

Zwang und Gewalt in der Pflege

Heinrich Recken



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Düsseldorf
5.9.2014



■ Heinrich Recken

- Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe, Soziologe (B.A.)
- Studienzentrumsleiter Essen und Lehrbeauftragter der Hamburger Fernhochschule
- Geschäftsführer der Beratungsgesellschaft BSG
- Berufspolitische Tätigkeiten: Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft

Bisher kaum systematische Untersuchungen zu Gewalthandlungen in der Pflege/Psychiatrie (DIMDI/Carelit)

- **Fuchs, J. (2000): Zum Problem von Patientenübergriffen in der deutschen Psychiatrie**
- **Richter, D./Berger, K. (2001): Patientenübergriffe auf Personal**
- **Richter, D/Berger, K. (2001): Physische und psychische Folgen bei Mitarbeitern nach einem Patientenübergriff**
- **Grube, M. (2001): Aggressivität bei psychiatrischen Patienten**
- **Simon, M. et. al. (2005): NEXT-Studie**
- **Beer, A. et al (2005): Gewalt gegen Pflegende - Gewohnte Muster durchbrechen**
- **Zeh, A. (2009): Gewalt und Aggression in Pflege- und Bereuungsberufen**
- **Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2009): Gewalt und Aggression in der Pflege**
- **KDA-Expertenworkshop 2011: Hingehen statt wegsehen. Gewalt und Missbrauch in der Pflege**
- **Kamphausen, U (2013) Gewalt im psychiatrischen Pflegealltag – Pflegerisches Handeln reflektieren.**
- **Galatsch, M. et al. (2013): Konfrontation mit aggressiven Klienten – Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in Deutschland.**

*„Schlimm, dass ich andere Menschen
um Hilfe bitten muss, denn
sie sind oft unfreundlich.“*

Mensch mit Pflegebedarf

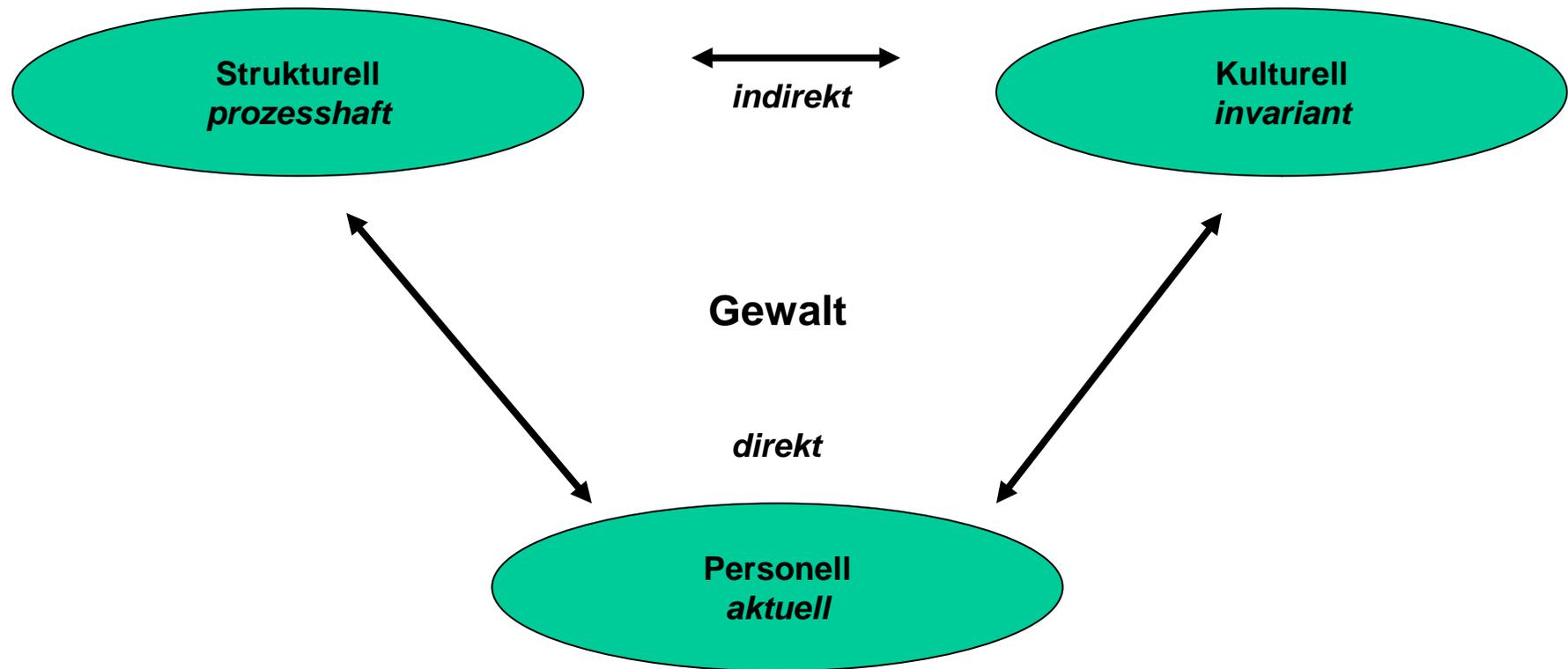


- **Zwang**
- **Aggressives Verhalten/
Übergriff**
- **Gewalt**

Definition Gewalt

- *„Anwendung von physischem und psychischem Zwang gegenüber Menschen; umfasst 1) die rohe, gegen Sitte und Recht verstoßende Einwirkung auf Personen; 2) das Durchsetzungsvermögen in Macht- und Herrschaftsbeziehungen.“ (BROCKHAUS)*
- 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.“*

Drei Hauptebenen von Gewalt



Art der Übergriffe

- in der Kommunikation
- in der Bewegung
- in der Körperpflege
- bei der Nahrungsreichung
- bei der Hygiene
- beim Ankleiden
- Zwangsmobilisation
- Ruhezeiten
- In der Lebensfeld-/Tagesgestaltung
- Soziale Lebensbereiche.
- Aus geschlechtlicher Sicht
- Umgebungssicherheit



Von Seiten der Pflegekräfte

■ Merkmale des Gewaltempfängers

- Krankhafte Veränderungen des Pflegebedürftigen, wie eingeschränkte kognitive und sprachliche Fähigkeiten,
- demenzielle Erkrankungen und chronische Erkrankungen

■ Merkmale des Gewaltanwenders

- Unerfahrenheit im Umgang mit bestimmten Krankheiten, Überforderung,
- Mehrfachbelastungen, Depression, Alkohol- und Suchtmittelmissbrauch, fehlende soziale Unterstützung.



■ situative Bedingungen

- Gestörte Interaktion im Pflegesetting durch beispielsweise Zeitmangel, Mehrfachbelastungen, Reizüberflutung durch Störungen
- Gewalt als Bewältigungsstrategie
- Soziale Isolation in häuslichen Pflegearrangements
- Fehlende Unterstützung im stationären Bereich

■ Burnout der Pflegekräfte

- Burnout-Prävention
- Enttabuisierung:
 - Teamsupervisionen
 - Kollegiale Beratung
- Dienstplangestaltung
- Arbeitsverteilung (Patientenzuteilung)
- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen

Gewalt gegen Pflegende

- Ergebnisse aus 2 Studien
 - Richter, D./Berger, K. (2001): Patientenübergriffe auf Personal
 - Galatsch, M. et al. (2013): Konfrontation mit aggressiven Klienten – Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in Deutschland



- Laut GUV stammen 40 % der Unfallmeldungen von Beschäftigten in der Psychiatrie aus Patientenübergriffen
- Erfassung aller Patientenübergriffe (N= 155) über 6 Monate in 6 psychiatrischen Kliniken des LWL (4 Kliniken Erwachsenenpsychiatrie, 2 Kliniken Forensik)
- Definition: offensichtlich aggressiver Körperkontakt durch den Patienten.
- 85 % der Übergriffe im Krankenhausbereich; 5 % in der Forensik, 10% Wohnbereich.

Soziodemografische und diagnostische Merkmale der an Übergriffen beteiligten Patienten

Anteil	
männlich	68 %
Unter 25 Jahren	21,5 %
Betreuungsrechtliche Unterbringung	60 %
Psych KG	24 %
ICD Demenz	17 %
ICD Schizophrenie	26,5 %
ICD geistige Behinderung	31 %

Soziodemografische Merkmale der von Übergriffen betroffenen Mitarbeiter

Anteil	Grundgesamtheit	Betroffene
Alter (Median)	37,8	33,7
Beschäftigungsjahre (Median)	8,9	6,3
Anteil Pflegedienst (%)	84	90,6
Anteil ärztlicher Dienst (%)	9,0	1,2
Anteil Auszubildende (%)	7,0	8,2

Stationsmerkmale

- Aufenthaltsdauer: 11% am ersten stationären Tag, 18 % an den Tagen 2 – 8 (mittlere Verweildauer 30 – 35 Tage)
- Überwiegend auf geschlossenen Stationen. 40 % der Stationen waren voll belegt, 16 % überbelegt.
- Uhrzeiten der Übergriffe: Spitzen bei 7:00 – 8:00 Uhr, 10:00 – 11:00 Uhr, 23:00 – 24:00 Uhr

Vorheriger Konflikt

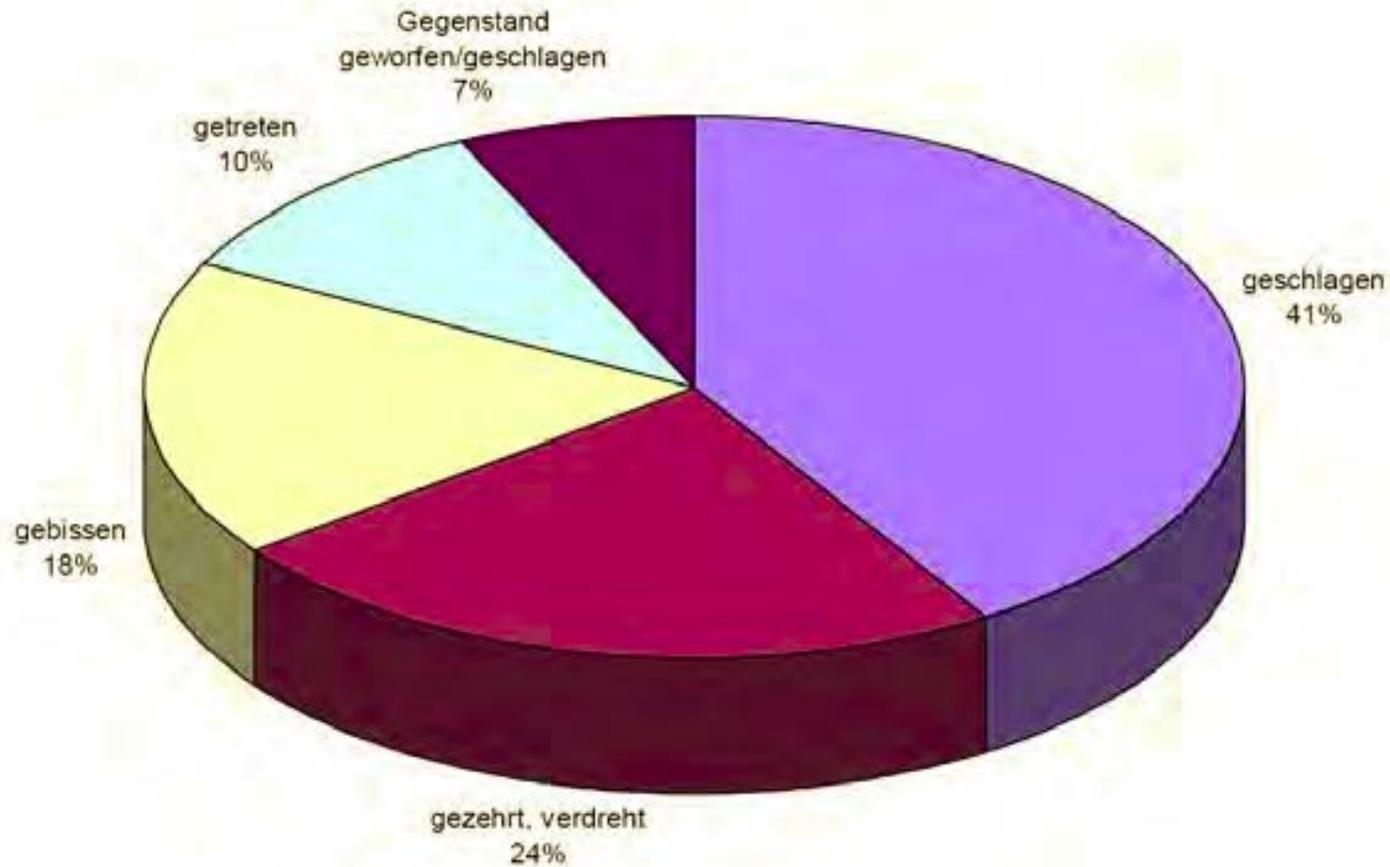
Anteil	
Mit Personal	48 %
Mit Mitpatienten	4,5 %
Mit Mitpatienten und Personal	10%
Kein Konflikt	22

Physische und psychische Folgen der Patientenübergriffe

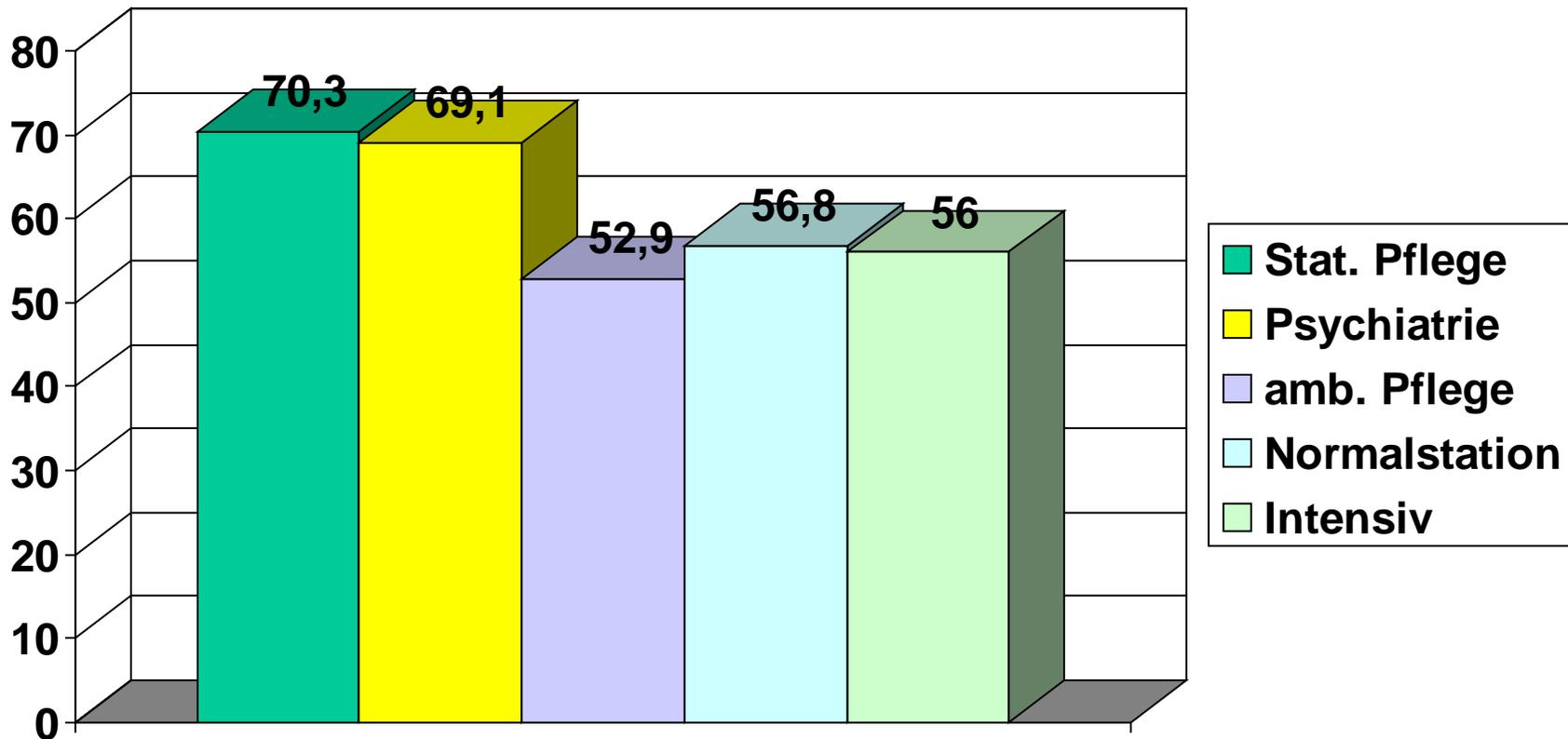
Anteil	
Brille oder Kleidung zerstört	3 %
Keine sichtbaren Schäden	38 %
Kleine physische Schäden	58 %
Große physische Schäden	1 %

Anteil	
Schock	44 %
Angstgefühle	12,5
Niedergeschlagenheit	7 %

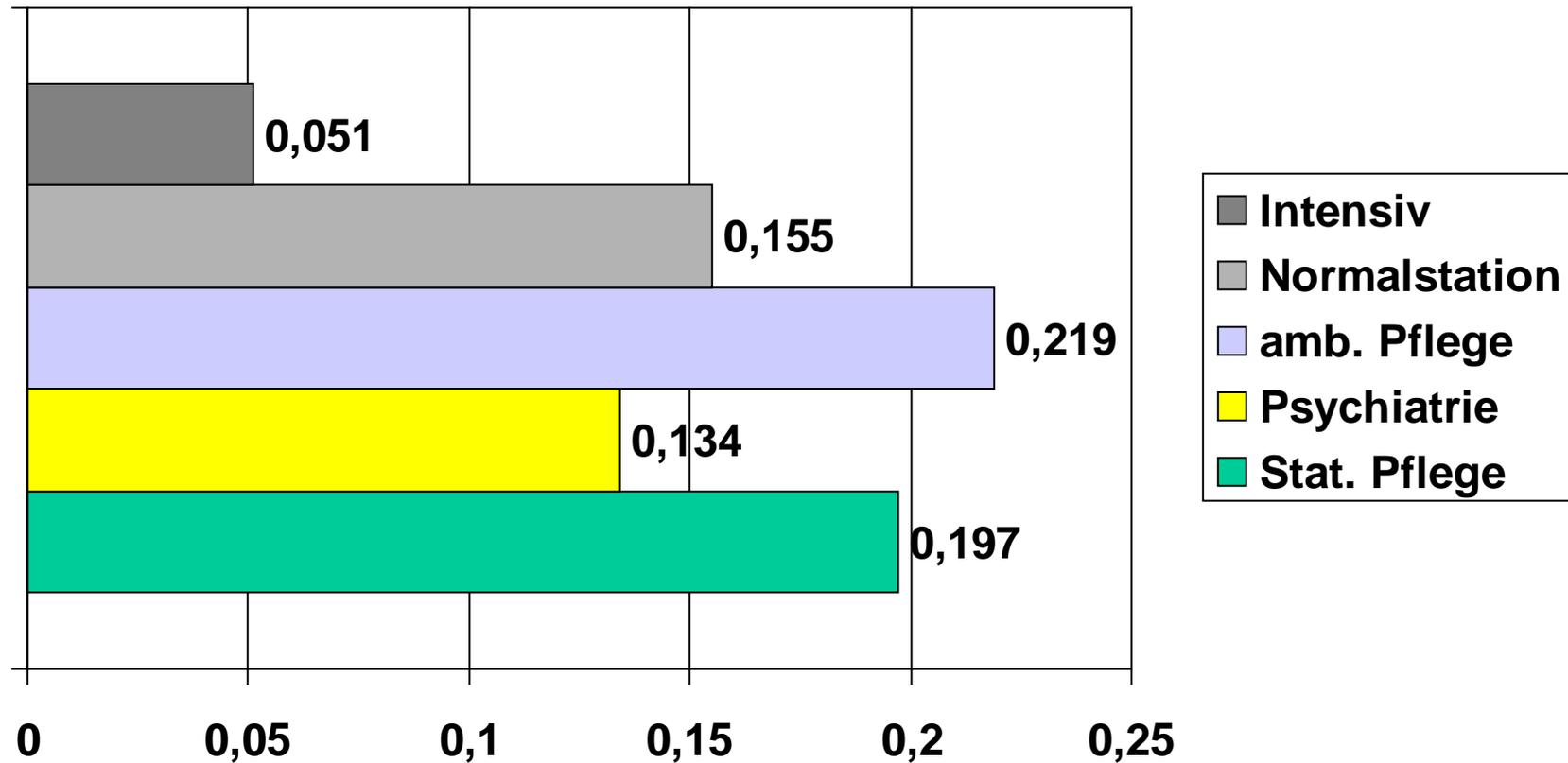
Verletzungsauslösende Handlungen



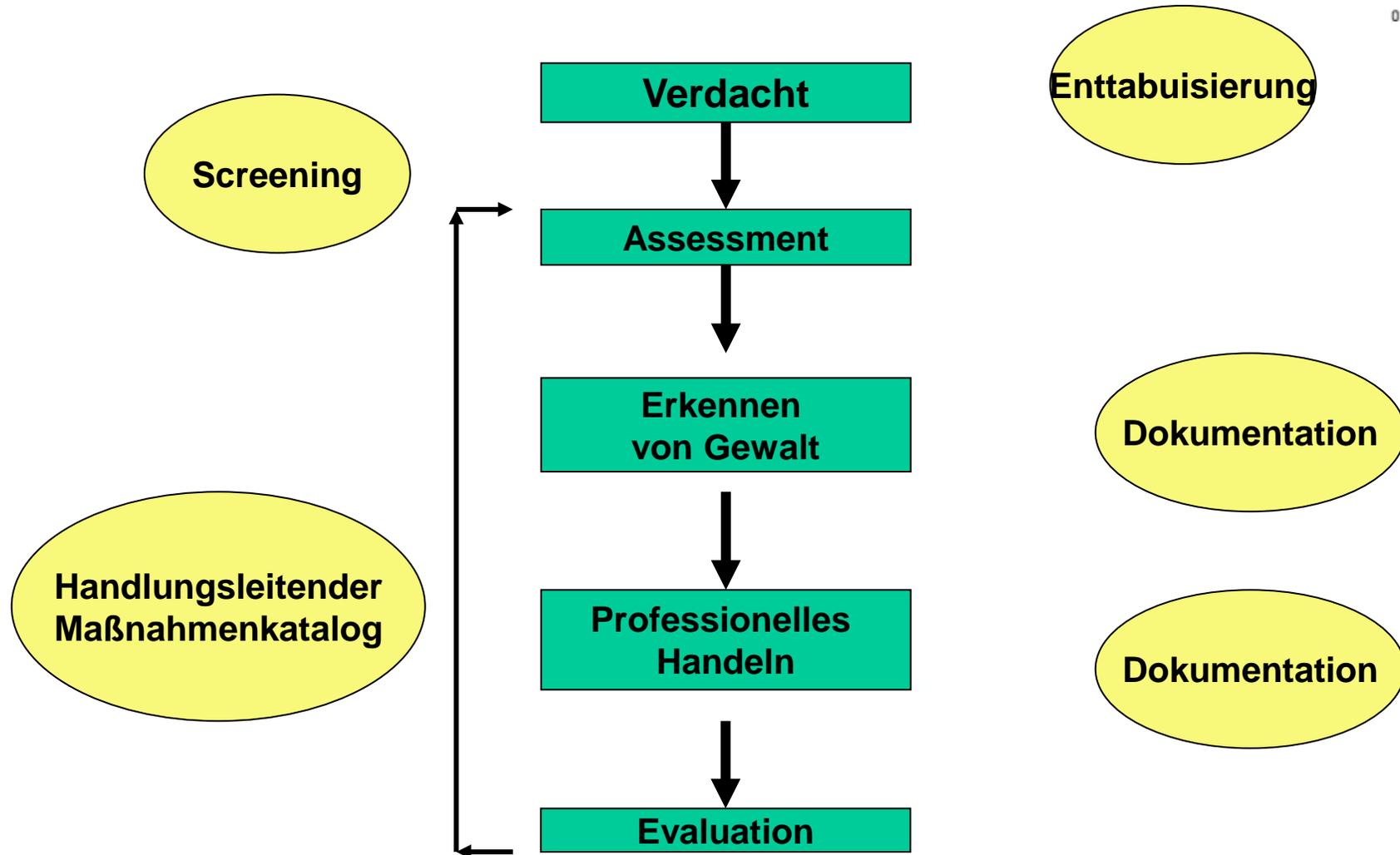
Häufige Konfrontation mit aggressiven und/oder unfreundlichen Patienten (NEXT-Studie)



Stärke des Zusammenhangs zwischen Aggressivität der Klienten und Arbeitsfähigkeit der Pflegenden (Signifikanz)



Elemente eines Monitoring-Systems



„Herr Y muss mehr essen, ob er will oder nicht, sonst heißt es wieder, in dreißig Prozent der Pflegeheime hungern die Menschen.“

Mitarbeiter



Vielen Dank für Ihr Interesse

Heinrich.recken@hamburger-fh.de