

# Konzept „Gewalt in der häuslichen Pflege“

Ingrid Rossdorfer: Zertifizierte Expertin Community Health/Family Health Nursing, OÖRK

## 1. Definition

---

Die Gewalt fängt nicht an,  
wenn Kranke getötet werden.

Sie fängt an, wenn einer sagt:

„Du bist krank: Du musst jetzt tun was ich sage!“

(Die Gewalt von Erich Fried, Weissenberger-Leduc Monique, Spannungsfeld Pflege, 1. Auflage 2020)

"Gewalt an alten Menschen ist eine einzelne oder wiederholte Handlung, oder das Fehlen einer angemessenen Handlung, die im Rahmen einer Beziehung geschieht, in der Vertrauen erwartet wird und einer älteren Person Schaden oder Leid zugefügt." (WHO2002; übersetzt von Thomas Frühwald in Gewalt und Demenz von Monique Weissenberg-Leduc und Anja Wienberg)

„Man spricht nicht erst von Gewalt, wenn pflegebedürftige körperliche Gewalt erfahren. Gewalt ist laut Experten neben der körperlichen Gewalt auch psychische Gewalt, Vernachlässigung, intime Übergriffe oder die finanzielle Ausnutzung.“ (www.pflege-durch-angehörige.de/gewalt-pflege/).

„Gewalt ist alles das, was den Menschen in seiner Individualität einschränkt, ihn zwingt bzw. zwingen soll, etwas gegen seinen Willen zu tun oder gegen seinen Willen zu unterlassen.“

(Dr. Kapl in „Gewaltprävention in der Pflege und Betreuung“).

Der Vollständigkeit halber gehört die Definition von Gesundheit auch in dieses Konzept:

"Gesundheit ist der Zustand des völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur frei sein von Krankheit." (WHO 2009,1 in „Gewalt und Demenz“, S. 100)

## 2. Diagnosen

---

Gewalt, von verschiedenen Ebenen betrachtet, kann man unterscheiden von personeller Gewalt: geht von einer Person aus, die eine andere körperlich, verbal, finanziell oder durch Unterlassen schädigt und/oder verletzt. Institutionelle Gewalt wird ausgelöst, wenn die Strukturen einer Person oder einer Einrichtung ein anderes Handeln nicht erlauben, und die kulturelle Gewalt hat die Wurzeln in den Werten einer Gesellschaft, Religion oder Ideologie. (Feichtinger Angelika, Häusliche Pflege und die Rolle der Angehörigen)

Risiko einer gegen sich selbst gerichteten Gewalttätigkeit und gefährdetes familiäres Coping

### **Wesentliche Form der Gewalt nach Elder Abuse:**

Körperliche Misshandlungen

Psychische Misshandlung/verbale Aggression

Pflegerische Vernachlässigung

Emotionale /psychosoziale Vernachlässigung

Finanzielle Ausbeute

Vermeidbare Einschränkungen der Freiheit, Handlungs- und Entscheidungsautonomie.  
(ZQP Report Juli 2017 S. 8-9).

### **Diagnosen nach Nanda:**

#### 00138 Risiko einer gegen andere Personen gerichteten Gewalttätigkeit

"Anfälligkeit für Verhaltensweisen, durch die eine Person zeigt, dass er oder sie anderen physischen, emotionalen und/oder sexuellen Schaden zufügen könnte."

#### 00061 Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson

"Schwierigkeit, den Aufgaben, Erwartungen und/ oder Verhaltensweisen bei der Versorgung von Familienmitgliedern oder Bezugspersonen nachzukommen."

#### 00062 Risiko einer Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson

"Anfälligkeit für die Schwierigkeit, den Aufgaben, Erwartungen und/oder Verhaltensweisen bei der Versorgung von Familienmitgliedern oder Bezugspersonen nicht nachkommen zu können, welche die Gesundheit beeinträchtigen könnte."

(T.H. Herdman, S. Kamitsuru in Nanda International; Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2018-2020; Verlag Recom)

### **Pflegeergebnisklassifikation NOC:**

0900 – Kognition

1210 – Ausmaß von Furcht

1212 – Ausmaß von Stress

1401 – Selbstkontrolle bei Aggression

1908 – Risikowahrnehmung

(Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridian Maas, Elisabeth Swanson (2020);

Pflegeergebnisklassifikation; Verlag Hans Huber, Bern)

Im nachfolgenden Abschnitt werden die möglichen Gewaltarten in Anlehnung der ABEDLs aufgezeigt. ABEDL ist die Abkürzung für Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens nach dem Pflegemodell nach Prof. Monika Krohwinkel.

In der ganzheitlichen Sicht wird die Umgebung als wichtiger Faktor für Wohlbefinden, Leben und Gesundheit betrachtet.

1. Kommunizieren können
2. Sich bewegen können
3. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können
4. Sich pflegen können
5. Essen und Trinken können
6. Ausscheiden können
7. Sich kleiden können
8. Ruhen und schlafen können
9. Sich beschäftigen können
10. Sich als Frau oder Mann fühlen und verhalten können
11. Für eine sichere Umgebung sorgen können
12. Soziale Bereiche des Lebens sichern können
13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

### 1. Kommunizieren können:

Sprechverbot

Verweigern von Hörgeräten oder das Putzen der Brille

Entzug von Zuwendung

Unaufmerksamkeit, Nichtbeachtung, Desinteresse

Unterschätzung

Unterhaltung mit Dritten über den Kopf der Klient\*innen

Vermeidung des Blickkontakts auch beim Sprechen

### 2. Sich bewegen:

Liegenlassen im Bett

Fixierung (körperlich und medikamentös)

Seniorenstuhl aufzwingen

Blockieren der Ausgänge

Unangemessene Unterstützung der Bewegungen

Unangemessene Form der Berührung

Verweigerung eines speziell angepassten Rollstuhls

Nichtanpassen an motorische Fähigkeiten

Anbringen eines Bewegungsmelders wider Willen

### 3. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten:

„Durchzug machen“

Zuviel Lüften bzw. Lüften, wenn jemand nackt ist

Schlechte Gerüche belassen

Wassertemperatur bestimmen

Nicht angepasste Kleidung anziehen

Verweigerung einer Wärmflasche

Vorenthalten von Ärzt\*innen, Therapeut\*innen

### 4. Sich pflegen:

Waschen zu ungewöhnlichen Zeiten

Zwang zur Körperpflege oder Haarwäsche

Zwanghafte Anwendung einer Pflegevorstellung

Haare schneiden oder rasieren gegen den Willen

Zwangsparfümierung

### 5. Essen und Trinken:

Vorenthalten von Ess- und Trinkhilfen

Missachtung gewohnter Esssitten und Essgewohnheiten

Anwendung von Lätzchen oder Plastikgeschirr

Einflößen von Nahrung

Stopfen, zu schnelles „Füttern“

Verwendung des Wortes „Füttern“

Nicht ausreichend Nahrung und Flüssigkeit geben

Unerreichbare Platzierung des Essens

Durch starre Esszeiten zu einem festen Tagesablauf zwingen  
Verabreichung des Essens auf dem Leibstuhl  
Anwendung von keiner oder zu viel Mundpflege  
Vorenthalten der Zahnprothese  
Routinemäßige Verabreichung passierter Kost

#### 6. Ausscheidung:

Sitzen lassen auf der Toilette  
„drin liegenlassen“  
Anbringen eines Dauerkatheters  
Einrichtung von Abführtagen  
Einführen von Analtampons  
Waschen auf dem Toilettstuhl  
Zu wenig Toilettengänge  
Verabreichung von Abführmitteln an Stelle von entsprechender Kost

#### 7. Sich kleiden:

Einschließen von Kleidung  
Anziehen von Kleidung, die nicht gewollt ist oder der Fixierung dient  
Anziehen oder Nichtanziehen entgegen den Wünschen

#### 8. Ruhen und schlafen:

Zu zeitiges Wecken  
Verabreichung von ungewolltem Schlafmittel  
Verordnung von Zwangsruhe  
Verweigern des Mittagsschlafs

#### 9. Sich beschäftigen, Wohnen, Lebensfeldgestaltung:

Vorenthalten von Orientierungshilfen  
Kindergartenspiele  
Missachtung der persönlichen Sphäre (z.B. nicht anklopfen)  
Zwang zum Einhalten eines starren Tagesverlaufs  
Zwang oder Vorenthalten von Feiern  
Private Möbel oder Gegenstände ungefragt entsorgen  
Verkümmern lassen von geistigen Aktivitäten  
Unreflektierter Einsatz von Inkontinenzmaterial, Netzhosen

#### 11. Für eine sichere Umgebung sorgen:

Fixierung bzw. Bettgitter  
Überversorgung  
Vertrauensbruch  
Nichteinhalten von Verabredungen  
Unterstützende Hilfsmittel vorenthalten  
Gehhindernisse nicht wegräumen z.B. Teppiche  
Jemanden sich selbst überlassen

### 12. Soziale Bereiche des Lebens sichern:

Keine Außenkontakte ermöglichen oder verhindern  
Ungewollte Dauerberieselung durch Fernsehen oder Radio  
Aufzwingen von Gesprächen  
Einrichten von festen Besuchszeiten

### 13. Umgang mit existentiellen Erfahrungen des Lebens:

Missachtung und Nichtbeachtung der Religiosität  
Vermitteln von Hoffnungslosigkeit  
Negativgespräche  
Abblocken von Gesprächen  
Versuch, Gespräche über das Sterben zu unterdrücken

(Christian Grieß, Gewalt in der Pflege von Angehörigen, Diplomarbeit 2006)

## **Symptome und Anzeichen von Gewalt an pflegebedürftigen Menschen**

### Mögliche Ansätze direkter Gewalt sind:

Kratzer, Blutergüsse, Wunden...  
Nicht gemachte ärztliche Untersuchungstermine  
Weigerung, sich in Gegenwart einer Pflegeperson auszuziehen  
Flüssigkeitsmangel (trockene Haut, Verwirrtheit...)  
Mangelernährung (Gewichtsverlust, Schwäche...)  
Bewegungsmangel (Druckstellen, Decubiti, Kontrakturen...)  
Mangelnde Pflege (schlechte Hygiene...)  
Soziale Isolation (ev. Anzeichen von Vernachlässigung...)

### Mögliche Anzeichen für psychische/emotionale Gewalt:

Schlaflosigkeit, Appetitmangel, Traurigkeit bis Depression, Ängstlichkeit, Angst vor fremden Menschen, Paranoia, Verwirrung und Orientierungsverlust, Apathie, geringes Selbstwertgefühl, Nervosität, verändertes Verhalten, wenn die Pflegeperson anwesend ist.

### Mögliche Anzeichen für Ausbeutung und/oder materielle Gewalt:

Auffällige Widersprüche zwischen Einkommen und Lebensstandard, Anhäufung unbezahlter Rechnungen, fehlende Nahrungsmittel und/oder Medikamente, Gas, Strom und Wasser ist abgeschaltet.

(Rotes Kreuz, E-Learning, 2020)

## **Folgen von Gewalt an alten Menschen**

Alte Menschen, die von Gewalt betroffen sind, haben ein 300-prozentig erhöhtes Risiko für Mortalität, chronische Erkrankungen, inklusive Depression, Angst, chronische Schmerzen, Hypertonie und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, als Menschen über 65, die keine Gewalt erfahren haben.  
(Weissenburger-Leduc, M. nach Cannell 2016. Spannungsfeld Pflege, Herausforderung in Klinischen und außerklinischen Settings, 1. Auflage 2020)

Lachs machte 1998 auf die Gewaltfolgen bei geriatrischen Klienten aufmerksam.

Unmittelbare Verletzungsfolgen bei physischer Gewalt:

Vernachlässigungsfolgen sind u.a. Exsikkose, Malnutrition, Dekubitus, Kontrakturen, Inkontinenz, Depression, Angst, Regression, soziale Isolation und dadurch kognitiver Abbau. Mechanische Fixierungen führen zu Immobilität, Dekonditionierung und höhere Sturz- und Verletzungsgefahr.

„Chemische Fixierung“ führt zu Polypharmazie mit einigen Nebenwirkungen, wie Abbau, Malnutrition...

Mehr Pflege- und Betreuungsbedarf, höhere Mortalität.

Der erhöhte Betreuungsbedarf erhöht den Betreuerstress und es kommt zur Abstumpfung und Potenzierung des Burnouts.

(Weissenberger-Leduc Monique, Gewalt in der Pflege, Spannungsfeld Pflege, Herausforderung in Klinischen und außerklinischen Settings, 1. Auflage 2020)

### **DD: Zeichen der Ursachen können auch altersbedingt oder durch Krankheiten entstanden sein**

Abnehmen von Energie und Kraft

Schnelleres Ermüden

Veränderungen im Schlafmuster

Gedächtnisveränderungen

Verhaltensveränderungen

Veränderungen der Haut, dunkle Flecken, Verlust der Elastizität

Haarausfall

Veränderung der Darmfunktion

Probleme mit der Ausscheidung, wie Inkontinenz oder Veränderung der Harnfrequenz

(E-Learning Rotes Kreuz, 2020 von ppg gundel 01/2014, hs-fulda.de)

## **3. Entstehungsfaktoren, Ursachen und Risiken**

---

### **Risikofaktoren zur Entstehung von Gewalt an Pflegebedürftigen:**

Die Risikofaktoren zur Entstehung der Gewalt sind sehr vielschichtig und nicht nur durch Überforderung und Belastung der betreuenden Angehörigen geprägt. Für die Forschung sind die Tatbestände der Gewalt schwer zugänglich. Es gibt wenige offizielle Statistiken, da die Betroffenen für Befragungen nur unzulänglich erreichbar sind.

#### **Im Folgenden werden einige Ursachen aufgezeigt.**

Die Beziehung war vor der Pflegeübernahme schlecht bzw. stark hierarchisch geprägt

Die Pflegeperson ist mit einem aggressiven und schwierigen Pflegebedürftigen konfrontiert

Der Pflegende ist selbst in einer schwierigen psychischen und physischen Verfassung

Der Angehörige neigt selbst zu Suchtmittelmissbrauch

Der pflegende Angehörige weiß zu wenig über die Krankheit und deren Verlauf

Die wirtschaftliche Situation ist schwierig

Die Aufrechterhaltung der Pflege ist rein finanziell bedingt

(Prof. Dr. Thomas Görden in ZQP Juli 2017, S11)

### Körperliche Überforderung der Pflegenden:

Schlafmangel

Ungewohnte falsche Bewegungen, zu schweres und nicht ergonomisches Heben

Eigene Gesundheitsprobleme werden vernachlässigt

Eigene Kräfte werden nicht geschont.

### Seelische Überforderung:

Verantwortung

Ängste, Sorgen, oft permanente Unsicherheit

Schmerz über eigenen Perspektivenverlust

Schlechtes Gewissen

### Soziale Isolation:

Zusätzlich erschwerend sind: beengende Rahmenbedingungen, wie ein enger gemeinsamer Wohnraum, finanzielle Engpässe, sehr intensive emotionale Verbundenheit und zu wenig persönliche Freiräume.

(Österreichisches Rotes Kreuz, April 2020, Informationsblatt für Angehörige, Umgang mit Aggression)

## **Warnsignale der körperlichen und seelischen Überforderung der Pflegenden**

Energiemangel, Schwächegefühl und chron. Müdigkeit

Das Gefühl der Überforderung, "dass einem alles zu viel wird"

Innere Unruhe und Schlafstörungen

Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit

Gefühl der inneren Leere, Gedanken der Sinnlosigkeit

Angstgefühle, Schuldzuweisungen, Gereiztheit, Gefühle von Wut und Ärger

Sozialer Rückzug

Magen-Darm-Beschwerden, Herz-Kreislaufstörungen, anhaltende Kopf- und Rückenschmerzen

(Feichtner Angelika, Spannungsfeld Pflege, Herausforderungen im klinischen und Außerklinischen Settings, 2020)

## **Gewalt von Pflegebedürftigen an Pflegenden**

Erwähnenswert ist aber auch, dass pflegebedürftige Menschen auch an ihren Pflegepersonen Gewalt ausüben.

Pflegebedürftige und alte Menschen können ihre pflegenden Angehörigen

- kommandieren, schikanieren
- durch Verweigerung an Zuwendung verletzen
- mit Einkoten bestrafen, falls sie zu spät kommen
- Essen verweigern
- mit ständigem Jammern nerven

Es hoffen viele Pflegende unbewusst auf Anerkennung und Bestätigung ihrer Mühen. Wenn die Dankbarkeit ausfällt, wird das als bohrende Enttäuschung erlebt und kann Ursache für aggressives Verhalten sein.

(Tammen-Parr, Gabriele (2015), "Manchmal möchte ich wegrennen...!" erschienen in Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Heft 1/2015)

## 4. Ziele

---

### **Die Rechte des pflegebedürftigen älteren Menschen**

Recht auf Würde, körperliches und geistiges Wohlbefinden, Freiheit und Sicherheit  
Recht auf Selbstbestimmung  
Recht auf Privatheit  
Recht auf Qualitätsstandards, entsprechende persönliche Pflege  
Recht auf individuelle Information und Beratung zur Entscheidungshilfe  
Recht auf Kommunikation und Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben  
Recht auf freie Meinungsäußerung  
Recht auf palliative Begleitung und ein Sterben in Würde  
Recht auf Wiedergutmachung

### **Die Pflichten des pflegebedürftigen Menschen**

Auf die allgemeinen Bedürfnisse der im Umfeld lebenden Menschen Rücksicht nehmen und respektieren  
Das Recht der Betreuungsperson auf eine angemessene Behandlung, frei von Belästigung und Gewalt  
Sich Gedanken über die Zukunft zu machen und wenn nötig eine Person zu bestimmen, die in ihrem Namen Entscheidungen treffen kann  
Behörden über Gewalt und Vernachlässigung informieren, die sie selbst erlebt bzw. beobachtet haben  
(Europäische Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, 23.12.2011)

### **Unterstützung der Angehörigen durch Entlastungsangebote**

#### Anliegen der pflegenden Angehörigen:

Anerkennung durch die Gesellschaft  
Krankheit und Tod enttabuisieren und entstigmatisieren  
Schritte gegen Vereinsamung  
Kostensenkung  
Mobile Dienste  
Besuchsdienste und soziale Betreuungsangebote, Tagesbetreuungen  
Ehrenamtliche und private Unterstützung  
Unterstützung im Haushalt  
Verbesserte Kooperation mit den Ärzten  
Zusammenarbeit mit allen beteiligten Berufsgruppen  
Absicherung durch Sozialleistungen  
(Seidl/Labenbacher, 2007, S. 90ff in Anne Lützenkirchen et al; Pflegende Angehörige besser pflegen, soziale Arbeit für eine hochbelastete Bevölkerungsgruppe, Lage: Jakobsverlag S. 33)



### Entlastungsangebot:

Angebote mit hoher Flexibilität

Professionelle mobile Dienste

Tagesbetreuungen und Angebote von Kurzzeitpflegen

Beratung und Weiterbildung für pflegende Angehörige

Entlastung durch Besuchsdienste

Organisation von Nachbarschaftshilfe und/oder ehrenamtliche Unterstützung

Begleitende Leistungen wie das Case und Care Management, Familienberatung

Unterstützung in der Hauswirtschaft

Angehörige ermutigen, Entlastungen anzunehmen und in Form von Öffentlichkeitsarbeit über die bestehenden Angebote informieren

(Perrig-Chiello/Höpflinger, 2012, S. 230 in Anne Lützenkirchen et al, Pflegende Angehörige besser pflegen, soziale Arbeit für eine hochbelastete Bevölkerungsgruppe, Lage: Jakobsverlag S. 34)

### NOC

Einschränkung von Selbstverletzung, Risikokontrolle: Alkoholkonsum, Risikokontrolle: Drogenkonsum, Ende der Missbrauchssituation, Schutz vor Missbrauch, Genesung von Missbrauch: emotionale, Genesung von Missbrauch: finanzielle, Genesung von Missbrauch: physische, Genesung von Missbrauch: sexuelle

## **5. Intervention, Assessment, Anamnese**

---

Es ist wichtig, professionelle Teams für das Thema Gewalt in der häuslichen Pflege zu sensibilisieren.

Was ist Gewalt?

Ist das schon Gewalt oder ist das der normale familientypische Umgangston?

Kann ich in dieser Familie über Gewalt sprechen?

An wen wende ich mich bei Verdacht?

Verschlimmere ich die Betreuungssituation, wenn ich mich „einmische“?

Füge ich den zu Pflegenden mehr Schaden zu, wenn ich die Angehörigen auf ihre Gewaltbereitschaft anspreche?

Ist der Klient/die Klientin überhaupt bereit, darüber zu sprechen?

Wie erkläre ich es den Angehörigen, die es gut meinen und den zu Betreuenden die Medikamente nicht geben, dass sie ihm Gewalt antun?

Aggressionskontrolle, Impulskontrolltraining, Krisenintervention, Missbrauchsprävention: alte Menschen, Risikoabschätzung, Sicherheitsförderung, Umgebungsmanagement: Gewaltprävention, Verhaltensmanagement: selbstverletzendes Verhalten

Bei Verdacht kann die Pflegeperson bei der Anamnese versuchen, Gewalterfahrungen zu erfragen.

### Einige Beispiele für mögliche Fragen:

Möchten Sie mir etwas über für Sie schwierige oder unangenehme Zwischenfälle erzählen?

Versuchte jemand, Sie zu verletzen?

Hat man Sie angebrüllt oder beschimpft?

Mussten Sie Dinge machen, die Sie nicht wollten?  
Kommen Sie mit ihrem Geld aus?  
Mussten Sie etwas unterschreiben, von dem Sie den Inhalt nicht kennen?  
Fürchten Sie sich?  
Werden Sie oft ohne Hilfe gelassen?  
Sind Ihnen Sachen abhandengekommen?  
(Frühwald 2008 in Monique Weissenberger-Leduc, *Gewalt in der Pflege* S.61)

#### Dokumentation bei Verdacht:

Wann  
Warum  
Wer ist beteiligt  
Wie hat wer reagiert  
Welche Folgen hat der Vorfall

Soweit wie möglich die Worte der Opfer zu verwenden.  
Falls bekannt, die Namen der Täter\*innen und deren Beziehung zum Opfer notieren.  
Notieren der angegebenen oder vermuteten Ursache der Verletzungen und wann diese entstanden sind.  
Ort und Datum notieren und die gesetzten Maßnahmen beschreiben.  
(E-Learning Rotes Kreuz; ppg Gundel Abschlussarbeit 01/2014 (hs-fulda.de))

Es ist aber auch wichtig, dass professionelle Teams wie die mobile Pflege eine drohende Erschöpfung der Angehörigen möglichst früh erfassen.

#### Zur Verfügung stehen Assessmentinstrumente wie:

**Zarit Burden** Fragebogen: in dem Fragebogen wird die Belastung der Angehörigen erforscht. Auswirkungen der häuslichen Pflege in sozialer, finanzieller, körperlicher und kultureller Hinsicht

**Carers Alert Thermometer (CAT)** ermöglicht die Identifizierung aktueller und zukünftiger Bedürfnisse zur Unterstützung der Pflegeperson. Dies wird in einem Ampelsystem dargestellt.

**Caregiver Strain Index (MCSI)** ist ein Fragetool, das die Belastung in den Familien mit den Betreuungsproblemen identifiziert.

(Feichtinger Angelika, *Häusliche Pflege und die Rolle der Angehörigen*)

#### Abhilfe durch das Case Management

Fallaufnahme, Identifikation  
Bedarfserklärung, Zielvereinbarung (Assessment)  
Entwicklung eines Versorgungsplans  
Vermittlung der Leistungen und deren Steuerung  
Beobachten des Ablaufs (Dokumentation und Monitoring)  
Überprüfung, Neubewertung (Evaluation)  
(vgl. Seidl/Labenbacher; 2007; S. 132; in Anne Lützenbacher et al *Pflegende Angehörige besser pflegen*, Lage: Jakobsverlag 2014 S. 77)

## 6. Bedeutung/ Erleben

---

Klient\*in empfindet:

Gefühl der Scham

Angst vor der nächsten Gewalttat

Angst, mit jemanden darüber sprechen

Ein Gefühl des Unwohlseins

Fühlt sich ausgeliefert

Leidet Schmerzen aufgrund der Gewalteinwirkung

Ist abhängig von der Betreuungsperson

Kann nicht mehr schlafen

Fühlt sich niedergeschlagen und hilflos

Ist verwirrt und hat ein geringes Selbstwertgefühl durch ständige Erniedrigungen

Fühlt sich in seiner Existenz bedroht

Wird finanziell ausgebeutet

## 7. Verwandte Konzepte

---

Feindseligkeit

Misstrauen

gewalttätiges Verhalten

Fremdgefährdung

Ärger

Zorn

(Silvia Käpelli, Pflegekonzepte Band 3, S. 229)

## 8. Literatur-Nachweis

---

Dr. Gerhard Kappl „Gewaltprävention in der Pflege und Betreuung“

Rotes Kreuz (2020). Gewalt gegen ältere Frauen: Erkennen und Hilfe. E-Learning Kurs.  
ÖSTERREICH Österreichisches Rotes Kreuz | Claudia Gröschel, Charlotte Strümpel,  
Cornelia Hackl Forschungsinstitut des Roten Kreuzes | Ehrentraud Lehner, Anna Schopf,  
Barbara Kuss

Weissenberger-Leduc Monique. Gewalt in der Pflege. Spannungsfeld Pflege,  
Herausforderung in Klinischen und außerklinischen Setting, 1. Auflage 2020

Tammen-Parr, Gabriele (2015). „Manchmal möchte ich wegrennen...!“  
erschieden in Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. Heft 1/2015

Feichtner, Angelika. Spannungsfeld Pflege.

Herausforderungen im klinischen und außerklinischen Setting. 1. Auflage 2020

Österreichisches Rotes Kreuz, April 2020. Informationsblatt für Angehörige.

Umgang mit Aggression

Grieß, Christian (2006), Gewalt in der Pflege von Angehörigen –

Ursachen und Möglichkeiten der Prävention und Intervention, Diplomarbeit, eBook

[www.pflege-durch-angehörige.de/gewalt-pflege/](http://www.pflege-durch-angehörige.de/gewalt-pflege/)

[https://www.zgp.de/wp-](https://www.zgp.de/wp-content/uploads/Report_Gewalt_Praevention_Pflege_Alte_Menschen.pdf)

[content/uploads/Report Gewalt Praevention Pflege Alte Menschen.pdf](https://www.zgp.de/wp-content/uploads/Report_Gewalt_Praevention_Pflege_Alte_Menschen.pdf)

Grundel, A., Liepe, K., Fuchs-Römmelt, U., Möller, K., Hoher, R., Grewe, H. A., & Blättner, B. (2014). Dokumentation auffälliger Befunde bei Pflegebedürftigen: Handlungsempfehlungen für Pflegefachkräfte (pg-papers 01/2014). Fulda: Hochschule Fulda. Link

Anne Lützekirchen, Annika Wittig, Gabriele Moll, Katharina Kunkel.

*Pflegende Angehörige besser pflegen*, Lage: Jakobs Verlag 2014

Monique Weissenberger-Leduc, Anja Weinberg. Gewalt und Demenz, Wien: Springer Verlag 2011.

Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridian Maas, Elisabeth Swanson (2020);

Pflegeergebnisklassifikation( NOC); Bern, Verlag Hans Huber

T.H. Herdman, S. Kamitsuru in Nanda International; Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2018-2020; Kassel, Verlag Recom

Silvia Käppeli; Pflegekonzepte, Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld, Band 3; 2000; Bern, Verlag Hans Huber

<https://www.ig-pflege.at/news/2011/12/charta.php>