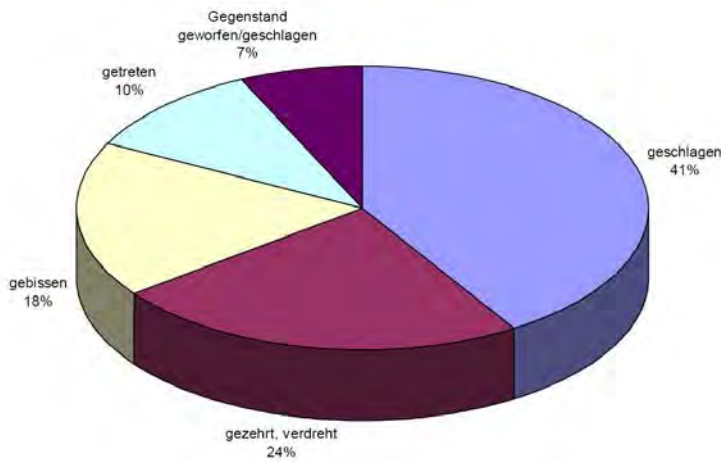


<sup>51</sup> Quelle: Boldt 2001: 12

<sup>52</sup> Boldt 2001: 12

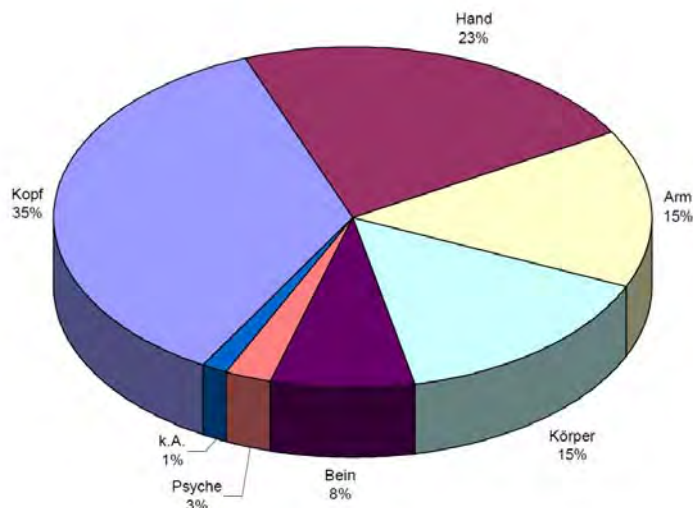
<sup>53</sup> Quelle: Boldt 2001: 13

## Verletzungsauslösende Handlungen<sup>54</sup>



Bei den verletzungsauslösenden Handlungen steht das Schlagen mit 41% an der Spitze gefolgt von Zehrrungen und Verdrehungen (24%) sowie von Bissen (18%).

## Verletzungsort<sup>55</sup>

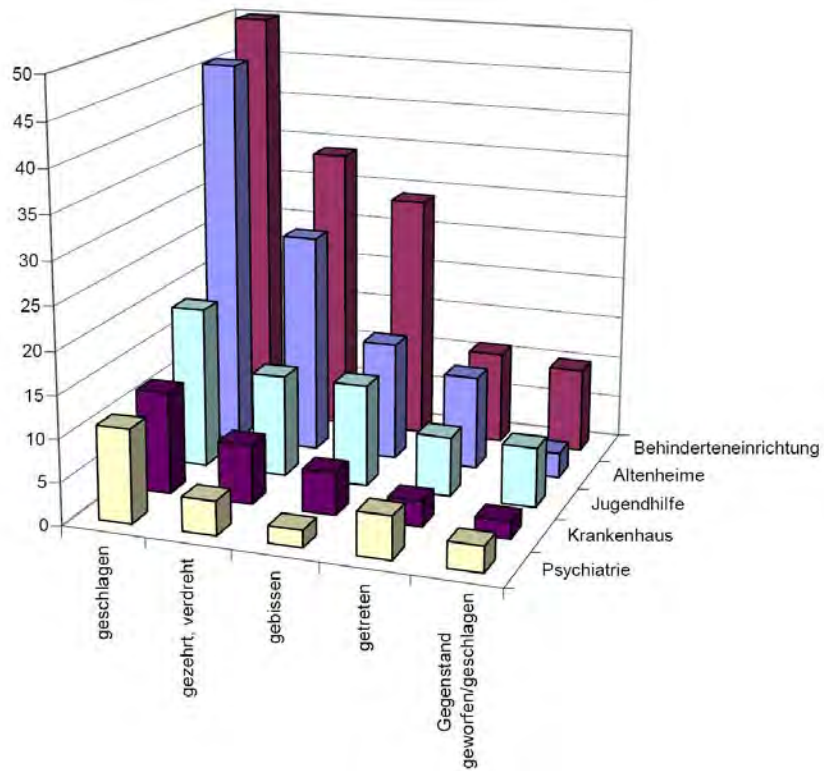


<sup>54</sup> Quelle: Boldt 2001: 14 Diese Auswertung (Nominierung auf 1000 Versicherte) ist mit großen Unsicherheiten behaftet, da die der BGW bekannten Betriebsstrukturen mit den Abgrenzungskriterien dieser Auswertung nicht deckungsgleich sind. So werden Unfälle auf psychiatrischen Stationen im Rahmen dieser Auswertung dem Bereich „Psychiatrie“ zugerechnet, die Zahl der Mitarbeiter bei der Berechnung der Unfallhäufigkeit jedoch dem Krankenhausbereich zugeordnet, da sie in der Versichertenstruktur der BGW nicht separat ausgewiesen werden. Zusätzlich sind die Versichertenzahlen der BGW „Kopfzahlen“. Für einen aussagekräftigen Vergleich wäre eine Normierung auf Vollzeitmitarbeiter bzw. die Zahl der geleisteten Arbeitsstunden erforderlich.

<sup>55</sup> Quelle: Boldt 2001: 16

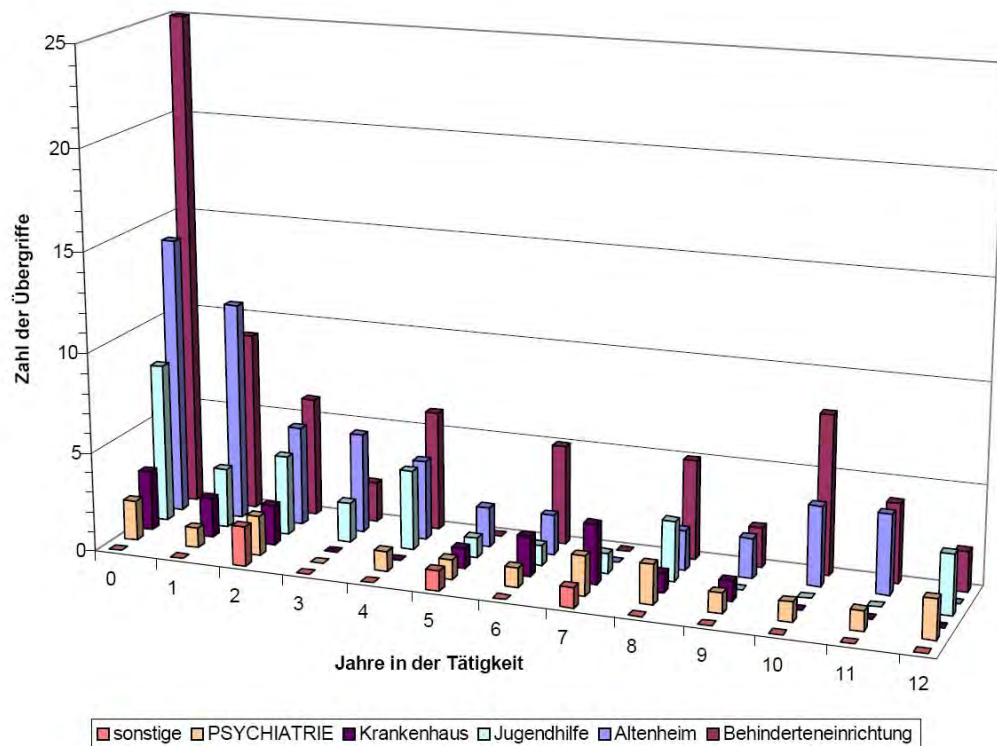
Häufigste Verletzungsorte sind der Kopf (35%), die Hand (23%) sowie Arm (15%) und Körper (15%).

### Verletzungsauslösende Handlungen nach Betriebsart<sup>56</sup>



<sup>56</sup> Quelle: Boldt 2001: 15

## Zahl der Übergriffe in Abhängigkeit von der Berufserfahrung<sup>57</sup>



In Abhängigkeit von der Berufserfahrung, zeigte die Untersuchung, dass BerufsanfängerInnen in Behinderteneinrichtungen, in der Altenpflege sowie in Einrichtungen der Jugendhilfe einem deutlich erhöhten Risiko ausgesetzt sind, einen Übergriff zu erleiden.

Gewaltübergriffe, Extrembelastungen und Krisen können nachweislich zu schweren psychischen Stresssituationen führen. Die Beschreibung von Reaktionen betroffener Mitarbeiter nach Aggressionen in einer Einrichtung für geistig behinderte Menschen von Heinrich (1998) verdeutlicht diese Auswirkungen: *„Mitarbeiter zeigten direkt nach Konfrontationen (...) deutliche physische und psychische (...) Stresssymptome: starke Anspannung, Erregung und Unruhe, Zittern, schweres Atmen,*

<sup>57</sup> Quelle: Boldt 2001: 18



*hastiges Reden. Sie drückten Trauer, Beschämung, Verzweiflung, Resignation, Hilflosigkeit, Selbstzweifel und Angst aus. Manche versuchten die Situation zu ignorieren oder zu bagatellisieren.*<sup>58</sup>

Sicher ist, dass Erfahrungen von Aggressionen und Gewalt für Beschäftigte im Pflegebereich als Krisenerfahrungen zu werten sind, die unbewältigt zu schweren Störungen der Gesundheit führen können. Von besonderer Bedeutung sind daher Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für alle im Pflegebereich Tätigen.<sup>59</sup> Ihr primäres Ziel ist die grundsätzliche Vermeidung von Übergriffen.

Diesen Bedarf hat die BGW erkannt und bietet entsprechend ihres Auftrages Präventionsseminare zu dieser Thematik an. Die „PUGA“ (Professioneller Umgang mit Gewalt und Aggression)-Seminare, die seit 2003 angeboten werden, vermitteln Deeskalationsstrategien und helfen Aggressionspotenziale frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren. Ferner werden Beschäftigte durch die Vermittlung von persönlichkeits- und entwicklungspsychologischen Aspekten und die Aufklärung über gruppensdynamische Prozesse für die Wahrnehmung von fremd- und selbstgefährdenden Faktoren sensibilisiert. Das Training von gezielten Verhaltensweisen und Verarbeitungsstrategien erhöht nicht nur die Handlungskompetenz in Konfliktsituationen sondern hilft Krisenerfahrungen zu verarbeiten bevor es zu weiteren gesundheitlichen Störungen kommt.<sup>60</sup>

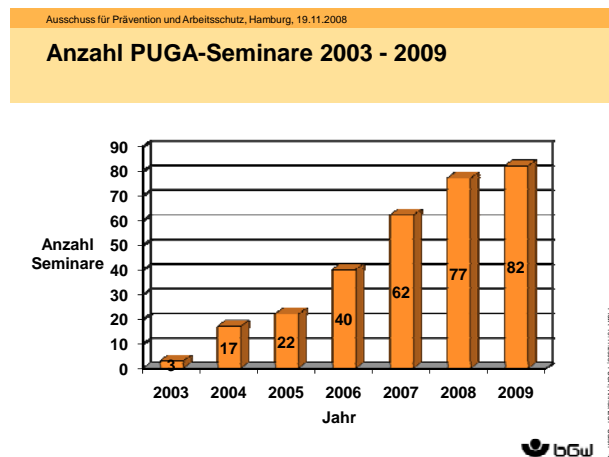
---

<sup>58</sup> Heinrich 1998 zit. nach Boldt 2001: 19

<sup>59</sup> Vgl. u.a. HsM/ Hirsch o.J.: 10

<sup>60</sup> Vgl. auch Boldt in: bgw forum 2005: 96

Das die Thematik von Gewalt und Aggression in Betreuungsberufen eine bedeutende Rolle im Berufsalltag der Beschäftigten des Pflegebereichs spielt, verdeutlicht auch der enorme Anstieg der Teilnehmer an den PUGA-Seminaren.



## 5 Fazit

Generell wurde ersichtlich, dass der Wissensstand zur Thematik „Gewalt und Aggression in Betreuungsberufen“ noch recht schmal ist und der Erweiterung bedarf.

Ein verbessertes Berichtswesen über dokumentierte Fälle von Gewalt in Pflegeeinrichtungen könnten eine verlässlichere Datenlage erbringen und somit die Analyse erleichtern. In diesem Kontext werden mit Interesse die gegen Mitte 2009 erscheinenden Studienergebnisse einer großangelegten Untersuchung der BGW zur Thematik „Häufigkeit von Übergriffen in Pflege- und Betreuungsberufen“ erwartet.

Zudem bedarf es einer Verbesserung der Beratungsstrukturen insbesondere für ältere Menschen und Familien mit Demenzkranken. Gegenüber 6000 Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche, Familien und Partnerschaft gibt es in Deutschland nur ca. 45 Beratungsstellen für diese Gruppe.<sup>61</sup> Durch eine Erweiterung dieser Stellen und Zuständigkeiten, könnte u. a. erreicht werden, dass Missstände und Fälle von aggressiven

<sup>61</sup> Vgl. HsM/ Hirsch o.J.: 10

und/oder gewalttätigen Übergriffen häufiger von Betroffenen ohne große formale Hürden gemeldet werden könnten.

Sehr zu begrüßen ist die „Aktion gegen Gewalt in der Pflege“, 1997 initiiert, in welcher das Kuratorium Deutsche Altershilfe, der Sozialverband Deutschland, die Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter- Handeln statt Mißhandeln" e.V., der Deutsche Berufsverband für Altenpflege e.V. und der Arbeitskreis gegen Menschenrechtsverletzungen zusammenarbeiten. Durch vielfältige Veranstaltungen und öffentliche Aktionen konnte eine gewisse Aufmerksamkeit der Bevölkerung zu diesem Thema erreicht werden.

Grundsätzlich ist wichtig, dass bei Auftreten von aggressiven und/oder gewalttätigen Handlungen nicht zu einseitig nach Schuldigen gesucht wird, sondern schnell und unbürokratisch Hilfe und Unterstützung angeboten wird – sei es für den betroffenen Pflegebedürftigen oder für die betroffene Pflegefachkraft.

*„Letztendlich ist jeder, der mit einer Gewaltsituation konfrontiert wird mitverantwortlich: „Sehen - Hören- Einmischen – Handeln“.<sup>62</sup>*

---

<sup>62</sup> HsM/ Hirsch o.J.: 13

## 6 Literatur und Quellen

**Boldt, A.:** Patientenübergriffe in Mitgliedsbetrieben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Delmenhorst 2001.

**Boldt, A.:** Umgang mit Aggressivität von Patienten, Klienten und Betreuten  
In: bgw forum 2005, Tagungsband: Gesundheitsschutz in Krankenhaus und Klinik: 94-98

Quelle: [http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw\\_20forum/SX-FT2005\\_Tagungsband\\_20\\_22bgwforum\\_202005\\_22.property=pdfDownload.pdf](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20forum/SX-FT2005_Tagungsband_20_22bgwforum_202005_22.property=pdfDownload.pdf)

**Faber, K.-G. :** Macht, Gewalt in Brunner, Otto/Conze, Werner/ Koselleck, Reinhart (Hrsg.): Geschichtliche Grundbegriffe. Stuttgart, Klett-Cotta, Band 3, 1995: 817-935

**Galtung, J.:** Kulturelle Gewalt. in: Landeszentrale für politische Bildung BW (Hrsg.), Aggression und Gewalt. Stuttgart, Kohlhammer, 1993: 52-73

**Görgen, Th./ Nägele, B./ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) :** Wehrlos im Alter? Strategien gegen Gewalt in engen persönlichen Beziehungen älterer Menschen. Dokumentation einer Fachtagung und eines Expertenforums am 14. Und 15.6.2006 in Hannover. KFN Materialien für die Praxis, Nr.2, November 2006

**Görgen, Th.:** Gewalt in engen persönlichen Beziehungen älterer Menschen: Zwischenergebnisse der Studie "Kriminalität und Gewalt im Leben älterer Menschen". In: Görgen, Th./ Nägele, B./ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) : Wehrlos im Alter? Strategien gegen Gewalt in engen persönlichen Beziehungen älterer Menschen. Dokumentation einer Fachtagung und eines Expertenforums am 14. Und 15.6.2006 in Hannover. KFN Materialien für die Praxis, Nr.2, November 2006:10-31

**Heinrich, J.:** Aggression und Stress, Entlastung und Entspannung durch Abbau massiver Aggressionsformen, Deutscher Studien Verlag, Weinheim 1998

**Heitmeyer, W./ Hagan, J.** Gewalt. Zu den Schwierigkeiten einer systematischen internationalen Bestandsaufnahme. In Heitmeyer, Wilhelm/ Hagan, John (Hrsg.): Internationales Handbuch der Gewaltforschung. Wiesbaden, Westdeutscher Verlag, 2002: 15-25

**Hirsch, R.D./Kranzhoff, E.U.:** Gewalt: Aspekte des Begriffs. In: Hirsch, R.D./Vollhardt, B.R./Erkens, F. (Hrsg.): Gewalt gegen alte Menschen. 1. Arbeitsbericht. Eigendruck, 2. Auflage, Bonn, 1997: 1-13

**Hirsch, R. D./ Füsseck, C. (Hrsg.):** Gewalt gegen pflegebedürftige alte Menschen in Institutionen: Gegen das Schweigen- Berichte von Betroffenen. Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“, Band 4. Bonn, Eigenverlag (3. überarbeitete und erweiterte Auflage) 2001

**Hirsch, R.D./Erkens, F./ Flötgen, P./Frießner, K./Halfen, M./ Vollhardt, B.:** Handeln statt Misshandeln: Rückblick-Entwicklung-Aktivitäten, Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“, Band 10. Bonn, Eigenverlag, 2002

**Hirsch, R.D./ Vollhardt, B.R. :** Elder maltreatment. In Jacoby, R.; Oppenheimer, C. (ed.) Psychiatry in the elderly. New York, Oxford press (3.ed.), 2002: 896-918

**Hirsch, R.D. :** Nahraumgewalt gegen ältere Menschen: Wie ist Vorbeugung möglich? Welche Hilfen benötigen Opfer? In: Görgen, Th./ Nägele, B./ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) :

Wehrlos im Alter? Strategien gegen Gewalt in engen persönlichen Beziehungen älterer Menschen. Dokumentation einer Fachtagung und eines Expertenforums am 14. und 15.6.2006 in Hannover. KFN Materialien für die Praxis, Nr.2, November 2006: 56-73

**HsM: Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V. / Hirsch, R.D.:** Gewalt gegen alte Menschen. Ein Überblick zur Situation in Deutschland. Möglichkeiten zur Prävention und Intervention durch private Initiativen. Bonn: o.J.  
Quelle: [http://www.hsm-bonn.de/download/07\\_dfk.pdf](http://www.hsm-bonn.de/download/07_dfk.pdf)

**HsM: Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V.:** World Elder Abuse Awareness Day. Presseerklärung zur Pressekonferenz am 9. Juni 2008 in Bonn: Bewusstsein wecken- sensibilisieren – informieren.  
Quelle: [http://www.hsm-bonn.de/download/20\\_wead.doc](http://www.hsm-bonn.de/download/20_wead.doc)

**Klie, Th./Pfundstein, Th.:** Freiheitsentziehende Maßnahmen in Münchner Pflegeheimen. Studie im Auftrag des Münchner Stadtrates, München 2002  
**Kühn, M.:** Gewalt am Arbeitsplatz. In: Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.) Psychische Belastungen am Arbeits- und Ausbildungsplatz- ein Handbuch. Phänomene, Ursachen, Prävention. München, 2005:109

**Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen (Hrsg.):** Gefahren für alte Menschen in der Pflege. Basisinformationen und Verhaltensweise für Professionelle im Hilfesystem, Angehörige und Betroffene. 2006  
Quelle: <http://www.uniklinik-duesseldorf.de/img/ejbfile/LeitfadenKomplettAlteMenschen384KB.pdf?id=8553>

**Nienhaus, A.:** Gefährdungsprofile. Unfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Ecomed, Landsberg/Lech 2005  
**Nienhaus, A.:** Unfälle und Berufskrankheiten 2002 bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. In: Nienhaus, Albert: Gefährdungsprofile. Unfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Ecomed, Landsberg/Lech 2005: 14-34

**Rabold, S.:** Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen durch ambulante Pflegekräfte: eine Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Dienste. Magisterarbeit im Hauptfach Soziologie, Technische Universität Dresden. 2006

**Richter, D./Berger, K.:** Physische und psychische Folgen bei Mitarbeitern nach einem Patientenübergang:  
Eine prospektive Untersuchung in sechs psychiatrischen Kliniken, Arbeitsmed. Sozialme.Umweltme.35, 8, 2000: 357

**Schmidt, W./ Schopf, Ch./ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) :** Beschwerden in der Altenpflege. Eine Analyse ausgewählter Dokumente. Dortmund 2005

**Schwering, H.:** Mehr Unterstützung für Betroffene von Gewalt. In: bgw Forum 2005, Tagungsband: Gesundheitsschutz in Krankenhaus und Klinik: 99-100  
Quelle: [http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw\\_20forum/SX-FT2005\\_\\_Tagungsband\\_20\\_22bgwforum\\_202005\\_22.property=pdfDownload.pdf](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20forum/SX-FT2005__Tagungsband_20_22bgwforum_202005_22.property=pdfDownload.pdf)

**Schwindt, H.-D./Baumann, J./ Schneider, U./Winter, M. :** Endgutachten der Unabhängigen Regierungskommission zur Verhinderung und Bekämpfung von Gewalt (Gewaltkommission). In: Schwindt, H.- D./Baumann, J. et al.(Hrsg.): Ursachen, Prävention und Kontrolle von Gewalt. Band I, Endgutachten und Zwischengutachten. Berlin, Duncker & Humblot, 1989: 1-285

**Simon, M./ Tackenberg, P./ Hasselhorn, H.-M./ Kümmerling, A./ Büscher, A./ Müller, B.H.:** Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal 2005.

Quelle: <http://www.next.uni-wuppertal.de/dt/NEXTq0dt2005.pdf>

**Sowarka, D./ Schwichtenberg-Hilmert, B./ Thürkow, K.:** Gewalt gegen ältere Menschen. Ergebnisse aus Literaturrecherchen. Diskussionspapier Nr. 36 des Deutschen Zentrums für Altersfragen. 2002

Quelle:

[http://www.dza.de/SharedDocs/Publikationen/Diskussionspapiere/Diskussionspapier\\_\\_Nr\\_\\_36,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Diskussionspapier\\_Nr\\_36.pdf](http://www.dza.de/SharedDocs/Publikationen/Diskussionspapiere/Diskussionspapier__Nr__36,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Diskussionspapier_Nr_36.pdf)

**Statistisches Bundesamt:** Pflegestatistik 2005. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden 2007.

Quelle: [https://www-](https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1019863&CSPCHD=0070000100004graocdp000000SKHdWSmCnMDZGnAyT$KpMw--)

[ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1019863&CSPCHD=0070000100004graocdp000000SKHdWSmCnMDZGnAyT\\$KpMw--](https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1019863&CSPCHD=0070000100004graocdp000000SKHdWSmCnMDZGnAyT$KpMw--)

**Statistisches Bundesamt:** Qualitätsbericht. Statistik über ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) und Statistik über stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime). Stand August 2007. Wiesbaden 2007.

Quelle:

<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Qualitaetsberichte/Sozialeleistungen/Pflegeeinrichtungenstationaer,property=file.pdf>

**Wetzels, P./ Greve, W./ Mecklenburg, E./ Bilsky, W.(Hrsg.):** Kriminalität im Leben alter Menschen. Eine altersvergleichende Untersuchung von Opfererfahrung, persönlichem Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht. Ergebnisse der KFN-Opferbefragung 1992. Schriftenreihe BMFSFJ, Band 105, Kohlhammer, Stuttgart 1995

**Zeh, A./ Gerber, R.:** Gewaltig hilflos. Gewalt in der Pflege. In: Arbeit und Gesundheit. Das Fachmagazin für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. 10/2007:14-15