



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



# Gewalt und Aggression unter Bewohne- rinnen und Bewohnern von Einrichtungen der stationären Altenhilfe

Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse einer Studie



# Inhalt

Ausgangspunkte der Studie .....	5
Die Studie in Grundzügen .....	6
Ergebnisse der schriftlichen Befragungen in der stationären Altenhilfe .....	7
Gewalterfahrungen der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer .....	8
Von Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern beobachtete Gewalt und Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern .....	8
Merkmale von Aggressionsereignissen unter Bewohnerinnen und Bewohnern .....	8
Wie gingen Befragte und Einrichtungen mit den berichteten Vorfällen um? .....	9
Ergebnisse der Beschäftigten- und Bewohnerinnen- und Bewohnerinterviews in vier Heimen .....	11
Belastung der Einrichtungen mit Gewalt- und Aggressionsvorkommnissen .....	11
Merkmale von Aggressions- und Gewaltvorkommnissen unter Bewohnerinnen und Bewohnern ...	11
An Gewaltvorkommnissen beteiligte Personen .....	12
Orte und Zeiten von Gewaltvorkommnissen .....	12
Auswirkungen und Folgen .....	12
Entstehungsbedingungen von Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern .....	12
Umgang mit Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern .....	13
Aus- und Fortbildung .....	14
Ergebnisse der Expertinnen- und Experteninterviews .....	15
Schulungskonzept .....	17
Ergebnisse der Recherche sowie der Expertinnen- und Experteninterviews .....	17
Schulungsmaterialien .....	18
Erprobung des Schulungsmaterials .....	19
Schlussfolgerungen .....	20
Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern als eigenständiges und bedeutsames Problemfeld ...	20
Perspektiven der Prävention .....	20
Bilanz und Ausblick .....	24
Literatur .....	25



Ein demenzkranker 80-jähriger Heimbewohner greift eine im Bett liegende Mitbewohnerin an, indem er ihr mit der Fernbedienung des Bettes mehrfach ins Gesicht schlägt. Die Frau muss stationär behandelt werden. Ihre Tochter erstattet Anzeige. Das zuständige Gericht lehnt eine Unterbringung des Mannes in der Psychiatrie ab; von ihm gehe vor dem Hintergrund seiner inzwischen noch weiter fortgeschrittenen Erkrankung keine Gefahr mehr aus.

(Gut, 2013)



Ein 85-jähriger demenziell erkrankter Mann schlägt mit einer gläsernen Wasserflasche auf den Kopf seines 72 Jahre alten Zimmernachbarn ein, der eine Woche später an seinen Verletzungen verstirbt. Der 85-Jährige erklärt, vom Schnarchen seines Nachbarn gestört gewesen zu sein. Das zuständige Landgericht ordnet seine Unterbringung in einer gerontopsychiatrischen Einrichtung an.

(Vaassen, 2013)

Derartige Vorkommnisse, bei denen Menschen, die in einer Einrichtung der stationären Altenhilfe leben, von Mitbewohnerinnen oder Mitbewohnern gravierend verletzt oder gar getötet werden, beschäftigen Einrichtungen, Behörden, Polizei und Gerichte. Es ist mit Sicherheit davon auszugehen, dass Gewaltvorkommnisse in Einrichtungen sich nicht auf solche recht spektakulären Fälle beschränken. In einer durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Studie wurden Gewalt- und Aggressionsergebnisse in Einrichtungen der stationären Altenhilfe untersucht. Ergebnisse der Studie und sich daraus ergebende Schlussfolgerungen für die Praxis sind im nachfolgenden Bericht zusammenfassend dargestellt.<sup>1</sup>

.....  
1 Ausführliche Darstellungen der Projektergebnisse können unter [https://www.dhpol.de/departements/departement\\_III/FG\\_III.1/projekte/rail.php](https://www.dhpol.de/departements/departement_III/FG_III.1/projekte/rail.php) (Forschungsbericht der Deutschen Hochschule der Polizei) und <https://www.zqp.de/aggression-bewohner-pflegeeinrichtungen/> (Projektbericht des Zentrums für Qualität in der Pflege) eingesehen werden. Das Schulungsmaterial kann kostenlos heruntergeladen werden: <https://www.pflege-gewalt.de/beitrag/arbeitsmaterial-gewaltpraevention-heimbewohner/>.

# Ausgangspunkte der Studie

„Gewalt in der Pflege“ wird seit längerem immer wieder in den Medien, im Pflege- und Gesundheitswesen, in Politik und Wissenschaft zum Thema gemacht. Die Diskussion konzentriert sich dabei in starkem Maße auf die folgenden beiden Konstellationen:

- a. Gewalt (im Sinne von Misshandlung einerseits, Vernachlässigung andererseits) gegenüber pflegebedürftigen Menschen durch Personen, die für die Pflege dieser Menschen Verantwortung tragen;
- b. Gewalt und Aggression von pflegebedürftigen Menschen gegenüber den sie pflegenden oder betreuenden Personen (oft auch als ein Teilbereich von „herausforderndem Verhalten“ betrachtet).

Weitgehend unbeachtet blieb lange, dass „Gewalt in der Pflege“ auch *zwischen* Menschen mit Pflegebedarf vorkommt. Während dies in der häuslichen Pflege, wo Pflegebedürftige in der Regel kaum mit weiteren Pflegebedürftigen in Kontakt stehen, kein bedeutsames Problem sein dürfte, stellt sich die Lage in der vollstationären Pflege – dort lebten Ende 2019 mehr als 900.000 der insgesamt über vier Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland (Bundesministerium für Gesundheit, 2020) – anders dar.

Unter der Bezeichnung *resident-to-resident aggression* (oftmals als RRA abgekürzt) wurde in jüngerer Zeit zunächst vor allem in Nordamerika eben diese Gewaltproblematik in den Blick genommen (siehe zum Beispiel Ferrah et al., 2015; Lachs et al., 2016; Pillemer et al., 2012; zum Überblick Görge, 2017a, 2017b). Internationale Forschungsbefunde lassen darauf schließen, dass Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Einrichtungen weitverbreitet sind und die Lebensqualität der Pflegebedürftigen wie auch der Beschäftigten nachhaltig tangieren können, die Tatfolgen reichen bis hin zu tödlichen Ausgängen (siehe zum Beispiel die Studien von Caspi, 2018, und DeBois, Evans, & Chatfield, 2019). Um diesen Herausforderungen zu begegnen, bedarf es fundierten Wissens seitens der Pflegeeinrichtungen und ihrer Beschäftigten.

Im Rahmen einer empirischen Studie wurde der Phänomenbereich der Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen nun auch in Deutschland untersucht. Auf der Grundlage der Studienergebnisse wurden Schulungsmaterialien zum Themenfeld des aggressiven Handelns unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen erarbeitet. Das Projekt wurde von der Deutschen Hochschule der Polizei (Münster) gemeinsam mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege (Berlin) durchgeführt und durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

# Die Studie in Grundzügen

Daten zu Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern sind für die Forschung nicht leicht zugänglich. Offizielle Statistiken – etwa vonseiten der Polizei zu Gewaltvorkommnissen, von denen sie Kenntnis erlangt hat – liegen hierzu praktisch nicht vor. Und die klassische Methode der sogenannten Dunkelfeldforschung – Menschen nach ihren Erfahrungen, insbesondere ihren Erfahrungen als Gewaltopfer, zu befragen – lässt sich in diesem Fall nur eingeschränkt einsetzen. Dies hat seine Gründe in den spezifischen Merkmalen der Gruppe der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die in aller Regel unter vielfältigen Einschränkungen leiden und zu großen Teilen demenziell erkrankt oder in anderer Weise kognitiv beeinträchtigt sind, was standardisierte Befragungen nahezu unmöglich erscheinen lässt.

Im Rahmen der Studie wurden mehrere methodische Zugänge kombiniert, sodass unterschiedliche Datenquellen genutzt und verschiedene Wahrnehmungsperspektiven miteinander verknüpft werden konnten. Es handelt sich um folgende Ansätze:

1. Eine *schriftliche Befragung* von Menschen, die in Einrichtungen der stationären Altenhilfe tätig sind. Diese wurden zu von ihnen erlebten und beobachteten Fällen und Formen aggressiven Bewohnerinnen- und Bewohnerhandelns sowie zum eigenen und institutionellen Umgang mit der Problematik befragt. Insgesamt konnten 1.326 im Bereich der Pflege, Betreuung und Versorgung tätige Personen aus 73 Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen erreicht werden.

2. Eine *qualitative Interviewstudie* in vier ausgewählten Heimen ebenfalls in Nordrhein-Westfalen; einbezogen wurden 56 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedlicher Ebenen und Funktionsbereiche, darüber hinaus auch 21 Bewohnerinnen und Bewohner.
3. Zudem wurden *Interviews mit zehn Expertinnen und Experten* aus Bereichen wie Heimaufsicht, Medizinischer Dienst, Pflegewissenschaft, Beratungspraxis und Gewaltprävention durchgeführt.

Nachfolgend werden zunächst wesentliche Ergebnisse der oben genannten Teilstudien im Überblick dargestellt; im Anschluss werden das wesentlich auf der Grundlage dieser Datenerhebungen entwickelte Schulungskonzept für in Pflegeeinrichtungen Tätige, die Schulungsmaterialien sowie die damit gesammelten Erfahrungen skizziert.

# Ergebnisse der schriftlichen Befragungen in der stationären Altenhilfe

Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse gehen auf eine Fragebogenstudie zurück, an der 1.326 Frauen und Männer teilnahmen, die in unterschiedlichen Funktionen in insgesamt 73 Heimen unterschiedlicher Trägerschaft, Größe und geografischer Lage tätig waren. Die Befragten hatten ein Durchschnittsalter von circa 44 Jahren und waren zu 85 Prozent weiblich. Die Gruppe der Befragten umfasst im Kern in Pflege und Betreuung tätige Personen in unterschiedlichen Positionen (von Pflegedienstleitungen über Pflegefachkräfte mit und ohne Leitungsaufgaben, Pflegehelferinnen und -helfer, Hilfskräfte in Pflege und Betreuung bis hin zu Personen im Freiwilligen Sozialen Jahr, Praktikantinnen und Praktikanten, in Einzelfällen auch ehrenamtlich Tätige; auch der Bereich der Sozialdienste und therapeutisch tätigen Kräfte wurde einbezogen).

Die Befragung zeigte zunächst einmal, dass die Konfrontation von Beschäftigten mit aggressivem Verhalten von Pflegebedürftigen weitverbreitet ist. Die in den Heimen tätigen Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer wurden danach gefragt, inwieweit sie zum einen innerhalb der vergangenen vier Wochen, zum anderen insgesamt seit Beginn ihrer Tätigkeit in dem jeweiligen Heim mit Aggression und Gewalt durch Bewohnerinnen und Bewohner konfrontiert gewesen waren. Dabei wurde zwischen verschiedenen Formen aggressiven Verhaltens unterschieden – insbesondere zwischen verbaler und körperlicher Aggression – und es wurde nach eigenen unmittelbaren Erfahrungen (inwieweit richtete Aggression sich gegen die Befragten) und nach Beobachtungen von Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern gefragt. Tabelle 1 stellt wesentliche Ergebnisse im Überblick dar.

Tabelle 1 – Erfahrungen der in Heimen Befragten mit Aggression und Gewalt vonseiten Pflegebedürftiger (Anteile in Prozent)

	Erlebte Aggression beziehungsweise Gewalt durch Pflegebedürftige gegenüber Befragten		Beobachtete Aggression beziehungsweise Gewalt unter Pflegebedürftigen	
	seit Tätigkeitsbeginn in der Einrichtung	in den letzten vier Wochen	seit Tätigkeitsbeginn in der Einrichtung	in den letzten vier Wochen
(a) Verbale Aggression	87,3	63,4	88,5	69,3
(b) Körperliche Aggression	70,0	37,6	60,1	33,3
(c) Sexuelle Belästigung	42,5	14,3	27,4	9,9
(d) Verletzung der Privatsphäre beziehungsweise des Privateigentums	–	–	70,0	48,7
<b>Mindestens einer der Punkte (a) bis (c) beziehungsweise (d)</b>	<b>89,9</b>	<b>66,8</b>	<b>91,5</b>	<b>74,9</b>

### **Gewalterfahrungen der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer**

Etwa zwei Drittel der Befragten hatten, wie aus Tabelle 1 ersichtlich, in den letzten vier Wochen vor der Befragung mindestens einmal aggressives Bewohnerinnen- und Bewohnerverhalten erlebt, das gegen sie gerichtet war. Dabei handelte es sich insbesondere um verbale Aggression, doch waren circa 38 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch von körperlicher Gewalt und 14 Prozent von sexuellen Übergriffen betroffen. Während der Gesamtdauer ihrer Tätigkeit in der jeweiligen Einrichtung hatten rund 90 Prozent der Befragten gegen sie gerichtetes aggressives Bewohnerverhalten erlebt. Solche Erfahrungen waren unter Pflegefachkräften etwas weiter verbreitet als unter Pflegeassistenten- und Hilfskräften. Etwa vier Prozent der jemals von Bewohneraggression Betroffenen gaben an, durch ein solches Vorkommnis auch vorübergehend arbeitsunfähig gewesen zu sein.

### **Von Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern beobachtete Gewalt und Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern**

Drei Viertel aller Befragten waren in den vier der Befragung vorausgehenden Wochen mindestens einmal Zeugin oder Zeuge von Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern geworden; mehr als 60 Prozent hatten in diesem Zeitraum zwei oder mehr einschlägige Ereignisse erlebt. Auch hier waren Beobachtungen verbaler Aggression am weitesten verbreitet (69 Prozent der Befragten), gefolgt von körperlicher Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern (33 Prozent) und sexuellen Übergriffen (zehn Prozent). Verletzungen der Privatsphäre und des Eigentums von Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern waren binnen vier Wochen von 49 Prozent der in den Einrichtungen Tätigen beobachtet worden. Seit Beginn ihrer Tätigkeit in der aktuellen Pflegeeinrichtung waren sogar 95 Prozent der Fachkräfte und 87 Prozent der Pflegeassistenten- und Hilfskräfte mindestens einmal mit aggressivem Verhalten von Pflegebedürftigen untereinander konfrontiert gewesen.

Insgesamt ist die Begegnung mit unterschiedlichen Formen aggressiven und zum Teil gewaltförmigen Verhaltens von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern somit für in Einrichtungen tätige Personen zu einem gewissen Grad Teil des beruflichen Alltags. Dies gilt sowohl für gegen die eigene Person gerichtete als auch für unter Bewohnerinnen und Bewohnern beobachtete Vorkommnisse und in besonderem Maße für verbal aggressives Verhalten.

### **Merkmale von Aggressionsereignissen unter Bewohnerinnen und Bewohnern**

Im Rahmen der Studie wurden auch Informationen zu *einzelnen Ereignissen* von Gewalt und Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern erhoben. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden jeweils *nach dem bislang letzten Ereignis* gefragt, mit dem sie in der Einrichtung konfrontiert gewesen waren. In den so entstandenen fast 800 Ereignisbeschreibungen waren wiederum Formen verbaler Aggression (in 71 Prozent aller Episoden vertreten) am häufigsten; in 41 Prozent der Schilderungen spielte aber auch physische Gewalt eine Rolle. In nahezu vier von fünf Fällen handelte es sich um Ereignisse zwischen genau zwei Personen.

Diese *beteiligten Personen* wurden von den Befragten nun näher charakterisiert. Insgesamt waren – und dies entspricht im Grundsatz der Zusammensetzung der Bewohnerschaft in stationären Einrichtungen – die an den Ereignissen Beteiligten ganz überwiegend (circa 72 Prozent) weiblich. Männer waren unter den Gewaltausübenden stärker vertreten als unter den von Gewalt Betroffenen (32 Prozent gegenüber 24 Prozent). Relativ jüngere Bewohnerinnen und Bewohner, das heißt solche unterhalb des 80. Lebensjahres, waren in den geschilderten Episoden – und hier wiederum vor allem als Gewaltausübende – deutlich stärker repräsentiert als es ihrem Anteil an der Bewohnerschaft entspricht. Funktionale Einschränkungen waren unter den Beteiligten weitverbreitet. Die Befragten beschrieben Gewaltausübende und Gewaltbetroffene in annähernd gleichem Maße (zu 59 Prozent und 61 Prozent) als in ihren kognitiven Fähigkeiten deutlich eingeschränkt. In Bezug auf Sprache und Mobilität wurden jeweils die

Personen, von denen die Aggression ausging, seltener als eingeschränkt charakterisiert als die Betroffenen (Sprache: 22 Prozent zu 30 Prozent; Mobilität: 44 Prozent zu 52 Prozent); somit waren unter den aggressiv Handelnden Einschränkungen solcher Fähigkeiten weniger verbreitet, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Möglichkeit stehen, verbal oder physisch aggressiv handeln zu können. Soweit hierzu von den Befragten Angaben gemacht werden konnten, hatten gewaltbetroffene Personen etwas häufiger als Gewaltausübende eine Demenzdiagnose, während bei letzteren Psychosen und Suchterkrankungen etwas weiter verbreitet waren.

Zu *Orten und Zeiten* von Gewaltvorkommnissen unter Bewohnerinnen und Bewohnern lässt sich zunächst sagen, dass diese ganz überwiegend in gemeinschaftlich genutzten Funktionsräumen (Speisesaal, Fernsehraum et cetera) beziehungsweise in Transitbereichen (wie Foyers oder Fahrstühle) stattfanden beziehungsweise dort ihren Anfang nahmen. Etwa zwölf Prozent der von den Befragten zuletzt beobachteten Episoden hatten sich in Zimmern von Bewohnerinnen und Bewohnern ereignet oder dort begonnen. Mit Ausnahme der Nachtzeit, auf die nur wenige Beobachtungen entfielen, verteilten sich die Ereignisse über den gesamten Tagesablauf; etwa 27 Prozent der Vorkommnisse wurden direkt den Zeiten der Einnahme der drei Hauptmahlzeiten des Tages zugeordnet.

Für das *Zustandekommen der geschilderten Aggressionsergebnisse* sahen die Befragten vor allem solche Merkmale als wesentlich an, die sich auf die Interaktion und Kommunikation zwischen den Beteiligten beziehungsweise auf deren Fähigkeit bezogen, mit einer Kommunikationssituation adäquat umzugehen. Gewaltvorkommnisse wurden damit in Verbindung gebracht, dass Bewohnerinnen oder Bewohner sich durch andere gestört fühlten, von einer Situation überfordert waren oder mit einer Mitbewohnerin beziehungsweise einem Mitbewohner Streit hatten. Auch andere Interaktions- und Kommunikationsmerkmale (sich bedrängt fühlen, eifersüchtig auf jemanden sein, Sprach- und Kommunikationsprobleme haben) wurden häufig angeführt. Daneben wur-

den Merkmale auf der Ebene der Einrichtung (wie Personalmangel im Wohnbereich) genannt. Zum Teil führten die Befragten die Gewalt auch auf situationsüberdauernde Merkmale der beteiligten Personen (wie eine grundsätzliche Unzufriedenheit oder Aggressivität) zurück.

### Wie gingen Befragte und Einrichtungen mit den berichteten Vorfällen um?

Nach Reaktionen auf die geschilderte Episode gefragt, gaben die Befragten an, dass kurzfristig vor allem Maßnahmen zu einer raschen Beendigung und Entspannung der Konfliktsituation getroffen wurden – indem etwa Konflikte geschlichtet, die Beteiligten beruhigt, abgelenkt oder räumlich voneinander getrennt worden seien. Längerfristige Maßnahmen bezogen sich häufig auf Veränderungen in organisationalen Verfahrensweisen. So wurde berichtet, dass Rückzugsmöglichkeiten bereitgestellt, die Bewohnerinnen und Bewohner stärker in Freizeit- und Betreuungsangebote eingebunden oder Veränderungen der Tages- und Alltagsstruktur umgesetzt wurden.

Hinsichtlich des *Umgangs der Einrichtung mit der Thematik „Gewalt und Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern“* berichteten 42 Prozent der Befragten, dass in ihrer Einrichtung eine Leitlinie zum Umgang mit aggressivem Verhalten von Bewohnerinnen und Bewohnern vorhanden sei; erstaunliche 45 Prozent konnten hierzu keine verlässlichen Angaben machen. Fallbesprechungen, die ein Instrument des Umgangs mit einschlägigen Vorkommnissen sein können, wurden von 71 Prozent der Befragten als in der jeweiligen Einrichtung regelmäßige Praxis charakterisiert – vielfach jedoch mit einer eher geringen Durchführungsfrequenz. Die Befragten bewerteten Schulungen und Fortbildungen im Themenfeld Aggression und Gewalt ganz überwiegend als wichtig. Etwa jede fünfte befragte Person gab an, „irgendwann schon einmal eine praktische Schulung oder ein Training zum Umgang mit potenziell aggressiven Personen erhalten“ zu haben. Schulungsbedarf wurde von den Befragten vor allem im Hinblick auf Techniken zur Entschärfung kritischer Situationen gesehen.

*Zusammenfassend* lässt sich auf Basis der schriftlichen Befragung von mehr als 1.300 Personen feststellen, dass Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern zum Erfahrungshorizont der weitaus meisten Befragten gehört; insbesondere mit Formen verbaler Aggression sind sie häufig konfrontiert. Ähnliches gilt auch für gegen die eigene Person gerichtete Formen aggressiven Bewohnerinnen- und Bewohnerverhaltens. Die Befragten charakterisieren die gewaltausübenden Bewohnerinnen und Bewohner relativ zu den Gewaltbetroffenen als in der Mobilität und beim Sprechen weniger eingeschränkt, etwas jünger und zu einem höheren Anteil männlich. Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern wird vor

allem vor dem Hintergrund von Störungen in der interpersonalen Kommunikation und der Fähigkeit, Kommunikationssituationen adäquat zu verstehen und zu handhaben, gesehen. Die in den Einrichtungen Tätigen reagieren auf einschlägige Vorkommnisse vor allem mit Maßnahmen zur Beendigung beziehungsweise Entspannung der akuten Konfliktsituation; mittel- und langfristig wird versucht, Verfahrensweisen so zu verändern, dass neuerliche Konflikt- und Aggressionssituationen vermieden werden. Beschäftigte bewerten die Weiterbildung im Hinblick auf Gewalt- und Aggressionsthemen als wichtig und sehen Fortbildungsbedarf vor allem im Bereich situativer Deeskalationsstrategien.

# Ergebnisse der Beschäftigten- und Bewohnerinnen- und Bewohnerinterviews in vier Heimen

Im Folgenden werden wesentliche Ergebnisse der insgesamt 77 in vier nordrhein-westfälischen Einrichtungen der stationären Altenhilfe mit Bewohnerinnen, Bewohnern und Beschäftigten unterschiedlicher Funktionsbereiche und Hierarchieebenen geführten Gespräche im Überblick dargestellt. Dabei werden vor allem Befunde in den Mittelpunkt gestellt, die nicht bereits durch die schriftliche Befragung abgedeckt waren. In den Interviews wurde sowohl die Leitungs- als auch die Mitarbeiterebene einbezogen, neben unmittelbar in der Pflege Tätigen wurden zum Beispiel auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Bereich der Sozialdienste interviewt. Die Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner konnte hier aufgenommen werden. Bei der Auswahl der Heime wurde wiederum mit Blick auf Merkmale wie Größe und Trägerschaft auf eine gewisse Vielfalt geachtet.

## **Belastung der Einrichtungen mit Gewalt- und Aggressionsvorkommnissen**

Verbale Aggression wurde von den meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als ein mehr oder minder alltägliches Phänomen gesehen. Interviewte Bewohnerinnen und Bewohner berichteten insgesamt selten von Gewalterfahrungen durch Mitbewohnerinnen und Mitbewohner. Mit Blick auf die Erscheinungsformen ging es neben verbaler Aggression gerade aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner häufig um Verletzungen der Privatsphäre, etwa durch das nicht gewünschte Betreten des eigenen Zimmers durch eine Mitbewohnerin oder einen Mitbewohner.

## **Merkmale von Aggressions- und Gewaltvorkommnissen unter Bewohnerinnen und Bewohnern**

Einschlägige Verhaltensweisen wurden von vielen Interviewten als nicht intentional und durch demenzielle Erkrankungen und andere kognitive Einschränkungen bedingt verstanden. Daneben war allerdings auch von Handlungen als „orientiert“ beschriebener Bewohnerinnen und Bewohner die Rede, deren aggressives Handeln sich zum Teil gerade gegen „desorientierte“ Mitbewohnerinnen und Mitbewohner richtete. Verbale wie physische Aggression wurde ferner häufig als reaktiv in dem Sinne charakterisiert, dass sie als Abwehr oder Gegenwehr nach einem tatsächlichen oder auch in Verkennung der Realität als solchen wahrgenommenen Übergriff beziehungsweise einer Grenzverletzung erfolgte. Immer wieder wurde von Fällen berichtet, in denen Bewohnerinnen und Bewohner aggressiv auf herausforderndes und als sozial unangemessen erlebtes Verhalten demenziell Erkrankter reagierten. Von sexuellen beziehungsweise sexualisierten Gewaltvorkommnissen war eher selten die Rede. Häufig wurden Fälle beschrieben, in denen – vornehmlich wiederum durch demenziell Erkrankte – die Privatsphäre von Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern missachtet oder jedenfalls aus Sicht der Betroffenen verletzt wurde. Dazu gehört das Betreten eines fremden Zimmers, oft in der irrigen Vorstellung, es handele sich um das eigene, zum Teil auch das Benutzen von Mobiliar und die Wegnahme von Gegenständen.

### An Gewaltvorkommnissen beteiligte Personen

In den Interviews wurden vor allem Fragen gesundheitlicher und funktionaler Einschränkungen angesprochen. Gewaltausübende waren den Berichten der Interviewten zufolge häufig:

- Personen, die durch Erkrankungen oder Verletzungen in ihren kognitiven Fähigkeiten und ihren Kompetenzen zur Verhaltensregulation eingeschränkt waren (Demenzranke, darüber hinaus etwa auch Bewohnerinnen und Bewohner mit Schädel-Hirn-Traumata oder Korsakow-Syndrom);
- Personen mit gravierenden körperlichen Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die hierdurch unter Schmerzen litten, beziehungsweise angesichts ihrer reduzierten physischen Möglichkeiten unzufrieden und tendenziell aggressiv waren;
- Personen, die eher wenig beeinträchtigt waren und deren Aggression sich insbesondere gegen demenziell erkrankte Mitbewohnerinnen und Mitbewohner richtete, durch deren Verhalten sie sich gestört und in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt fühlten.

Von Gewalt betroffene Personen seien – so die Wahrnehmungen und Einschätzungen der Interviewten – überwiegend gesundheitlich und in ihren Alltagskompetenzen stark eingeschränkt gewesen. Der Zusammenhang zwischen gesundheitlicher Verfassung und Gewaltbetroffenheit wurde dabei als ein zweifacher charakterisiert:

- Insbesondere demenziell erkrankte Menschen waren von Aggression und Gewalt betroffen, weil sie – bedingt durch ihr Krankheitsbild – Verhaltensweisen zeigten, von denen Mitbewohnerinnen und Mitbewohner sich herausgefordert und provoziert fühlten, und auf die sie dann mit aggressivem Verhalten reagierten.
- Körperliche wie kognitive Einschränkungen seien, so die Sichtweise von Interviewten, von manchen Bewohnerinnen und Bewohnern als eine Art Indikator dafür gesehen worden, dass jemand ein „einfaches Opfer“ sein könnte.

### Orte und Zeiten von Gewaltvorkommnissen

In den Interviews wurde verschiedentlich betont, dass Gewaltereignisse zu *Zeiten* schwächerer personeller Besetzung häufiger seien. Die Schilderungen lassen den Schluss zu, dass dieser Umstand von den Interviewten einerseits mit einer zu diesen Zeiten geringeren Betreuung und mit weniger dichten Angeboten für Bewohnerinnen und Bewohner in Verbindung gebracht wurde, andererseits mit reduzierter sozialer Kontrolle und damit auch verminderten Möglichkeiten der rechtzeitigen Intervention in einer sich anbahnenden Konfliktsituation. Unter *räumlichen* Gesichtspunkten wurden auch in den Interviews kollektiv genutzte Orte (Gemeinschaftsräume, Speiseräume) besonders häufig als Schauplätze aggressiven Verhaltens genannt. An solchen Orten komme es zu den Nutzungszeiten zum Zusammentreffen vieler Bewohnerinnen und Bewohner mit teils konflikträchtigen Verhaltensweisen, dies vielfach unter den Bedingungen räumlicher Enge und anderer belastender Faktoren (wie Lärm) sowie begrenzter Optionen im Hinblick auf die Auswahl von Interaktionspartnerinnen oder Interaktionspartnern.

### Auswirkungen und Folgen

Neben möglichen körperlichen und gesundheitlichen Folgen wurden in den Interviews aufseiten der Gewaltbetroffenen psychische Folgen wie Angst und Verunsicherung und Verhaltensfolgen wie sozialer Rückzug, Vermeiderverhalten oder Schutzmaßnahmen wie nächtlicher Einschluss (um das Eindringen eines „ungebetenen Gastes“ zu vermeiden) beschrieben. Gewaltausübende würden vielfach sozial ausgegrenzt, zeigten teilweise ein hohes Maß an Scham und Selbstvorwürfen (etwa, wenn zeitweise desorientierte Personen ihr eigenes Handeln im Nachhinein realisierten).

### Entstehungsbedingungen von Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern

Gewaltereignisse wurden von den Interviewten mit einer Vielzahl individueller, sozialer, organisationaler und situativer Merkmale in Verbindung gebracht. Auf der personalen Ebene wurde auf die Bedeutung demenzieller Krankheitsbilder hingewiesen, die einerseits direkt die Wahrscheinlichkeit aggressiven Verhaltens erhöhen könnten,

andererseits zu Verhaltensweisen führten, die von anderen als herausfordernd erlebt würden und auf die sie unter Umständen ihrerseits mit Aggression und Gewalt reagierten. Daneben spielten aus Sicht der Interviewten auch soziale Vergleichsprozesse (Unzufriedenheit, Neid, Eifersucht auf Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, denen es besser zu gehen schien, die „noch mehr konnten“, die stärker sozial eingebunden waren) und Unzufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation als Hintergrundfaktoren von Aggression eine Rolle.

Weitere Sichtweisen der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner zu den Entstehungsbedingungen aggressiven Verhaltens lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Das Zusammenleben von demenziell erkrankten und kognitiv nicht oder nur wenig beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern kann Konfliktpotenziale mit sich bringen. Integration von demenziell erkrankten und „orientierten“ Bewohnerinnen und Bewohnern bedeute, so die häufig in den Interviews vertretene Sichtweise, dass letztere mit herausfordernden Verhaltensweisen ersterer konfrontiert werden. Demenziell Erkrankte ihrerseits könnten leicht zu relativ wehrlosen Opfern der Aggression Dritter werden.
- Die soziale Passung innerhalb von Bewohnergruppen sei ein wichtiger Faktor. Wenn Menschen, die ein konflikthafte Verhältnis zueinander hätten, zusammengebracht würden, lägen darin auch Potenziale für Aggression und Gewalt. In diesem Zusammenhang wurde etwa auf die Bedeutung von Sitzanordnungen im Speisesaal hingewiesen.
- Aggressive Handlungsweisen und eine erhöhte Bereitschaft, auf Provokationen aggressiv zu reagieren, wurden auch als Reaktionen auf erlebte Langeweile und Monotonie des Heimalltags gekennzeichnet; die fehlende Abwechslung erzeuge Unzufriedenheit und eine Tendenz, diese aggressiv auszuagieren.

- Hintergrundfaktoren von Aggressionsereignissen wurden ferner auf der Ebene des Personals und der personellen Ausstattung stationärer Einrichtungen gesehen. Als risikohörend wurde eine (quantitativ) unzureichende personelle Besetzung gesehen, die dazu führe, dass Bewohnerinnen und Bewohner gering betreut und beschäftigt werden, eskalierende Konfliktsituationen nicht erkannt werden oder darauf nicht reagiert werden kann. Angesprochen wurde auch die Qualifikation des Personals, die erst die Kompetenzen schaffe, riskante Situationen und Konstellationen zu erkennen und darauf adäquat zu reagieren. Schließlich wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, denen es an der Fähigkeit mangle, „Ruhe“ auszustrahlen und diese „innere Ruhe“ auf die Bewohnerinnen und Bewohner und auf die Atmosphäre im Wohnbereich zu übertragen, in etlichen Interviews als kritischer Faktor beschrieben. Darüber hinaus wurden als sozialräumliche Risikokonstellationen vor allem Lärm, Enge und Unruhe genannt.

#### Umgang mit Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern

In den Interviews wurde in vielfältiger Weise thematisiert, wie mit akuten Konflikt- und Gefährdungssituationen umgegangen wurde, wie Gewaltvorkommnisse nachbereitet wurden und in welcher Weise versucht wurde, ihnen vorzubeugen. Wesentliche Ergebnisse werden nachfolgend zusammengefasst.

- In *akuten Konflikt- und Aggressionssituationen* unternahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Bemühungen zur Deeskalation, indem sie die Beteiligten räumlich trennen, zwischen ihnen vermitteln und Gespräche mit ihnen führen. Von einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurden Interventionsstrategien skizziert, die einen stark erzieherischen Charakter hatten und mit Ermahnungen, Zurechtweisungen, Ge- und Verboten operierten; Parallelen zum Umgang eines (eher autoritär auftretenden) Erziehungsberechtigten mit einem sich „schlecht benehmenden Kind“ waren dabei zum Teil deutlich.

- Bezüglich der *Nachbereitung von Gewaltvorkommnissen* wurden vor allem Gespräche mit den Beteiligten erwähnt, die zum Beispiel bei Gewaltbetroffenen Verständnis für den Krankheitshintergrund des Verhaltens des Gegenübers zu wecken versuchen. Die Bedeutung biografischer Zugänge, also des Verstehens der Ereignisse vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte der beteiligten Personen, wurde betont. Auf der Ebene der Organisation wurden Gewaltvorfälle zum Gegenstand von Fallbesprechungen im Team gemacht. Problemlösungen wurden unter anderem durch Veränderung kritischer Situationsmerkmale gesucht; häufig ging es dabei darum, als konfliktträchtig betrachtete Personenkonstellationen zu vermeiden, etwa durch Änderung von Sitzordnungen oder Essenszeiten oder auch durch Zimmer- oder Wohnbereichswechsel.
- Über die Bewältigung einer akuten Episode und deren Nachbereitung hinaus wurden in den Interviews auch Fragen der *Prävention* thematisiert. Was unternehmen Einrichtungen und Beschäftigte, um das Risiko künftiger Vorfälle zu reduzieren? Es wurde deutlich, dass eine spezifische Prävention von Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern nur in Teilaspekten betrieben wird. Insgesamt dienen die geschilderten Ansätze vor allem der Herstellung guter Pflege- und Lebensbedingungen in den Heimen, und es wurde die Sichtweise vertreten, dass eine Ausgestaltung von Pflege, in der die Bewohnerinnen und Bewohner von qualifiziertem Personal dicht betreut und in ihren Bedürfnissen und ihrer Individualität akzeptiert werden, zugleich auch der Prävention von Gewalt diene. Darüber hinaus wurden unter anderem folgende mögliche Ansätze der Prävention angesprochen:
  - konfliktreduzierende und deeskalierende Gestaltung der räumlichen Umwelt und der Raumnutzung (Räume so ausstatten und nutzen, dass potenzielle Konfliktparteien möglichst wenig aufeinandertreffen; Vermeiden von Reizüberflutung, Lärm und Hektik);
  - spezialisierte Demenzpflege mit auch räumlicher Trennung demenziell erkrankter von anderen Bewohnerinnen und Bewohnern (hier waren die Sichtweisen der Interviewten nicht einheitlich);
  - Schaffung von gewaltpräventiven Regelwerken und Strukturen (Leitlinien und Standards für den Bereich der Gewaltprävention, Benennen von Beauftragten für Fragen von Prävention und Gewaltvermeidung); der thematische Fokus ging dabei jeweils über die engere Problematik der Gewalt beziehungsweise Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern hinaus;
  - Prävention durch Personalmanagement (Qualifizierung und Schulung des Personals, Optimierung des Informationsflusses, Maßnahmen zur Reduktion der Belastung des Personals).

#### Aus- und Fortbildung

In den Interviews wurde deutlich, dass eine spezifische Qualifikation für das Themenfeld der Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern bislang in der Aus- wie in der Fortbildung für Pflegeberufe kaum erkennbar ist. Entsprechend sah die weit überwiegende Mehrheit der Interviewten Schulungen und Fortbildungen zum Umgang mit Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern als sehr wichtig an. Über alle Berufsgruppen und Erfahrungshintergründe hinweg äußerten die Befragten Unsicherheiten im Umgang mit demenziell erkrankten sowie mit aggressiven Bewohnerinnen und Bewohnern. Als expliziten Fortbildungsbedarf benannten sie die Arbeit mit Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen und Störungsbildern, die vielfach mit einer erhöhten Aggressionsneigung einhergehen, wie etwa Schädel-Hirn-Traumata oder das Korsakow-Syndrom. In den Interviews wurde deutlich, dass dieser Schulungsbedarf in besonderem Maße auch bei Kräften außerhalb der unmittelbar pflegerischen Professionen besteht, etwa bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Betreuung und Hauswirtschaft.

# Ergebnisse der Expertinnen- und Experteninterviews

Ergänzend wurden zehn Interviews mit Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Praxis- und Wissenschaftsfeldern geführt. Befragt wurden Personen aus einschlägigen Beratungs-, Kriseninterventions- und Beschwerdestellen, Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Medizinischen Dienste beziehungsweise der Heimaufsichten sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die sich in ihren Forschungsarbeiten mit Gewalt beziehungsweise Gewaltfreiheit in der Pflege, mit herausfordernden Verhaltensweisen demenziell erkrankter Menschen sowie mit demenzspezifischem Fallverstehen und Fallbesprechungen befassen. In den Interviews stand einerseits die Problematik von Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Entstehungsbedingungen im Fokus, andererseits Fragen der Prävention derartiger Problemlagen. Wesentliche Befunde in diesen beiden Feldern lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- **Phänomene und Entstehungsbedingungen:** Gewaltförmiges und aggressives Verhalten unter Bewohnerinnen und Bewohnern ist eine praktisch bedeutsame, bislang dabei (auch in der Forschung) nur in beschränktem Maße beachtete Thematik. Sie hat Bezüge zu Krankheitsbildern; in den Interviews wurden besonders Verknüpfungen zwischen Frontotemporalen Demenzen und aggressivem Verhalten betont. Die stationäre Pflege wurde von den Interviewten als ein Feld gesehen, in dem individuelle Problemlagen (Krankheit, Behinderung, Hilfebedarf) in sehr konzentrierter Form und auf engem Raum zusammentreffen, während insbesondere die personellen Ressourcen zur Bewältigung dieser Probleme unzureichend sind. Der Personalmangel in

stationären Altenhilfeeinrichtungen bringe es aus Sicht der Expertinnen und Experten mit sich, dass die Begleitung und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner im Pflegealltag nicht in hinreichendem Maße gewährleistet werden kann. Zudem betonten die Interviewten die vielfach geringe Qualifikation der außerhalb der unmittelbaren pflegerischen Arbeit Beschäftigten (vor allem Betreuung und hauswirtschaftliche Tätigkeitsbereiche) und wiesen auf die Notwendigkeit einer Aufwertung hin. Als weitere Entstehungsbedingung aggressiven und gewaltförmigen Handelns wurden die vielfältigen Belastungen und Einschränkungen der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen angesprochen. Dazu gehören Fremdbestimmung und Autonomieverlust bei der Übersiedlung in eine Einrichtung, die erzwungene Nähe zu anderen Bewohnerinnen beziehungsweise Bewohnern und deren herausfordernde Verhaltensweisen, ferner Eintönigkeit, Langeweile und Frustration als Folge einer unzureichenden alltäglichen Betreuung und Beschäftigung. Auch räumliche Enge, fehlende Rückzugsmöglichkeiten und mangelnde Privatsphäre wurden als stark belastende Faktoren gesehen. Die Expertinnen und Experten hoben hervor, dass der Umgang mit Gewaltvorkommnissen in Einrichtungen bislang vor allem durch kurzfristige Reaktionen und unmittelbare Abwehr von Gefahren gekennzeichnet sei (zum Beispiel durch Trennung von Personen in einer akuten Konfliktsituation). Aufgrund von Zeit- und Handlungsdruck fehle es an stärker vorausschauend ausgerichteten Handlungsansätzen. Der erfolgreiche Umgang mit Gewaltproblemen hänge aus Sicht der Interviewten nicht zuletzt davon ab, dass durch

die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein individuelles Eingehen auf die jeweilige Person erfolgt, um Belastungen und Auslöser im Einzelfall zu verstehen. Diese individualisierte Herangehensweise und die Entwicklung gezielter Interventionen nehmen Zeit und Personal in Anspruch. Fragen der Bewältigung des Problemfeldes, so die Expertinnen und Experten, seien daher wiederum unmittelbar mit der Thematik von Ressourcen verknüpft, die dem Handlungsfeld der stationären Altenhilfe zur Verfügung stünden.

- **Prävention aggressiven und gewaltförmigen Verhaltens unter Bewohnerinnen und Bewohnern:** Von den Expertinnen und Experten wurden spezifische Ansätze einer Prävention von Gewaltvorkommnissen ebenso erörtert wie die strukturellen Rahmenbedingungen gelingender Prävention. Mit Blick auf Arbeits- und Verfahrensweisen in den Einrichtungen wurden Fallbesprechungen, Dementia Care Mapping und teilnehmende Beobachtung als hilfreiche Instrumente der Nachbereitung und Aufarbeitung von Gewaltvorkommnissen wie auch als Instrumente der Prävention beschrieben. Auch intensivere Austausch- und Reflexionsmöglichkeiten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden angeregt. Eigene Gewaltpräventionskonzepte der Pflegeeinrichtungen könnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Thematik sensibilisieren, sodass Vorfälle erkannt und frühzeitig Maßnahmen eingeleitet werden können. Spezialisierte Ansprechpersonen für Gewaltprobleme könnten ebenso hilfreich sein wie die breite Fortbildung und Schulung der Mitarbeiterin-

nen und Mitarbeiter, insbesondere im Hinblick auf Früherkennung von Gewaltphänomenen, Deeskalationstechniken und Verhalten in akuten Bedrohungssituationen. Bezüglich der Bewohnerinnen und Bewohner wurde auf die Bedeutung der Schaffung psychologischer und psychotherapeutischer Angebote in stationären Einrichtungen verwiesen; zudem sprachen die Interviewten die Intensivierung sinnvoller Angebote für Bewohnerinnen- und Bewohneraktivitäten an. Auf diesem Wege soll das Wohlbefinden insbesondere von Menschen mit Demenz verbessert werden, was dann wiederum aggressive Verhaltensereignisse reduzieren könnte. Auch in den Expertinnen- und Experteninterviews wurde die gewaltpräventive Gestaltung der (sozial-)räumlichen Umwelt mit dem Bestreben, Überforderung und Reizüberflutung (insbesondere bei demenziell Erkrankten) zu vermeiden, als präventiver Ansatz genannt. Dabei sei jedoch nicht das Ziel, eine reizarme räumliche Umwelt zu schaffen, da Bewohnerinnen und Bewohner auch auf sensorische Anreize angewiesen seien. Nahezu von allen Interviewten wurde hervorgehoben, dass die stationäre Pflege eine bessere personelle Ausstattung benötige, um präventive Maßnahmen umsetzen zu können. Wenn aggressives und gewaltförmiges Verhalten in Pflegeeinrichtungen auch mit den dortigen (defizitären) Lebens- und Arbeitsbedingungen in Verbindung stehe, könne – so die Sichtweise der Interviewten – Gewaltprävention letztlich nur unter der Randbedingung einer besseren Ressourcenausstattung der stationären Pflege erfolgreich sein.

# Schulungskonzept

Bei einer Internetrecherche, einer Recherche wissenschaftlicher Literatur sowie in Expertinnen- und Experteninterviews wurde zunächst erfasst, inwieweit für die professionelle Pflege bereits Schulungsmaterialien zu Gewalt und Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verfügung stehen, beziehungsweise das Thema zurzeit in der pflegerischen Aus- und Fortbildung behandelt wird und wie die Wissensvermittlung dazu weiterentwickelt werden könnte. Anhand dieser Recherche sowie der vorliegenden Studienergebnisse wurde ein Schulungskonzept für die professionelle Pflege entwickelt und praktisch erprobt. Das Schulungsmaterial ist auf dem ZQP-Internetportal [www.pflege-gewalt.de](http://www.pflege-gewalt.de) frei zugänglich und kann kostenlos heruntergeladen und verwendet werden.

## Ergebnisse der Recherche sowie der Expertinnen- und Experteninterviews

Die allgemeine Internetrecherche sowie die Recherche auf spezifischen Webseiten und Webportalen, die pflegerelevantes Lehrmaterial anbieten, nach einschlägigen Schulungsmaterialien erbrachte keine substanziellen Ergebnisse. Zwar zeigte sich, dass allgemein das Thema Gewalt in der Pflege bereits Gegenstand von Fortbildungs- und Weiterbildungsangeboten für die professionelle Pflege ist. Explizite Lehrinhalte zum Themenkomplex *resident-to-resident aggression* (RRA) fanden sich allerdings keine.

Die Recherche in internationalen wissenschaftlichen Publikationen lieferte einige Hinweise auf schulungsrelevante Inhalte wie Risikofaktoren oder Maßnahmen zur RRA-Prävention. Hervorzuheben ist hierbei das evidenzbasierte SEARCH-Konzept (Ellis et al., 2014; Teresi et al., 2018), das die Elemente *Unterstützen* der von Gewalt betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner (Support),

*Bewerten* erforderlicher Maßnahmen (Evaluate), *Handeln* (Act), *Informieren und Dokumentieren* (Report), *Pflegeplanung* (Care plan) und *Vorbeugen beziehungsweise Vermeiden* (Help to avoid) beinhaltet. Darüber hinaus konnten in der gesichteten wissenschaftlichen Literatur zwar einige Anhaltspunkte, jedoch keine klare Evidenzbasis für die Auswahl von Schulungsinhalten oder -elementen zur Prävention und zum Umgang mit RRA in der professionellen Pflege festgestellt werden.

Nach Einschätzung der fünf in halbstrukturierten Leitfadeninterviews befragten Expertinnen und Experten aus der pflegerischen Aus- und Fortbildungspraxis sowie aus der Forschung sei RRA ein relevantes Thema, werde aber in der pflegerischen Aus- und Fortbildung bisher bestenfalls am Rande thematisiert. Entsprechendes didaktisches Material war den Expertinnen und Experten nicht bekannt. Es kann also davon ausgegangen werden, dass solche Inhalte in der Pflegeaus- und Fortbildung selten sind. Als wichtigste Adressatinnen und Adressaten für Lehrinhalte zu RRA nannten die Expertinnen und Experten Auszubildende in Pflegeberufen, professionell Pflegende in Pflegeeinrichtungen sowie Leitungspersonen; idealerweise sollte aber nach überwiegender Meinung das gesamte Personal zum Umgang mit Konflikten, Gewalt und speziell zu RRA geschult werden. In diesem Zusammenhang wurde die Wichtigkeit von Zielgruppenorientierung, Praxisnähe und Methodenvielfalt entsprechender Schulungen hervorgehoben. Bezüglich relevanter Inhalte von Aus- und Fortbildungsangeboten wurden insbesondere Auslöser und Risikofaktoren für RRA genannt. Insgesamt lieferten die Expertinnen- und Experteninterviews wichtige Hinweise, wie ein Schulungsangebot für die professionelle Pflege zielführend gestaltet werden sollte.

### Schulungsmaterialien

Das Schulungsmaterial soll den Schulungsteilnehmenden Wissen und Handlungskompetenzen vermitteln, um Konflikten vorzubeugen und angemessen mit Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern umzugehen. Die Materialien adressieren primär professionell Pflegende und Auszubildende für Pflegeberufe, können aber auch für die Schulung aller anderen Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen genutzt werden, die Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern haben, zum Beispiel aus der Hauswirtschaft. Auch die Ebene der Leitungspersonen wird konzeptuell einbezogen. Die Inhalte sind dafür systematisch anhand des ZQP-Methodenstandards und unter Beachtung internationaler Standards zur Aufbereitung von Gesundheitsinformationen so gestaltet, dass sie für alle in Pflegeeinrichtungen tätigen Berufsgruppen verständlich sind. Das Schulungsmaterial umfasst sowohl informative als auch interaktive Elemente, ist dialogoffen angelegt, soll die aktive Auseinandersetzung mit dem Thema fördern und zur Reflexion eigener Praxiserfahrungen anregen. Für verschiedene pflegealltagsrelevante Problemkonstellationen und Situationen bietet das Material Handlungsmöglichkeiten an.

Das Schulungsmaterial setzt sich aus Präsentationsfolien für die Schulung, Arbeitsblättern für Gruppendiskussionen, einer Informationsbroschüre für professionell Pflegende sowie einer Erläuterung zur Nutzung des Materials zusammen.

- **Präsentationsfolien für die Schulung:** Die Präsentationsfolien sind in drei Bereiche gegliedert, die (1) Wissen über typische Formen, Ursachen und Auslöser von Gewalt vermitteln, (2) Handlungsmöglichkeiten aufzeigen, um Konflikten vorzubeugen und professionell darauf zu reagieren, und (3) ausgewählte weiterführende Unterstützungsangebote vorstellen. Auf einzelnen Folien thematisch verankerte Fragen an die Teilnehmenden sollen zum Austausch und zum (inter-)aktiven Lernen anregen.

- **Arbeitsblätter für Gruppendiskussionen:** Die Arbeitsblätter beinhalten jeweils ein Fallbeispiel mit typischen pflegealltagsnahen Konfliktsituationen sowie Hinweisen zur Vorbereitung und Durchführung der Gruppendiskussionen. Die Gruppenarbeit soll zu einer intensiven Reflexion der Schulungsinformationen und zum Austausch der Teilnehmenden anregen. Ziel ist es, die Perspektiven und Beweggründe unterschiedlicher Konfliktparteien zu beleuchten und gemeinsame Lösungen zu erarbeiten. Die Teilnehmenden setzen sich dabei mithilfe praxisnaher Fallbeispiele mit der Frage auseinander, wie man mit konkreten Konflikten in Gemeinschaftsräumen beziehungsweise bei Gemeinschaftsaktivitäten umgehen kann.
- **Informationsbroschüre für professionell Pflegende:** Die Broschüre fasst die Inhalte der Schulungspräsentation in praktische Tipps für professionell Pflegende in Pflegeeinrichtungen zusammen. Die Struktur der Schulungspräsentation wird dabei aufgegriffen. Professionell Pflegende können damit ihr Schulungswissen festigen und darin nachlesen, was professionell Pflegende über Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeeinrichtungen wissen sollten, wie professionell Pflegende vorbeugen und reagieren können und wo es Unterstützung gibt. Die Informationsbroschüre kann ergänzend zur Schulung, aber auch unabhängig davon verwendet werden.

Die verschiedenen Elemente können vollständig oder auszugsweise genutzt werden, zum Beispiel in Fortbildungen, Workshops, Qualitätszirkeln in Pflegeeinrichtungen oder im Unterricht an Pflegeschulen.

### Erprobung des Schulungsmaterials

Das Schulungsmaterial wurde in zwei jeweils eintägigen Pilot-Schulungen in zwei Einrichtungen der stationären Altenhilfe erprobt. Konkretes Ziel war es, Verständlichkeit und Nutzen der Schulung für die Schulungsteilnehmenden und die Handhabbarkeit durch die Schulungsleitung zu evaluieren sowie Hinweise zu Anpassungsbedarfen des Materials hinsichtlich Aufbau, Übersichtlichkeit, Gestaltung und Informationsgehalt zu erhalten. Die beiden Pilot-Schulungen waren interdisziplinär besetzt, das heißt, neben Pflegefachpersonen nahmen Mitarbeitende mit anderen Aufgabenbereichen teil. Die Schulungsleitung übernahm eine Pflegefachperson und Pflegewissenschaftlerin (MScN), die über langjährige Erfahrung in der Durchführung von Schulungen für Pflegefachpersonen verfügt und mit dem Thema RRA sehr gut vertraut ist.

Anhand von 18 anonymisierten Fragebögen für die Schulungsteilnehmenden sowie einem Fragebogen plus mündlicher Rückmeldung der Schulungsleitung zeigte sich, dass sich durch die Schulung das Wissen über RRA und angemessene Handlungsoptionen bei fast allen Teilnehmenden nach deren Selbsteinschätzung (sehr) verbessert hatte. Zudem wurde eine hohe Relevanz einer interdisziplinären Auseinandersetzung mit RRA bei der Organisationsentwicklung beziehungsweise in Bildungsangeboten bekräftigt. Aufbau, Übersichtlichkeit, Gestaltung, Verständlichkeit und Informationsgehalt der Präsentationsfolien wurden von allen Teilnehmenden wie auch der Schulungsleitung als gut oder sehr gut bewertet. Gleiches gilt für die Informationsbroschüre für professionell Pflegende, die zudem als empfehlenswert (zum Teil sehr empfehlenswert) für den Berufsalltag eingeschätzt wurde. Die Beurteilung der Fallbeispiele (Verständlichkeit, Realitätsnähe, für die Auseinandersetzung mit dem Thema geeignet) war ganz überwiegend gut oder sehr gut. Umfangreicher Überarbeitungsbedarf hat sich aufgrund der Evaluation nicht gezeigt. Nach Auswertung der Pilot-Schulungen wurde das gesamte Schulungsmaterial entsprechend den Rückmeldungen geringfügig angepasst.

# Schlussfolgerungen

## **Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern als eigenständiges und bedeutsames Problemfeld**

Die Studie hat sich einem „neu entdeckten“ sozialen Problemfeld zugewandt, dem der Viktimisierung von in Einrichtungen der stationären Altenhilfe lebenden Personen durch aggressives Handeln von Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Konfrontation mit aggressivem und grenzverletzendem Verhalten von Bewohnerinnen und Bewohnern für die in den Einrichtungen Beschäftigten ein eher alltägliches Phänomen ist, wobei das Gesamtbild nicht durch schwerste körperliche Gewalt geprägt ist, sondern durch Fälle verbaler Aggression, sich hochschaukelnder interpersonaler Konflikte und der Missachtung persönlicher Grenzen.

Das Phänomen ist in der Wahrnehmung eng verknüpft mit der bereits länger in der Pflege thematisierten Problematik „herausfordernden Verhaltens“, die ihrerseits wiederum vor allem als eine Ausdrucksform demenzieller Erkrankungen betrachtet wird (vergleiche etwa James & Jackman, 2019; Moniz-Cook et al., 2012; Stokes, 2017). Es stellt vor allem aus zwei Gründen jedoch ein eigenes Problemfeld dar:

(1) Aggressives und grenzverletzendes Verhalten in stationären Altenhilfeeinrichtungen ist nicht auf die (große) Gruppe der demenziell Erkrankten beschränkt. So weisen die Ergebnisse der Studie darauf hin, dass die Gewaltausübenden insgesamt über ein höheres Maß an Handlungskompetenzen verfügen als die Betroffenen – was ihre Mobilität, aber auch ihre verbalen Fähigkeiten angeht.

(2) Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern richtet sich gegen eine ganz besonders verletzbare Personengruppe. Die Betroffenen gehören zu derselben Gruppe, aus der auch die Gewaltausübenden stammen; sie weisen bedeutsame physische und kognitive Einschränkungen auf, können einer potenziellen Gewalt-situation nur bedingt ausweichen, sind oftmals nur eingeschränkt in der Lage, Hilfe zu suchen und haben im Falle gravierender Verletzungen oder Traumatisierungen reduzierte Chancen, diese zu bewältigen und sich davon zu erholen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern ein spät entdecktes und zugleich eigenständiges Problemfeld darstellt. Diese Eigenständigkeit bedeutet auch, dass Maßnahmen der Prävention in einem gewissen Maße spezifisch ausgerichtet werden müssen.

## **Perspektiven der Prävention**

Die vorliegende Studie ist in starkem Maße auch auf Fragen der Prävention von Gewalt- und Aggressionsereignissen unter Bewohnerinnen und Bewohnern ausgerichtet. Aus den empirischen Befunden lassen sich Erkenntnisse zu Möglichkeiten und Grenzen der Prävention herleiten. Einige wesentliche Punkte werden nachstehend zusammenfassend erörtert.

(a) **Problemsensibilität und Problemwahrnehmung:** Prävention von Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen setzt zunächst einmal voraus, dass das Problem wahrgenommen und anerkannt wird. In der Praxis ist dies – darauf weist auch das nahezu völlige Fehlen einschlägiger Schulungsangebote hin – bislang nur eingeschränkt der Fall. Insbesondere durch entsprechende Schulungen und Fortbildungen könnte aufseiten der Beschäftigten eine sensiblere und bessere Wahrnehmung konkreter Fälle und sich anbahnender Konflikte und Konflikteskalationen gefördert werden.

(b) **Enge Grenzen „pädagogisch-punitiver“**

**Interventionen:** Die Analysen der in der Praxis umgesetzten Formen der Problembewältigung haben gezeigt, dass das Augenmerk in starkem Maße auf einer Entschärfung akuter Konfliktsituationen liegt (zum Beispiel durch Trennung der Beteiligten, durch beruhigende Gespräche). Ferner wird versucht, in einer verstehenden Art und Weise im Gespräch mit Beteiligten Geschehenes aufzuarbeiten, um die Wahrscheinlichkeit einer Wiederholung zu reduzieren. Daneben war an verschiedenen Stellen erkennbar, dass zum Teil Formen einer „pädagogischen Ansprache“ gegenüber Beteiligten gewählt wurden, die an den Umgang „strenger Eltern“ mit „ungezogenen Kindern“ erinnerten. Derartige „erzieherische“ Handlungen und die damit einhergehenden Haltungen sowie der Sprachgebrauch werden in der Fachliteratur zur stationären Pflege, und hier besonders zur Demenzpflege, seit langem kritisch beurteilt (siehe hierzu unter anderem Caspari et al., 2018; Gendron, Inker, & Welleford, 2018; Sánchez-Izquierdo, Santacreu, Olmos, & Fernández-Ballesteros, 2019; Williams et al., 2017). Da solche „pädagogischen Ansprachen“ oder die Androhung von Strafen nicht nur im Hinblick auf Würde und Autonomie der Adressatinnen und Adressaten fragwürdig erscheinen, sondern allenfalls sehr begrenzt wirksam sind, sollte der Fokus auf eine bessere Problemanalyse und daran anknüpfende verstehende, an der Lebenswelt der involvierten Personen orientierte Handlungsansätze gelegt werden.

(c) **Bedeutung sozialräumlicher Präventionsansätze:**

Im Rahmen der Studie wurde deutlich, dass Prävention nicht nur über das Einwirken auf Personen, sondern auch durch die Gestaltung und die Nutzung von Raum erfolgen kann. Interviews und standardisierte Befragungen weisen darauf hin, dass Aggressionsergebnisse sich keinesfalls gleichmäßig über eine Einrichtung verteilen, sondern dass es zu Häufungen in gemeinschaftlich genutzten Bereichen wie etwa dem Speisesaal kommt. In der Literatur werden unter anderem Maßnahmen zur Vermeidung von Crowding, die

Einzel- statt Mehrfachbelegung von Bewohnerzimmern, die Regulation von Lärm sowie die Beachtung weiterer gestalterischer Merkmale wie Sitzanordnungen und Beleuchtung zur Reduktion von Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern vorgeschlagen (siehe etwa Benbow, 2016). Die vorliegende Studie stützt die Sichtweise, dass sozialräumliche Maßnahmen zur Prävention beitragen können. Die wesentliche Linie besteht darin, Räume und deren Nutzung so zu gestalten, dass Stressfaktoren wie Lärm und Enge vermieden beziehungsweise gering gehalten werden können. Dies betrifft die räumlich-bauliche Gestaltung (zum Beispiel die Weite oder Enge des Flures) ebenso wie die Regulation der Raumnutzung (zum Beispiel durch zeitliche Entzerrung des Aufenthalts von Personen in einem bestimmten Raum).

(d) **Spezialisierte, organisational-räumlich abgetrennte Demenzpflege:**

Während es sowohl für eine in hohem Maße spezialisierte und auch in eigenen räumlichen Einheiten stattfindende Demenzpflege als auch für integrierte Konzepte nachvollziehbare Argumente gibt, sprechen Ergebnisse der vorliegenden Studie dafür, dass das Zusammenleben von demenziell Erkrankten und von Pflegebedürftigen ohne entsprechende Beeinträchtigungen unter Gesichtspunkten der Gewaltprävention eher Risiken und Belastungen mit sich bringt. Demzufolge hat eine spezialisierte Demenzpflege das Potenzial, Konflikte und Konfliktanlässe zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern zu reduzieren und insbesondere für die nicht demenziell Erkrankten eine besser berechenbare, (mehr oder minder) nach rationalen Prinzipien gestaltete soziale Wirklichkeit zu schaffen (beziehungsweise zu bewahren). Sie entlastet die nicht demenziell Erkrankten von der Aufgabe, als herausfordernd erlebte Verhaltensweisen ihrer kognitiv eingeschränkten Mitbewohnerinnen und Mitbewohner als Ergebnis oder Symptom einer schwerwiegenden Erkrankung und eben nicht zum Beispiel als Ausdruck von „Feindseligkeit“, „Bösartigkeit“ oder „Rücksichtslosigkeit“ zu sehen.

Die vorliegende Studie hat verdeutlicht, dass RRA auch in der Form aggressiven Handelns kognitiv nicht (oder jedenfalls nicht schwerwiegend) eingeschränkter Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber demenziell Erkrankten vorkommt. Die Pflege und Versorgung von Demenzpatientinnen und -patienten in spezialisierten Einrichtungen oder Wohnbereichen würde für Bewohnerinnen und Bewohner ohne bedeutsame kognitive Einbußen Tatgelegenheiten und Tatanlässe im Umgang mit stärker beeinträchtigten Personen beseitigen und den Schutz derjenigen, die unter kognitiven Einschränkungen leiden, verbessern.

(e) **Schulung und Qualifikation:** Die Studie hat deutlich gemacht, dass zentrale Akteurinnen und Akteure präventiver Bemühungen diejenigen sind, die in Einrichtungen der stationären Altenhilfe in unmittelbarem Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern arbeiten. Sie hat zugleich gezeigt, dass der Umgang mit Gewaltvorkommnissen aufseiten der Beschäftigten spezifischer Kenntnisse und Kompetenzen bedarf. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten vor allem in der Lage sein, sich anbahnende Konfliktsituationen rechtzeitig zu erkennen, Bewohnerinnen- und Bewohnerverhalten zu verstehen und zur Deeskalation konflikthafter und gewaltgeneigter situativer Konstellationen beizutragen. Beschäftigte und ihre problemfeldbezogenen Kenntnisse und Fertigkeiten können als die zentrale präventive Ressource in diesem Bereich angesehen werden. Die Studie hat ferner gezeigt, dass spezifische Aus- und Fortbildungselemente sowie -angebote für das Problemfeld bislang fehlen. Auch international existieren mit Ausnahme des in Nordamerika entwickelten SEARCH-Ansatzes (Teresi et al., 2013, 2018) kaum Konzepte für eine themenfeldspezifische Weiterbildung. Im Rahmen dieses Projekts wurden daher Schulungsmaterialien entwickelt, die sich an professionell Pflegende und Auszubildende richten, darüber hinaus aber auch zur Schulung aller anderen Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden können. Lernziele sind zum einen der Wissenserwerb zur Wahrnehmung typischer Formen, Anzei-

chen, Auslöser und Ursachen von Gewalt zwischen pflegebedürftigen Menschen und möglicher Auswirkungen für pflegebedürftige Menschen, professionell Pflegende und die Organisation. Zum anderen sollen Kompetenzen erworben werden, um Gewalt vorzubeugen, bei einem akuten Konflikt angemessen einzugreifen und nach einem gewaltsamen Konflikt diesen konsequent aufzuarbeiten. Damit steht erstmals im deutschen Sprachraum ein spezifisches Schulungsprogramm zum Thema *resident-to-resident aggression* zur Verfügung.

- (f) **Prävention auf der Ebene der Organisation:** Die vorliegende Studie hat des Weiteren verdeutlicht, dass Prävention von Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern einerseits auf die individuelle Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angewiesen ist, andererseits aber auch des Handelns auf der organisationalen Ebene bedarf. Elemente von Prävention auf der Ebene der Organisation (und damit die Leitungskräfte in den Einrichtungen betreffend) sind unter anderem:
- das Ermöglichen regelmäßiger Fallbesprechungen, in deren Rahmen konkrete Vorkommnisse und Problemlagen im Team bearbeitet werden können;
  - die Sorge um die Verfügbarkeit handlungsrelevanter Bewohnerinnen- und Bewohnerinformationen auch über den Kreis der Pflegefachkräfte hinaus;
  - die Etablierung von Leitlinien für den Umgang mit Gewalthandeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern beziehungsweise der explizite Einschluss der Problematik in vorhandene (thematisch weiter gefasste) Leitlinien;
  - das Anbieten von spezifischen Möglichkeiten des Kompetenzerwerbs und der Weiterqualifizierung sowie die Schaffung guter Rahmenbedingungen für das Wahrnehmen entsprechender Angebote durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

- (g) **Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern und die gesellschaftliche Organisation von Pflege:** Insbesondere in den Expertinnen- und Experteninterviews kam immer wieder zum Ausdruck, dass Fragen der Prävention von Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern eingebunden sind in Fragen der Gestaltung von Pflege insgesamt und auch der gesellschaftlichen Ressourcenallokation an die Pflege. Sicherlich ist es richtig, dass eine bessere personelle Ausstattung der stationären Altenhilfe dazu beitragen kann, präventive Maßnahmen in größerem Maße und mit besserem Ergebnis umzusetzen. Auch jenseits spezifischer Präventionsmaßnahmen führt eine schwache personelle Besetzung dazu, dass einschlägige Vorkommnisse nicht wahrgenommen werden beziehungsweise auf sie nicht reagiert werden kann. Insofern kann eine bessere Ressourcenausstattung der stationären Pflege eine ganz wesentliche Randbedingung erfolgreicher Prävention sein.
- (h) **Polizei und Prävention von Bewohnerinnen-beziehungsweise Bewohnergewalt:** Jenseits polizeilichen Eingreifens in etwaigen Fällen, in denen seitens der Einrichtung Anzeige erstattet beziehungsweise polizeiliche Hilfe angefordert wird, sind die Möglichkeiten einer polizeilichen Prävention insofern begrenzt, als es sich bei Pflegeeinrichtungen um Sozialräume handelt, in welche die Polizei üblicherweise keinen Einblick hat. Zudem liegt hier ein Problemfeld vor, zu dessen Bewältigung Strafverfolgung und polizeiliche Gefahrenabwehr nur beschränkt beitragen können. Denkbar wäre eine präventive Rolle der Polizei hier im Rahmen von Präventionsnetzwerken, wie sie in anderen Bereichen – und zwar vornehmlich solchen, bei denen es ebenfalls um vulnerable Opfer geht – existieren. Während etwa in den Handlungsfeldern häusliche Gewalt und Intimpartnergewalt oder familiäre Gewalt gegen Kinder Formen der Zusammenarbeit von Strafverfolgungsbehörden und anderen staatlichen oder zivilgesellschaftlichen Akteuren (zum Beispiel Frauenberatungsstellen, Interventionsstellen, Jugendämter) seit längerem erprobt und praktiziert werden (vergleiche hierzu etwa Engelmann, Eßbach, Helweg, & Jakob, 2018; Weis et al., 2016), gilt dies für das Problemfeld der Gewalt in der Pflege älterer Menschen derzeit noch nicht.

# Bilanz und Ausblick

Die vorliegende Studie hat das Themenfeld der Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der stationären Altenhilfe empirisch untersucht. Sie hat sich dafür eines Mixed-Methods-Ansatzes bedient, in dem quantitative und qualitative Zugänge miteinander verknüpft wurden und der Gegenstandsbereich aus der Perspektive unterschiedlicher Personengruppen (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Heimen, Bewohnerinnen und Bewohner, Expertinnen und Experten aus verschiedenen Praxisfeldern und aus der Wissenschaft) betrachtet wurde. Ein solcher multimethodaler Zugang empfahl sich insbesondere angesichts des Umstandes, dass die hier thematisch im Fokus stehenden Personen – in stationären Einrichtungen lebende Pflegebedürftige – über Befragungen nur sehr eingeschränkt erreicht werden können.

Die Studie hat ein Bild sowohl des Phänomenbereichs der Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern in deutschen Einrichtungen der stationären Altenhilfe als auch des Umgangs mit der Thematik und Problematik geschaffen. Was im Rahmen des Projekts nicht erreicht werden konnte, war die Gewinnung echter Prävalenz- und Inzidenzdaten in dem Sinne, dass belastbar gesagt werden könnte, wie weitverbreitet Gewaltvorkommnisse unter Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern sind und wie häufig einschlägige Handlungen und Widerfahrnisse vorkommen. Bei den hier erhobenen Prävalenzen handelt es sich um Daten zur Verbreitung einschlägiger Wahrnehmungen, das heißt, es lässt sich etwas über die

Anteile von in der stationären Altenhilfe tätigen Personen sagen, die in definierten Zeiträumen einschlägige Beobachtungen gemacht haben. In einem Setting wie der stationären Altenhilfe, in dem eine beschäftigte (und befragte) Person alltäglich mit einer Vielzahl von Bewohnerinnen und Bewohnern in Kontakt kommt, lassen sich daraus jedoch keine quantitativen Befunde etwa hinsichtlich des Anteils Pflegebedürftiger, die innerhalb des letzten Monats von Gewalt beziehungsweise Aggression betroffen waren, ableiten. Angesichts der Besonderheiten der Thematik könnten Prävalenz- und Inzidenzdaten wohl nur über (unmittelbare oder wiederum erfragte) Beobachtungen Dritter, nicht über Selbstausskünfte gewaltförmig Handelnder oder von Gewalt Betroffener ermittelt werden. Hier besteht sicherlich Forschungsbedarf, dessen Erfüllung künftigen Studien vorbehalten ist.

Im Rahmen des vorliegenden Projekts wurde auf Basis der empirischen Erhebungen ein Schulungsprogramm für in Einrichtungen Tätige entwickelt und in einigen Pilottrainings erprobt (siehe Zentrum für Qualität in der Pflege, 2020). Die Rückmeldungen aus dem Kreis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren durchweg positiv. Über eine solche Pilotierung hinaus wäre eine breiter angelegte Erprobung der Schulungen und eine Evaluation sowohl des Lernerfolgs als auch des Transfers in die Praxis und der dortigen Effekte wünschenswert. Eine derartige Schulungsevaluation müsste gleichfalls künftigen Untersuchungen vorbehalten bleiben.

# Literatur

- Benbow, B. (2016). Environmental interventions to mitigate resident-to-resident aggression. *Canadian Nursing Home*, 27(2), 4–11.
- Bundesministerium für Gesundheit (2020). Soziale Pflegeversicherung: Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden am 31.12.2019. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Leistungsempfaenger/2019\\_Leistungsempfaenger-nach-Altersgruppen-und-Pflegegraden-insgesamt.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Leistungsempfaenger/2019_Leistungsempfaenger-nach-Altersgruppen-und-Pflegegraden-insgesamt.pdf)
- Caspari, S., Råholm, M.-B., Sæteren, B., Rehnsfeldt, A., Lillestø, B., Lohne, V., Slettebø, Å., Heggstad, A., Høy, B., Lindwall, L., & Nåden, D. (2018). Tension between freedom and dependence - A challenge for residents who live in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 27(21-22), 4119–4127. <https://doi.org/10.1111/jocn.14561>
- Caspi, E. (2018). The circumstances surrounding the death of 105 elders as a result of resident-to-resident incidents in dementia in long-term care homes. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 30, 284–308. <https://doi.org/10.1080/08946566.2018.1474515>
- DeBois, K. A., Evans, S. D., & Chatfield, S. L. (2019). Resident-to-resident aggression in long-term care: Analysis of structured and unstructured data from the National Violent Death Reporting System, 2003-2016. *Journal of Applied Gerontology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0733464819863926>
- Ellis, J. M., Teresi, J. A., Ramirez, M., Silver, S., Boratgis, G., Kong, J., Eimicke, J. P., Sukha, G., Lachs, M. S., & Pillemer, K. A. (2014). Managing resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes: the SEARCH approach. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(3), 112–121. <https://doi.org/10.3928/00220124-20140223-01>
- Engelmann, E., Eßbach, G., Helweg, S., & Jakob, K. (2018). Gemeinsam gegen Gewalt – Das Leipziger Gewaltschutznetzwerk. In H.-J. Kerner, & E. Marks (Hrsg.), *Internetdokumentation des Deutschen Präventionstages*. Hannover 2018. Verfügbar unter [www.praeventionstag.de/dokumentation.cms/4098](http://www.praeventionstag.de/dokumentation.cms/4098).
- Ferrah, N., Murphy, B. J., Ibrahim, J. E., Bugeja, L. C., Winbolt, M., LoGiudice, D., Flicker, L., & Ranson, D. L. (2015). Resident-to-resident physical aggression leading to injury in nursing homes: a systematic review. *Age and Ageing*, 44(3), 356–364. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv004>
- Gendron, T. L., Inker, J., & Welleford, E. A. (2018). A theory of relational ageism: A discourse analysis of the 2015 White House Conference on Aging. *Gerontologist*, 58(2), 242–250. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw155>
- Görgen, T. (2017a). Sichere Zuflucht Pflegeheim? Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen: Bestandsaufnahme eines sich entwickelnden Forschungsfeldes. Münster: Deutsche Hochschule der Polizei – Hochschulverlag.
- Görgen, T. (2017b). Sicherheitsgefährdungen in der stationären Altenhilfe. Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern. *SIAK-Journal*, 4/2017, Seiten 15–28.
- Gut, N. (2013, 10. April). Gericht prüft: Wie gefährlich ist ein kranker 80-Jähriger? *Merkur online*. Verfügbar unter <https://www.merkur.de/lokales/garmisch-partenkirchen/landgericht-muenchen-prueft-gefaehrlich-demenzkranker-80-jaehriger-garmisch-partenkirchen-2844294.html>.
- James, I. A., & Jackman, L. (2019). Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz: Einschätzen, verstehen und behandeln (2., vollständig überarbeitete und ergänzte Aufl.). Bern: Hogrefe.

- Lachs, M. S., Teresi, J. A., Ramirez, M., van Haitsma, K., Silver, S., Eimicke, J. P., Boratgis, G., Sukha, G., Kong, J., Besas, A. M., Luna, M. R., & Pillemer, K. A. (2016). The prevalence of resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes. *Annals of Internal Medicine*, 165(4), 229–236.  
<https://doi.org/10.7326/M15-1209>
- Moniz-Cook, E. D., Swift, K., James, I., Malouf, R., De Vugt, M., & Verhey, F. (2012). Functional analysis-based interventions for challenging behaviour in dementia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (2), CD006929.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006929.pub2>
- Pillemer, K., Chen, E. K., Van Haitsma, K. S., Teresi, J., Ramirez, M., Silver, S., Sukha, G., & Lachs M. S. (2012). Resident-to-resident aggression in nursing homes: Results from a qualitative event reconstruction study. *The Gerontologist*, 52(1), 24–33.  
<https://doi.org/10.1093/geront/gnr107>
- Sánchez-Izquierdo, M., Santacreu, M., Olmos, R., & Fernández-Ballesteros, R. (2019). A training intervention to reduce paternalistic care and promote autonomy: a preliminary study. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 1515–1525.  
<https://doi.org/10.2147/CIA.S213644>
- Stokes, G. (2017). *Challenging behaviour in dementia: A person-centred approach*. London, UK: Routledge.
- Teresi, J. A., Ramirez, M., Ellis, J., Silver, S., Boratgis, G., Kong, J., Eimicke, J. P., Pillemer, K., & Lachs, M. S. (2013). A staff intervention targeting resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) in long-term care increased staff knowledge, recognition and reporting: Results from a cluster randomized trial. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 644–656.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.010>
- Teresi, J. A., Ramírez, M., Fulmer, T., Ellis, J., Silver, S., Kong, J., Eimicke, J. P., Boratgis, G., Meador, R., Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2018). Resident-to-resident mistreatment: Evaluation of a staff training program in the reduction of falls and injuries. *Journal of Gerontological Nursing*, 44(6), 15–23.  
<https://doi.org/10.3928/00989134-20180326-01>
- Vaassen, E. M. (2013). Zimmernachbar mit Flasche erschlagen: Dementer Täter bleibt in Psychiatrie untergebracht. Verfügbar unter <http://www.suedkurier.de/region/schwarzwald-baar-heuberg/bad-duerrheim/Zimmernachbar-mit-Flasche-erschlagen-Dementer-Taeter-bleibt-in-Psychiatrie-untergebracht;art372507,6413219>.
- Weis, S., Görgen, A. M., Herold, M. L., Käsmayr, H., Mills, S., Pluhm, S., Reuter, J., & Schreiber, W. H. (2016). Risikomanagement bei Fällen von Gewalt in engen sozialen Beziehungen: Evaluation des Pilotprojekts „High Risk“ – Abschlussbericht. Landau: Universität Koblenz-Landau.
- Williams, K., Shaw, C., Lee, A., Kim, S., Dinneen, E., Turk, M., Jao, Y.-L., & Liu, W. (2017). Voicing ageism in nursing home dementia care. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(9), 16–20.  
<https://doi.org/10.3928/00989134-20170523-02>
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2020). Erarbeitung von Schulungsmaterial zum Thema aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen (Teilbericht zum Projekt „Aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen als Herausforderung für die pflegerische Aus- und Fortbildung“). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.

## Impressum

Dieses PDF ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;  
es wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

### Herausgeber:

Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Referat Öffentlichkeitsarbeit  
11018 Berlin  
www.bmfsfj.de



### Verantwortliche Verfasserin und verantwortlicher Verfasser der Broschüre:

Thomas Görgen (DHPol)  
Daniela Sulmann (ZQP)

Für weitere Fragen nutzen Sie unser  
Servicetelefon: 030 20 179 130  
Montag–Donnerstag: 9–18 Uhr  
Fax: 030 18 555-4400  
E-Mail: [info@bmfsfj.service.bund.de](mailto:info@bmfsfj.service.bund.de)

Einheitliche Behördennummer: 115\*

**Stand:** November 2020

**Gestaltung:** [www.zweiband.de](http://www.zweiband.de)

\* Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche Behördenrufnummer 115 zur Verfügung. In den teilnehmenden Regionen erreichen Sie die 115 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 18 Uhr. Die 115 ist sowohl aus dem Festnetz als auch aus vielen Mobilfunknetzen zum Ortstarif und damit kostenlos über Flatrates erreichbar. Gehörlose haben die Möglichkeit, über die SIP-Adresse [115@gebaerdentelefon.d115.de](mailto:115@gebaerdentelefon.d115.de) Informationen zu erhalten. Angaben dazu, ob in Ihrer Region die 115 erreichbar ist, und weitere Informationen zur einheitlichen Behördenrufnummer finden Sie unter <http://www.d115.de>.

