

# Krankenhaus

## TECHNIK + MANAGEMENT

Die Fachzeitschrift für den HealthCare-Markt

### Themen

New Work: Arbeit  
neu gestalten

Mangelade: Fachkräfte  
selbst ausbilden

Tabuthema: Für Gewalt in  
der Pflege sensibilisieren

Navi-APP: Orientierung  
leicht gemacht

### Special

Management/Pflege



### Titelstory

Mehr Transparenz im  
Telemedizin-Markt

Beleidigungen, Bedrohungen und Übergriffe – Gewalt ist im Pflegealltag keine Seltenheit

# Immer noch ein Tabuthema

**Pflege und Gewalt? So konträr die Begriffe auf den ersten Blick scheinen, so nah sind sie in der Realität miteinander verknüpft. Gewalt im pflegerischen Kontext ist ein alltäglich auftretendes Phänomen. Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen ist mit einer Expertengruppe aktiv, um aufzuklären, zu sensibilisieren und vor allem Maßnahmen zur Gewaltprävention voranzubringen.**

Von Gewalt sind Beschäftigte in Gesundheitsberufen weltweit und in allen Settings betroffen. Ausgehend von Menschen mit Pflege- oder Unterstützungsbedarf haben durchschnittlich 62 Prozent des Personals in den letzten zwölf Monaten Gewalt erlebt. Diese Zahlen unterscheiden sich jedoch stark zwischen Regionen, Ländern und Versorgungssettings [1]. Abgesehen von wissenschaftlichen Daten, die oft nur einen Teil des Phänomens betrachten, lässt sich mit Sicherheit sagen, dass jede

Person, die in der Pflege arbeitet, schon einmal eine Form von Gewalt selbst erlebt oder zumindest beobachtet hat. Viele haben auch schon – mit oder ohne Absicht – selbst Gewalt ausgeübt. Neben Beschäftigten und Menschen mit Pflege- oder Unterstützungsbedarf können auch An- und Zugehörige sowohl Täter als auch Opfer sein.

## Die Perspektive macht's

Um offen über Gewalt sprechen zu können, ist es wichtig zu verstehen, dass die Absicht, einer anderen Person Schaden zuzufügen, nicht alleinige Voraussetzung dafür ist, ein Ereignis als Gewalt zu bezeichnen. Um zu beurteilen, ob etwas Gewalt ist, muss die Perspektive der betroffenen Person eingenommen werden. Dabei ist wichtig, dass das Empfinden von Gewalt subjektiv ist. Ein und dieselbe Beleidigung kann

beispielsweise von einer Person als tief verletzend wahrgenommen werden, während sie für eine andere kaum der Rede wert ist. Eine klare Grenze lässt sich oft nicht ziehen, weshalb es umso wichtiger ist, werturteilsfrei und ohne Vorwürfe über Gewalt zu sprechen. Sie kann in verschiedene Formen unterteilt werden. Zu körperlicher Gewalt zählen beispielsweise Handlungen wie Schlagen, Kratzen, grobes Anfassen oder das Anreichen von Essen oder Trinken unter Zwang. Psychische Gewalt äußert sich meist verbal, zum Beispiel durch Beleidigungen, Verwendung respektloser Spitznamen, Anschreien oder Drohungen. Sexualisierte Gewalt kann nonverbal (z. B. Gesten, Anstarren, unnötiges Entblößen), verbal (Pfeifen, sexualisierte Komplimente, zweideutige Witze etc.) oder physisch (ungewolltes Küssen oder Anfassen, Vergewaltigung) sein [2].

## Ursachen Vernachlässigung und Freiheitsentzug

Menschen mit Pflege- oder Unterstützungsbedarf können auch von Vernachlässigung und freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen sein. Vernachlässigung kann sich sowohl passiv (Vorenthalten von Kommunikation, Warten lassen auf Nahrung oder Pflegehandlungen etc.) als auch aktiv (Verweigerung von Pflegemaßnahmen, Liegenlassen in Ausscheidungen) äußern [3]. Zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen zählen unter anderem körperliche Fixierung, medikamentöse Sedierung oder Immobilisierung zum Beispiel durch Hilfsmittel, die außer Reichweite platziert oder ohne Zustimmung festgestellt werden, und durch das Zustellen von Gehwegen oder Ausgängen. Freiheitsentziehende Maßnahmen werden von betroffenen Personen meist als Gewalt empfunden.

Jede Person, die in der Pflege arbeitet, hat schon einmal eine Form von Gewalt selbst erlebt oder zumindest beobachtet.



Bild: Syda Productions/stock.adobe.com



Gewalt wird subjektiv wahrgenommen. So können Menschen mit Pflegebedarf, die von Vernachlässigung (Warten lassen auf Pflegehandlungen, Liegenlassen in Ausscheidungen etc.) betroffen sind, das als Gewalt empfinden.

Bild: Pintau Studio.stock.adobe.com

Die folgenden Beispiele aus unterschiedlichen Versorgungssettings verdeutlichen die verschiedenen Ausprägungen und Herausforderungen, die mit Gewaltereignissen einhergehen können.

### Brennpunkt zentrale Notaufnahme

Die zentrale Notaufnahme steht insbesondere bei Großereignissen wie Karneval, Silvester oder Fußballspielen im Fokus. Hier ist durch einen vermehrten Alkoholkonsum ein erhöhtes Aggressionspotenzial erlebbar. Die gehäufte Anzahl von Verletzten führt zu Kapazitätsengpässen und hohen Wartezeiten. In solchen Situationen können falsch verstandene Worte schon zur Eskalation führen.

Es ist aber wichtig zu erwähnen: Das ist nur die Spitze des Eisbergs. Gewalt in der Notaufnahme findet auch im Alltag an allen anderen Tagen im Jahr statt. Hohe Wartezeiten und die Priorisierung über das Ersteinschätzungsverfahren führen bei vielen Patienten zu Unverständnis und Frustration. Insgesamt ist die Aufklärung über die Arbeitsweise einer zentralen Notaufnahme in unserer Gesellschaft mangelhaft. Eine besondere Herausforderung sind die vielen unterschiedlichen Krankheitsbilder, denn Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen oder demenziellen Veränderungen be-

nötigen eine besondere pflegerische Versorgung. Die Anforderungen werden durch personelle und zeitliche Engpässe sehr erschwert und bringen alle Beteiligten durch die strukturellen Gegebenheiten in schwierige Situationen.

In der Psychiatrie kann man die unterschiedlichsten Formen der Gewalt erleben. Geht sie von Patienten aus, kann eine psychische Erkrankung dafür verantwortlich sein, manches liegt in ihrer Entwicklung begründet. Was der Mensch über Jahre gelernt hat, kann er nicht plötzlich abstellen, er teilt seine negativen Erfahrungen unbewusst mit den meist Schwächeren in seiner Umgebung.

Auf offenen Stationen der Psychiatrie lässt man sich freiwillig behandeln. So sucht zum Beispiel Frau A. immer wieder freiwillig Schutz in der Psychiatrie. Nach langer Zeit, vielen Gesprächen und einem gelungenen Beziehungsaufbau zur Bezugspflegefachperson, berichtet sie von sexuellen Übergriffen in der Familie, von denen auch sie immer wieder betroffen war. War sie nicht willig, gab es Schläge mit der Faust oder Gegenständen. Sie sah keine Möglichkeit, sich vom Täter zu distanzieren oder ihn gar anzuzeigen. Auch der Umzug in ein Wohnheim brachte nicht den erhofften Abstand. In der Psychiatrie verhält sie sich still und leise, sie kann ihre Anliegen nicht durchsetzen. Sie zieht sich häufig in ihr Zimmer zurück, um Belästigungen

durch Mitpatienten zu entgehen, die wissen, dass sie sich nicht wehren kann.

In die sogenannte ‚Geschlossene‘, die psychiatrische Intensivstation oder den Maßregelvollzug kommt man in der Regel per Gesetz (Psychisch-Kranken-Gesetz, PsychKG) oder Betreuungsbeschluss. Man wird gegen seinen Willen ins Krankenhaus gebracht und ‚weggesperrt‘. Es kommt vor, dass die Polizei oder das Ordnungsamt den Transport in die Klinik begleitet. Viele Patienten fühlen sich ungerecht behandelt und beginnen aus ihrer Wut heraus, sich zu wehren. Das kann sich in Form von Beschimpfungen in allen Landessprachen gegen die Klinikmitarbeiter äußern: von ‚blöde Kuh‘ bis ‚Nazischwein‘ über ‚fette Sau‘ bis zu ‚Kurwa‘. Darüber hinaus kann es auch zu körperlichen Übergriffen gegenüber dem Personal kommen. Sie enden nicht selten darin, dass eine große Anzahl an Mitarbeitern Präsenz zeigt und der Patient gegebenenfalls überwältigt und anschließend fixiert wird, um weitere Schäden abzuwenden. Diese Gewalt geschieht nicht jeden Tag, hat aber zugenommen.

### Nicht verstanden werden, nicht verstehen wollen

Auch in Alten- und Pflegeheimen gibt es die unterschiedlichsten Formen von Gewalt, die nicht immer aktiv ausgeführt werden. Ein ‚nicht präsent sein‘, ein ‚nicht verstehen wollen‘ oder ein Bevormunden der Bewohner kann schon eine Gewaltausübung sein.

Beispiel: Herr Sch. ist in der Kurzzeitpflege, er hatte einen Schlaganfall und hat Schwierigkeiten, sich zu artikulieren. Er hat noch nie im Leben Fisch gegessen, da er ihn nicht mag. In der Einrichtung gibt es freitags Fisch, den auch Herr Sch. essen soll. Nach einigen erfolglosen Versuchen, der Pflegefachperson zu erklären, dass er diesen nicht mag, gibt er auf und wirft den Fisch auf den Boden. Danach hat er das Gefühl, ausgeschimpft zu werden und spricht gar nicht mehr. Die Pflegefachperson ist sich sicher, dass Herr Sch. medikamentöse Unterstützung zur Beruhigung



benötigt. Sie mörsert die angeordneten Tabletten und rührt sie in den Pudding, den Herr Sch. jetzt essen soll. Im Hinterkopf hat sie, wenn er diesen nicht isst, wird sie ihm helfen, zu essen.

Die Beispiele geben nur einen kleinen Einblick in eine Vielfalt von Gewaltereignissen, die alle Arbeitsbereiche von Pflegenden und sämtliche Altersstufen der zu versorgenden Patienten, Klienten und Bewohner betreffen und vor allem täglich passieren können. Strukturelle Rahmenbedingungen und Personalmangel verschärfen die Gefahr von Gewaltereignissen. Zeitgleich wird das Thema Gewalt von Mitarbeitern und Entscheidungsträgern nicht öffentlich kommuniziert und nicht als akutes Dauerproblem erkannt. Somit bleibt Gewalt in der Pflege ein Tabuthema. Zudem fehlt es flächendeckend an individuellen Hilfeangeboten und Fortbildungsmöglichkeiten seitens der Arbeitgeber.

### Für das Thema Gewalt sensibilisieren

Die Pflegekammer NRW hat es sich zur zentralen Aufgabe gemacht, Gewalt in der Pflege zu enttabuisieren. Ziel ist, sowohl die Pflegefachpersonen, das Pflegemanagement als auch die Verantwortlichen für die Rahmenbedingungen rund um das Thema zu sensibilisieren. In der Arbeitsgruppe ‚Gewalt in der Pflege‘ der Pflegekammer NRW arbeiten 20 Kammerversammlungsmitglieder und Pflegeexperten ehrenamtlich zusammen.

Sie befassen sich intensiv mit möglichen Optionen zur Gewaltvermeidung. 2024 ist der Aufbau eines anonymen Meldesystems für Gewalt-



Bilder: Pflegekammer NRW

Die Pflegekammer NRW hat es sich zur zentralen Aufgabe gemacht, Gewalt in der Pflege zu enttabuisieren. Die Mitglieder der AG ‚Gewalt in der Pflege‘ engagieren sich zum Beispiel bei der Versammlung der Pflegekammer NRW und beim politischen Austausch im NRW-Landtag.

ereignisse geplant, das es arbeitgeber- und einrichtungsunabhängig ermöglicht, auf Missverhältnisse, Gewalterfahrungen und Gewaltbeobachtungen hinzuweisen. Zudem soll ein Unterstützungspaket für alle pflegerischen Einrichtungen mit Richtlinien und praktischen Vorschlägen zur Vermeidung von Gewalt in der Pflege und zur Förderung von Gewaltlosigkeit erarbeitet werden. Die AG setzt sich zudem dafür ein, dass das Thema Gewalt in der Pflege sowohl in der Ausbildung, im Studium als auch in der

Fort- und Weiterbildung erweitert und etabliert wird.

Darüber hinaus ist der Austausch mit den politischen Parteien und Entscheidungsträgern vonseiten der Pflegekammer NRW unerlässlich, damit das Thema Gewalt in der Pflege auch politisch und gesellschaftlich als reale Gefahr erkannt wird und enttabuisiert werden kann.

*Martina Bagatzki-Mathiszik,  
Anja Bergmann, Rene Langel,  
Sandra Postel, Dominik Stark,  
Sonja Wolf*

### Literatur

1. Liu, J., Gan, Y., Jiang, H. et al. (2019): Prevalence of Workplace Violence Against Healthcare Workers: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Occup Environ Med.* 76(12): S. 927–937
2. Vincent-Hoepfer, S., Adler, M., Stein, M. et al. (2020): Sexually Harassing Behaviors from Patients or Clients and Care Workers' Mental Health: Development and Validation of a Measure. *Int. J. Environ. Res. and Public Health* 17 (7): 2570
3. Schneider, C. (2005): Gewalt in Pflegeeinrichtungen. Erfahrungen von Pflegenden. Schlütersche Pflege. Schlüter, Hannover

### Kontakt

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen  
AG ‚Gewalt in der Pflege‘  
Alte Landstraße 104  
40489 Düsseldorf  
Tel.: +49 211 822089-0  
info@pflegekammer-nrw.de  
www.pflegekammer-nrw.de  
www.peko-gegen-gewalt.de