

Stefanie Visel, Marie Rosa Roth, Carolin Oppermann,
Julia Schröder & Martin Koch

Ergebnisse einer Onlinebefragung zu Schutz vor Gewalt und Grenzverletzungen in der stationären Altenhilfe.

Ein Datenreport

gefördert durch:



Das Dokument steht im Internet kostenfrei als elektronische Publikation
(Open Access) zur Verfügung unter: <https://dx.doi.org/10.18442/141>

Dieses Werk ist mit der Creative-Commons-Nutzungslizenz „Namensnennung – Nicht
kommerziell – Keine Bearbeitung 4.0 Deutschland“ versehen. Weitere Informationen
finden sich unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.de>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Satz, Layout und Titelblattgestaltung: Jan Jäger
© Universitätsverlag Hildesheim, Hildesheim 2020
www.uni-hildesheim.de/bibliothek/universitaetsverlag/
Alle Rechte vorbehalten

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| 1. Einleitung | 6 |
| 2. Gewalt und Grenzverletzungen in stationären Altenpflegeeinrichtungen – Forschungsstand | 7 |
| 2.1 Organisationale Perspektiven auf Gewalt | 8 |
| 2.2 Entwicklung und Implementierung von Schutzkonzepten | 8 |
| 3. Datengrundlage, Methode und Sample | 10 |
| 3.1 Beschreibung des Samples | 11 |
| 3.2 Befragte Personen | 13 |
| 4. Bestandsaufnahme Schutzkonzepte in der stationären Altenhilfe | 14 |
| 4.1 Umgesetzte Schutzmaßnahmen und deren Bewertung | 14 |
| 4.2 Fokus Mitbestimmung | 19 |
| 4.3 Fokus Beschwerdemanagement | 21 |
| 4.4 Fokus Unterstützung der Mitarbeiter*innen | 23 |
| 4.5 Fokus Intervention | 24 |
| 4.6 Fokus Träger | 25 |
| 5. Haltungen zum Thema Grenzverletzung und Gewalt in der Pflege | 27 |
| 6. Fokus Korrelationen | 29 |
| 6.1 Korrelationen strukturelle Einrichtungsmerkmale | 29 |
| 6.2 Korrelationen Träger | 29 |
| 7. Fazit und Diskussion: Schutzverständnis der Einrichtungen | 31 |
| 7.1 Homogene Schutzmaßnahmen | 31 |
| 7.2 Verständnis der Schutzmaßnahmen: top-down und wenig externe Impulse | 31 |
| 7.3 Limitierung und Würdigung der Ergebnisse | 32 |
| Literatur | 34 |
| Anhang | 37 |
| Tabellen | 37 |
| Fragebogen | 42 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Vorhandensein und Bewertung Schutzmaßnahmen | 15 |
| Abbildung 2: Anzahl der Schutzmaßnahmen | 16 |
| Abbildung 3: Anzahl der Schutzmaßnahmen im Bereich Personal | 16 |
| Abbildung 4: Anzahl der Schutzmaßnahmen im Bereich Arbeitspraxis | 17 |
| Abbildung 5: Anzahl der Schutzmaßnahmen im Bereich Aufklärung | 17 |
| Abbildung 6: Anzahl der Schutzmaßnahmen im Bereich Beschwerde | 18 |
| Abbildung 7: Themen der Mitbestimmung im Alltag (Mittelwerte) | 20 |
| Abbildung 8: Beschwerdemöglichkeiten | 22 |
| Abbildung 9: Häufigste Inhalte der Beschwerden der BewohnerInnen | 23 |
| Abbildung 10: Unterstützungsmöglichkeiten für Mitarbeitende bei konfliktbehaftetem Verhalten oder Gewalt seitens der BewohnerInnen | 23 |
| Abbildung 11: Bewertung eines standardisierten Verfahrens unterteilt nach Institutionen, in denen es vorhanden ist oder nicht vorhanden ist | 24 |
| Abbildung 12: Bewertung der Zusammenarbeit mit dem Träger in Schulnoten | 26 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Strukturelle Einrichtungsmerkmale | 11 |
| Tabelle 2: Einrichtungskategorie | 11 |
| Tabelle 3: Trägerschaft der Einrichtungen | 12 |
| Tabelle 4: Rolle der befragten Person | 13 |
| Tabelle 5: Vorhandensein und Bewertung Schutzmaßnahmen | 14 |
| Tabelle 6: Institutionalisierte Mitbestimmungsmöglichkeiten | 20 |
| Tabelle 7: Hindernisse der Mitbestimmung | 21 |
| Tabelle 8: Beteiligung an Beschwerdemanagement | 21 |
| Tabelle 9: Information Mitarbeitende über Interventionsplan | 25 |
| Tabelle 10: Beteiligung Mitarbeitende an Interventionsplan | 25 |
| Tabelle 11: Einschätzung der Einstellungen der Träger | 26 |
| Tabelle 12: Haltung zu Gewalt und Grenzverletzungen (G/G) | 27 |
| Tabelle 13: Haltung der Einrichtung zu Gewalt und Grenzverletzung (G/G) sowie Schutz | 27 |
| Tabelle 14: Lage der Einrichtung | 37 |
| Tabelle 15: Vergangene Tätigkeit der befragten Person als Pflegekraft | 37 |
| Tabelle 16: Dauer der Tätigkeit als Einrichtungsleitung sowie im Heim generell | 37 |
| Tabelle 17: Berufsgruppe der befragten Person | 37 |
| Tabelle 18: Vorhandensein und Bewertung des standardisierten Verfahrens/Interventionsplan | 38 |
| Tabelle 19: Beschwerdemöglichkeiten | 38 |
| Tabelle 20: Inhalte der Beschwerden der BewohnerInnen | 38 |
| Tabelle 21: Deskriptive Statistik zur Bewertung der Zusammenarbeit mit dem Träger in Schulnoten | 39 |
| Tabelle 22: Korrelation der Items Alter, Anzahl BewohnerInnen sowie Anteil Demenzkranke in Prozent mit dem Vorhandensein und der Bewertung von Schutzmaßnahmen | 39 |
| Tabelle 23: Mittelwertsvergleich der Schutzmaßnahmen mit der Einrichtungskategorie | 40 |
| Tabelle 24: Korrelationen Einstellung Träger und konkrete Schutzmaßnahmen | 40 |
| Tabelle 25: Korrelation der Items zum Träger sowie der Schutzmaßnahmen (gesamt) miteinander | 41 |

1. Einleitung

Das Projekt „Sichere Orte? Schutzkonzepte in Pflegeheimen für Demenzkranke“ wurde zwischen dem 01.01.2019 und dem 31.08.2020 von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz gefördert. Der Datenreport des Forschungsvorhabens bietet Ihnen einen Einblick in eine bislang wenig erforschte Thematik, der sich das Institut für Sozial- und Organisationspädagogik an der Universität Hildesheim gestellt hat.

Gewalt und Grenzverletzungen in stationären Pflegeeinrichtungen werden in wissenschaftlichen Studien vor allem in Form von Prävalenzstudien betrachtet. Der Fokus richtet sich dabei zum einen auf die quantitative Messung des Vorkommens von verschiedenen Formen von Gewalt sowie auf die Identifikation von Ursachen in Form von Schutz- und Risikofaktoren, die jedoch vor allem die an einer Pflegehandlung beteiligten Individuen – Pflegekräfte sowie zu Pflegenden – in den Blick nehmen. Organisationale Perspektiven zur Entstehung und Bearbeitung von Gewalt und Grenzverletzungen werden bislang wissenschaftlich nur wenig diskutiert.

Der Fokus dieses Forschungsvorhabens lag darauf, Gewalt und Grenzverletzungen in stationären Altenpflegeeinrichtungen in einer organisationalen Perspektive zu betrachten. Ziel war zum einen, Daten darüber zu generieren, wie stationäre Altenpflegeeinrichtungen Schutz derzeit organisieren und zum anderen die unterschiedlichen Perspektiven der Akteur*innen einer stationären Altenpflegeeinrichtung (zu Pflegenden, Pflegekräfte, Leitungskräfte, Angehörige) auf organisationale Schutz- und Risikofaktoren zu erheben. Zusammengeführt wurden die Ergebnisse in der Weiterentwicklung von organisationalen Schutzmaßnahmen, die gemeinsam mit Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis diskutiert und entwickelt wurden.

Die Methoden bilden eine Mischung aus quantitativen und qualitativen Forschungsansätzen. Durchgeführt wurde eine bundesweite standardisierte Online-Befragung, die sich an Einrichtungsleitungen der stationären Altenpflege richtete. Darüber hinaus wurden qualitative teilstrukturierte Gruppendiskussionen sowie Einzelinterviews mit den unterschiedlichen Akteur*innen von stationären Altenpflegeeinrichtungen durchgeführt.

Der Datenreport beruht ausschließlich auf den Daten, die auf Basis der Online-Befragung gewonnen wurden, und bietet als Bestandsaufnahme einen Einblick in Zahlen und Fakten zur Organisation von Schutz in stationären Altenpflegeeinrichtungen aus Sicht der Einrichtungsleitungen. Der Datenreport gliedert sich in drei Abschnitte: nach der Beschreibung des Forschungsstandes und einer Ausführung zur Datengrundlage, Stichprobe und zur Methode folgt der Ergebnisteil, in dem die zentralen Schutzmerkmale der befragten Einrichtungen dargestellt werden. Im abschließenden Fazit werden die Ergebnisse eingeordnet.

2. Gewalt und Grenzverletzungen in stationären Altenpflegeeinrichtungen – Forschungsstand

Die wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Thema Gewalt gegen ältere Menschen hat erst spät eingesetzt. In den USA wurden erste Studien in den 1970er Jahren durchgeführt, in Deutschland noch einmal ein gutes Jahrzehnt später (vgl. Görge 2016). Als Grund für die späte Wahrnehmung dieses gesellschaftlichen Problems vermutet Görge, dass in der polizeilichen Kriminalstatistik zunächst einmal ältere Menschen als von Kriminalität und Gewalt Betroffene deutlich unterrepräsentiert sind (vgl. Görge 2016; Görge et al. 2009). Gleichzeitig zeigen internationale wie nationale Studien, dass sich das Risiko Opfer von Gewalt zu werden mit zunehmender Pflegebedürftigkeit wiederum stark erhöht (vgl. z. B. BMFSFJ 2012; Gröning/Lietzau 2010; Osterbrink 2018) – und dies scheint auch für die stationäre Pflege zutreffend zu sein.

Eine neuere internationale Metaanalyse zu Gewalt in Einrichtungen zeigt an, dass 64,2% aller befragten Pflegekräfte für den Zeitraum der letzten 12 Monate mindestens eine eigene problematische Verhaltensweise gegenüber Pflegebedürftigen gezeigt haben. Die gleiche Analyse bringt in der Betrachtung der Angaben älterer Bewohner*innen hervor, dass psychische Gewalt am meisten verbreitet ist (33,4%), gefolgt von physischer Gewalt (14,1%), finanzieller Ausbeutung (13,8%), Vernachlässigung (11,6%) und sexuellem Missbrauch (1,9%) (vgl. Yon et al. 2018). In einer US-amerikanischen Befragung Angehöriger von Pflegeheimbewohner*innen berichteten 24,3% von mindestens einem Fall physischer Gewalt gegenüber dem/der Pflegebedürftigen, der von einer Pflegekraft ausging (vgl. Schiamberg et al. 2012). Eine norwegische Studie bringt hervor, dass 91% der befragten Pflegekräfte berichten, mindestens eine inadäquate Pflegehandlung beobachtet zu haben, 87% gaben an, selbst eine solche begangen zu haben (vgl. Malmedal/Ingebrigtsen/Saveman 2008). In einer vielzitierten deutschen Studie von Görge aus dem Jahr 2001, einer Befragung von Pflegekräften, gaben von 80 Pflegenden in 8 stationären Einrichtungen 80% an, selbst in den letzten 12 Monaten Formen von Gewalt angewandt und vernachlässigt zu haben. 66% der Befragten berichteten zudem, Zeug*in von Gewalthandlungen anderer Fachkräfte gewesen zu sein (vgl. Görge 2001).

International und national sind weitere Studien zu Gewalt in stationären Einrichtungen durchgeführt worden, die ebenso als Prävalenzstudien konzipiert sind. Mittels quantitativen Surveys, Telefonbefragungen und qualitativen Interviews, die sich an Leitungskräfte, Pflegekräfte, Angehörige oder die Bewohner*innen von Einrichtungen selbst richten sowie Auswertungen von Datenbanken verschiedener Berichtssysteme (beispielsweise in den USA National Ombudsman Reporting System oder Medicaid Fraud Control Unit Reports) ist es Ziel der Studien, verallgemeinerbare Aussagen über das Ausmaß, die Verbreitung und Erscheinungsformen von Gewalt hervorzubringen (vgl. Schröder 2019). Auch wenn die Studien aufgrund unterschiedlicher Studiendesigns sowie unterschiedlicher Definitionen von Gewalt wenig vergleichbar sind und mitunter auch recht unterschiedliche Ergebnisse hinsichtlich des Ausmaßes unterschiedlicher Gewaltformen berichten, so ist letztlich jedoch als Ergebnis festzuhalten, dass sich ein Zusammenhang zwischen Gewalt und Pflege in stationären Einrichtungen abzeichnet (vgl. Magruder/Fields/Xu 2019; Daly 2017; Snyder/Benson 2017; Weidner/Tucman/Jacobs 2017; Charpentier/Soulières 2013; Phillips/Guo/Kim 2013; McDonald et al. 2012; Zhang et al. 2011; Schiamberg et al. 2011; Post et al. 2010; Cohen et al. 2010; von Hirschberg/Zeh/Kähler 2009).

Neben der Messung der Prävalenz von Gewalt in stationären Einrichtungen, legen vorliegende Studien den Fokus auf die Ermittlung von Ursachen des Vorkommens von Gewalt und Grenzverletzungen in stationären Altenpflegeeinrichtungen. Ursachen werden dabei auf einer individualisierenden Ebene betrachtet, indem Schutz- bzw. Risikofaktoren in den Blick genommen werden, die an den Individuen, die an einer Pflegehandlung beteiligt sind – Pflegefachkräfte sowie zu Pflegenden – ansetzen. So werden auf der Seite der zu Pflegenden dementielle Erkrankungen, aggressive Verhaltensweisen, soziale Isolation, Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) und auf der Seite der Pflegenden persönliche Einstellungen, wie z. B. das eigene Verständnis von Arbeit, mangelnde Identifikation mit dem Beruf, Wertevorstellungen, den Umgang mit Stress, schlechte Bewältigungsstrategien negative Vorerfahrungen, individuelle Belastungsfaktoren wie z. B. eine Gewalt(opfer)-Biografie, Alkohol- und Drogenmissbrauch, schlechte gesundheitliche Verfassung, Entwicklung

psychischer Störungen oder mangelnde berufliche Qualifikationen als Risikofaktoren identifiziert (Siegel et al. 2018; Osterbrink 2018; Chen/Dong 2017; Scheydt 2015; Gahr/Ritz-Timme 2014; McDonald et al. 2012; Zhang et al. 2011; Schiamberg et al. 2011; Cohen et al. 2010; Post et al. 2010; von Hirschberg/Zeh/Kähler 2009).

In den Studien werden sodann auch Möglichkeiten der Prävention sowie der Intervention diskutiert, die an den oben ausgewiesenen Risikofaktoren ansetzen. Entsprechend werden Prävention und Intervention auf einer individualisierenden Ebene verortet. Das „Problem“ Gewalt in der stationären Pflege wird pädagogisiert, indem Fort- und Weiterbildungsprogramme, in denen es um die Vermittlung von Wissen, die Entwicklung von Fachkompetenzen sowie die Förderung des individuellen Umgangs mit Stress, eines ethisch fundierten Handelns sowie die Stärkung persönlicher Einstellungen geht, als die Schlüsselfaktoren für eine Prävention hervorgehoben werden (vgl. Magruder/Fields/Xu 2019; Snyder/Benson 2017; Daly 2017; Scheydt 2015; Gahr/Ritz-Timme 2014; Post et al. 2010; DeHart/Webb/Cornman 2009; Görge 2001).

Insgesamt lässt sich konstatieren, dass der internationale wie nationale Forschungsdiskurs um Gewalt in stationären Einrichtungen von Prävalenzstudien dominiert wird (vgl. Brucker/Kimmel 2017), die das Ziel haben, zum einen das Vorkommen bzw. die Verbreitung von Gewaltformen in der stationären Pflege zu messen und zum anderen Risikofaktoren zu bestimmen, die vor allem die Individuen, die unmittelbar an einer Pflegehandlung beteiligt sind (Pflegerinnen und zu Pflegerinnen), fokussieren.

2.1 Organisationale Perspektiven auf Gewalt

Dementgegen hat sich seit wenigen Jahren, wenn auch zögerlich, eine Perspektiverweiterung vollzogen, indem eine organisationale Perspektive in der Betrachtung von Gewalt in institutionellen Hilfeeinrichtungen Einzug in den Diskurs erhalten hat (vgl. Fegert/Schröder/Wolff 2017). So soll, laut Ferring und Willems, „[...] der vergleichende Blick auf Missbrauchsprobleme deutlich machen, dass es sich aus unserer Sicht nicht um ein spezifisches Problem einzelner Institutionen handelt, sondern um ein generelles Problem gesellschaftlicher Institutionen und Organisationen, in denen Menschen mit unterschiedlichen Ressourcen (Machtaspekt) dauerhaft in mehr oder weniger stabile Interaktionsstrukturen und Abhängigkeitsbeziehungen eingebunden sind“ (Ferring/Willems 2014: 14). Wenn Wolff sodann in diesem Zusammenhang von einer „Täter-Opfer-Institutionen-Dynamik“ (Wolff 2014: 157) spricht, so ist damit gemeint, dass im Kontext von Gewalt und Grenzverletzungen auch die Strukturen, Leitbilder, Leitungskulturen, Teamkulturen, Beteiligungs-, Teilhabe- und Beschwerdeformen und Interaktionsmuster in Organisationen in den Blick zu nehmen sind – sprich: es sind ebenso Risiko- und Schutzfaktoren auf organisationaler Ebene zu betrachten (vgl. Schloz/Allroggen/Fegert 2017; Wolff 2014).

2.2 Entwicklung und Implementierung von Schutzkonzepten

Dieser organisationale Blickwinkel auf die Entstehung und Bearbeitung von Gewalt ist dabei in Folge der im Jahr 2010 zahlreich bekannt gewordenen Missbrauchsfälle vor allem für Einrichtungen, die Verantwortung für Kinder und Jugendliche tragen, diskutiert worden (vgl. u. a. Crone/Liebhardt 2015; Fegert/Wolff 2015). Gefordert und implementiert wurden und werden hier sogenannte Schutzkonzepte, die aus vier Komponenten – Gefährdungsanalysen, Prävention, Intervention und Aufarbeitung – bestehen (vgl. Schröder/Wolff 2018). Gefährdungsanalysen zielen darauf ab, in einem dialogischen Prozess zwischen allen Akteur*innen einer Organisation diese in Hinblick auf vorhandene Schutz- sowie Risikofaktoren zu durchleuchten. Es wird z. B. unter Einschluss und Abgleich aller Perspektiven betrachtet, wo mögliche Gefährdungslagen und auch Dilemmata-Situationen in den Organisationen bestehen oder entstehen können (vgl. Wolff 2015). Im Sinne der Prävention werden auf der Grundlage dieser Gefährdungsanalysen für die Organisation passgenaue Schutzprozesse sowie Mindeststandards auf den verschiedenen Ebenen einer Organisation zu implementieren versucht. Dies bedeutet auf einer Strukturdimension z. B. die Implementierung von internen und externen Beschwerdeverfahren, eines Dokumentationswesens für Verdachtsfälle, die Aufklärung über Rechte, die Erstellung eines Verhaltenskodex oder die Durchführung themenspezifischer Fortbildungsmaßnahmen für Mitarbeiter*innen durch externe Fachkräf-

te (vgl. Wolff/Fegert/Schröer 2015). Auf der Kulturebene bedeutet dies, dass eine Kultur der Achtsamkeit gelebt wird, die sich aus verschiedenen Komponenten zusammensetzt (vgl. Weick/Sutcliffe 2010). Es geht darum eine bestimmte Fehlerkultur zu etablieren, die Akteur*innen für organisationale Abläufe zu sensibilisieren und vereinfachende Erklärungen zu vermeiden. So sollen die höchstpersönlichen Rechte eines Individuums unbedingt gewahrt und Voice- und Choiceoptionen sowie Mitbestimmungsmöglichkeiten für alle Akteur*innen einer Organisation gesichert werden. Auf einer Interaktionsdimension bedeutet Prävention des Weiteren, z. B. Schutzvereinbarungen für alltägliche Interaktionssituationen zu formulieren, in denen es häufiger zu möglichen Grenzverletzungen kommen kann, wie z. B. Situationen der Körperpflege. Unter Intervention wird zudem verstanden, dass es im Falle eines Verdachts Interventionsleitfäden gibt, die allen Akteur*innen Orientierung geben, was in einem solchen Fall zu tun ist. Unter Aufarbeitung wird ferner u. a. die Auswertung eines Vorfalls auf institutioneller Ebene verstanden.

Während in anderen Feldern sozialer und gesundheitsbezogener Dienste zunehmend organisationale Perspektiven auf die Entstehung und Bearbeitung von Gewalt auch wissenschaftlich diskutiert werden, stellt diese Perspektive für die stationäre Altenpflege bislang weitestgehend eine Leerstelle dar. Obwohl Schutz in Organisationen unterschiedlicher Handlungsfelder sicherlich differenziert zu betrachten ist, so lassen sich hier Analogien und Anleihen ziehen. So auch Klie: „Die Gewalt gegen alte Menschen ist in Institutionen weitgehend immanent, sie lässt sich nicht prinzipiell ausschließen; es ist vielmehr eine reflektierte und auf Verbesserung hin ausgelegte Praxis anzustreben“ (Klie 2001: 41).

Das Projekt „Sichere Orte? Schutzkonzepte in Pflegeheimen für Demenzkranke“ nimmt diese Leerstelle auf. Es legt eine organisationale Perspektive zu Grunde und betrachtet, wie Schutz und Sicherheit von stationären Einrichtungen strukturell hergestellt und organisiert wird bzw. werden kann und wie sich diese Perspektive weiterentwickeln lässt. Ziel der quantitativen Befragung ist, eine bundesweite Bestandsaufnahme dahingehend durchzuführen, wie stationäre Pflegeheime Schutz und Sicherheit organisieren, welche Maßnahmen sie auf organisationaler Ebene bereits umgesetzt haben und an welchen Stellen Weiterentwicklungsbedarf besteht. Ergebnis der Befragung ist eine deskriptive Auswertung vorhandener Schutzkonzepte in stationären Pflegeheimen.

3. Datengrundlage, Methode und Sample

Die Datengrundlage der folgenden Analyse bildet eine standardisierte Online-Befragung, die sich an Einrichtungsleitungen von stationären Pflegeeinrichtungen richtete.¹ Die Einrichtungsleitungen wurden explizit als Adressat*innen des Fragebogens gewählt, da sie als wesentliche Repräsentant*innen der fokussierten Organisationen über organisationale Wissensbestände verfügen, damit profunde Einblicke in organisationale Strukturen, Verfahren und Regelungen geben können und zudem als verantwortliche Akteur*innen angenommen werden können, die die Entwicklung und Implementierung organisationaler Schutzmaßnahmen steuern. Die Online Befragung wurde zwischen Juli 2019 und September 2019 durchgeführt. Die Teilnehmer*innen wurden mit einem Schneeballverfahren ausgewählt (Gabler 1992). Das heißt, dass zum einen an 50 Referent*innen/Leitungskräfte von Fachabteilungen verschiedener Wohlfahrtsverbände sowie privater Träger auf Bundes- und Landesebene sowie an 540 zufällig ausgewählte stationäre Pflegeeinrichtungen in Deutschland eine elektronische Einladung zur Befragung verschickt wurde mit der Bitte, diese an Einrichtungen ihres Verantwortungsbereichs (dies galt für Referent*innen/Leitungskräfte) bzw. an weitere stationäre Einrichtungen weiterzuleiten. Die E-Mail-Einladung enthielt neben einem standardisierten Schreiben ebenso den Hyperlink, mit dem die Webseite der Befragung aufgerufen werden konnte. Dieses Auswahlverfahren lässt nur eine eingeschränkte Repräsentativität zu, da die Stichprobe nicht als 100 % repräsentativ für die Grundgesamtheit aller stationären Pflegeeinrichtungen angesehen werden kann. Daher muss berücksichtigt werden, dass die schlussfolgernden Aussagen aus der Umfrage zunächst nur für die Einrichtungen, die an der Umfrage teilgenommen haben, gelten. Die Generalisierung dieser Aussagen auf alle stationären Pflegeeinrichtungen kann aber keinesfalls ausgeschlossen werden. Sie geben eine erste Vorstellung der Situation in stationären Einrichtungen.

Der Onlinefragebogen wurde durch die Projektmitarbeiter*innen unter der Einnahme einer hypothesengenerierenden Perspektive entwickelt sowie als explorative Bestandsaufnahme konzipiert. Für die Entwicklung des Fragebogens wurde eine vorbereitende qualitative Befragung – mittels Leitfadenterviews – mit insgesamt drei Interviewpartner*innen durchgeführt. Dabei handelte es sich um eine Mitarbeiterin aus einer Beratungsstelle zu Gewalt in der Pflege, um eine Leitungskraft eines Wohlfahrtsverbandes sowie eine Heimleiterin einer stationären Altenhilfeeinrichtung. Ziel dieser Vorstudie war, für die Konzeption des Fragebogens zu identifizieren, wie im Feld der stationären Altenpflege das Thema Gewalt und Grenzverletzungen in organisationaler Perspektive verhandelt wird, welche Relevanzen gesetzt werden und wie sich auch sprachlich dieses sensible Thema fassen lässt. Vor dem Hintergrund dieser Informationen wurde der Fragebogen konzipiert, wobei zum Teil auf bestehende Instrumente zurückgegriffen wurde (z. B. Fragebögen zu Schutzkonzepten aus anderen Handlungsfeldern wie der Kinder- und Jugendhilfe, zu Beschwerdeverfahren sowie Partizipationsmöglichkeiten in stationären Altenpflegeeinrichtungen). Vor der eigentlichen Feldphase durchlief der Fragebogen eine Pre-Testphase, in der neben den technischen Voraussetzungen auch die inhaltliche Stringenz unter anderem in direkten Rückmeldungen von Einrichtungsleitungen geprüft wurde.

Insgesamt gliedert sich der Fragebogen in sechs Themenblöcke:

- Block eins umfasst Fragen zu strukturellen Merkmalen der stationären Pflegeeinrichtungen (Alter der Einrichtung, Trägerschaft, Größe der Gemeinde, in der sich die Einrichtung befindet, Anzahl der Bewohner*innen sowie die Frage nach der Konzeption der Einrichtung, d. h. ob es sich um eine rein demenzielle, eine integrative oder sonstige Einrichtung handelt).
- In Block zwei werden Fragen zu organisationalen Maßnahmen gestellt, die in den Bereich der Prävention fallen. Thematisch wurde dieser Block noch einmal untergliedert in Fragen zum Personalmanagement, zur Arbeitspraxis, zur Rechtaufklärung, zu Mitbestimmungsmöglichkeiten der Bewohner*innen innerhalb der Einrichtung sowie zu Beschwerdemöglichkeiten innerhalb und außerhalb der Einrichtung. In Bezug auf das Personalmanagement, die Arbeitspraxis sowie die Rechtaufklärung

¹ Die Befragung wurde über die Umfragesoftware Questback ESF Fall 2019 realisiert und ausgewertet mit IBM SPSS Statistics Version 26.0 (2019).

wird zum einen nach dem Vorhandensein verschiedener Schutzmaßnahmen sowie zum anderen nach der Bewertung, für wie hilfreich diese Maßnahmen eingeschätzt werden, gefragt. Im Bereich der Mitbestimmungsmöglichkeiten wird Bezug genommen auf das Vorhandensein institutionalisierter Maßnahmen, auf Mitbestimmungsmöglichkeiten im Alltag sowie auf mögliche Herausforderungen, die sich in diesem Kontext ergeben. Daran anschließend wird abgefragt, ob die Einrichtungen über ein internes Beschwerdemanagement verfügen, welchen Inhalt die Beschwerden haben, an wen diese Beschwerden maßgeblich kommuniziert werden und ob sowohl Bewohner*innen als auch Angehörige/gesetzliche Vertreter*innen informiert werden, sich außerhalb der Einrichtung beschweren zu können. Den Abschluss des Blocks bildet eine Frage zu organisationalen Unterstützungsmöglichkeiten für die Mitarbeitenden in herausfordernden Situationen.

- Block drei stellt Fragen zum Thema der Intervention: Nach der Frage, ob ein standardisiertes Verfahren vorliegt, was in einem Verdachtsfall zu tun ist, ist nach einer Filterführung (je nach Antwort ja/nein) eine offene Frage platziert. In dieser offenen Frage wurde um eine stichwortartige Antwort gebeten, was ein solches Verfahren beinhaltet bzw. beinhalten müsste. Auch in diesem Block wird nach der Einschätzung gefragt, für wie hilfreich ein solches Verfahren gesehen wird.
- Im vierten Block werden Fragen zu Sensibilität, Akzeptanz und Einstellungen zu Grenzverletzungen und deren organisationaler Bearbeitung durch Schutzmaßnahmen gestellt.
- Im fünften Block geht es um Fragen zur Zusammenarbeit mit dem Träger – wie der Träger mit dem Thema Schutz vor Gewalt und Grenzverletzungen verfährt und wie dies von den Einrichtungen bewertet wird.
- Den Abschluss des Fragebogens bildet der sechste Block, in dem soziodemografische Daten der beantwortenden Person abgefragt werden (beruflicher Hintergrund, Dauer der Anstellung in der Einrichtung, Tätigkeit in der Einrichtung) bevor Raum für Kommentare und Anregungen bleibt.

3.1 Beschreibung des Samples

Tabelle 1: Strukturelle Einrichtungsmerkmale

| | N | M | SD |
|--------------------------|----------|----------|-----------|
| Alter | 176 | 38,75 | 33,67 |
| Anzahl BewohnerInnen | 172 | 99,56 | 47,20 |
| Anteil Demenzkranke in % | 175 | 60,64 | 18,54 |

Tabelle 2: Einrichtungskategorie

| | N | % |
|----------------|----------|----------|
| Demenz | 99 | 56,3 |
| Sonstige | 10 | 5,7 |
| Integrativ | 67 | 38,1 |
| Fehlende Werte | 0 | 0,00 |

Den folgenden Analysen liegt ein Sample von n=176 Einrichtungen zugrunde².

Im Folgenden werden die teilnehmenden Einrichtungen anhand zentraler struktureller Merkmale beschrieben. Als zentrale Strukturdimensionen wurden Größe (Bewohner*innenanzahl), Alter (Jahr der Gründung) und Raum (Stadt- und Gemeindetyp) der Einrichtung, Trägerschaft, Einrichtungskategorie (reine

² Insgesamt haben 620 Personen den Link zur Befragung genutzt, der zunächst auf die Datenschutzerklärung führte. 319 Personen haben mit der Befragung begonnen und 131 haben die Befragung abgebrochen. Den höchsten Abbruch (45 Personen) gab es bei der zweiten Frage, und zwar danach, wer (in welcher Funktion) den Fragebogen ausfüllt.

Demenzeinrichtung, Demenzabteilung und integrative Formen) sowie die Anzahl der Bewohner*innen mit Demenz abgefragt.

Hinsichtlich der Größe und des Alters der Einrichtungen zeigt sich eine hohe Heterogenität im Sampling. Die durchschnittliche Größe der Einrichtungen lag im Mittel bei 99,6 Bewohner*innen. Der Mittelwert des Alters der Einrichtungen lag bei 38,6 Jahren (abgefragt über das Gründungsjahr der Einrichtung). Anders als ursprünglich geplant, wurde zugunsten einer aussagekräftigeren Stichprobengröße das Sampling erweitert auf Pflegeheime, die sich, neben denjenigen mit einem reinen Schwerpunkt auf Demenz bzw. einer reinen Demenzabteilung, durch integrative Formen des Zusammenlebens von Bewohner*innen mit und ohne Demenz auszeichnen. So zeigt sich folgende Verteilung der Einrichtungskategorie: 56,3% aller Einrichtungen sind reine Demenzheime bzw. Heime mit speziellen Demenzabteilungen; 38,1% können als integrative Form zusammengefasst werden (Demenz und Nicht-Demenz gemischt) und 5,7% werden als Sonstige kategorisiert. In diesem Zusammenhang wurde zudem die Demenzquote in Prozent abgefragt. Im Mittel geben die Einrichtungen einen Anteil der Bewohner*innen mit Demenz mit 60,6% an.

Tabelle 3: Trägerschaft der Einrichtungen

| | N | % |
|---------------------------|-----|-------|
| Öffentlicher Träger | 13 | 7,39 |
| Freigemeinnütziger Träger | 134 | 76,14 |
| Privater Träger | 27 | 15,34 |
| Sonstiges und zwar | 2 | 1,14 |
| Fehlende Werte | 0 | 0,00 |

Die befragten Einrichtungen verteilen sich wie folgt auf die Trägerschaften: 76,1% der Einrichtungen befanden sich in freigemeinnütziger Trägerschaft, 15,3% in privater und 7,4% in kommunaler Trägerschaft. Dadurch ergeben sich Konsequenzen für die Übertragbarkeit der Studie auf die Grundgesamtheit stationärer Einrichtungen in Deutschland. Im Datensatz zeichnet sich eine Verzerrung zugunsten der freigemeinnützigen Träger im Vergleich mit der Realpopulation ab. Über freigemeinnützige Träger mit ihren großen zentralen Trägerstrukturen ist bekannt, dass bereits eine Auseinandersetzung mit dem Thema Schutzkonzepte stattfindet (z. B. Maltester 2018; Caritasverbandes für die Diözese Augsburg e. V. 2016). Für die Verschiebung des Samples zugunsten von freigemeinnützigen Trägern kann dies bedeuten, dass diese Einrichtungen tendenziell aufgeschlossener gegenüber Schutzmaßnahmen sein könnten.

Als Abgleich dienen die Daten der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes (Destatis 2018). Laut der offiziellen Pflegestatistik befanden sich 2017 bundesweit 52,7% aller Pflegeheime in freigemeinnütziger Trägerschaft, 42,6% in privater Trägerschaft und 4,7% in öffentlicher Trägerschaft. Im Vergleich sind im Sample der vorliegenden Studie damit freigemeinnützige Träger überproportional vertreten (76,1% unsere Studie vs. 52,7% amtliche Statistik), die privaten unterproportional (15,3% unsere Studie vs. 42,6% amtliche Statistik). Die kommunalen Träger sind dagegen etwa gleichhäufig verteilt. Hinsichtlich der Repräsentativität weiterer struktureller Merkmale lassen sich verglichen mit der amtlichen Statistik keine Aussagen treffen, da diese andere Kategorien bildet als sie unserer Studie zu Grunde liegen.

3.2 Befragte Personen

Tabelle 4: Rolle der befragten Person

| | N | % |
|---------------------|----------|----------|
| Pflegedienstleitung | 19 | 10,80 |
| Einrichtungsleitung | 123 | 69,89 |
| Qualitätsmanagement | 7 | 3,98 |
| Andere | 8 | 4,55 |
| Geschäftsführung | 17 | 9,66 |
| Fehlende Werte | 2 | 1,14 |

Die Mehrheit der Befragten füllte in ihrer Rolle als Einrichtungsleitung den Fragebogen aus. Auch die anderen Befragten lassen sich der Leitungsebene zurechnen. Von den Befragten gaben zudem 70,5% an, bereits selbst als Pflegekraft gearbeitet zu haben. Die durchschnittliche Tätigkeit als Einrichtungsleitung in den jeweiligen Einrichtungen wurde mit 10,6 Jahren angegeben, die durchschnittliche Tätigkeit im Heim mit 13,0. Hinsichtlich der angegebenen Berufe der Ausfüllenden zeigt sich eine hohe Heterogenität. Hier wurden als häufigste Berufsgruppe Gesundheits- und Krankenpflege angegeben (43,2%).

4. Bestandsaufnahme Schutzkonzepte in der stationären Altenhilfe

4.1 Umgesetzte Schutzmaßnahmen und deren Bewertung

In der Debatte um organisationalen Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt wird zum einen immer wieder darauf verwiesen, dass es hier Prozesse der Organisations-/Gefährdungsanalyse, der Prävention, der Intervention sowie der Aufarbeitung braucht und zum anderen, dass es um die Implementierung „passgenauer“ Schutzmaßnahmen geht, die alle Akteur*innen einer Organisation gemeinsam zugeschnitten auf ihre Organisation entwickeln. Trotz des Verweises auf die „Passgenauigkeit“ werden jedoch auch Inhalte bzw. Maßnahmen verhandelt, die als essenziell bzw. Mindeststandards betrachtet werden (vgl. Wolff/Fegert/Schröer 2015), um Schutz zu organisieren.

Im Fragebogen wurden 16 dieser Maßnahmen nach dem Vorhandensein bzw. der Umsetzung abgefragt und gleichsam um eine Einschätzung gebeten, für wie hilfreich die einzelnen Maßnahmen eingeschätzt werden, unabhängig davon, ob diese in den einzelnen Einrichtungen existieren bzw. umgesetzt werden oder nicht. Diese Schutzmaßnahmen wurden in der Auswertung zu vier Kategorien zusammengefasst: Schutzmaßnahme Personal, Schutzmaßnahme Arbeitspraxis, Schutzmaßnahme Aufklärung und Schutzmaßnahme Beschwerde.

Folgende Tabelle stellt alle abgefragten Schutzmaßnahmen innerhalb der vier Großkategorien (Schutzmaßnahme Personal, Schutzmaßnahme Arbeitspraxis, Schutzmaßnahme Aufklärung und Schutzmaßnahme Beschwerde) dar:

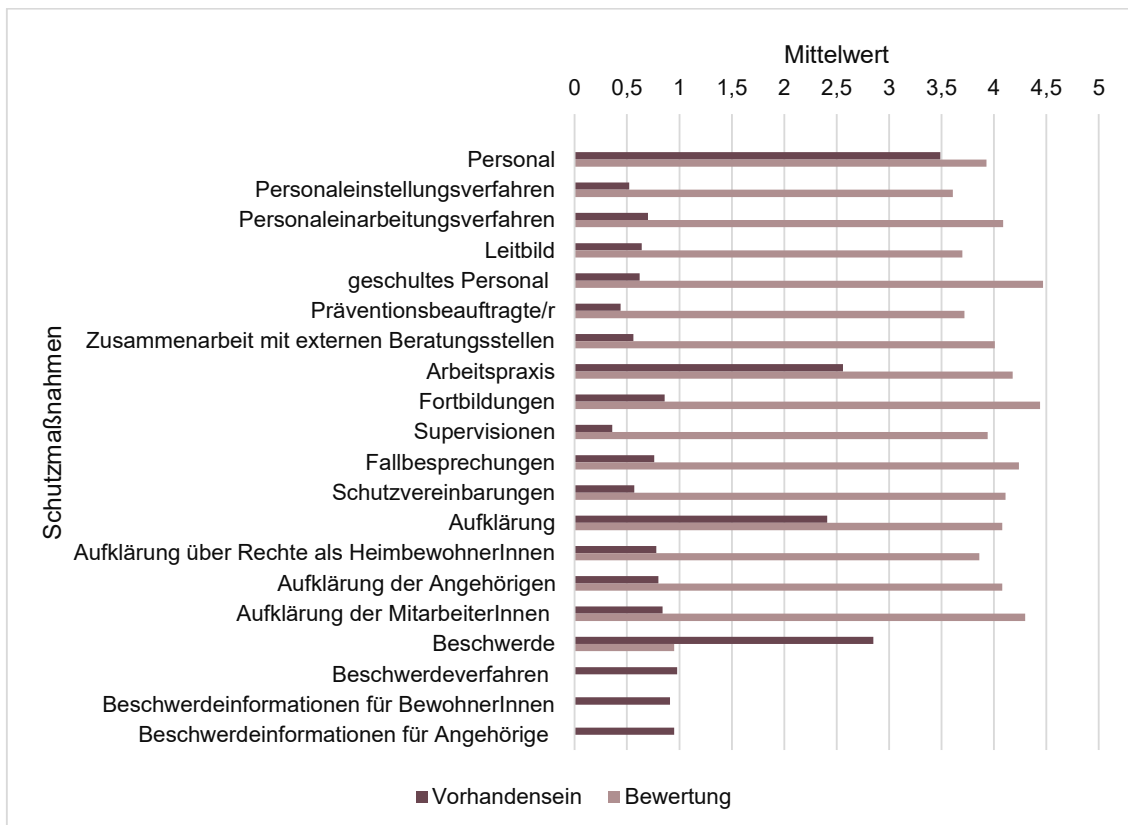
Tabelle 5: Vorhandensein und Bewertung Schutzmaßnahmen³

| | Vorhandensein | | | Bewertung | |
|--|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | N | M | SD | M | SD |
| Gesamt | 176 | 11,31 | 2,96 | | |
| Personal | 176 | 3,49 | 1,69 | 3,93 | 0,81 |
| Personaleinstellungsverfahren | 176 | 0,52 | 0,50 | 3,61 | 1,11 |
| Personaleinarbeitungsverfahren | 176 | 0,70 | 0,46 | 4,09 | 1,08 |
| Leitbild | 176 | 0,64 | 0,48 | 3,70 | 1,08 |
| geschultes Personal | 176 | 0,62 | 0,49 | 4,47 | 0,89 |
| Präventionsbeauftragte/r | 176 | 0,44 | 0,50 | 3,72 | 1,22 |
| Zusammenarbeit mit externen Beratungsstellen | 176 | 0,56 | 0,50 | 4,01 | 1,03 |
| Arbeitspraxis | 176 | 2,56 | 1,07 | 4,18 | 0,86 |
| Fortbildungen | 176 | 0,86 | 0,34 | 4,44 | 0,93 |
| Supervisionen | 176 | 0,36 | 0,48 | 3,94 | 1,13 |
| Fallbesprechungen | 176 | 0,76 | 0,43 | 4,24 | 1,02 |
| Schutzvereinbarungen | 176 | 0,57 | 0,50 | 4,11 | 1,06 |
| Aufklärung | 176 | 2,41 | 0,99 | 4,08 | 0,88 |
| Aufklärung über Rechte als HeimbewohnerInnen | 176 | 0,78 | 0,42 | 3,86 | 1,07 |
| Aufklärung der Angehörigen | 176 | 0,80 | 0,41 | 4,08 | 0,96 |
| Aufklärung der MitarbeiterInnen | 176 | 0,84 | 0,37 | 4,30 | 0,88 |

³ Bei den Schutzmaßnahmen der Kategorie Beschwerde wurde keine Haltung erfragt.

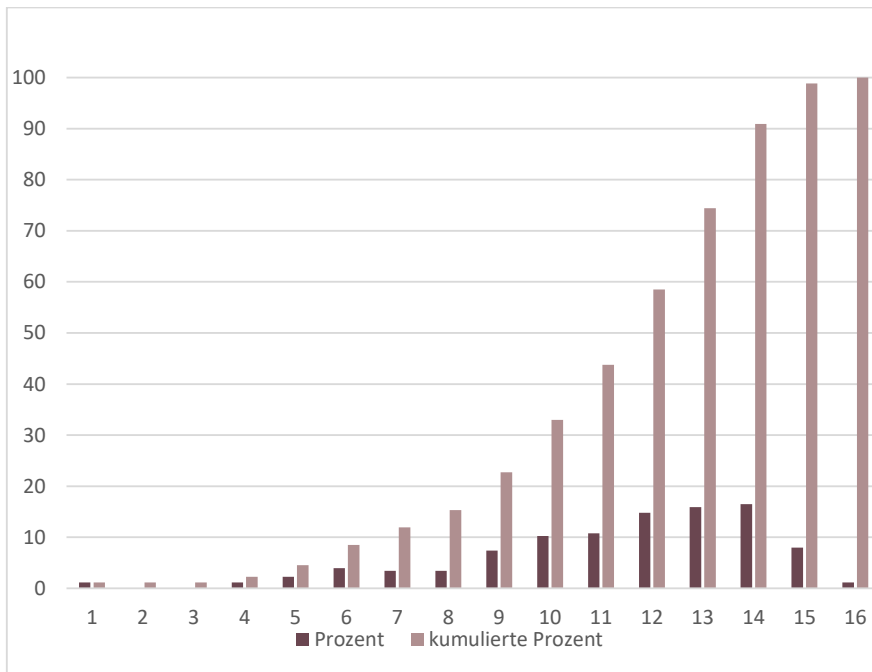
| | Vorhandensein | | | Bewertung | |
|---|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | N | M | SD | M | SD |
| Beschwerde | 176 | 2,85 | 0,54 | 0,95 | 0,18 |
| Beschwerdeverfahren | 176 | 0,98 | 0,15 | | |
| Beschwerdeinformationen für BewohnerInnen | 176 | 0,91 | 0,28 | | |
| Beschwerdeinformationen für Angehörige | 176 | 0,95 | 0,21 | | |

Abbildung 1: Vorhandensein und Bewertung Schutzmaßnahmen



Im Ergebnis zeigt sich, dass die Einrichtungen im Mittel 11,3 der abgefragten 16 Maßnahmen umsetzen.

Abbildung 2: Anzahl der Schutzmaßnahmen



Ein erstes Bild zeigt sich über die Häufigkeiten der Schutzmaßnahmen: Von den insgesamt 16 Schutzmaßnahmen wurden 0–5 Maßnahmen von 4,5% der Einrichtungen umgesetzt. 6–11 Schutzmaßnahmen setzten 39,2% der Einrichtungen um und 55,3% der Einrichtungen setzten 12–16 Schutzmaßnahmen um. Von den abgefragten Maßnahmen werden also insgesamt eher viele umgesetzt.

Abbildung 3: Anzahl der Schutzmaßnahmen im Bereich Personal

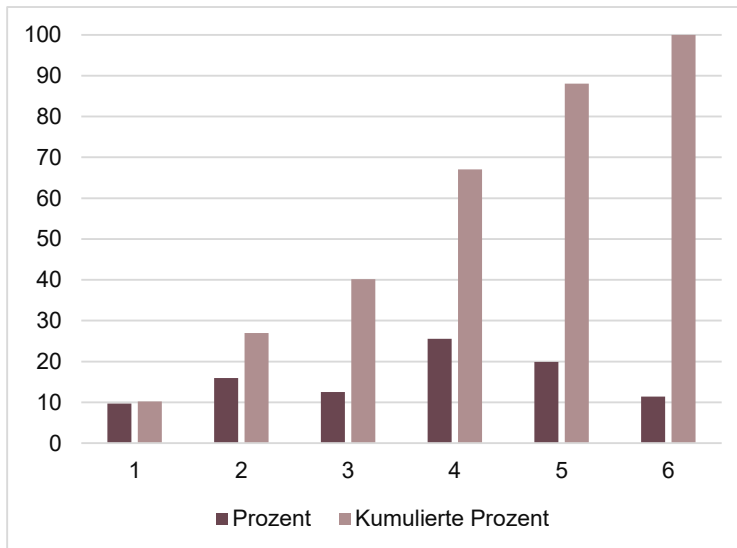


Abbildung 4: Anzahl der Schutzmaßnahmen im Bereich Arbeitspraxis

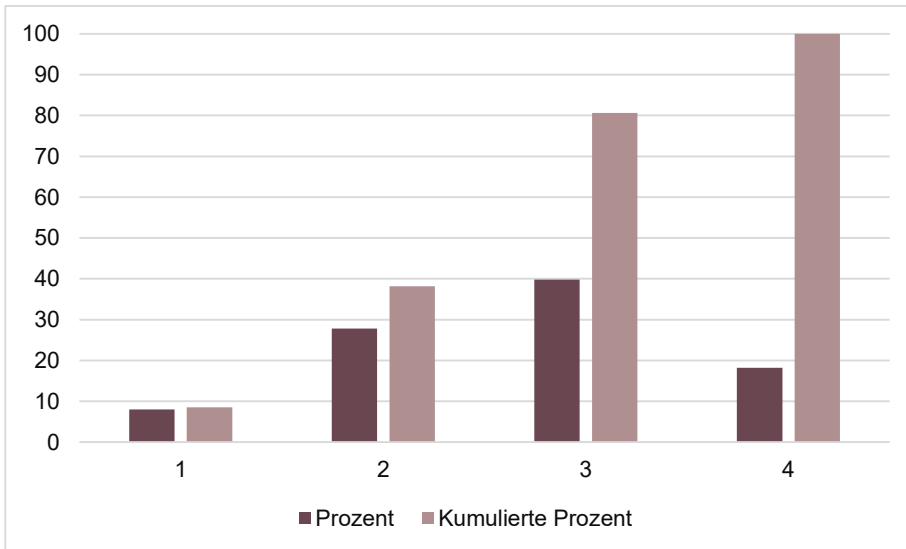


Abbildung 5: Anzahl der Schutzmaßnahmen im Bereich Aufklärung

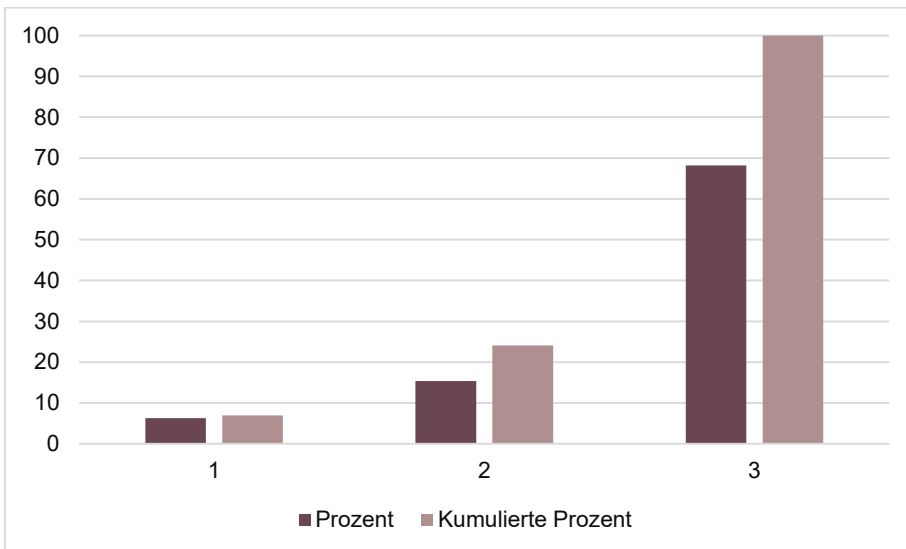
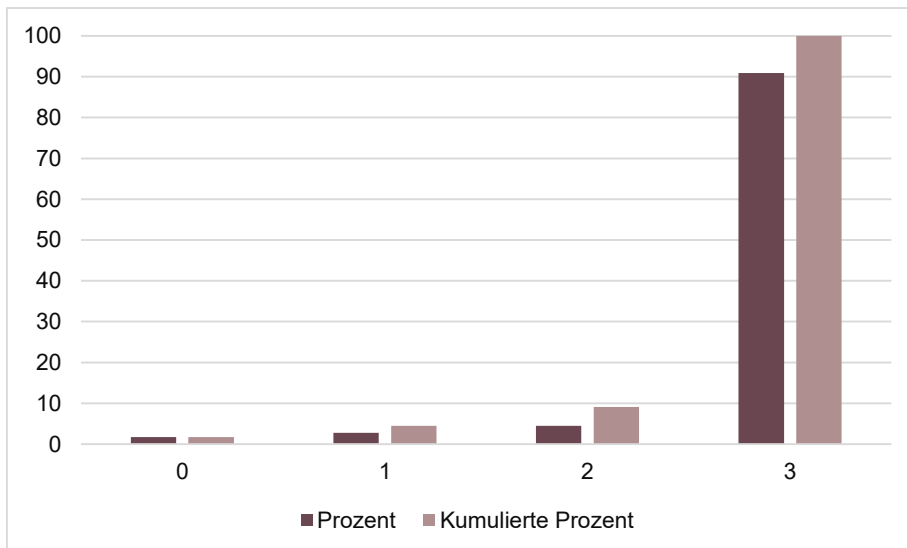


Abbildung 6: Anzahl der Schutzmaßnahmen im Bereich Beschwerde



Innerhalb der Kategorie *Schutzmaßnahme Personal* geben 25,6% der Einrichtungen an, 4 Schutzmaßnahmen umzusetzen, während 11,4% alle 6 Maßnahmen und 9,7% nur eine dieser Kategorie umsetzten. In kumulierten Prozenten setzten 88,0% 5 oder weniger Maßnahmen um. In dieser Kategorie verteilten sich die umgesetzten Schutzmaßnahmen also eher regelmäßig. Ein anderes Bild zeigt sich innerhalb der Kategorie *Schutzmaßnahme Arbeitspraxis*. Dort gaben 80,6% an 3 oder weniger umzusetzen, während 38,2% nur 2 oder weniger Maßnahmen umsetzten. Deutlich wurde in der Umfrage auch, dass ein Beschwerdesystem in stationären Einrichtungen überwiegend umgesetzt wird. So gaben 90,9% der Einrichtungen an die abgefragten Schutzmaßnahmen im Bereich der *Beschwerde* umzusetzen; nur 9,1% besaßen 2 oder weniger dieser Maßnahmen. Auch im Bereich der *Aufklärung über Rechte* gaben nur 24,1% an 2 oder weniger Maßnahmen umzusetzen, während der Großteil genau 3 Maßnahmen umsetzt (68,2%). *Aufklärung und Beschwerde* scheinen nach diesen Daten also Bereiche zu sein, die gut in den Einrichtungen angenommen werden.

Auch über die Bewertung der Schutzmaßnahmen auf einer Skala von 1–5 lässt sich ein erster Eindruck über das Schutzverständnis der Einrichtungen gewinnen. Auf die Frage „Für wie hilfreich halten Sie folgende Maßnahmen“ sollten die Befragten ihre Zustimmung auf einer Skala von 1 bis 5 angeben. In der Bewertung der Kategorie *Schutzmaßnahmen Personal* gaben 32,2% den Wert 3,7 oder weniger an. 63,8% bewerteten die Maßnahmen mit 4,2 oder weniger. Ähnlich ist die durchschnittliche Bewertung der Kategorie *Schutzmaßnahmen Arbeitspraxis*. 37,2% gaben den Wert 4 oder weniger an und 68% den Wert 4,5 oder weniger. Unterschiede zeigen sich in der Bewertung der Kategorie *Schutzmaßnahme Aufklärung*: 26% bewerteten die Maßnahmen mit 3,7 und weniger und 65,9% 4,3 und weniger.

Im Folgenden wird nochmals detailliert auf die einzelnen Schutzmaßnahmen eingegangen:

Nahezu alle Einrichtungen (97,7%) verfügen über ein *internes Beschwerdemanagement*. Gleichzeitig gibt ein ähnlich hoher Anteil der Einrichtungen an, sowohl die *Angehörigen/gesetzlichen Vertreter*innen* (95,5%) als auch die *Bewohner*innen* (91,5%) *darüber zu informieren, sich außerhalb der Einrichtung beschweren zu können*. Wesentliche Maßnahme zur Organisation von Schutz scheinen zudem *Fortbildungen der Mitarbeiter*innen* zum Thema Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt in der Pflege zu sein (86,4%) sowie die *Aufklärung der einzelnen Akteur*innen über die Rechte der Bewohner*innen*. Auch *Fallbesprechungen*, in denen das Thema verhandelt wird, werden von rund drei Viertel der befragten Einrichtungen durchgeführt. *Personaleinarbeitungsverfahren*, in denen das Thema Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt verhandelt wird, geben 70,5% als vorhanden an. Im Vergleich zu den erstgenannten Maßnahmen verfügen weniger Einrichtungen – aber immer noch ca. 2/3 der Befragten – über ein *Leitbild, in dem Schutz vor Gewalt und Grenzverletzungen festgeschrieben ist* (63,6%) sowie über *Personal, das speziell für den Umgang mit Aggressionen, Konflikten und Gewalt geschult ist* (62,5%). Gut die Hälfte der befragten Einrichtungen geben an, *dass Schutzvereinbarungen für mögliche „schwierige“ Situationen vorhanden sind* (57,4%), dass mit *externen Beratungsstellen* zusammengearbeitet wird (56,2%) und dass es *Personaleinstel-*

lungsverfahren gibt, in denen Schutz vor Gewalt und Grenzverletzungen bereits ein Thema sind. Von allen abgefragten Maßnahmen, werden Präventionsbeauftragte (43,7 %) sowie Supervisionen, in denen das Thema Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt besprochen wird (35,8 %) am seltensten genannt.

In der Frage nach der Bewertung für wie hilfreich die abgefragten Schutzmaßnahmen – unabhängig davon ob diese existieren bzw. umgesetzt werden – eingeschätzt werden, zeigen sich übergreifend hohe Bewertungen (immer mindestens 60 % Einschätzungen hilfreich bis sehr hilfreich). Die höchsten Werte erhalten dabei die Maßnahmen, die auf das eigene Personal bezogen sind: So bewerten 95,3 % der befragten Einrichtungen Personal, das speziell für den Umgang mit Konflikten, Aggressionen und Gewalt geschult ist als hilfreich bzw. sehr hilfreich, gefolgt von den Maßnahmen der Fortbildungen der Mitarbeitenden zum Thema Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt in der Pflege (93 %), Aufklärung der Mitarbeiter*innen über die Rechte der Bewohner*innen (91,3 %) sowie Personaleinarbeitungsverfahren, in denen Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt ein Thema ist (88,2 %). Auch Fallbesprechungen und Schutzvereinbarungen für mögliche „schwierige“ Situationen werden von vielen der Einrichtungen als hilfreich bzw. als sehr hilfreich bewertet (84,9 % und 85,4 %). In Relation zueinander werden als weniger hilfreich Maßnahmen eingeschätzt wie ein Leitbild, in dem Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt festgeschrieben ist (65,3 %), eine/n Präventionsbeauftragte*n (63,7 %), ein Interventionsplan (60 %), sowie Personaleinstellungsverfahren in denen Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt ein Thema ist (58,5 %), wobei damit nicht gesagt ist, dass diese Maßnahmen als überhaupt nicht hilfreich bzw. nicht hilfreich bewertet werden, sondern man diesen vielmehr ambivalent gegenüber zu stehen scheint. Größere Diskrepanzen zwischen dem Vorhandensein bzw. Umsetzung einer Schutzmaßnahme und der Bewertung, dass diese als hilfreich bzw. sehr hilfreich bewertet wird, ergeben sich bei den Maßnahmen des Personals, das speziell geschult ist (umgesetzt von 62,5 %, für hilfreich bzw. sehr hilfreich empfunden von 95,3 %), den Schutzvereinbarungen (umgesetzt von 57,4 %, für hilfreich bzw. sehr hilfreich empfunden von 85,4 %), der Zusammenarbeit mit externen Beratungsstellen (umgesetzt von 56,3 %, für hilfreich bzw. sehr hilfreich empfunden von 80,1 %) sowie Supervisionen (umgesetzt von 35,8 %, für hilfreich bzw. sehr hilfreich empfunden von 74,2 %).

4.2 Fokus Mitbestimmung

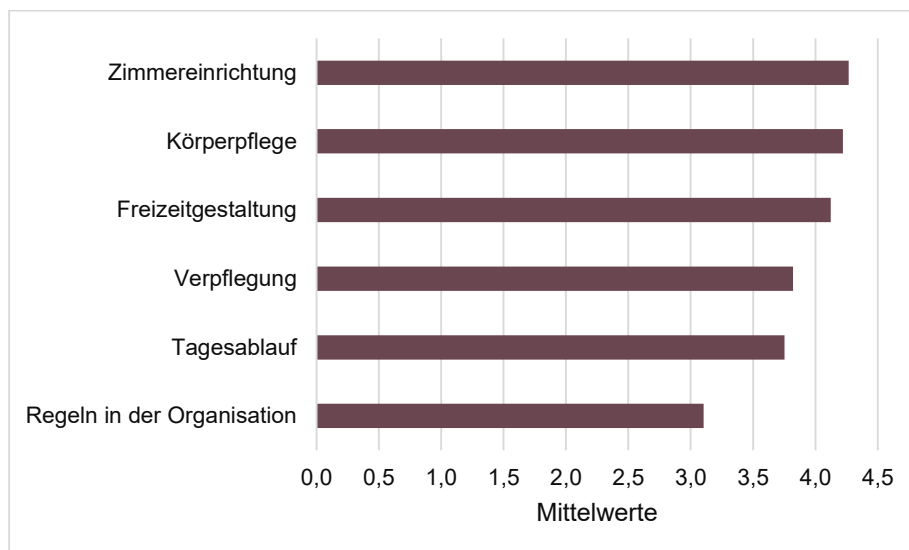
Partizipation und Mitbestimmungsmöglichkeiten von Adressat*innen – hier die zu pflegenden Menschen in den stationären Einrichtungen – gelten als zentrale Säule von Präventionsmaßnahmen im Kontext von Schutzkonzepten (vgl. Oppermann et al. 2018). Die Forderung nach Mitbestimmungsmöglichkeiten ergibt sich aus der Beobachtung, dass in sozialen Dienstleistungsorganisationen immer die Gefahr besteht, dass die Macht organisierter Zugriffe und Zugänge die Adressat*innen in ihren Erfahrungsräumen einschränkt und unterdrückt. So existiert immer eine Spannung zwischen den Erfahrungsräumen der Adressat*innen mit ihren Biographien, Eigenleistungen und Bewältigungskonstellationen auf der einen Seite und den Erfahrungsräumen der Organisationen mit ihren spezifischen Bedingungen institutioneller und professioneller Arbeitszugänge, mit ihren professionellen Deutungsmustern und mit spezifischer Macht auf der anderen Seite. Diese Spannung scheint dabei unauflösbar und muss immer wieder reflektiert werden. Im Kontext von Schutz ist es daher zentral, die Rechte der Adressat*innen in Organisationen zu stärken, ihre Stimme in den Mittelpunkt zu rücken und gegenüber institutionellen und professionellen Vereinnahmungen zu stärken, ihre Eigenleistungen und Handlungsfähigkeiten wahrzunehmen, so dass sie sich letztlich auch als Gestalter*innen ihres Alltags und ihrer Einrichtungen begreifen können und sichtbar werden (vgl. Oppermann/Schröder 2018; Graßhoff 2015).

Tabelle 6: Institutionalisierte Mitbestimmungsmöglichkeiten⁴

| | N | % |
|---|-----|-------|
| Heimbeirat; Ersatzgremium für Heimbeirat | 143 | 81,25 |
| HeimfürsprecherIn | 41 | 23,30 |
| BewohnerInnenvollversammlungen | 48 | 27,27 |
| Hausparlament | 0 | 0,00 |
| Regelmäßige Befragungen der BewohnerInnen | 96 | 54,55 |
| Regelmäßige Befragungen der Angehörigen/ gesetzlichen VertreterInnen | 68 | 38,64 |

Im Fragebogen wurde die Abfrage nach Mitbestimmung differenziert in institutionalisierte Mitbestimmungsmöglichkeiten sowie in Mitbestimmungsmöglichkeiten im Alltag. Hinsichtlich der institutionalisierten Formen der Mitbestimmung (Mehrfachnennungen möglich) zeigt sich, dass 81,3% der befragten Organisationen über einen *Heimbeirat bzw. ein Ersatzgremium* verfügen und ca. die Hälfte (54,6%) *regelmäßige Befragungen der Bewohner*innen* durchführen. Weitere Mitbestimmungsmöglichkeiten sind hingegen deutlich weniger vertreten: so führen 38,6% *regelmäßige Befragungen der Angehörigen/gesetzlichen Vertreter*innen* durch. Rund ein Viertel haben *eine/n Heimfürsprecher*in* (23,3%) und/oder ein Gremium wie eine *Bewohner*innenvollversammlung* institutionalisiert (27,3%). Über ein *Hausparlament* verfügt hingegen keine der Einrichtungen. Im Fragebogen war zudem die Möglichkeit angegeben, unter „sonstige“ weitere Angaben zu machen. Hier zeigt sich in der Gesamtschau, dass vor allem auch Angehörigenabende und Angehörigenbeiräte als Mitbestimmungsmöglichkeiten genannt werden.

Abbildung 7: Themen der Mitbestimmung im Alltag (Mittelwerte)



Weiterhin wurde danach gefragt, in welchem Maße die alltägliche Mitbestimmung der Bewohner*innen bezogen auf verschiedene Bereiche möglich ist (auf einer Skala von 1 = gar nicht bis 5 = in sehr hohem Maße). Dabei erfuhr die Bereiche *Zimmereinrichtung, Körperpflege und Freizeitgestaltung* die höchsten Zustimmungswerte. Der weitaus niedrigste Wert wurde der Mitbestimmung bezüglich der *Regeln der Organisation* zugesprochen.

4 Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 7: Hindernisse der Mitbestimmung

| | N | M | SD |
|----------------------------------|-----|------|------|
| vorgegebene Tagesabläufe | 176 | 2,91 | 1,20 |
| mangelnde zeitliche Ressourcen | 176 | 3,36 | 1,34 |
| mangelnde finanzielle Ressourcen | 176 | 2,93 | 1,36 |
| Erkrankungen der BewohnerInnen | 176 | 3,55 | 1,30 |

Zudem wurden die Befragten nach möglichen Hindernissen der Mitbestimmung gefragt. Auf einer Skala von 1 (stimme nicht zu) bis 5 (stimme voll und ganz zu) sollten vorgegebene Items bewertet werden. Dabei wurden die Items Mitbestimmung wird erschwert durch „die Erkrankung unserer BewohnerInnen“ und „mangelnde zeitliche Ressourcen“ am höchsten bewertet. Weniger hinderlich scheinen die Items „mangelnde finanzielle Ressourcen“ und „vorgegebene Tagesabläufe“ zu sein.

4.3 Fokus Beschwerdemanagement

Auch Beschwerdemöglichkeiten bzw. ein Beschwerdesystem mit internen und externen Ansprechpartner*innen für die Adressat*innen, die Fachkräfte und Angehörige werden in der Diskussion um organisierten Schutz als zentral bzw. als ein Mindeststandard zur Prävention und auch Intervention bei Gewalt und Grenzverletzungen verhandelt, (vgl. Rörig 2015; Wolff/Fegert/Schröer 2015). Ziel eines Beschwerdesystems ist dabei, „die Qualität des professionellen Handelns zu verbessern sowie Klient*innen gegen unprofessionelles Handeln zu schützen“ (Liebhardt 2018, S. 233). Zentral ist, Fehler, die institutionell oder personell bedingt sind, zu identifizieren und aus diesen Fehlern für die Zukunft zu lernen, da Gewalt und Grenzverletzungen – so auch die These dieses Projekts – nie allein aus einer Täter-Opfer-Konstellation geschehen, sondern immer eingebettet in die Struktur und das System einer Organisation (vgl. Liebhardt 2018).

Tabelle 8: Beteiligung an Beschwerdemanagement⁵

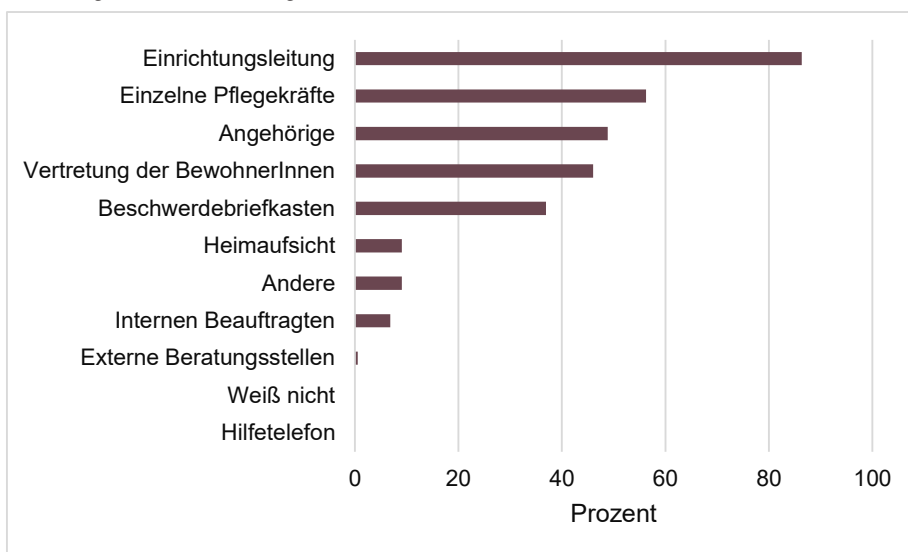
| | N | % |
|--------------------------------|-----|-------|
| MitarbeiterInnen | 110 | 62,50 |
| BewohnerInnen | 27 | 15,34 |
| Heimleitung | 141 | 80,11 |
| Pflegedienstleitung | 138 | 78,41 |
| Externe Beratung | 49 | 27,84 |
| Weiß nicht | 14 | 7,95 |
| Anderes | 49 | 27,84 |
| Beschwerde Infos Angehörige | 168 | 95,45 |
| Beschwerde Infos BewohnerInnen | 161 | 91,48 |

97,7% der befragten Einrichtungen geben an, über ein *internes Beschwerdemanagement* zu verfügen; gleichzeitig gibt ein ähnlich hoher Anteil der Einrichtungen an, sowohl die *Angehörigen/gesetzlichen Vertreter*innen als auch die Bewohner*innen darüber zu informieren, sich außerhalb der Einrichtung beschweren zu können*. In der Nachfrage, wer an der Entwicklung des Beschwerdemanagements beteiligt war (Mehrfachnennungen möglich), zeigt sich, dass dies vor allem von der *Leitungsebene* getragen wird. So werden die Heimleitungen und die Pflegedienstleitungen als wesentliche Akteur*innen in der Entwicklung des Beschwerdemanagements genannt. Auch die *Mitarbeiter*innen* werden als Beteiligte genannt. Eher selten beteiligt sind *externe Beratungsstellen* (27, 8%),

5 Mehrfachnennungen möglich

marginal beteiligt sind die *Bewohner*innen* mit 15,3% der Nennungen. Einen recht hohen Prozentsatz erhält die Kategorie „*Sonstiges, und zwar*“, wobei sich in der Explizierung des „*Sonstigen*“ das (zentrale) Qualitätsmanagement/Qualitätsbeauftragte als dominant erweist; genannt werden hier auch der Träger, die Heimaufsicht sowie Vorgaben des MDK.

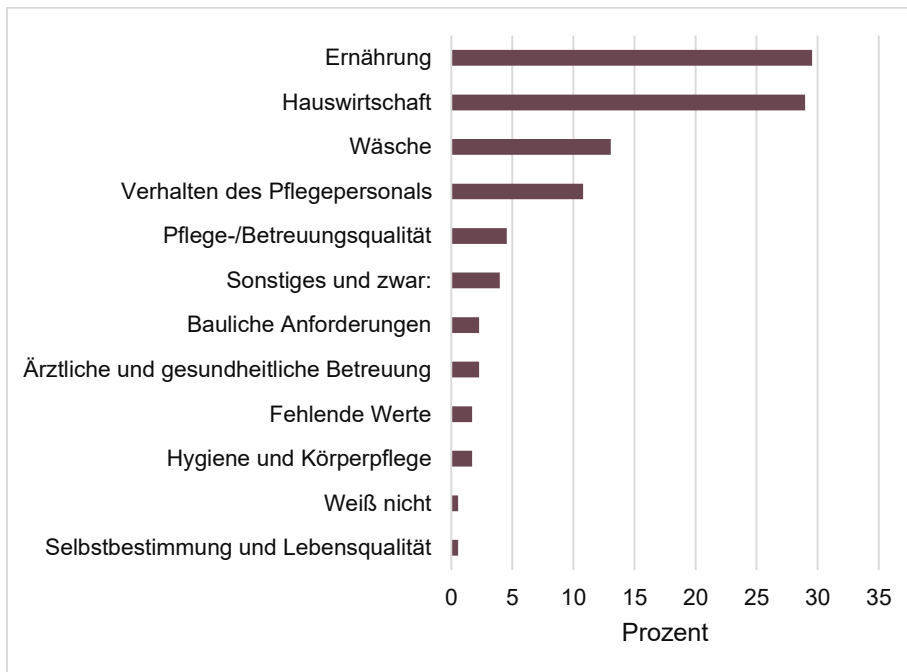
Abbildung 8: Beschwerdemöglichkeiten⁶



In der Einschätzung danach, welches für die Bewohner*innen die drei (genau) wichtigsten Möglichkeiten darstellen, ihre Beschwerden zu kommunizieren, steht ebenso die *Einrichtungsleitung* mit 86,4% an erster Stelle, gefolgt von den *einzelnen Pflegekräften*. Die *Angehörigen und Vertretungen der Bewohner*innen* werden von ca. der Hälfte der Einrichtungen genannt. Als eher weniger bedeutsam, Beschwerden zu kommunizieren, werden *Beschwerdebrieffkästen* bewertet. Eine marginale Rolle scheinen hier in Relation zu den anderen Möglichkeiten *interne Beauftragte, die Heimaufsicht, externe Beratungsstellen* sowie *Hilfetelefone* zu spielen.

⁶ Mehrfachnennungen möglich

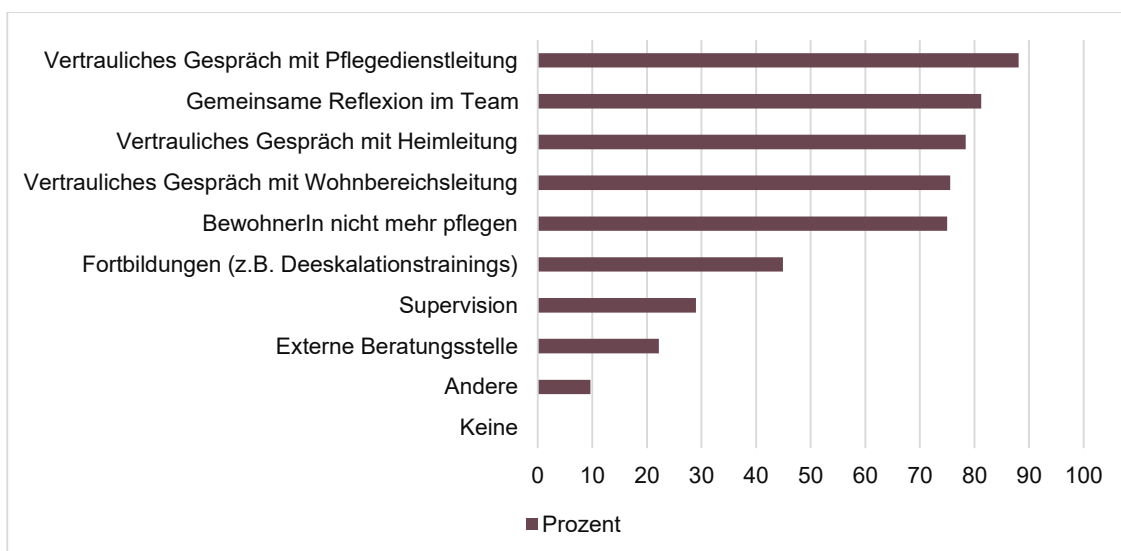
Abbildung 9: Häufigste Inhalte der Beschwerden der BewohnerInnen⁷



Auch wurde nach den häufigsten Beschwerdeinhalten gefragt. Auffällig waren in der Abfrage der häufigsten Beschwerden die hohe Spannweite der Zustimmungen (beispielsweise gaben nur 0,6% das Item Selbstbestimmung und Lebensqualität an).

4.4 Fokus Unterstützung der Mitarbeiter*innen

Abbildung 10: Unterstützungsmöglichkeiten für Mitarbeitende bei konfliktbehaftetem Verhalten oder Gewalt seitens der BewohnerInnen



In den qualitativen Befragungen, die als Vorstudie für den Fragebogen konzipiert waren, sowie in den Pre-Tests wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass Situationen von Grenzverletzungen und Gewalt auch durch he-

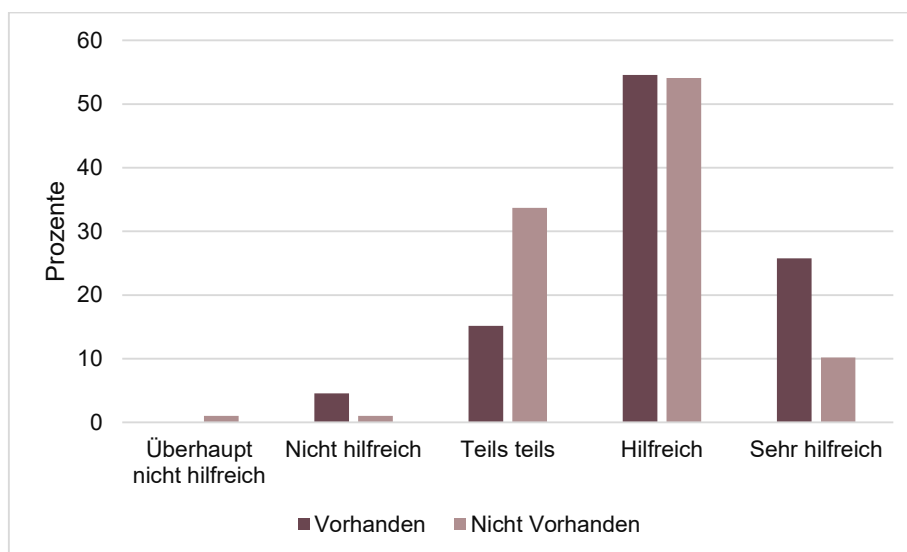
⁷ Mehrfachnennungen möglich

rausforderndes bzw. aggressives Verhalten der Bewohner*innen gegenüber den Pflegekräften entstehen. Im Sinne der organisationalen Herstellung von Schutz für alle Beteiligten wurde danach gefragt, welche organisationalen Unterstützungsmöglichkeiten Mitarbeiter*innen in Anspruch nehmen, wenn sie herausforderndes Verhalten oder Gewalt seitens der Bewohner*innen erleben. Mehrfachnennungen waren möglich. Im Ergebnis zeigt sich, dass die Mitarbeiter*innen vor allem intern Unterstützung in Anspruch nehmen durch Vorgesetzte oder Peers; Angebote (möglicherweise „neutralere“ Angebote) von Außen hingegen als eher wenig relevant eingeschätzt werden. Als wesentliche Unterstützungsmöglichkeit, die in einer oben beschriebenen Situation in Anspruch genommen wird, wird das *vertrauliche Gespräch mit der Pflegedienstleitung* genannt, gefolgt von der *gemeinsamen Reflexion im Team* sowie dem *vertraulichen Gespräch mit der Heim- und der Wohnbereichsleitung*. Auch die *Möglichkeit, den/die Bewohner*in nicht mehr pflegen zu müssen*, werden von 75 % der befragten Einrichtungen als Unterstützung genannt, die Mitarbeitende in Anspruch nehmen werden. *Unterstützungen von Außen* werden hingegen als weniger relevant erachtet: *Fortbildungen*, die als Unterstützung in Anspruch genommen werden, werden noch von 44,9 % benannt, *Supervisionen* von 29 % und *externe Beratungsstellen* von 22,2 %. Dass ein/e Mitarbeiter*in keine der Unterstützungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen wird, wird hingegen von niemandem genannt. Als *sonstige Möglichkeiten* wurden vor allem vertrauliche Gespräche (z. B. mit der/dem Präventionsbeauftragte/n) genannt.

4.5 Fokus Intervention

In den Auseinandersetzungen um organisationale Schutzkonzepte stellt der „Baustein Intervention“ einen notwendigen Aufgabenbereich in Schutzprozessen dar. Als Ausgangspunkt gilt dabei die Annahme, dass – auch wenn umfangreiche Präventionsprozesse existieren – ein hundertprozentiger Schutz in Organisation nicht besteht. Unabhängig von den Präventionsprozessen wird es in der Debatte als unabdingbar angesehen, sich mit Fragen der Intervention zu beschäftigen, also damit, was im Falle eines Verdachts oder einer Vermutung auf Gewalt und Grenzverletzungen zu tun ist. Als wesentlich wird dabei erachtet, dass ein Interventionsplan besteht, bevor es zu einer Krise in einer Organisation kommt, da im Falle einer Krise/Ausnahmesituation häufig große Unsicherheit herrscht. Ein Interventionsplan, im Sinne eines konkreten Handlungsplans soll zur Handlungssicherheit in einer Krise beitragen (vgl. Winter/Wolff 2018).

Abbildung 11: Bewertung eines standardisierten Verfahrens unterteilt nach Institutionen, in denen es vorhanden ist oder nicht vorhanden ist



Im Fragebogen wurde zunächst danach gefragt, ob die befragten Organisationen über einen solchen Interventionsplan verfügen. Eingeleitet wurde die Frage mit „In einigen sozialen Einrichtungen gibt es mittlerweile einen

Interventionsplan, der die einzelnen Schritte für Fachkräfte und Einrichtungsleitungen bei einem Verdachtsfall beschreibt. Im Folgenden interessiert uns, wie sich der Schutz der BewohnerInnen vor Grenzverletzungen und Gewalt bei einem Verdachtsfall organisieren lässt⁸. Insgesamt gaben dabei 38,6% der Einrichtungen an, über einen solchen Plan zu verfügen. Unter diesen 38,6% gaben zudem 54,5% an, dass sie diesen Interventionsplan zur Organisation des Schutzes der BewohnerInnen als hilfreich bzw. 25,7% als sehr hilfreich beurteilen (15,1% teils teils). Jene Einrichtungen, die nicht über einen solchen Interventionsplan verfügen, wurden ebenfalls gefragt, für wie hilfreich sie einen solchen beurteilen. Dabei zeigt sich folgendes Bild: 10,2% der Einrichtungen schätzen einen solchen Plan als sehr hilfreich ein; 54,8% als hilfreich und 33,6% sagen teils teils.

Tabelle 9: Information Mitarbeitende über Interventionsplan⁸

| | N | % |
|---------------|-----------|------------|
| Ja | 38 | 55,9 |
| Nein | 4 | 5,9 |
| Teils teils | 24 | 35,3 |
| Gesamt | 68 | 100 |

Tabelle 10: Beteiligung Mitarbeitende an Interventionsplan⁹

| | N | % |
|---------------|-----------|------------|
| Ja | 25 | 36,8 |
| Nein | 21 | 11,9 |
| Teils teils | 19 | 27,9 |
| Weiß nicht | 2 | 2,9 |
| Gesamt | 68 | 100 |

Diejenigen Einrichtungen, die über einen solchen Interventionsplan verfügen, wurden befragt, ob die Mitarbeitenden regelmäßig über diesen Interventionsplan informiert werden (z. B. bei Teamsitzungen, durch Flyer, etc.) und ob dieser Interventionsplan mit ihnen zusammen erarbeitet wurde. So gaben über die Hälfte der Einrichtungen, die über einen Interventionsplan verfügen an, ihre Mitarbeitenden darüber zu informieren. Eingebunden in die Erarbeitung eines solchen Planes waren 36,8% der Mitarbeitenden.

4.6 Fokus Träger

In der Bewertung von Schutzkonzepten spielt die Ebene der Trägerschaft eine zentrale Rolle. Der Träger kann z. B. im Rahmen seiner Personalpolitik, des Umgangs mit Mitarbeitenden und durch entsprechende Handlungsanweisungen und Konzepte Maßgaben für den Umgang mit Gewalt und Grenzverletzungen in Institutionen schaffen (Bange 2018).

Im Fragebogen wurden die Einrichtungsleitungen gebeten, die Zusammenarbeit mit ihrem Träger einzuschätzen. Hierfür sollte eine Schulnote der Bewertung des Trägers zwischen 1 (= sehr gut) und 6 (= ungenügend) vergeben werden. Dabei wurde als häufigste Schulnote die Note 2 (= gut) vergeben. Somit kann von einer grundsätzlichen Zufriedenheit in der Zusammenarbeit mit dem Träger ausgegangen werden. Durch die Angaben zur Zusammenarbeit mit dem Träger lassen sich weitere Aussagen zum Verständnis der Schutzkonzepte in den Einrichtungen treffen.

8 Diese Zahlen beziehen sich nur auf diejenigen Befragten, die angaben, über einen Interventionsplan zu verfügen.

9 Diese Zahlen beziehen sich nur auf diejenigen Befragten, die angaben, über einen Interventionsplan zu verfügen.

Exemplarisch wurden verschiedene Aussagen zur Bedeutung des Trägers hinsichtlich der Etablierung von Schutzkonzepten gestellt, zu denen die Befragten ihre Zustimmung oder Ablehnung ausdrücken konnten. Auffällig war, dass die Träger eher als unterstützend wahrgenommen wurden.

Abbildung 12: Bewertung der Zusammenarbeit mit dem Träger in Schulnoten

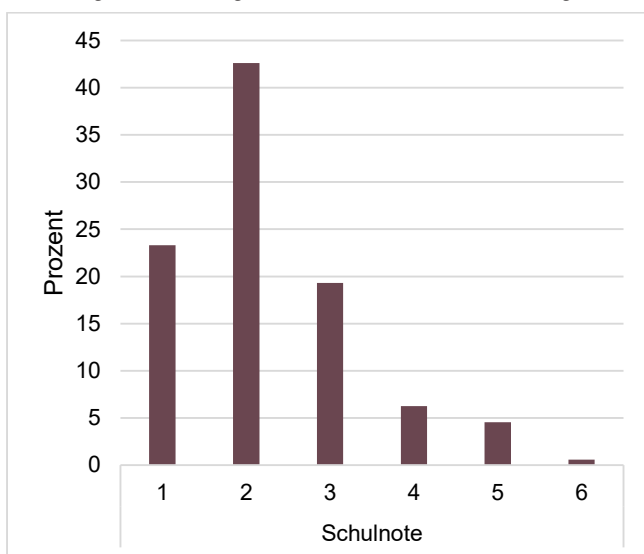


Tabelle 11: Einschätzung der Einstellungen der Träger

| | N | M | SD |
|---|-----|------|------|
| Vorgabe konkreter Maßnahmen | 169 | 3,53 | 1,31 |
| Unterstützung durch finanzielle Mittel für Fortbildungen | 169 | 3,67 | 1,20 |
| Verlangen eigenständig erarbeiteter Maßnahmen | 169 | 3,03 | 1,19 |
| Unterstützung durch finanzielle Mittel für Supervisionen | 164 | 3,3 | 1,33 |
| Sensibilisierung für das Thema Grenzverletzungen und Gewalt | 167 | 4,14 | 1,03 |
| Unterstützung durch Personalressourcen (z. B. Präventionsbeauftragte) | 167 | 3,26 | 1,42 |
| Zusammenarbeit Träger Schulnote | 170 | 2,25 | 1,08 |

In verschiedenen Aussagen zur Zusammenarbeit mit dem Träger erhielt die höchste Zustimmung auf einer Skala von 1 bis 5 (mit 1 = trifft überhaupt nicht zu; 5 = trifft voll und ganz zu) die Aussage „Unser Träger ist für das Thema Gewalt und Grenzverletzungen sensibilisiert“, gefolgt von den Aussagen „Unser Träger unterstützt uns in der Auseinandersetzung mit Gewalt und Grenzverletzungen“ und „gibt und konkrete Maßnahmen zum Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt vor, die wir umsetzen müssen“. Die niedrigsten Zustimmungswerte erhielten die Aussagen „Unser Träger verlangt von uns eigenständige Maßnahmen zum Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt“, gefolgt von der Unterstützung durch Personalressourcen und durch finanzielle Mittel für Supervision. Insgesamt zeigt sich hier, dass die Träger ihre Unterstützung in konkreten Formen der Supervision, der Fortbildungen und der Personalressourcen sowie durch konkrete Maßnahmen ausdrücken und eher weniger von den Einrichtungen selbst die Entwicklung von Schutzkonzepten verlangen.

Diese Ergebnisse lassen sich hinsichtlich der Frage danach, welches Verständnis von Schutzkonzepten die Einrichtungen haben, dahingehend interpretieren, dass die Einrichtungen hinsichtlich des Trägers eher Dinge vorgegeben bekommen und wenig Eigenständiges entwickeln. Zugespitzt könnten man sagen, dass hier Schutzkonzepte „top down“ entwickelt werden.

5. Haltungen zum Thema Grenzverletzung und Gewalt in der Pflege

In der Diskussion um Schutzkonzepte in Organisationen wird eine Kultur der Achtsamkeit als eine Organisationskultur, die auf Schutz ausgerichtet ist, beschrieben. Dabei werden Haltungen als Teil der Prävention gesehen. Dies zeigt sich beispielsweise daran, wie mit Fehlern in einer Organisation umgegangen wird. Wird offen damit umgegangen, dass die Verletzung von Rechten auch in der eigenen Organisation geschehen kann? Welche Möglichkeiten gibt es ungleiche Machtkonstellationen und Asymmetrien zu thematisieren? Gerade in sozialen Dienstleistungsorganisationen – wie in stationären Pflegeeinrichtungen – erhalten Reflexionen um Macht insofern eine besondere Bedeutung, als dass Menschen miteinander agieren, die über unterschiedliche Machtquellen und eine ungleiche Definitionsmacht verfügen. Es besteht ein Wissens- und Orientierungsgefälle und die Akteur*innen befinden sich in besonderen Abhängigkeitskonstellationen (vgl. Oppermann et al. 2018; Wolff 2015; Schröer/Wolff 2018).

Tabelle 12: Haltung zu Gewalt und Grenzverletzungen (G/G)

| | N | M | SD |
|---|-----|------|------|
| G/G können in jeder Einrichtung vorkommen. | 174 | 4,19 | 1,37 |
| Wer langfristig gute Pflege machen will, muss sich mit dem Thema G/G auseinandersetzen. | 173 | 4,44 | 1,17 |
| G/G lassen sich durch aktive Präventionsarbeit vermeiden. | 176 | 3,37 | 1,25 |
| G/G geschehen in der Pflege fast immer unbewusst. | 173 | 2,88 | 1,1 |

Tabelle 13: Haltung der Einrichtung zu Gewalt und Grenzverletzung (G/G) sowie Schutz

| | N | M | SD |
|--|-----|------|------|
| Widerstände bei den MitarbeiterInnen, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen | 175 | 2,13 | 0,97 |
| Einrichtungsinterne Sensibilität für das Thema | 175 | 3,83 | 1,20 |
| Auseinandersetzung mit G/G löst Ängste bei MitarbeiterInnen aus | 176 | 2,66 | 1,17 |
| Einrichtungintern zu wenig finanzielle Ressourcen zur Auseinandersetzung mit G/G | 174 | 2,18 | 1,18 |
| Transparenter Umgang mit G/G | 174 | 4 | 1,14 |
| Einrichtungintern zu wenig zeitliche Ressourcen zur Auseinandersetzung mit G/G | 175 | 2,61 | 1,23 |

Im Fragebogen wurde die Haltung zum Thema Grenzverletzungen und Gewalt in der Pflege abgefragt. In einer Skala zu allgemeinen Einstellungen gegenüber dem Thema wurden die Befragten gebeten, anhand einer 5-stufigen Ratingskala anzugeben, inwieweit sie den genannten Aussagen zustimmen (Antwortoptionen: 1 = stimme überhaupt nicht zu bis 5 = stimme voll und ganz zu). Es zeigt sich dabei zunächst ein wenig tabuisierender, vielmehr sensibilisierter und reflexiver Umgang mit dem Thema Gewalt und Grenzverletzungen in der Pflege. So liegen die Mittelwerte zur Zustimmung der Aussagen „Gewalt und Grenzverletzungen können in jeder Einrichtung vorkommen“ sowie „Wer langfristig gute Pflege machen will, muss sich mit dem Thema Gewalt und Grenzverletzungen auseinandersetzen“ über 4. Niedriger liegen die Mittelwerte der Zustimmung der Aussagen „Gewalt und Grenzverletzungen lassen sich durch aktive Präventionsarbeit vermeiden“ und „Gewalt und Grenzverletzungen geschehen in der Pflege fast immer unbewusst“. Zusammenfassend zeigen die Einrichtungen hohe Zustimmungswerte zu aktiver Prävention und der aktiven Auseinandersetzung mit den Themen.

In einer weiteren Frage wurden zudem Haltungen der Einrichtung gegenüber dem Thema Grenzverletzungen und Gewalt in der Pflege innerhalb der eigenen Organisation abgefragt. Die Befragten wurden gebeten an-

hand einer 5-stufigen Ratingskala anzugeben, inwieweit die genannten Aussagen zutreffen (Antwortoptionen: 1 = trifft überhaupt nicht zu bis 5 = trifft voll und ganz zu). Insgesamt zeigt sich in Bezug auf die Mittelwerte der Items, dass eine hohe Sensibilität und Transparenz für das Thema vorhanden sind. Die niedrigsten Zustimmungen erhalten die Aussagen zur Ressourcenknappheit. Entgegen den allgemeinen Diskursen über einen Fachkräftemangel in der Pflege war die Zustimmung bei den Aussagen nach den zeitlichen und den finanziellen Ressourcen als Hindernis eher niedrig. Ebenso zeichnet sich hier das Bild ab, dass das Thema bei den Beschäftigten eher wenig Ängste und Widerstände hervorruft. Auch diese Werte zeugen eher von einer Offenheit und Transparenz in den Einrichtungen für dieses Thema.

6. Fokus Korrelationen

6.1 Korrelationen strukturelle Einrichtungsmerkmale

Ergänzend wurden einige Korrelationen betrachtet, die Zusammenhänge zwischen verschiedenen strukturellen Merkmalen der Einrichtungen (Anteil Demenzkranker, Alter der Einrichtung, Größe der Einrichtung) und dem Vorhandensein sowie der Einstellung zu Schutzmaßnahmen überprüfen. Welche Zusammenhänge zeigen sich hinsichtlich des Anteils der Bewohner*innen mit Demenz und dem Vorhandensein und der Bewertung von Schutzmaßnahmen? Hier deutet sich an, dass der Anteil Demenzkranker in allen Bereichen nur einen geringen Zusammenhang mit dem Anteil der Schutzmaßnahmen zeigt. Einzig in der Bewertung der einzelnen Kategorien der Schutzmaßnahmen zeigt sich ein stärkerer Zusammenhang. Je höher der Anteil an Bewohner*innen mit Demenz, desto hilfreicher wurden die Schutzmaßnahmen in der Kategorie Arbeitspraxis (z. B. Fortbildungen, Supervisionen, Fallbesprechungen) bewertet ($r=.241$). In der Bewertung der anderen Schutzmaßnahmen liegen keine hohen Korrelationen vor.

Auffällig ist, dass es in der Kategorie Alter viele Minuskorrelationen gibt. Diese Minuskorrelationen waren sehr gering, jedoch gibt es Hinweise darauf, dass je älter die Einrichtung ist, desto weniger Schutzmaßnahmen umgesetzt werden und desto niedriger Schutzmaßnahmen als hilfreich bewertet werden. Dies gilt für alle abgefragten Maßnahmen mit Ausnahme der Schutzmaßnahme Personal.

Auffällig sind auch die unterschiedlichen Richtungen der Korrelationen in der Bewertung der Schutzmaßnahmen der Kategorie Arbeitspraxis. Es gibt Hinweise darauf, dass je älter und größer eine Einrichtung ist, desto niedriger diese Maßnahmen bewertet werden ($r=.117$ bzw. $r=.018$). Im Gegensatz dazu werden diese Maßnahmen höher bewertet, je höher der Anteil Demenzerkrankter ist ($r=.241$).

Insbesondere interessieren wir uns für mögliche Unterschiede hinsichtlich der Einrichtungskategorie (Demenz, Integrativ, Sonstige). Gibt es beispielsweise einen Unterschied im Vorhandensein der Schutzmaßnahmen zwischen den speziellen Demenzhäusern bzw. Abteilungen und den integrativen Formen? Die Berechnungen zeigen, dass sich die einzelnen Kategorien hinsichtlich der vorhandenen Maßnahmen und deren Bewertung als hilfreich nicht unterscheiden. Gleiches gilt für mögliche Einflüsse der Lage der Einrichtung. Diese Ergebnisse stützen die Aussage, dass auf struktureller Ebene keine Unterschiede zwischen dem Verständnis und der Gestaltung der Schutzkonzepte deutlich werden.

Hinsichtlich der unterschiedlichen Trägertypen (freigemeinnützig, privat, öffentlich, sonstige) lassen sich mögliche Aussagen über Zusammenhänge nur unter dem Vorbehalt interpretieren, dass es im Sample einen überproportional hohen Anteil von freigemeinnützigen Trägerschaften gab. Daher handelt es sich um stark unterschiedlich große Gruppen, die wiederum die Aussagen über die Korrelationen verzerren. Auch hier zeigen die Ergebnisse keine wesentlichen Unterschiede zwischen der Ausgestaltung der Schutzkonzepte und dem Trägertypus.

Zudem wurden mögliche Zusammenhänge zwischen den Einstellungen der Einrichtungen zu Gewalt und Grenzverletzungen in der Pflege und der Einrichtungskategorie berechnet. Hier fanden sich keine starken Zusammenhänge.

6.2 Korrelationen Träger

Auch hinsichtlich der Einstellungen zum Träger und der Schutzmaßnahmen wurden Zusammenhänge berechnet. Vergleicht man die Gesamtheit vorhandener Schutzmaßnahmen, so zeigen sich starke Korrelationen zwischen den gesamten 16 Einzelschutzmaßnahmen und dem Item „*Unser Träger gibt uns konkrete Maßnahmen zum Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt vor, die wir umsetzen müssen*“ mit allen vorhandenen Schutzmaßnahmen ($r=.589$). Auch zwischen dem Item „*Unser Träger ist für das Thema Gewalt und Grenzverletzungen sensibilisiert*“ und allen 16 Einzelschutzmaßnahmen zeigt sich eine hohe Korrelation ($r=.531$). Hinsichtlich der verschiedenen Ka-

tegorien der Schutzmaßnahmen (Personal, Arbeitspraxis, Aufklärung und Beschwerde) sind die Korrelationen der Schutzmaßnahme Personal mit den konkreten Maßangaben des Trägers ($r = .602$) und der Unterstützung des Trägers durch Personalressourcen ($r = .577$) stark. Somit scheint der Träger einen hohen Einfluss auf die Personalmaßnahmen zu haben. Besonders auffällig sind auch die niedrigen Korrelationen des Einflusses des Trägers auf die Schutzmaßnahmen im Bereich Aufklärung.

Hohe Zusammenhänge werden zudem zwischen der Sensibilisierung des Trägers für das Thema Gewalt und Grenzverletzungen und den konkreten Maßnahmen des Trägers deutlich: Je mehr der Träger für das Thema sensibilisiert ist, desto mehr konkrete Maßnahmen gibt er vor ($r = .583$), aber desto mehr unterstützt er auch in Form von finanziellen Mitteln für Fortbildungen ($r = .593$), Supervision ($r = .559$) und durch Personalressourcen ($r = .565$). Auffallend niedrig fallen die Zusammenhänge zwischen den konkreten Maßgaben des Trägers und dessen Verlangen nach eigenständig erarbeiteten Maßnahmen auf. Dies deutet wiederum auf ein eher hierarchisches Verständnis von Schutzmaßnahmen hin.

7. Fazit und Diskussion: Schutzverständnis der Einrichtungen

7.1 Homogene Schutzmaßnahmen

Als Ergebnisse der quantitativen Online-Erhebung unter 176 Einrichtungen lässt sich festhalten, dass die Einrichtungen insgesamt viele der abgefragten Schutzmaßnahmen umsetzen und diese gleichzeitig als hilfreich bewerten. Insgesamt scheint zudem seitens der Träger und der Einrichtungen eine Sensibilität und Aufmerksamkeit für das Thema Gewaltschutz in den Häusern zu bestehen, was sich angesichts der hohen Zustimmungswerte zu verschiedenen, auch kontroversen, Aussagen zu diesem Thema zeigt.

Dabei fällt in der Auswertung insgesamt auf, dass die Umsetzung der Schutzmaßnahmen eher homogen ist. Es zeigen sich in den Auswertungen kaum oder schwache Zusammenhänge zwischen diesen strukturellen Merkmalen und der Struktur der Schutzmaßnahmen. Insbesondere interessieren wir uns in unserer Studie für die Einrichtungen mit einem Schwerpunkt auf dementielle Erkrankungen. Dieser wurde erfragt über die Demenzquote sowie die Einrichtungskategorie (reine Demenzeinrichtungen vs. integrative Einrichtungen). Hinsichtlich dieser Merkmale können keine systematischen Unterschiede in den Strukturen der Maßnahmen sowie deren Bewertung festgestellt werden.

Keine der verschiedenen Organisationsformen hat folglich einen besonderen Umgang mit dem Thema gefunden, sondern sie folgen vielmehr einheitlichen Strukturen. Mögliche Erklärungen für diese strukturelle Gleichheit liegen in den organisationalen Beschränkungen der Einrichtungen. Viele der umgesetzten Schutzmaßnahmen sind durch gesetzliche und administrative Maßgaben vorgegeben und von den Einrichtungen zwingend umzusetzen. So zeigt eine Recherche der verschiedenen Heimgesetzen der Bundesländer, dass jede stationäre Altenpflegeeinrichtung ein entsprechendes Beschwerdesystem bereitstellen muss. Diese Vorgaben spiegeln sich auch in den Ergebnissen der Umfrage wider.

7.2 Verständnis der Schutzmaßnahmen: top-down und wenig externe Impulse

Gleichzeitig zeigt sich in der Gesamtschau unter den 176 befragten Einrichtungen ein bestimmtes Verständnis von Schutzmaßnahmen. Diese Maßnahmen lassen sich in ihrer Entwicklung und Durchführung als top-down beschreiben. In der Diskussion um Schutzkonzepte in verschiedenen Feldern sozialer Dienstleistungen, wird die Beteiligung aller involvierten Akteur*innen als ein zentrales Merkmal gesehen, um eine breite Akzeptanz zu erlangen. Das hier vorliegende Bild geht in eine andere Richtung. Die Schutzmaßnahmen zeichnen sich dadurch aus, dass sie in ihrer Richtung eher stärker an der Leitungsebene orientiert sind. Dies gilt z. B. für die Frage nach Beschwerdemechanismen. Sowohl für die Mitarbeitenden als auch die Bewohner*innen sind Hauptansprechpartner*innen bei Beschwerden die Einrichtungsleitung bzw. für die Mitarbeitenden die Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitung. Weniger zentral sind kollegiale oder externe Formen der Unterstützung. Das Muster der top-down Schutzkonzepte zeigt sich zudem an der starken Rolle des Trägers, der mehr und konkretere Maßnahmen vorgibt, als dass er von den Einrichtungen selbst die Entwicklung von Schutzkonzepten fordert. Daraus könnte geschlossen werden, dass die Mehrheit der Einrichtungen selbst keine passgenauen Maßnahmen entwickeln, sondern die vorgegebenen umsetzen. Lenkt man den Fokus auf die konkrete Entwicklung der Schutzmaßnahmen in den Einrichtungen so zeigt sich ein ähnliches Bild. An der Entwicklung von Beschwerdemechanismen und Interventionsverfahren waren die Mitarbeitenden und Bewohner*innen eher wenig beteiligt. Die größten Anteile lagen bei den Heimleitungen selbst.

Neben der Charakterisierung der Schutzkonzepte der Einrichtung als top-down, also von den Trägern und Leitungen ausgehend, fällt zudem auf, dass die Einrichtungen eher auf interne Maßnahmen zurückgreifen und weniger Impulse und Unterstützung von außen in Anspruch nehmen. Eine auffällig marginale Rolle spielen externe Möglichkeiten bei den Beschwerdemöglichkeiten der Bewohner*innen. Auch seitens der Mitarbeitenden spielen externe Unterstützungsmöglichkeiten (Supervision, Fortbildungen und externe Beratungsstellen) eine

eher kleine Rolle verglichen mit den anderen Möglichkeiten (z. B. der direkten Gespräche mit den Vorgesetzten). Bei der allgemeinen Abfrage der Zusammenarbeit mit externen Beratungsstellen gibt mehr als die Hälfte der Einrichtungen an, dies zu tun, jedoch nutzen deutlich weniger Supervision. Wiederum niedrigere Werte zeigen sich in der Einbindung externer Beratungsstellen bei der Formulierung eines Interventionsplanes und eines Beschwerdemanagements.

Insbesondere die Diskussion der Beschwerde- und Mitbestimmungssysteme ist hilfreich, um das Schutzverständnis der befragten Einrichtungen zu charakterisieren. Als der Keyplayer im Bereich der Etablierung des Beschwerdesystems als auch als Ansprechpartner*innen für Mitarbeitende und Bewohner*innen wird die Leitungsebene wahrgenommen. Sie ist es, an die sich beide Gruppen bei Problemen wendet. Dies hat wiederum Konsequenzen auf die Art und Weise, wie Beschwerden übermittelt werden: durch direkte Ansprache. Dies gilt wiederum für beide Gruppen. Im Umkehrschluss werden anonyme Formen der Beschwerde und externe Beschwerdemöglichkeiten weniger genutzt. Insgesamt vermitteln die Daten zu Mitbestimmung und Beschwerdeverfahren den Eindruck, dass es sich um ein geschlossenes System handelt, dass vieles intern verhandelt und bearbeitet wird und wenig Impulse von Außen hineinkommen. Erwähnenswert erscheint dies insbesondere im Bereich der Beschwerdeverfahren. In der Literatur wird häufig diskutiert, wie elementar unabhängige Beschwerdeverfahren und der Zugang zu geeigneten Beschwerdestellen sind (Aronson/Mahler 2016). In der Befragung zeigt sich das Bild unmittelbarer und persönlicher Beschwerdemechanismen. Die externen Möglichkeiten werden weniger angenommen. Hinsichtlich des hohen Grades an Abhängigkeiten der Bewohner*innen und der oben beschriebenen Machtungleichheiten wäre eine komplementäre unabhängige und niedrigschwellige Beschwerdemöglichkeit zu diskutieren.

7.3 Limitierung und Würdigung der Ergebnisse

An dieser Stelle sollen auch die Einschränkungen der diskutierten Ergebnisse deutlich gemacht werden. Wie bereits an anderer Stelle diskutiert, liegen Beschränkungen hinsichtlich der Repräsentativität der Stichprobe vor. Im Sampling sind Einrichtungen in frei-gemeinnütziger Trägerschaft deutlich überrepräsentiert. Betrachtet man die Diskussionen der letzten Jahre bei den großen kirchlichen Trägern der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen von Missbrauchsskandalen, ist daher zu bedenken, dass der Begriff und die Inhalte von Schutzkonzepten in diesen Kontexten bereits bekannt sind. Dies wiederum könnte Einfluss auf die eher positiven Ergebnisse hinsichtlich der Umsetzung und Bewertung organisationaler Schutzkonzepte in dieser Umfrage gehabt haben.

Weiterhin wurde ein bestimmter Maßnahmenkatalog abgefragt, dem ein Verständnis von Schutzkonzepten, das in der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt wurde, zugrunde liegt. Hier könnte angesichts der Reichweite der Ergebnisse kritisch diskutiert werden, ob es nicht ganz andere, andersartige Schutzkonzepte und Begrifflichkeiten sind, die im Feld der stationären Einrichtungen der Altenpflege eine Rolle spielen. Hinweise darauf geben die offenen Antworten, in denen beispielsweise immer wieder die Rolle des Qualitätsmanagements genannt wurde. So bleibt offen, ob es im Bereich des Qualitätsmanagements in Pflegeeinrichtungen weitere Instrumente gibt, die hier nicht abgefragt wurden.

Die Ergebnisse der Umfrage bieten zusammengefasst einen ersten Einblick zu organisationalen Schutzkonzepten in der stationären Altenpflege. Bislang liegen in erster Linie Prävalenzstudien über Umfang und Formen von Gewalt und Grenzverletzungen in der stationären Pflege vor. Auch wird in der Mehrzahl der bisherigen Studien auf individuelle Faktoren für das Zustandekommen von Gewalt und Grenzverletzungen und damit auch für die Prävention angesetzt. Die vorliegende Studie hat eine andere Perspektive auf die Thematik, indem erstmals organisationale Schutzmaßnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen untersucht werden. Insgesamt machen die Ergebnisse deutlich, dass die Einrichtungen bereits vielfältige Maßnahmen auf organisationaler Ebene umsetzen. In einer weiteren Erhebung wäre nun zu überprüfen, ob für einen weiteren Teil der Stichprobe ähnliche Ergebnisse generiert werden können. Zusammengefasst sind die Ergebnisse der vorliegenden Erhebung trotz der genannten Einschränkungen insofern überraschend, als dass die Umsetzungswerte eher hoch waren. Verglichen mit der öffentlichen Diskussion um Qualität und Schutz in Pflegeheimen zeigt sich hier eine Diskrepanz. Ähnliches gilt hinsichtlich der Reflexion der bisherigen Forschungsergebnisse. Insgesamt wird im

nationalen und internationalen Forschungsstand erstens Schutz überwiegend auf einer individuellen Ebene angesetzt. Unsere Ergebnisse zeigen, dass auch auf organisationaler Ebene vielfältige Schutzmöglichkeiten gegeben sind. Zweitens spiegelt die Forschungsliteratur nicht wider, dass Pflegeheime bereits vielfältige Schutzmaßnahmen implementiert haben, wie es sich in unserer Studie abzeichnet.

- Aronson, Polina/Mahler, Claudia (2016): Menschenrechte in der Pflegepraxis. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte. Abrufbar unter: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/ANALYSE/Analyse_Menschenrechte_in_der_Pflegepraxis_26Sep2016.pdf, abgerufen am 02.10.2019
- Bange (2018): Gefährdungslagen und Schutzfaktoren für Kindeswohlgefährdungen. In: Oppermann, Carolin/Winter, Veronika/Harder, Claudia/Wolff, Mechthild/Schröer, Wolfgang (Hrsg.): Lehrbuch Schutzkonzepte in pädagogischen Organisationen. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 114–127.
- BMFSFJ (2012): Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen. Berlin.
- Brucker, Uwe/Kimmel, Andrea (2017): Gewaltfreie Pflege. Prävention von Gewalt gegen Ältere in der pflegerischen Langzeitversorgung. Abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/Kurzbericht_Final_GewaltfreiePflege.pdf, abgerufen am 02.10.2019.
- Charpentier, Michèle/Soulières, Maryse (2013): Elder Abuse and Neglect in Institutional Settings: The Resident's Perspective. In: Journal of Elder Abuse and Neglect 25, S. 339–354.
- Chen, Ruijia/Dong, XinQi (2017): Risk Factors of Elder Abuse. In: Dong, XinQi (Hrsg.): Elder Abuse. Research, Practice and Policy. Cham: Springer, S. 93–107.
- Cohen, Miri/Halevy-Levin, Sarah/Gagin, Roni/Priltuzky, Dana/Friedman, Gideon (2010): Elder Abuse in Long-Term Residences and the risk indicators. In: Ageing & Society 30, S. 1027–1040.
- Crone, Gerburg/Liebhardt, Hubert (2015) (Hrsg.): Institutioneller Schutz vor sexuellem Missbrauch. Achtsam und verantwortlich handeln in Einrichtungen der Caritas. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Daly, Jeanette Marie (2017): Elder Abuse in Long Term Care and Assisted Living Settings. In: Dong, XinQi (Hrsg.): Elder Abuse. Research, Practice and Policy. Cham: Springer, S. 67–91.
- DeHart, Dana/Webb, Jennifer/Cornman, Carol (2009): Prevention of Elder Mistreatment in Nursing Homes: Competencies for Direct-Care Staff. In: Journal of Elder Abuse and Neglect, S. 360–378.
- Destatis (2018): Pflegestatistik: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung; Deutschlandergebnisse; 2017. Erschienen am 18. Dezember 2018.
- Ethikkomitee des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg e.V. (2016): Zwang und Gewalt in Pflege, Betreuung und Assistenz. Diskussionsgrundlage in Einrichtungen und Diensten der Caritas im Bistum Augsburg. Herausgeber: Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.
- Fegert, Jörg M./Schröer, Wolfgang/Wolff, Mechthild (2017): Persönliche Rechte von Kindern und Jugendlichen. Schutzkonzepte als organisationale Herausforderungen. In: Wolff, Mechthild/Schröer, Wolfgang/Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 14–24.
- Fegert, Jörg M./Wolff, Mechthild (2015) (Hrsg.): Kompendium „Sexueller Missbrauch in Institutionen“. Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Ferring, Dieter/Willems, Helmut (2014): Macht und Missbrauch in Institutionen. Konzeption, Begriffsbestimmung, theoretische Perspektiven. In: Willems, Helmut/Ferring, Dieter (Hrsg.): Macht und Missbrauch in Institutionen. Interdisziplinäre Perspektiven auf institutionelle Kontexte und Strategien der Prävention. Wiesbaden: Springer, S. 13–26.
- Gabler, Siegfried (1992): Schneeballverfahren und verwandte Stichprobendesigns. In: ZUMA Nachrichten 16,31; S. 47–69.
- Gahr, Britta/Ritz-Timme, Stefanie (2014): Prävention von Gewalt in der Pflege durch interdisziplinäre Sensibilisierung und Intervention von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. In: Hülsen-Esch, Andrea von/Seidler, Miriam/Tagsold, Christian (Hrsg.): Methoden der Alter(n)sforschung. Disziplinäre Positionen und transdisziplinäre Perspektiven. Bielefeld: transcript, S. 113.125.
- Görger, Thomas (2016): Gewaltprävention in Bezug auf (pflegebedürftige) ältere Menschen: Rückblick auf ein Vierteljahrhundert. In: Voß, Stephan/Marks, Erich (Hrsg.): 25 Jahre Gewaltprävention im vereinten Deutschland – Bestandsaufnahme und Perspektiven. Berlin: Pro Business GmbH, S. 500–515.

- Görge, Thomas/Herbst, Sandra/Kotlenga, Sandra/Nägele, Barbara/Rabold, Susann (2009): Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen. Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse einer Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Abrufbar unter <https://www.bmfsfj.de/blob/79346/4359c811f41f396ae1304a3e8ad0382e/zwischenbericht-kriminalitaet-und-gewalt-data.pdf>, abgerufen am 02.10.2019.
- Görge, Thomas (2001): Stress, Conflict, Elder Abuse and Neglect in German Nursing Homes: A Pilot Study Among Professional Caregivers. In: *Journal of Elder Abuse & Neglect* 13 (1), S. 1–26.
- Graßhoff, Gunther (2015): Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer.
- Gröning, Katahrina/Lietzau, Yvette (2010): Gewalt gegen ältere Menschen. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Wiesbaden: VS Verlag, S. 361–369.
- Hirschberg, Kathrin-Rika von/Zeh, Annett/Kähler, Björn (2009): Gewalt und Aggression in der Pflege – ein Kurzüberblick-. Herausgeber: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege -BGW. Abrufbar unter: https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Downloads/BGW08-00-113-Gewalt-und-Aggression-in-der-Pflege-Kurzueberblick_Download.pdf?__blob=publicationFile, abgerufen am 30.09.2019.
- Klie, Thomas (2001): Gewalt gegen alte Menschen. In: Kohl, Helmut/Landau, Herbert (Hrsg.): *Gewalt in sozialen Nahbeziehungen – Gewalt gegen Frauen, Kinder und alte Menschen – Frankfurter Tage der Rechtspolitik 2000*. Neuwied: Luchterhand, S. 37–43.
- Liebhardt, Hubert (2018): Beschwerdemanagement. In: Oppermann, Carolin/Winter, Veronika/Harder, Claudia/Wolff, Mechthild/Schröer, Wolfgang (Hrsg.): *Lehrbuch Schutzkonzepte in pädagogischen Organisationen*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 232–244.
- Magruder, Karen J./Fields, Noelle L./Xu, Ling (2019): Abuse, Neglect and Exploitation in Assisted Living: An Examination of Long-Term Care Ombudsman Complaint Data. In: *Journal of Elder Abuse and Neglect* 31 (3), S. 209–224.
- Malmedal, Wenche/Ingebrigtsen, Oddbjorn/Saveman, Britt-Inger (2008): Inadequate Care in Norwegian Nursing Homes: As Reported by Nursing Staff. In: *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23 (2), S. 231–242.
- Malteser (2018): Malteser Schutzkonzept – Prävention und Intervention sexualisierter Gewalt im Bereich Wohnen & Pflegen. Köln. Abrufbar unter: https://www.malteser.de/fileadmin/Files_sites/malteser_de_Relaunch/BroschuereSchutzkonzeptW_P.pdf, abgerufen am 30.09.2019.
- McDonald, Lynn/Beaulieu, Marie/Harison, Joan/Hirst, Sandra/Lowenstein, Ariella/Podnieks, Elizabeth/Wahl, Judith (2012): Institutional Abuse of Older Adults: What We Know, What We Need to Know. In: *Journal of Elder Abuse & Neglect* 24, S. 138–160.
- Oppermann, Carolin/Winter, Veronika/Harder, Claudia/Wolff, Mechthild/Schröer, Wolfgang (2018) (Hrsg.): *Lehrbuch Schutzkonzepte in pädagogischen Organisationen*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Oppermann, Carolin/Schröer, Wolfgang (2018): AdressatInnen und Schutzkonzepte. In: Oppermann, Carolin/Winter, Veronika/Harder, Claudia/Wolff, Mechthild/Schröer, Wolfgang (Hrsg.): *Lehrbuch Schutzkonzepte in pädagogischen Organisationen*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 141–151.
- Osterbrink, Jürgen (2018). Tatort Altenpflege: Gewalt in der Pflege. *Altenpflege*, 43(4), 18–21.
- Phillips, Linda R./Guo, Guifang/Kim, Haesook (2013): Elder Mistreatment in U. S. Residential Care Facilities: The Scope of the Problem. In: *Journal of Elder Abuse and Neglect* 25, S. 19–39.
- Post, Lori/Page, Connie/Conner, Thomas/Prokhorov, Artem/Fang, Yu/Birosca, Brian J. (2010): Elder Abuse in Long-Term Care: Types, Patterns, and Risk Factors. In: *Research on Aging* 32 (3), S. 323–348.
- Rörig, Johannes-Wilhelm (2015): Unterstützung, Bündnisse und Impulse zur Einführung von Schutzkonzepten in Institutionen in den Jahren 2012–2013. In: Fegert, Jörg M./Wolff, Mechthild (Hrsg.): *Kompodium „Sexueller Missbrauch in Institutionen“. Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 587–601.
- Scheydt, Stefan (2015): Gewalt als Machtmissbrauch in der stationären Pflege. In: *NOVAvura* 2, S. 30–33.

- Schiamberg, Lawrence B./Oehmke, James/Zhang/Zhenmei/Barboza, Gia E./Griffore, Robert J./Heydrich, Levente von/Post, Lori A./Weatherill, Robin P./Mastin, Teresa (2012): Physical Abuse of Older Adults in Nursing Homes: A Random Sample Survey of Adults with an Elderly Family Member in a Nursing Home. In: *Journal of Elder Abuse & Neglect* 24 (1); S. 65–83.
- Schiamberg, Lawrence/Barboza, Gia G./Oehmke, James/Zhang, Zhenmei/Griffore, Robert J./Weatherill, Robin P./Heydrich, Levente von/Post, Lori A. (2011): Elder Abuse in Nursing Homes: An Ecological Perspective. In: *Journal of Elder Abuse & Neglect* 23, S. 190–211.
- Schloz, Carolin/Allroggen, Marc/Fegert, Jörg M. (2017): Forschungsstand zur Umsetzung von Schutzkonzepten und Faktoren einer gelingenden Implementierung. In: Wolff, Mechthild/Schröder, Wolfgang/Fegert, Jörg M. (Hrsg.): *Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 25–33.
- Schröder, Wolfgang/Wolff, Mechthild (2018): Schutzkonzepte und Gefährdungsanalysen – eine Grundverständigung. In: Oppermann, Carolin/Winter, Veronika/Harder, Claudia/Wolff, Mechthild/Schröder, Wolfgang (Hrsg.): *Lehrbuch Schutzkonzepte in pädagogischen Organisationen*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 28–40.
- Schröder, Julia (2019): Gewalt in Sorgekonstellationen – oder: Sorgeverhältnisse = Gewaltverhältnisse. In: Schröder, Julia (Hrsg.): *Gewalt in Pflege, Betreuung und Erziehung. Verschränkungen, Zusammenhänge, Ambivalenzen*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 18–34.
- Siegel, Melanie/Mazheika, Yuliya/Mennicken, Regina/Ritz-Timme, Stefanie/Graß, Hildegard/Gahr, Britta (2018): „Weil wir spüren, da müssen wir was tun“ – Barrieren in der Gewaltprävention sowie zentrale Handlungserfordernisse. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 51, S. 329–334.
- Snyder, Joseph/Benson, William (2017): Adult Protective Services and the Long-Term Care Ombudsman Program. In: Dong, Xinqi (Hrsg.): *Elder Abuse. Research, Practice and Policy*. Cham: Springer, S. 317–342.
- Weick, Karl E./Sutcliffe, Kathleen M. (2010): *Das Unerwartete managen. Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Weidner, Frank/Tucman, Daniel/Jacobs, Peter (2017): *Gewalt in der Pflege. Erfahrungen und Einschätzungen von Pflegefachpersonen und Schülern der Pflegeberufe*. Herausgeber: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP), Köln. Abrufbar unter https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Studienbericht-DIP-B_Braun_GiP-final2.pdf, abgerufen am 02.10.2019.
- Winter, Veronika/Wolff, Mechthild (2018): Intervention. In: Oppermann, Carolin/Winter, Veronika/Harder, Claudia/Wolff, Mechthild/Schröder, Wolfgang (Hrsg.): *Lehrbuch Schutzkonzepte in pädagogischen Organisationen*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 245–267.
- Wolff, Mechthild (2015): Organisationsanalysen als Ausgangspunkt der Entwicklung eines besseren KlientInnenschutzes. In: Crone, Gerburg/Liebhardt, Hubert (Hrsg.): *Institutioneller Schutz vor sexuellem Missbrauch. Achtsam und verantwortlich handeln in Einrichtungen der Caritas*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 39–49.
- Wolff, Mechthild/Fegert, Jörg M./Schröder, Wolfgang (2015): Mindeststandards und Leitlinien der AG I des Runden Tisches. In: Fegert, Jörg M./Wolff, Mechthild (Hrsg.): *Kompendium „Sexueller Missbrauch in Institutionen“. Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 425–435.
- Wolff, Mechthild (2014): Missbrauch von Kindern und Jugendlichen in Institutionen. In: Willems, Helmut/Ferring, Dieter (Hrsg.): *Macht und Missbrauch in Institutionen. Interdisziplinäre Perspektiven auf institutionelle Kontexte und Strategien der Prävention*. Wiesbaden: Springer, S. 151–166.
- Yon, Yongjie/Ramiro-Gonzalez, Maria/Mikton, Christopher R./Huber, Manfred/Sethi, Dinesh (2018): The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. In: *The European Journal of Public Health* 29 (1), S. 58–67.
- Zhang, Zhenmei/Schiamberg, Lawrence/Oehmke, James/Barboza, Gia E./Griffore, Robert J./Post, Lori A./Weatherill, Robin P./Mastin, Teresa (2011): Neglect of Older Adults in Michigan Nursing Homes. In: *Journal of Elder Abuse and Neglect* 25, S. 58–74.

Tabellen

Tabelle 14: Lage der Einrichtung

| | N | % |
|---|----------|----------|
| Landgemeinde (unter 5.000 EinwohnerInnen) | 17 | 9,66 |
| Kleine Kleinstadt (5.000 bis unter 10.000 EinwohnerInnen) | 27 | 15,34 |
| Große Kleinstadt (10.000 bis unter 20.000 EinwohnerInnen) | 28 | 15,91 |
| Kleine Mittelstadt (20.000 bis unter 50.000 EinwohnerInnen) | 22 | 12,50 |
| Große Mittelstadt (50.000 bis unter 100.000 EinwohnerInnen) | 17 | 9,66 |
| Kleine Großstadt (100.000 bis unter 500.000 EinwohnerInnen) | 37 | 21,02 |
| Große Großstadt (ab 500.000 EinwohnerInnen) | 28 | 15,91 |
| Fehlende Werte | 0 | 0 |

Tabelle 15: Vergangene Tätigkeit der befragten Person als Pflegekraft

| | N | % |
|-------------------------------------|----------|-------------|
| Als Pflegekraft tätig gewesen | 124 | 70,45 |
| Nicht als Pflegekraft tätig gewesen | 48 | 27,27 |
| Fehlende Werte | 4 | 2,27 |

Tabelle 16: Dauer der Tätigkeit als Einrichtungsleitung sowie im Heim generell

| | N | M | SD |
|--------------------------|-----|-------|------|
| Dauer Anstellung Leitung | 154 | 10,59 | 8,09 |
| Dauer Anstellung Heim | 171 | 13,04 | 9,17 |

Tabelle 17: Berufsgruppe der befragten Person

| | N | % |
|---|----|-------|
| Altenpflege | 46 | 26,14 |
| Gesundheits- und Krankenpflege | 76 | 43,18 |
| Betriebswirtschaftslehre | 35 | 19,89 |
| Sozialökonomie/Sozialwirtschaftslehre | 8 | 4,55 |
| Gerontologie/Psychogerontologie | 14 | 7,95 |
| Gesundheitswissenschaft (öffentliches Gesundheitswesen) | 4 | 2,27 |
| Pflegewissenschaft/Pflegewirtschaft | 37 | 21,02 |
| Ausbildung | 12 | 6,82 |
| Sozialpädagogik | 18 | 10,23 |
| Sonstiger Abschluss/Abschlüsse | 54 | 30,68 |

Tabelle 18: Vorhandensein und Bewertung des standardisierten Verfahrens/Interventionsplan

| | Vorhandensein | | Bewertung | | Bekanntheit bei Mitarbeitern | | Eingebunden- heit der Mitarbeiter | |
|----------------------------------|---------------|------|-----------|------|---------------------------------|------|---|------|
| | n | % | MW | SD | MW | SD | MW | SD |
| stand. Verfahren vorhanden | 68 | 38,6 | 3,90 | 1,02 | 1,74 | 0,99 | 1,94 | 0,91 |
| stand. Verfahren nicht vorhanden | 108 | 61,4 | 3,47 | 1,15 | | | | |

Tabelle 19: Beschwerdemöglichkeiten

| | N | % |
|------------------------------|-----|-------|
| Einrichtungsleitung | 152 | 86,36 |
| Vertretung der BewohnerInnen | 81 | 46,02 |
| Internen Beauftragten | 12 | 6,82 |
| Angehörige | 86 | 48,86 |
| Beschwerdebrieffkasten | 65 | 36,93 |
| Heimaufsicht | 16 | 9,09 |
| Einzelne Pflegekräfte | 99 | 56,25 |
| Hilfetelefon | 0 | 0,00 |
| Externe Beratungsstellen | 1 | 0,57 |
| Weiß nicht | 0 | 0,00 |
| Andere | 16 | 9,09 |

Tabelle 20: Inhalte der Beschwerden der BewohnerInnen

| | N | % |
|---|----------|-------------|
| Wäsche | 23 | 13,07 |
| Ärztliche und gesundheitliche Betreuung | 4 | 2,27 |
| Pflege-/Betreuungsqualität | 8 | 4,55 |
| Hauswirtschaft | 51 | 28,98 |
| Hygiene und Körperpflege | 3 | 1,70 |
| Bauliche Anforderungen | 4 | 2,27 |
| Verhalten des Pflegepersonals | 19 | 10,80 |
| Selbstbestimmung und Lebensqualität | 1 | 0,57 |
| Ernährung | 52 | 29,55 |
| Andere | 7 | 3,98 |
| Weiß nicht | 1 | 0,57 |
| Fehlende Werte | 3 | 1,70 |

Tabelle 21: Deskriptive Statistik zur Bewertung der Zusammenarbeit mit dem Träger in Schulnoten

| N | 170 |
|------------|------------|
| Fehlend | 6 |
| Mittelwert | 2,25 |
| Median | 2 |
| Modus | 2 |
| Spannweite | 5 |
| Minimum | 1 |
| Maximum | 6 |

Tabelle 22: Korrelation der Items Alter, Anzahl BewohnerInnen sowie Anteil Demenzkranke in Prozent mit dem Vorhandensein und der Bewertung von Schutzmaßnahmen

| | | Alter | Anzahl BewohnerInnen | Anteil Demenzkranke in % |
|-------------------------|---|--------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| Bewertung Personal | r | -0,014 | -0,038 | 0,051 |
| | p | 0,859 | 0,627 | 0,502 |
| | N | 174 | 170 | 173 |
| Bewertung Arbeitspraxis | r | -0,117 | -0,018 | 0,241 |
| | p | 0,127 | 0,816 | 0,002 |
| | N | 172 | 168 | 171 |
| Bewertung Aufklärung | r | -0,020 | 0,080 | 0,079 |
| | p | 0,792 | 0,303 | 0,302 |
| | N | 173 | 169 | 172 |
| Personal | r | 0,131 | 0,089 | -0,073 |
| | p | 0,092 | 0,255 | 0,353 |
| | N | 167 | 164 | 166 |
| Arbeitspraxis | r | -0,050 | 0,097 | 0,012 |
| | p | 0,523 | 0,218 | 0,880 |
| | N | 165 | 162 | 164 |
| Aufklärung | r | -0,101 | 0,049 | 0,015 |
| | p | 0,206 | 0,548 | 0,855 |
| | N | 158 | 154 | 157 |
| Beschwerde | r | -0,035 | -0,092 | 0,081 |
| | p | 0,640 | 0,230 | 0,286 |
| | N | 176 | 172 | 175 |

Tabelle 23: Mittelwertsvergleich der Schutzmaßnahmen mit der Einrichtungskategorie

| | M (SD) | | | ANOVA | |
|-------------------------|--------------|-------------|--------------|-------|-------|
| | Demenz | Sonstige | Integrativ | F | p |
| Schutzmaßnahmen Gesamt | 11,39 (3,33) | 9,9 (2,33) | 11,39 (2,40) | 1,199 | 0,304 |
| Personal | 3,54 (1,77) | 2,8 (1,14) | 3,52 (1,64) | 0,88 | 0,417 |
| Arbeitspraxis | 2,61 (1,13) | 2,7 (0,95) | 2,46 (1,00) | 0,448 | 0,639 |
| Aufklärung | 2,45 (0,96) | 1,6 (1,43) | 2,48 (0,93) | 3,686 | 0,027 |
| Beschwerde | 2,8 (0,65) | 2,8 (0,63) | 2,93 (0,26) | 1,157 | 0,317 |
| Bewertung Personal | 23,64 (5,53) | 24,1 (3,67) | 23,45 (3,81) | 0,088 | 0,915 |
| Bewertung Arbeitspraxis | 16,86 (3,81) | 17,9 (1,29) | 16,37 (3,02) | 1,011 | 0,366 |
| Bewertung Aufklärung | 12,38 (2,90) | 11,4 (1,96) | 12,16 (2,29) | 0,68 | 0,508 |

Tabelle 24: Korrelationen Einstellung Träger und konkrete Schutzmaßnahmen

| | | Gesamt | Personal | Arbeitspraxis | Aufklärung | Beschwerde |
|---|---|--------|----------|---------------|------------|------------|
| Vorgabe konkreter Maßnahmen | r | 0,589 | 0,618 | 0,249 | 0,271 | 0,168 |
| | p | <0,001 | <0,001 | 0,001 | <0,001 | 0,029 |
| | N | 169 | 169 | 169 | 169 | 169 |
| Unterstützung durch finanzielle Mittel für Fortbildungen | r | 0,439 | 0,426 | 0,253 | 0,163 | 0,201 |
| | p | <0,001 | <0,001 | 0,001 | 0,034 | 0,009 |
| | N | 169 | 169 | 169 | 169 | 169 |
| Verlangen eigenständig erarbeiteter Maßnahmen | r | 0,209 | 0,135 | 0,21 | 0,109 | 0,07 |
| | p | 0,006 | 0,079 | 0,006 | 0,157 | 0,363 |
| | N | 169 | 169 | 169 | 169 | 169 |
| Unterstützung durch finanzielle Mittel für Supervisionen | r | 0,296 | 0,262 | 0,228 | 0,082 | 0,177 |
| | p | <0,001 | 0,001 | 0,003 | 0,299 | 0,024 |
| | N | 164 | 164 | 164 | 164 | 164 |
| Sensibilisierung für das Thema Grenzverletzungen und Gewalt | r | 0,531 | 0,551 | 0,297 | 0,153 | 0,215 |
| | p | <0,001 | <0,001 | <0,001 | 0,048 | 0,005 |
| | N | 167 | 167 | 167 | 167 | 167 |
| Unterstützung durch Personalressourcen | r | 0,468 | 0,602 | 0,185 | 0,043 | 0,114 |
| | p | <0,001 | <0,001 | 0,017 | 0,58 | 0,142 |
| | N | 167 | 167 | 167 | 167 | 167 |

Tabelle 25: Korrelation der Items zum Träger sowie der Schutzmaßnahmen (gesamt) miteinander

| | | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|--|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. Vorgabe konkreter Maßnahmen | | | | | | | |
| 2. Verlangen eigenständig erarbeiteter Maßnahmen | r | 0,046 | | | | | |
| | p | 0,559 | | | | | |
| | N | 166 | | | | | |
| 3. Unterstützung durch finanzielle Mittel für Fortbildungen | r | 0,552 | 0,06 | | | | |
| | p | <0,001 | 0,44 | | | | |
| | N | 167 | 167 | | | | |
| 4. Unterstützung durch finanzielle Mittel für Supervisionen | r | 0,467 | 0,083 | 0,669 | | | |
| | p | <0,001 | 0,294 | <0,001 | | | |
| | N | 162 | 162 | 162 | 164 | | |
| 5. Unterstützung durch Personalressourcen | r | 0,564 | -0,001 | 0,576 | 0,504 | | |
| | p | <0,001 | 0,99 | <0,001 | <0,001 | | |
| | N | 165 | 164 | 165 | 162 | 167 | |
| 6. Sensibilisierung für das Thema Grenzverletzungen und Gewalt | r | 0,583 | 0,06 | 0,593 | 0,559 | 0,565 | |
| | p | <0,001 | 0,442 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | |
| | N | 165 | 166 | 166 | 160 | 163 | |
| 7. Schutzmaßnahmen | r | 0,589 | 0,209 | 0,439 | 0,296 | 0,468 | 0,531 |
| | p | <0,001 | 0,006 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| | N | 169 | 169 | 169 | 164 | 167 | 167 |

Fragebogen

1

Das Institut für Sozial- und Organisationspädagogik der Universität Hildesheim befragt aktuell stationäre Altenpflegeeinrichtungen mit dem Schwerpunkt Demenz bzw. einer Demenzabteilung zu ihren Konzepten zum Schutz der BewohnerInnen und MitarbeiterInnen vor Grenzverletzungen und Gewalt.

Das Projekt wird durch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz gefördert. Ziel der Befragung ist es, nähere Informationen zu Schutz- und Präventionsmaßnahmen als Teil des Qualitätsmanagements in der Altenpflege zu erhalten.

Im Fragebogen werden Sie einerseits zu verschiedenen Maßnahmen befragt, die Sie in Ihrer Einrichtung bereits zum Schutz umgesetzt haben. Dies dient einer Bestandsaufnahme darüber, wie Einrichtungen Schutz organisieren.

Andererseits legen wir Wert darauf zu erfahren, wie Sie als ExpertIn verschiedene Maßnahmen für den Pflegealltag beurteilen und was Sie sich als Einrichtungsleitung wünschen. Damit erhoffen wir uns, gemeinsam mit Ihnen zu erarbeiten, welche konkreten Maßnahmen in der Pflegepraxis und im Heimalltag gebraucht werden.

Die Bearbeitungszeit beträgt ca. 15 Minuten. Bitte beachten Sie beim Ausfüllen, dass der Fragebogen mit einigen Fragen den Schutz der BewohnerInnen, mit anderen den Schutz der MitarbeiterInnen abfragt. Dies wird aus den jeweiligen Fragetexten deutlich.

Ihre Meinung als ExpertIn ist uns wichtig!

Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig. Wir möchten Sie aber herzlich bitten teilzunehmen, denn nur so können wir erfahren, wie stationäre Einrichtungen Schutz organisieren und gemeinsam mit Ihnen die Qualitätsentwicklung weiter voranbringen. Sollten Sie Rückfragen zum Fragebogen oder allgemeine Fragen haben, können Sie das Projektteam per mail (opper002@uni-hildesheim.de) oder telefonisch (05121-883 11778) kontaktieren.

Wir bedanken uns bereits im Voraus ganz herzlich für Ihre Teilnahme an der Befragung.

Mit freundlichen Grüßen Ihr Projektteam
Dr. Carolin Oppermann, Dr. Julia Schröder, Marie Rosa Roth und Stefanie Visel

2

Bitte tragen Sie hier ein, wer in Ihrer Einrichtung diesen Fragebogen ausfüllt (z.B. Geschäftsführung, Einrichtungsleitung, AssistentIn der Geschäftsführung etc.):

3

**Seit wann besteht Ihre stationäre Einrichtung?
Bitte geben Sie hier die Jahreszahl der Gründung ein.**

(z.B. 1987)

**In welcher Trägerschaft befindet sich Ihre stationäre Einrichtung?
Bitte zutreffende Antwort ankreuzen.**

- Öffentlicher Träger (z.B. kommunaler Träger u.a.)
- Freigemeinnütziger Träger (z.B. kirchliche Träger u.a.)
- Privater Träger
- Keine Trägerschaft
- Sonstiges und zwar

4

Wie groß ist die Gemeinde, in der sich Ihre stationäre Einrichtung befindet?

- Landgemeinde (unter 5.000 EinwohnerInnen)
- Kleine Kleinstadt (5.000 bis unter 10.000 EinwohnerInnen)
- Große Kleinstadt (10.000 bis unter 20.000 EinwohnerInnen)
- Kleine Mittelstadt (20.000 bis unter 50.000 EinwohnerInnen)
- Große Mittelstadt (50.000 bis unter 100.000 EinwohnerInnen)
- Kleine Großstadt (100.000 bis unter 500.000 EinwohnerInnen)
- Große Großstadt (ab 500.000 EinwohnerInnen)

5

**Wie viele BewohnerInnen hat Ihre Einrichtung im stationären Bereich insgesamt
(Vollstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und Nachtpflege)?
Bitte geben Sie hier die entsprechende Zahl ein.**

6

In welche der folgenden Kategorien fällt Ihre stationäre Einrichtung?

- Stationäre Einrichtung mit speziellem Bereich für Menschen mit Demenz

- Stationäre Einrichtung mit einer ausschließlichen Spezialisierung auf Menschen mit Demenz
- Anderes und zwar:

7

**Bitte geben Sie den Anteil an BewohnerInnen mit Demenz in Ihrer *gesamten* stationären Einrichtung an.
Bitte geben Sie hier die entsprechende Prozentzahl ein. Wenn Sie dies nicht genau wissen, können Sie dies schätzen.**

Ca. %

8

In verschiedenen sozialen Einrichtungen (z.B. der Kinder- und Jugendhilfe) hat sich seit einiger Zeit der Begriff Schutzkonzept etabliert. Schutzkonzepte nehmen sowohl den Schutz von PatientInnen und BewohnerInnen als auch von MitarbeiterInnen und Beschäftigten in den Blick. Ist der Begriff Schutzkonzept auch in der stationären Altenpflege ein etablierter Begriff?

- Ja
- Nein

9

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Möglichkeiten, den Schutz der BewohnerInnen und MitarbeiterInnen vor Grenzverletzungen und Gewalt zu organisieren. Uns ist bewusst, dass eine einzelne Einrichtung nicht alle dieser Maßnahmen umsetzen kann.

Welche Maßnahmen sind in Ihrer Einrichtung auf Ebene des Personalmanagements zum Schutz der BewohnerInnen und MitarbeiterInnen vorhanden?

| | In unserer Einrichtung vorhanden | In unserer Einrichtung nicht vorhanden |
|--|-------------------------------------|---|
| Personaleinstellungsverfahren, in denen Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt ein Thema ist | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Personaleinarbeitungsverfahren , in denen Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt ein Thema ist | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Leitbild, in dem der Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt festgeschrieben ist | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Personal, das speziell für den Umgang mit Konflikten, Aggressionen und Gewalt geschult ist | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eine/n Präventionsbeauftragte/n | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Zusammenarbeit mit externen Beratungsstellen, die bei Konflikten und den Themen Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt in der Pflege unterstützen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Für wie hilfreich halten Sie die aufgelisteten Maßnahmen des Personalmanagements - unabhängig davon, ob diese Maßnahme bei Ihnen vorhanden ist oder nicht.

Bitte beurteilen Sie die einzelnen Maßnahmen auf einer Skala von 1 "überhaupt nicht hilfreich" bis 5 "sehr hilfreich"

| | Überhaupt nicht hilfreich | Nicht hilfreich | Teils teils | Hilfreich | Sehr hilfreich |
|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Personaleinstellungsverfahren, in denen Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt ein Thema ist | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Personaleinarbeitungsverfahren, in denen Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt ein Thema ist | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Leitbild, in dem der Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt festgeschrieben ist | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Personal, das speziell für den Umgang mit Konflikten, Aggressionen und Gewalt geschult ist | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eine/n Präventionsbeauftragte/n | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Zusammenarbeit mit externen Beratungsstellen, die bei Konflikten und den Themen Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt in der Pflege unterstützen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

10

Welche der folgenden Maßnahmen im Pflegealltag zum Schutz der MitarbeiterInnen und BewohnerInnen sind in Ihrer Einrichtung vorhanden?

| | In unserer Einrichtung vorhanden | In unserer Einrichtung nicht vorhanden |
|---|-------------------------------------|---|
| Fortbildungen der MitarbeiterInnen zum Thema Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt in der Pflege | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Supervisionen, in denen auch das Thema Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt besprochen wird | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fallbesprechungen, in denen das Thema Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt Bestandteil ist (ohne dass es einen konkreten Anlass dazu geben muss) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Schutzvereinbarungen für mögliche „schwierige“ Situationen (z.B. Körperpflege, herausforderndes Verhalten) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Für wie hilfreich halten Sie die aufgelisteten Maßnahmen - unabhängig davon, ob diese Maßnahme bei Ihnen vorhanden ist oder nicht.

Bitte beurteilen Sie die einzelnen Maßnahmen auf einer Skala von 1 "überhaupt nicht hilfreich" bis 5 "sehr hilfreich"

| | Überhaupt nicht hilfreich | Nicht hilfreich | Teils teils | Hilfreich | Sehr hilfreich |
|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Fortbildungen der MitarbeiterInnen zum Thema Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt in der Pflege | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Supervisionen, in denen auch das Thema Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt besprochen wird | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fallbesprechungen, in denen das Thema Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt Bestandteil ist (ohne dass es | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

einen konkreten Anlass dazu geben muss)
 Schutzvereinbarungen für mögliche „schwierige“ Situationen (z.B. Körperpflege, herausforderndes Verhalten)

11

Welche der folgenden Maßnahmen zum Schutz der BewohnerInnen vor Grenzverletzungen und Gewalt werden in Ihrer Einrichtung umgesetzt?

| | In unserer Einrichtung umgesetzt | In unserer Einrichtung nicht umgesetzt |
|--|----------------------------------|--|
| Aufklärung der BewohnerInnen über ihre Rechte als HeimbewohnerInnen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aufklärung der Angehörigen/gesetzlichen VertreterInnen über die Rechte der BewohnerInnen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aufklärung der MitarbeiterInnen über die Rechte der BewohnerInnen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Für wie hilfreich halten Sie die aufgeführten Maßnahmen - unabhängig davon, ob diese Maßnahmen bei Ihnen umgesetzt wird oder nicht.

Bitte beurteilen Sie die einzelnen Maßnahmen auf einer Skala von 1 "überhaupt nicht hilfreich" bis 5 "sehr hilfreich"

| | Überhaupt nicht hilfreich | Nicht hilfreich | Teils teils | Hilfreich | Sehr hilfreich |
|--|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Aufklärung der BewohnerInnen über ihre Rechte als HeimbewohnerInnen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aufklärung der Angehörigen/gesetzlichen VertreterInnen über die Rechte der BewohnerInnen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aufklärung der MitarbeiterInnen über die Rechte der BewohnerInnen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12

Auch Mitbestimmungsmöglichkeiten der BewohnerInnen können eine Möglichkeit zu ihrem Schutz sein. Wir würden hier gerne von Ihnen erfahren, wie Sie diese in Ihrer Einrichtung organisieren und wo Sie Herausforderungen sehen.

Welche institutionellen Mitbestimmungsmöglichkeiten gibt es in Ihrer Einrichtung?
Mehrfachnennungen sind möglich.

- Heimbeirat; Ersatzgremium für Heimbeirat

- HeimfürsprecherIn

- BewohnerInnenvollversammlungen

- Hausparlament

- Regelmäßige Befragungen der BewohnerInnen

- Regelmäßige Befragungen der Angehörigen/gesetzlichen VertreterInnen

- Sonstiges und zwar:

- Keine

13

Mitbestimmung zu organisieren kann im Pflegealltag eine herausfordernde Aufgabe sein.

Wir bitten Sie uns mitzuteilen, in welchem Maße die alltägliche Mitbestimmung der BewohnerInnen in Bezug auf verschiedene Bereiche möglich ist.

Bitte schätzen Sie dazu die folgenden Faktoren auf einer Skala von 1 "gar nicht" bis 5 "in sehr hohem Maße" ein.

Gar nicht Wenig Teils teils In hohem Maße In sehr hohem Maße

| | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Mitbestimmung ist möglich in Bezug auf | | | | | |
| den Tagesablauf | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| die Verpflegung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| die Zimmereinrichtung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| die Körperpflege | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Regeln in der Organisation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| die Freizeitgestaltung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sonstiges und zwar: <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

14

Welche möglichen Herausforderungen bestehen im Bereich der Mitbestimmung der BewohnerInnen?

Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus: 1 "stimme nicht zu" bis 5 "stimme voll und ganz zu"

| | Stimme nicht zu | Stimme eher nicht zu | Teils teils | Stimme zu | Stimme voll und ganz zu |
|--|-----------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Mitbestimmung wird erschwert durch | | | | | |
| vorgegebene Tagesabläufe | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| mangelnde zeitliche Ressourcen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| mangelnde finanzielle Ressourcen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| die Erkrankungen unserer BewohnerInnen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sonstiges und zwar: <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15

Auch Beschwerdemöglichkeiten in der stationären Altenhilfe können eine Möglichkeit sein, Schutz zu organisieren.

Haben Sie in Ihrer Einrichtung ein internes Beschwerdemanagement implementiert?

- Ja
- Nein

16

Wer war an der Entwicklung des Beschwerdemanagements beteiligt?

Mehrfachnennungen möglich

- MitarbeiterInnen
- BewohnerInnen
- Heimleitung
- Pflegedienstleitung
- Externe Beratung
- Weiß nicht
- Sonstiges und zwar:

17

Bitte geben Sie die für die BewohnerInnen drei wichtigsten Möglichkeiten an, ihre Beschwerden zu kommunizieren

Bitte wählen Sie drei Punkte aus.

- Einrichtungsleitung
- Vertretung der BewohnerInnen
- internen Beauftragten
- Angehörige

- Beschwerdebriefkasten
- Heimaufsicht
- Einzelne Pflegekräfte
- Hilfetelefon
- externe Beratungsstellen
- Weiß nicht
- Andere Möglichkeit und zwar

18

**Was ist die häufigste Beschwerde der BewohnerInnen?
Bitte Zutreffendes ankreuzen**

- Ernährung
- Sozialer Kontakt, Freizeit- und Beschäftigungsangebote
- Mitsprachemöglichkeiten
- Ärztliche und gesundheitliche Betreuung
- Pflege-/Betreuungsqualität
- Hauswirtschaft
- Hygiene und Körperpflege
- Bauliche Anforderungen
- Selbstbestimmung und Lebensqualität
- Verhalten des Pflegepersonals
- Sonstiges und zwar:
- Weiß nicht

19

Informieren Sie die BewohnerInnen, sich außerhalb der Einrichtung beschweren zu können (z.B. bei der Heimaufsicht, beim MDK, Beratungsstellen, Hilfetelefon)?

- Ja
- Nein

Informieren Sie die Angehörigen/gesetzlichen VertreterInnen, sich außerhalb der Einrichtung beschweren zu können (z.B. bei der Heimaufsicht, beim MDK, Beratungsstellen, Hilfetelefon)?

- Ja
- Nein

20

Stellen Sie sich vor ein/e MitarbeiterIn erlebt herausforderndes Verhalten oder Gewalt seitens der BewohnerInnen. Welche Unterstützungsmöglichkeiten wird der/die MitarbeiterIn in Anspruch nehmen?

Mehrfachnennungen sind möglich.

- vertrauliches Gespräch mit Heimleitung
- vertrauliches Gespräch mit Pflegedienstleitung
- vertrauliches Gespräch mit Wohnbereichsleitung
- gemeinsame Reflexion im Team
- Supervision
- Fortbildungen (z.B. Deeskalationstrainings)
- externe Beratungsstelle
- Möglichkeit den/die BewohnerIn nicht mehr pflegen zu müssen
- Keine

Sonstiges und zwar:

21

In einigen sozialen Einrichtungen gibt es mittlerweile einen Interventionsplan, der die einzelnen Schritte für Fachkräfte und Einrichtungsleitungen bei einem Verdachtsfall beschreibt. Im Folgenden interessiert uns, wie sich der Schutz der BewohnerInnen vor Grenzverletzungen und Gewalt bei einem Verdachtsfall organisieren lässt.

Verfügt Ihre Einrichtung über einen Interventionsplan?

- Ja
- Nein

22

Werden die MitarbeiterInnen regelmäßig über diesen Interventionsplan informiert (z.B. bei Teamsitzungen, durch Flyer, etc.)?

- Ja
- Nein
- Teils teils
- Weiß nicht

Wurde dieser Interventionsplan mit den MitarbeiterInnen zusammen erarbeitet?

- Ja
- Nein
- Teils teils
- Weiß nicht

23.1

Bitte beschreiben Sie kurz in bis zu fünf Stichpunkten was dieser Interventionsplan beinhaltet, um den Schutz der BewohnerInnen in einem Verdachtsfall bestmöglich zu organisieren (z.B. Dokumentation, Bewertung des Verdachts, Krisenteam,...)

1

2
3
4
5

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

23.2

Für wie hilfreich beurteilen Sie diesen Interventionsplan, um den Schutz der BewohnerInnen in Ihrer Einrichtung zu organisieren?

Bitte beurteilen Sie auf einer Skala von 1 "überhaupt nicht hilfreich" bis 5 "sehr hilfreich"

- Überhaupt nicht hilfreich
- Nicht hilfreich
- Teils teils
- Hilfreich
- Sehr hilfreich

24

Bitte beschreiben Sie kurz in bis zu fünf Stichpunkten was ein solcher Interventionsplan beinhalten könnte, um den Schutz der BewohnerInnen in einem Verdachtsfall bestmöglich zu organisieren (z.B. Dokumentation, Bewertung des Verdachts, Krisenteam)

1
2
3
4
5

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Für wie hilfreich würden Sie einen solchen Interventionsplan bewerten, um Schutz in Ihrer Einrichtung zu organisieren?

Bitte beurteilen Sie auf einer Skala von 1 "überhaupt nicht hilfreich" bis 5 "sehr hilfreich"

- Überhaupt nicht hilfreich
- Nicht hilfreich
- Teils teils
- Hilfreich
- Sehr hilfreich

25

Mit den folgenden Fragen möchten wir mehr darüber erfahren, wie Ihre Einrichtung Fragen zu Gewalt, Grenzverletzungen und Schutz einschätzt.

Bitte beurteilen Sie folgende Aussagen auf einer Skala von 1 "trifft überhaupt nicht zu" bis 5 "trifft voll und ganz zu"

| | Trifft überhaupt nicht zu | Trifft eher nicht zu | Teils teils | Trifft eher zu | Trifft voll und ganz zu | Keine Angabe |
|---|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|
| In unserer Einrichtung existieren häufig Widerstände bei den MitarbeiterInnen, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| herrscht eine Sensibilität für das Thema. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| löst die Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt und Grenzverletzungen Ängste bei den MitarbeiterInnen aus. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| sind zu wenig finanzielle Ressourcen vorhanden, um sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| wird transparent mit Gewalt und Grenzverletzungen umgegangen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| sind zu wenig zeitliche Ressourcen vorhanden, um sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

26

Wie beurteilen Sie folgende kontroverse Aussagen?

Bitte beurteilen Sie folgende Aussagen auf einer Skala von 1 "stimme überhaupt nicht zu" bis 5 "stimme voll und ganz zu".

| | Stimme überhaupt nicht zu | Stimme zu | Teils teils | Stimme eher zu | Stimme voll und ganz zu | Keine Angabe |
|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Gewalt und Grenzverletzungen können in jeder Einrichtung vorkommen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wer langfristig gute Pflege machen will, muss sich mit dem Thema Gewalt und | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Grenzverletzungen auseinandersetzen | | | | | | |
| Gewalt und Grenzverletzungen lassen sich durch aktive Präventionsarbeit vermeiden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gewalt und Grenzverletzungen geschehen in der Pflege fast immer unbewusst | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

27

Mit den folgenden Fragen möchten wir mehr über die Haltung Ihres Trägers zu Fragen von Schutz als Teil des Qualitätsmanagements erfahren. Bitte beurteilen Sie folgende Aussagen auf einer Skala von 1 "trifft überhaupt nicht zu" bis 5 "trifft voll und ganz zu".

| | Trifft überhaupt t nicht zu | Trifft nicht zu | Teils teils | Trifft zu | Trifft voll und ganz zu | Weiß nicht |
|---|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Unser Träger gibt uns konkrete Maßnahmen zum Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt vor, die wir umsetzen müssen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| unterstützt uns in der Auseinandersetzung mit den Thema Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt durch finanzielle Mittel für Fortbildungen der MitarbeiterInnen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| verlangt von uns eigenständig erarbeitete Maßnahmen zum Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| unterstützt uns in der Auseinandersetzung mit den Thema Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt durch finanzielle Mittel für Supervisionen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ist für das Thema Grenzverletzungen und Gewalt sensibilisiert | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| unterstützt uns in der Auseinandersetzung mit dem Thema Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

durch Personalressourcen (z.B.
Präventionsbeauftragte)

28

Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit Ihrem Träger insgesamt, wenn es um das Thema Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt geht?

Bitte geben Sie wie in der Schule eine Note von 1 "sehr gut" bis 6 "ungenügend".

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

29

Zum Abschluss möchten wir Ihnen noch einige Fragen zu Ihrem professionellen Hintergrund stellen.

**Welche Ausbildung haben Sie?
Mehrfachnennungen sind möglich.**

- Altenpflege
- Gesundheits- und Krankenpflege
- Betriebswirtschaftslehre
- Sozialökonomie/Sozialwirtschaftslehre
- Gerontologie/Psychogerontologie
- Gesundheitswissenschaft (öffentliches Gesundheitswesen)
- Pflegewissenschaft/Pflegewirtschaft

Ausbildung in der öffentlichen Verwaltung, im Gesundheits- oder Sozialwesen oder einem kaufmännischen Beruf

Sozialpädagogik

Sonstiger Abschluss/sonstige Abschlüsse (bitte Bezeichnung angeben)

30

Waren bzw. sind Sie selbst als Pflegekraft tätig?

- Ja
 Nein

31

Seit wie vielen Jahren sind Sie in Ihrer stationären Einrichtung als Einrichtungsleitung tätig (falls zutreffend)?

Bitte geben Sie die Ziffer hier ein:

Jahre

Seit wie vielen Jahren sind Sie in Ihrer stationären Einrichtung tätig?

Bitte geben Sie die Ziffer hier ein:

Jahre

32

Falls wir einen für Sie relevanten Aspekt nicht angesprochen haben sollten, so haben Sie nun die Gelegenheit für Anmerkungen oder Anregungen:

33

DANKE!

Damit sind wir am Ende der Befragung angekommen und möchten uns im Namen des Projektes nochmals ganz herzlich bei Ihnen für Ihre Teilnahme bedanken.

**Falls Sie weitere Anmerkungen haben oder an Kooperationen und weiteren Informationen zum Projekt interessiert sind, können Sie uns gerne kontaktieren:
per Email: opper002@uni-hildesheim.de
telefonisch: 05121-883 11778**