

Gewaltprävention bei Demenz in der mobilen Pflege

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Beate Schwaiger

51909171

Begutachter: Mag. Roland Nagel, MBA, DGKP

Wiener Neustadt, Mai 2022

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

Schweige Beate

22. Mai 2022

Unterschrift

Abstrakt

Aufgrund der Literaturrecherche ergab sich die Fragestellung, welche primären Gewaltpräventionsmaßnahmen in der Praxis umgesetzt werden. Um diese anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse von Experten_inneninterviews herauszufinden, wurden vier Einsatzleiter_innen des Hilfswerk Steiermark zu diesem Thema befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass derzeit Schulungen und Supervision gewaltpräventiv auf struktureller Ebene angeboten werden. Die Einsatzleiter_innen versuchen durch persönlichen Einsatz die vielfältigen Belastungen der Mitarbeiter_innen zu minimieren. Aufgrund des Personalmangels und der großen Anzahl an täglichen Herausforderungen sind Mitarbeiter_innen meist auf sich allein gestellt und benötigen individuelle Bewältigungsstrategien. Die nicht vorhandene beziehungsweise geringe Möglichkeit des Austausches zwischen Mitarbeiter_innen sorgt dafür, dass individuelles Wissen über gewaltpräventive Strategien ungenutzt bleibt. Gewalt wird von Seiten der Angehörigen gegenüber Menschen mit Demenz wahrgenommen, Gewalt ausgehend von Mitarbeiter_innen ist ein Tabuthema. Die Möglichkeit der niederschweligen Meldung einer Gewalthandlung ist für Mitarbeiter_innen nicht gegeben.

Schlüsselbegriffe: Gewaltprävention, Hilfswerk Steiermark, Mitarbeiter_innen, Schulungen

Abstract

Based on the literature search, the question arose as to which primary violence prevention measures are implemented in practice. To find out based on a qualitative content analysis of expert interviews, four heads of operations of Hilfswerk Steiermark were interviewed on this topic. The results show that structural training and supervision are currently offered to prevent violence. The operations managers try to minimize the diverse burdens on the employees through personal commitment. Due to the lack of staff and the large number of daily challenges, employees are usually on their own and need individual coping strategies. The non-existent or limited possibility of exchange between employees ensures that individual knowledge of violence prevention strategies remains unused. Violence is perceived by relatives towards people with dementia, violence from employees is a taboo topic. The possibility of low threshold reporting of an act of violence is not given to employees.

Keywords: Violence prevention, Hilfswerk Steiermark, employees, training

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Problemstellung und Forschungsfragen	5
1.2	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	6
2	Methode	5
2.1	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010)	5
2.2	Erstellung des Interviewleitfadens	6
2.2.1	Aufbau des Fragebogens.....	8
2.3	Teilnehmer_innen.....	9
2.4	Interviewführung.....	10
2.4.1	Interview 1	10
2.4.2	Interview 2	11
2.4.3	Interview 3	11
2.4.4	Interview 4	11
2.5	Transkription	12
2.6	Durchführung der empirischen Untersuchung.....	12
3	Auswertung und Darstellung der Ergebnisse	13
3.1.	Belastungen der Mitarbeiter durch die Struktur folgenden Ergebnisse	13
3.2	Mitarbeiter_innenzufriedenheit und Bewältigungsstrategien	14
3.3	Belastungen der Mitarbeiter_innen durch demenziell erkrankte Personen.....	15
3.4	Belastungen der Mitarbeiter_innen durch pflegende Angehörige von demenziell erkrankten Personen	15
3.5	Schulungen	16
3.6	Angewandte Methoden von Demenz- und Gewaltschulungen.....	16
3.7	Anlaufstationen bei Gewalt	17
3.8	Definition von Gewalt	17
4	Diskussion und Ergebnisse	18
4.1	Beantwortung der Forschungsfrage	19
4.2	Zusammenfassung/Conclusio	20
	Literaturverzeichnis	22
	Abbildungsverzeichnis	23
	Anhang	24

Anhang A	23
Anhang B	25
Anhang B	27

1 Einleitung

Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse aus der vorangegangenen Literaturrecherche, beschäftigt sich der zweite Teil dieser Bachelorarbeit mit der praktischen Umsetzung von Primär-gewaltprävention gegenüber Menschen mit einer demenziellen Erkrankung in der mobilen Pflege. Hierfür wurden leitfadengestützte Interviews mit Einsatzleiter_innen des Hilfswerks Steiermark durchgeführt und mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) ausgewertet.

1.1 Problemstellung und Forschungsfragen

Derzeit leben in Österreich rund 130.000 Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Ein Großteil davon wohnt zu Hause und nimmt zusätzlich zur informellen Pflege, mobile Pflege in Anspruch (www.sozialministerium.at, Abruf am 28.07.2021). Laut Statistik Austria wurden 2019, insgesamt 153.152 ältere Personen durch mobile Dienste (z.B. Hauskrankenpflege, Heimhilfe) zu Hause betreut (www.statistik.at, Abruf am 28.07.2021).

Gewalt ist in allen Lebensbereichen möglich, so auch in der mobilen Pflege. Dieses Wissen und Bewusstsein von der Entstehung von Gewalt sind den Pflegenden zu vermitteln. Infolge des Bewusstmachens bemerken die Pflegenden die Entstehung von Gewaltsituationen frühzeitig und können dagegen ansteuern (Schünemann, 2020, S. 135).

Menschen mit Demenz und kognitiven sowie körperlichen Einschränkungen sind einem weit-aus höherem Risiko Gewalt in ihren eigenen vier Wänden zu erfahren ausgesetzt als Menschen mit Einschränkungen ohne demenzielle Erkrankung (Gebhard, 2019, S. 260).

Wie wichtig Präventionsarbeit gegen Gewalt gegen alte Menschen ist, zeigen die Zahlen aus dem Weltbericht Gewalt und Gesundheit der World Health Organisation (WHO, 2003, S. 22), in dem beschrieben wird, „dass zwischen 4% und 6% der alten Menschen in ihrem eigenen Zuhause irgendeine Form von Misshandlung erleiden“. Internationale Studien sprechen von einer Gewaltprävalenz in Pflegebeziehungen zwischen 1% und 35% bei Menschen ab dem 60.Lebensjahr (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. [MDS], 2017).

Durch den immer größer werdenden Druck gegenüber den Pflegepersonen und dem erhöhten Arbeitspensum aufgrund ständigen Personalmangels, steigt das Risiko für Gewalt gegen Menschen mit Demenz von Seiten der Pflegeassistenten_innen. Anlass für die entstehende Resignation und in weiterer Folge Demotivation und Frustration des Pflegepersonals, ist die Dauerbelastung (Staudhammer, 2018, S. 66).

Primärprävention bedeutet, dass Gewalt verhindert wird. Hierfür sind die Entstehung und Ursache von Gewalt zu verstehen und auf allen Hierarchiestufen des Unternehmens entgegenzuwirken (Schünemann, 2020, S. 136f).

Zur primären Gewaltprävention gehören Schulungen des Pflegepersonals zum Thema Gewalt und Gewaltprävention und eine Risikofaktorenreduktion (Gebhard, 2019, S. 263).

Derzeit gibt es noch keine eindeutigen Studienergebnisse, dass Gewaltpräventionsprojekte auch wirklich Gewalt verhindern. Belegt ist, dass ein offener und vertrauensvoller Umgang mit Gewalt sowie eine hohe Mitarbeiter_innenzufriedenheit präventiv gegenüber Gewalt wirken (Staudhammer, 2018, S. 73).

Fachliches Wissen über Pflegemaßnahmen wird durch die Ausbildung im Arbeitsalltag vorausgesetzt. Die sozialen, einführenden und reflektierenden Fähigkeiten entwickeln sich durch Erfahrungen je nach Einsatzbereich individuell. Die Verantwortung für die Nutzung von Wissen und angeeigneten Kompetenzen der Mitarbeiter_innen liegt bei den Führungskräften (Staudhammer, 2018, S. 248f).

Aufgrund der Literaturrecherche stellte sich heraus, dass primäre Gewaltpräventionsmaßnahmen gegenüber Menschen mit Demenz in der mobilen Pflege nur teilweise und aufgrund von positiven Erfahrungen angewendet werden. Daraus ergab sich folgende Forschungsfrage:

Welche primären gewaltpräventiven Maßnahmen werden in der mobilen Pflege von demenziell erkrankten Menschen strukturell beim Hilfswerk Steiermark angewendet?

1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Ziel der Arbeit ist es, herauszufinden inwieweit Gewalt gegenüber Menschen mit Demenz in der mobilen Pflege beim Hilfswerk thematisiert wird und welche primären Präventionsmaßnahmen in der Praxis Anwendung finden. In Hinblick auf die Verantwortung von Führungspersonen auf die primäre Gewaltprävention, soll herausgefunden werden, wie Primärprävention auf struktureller Ebene beim Hilfswerk stattfindet. Der Fokus der Interviews liegt deshalb bei den Einsatzleitern_innen.

2 Methode

Um aufzuzeigen welche strukturellen Maßnahmen zur Gewaltprävention beim Hilfswerk Steiermark angewandt werden, wurden vier leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt. Grund für meine Auswahl war die Kombination von generiertem Wissen mit einem offenen Blick zu begegnen, welche die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring bietet.

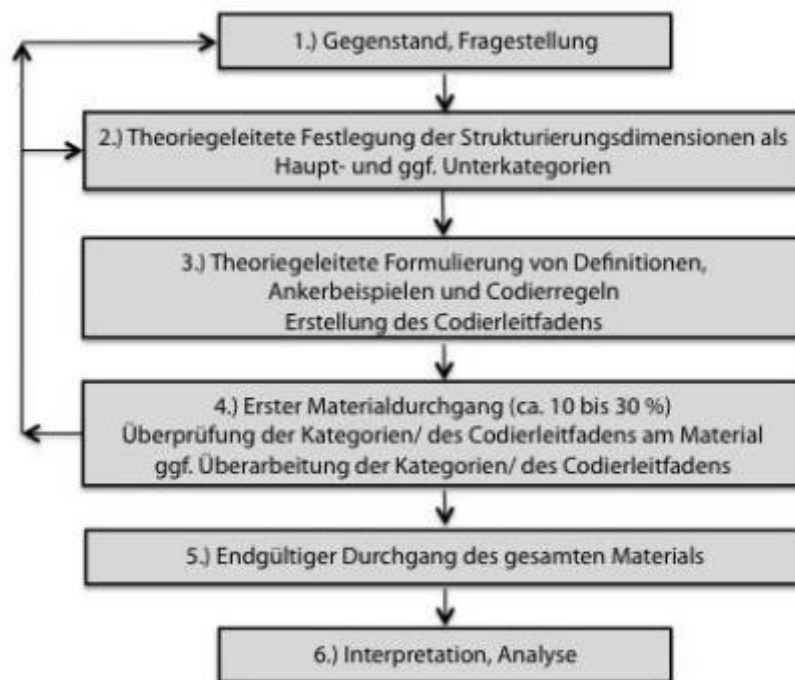
Qualitative Sozialforschung hat die Besonderheit, Aspekte aufzudecken, die der quantitativen Forschung oft verborgen bleiben, da sie wenig Platz für differente Sichtweisen lässt (Helfferich, 2011). Mithilfe des erstellten Interviewleitfadens konnte ich durch deduktive Kategorienbildung

meine Erkenntnisse aus der Literaturrecherche einbinden und offen bleiben für neue Erkenntnisse. Diese Interviews wurden transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring bearbeitet und ausgewertet.

2.1 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010)

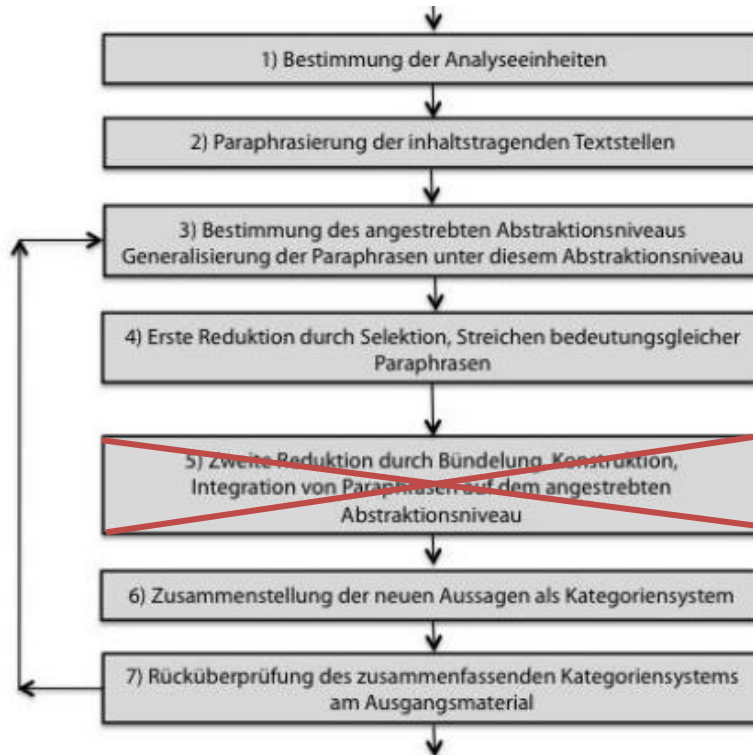
Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ist eine Methode, um systematisch einen Text zu analysieren, und mithilfe eines sogenannten Suchrasters, das transkribierte Experten_inneninterview zu bearbeiten. Die zuvor festgelegten (deduktiven) Kategorien, helfen dabei die wesentlichen Bausteine, zur Beantwortung der Forschungsfrage herauszufiltern. Induktive Kategorien ergeben sich anhand des Textmaterials und werden hinzugefügt. Der Ablauf der Auswertung mithilfe deduktiver und induktiver Kategorien wird in Abbildung 1 und 2 dargestellt. Bei dieser Arbeit wurde auf Schritt 5 bei der Auswertung der induktiven Kategorien verzichtet, da er nicht notwendig erschien.

Abbildung 1: Auswertung mittels deduktiver Kategorien



Quelle: Vogt & Werner (2014, S.56)

Abbildung 2: Auswertung mittels induktiver Kategorien



Quelle: Vogt & Werner (2014, S.58)

Anmerkung: geändert durch Schwaiger, B.

„Die qualitative Inhaltsanalyse wurde als Erweiterung der quantitativen Inhaltsanalyse im deutschen Sprachraum vor allem von Philipp Mayring entwickelt und steht vermittelnd zwischen der quantitativen und qualitativen Forschungslogik. So zeichnet die qualitative Inhaltsanalyse ein stark theorie- und regelgeleitetes Vorgehen aus. Die Analyse und Interpretation der Interviews wird in einzelne Schritte zerlegt und folgt einem zuvor festgelegten Ablauf, was das Vorgehen übersichtlich, für andere nachvollziehbar und intersubjektiv überprüfbar macht.“
(Vogt & Werner, 2014, S. 47)

2.2 Erstellung des Interviewleitfadens

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring wird mithilfe von deduktiven Kategorien, die sich aus der Literaturarbeit ergeben haben, ein passender Fragebogen erarbeitet. In diesem Fall waren es die Kategorien:

1. Belastungen der Mitarbeiter_innen durch die Struktur
2. Mitarbeiter_innenzufriedenheit
3. Belastung der Mitarbeiter_innen durch demenziell erkrankte Personen
4. Bewältigungsstrategien

5. Schulungen
6. Anlaufstationen bei Gewalt

die dem Fragebogen zugrunde lagen.

Diese 6 Kategorien spiegeln die strukturellen Möglichkeiten der Gewaltprävention in der mobilen Pflege gegenüber demenziell erkrankten Personen wider. Bei Punkt 1 wird auf die allgemeinen Herausforderungen der mobilen Pflege geachtet. Diese sind: allgemeine Aussagen, welche die Pflegenden täglich im Alltag zu bewältigen haben, Personalmangel, Einspringen, Erholungszeit, wenig Austauschmöglichkeiten, Dokumentation und entgrenzter Arbeitsplatz. Der zweite Punkt möchte die Aspekte der Mitarbeiter_innenzufriedenheit im Unternehmen erfragen. Punkt 3 beschäftigt sich mit dem herausfordernden Verhalten von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und den speziellen Anforderungen im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen im eigenen zu Hause. Punkt vier möchte die Bewältigungsstrategien der Mitarbeiter_innen in Erfahrung bringen. Welche Verhaltensweisen, Vorerfahrungen, Vorkenntnisse und persönlichen Eigenschaften befähigen Mitarbeiter_innen den Belastungen in der mobilen Pflege gewachsen zu sein und demnach Überforderung verhindern und gewaltpräventiv wirken. Hier zählt auch das Angebot der Supervision hinzu. Mit Punkt 5 werden Schulungsangebote zum Thema Gewaltprävention sowie zu Demenz und deren Auswirkungen auf das Sozialverhalten hinterfragt. Punkt 6 enthält die Anlaufstationen bei Gewalt. An wen können sich Mitarbeiter_innen bei Gewalterfahrungen oder Gewaltanwendungen wenden und wie ist der weitere Verlauf bei bestätigter Gewalt. Weiters ist in diesem Punkt auch die allgemeine Thematisierung von Gewalt und Definition von Gewalt beinhaltet

2.2.1 Aufbau des Fragebogens

Um mithilfe dieser Bereiche die Forschungsfrage zu beantworten und alle Punkte abzudecken, ergab sich folgender Fragebogen:

1. Erzählen Sie doch mal von sich, wie war ihr Werdegang bis hierher als Einsatzleitung/Bereichsleitung?

Mithilfe dieser Frage werden allgemeine Angaben von den Interviewpartner_innen eingeholt. Wie lange arbeiten die Befragten schon im Unternehmen. Welche Erfahrungen haben sie in der mobilen Pflege? Haben die Befragten vor der Position als Einsatzleitung in der mobilen Pflege direkt am Kunden gearbeitet. Die Frage dient auch als sogenannter „Ice-Breaker“ um ins Gespräch zu kommen.

2. Mit welchen Herausforderungen sind ihrer Erfahrung nach die Mitarbeiter_innen der mobilen Pflege im Umgang mit Menschen mit Demenz konfrontiert?

Diese Frage soll klären, ob den Einsatzleiter_innen die Herausforderungen im Arbeitsalltag ihrer Mitarbeiter_innen bewusst sind und ihnen Verständnis für die oft anspruchsvolle Arbeit entgegengebracht wird.

3. Gewalt gibt es in allen Bereichen, wo Menschen in Beziehung treten. Wie wird Gewalt in der mobilen Pflege gegenüber Menschen mit Demenz verhindert?

Diese Frage gewährt Einblicke, wie Gewalt definiert wird und wie enttabuisiert Gewalt in der Pflege und speziell gegenüber Menschen mit Demenz ist.

4. Welche Möglichkeiten haben Mitarbeiter_innen sich zum Thema Gewalt und Demenz, Wissen anzueignen?

Hier wird das Schulungsangebot speziell für die Themen Gewalt und Demenz für Mitarbeiter_innen hinterfragt. Welche Methoden werden geschult und inwieweit wird das erworbene Wissen in der Arbeit umgesetzt.

5. An wen können sich Mitarbeiter_innen wenden, wenn sie Gewalt gegenüber Menschen mit einer demenziellen Erkrankung beobachten oder sie selbst in einer gewaltbelasteten Situation geraten sind?

Frage 5 befasst sich mit dem derzeit üblichen Ablauf bei Gewaltverdacht in der mobilen Pflege gegenüber Menschen mit Demenz. Wer wird wann verständigt? Wie gestaltet sich die weitere Pflege und Betreuung? An wen können sich Mitarbeiter_innen wenden, wenn sie in einer Situation gewaltbelastet gehandelt haben und ihnen ihr Fehlverhalten bewusst wird?

6. Wir sind jetzt am Ende des Interviews angelangt. Möchten Sie noch etwas loswerden? Gibt es etwas, was Ihnen auf dem Herzen liegt?

Hier möchte ich den Einsatzleitungen die Möglichkeit geben, Gedanken zu erwähnen, die ich mit den vorherigen Fragen nicht abdecken konnte und welche in diesem Moment für sie noch wichtig erscheinen. Dadurch werden weitere Erkenntnisse gewonnen, welche Assoziationen sie zum Thema Gewalt und Demenz haben.

Der verwendete Interviewleitfaden befindet sich in Anhang A.

2.3 Teilnehmer_innen

Um vier Teilnehmer_innen für meine Interviews zu generieren, schrieb ich an alle 19 Stützpunkte sowie an die Fachbereichsleitung und deren Stellvertreterin von Pflege und Betreuung des Hilfswerk Steiermark, eine Einladung zur Teilnahme an einem Interview zum Thema Gewaltprävention. Es erklärten sich acht Einsatzleiter_innen bereit. Meine Wahl fiel auf jene Einsatzleiter_innen in meiner Umgebung wo die Fahrdauer maximal 75 Minuten betrug. Wichtig war sowohl Einsatzleiter als auch Einsatzleiterinnen zu befragen. Eine Person erklärte sich erst nach einem kurzen Telefonat und Klärung der Interviewfragen bereit das Interview zu

führen. Beim Telefonat wurden Unklarheiten zum Inhalt der Fragen gestellt und seitens der Einsatzleitung immer wieder erwähnt, dass es in ihrem_seinem Zuständigkeitsbereich keine Gewalt gibt, sie_er jedoch bereit wäre ein Interview zu führen. Weitere zwei Teilnehmer_innen wollten die Interviewfragen vorab zur Vorbereitung. Ein_e Teilnehmer_in verzichtete gänzlich auf Vorinformationen zum Interviewinhalt.

Alle Teilnehmer_innen haben schon mehr als 10 Jahre Erfahrung in der mobilen Pflege. Zwei von den Interviewpartner_innen waren vor der Position als Einsatzleitung in der mobilen Pflege tätig. Die anderen beiden haben den jeweiligen Stützpunkt mitaufgebaut und sind seit der Einführung der Hauskrankenpflege als Einsatzleiter_innen tätig.

Alle Teilnehmer_innen wurden mittels Datenschutz- und Einwilligungserklärung informiert, dass alle Daten die Rückschlüsse auf ihre Person ziehen lassen, anonymisiert werden. Auch wurden sie über die Tatsache, dass die Interviews aufgezeichnet und nach Abschluss der Arbeit gelöscht werden, aufgeklärt.

2.4 Interviewführung

Die Interviewführung gestaltete sich unterschiedlich. Das erste Interview erfolgte face-to-face in der Einsatzzentrale der_des Einsatzleiter_in. Die drei anderen Interviews mussten aufgrund von Quarantäne meinerseits telefonisch erfolgen. Es wurde mir sehr viel Verständnis seitens der Interviewpartner_innen entgegengebracht und die Telefoninterviewführung stellte kein Problem dar. Es hatte den Anschein, dass es den Interviewpartner_innen teilweise sogar angenehmer war. Für ein Online-Meeting erklärte sich jedoch kein_e Teilnehmer_in bereit. Nachteilig stellte sich die fehlende Mimik und Gestik meines Gegenübers beim Telefoninterview heraus. Persönliche Gespräche eignen sich besser, um die Körpersprache interpretieren zu können oder Aussagen eher zu hinterfragen, wenn die Gestik dazu nicht passend scheint.

2.4.1 Interview 1

Das erste Interview erfolgte im Stützpunkt der jeweiligen Einsatzleitung. Es herrschte eine angenehme und entspannte Gesprächssituation. Die_den Interviewpartner_in empfand ich als eine_einen sehr bestrebt Vorgesetzten, welche_r sich um ihre_seine Mitarbeiter_innen bemüht und der_dem die Herausforderungen der mobilen Pflege bewusst sind. Das Menschen mit Demenz ein herausforderndes Verhalten an den Tag legen, wurde verneint. Im Gesprächsverlauf wurde in weiterer Folge jedoch erwähnt, dass Menschen mit Demenz schon fordernder seien als Klienten_innen ohne Demenz. Die_der Interviewpartner_in erwähnte sehr häufig, dass das Hilfswerk Schulungen im Bereich Demenz und Gewalt anbietet.

2.4.2 Interview 2

Dieses Interview empfand ich sehr ehrlich und reflektiert. Diese_r Interviewpartner_in verneinte Gewalt nicht. Hier war auch das Bewusstsein vorhanden, dass Gewalt schon sehr früh beginnt. Den Mitarbeiter_innen wird seitens dieser Einsatzleitung sehr viel Wertschätzung entgegengebracht. Die Herausforderungen der mobilen Pflege werden wahrgenommen.

2.4.3 Interview 3

Bei diesem Interview fühlte ich mich nicht wohl. Diese_n Interviewpartner_in empfand ich als sehr strikt und korrekt, jedoch mit wenig Empathie den Mitarbeiter_innen gegenüber. Eingepägt hat sich bei diesem Interview die Aussage, dass fünf Minuten telefonischer Austausch zwischen den Mitarbeiter_innen reicht, da alles andere nur sogenanntes „Getratsche“ sei und für die Arbeit nicht relevant. Diese Zeit dürfe auch nicht als Arbeitszeit gerechnet werden.

2.4.4 Interview 4

Diese_r Interviewpartner_in war sehr darauf bedacht nichts Falsches zu sagen. Hier wurden oft Sätze, Wort für Wort wiederholt und ich hatte Eindruck es wird das gesagt, was in der Allgemeinheit gehört werden will. Hier empfand ich, dass wenig aus der Praxis erzählt wird. Gewalt gab es noch nie und wird es auch aufgrund von Schulungen und dem nicht herausforderndem Arbeitsumfeld in der mobilen Pflege auch nicht geben.

2.5 Transkription

Die vier geführten Interviews wurden nach dem Transkriptionssystem von Kuckartz (2008, S.27) transkribiert. Diese Transkriptionsweise erschien für qualitative Inhaltsanalyse am passendsten. Abbildung 3 zeigt die wichtigsten Punkte, die bei der Transkription nach Kuckartz zu beachten sind.

Abbildung 3: Transkription nach Kuckartz (2008)

- Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden nicht mit transkribiert.
- Die Sprache und Interpunktion wird leicht geglättet, d. h. an das Schriftdeutsch angenähert. Beispielsweise wird aus „Er hatte noch so'n Buch genannt“ -> „Er hatte noch so ein Buch genannt“.
- Alle Angaben, die einen Rückschluss auf eine befragte Person erlauben, werden anonymisiert.
- Deutliche, längere Pausen werden durch Auslassungspunkte (...) markiert.
- Besonders betonte Begriffe werden durch Unterstreichungen gekennzeichnet. Zustimmende bzw. bestätigende Lautäußerungen der Interviewer (Mhm, Aha etc.) werden nicht mit transkribiert, sofern sie den Redefluss der befragten Person nicht unterbrechen.
- Einwürfe der jeweils anderen Person werden in Klammern gesetzt.
- Lautäußerungen der befragten Person, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa lachen oder seufzen), werden in Klammern notiert.
- Die interviewende Person wird durch ein „I“, die befragte Person durch ein „B“, gefolgt von ihrer Kennnummer, gekennzeichnet (etwa „B4:“).
- Jeder Sprecherwechsel wird durch zweimaliges Drücken der Enter-Taste, also einer Leerzeile zwischen den Sprechern, deutlich gemacht, um die Lesbarkeit zu erhöhen.

Quelle: Kuckartz et al. (2008, S.27f)

2.6 Durchführung der empirischen Untersuchung

Nach der Transkription wurden wichtige Aussagen des ersten Interviews markiert. Ausgewählte Aussagen wurden den deduktiven Kategorien zugeordnet und als Ankerbeispiele eingetragen. Durch die Sichtung des ersten Interviews ergaben sich folgende induktiven Kategorien:

- Belastungen der Mitarbeiter_innen durch pflegende Angehörige von demenziell erkrankten Personen als Unterkategorie von Belastungen der Mitarbeiter_innen durch demenziell erkrankte Personen.
- Definition von Gewalt als Unterkategorie von Anlaufstationen bei Gewalt
- Angewandte Methoden von Demenz- und Gewaltschulungen als Unterkategorie von Schulungen

Die Belastung der Mitarbeiter_innen durch die pflegenden Angehörigen war im ersten Interview sehr präsent und wurde deswegen als induktive Kategorie hinzugefügt. Da es im ersten Interview kein Ankerbeispiel für Belastungen der Mitarbeiter_innen durch die Struktur gab,

wurde das zweite Interview zur Erstellung des Kategoriensystems hinzugefügt. Weiters wurde im ersten Interview das Schulungsangebot als sehr gut angepriesen, und es wurden konkrete Methoden genannt. Mit dieser Erkenntnis wurde die induktive Kategorie der angewandten Methoden der Demenz- und Gewaltschulungen hinzugefügt.

Die Definition von Gewalt wurde als Unterkategorie von Anlaufstationen von Gewalt gewählt, da es bei der Bearbeitung der Interviews sinnvoll erschien, die Definition als eigene Unterkategorie anzuführen.

Das gesamte Kategoriensystem befindet sich in Anhang B.

Die erstellten Kategorien wurden definiert und mit Ankerbeispielen konkretisiert. Codierregeln wurden bei Bedarf ergänzt. Mit diesen Kategorien wurden alle weiteren Interviews bearbeitet und in weiterer Folge an den passenden Stellen paraphrasiert, generalisiert und den passenden Kategorien zugeordnet. Mithilfe des endgültigen Kategoriensystems wurde das gesamte Textmaterial codiert. Bei der Codierung erwiesen sich viele Aussagen sowohl in der Kategorie Mitarbeiter_innenzufriedenheit (OK2) als auch bei Bewältigungsstrategien (OK4) als passend. Hier erwies es sich als sinnvolle Schlussfolgerung diese beiden Kategorien in Mitarbeiter_innenzufriedenheit und Bewältigungsstrategien (OK2) zusammenzufügen.

Die Tabelle der Codierung wurde in Anhang C hinzugefügt.

3 Auswertung und Darstellung der Ergebnisse

Aufgrund der Codierung ergaben sich folgende Ergebnisse in den jeweiligen Kategorien. Alle wichtigen Aussagen wurden hier im Anschluss zusammengefasst, um in weiterer Folge interpretiert zu werden.

3.1 Belastungen der Mitarbeiter_innen durch die Struktur

Einsatzleiter_innen können Mitarbeiter_innen bei Problemen die Möglichkeit des Zuhörens anbieten. Bringt das gemeinsame Gespräch keine Lösung des Problems kann auch Gruppen- oder Einzelsupervision in Anspruch genommen werden. Um Supervision, in welcher Form auch immer, in Anspruch zu nehmen, bedarf es einer Genehmigung der Geschäftsführung. Es wird betont, dass dies jederzeit und in jedem Fall genehmigt wird. Gruppensupervision wurde laut einer Aussage in den letzten Jahren nur einmal benötigt. Für den Austausch unter den Mitarbeiter_innen gibt es keine fixierten Zeitressourcen. Laut einer Aussage reichen 5 bis 10 Minuten, um wichtige Dinge zu besprechen, alles andere sei ausschweifend und nicht relevant. Weiters wird angemerkt, dass das Arbeitsfeld der mobilen Pflege weniger anspruchsvoll sei

als im stationären Bereich. Begründet wird dies, mit der zeitlich begrenzten Arbeitszeit pro Klienten_in. Die Mitarbeiter_innen der mobilen Pflege kennen die Klienten_innen und deren Angehörigen privat und wissen demnach auch die private Vorgeschichte der Familie. Mit manchen Angehörigen sind Mitarbeiter_innen gemeinsam in die Schule gegangen. Die Struktur wird bei bestätigter Gewalt als belastend beschrieben, da es auch nach Meldungen bei Polizei und Hausarzt keine Konsequenzen für die_den Täter_in gibt. Die Mitarbeiter_innen betreuen weiter und die Täter_innen sind, wenn es Angehörige betrifft, weiter im gemeinsamen Haushalt. Eine weitere strukturelle Belastung bei der Pflege von demenziell erkrankten Personen ist die Tatsache, dass die Betreuung auch bei massiven Problemen aufrechterhalten bleibt. Begründet wird dies laut Einsatzleiter_in durch die fehlenden alternativen Betreuungsmöglichkeiten der Person. Die zeitlichen Vorgaben und fehlenden Personalressourcen sind ebenfalls genannte Belastungen.

3.2 Mitarbeiter_innenzufriedenheit und Bewältigungsstrategien

Mitarbeiter_innen haben die Möglichkeit der Einsatzleitung mitzuteilen, wenn sie mit Verhaltensweisen der Klienten_innen überfordert sind. Je nach persönlichen Stärken und Schwächen können Klienten_innen getauscht werden. Betreuungen werden bei sexuellen Übergriffen, Betreuungsverweigerung und mehrfach geführten Klärungsgesprächen abgebrochen. Die Mitarbeiter_innen haben die Möglichkeit sich bei Problemen an die Einsatzleitung zu wenden, diese ist bemüht das Problem sofort zu lösen und schiebt die Angelegenheit nicht auf. Kann das Problem durch die_den Einsatzleiter_in nicht gelöst werden, werden Supervision oder Fortbildungen angeboten. Gibt es ein akutes Problem in der Betreuungsfamilie, löst die_der Einsatzleiter_in bei Bedarf die_den Mitarbeiter_in in der Betreuung ab. Auch führt die_der Einsatzleiter_in bei Problemen Gespräche mit den betroffenen Personen und ist um eine Besserung für die_den Mitarbeiter_in bemüht. Die Mitarbeiter_innen tauschen sich untereinander aus. Die Einsatzleiter_innen befürworten diesen Austausch, es werden hierfür jedoch keine zeitlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt. Gespräche die länger als zehn Minuten dauern werden als ausschweifend bezeichnet. Längere Telefonate müssen begründet werden, um als Arbeitszeit anerkannt zu werden. In Dienst- oder Teambesprechungen können Mitarbeiter_innen Probleme ansprechen und es wird gemeinsam an einer Lösung gearbeitet. In einem Interview wurde auch erwähnt, dass Mitarbeiter_innen die mit den Belastungen der mobilen Pflege nicht umgehen können, den Dienst nach maximal sechs Jahren beenden. Diejenigen die bleiben, arbeiten meist schon 10 bis 15 Jahre in der mobilen Pflege.

3.3 Belastungen der Mitarbeiter_innen durch demenziell erkrankte Personen

Belastend für Mitarbeiter_innen in der Pflege von Menschen mit Demenz sind laut den Interviewpartner_innen die ständigen Wiederholungen und der damit verbundene Zeitaufwand. Beschrieben wird auch, dass das Wissen über den Krankheitsverlauf den Mitarbeiter_innen zusetzt, da sie trotz guter Arbeit und Pflege nichts am immer schlechter werdenden Gesundheitszustand ändern können. Weiters sind die Mitarbeiter_innen verbalen und sexuellen Übergriffen ausgesetzt. Hinzu kommen aggressive oder abwehrende Verhaltensweisen, wie spucken, kratzen und beißen seitens der demenziell erkrankten Personen. Erwähnt wird auch, dass Betreuungsprobleme bei Menschen mit Demenz länger akzeptiert werden und es zu keinem Abbruch kommt, da für die_den Einsatzleiter_in keine Betreuungsalternative ersichtlich ist. Eine weitere Herausforderung in der Betreuung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung ist die beeinträchtigte Selbstwahrnehmung der erkrankten Person. Dies führt wiederholt zu abwehrendem Verhalten bei pflegerischen Tätigkeiten. Duschen kann beispielsweise nicht durchgeführt werden.

3.4 Belastungen der Mitarbeiter_innen durch pflegende Angehörige von demenziell erkrankten Personen

Die Einsatzleiter_innen beschreiben, dass den Angehörigen von demenziell erkrankten Personen oft Wissen über das Krankheitsbild fehlt. Interventionen und Aufklärungsgespräche durch die_den Mitarbeiter_in werden von den Angehörigen jedoch nicht angenommen. Informationsangebote von Selbsthilfegruppen oder Weiterbildungsmöglichkeiten werden von den Angehörigen ignoriert. Angehörige haben Probleme damit, herausfordernde Verhaltensweisen seitens der erkrankten Person als Krankheitssymptom zu werten. Weiters wird die Herausforderung beschrieben, die Balance zwischen Angehörigenerwartung und Klienten_innenbedürfnissen zu halten. Angehörige haben hohe Erwartungen an die Mitarbeiter_innen der mobilen Pflege was die Körperhygiene betrifft, obwohl die_der Klient_in diese verweigert. Erläutert wird auch das belastende Wissen darüber, dass Angehörige das Pflegegeld nicht für die zu Pflegenden verwenden. Die Mitarbeiter_innen belastet auch der unpassende Umgang mit demenziell erkrankten Menschen durch die Angehörigen, dieser wird als rau oder kalt beschrieben. Auch das nicht erkennen von Ressourcen ist eine Belastung. Die Einsatzleiter_innen beschreiben Erfahrungen mit gewalttätigen Angehörigen. Beschrieben wird körperliche, verbale, finanzielle, psychische und sexuelle Gewalt. Für alle Einsatzleiter_innen ist es sehr belastend, dass es trotz Wissen und Weiterleitung an Hausarzt und Polizei keine Konsequenzen für die Täter und keinen Schutz für die Opfer gibt. Ein_e Einsatzleiter_in verweist auf den Umstand der sexuellen Gewalt in der Ehe, wenn beide Beteiligten an Demenz erkrankt sind. In diesem Fall ist es äußerst schwierig den Täter als solchen zu deklarieren, da sich dieser aufgrund seiner

Erkrankung keiner Schuld bewusst ist. Das Opfer demgemäß auch nicht vor weiteren Übergriffen geschützt werden kann.

3.5 Schulungen

Ein_e Einsatzleiter_in verweist auf die Tatsache, dass Mitarbeiter_innen in erster Linie von erfahrenen Kollegen_innen lernen und sich dadurch Wissen aneignen können. Alle Einsatzleiter_innen erwähnen mehrmals und nachdrücklich das sehr gute Schulungsangebot des Hilfswerk Steiermark. Gewaltschulungen sind schon jahrelang im Bildungsangebot verankert. Wenn Mitarbeiter_innen eine Fortbildung extern besuchen möchten, wird dies immer genehmigt. Es wird auch erwähnt, dass die Geschäftsführung hier sehr großzügig ist, Schulungen zu bezahlen. Die Einsatzleiter_innen haben laut Aussage einer_s Einsatzleiter_in bei den regelmäßigen Einsatzleiter_innenbesprechungen Coachingstunden mit einem externen Coach inkludiert.

3.6 Angewandte Methoden von Demenz- und Gewaltschulungen

Als konkret geschulte Methoden zum Umgang mit herausfordernden Situationen können

- Validation
- Mentaltraining
- Entspannungsübungen
- Deeskalationsmethoden
- Realitätsorientierungstraining

genannt werden.

Als bewährte und zielführende Methoden werden tiefes Durchatmen, nachfragen zum besseren Verständnis und Ablenkung aufgezählt. Ein_e Einsatzleiter_in ist der Meinung, dass sie_er aufgrund von Schulungen nun aufmerksamer sei und Gewalt besser wahrnehmen könne. Spezielle Inhalte aus den Demenzschulungen konnte ein_e Einsatzleiter_innen nicht nennen. Bei diesen Schulungen werde sehr individuell auf Fallbeispiele eingegangen.

3.7 Anlaufstationen bei Gewalt

Drei Einsatzleiter_innen gaben an, dass sie die erste Ansprechperson bei Gewalt sind. Zum weiteren Verlauf gab es unterschiedliche Angaben wer als nächstes und in welcher Reihenfolge informiert werde. Inkludierte Personen und Stellen sind Polizei, Hausarzt, Geschäftsführung, Pflegedirektorin, Bezirkshauptmannschaft, Fachbereichsleitung, Betriebsrat_rätin sowie Pflegedrehscheibe.

Ein_e Einsatzleiter_in gab an, dass die sogenannte Bezugsschwester erste Ansprechperson bei Gewalt oder anderen Problemen in der Familie sei.

3.8 Definition von Gewalt

Alle Einsatzleiter_innen sagten mehrmals aus, dass es in der mobilen Pflege keine Gewalt von Mitarbeiter_innen gegenüber Klienten_innen mit oder ohne demenzieller Erkrankung gibt. Gewalt, die von Angehörigen ausgeht, wie das Vorenthalten von Essen, wird wahrgenommen und erkannt. Eine Situation von verbaler Gewalt einer_s Mitarbeiter_in gegenüber einer_m Klienten_in wird als „heilsam“ beschrieben. Die Beziehung war laut Einsatzleiter_in nach dem Vorfall besser und die Betreuung funktionierte fortan. Ein_e Einsatzleiter_in erwähnt, dass für sie_ihn physische Gewalt aufgrund von sichtbaren Merkmalen leichter erkennbar sei als psychische.

Beschrieben wird der Umstand, dass Duschen nicht lebensnotwendig sei, eine Insulinspritze jedoch verabreicht werden muss. Wenn Mitarbeiter_innen ausgesperrt werden oder Klienten_innen Abwehrreaktionen bei der Pflege zeigen, wird dies nicht als Art von Gewaltanwendung gesehen. Beschrieben wird auch, dass Gewalt wie schlagen oder misshandeln von Seiten der Angehörigen gegenüber den demenziell erkrankten Menschen nicht beobachtet wird, jedoch ruppiges oder ungeduldiges Verhalten. Ein_e Einsatzleiter_in beschreibt, dass 99% der Angehörigen von demenziell erkrankten Personen in ihrer_seiner Region, sehr geduldig sind und keine Gewalt anwenden.

4 Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse spiegeln eine große Verantwortung der Einsatzleiter_innen für ihre Mitarbeiter_innen wider. Sie sind erste Ansprechperson für alle Belange und Probleme. Zu bedenken gilt, dass die Verantwortung der Gewaltprävention damit voll und ganz bei der_dem Einsatzleiter_in liegt. Bedenklich scheint demnach das nicht Erkennen der Einsatzleiter_innen.von

Gewalt in der mobilen Pflege ausgehend von Mitarbeiter_innen gegenüber Menschen mit Demenz. Dies lässt sich an den Ergebnissen erkennen indem verbale Gewalt als „heilsam“ beschrieben wird. Welche Arten von Gewalt sind demnach noch akzeptiert oder werden geschönt dargestellt, wenn danach die Pflege und Betreuung besser funktioniert? Die Tabuisierung von Gewalt ausgehend von Mitarbeiter_innen ist erkennbar bei den Großteils strikten Verneinungen von Gewalthandlungen. Diese Negierung erscheint verklärt in Anbetracht der vielen Belastungen durch demenziell erkrankte Personen und die zusätzlichen Herausforderungen die die Angehörigen für Mitarbeiter_innen darstellen. Die Möglichkeit des Austausches der Mitarbeiter_innen auf Dienstbesprechungen und zehnminütige Telefongespräche zu minimieren, lässt daraus schlussfolgern, dass viele Mitarbeiter_innen ihre beruflichen Probleme in der Freizeit lösen oder sie verdrängen.

Festzustellen sind die unterschiedlichen Wahrnehmungen der Leiter_innen von Herausforderungen des entgrenzten Arbeitsplatzes. Leiter_innen, welchen es nicht bewusst ist, fehlt auch das Verständnis für die Wichtigkeit des Austausches der Mitarbeiter_innen untereinander. Hier wird den Mitarbeiter_innen keine Zeitressource zur Verfügung gestellt. Die Mitarbeiter_innen haben jedoch die Möglichkeit sich bei Problemen mit Kunden an die Einsatzleitung zu wenden um Klienten_innen zu tauschen. Die Frage, inwieweit das bei immer knapperen Personalressourcen in Zukunft weiter praktiziert werden kann, stellt sich hier jedoch. Als weitere Ressource und Gewaltpräventionsmaßnahme werden die internen sowie externen Schulungsangebote genannt. Hier wird betont, seit Jahren ein wirklich gutes Angebot an Schulungen anzubieten. Dieses werde auch angenommen und geschulte Techniken finden in der Praxis auch Anwendung. Einige Einsatzleiter_innen konnten die jeweiligen Methoden und Techniken benennen, genauer beschreiben, wie diese in der Praxis umgesetzt werden, konnten sie nicht. Festzustellen ist, dass die Einsatzleiter_innen erste Ansprechpersonen für alle Belange der Mitarbeiter_innen sind. In weiterer Instanz ist die Fachbereichsleitung oder der Geschäftsführer Ansprechperson. Wie viel die Einsatzleiter_innen bewältigen, lässt sich auch daran erkennen, dass ein_e Einsatzleiter_in erst eine Gruppensupervision in ihrer_seiner jahrelangen Tätigkeit als Leiter_in in Anspruch genommen hat. Die Tatsache, dass Supervisionen egal ob Einzel- oder Gruppensupervision erst von der Geschäftsführung abgesegnet werden müssen, lässt vermuten, dass es eine gewisse Hemmschwelle gibt, diese auch in Anspruch zu nehmen. Die hierarchische Hürde ist auch bei der Meldung von Gewalt zu erkennen. Hier wäre oder ist immer die_der Einsatzleiter_in als erste Ansprechperson zu wählen. Auch wenn den Interviews zufolge ein Vertrauensverhältnis besteht, ist ein Fehlereingeständnis gegenüber einem Vorgesetzten eher unwahrscheinlich. Dies lässt sich erkennen, dass Gewalt von Seiten der Angehörigen gesehen und gemeldet wird, es aber keine offiziellen Gewaltmeldungen von Seiten der Mitarbeiter_innen gibt. Dass bei den Angehörigen verschiedenste Arten von Gewalt

erkannt werden, erlaubt den Schluss, dass Gewaltschulungen in Hinsicht auf das Wahrnehmen von Gewalt sinnvoll sind. Es fehlt jedoch die niederschwellige Möglichkeit für Mitarbeiter_innen, an die sie sich mit ihren persönlichen Gewaltmomenten hinwenden und wertfrei reflektieren können. Das Fehlen von diesen Stellen spiegelt die Erzählung einer_s Einsatzleiters_in wider, in dem ein_e Mitarbeiter_in offen über ihre_seine gewaltbelastenden Gedanken gesprochen und in weiterer Folge gekündigt hat. In diesem Fall gab es allem Anschein nach, strukturell keine Möglichkeit die_den Mitarbeiter_in so zu unterstützen, um in der mobilen Pflege weiterarbeiten zu können. Ein weiteres Beispiel für fehlende strukturelle Unterstützung von Mitarbeiter_innen sind die erwähnten Kündigungen nach 5 bis 6 Jahren Tätigkeit. Diesen Mitarbeiter_innen gelingt es in der Zeit ihrer Tätigkeit der mobilen Pflege offenbar nicht sich persönliche Eigenschaften zur Abgrenzung anzueignen. Hier wäre das Lernen von erfahrenen Mitarbeiter_innen eine sinnvolle Alternative zu Schulungsangeboten. Dafür fehlen jedoch wieder die notwendigen Zeitressourcen für den Austausch der Mitarbeiter_innen untereinander. Die Austauschmöglichkeit der Mitarbeiter_innen während den Dienstbesprechungen ist demnach nicht ausreichend.

4.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Aus den gewonnenen Erkenntnissen lässt sich die Forschungsfrage, welche primären gewaltpräventiven Maßnahmen werden in der mobilen Pflege von demenziell erkrankten Menschen strukturell beim Hilfswerk Steiermark angewendet, folgend beantworten.

Strukturell bietet das Hilfswerk Steiermark in erster Linie Schulungen über Gewalt und Demenz an. Die Einsatzleiter_innen sind um ihre Mitarbeiter_innen sehr bemüht und versuchen im Rahmen ihrer Möglichkeiten Probleme mit den Angehörigen und/oder Mitarbeiter_innen selbstständig zu lösen. Hierfür können sie Wissen aus Coachingeinheiten umsetzen. Es besteht die Möglichkeit der Supervision, diese wird jedoch wenig bis gar nicht in Anspruch genommen. Es erweckt den Anschein, dass die notwendige Bewilligung durch die Geschäftsführung eine Hürde darstellt. In Dienstbesprechungen können Probleme offen angesprochen werden. Gibt es akute Probleme ist die_der Einsatzleiter_in bemüht diese umgehend zu lösen. Gewalt und Gewaltanwendungen werden bei Angehörigen teilweise erkannt und angesprochen. Um den Herausforderungen und Belastungen der mobilen Pflege gewachsen zu sein, haben langjährige Mitarbeiter_innen individuelle Schutzmechanismen und Bewältigungsstrategien entwickelt.

4.2 Zusammenfassung/Conclusio

Abschließend ist zu sagen, dass den Einsatzleiter_innen eine sehr große Verantwortung obliegt und sie alle bemüht sind dieser gerecht zu werden. Gewalt ausgehenden von Mitarbeiter_innen wird tabuisiert oder verkannt. Strukturell wäre es sinnvoll die Verantwortung der Gewaltprävention an eine gesonderte und geschulte Ansprechperson abzugeben. Damit wäre die existierende Hürde, der_dem Vorgesetzten ein „Fehlverhalten“ zu berichten genommen und eine Enttabuisierung würde beginnen. Diese Verantwortung obliegt jedoch nicht den Einsatzleiter_innen sondern müsste im Unternehmen von Seite der Geschäftsführung eingeführt werden. Die Belastungen der Mitarbeiter_innen sind bei Menschen mit Demenz vielfältiger als bei Menschen ohne Demenz, die Belastung durch die Angehörigen erscheint jedoch um einiges fordernder. Die Einsatzleiter_innen könnten die Notwendigkeit einer solchen Ansprechperson an die Geschäftsführung weiterleiten, hierfür benötigt es allerdings die Einsicht, dass es Gewalt gibt. Diesen Kreislauf der Tabuisierung zu durchbrechen, erscheint dieser Arbeit nach derzeit unwahrscheinlich.

Diese Arbeit spiegelt nur einen minimalen Teil der mobilen Pflege wider, es kann jedoch gesagt werden, dass dieses Thema auch in Zukunft noch viel Aufklärungs- und Forschungsarbeit bedarf, um ein besseres Verständnis für Gewalt und deren Vermeidung zu erzielen.

Literaturverzeichnis

- Gebhard, D. (2019). Gewalt und Demenz. In D. Gebhard und E. Mir (Hrsg.) *Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Demenz* (S. 257–273). Springer
https://doi.org/10.1007/978-3-662-58130-8_17
- Kuckartz, U. (2008). *Qualitative Evaluation: Der Einstieg in die Praxis*. VS-Verlag.
https://doi.org/10.1007/978-3-531-91083-3_1
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Beltz.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (2017). *Gewaltfreie Pflege Prävention von Gewalt gegen Ältere in der pflegerischen Langzeitversorgung*. Projekt „Gewaltfreie Pflege“. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V.. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/Kurzbericht_Final_GewaltfreiePflege.pdf
- Schünemann, A. (2020). Gewalt in der (Intensiv)Pflege. *Nur gut gemeint?*, 51–88. Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-60574-5_6
- Staudhammer, M. (2018). *Prävention von Machtmissbrauch und Gewalt in der Pflege*. Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-55982-6_2
- Vogt S. & Werner M. (2014), *Forschen mit Leitfadeninterviews und qualitativer Inhaltsanalyse*, Fachhochschule Köln
- Weltgesundheitsorganisation. (2003) *World report on violence and health: Summary 2002*.
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_ge.pdf
- Weltgesundheitsorganisation. (2011) *European report on preventing elder maltreatment*.
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

Online Quellen:

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Demenz.html>[Abruf 28.07.2021]

https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialeistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/index.html[Abruf 28.7.2021]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Auswertung mittels deduktiver Kategorien	6
Abbildung 2: Auswertung mittels induktiver Kategorien	7
Abbildung 3: Transkription nach Kuckartz (2008)	12

Anhang

Anhang A

Interviewleitfaden

Leitfrage	Stopp und Memo	Aufrechterhaltungsfragen
1. Erzählen Sie doch mal von sich, wie war ihr Werdegang bis hierher als Einsatzleitung?		
2. Mit welchen Herausforderungen sind ihrer Erfahrung nach die Mitarbeiter_innen der mobilen Pflege im Umgang mit Menschen mit Demenz konfrontiert?	<ul style="list-style-type: none"> • Belastungen der Mitarbeiter_innen durch die Struktur • Bewältigungsstrategien • Belastung der Mitarbeiter_innen durch demenziell erkrankte Personen 	Können Sie vielleicht Beispiele nennen?
3. Gewalt gibt es in allen Bereichen, wo Menschen in Beziehung treten. Wie wird Gewalt in der mobilen Pflege gegenüber Menschen mit Demenz verhindert?	<ul style="list-style-type: none"> • Bewältigungsstrategien • Belastungen der Mitarbeiter_innen durch die Struktur • Belastung der Mitarbeiter_innen durch demenziell erkrankte Personen 	Können Sie mir eine konkrete Situation beschreiben? Was meinen Sie genau?
4. Welche Möglichkeiten haben Mitarbeiter_innen sich zum Thema Gewalt und Demenz, Wissen anzueignen?	<ul style="list-style-type: none"> • Schulungen 	Können Sie mir das genauer beschreiben?
5. An wen können sich Mitarbeiter_innen wenden, wenn sie Gewalt gegenüber Menschen mit einer demenziellen Erkrankung beobachten oder sie selbst in einer gewaltbelasteten Situation geraten sind	<ul style="list-style-type: none"> • Anlaufstationen bei Gewalt • Mitarbeiter_innenzufriedenheit 	
6. Wir sind jetzt am Ende des Interviews angelangt. Möchten Sie noch etwas loswerden? Gibt es etwas, was Ihnen auf dem Herzen liegt?	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter_innenzufriedenheit 	

Herzlichen Dank, dass Sie sich für das Interview Zeit genommen haben.

Anhang B

Anhang 2: Kategoriensystem

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
OK1	Belastungen der Mitarbeiter_innen durch die Struktur	Zeitangaben, Personalressourcen,	„die Zeit, Die Zeit Ressource die was man halt den Leuten geben muss, in dem Fall die was aber oftmals nicht gegeben war“ (INT2 22-23)	
OK2	Mitarbeiter_innenzufriedenheit	Wie wird auf Anliegen der Mitarbeiter_innen eingegangen, Vertrauensbasis zwischen Mitarbeiter_innen und Einsatzleitung, Dienstplangestaltung, Kunden_innen Wechsel	„Also ich krieg oft, also oft, ich bekomm Anrufe von den Mitarbeitern. Überhaupt jetzt in der stressigen und belastenden Zeit, wo es einfach jeden zu viel wird und was einfach einmal rein schimpfen und sagen, Ey, ich halt das nicht mehr aus und so und so und so....und ich kann dann auch nur beruhigend reinreden. Aber wenn ich die Möglichkeit hab, dann fahr ich aber hin. dann fahr ich hin zur Kollegin und sag hey was ist den los oder nimm dich mal raus und ich geh jetzt rein“ (INT 1, 79-85)	

OK3	Belastung der Mitarbeiter_innen durch demenziell erkrankte Personen	Verhaltensweisen der Kunden_innen		Verhaltensmuster, die insbesondere bei demenzielle Erkrankten Personen auftreten
UK 3.1	Belastung der Mitarbeiter_innen durch pflegende Angehörige von demenziell erkrankten Personen	Ansprüche, Erwartungen, Konflikte, Sympathie	„Unsere Herausforderung ist wirklich die Betreuung der ANGEHÖRIGEN. Sag ich einmal, nicht der Klienten“ (INT1, 56-57)	Erwartungen an die Mitarbeiter_innen, Konfrontation mit familienintern Konflikte, Verweigerung der Kompetenzerweiterung
OK4	Bewältigungsstrategien	Möglichkeiten zum Austausch zwischen den Mitarbeiter_innen, Angebote der Einsatzleitung für die Mitarbeiter, Dienstbesprechungen, Supervisionen, Austauschmöglichkeiten mit der Einsatzleitung	„ich hab jetzt net unbedingt die Spezialausbildung, aber ich bilde mir ein, dass ich zum Teil ein guter Zuhörer bin und da ist oft den Mitarbeiterinnen schon so geholfen, wenn sie einfach in der Mittagspause zu mir ins Büro reinkommen und einfach nur, erzählen können“ (INT2, 47-49) „...wir haben regelmäßige Meetings. Regelmäßige Dienstbesprechungen. Das ist vierzehntägig.“ (INT1, 78)	
OK5	Schulungen	Allgemeine Angaben zu Möglichkeiten der Weiterbildungen zum Thema Gewalt und Demenz	„Wir haben sehr gute Fortbildungen was die Demenz betrifft.“ (INT1, 37-38)	

UK 5.1	Angewandte Methoden von Demenz- und Gewaltschulungen	Wissen der Einsatzleitung über Demenz- und Gewaltschulungsinhalte	„Einfach so Mental Trainings, und Entspannungsübungen, Entspannungstrainings. Und ich muss sagen es funktioniert Großteiles, also die letzten Jahre war überhaupt nie ein Problem. Gar keins! (INT1, 95-97) „Unsere Mitarbeiter muss ich sagen sind eigentlich alle geschult für das. Wir haben sehr gute Fortbildungen was die Demenz betrifft“ (INT1, 37-38)	
OK6	Anlaufstationen bei Gewalt	Wer ist erste Ansprechperson, Personen die Informiert werden, weitere Verlauf bei bestätigter Gewalt	„Der erste Ansprechpartner bin immer ich also die Einsatzleitung“ (INT1, 159) „Und dann je nach dem, wie der Fall liegt. Was ist gehen wir auch zur Polizei. Wird die Polizei eingeschalten. Und dann Fachbereichsleitung Geschäftsführung.“ (INT1, 159-161)	
UK 6.1	Definition von Gewalt	Wie wird Gewalt definiert, Ab wann wird etwas als Gewalt gesehen,	„Diese Gewalt wie sie wir erleben, die ist einfach verbal. Großteils verbal. „Wieso tuast den des jetzt schon wieder?“ und „Tu nicht so blöd!“,	

Anhang C

Tabelle mit Codierungen

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
OK1	Belastungen der Mitarbeiter_innen durch die Struktur	Zeitangaben, Personalressourcen,	„die Zeit, Die Zeit Ressource die was man halt den Leuten geben muss, in dem Fall die was aber oftmals nicht gegeben war“ (INT2 22-23)	
	<ul style="list-style-type: none"> anspruchsvolles Arbeitsumfeld der mobilen Pflege wird von der Einsatzleitung nicht erkannt mögliche Überforderung wird nicht erkannt knappe Personalressourcen 5 bis 10 Minuten pro Tag für telefonischen Austausch der Mitarbeiter_innen untereinander werden als Dienstzeit gerechnet Keine festgelegten Zeiten für Austausch vorhanden Austauschmöglichkeiten über Klienten_innen für Teilzeitkräfte geringer obwohl erhöhter Bedarf wäre Stresssituationen können nicht verhindert werden Entgrenzter Arbeitsplatz Angebot der Supervision kann nur in Absprache mit der Einsatzleitung in Anspruch genommen werden 			
	<p>„.....und ich kann dann auch nur beruhigend reinreden..... So könne wir das handeln. Aber ganz verhindern glaub ich kann man es nicht.“(INT1/82-85)</p> <p>„Aber zu Hause sind wir Gäste. Und da müssen wir uns auf die Klientenwünsche eingehen.“(INT1/31-32)</p> <p>„Dann haben wir Supervision, Gruppensupervision der Einzelsupervision, da ist unser Chef wirklich sehr großzügig die damit umgegangen wird, immer so wie es der Mitarbeiter braucht. Der Mitarbeiter hat jederzeit Zugang wir brauchen wirklich nur anrufen, und es wird jederzeit genehmigt. Da haben wir eine tolle Unterstützung von Seiten unserer Geschäftsführung“(INT1/110-113)</p> <p>„Ich bin dann zum Hausarzt und der hat gesagt ich komme nicht holts gleich die Polizei. Ja dann bin ich zur Polizei.ES ist dann aber auch nichts weiter passiert.“ (INT1/166-167)</p> <p>„Es ist eine belastende, grausame Situation. Weil du wirklich alleingelassen bist. Weil keiner was tut. Du meldest es zwar an die Stellen die zuständig sind, aber es tut niemand was.“ (INT1/190-191)</p>			
	<p>„ja..... (Schnauft) .. die Zeit, Die Zeit Ressource die was man halt den Leuten geben muss, in dem Fall die was aber oftmals nicht gegeben war“ (INT2/22-23)</p> <p>„und wir die Leute kennen, die Familien was ... und dadurch weiß man oft ja schon was beim Haus, beim Reingehen, man kennt ja die Vorgeschichte. Weil was weiß ich das man sogar mit die Kinder Schule gegangen ist oder ... man kennt die Leute einfach und man weiß oft wie die Leute einfach sind.“ (INT2/56-59)</p> <p>„Aber beenden diese Betreuung aus diesem Grund raus, kann man halt auch nicht, im gegebenen Fall der selber nur mit der Frau zusammenlebt, die selber hilfsbedürftig ist, was sollst dann da beenden, irgendwer muss ja schauen auf die Menschen. Nicht. Also da musst du halt dann genau schauen, da nimm ich natürlich Rücksicht auf die Mitarbeiter, manche, dass weiß ich dann eh, die mir das auch sagen, nein das wollen sie nicht, nein das können sie nicht, das halten sie nicht aus wie auch immer, wieder andere sagen, ich steck das weg.“ (INT3/105-111)</p> <p>„ich mein das wissen die Mitarbeiter, eh selber, ich meine was redet man dienstlich, das sind einmal 5 Minuten oder 10 Minuten, weil alles andere ist, eh schon wieder.... wo man eben ausschweift, nicht. Und es kommt drauf an wie viel sie besprechen, dass schreiben sie mir dann dazu, und dann passt das so.“ (INT3/ 191-194)</p> <p>„...aber es gibt jetzt keine fixe Zeit, die genutzt werden kann. Das ist dann eher individueller. B: genau. Anlass bezogen einfach.“ (INT3/ 195-196)</p> <p>„...ist auch unterschiedliche, obwohl grad die 100 % arbeiten oft weniger Übergabe brauche als die die nur teilweise arbeiten, weil sie ja ein Wissensdefizit haben, weil sie eben oft nicht da sind.“ (INT3/ 197-200)</p> <p>„...aber man tut sich in der Hauskrankenpflege auch a bisschen leichter. Weil meistens ist auch wer da, ... es sind meistens Angehörige da die miteingebunden sind und.... Es ist ja auch so, man hat einen Hausbesuch oder zwei am Tag, ich glaub in einem Pflegeheim ist das anspruchsvoller und schwieriger. aber in der Hauskrankenpflege entsteht das glaub ich nicht so leicht. Das man sich wirklich in der Betreuung das man so überfordert ist das man ... aggressiv wird.“ (INT4/60-65)</p> <p>„...dass die Personalressourcen knapp sind, das wissen wir eh alle, lässt sich halt momentan nicht verändern...“ (INT4/156-157)</p>			
OK2	Mitarbeiter_innenzufriedenheit und Bewältigungsstrategien	Wie wird auf Anliegen der Mitarbeiter_innen eingegangen, Vertrauensbasis	„Also ich krieg oft, also oft, ich bekomm Anrufe von den Mitarbeitern. Überhaupt jetzt in der stressigen und	

		zwischen Mitarbeiter_innen und Einsatzleitung, Dienstplangestaltung, Kunden_innen Wechsel Möglichkeiten zum Austausch, Dienstbesprechungen, Supervisionen,	belastenden Zeit, wo es „einfach jeden zu viel wird und was einfach einmal rein schimpfen und sagen, „Ich halt das nicht mehr aus und so und so und so.“ Und ich kann dann auch nur beruhigend reinreden. Aber wenn ich die Möglichkeit habe, dann fahr ich aber hin. dann fahr ich hin zur Kollegin und sag hey was ist den los oder nimm dich mal raus und ich geh jetzt rein“ (INT 1, 79-85)	
<ul style="list-style-type: none"> • Einsatzleitung als verlässliche Ansprechperson bei Problemen • Kunden_innen können gewechselt werden • Jederzeit Anspruch auf Supervision • Gruppensupervision wird wenig Anspruch genommen • Austausch zwischen den Mitarbeiter_innen wird nicht als positive Ressource gesehen • Einsatzleitung nimmt sich in der Mittagspause Zeit, um zuzuhören • Betreuungen werden auch abgebrochen • Dienstbesprechungen für Austausch 				

„Ich habe es eigentlich erst einmal gehabt. Seit ich da bin. Wir haben zum Glück muss ich sagen die Sachen was waren, die Probleme was waren, immer selber lösen können. Damals war es dann aber nicht so, und dann habe ich gesagt da klink ich mich jetzt aus und wir brauchen da einen Coach“ (INT1/115-117)

„da habe ich einen Patienten ja, der schreit halt immer.... da ist man alles halt nur kein Mensch nicht, aber das ist gewisse vertragen das halt gar nicht und die sagen dann du bitt schick mich dort nicht mehr hin und die Stellvertreterin oder eine andere Kollegin, die sagt halt ja das ist halt die Krankheit, ich habe da kein Problem damit“ (INT1/152-155)

„...dann bin ich schon gefragt, dass ich dann mal auf ein Gespräch dort hinschaue...“ (INT2/ 186-187)

„... dass ich das nicht am Montag regle, sondern JETZT. Das hat immer absolute Priorität, dass wird es bei mir nicht geben, dass es dann heißt, nein ich geh jetzt außer Dienst, und wenn das Freitag um vier am Nachmittag ist, wird das auch geregelt. Aus. Denn das sind Sachen, das kann man nicht aufschieben.“(INT2/195-198)

„Und da geht es darum das man sich im Team gut austauscht oder auch Mitarbeiter kommen zu mir und sagen, dass halten sie nicht aus, dann werden sie natürlich nicht eingeteilt mehr.“ (INT3/103-105)

„...wenn er die Situation nicht aushalte, dann wird er dort nicht mehr eingesetzt, bzw. wird geschaut was braucht er...“ (INT3/130-131)

„...ich mein das wissen die Mitarbeiter, eh selber, ich meine was redet man dienstlich, das sind einmal 5 Minuten oder 10 Minuten, weil alles andere ist, eh schon wieder. wo man eben ausschweift, nicht. Und es kommt drauf an wie viel sie besprechen, dass schreiben sie mir dann dazu, und dann passt das so. (INT3/191-194)

„Aber dann gibt's natürlich auch Betreuungen, die man halt wieder beenden muss. Weil man sieht man erreicht das Ziel nicht oder man schafft es nicht. Vertrauen zu gewinnen und dort hinzukommen was die Angehörigen gern möchten.“ (INT4/41-43)

„Und man kann auch einfach auf andere Kollegen ausweichen. Weil manchmal ist es schon eine Sache der Chemie. Auch das man sagt bei dem Mitarbeiter geht es leichter und da ist der Zugang leichter und besser und dann kann man ja auch die Dienstplanung diesbezüglich anpassen das man sagt man kann vielleicht auch die Mitarbeiter so anpassen, dass es leichter ist, wenn es zwischen mir und er Person scheitern sollte. (INT4/65-70)

„Dann haben wir Supervision, Gruppensupervision der Einzelsupervision, da ist unser Chef wirklich sehr großzügig die damit umgegangen wird, immer so wie es der Mitarbeiter braucht. Der Mitarbeiter hat jederzeit Zugang wir brauchen wirklich nur anrufen, und es wir brauchen was und es wird jederzeit genehmigt. Da haben wir eine tolle Unterstützung von Seiten unserer Geschäftsführung“ (INT1/110-113)

„Ja. Sie reden ganz viel miteinander. Gut muss ich sagen. Sehr gut, dass sie sie austauschen.“ (INT1/203-204)

„...JEDERZEIT Supervision in Anspruch nehmen können die Mitarbeiterinnen.“ (INT2/46)

„ich habe jetzt nicht unbedingt die Spezialausbildung, aber ich bilde mir ein, dass ich zum Teil ein guter Zuhörer bin und da ist oft den Mitarbeiterinnen schon so geholfen, wenn sie einfach in der Mittagspause zu mir ins Büro reinkommen und einfach nur,erzählen können. Einfach nur, dass sie es loswerden, dann geht es schon wieder viel leichter.“ (INT2/47-50)

„die was bei uns arbeiten seit 10 Jahren oder 15 Jahren, die sind psychisch so stabil, dass sie mit solchen Situationen gut umgehen können, weil ich sag einmal andere die was das mit heim nehmen die Belastung, die sind nach 5, 6 Jahren, die verlassen den Beruf eben dann“ (INT2/61-63)

„Also ich krieg oft, also oft, ich bekomme Anrufe von den Mitarbeitern. Überhaupt jetzt in der stressigen und belastenden Zeit, wo es einfach jeden zu viel wird und was einfach einmal rein schimpfen und sagen, ich halt das nicht mehr aus und so und so und so...und ich kann dann auch nur beruhigend reinreden. Aber wenn ich die Möglichkeit habe, dann fahr ich aber hin. dann fahr ich hin zur Kollegin und sag hey was ist den los oder nimm dich mal raus und ich geh jetzt rein.“ (INT1/79-84)

„...und wir haben auch schon Betreuungen abgebrochen, was dem Herrn nicht ganz klar war, welche Körperteile wem gehören.“(INT2/187-188)

„...braucht er Supervision oder irgendetwas. Ja. Oder auch eine Fortbildung diesbezüglich natürlich...“ (INT3/130-131)

„Wir haben auch die Dienstbesprechungen, wo wir uns untereinander austauschen und besprechen, wie gehen wir vor in den Situationen wie gehen wir damit um.“ (INT4/91-93)

„Und wie gesagt in Teamsitzungen besprechen wir das auch regelmäßig, wenn es Situationen gibt, die anspruchsvoll sind, eine Lösung zu finde ...“(INT4/124)

OK3	Belastung der Mitarbeiter_innen durch demenziell erkrankte Personen	Verhaltensweisen der demenziell erkrankten Kunden_innen	„Man muss halt alles, es geht halt langsamer, man muss das dreimal erklären, und, und, und, was man macht von der Tätigkeit, es ist halt von der Zeitressource her, sehr aufwendig.“ (INT2, 25-27)	
<ul style="list-style-type: none"> • Hoher Zeitaufwand • Ständiges Wiederholen • Trotz guter Pflege sehen Mitarbeiter_innen keine Verbesserung, sondern kontinuierliche Verschlechterung • Belastung für einen Teil so groß, dass sie den Job aufgeben • Sexuelle Übergriffe an Mitarbeiter_innen • Ständiges Schreien • Beschimpfungen • Physische Gewalt, kratzen, beißen, schlagen, spucken • Verbale Gewalt: fluchen • Sexuelle Gewalt • Verbale Gewalt • Betreuung wird trotz massiver Probleme nicht beendet • Stimmungsschwankungen • Aggressivität • Abwehrverhalten bei Körperhygiene • beeinträchtigte Selbstwahrnehmung 				
<p>„Man muss halt alles, es geht halt langsamer, man muss das dreimal erklären, und, und, und, was man macht von der Tätigkeit, es ist halt von der Zeitressource her, sehr aufwendig.“ (INT2/25-27)</p> <p>„aber ist halt immer mit Demenzkranke, die Demenz ist halt immer eine spezielle Herausforderung. das ist... vor allem weil man auch immer weiß, wo der Weg hinführt. Auch wenn man noch so gute Pflege und noch so gute Betreuung machen kann, es wird trotzdem von Woche zu Woche weiter bergab gehen... und mit dem können halt viele Kolleginnen halt auch psychisch nicht umgehen.“ (INT2/38-42)</p> <p>„Aber im Großen und Ganzen die was bei uns arbeiten seit 10 Jahren oder 15 Jahren, die sind psychisch so stabil, dass sie mit solchen Situationen gut umgehen können. Weil ich sag einmal andere die was das mit heim nehmen die Belastung, die sind nach 5, 6 Jahren, die verlassen den Beruf eben dann. Das ist die bleiben eh nicht.“(INT2/60-64)</p>				

„wenn es halt das dritte Mal ist, das man sagt, nein, das ist Zucker und kein Salz, ja, hilfts a nicht.“ (INT2/130-131)

„...ich habe da zwei Mitarbeiterinnen, die haben da a dickes Fell, und da habe ich einen Patienten ja, der schreit halt immer..... da ist man alles halt nur kein Mensch nicht, aber das ist gewisse vertragen das halt gar nicht und die sagen dann du bitt schick mich dort nicht mehr hin.“(INT2/153-154)

„körperlichen Übergriff von einem Patienten also zu Pflgenden gegenüber“ (INT2/160)

„Verbal eben schon. Dass er sie alles heißt, nur keinen Menschen nicht“(INT2/161)

„...was dem Herrn nicht ganz klar war, welche Körperteile wem gehören.“(INT2/187-188)

„... dass oft Ehepaare was gemeinsam wohnen, wurscht ob Angehörige dann noch da sind... was wo oft mal ist, dass beide dement sind, und da ist dann oft Gewalt und Missverständnisse wohl oft ein Thema. Das sind aber Dinge, die kommen gar nicht auf, weil das geschieht alles hinter verschlossenen Türen. Was zu sexuellen Übergriffen kommt, und das kommt auch oft nur durch Zufall, wirkliche durch Zufall auf. Wo man im Zuge der Krankheit auch niemanden einen Vorwurf machen kann. Weil sagen wir mal, wenn der Mann schon gleich dement ist oder sich auch schon in einem Stadium befindet, wo er das eigentlich nicht mehr abschätzen kann, und sich die Frau aufgrund von körperlichen Einschränkungen nicht wehren kann, ist das halt auch Vergewaltigung, auch wenn es in der Ehe passiert. [Schnauft] (INT2/202-210)

„...manche auch aggressiv sind, schwer, schlagen, fluchen, spucken, kratzen, beißen ...“ (INT3/21)

„ja sicher man sieht es ja als Krankheitsbild, wenn jemand dement ist oder der Trieb so wie der sexuelle Trieb, dann wie gesagt den eine Patienten den betreuen wir nun auch schon 2 Jahre, und aber erstens am Anfang versucht man eh zum Reden, aber wenn man die Biografie anschaut, es war immer schon ein Thema für diesen Menschen, das kannst du nicht ausblenden oder wegtun das ist klar.“ (INT3/99-105)

„...ja natürlich mit Stimmungsschwankungen, die auftreten können, es ist ja die Demenz wirkt sich ja sehr unterschiedlich aus. Manche sind ... haben ein aggressives, abwehrendes Verhalten an den Tag legen, dass man sagt sie sind so eingestellt sie können ja alles selbst. Und jetzt kommt da jemand fremdes und will für mich entscheiden und mit mir die intimsten Dinge wie Duschen und und Körperhygiene jetzt durchzuführen. Natürlich ist die Selbstwahrnehmung beeinträchtigt und dementsprechend kann es dann oft zur Abwehrhaltung kommen.“ (INT4/9-15)

„Aber Körperhygiene, das ist sicher ein großer Punkt bei den Klienten. Der zu Abwehrhaltung führt.“ (INT4/17-18)

<p>UK 3.1</p>	<p>Belastung der Mitarbeiter_innen durch pflegende Angehörige von demenziell erkrankten Personen</p>		<p>„Unsere Herausforderung ist wirklich die Betreuung der ANGEHÖRIGEN. Sag ich einmal, nicht der Klienten“ (INT1, 56-57))</p>	<p>Erwartungen an die Mitarbeiter_innen, Konfrontation mit familienintern Konflikte, Verweigerung der Kompetenzerweiterung</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortung für Pflege wird auf die Mitarbeiter_innen abgegeben • Demenziell erkrankte Personen werden in der Familie stigmatisiert • Emotionale Kälte der Angehörigen • Angehörige sind Bekannte der Mitarbeiter_innen • Belastende Vorgeschichte der Familien sind bekannt • Wissen über finanzielle Gewalt der Angehörigen • sexuelle Gewalt bei dementen Ehepaaren • Angehörige beeinflussen die Arbeit negativ. • Angehörige möchten die Körperpflege durchgeführt haben • Balance zwischen Wünsche der Angehörigen und Bedürfnisse der Klienten_innen finden • Verbale Gewalt wird erlebt • Mitarbeiter_innen können ihr Wissen nicht weitergeben • Angehörige akzeptieren das Verhalten des demenziell erkrankten Menschen nicht als Krankheitssymptom • Nach Gewaltmeldungen an Polizei und Hausarzt keine Konsequenz für Angehörige 				
<p>„Die Herausforderung sind die Angehörigen wirklich, weil denen das Verständnis für die Demenz fehlt. Was passiert jetzt mit der Mama mit dem Papa. Was passiert da jetzt was geht da ab und wie soll ich mich verhalten. Ich muss aber auch sagen sie sind aber vielfach nicht bereit da was dazulernen. was wir immer wieder versuchen in Gesprächen und was wir haben auch Broschüren und es gibt auch diese Selbsthilfegruppe, aber ich muss echt sagen die Angehörigen sind leider sehr wenig bereit das in Anspruch zu nehmen“ (INT1/39-44)</p>				
<p>„Für uns ist es keine Herausforderung. das ist einfach ein Kunde wie jeder andere auch. Mit allem mit seinen Eigenheiten. Aber für uns ist es keine Herausforderung. es ist wirklich die Herausforderung ist für die Pflgenden Angehörigen, die das einfach nicht wahrhaben wollen. Das der Mensch eben so ist wie er ist jetzt“ (INT1/47-50)</p>				
<p>„Diese Gewalt wie sie wir erleben, die ist einfach verbal. Großteils verbal. „Wieso tuast den des jetzt schon wieder?“ und „Tu nicht so blöd!“(INT1/67-69)</p>				
<p>„...und war Gewalt im Spiel von Seiten der Schwiegertochter gegenüber der Klientin. Wo mich der Gatte geholt hat. Die Klientin war mit blauen Flecken übersät. Ich bin dann zum Hausarzt gefahren, weil die Schwiegertochter dort auch das Problem der Alkoholsucht hatte.“(INT1/163-165)</p>				

„meistens auch als Herausforderung dazukommt, das dann oft die Angehörigen die komplette Pflege und die komplette Arbeit dann abgeben. Also wo, ...also wenn man es unpassend sagt, ja wir können, mit Opa oder mit Vati nichts mehr anfangen, denn er ist eh schon so blöd. Das habe ich halt leider, SEHR SEHR oft draußen gehört, obwohl dort noch genug Ressourcen da waren“ (INT2/27-31)

„wenn oft so Sachen sind, eben mit Angehörigen wo man sich denkt, die sind aber recht grausam, nicht grausam aber halt kalt, einfach kalt gegenüber, und das tut ihnen oft weh... die einen sind anfälliger die anderen nicht, ein paar sind einfühlsamer andere lässt das wieder mehr kalt.“ (INT2/50-53)

„Ob das wirklich a pflege ist oder ob es da rein nur ums Pflegegeld und um die Pension geht. Weil das ist auch sehr oft“ (INT2/59-60)

„...oft dann in einem Gespräch wie es damals war, hab es dann die Betroffenen also die Gewalt angetan worden ist, dann eh in einem Gespräch auch vor dem Arzt, und dann vor der Polizei zugegeben... dass sie von der Tochter unter Druck gesetzt worden ist finanziell und auch...[Schnauft]... körperliche Gewalt angewendet worden ist.“(INT2/74-79)

„Das oft Ehepaare was gemeinsam wohnen, egal ob Angehörige dann noch das sind. Wo oft beide dement sind, und da ist dann oft Gewalt und Missverständnisse wohl ein Thema. Das sind aber Dinge, die kommen gar nicht auf, weil das geschieht alles hinter verschlossenen Türen. Das es zu sexuellen Übergriffen kommt, und es kommt auch oft nur durch Zufall, wirkliche durch Zufall auf. Wo man im Zuge der Krankheit auch niemanden einen Vorwurf machen kann. Weil sagen wir mal, wenn der Mann schon gleich dement ist oder sich auch schon in einem Stadium befindet, wo er das eigentlich nicht mehr abschätzen kann, und sich die Frau aufgrund von körperlichen Einschränkungen nicht wehren kann, ist das halt auch Vergewaltigung, auch wenn es in der Ehe passiert. [Schnauft]“ (INT2/202-2010)

„...Auch schwierig auch oft mit den Angehörigen, viele arbeiten, wenn überhaupt junge da sind.“ (INT3/26)

„Eigentlich haben die Angehörigen damit das größere Problem, weil die Angehörigen haben die Erwartungshaltung, sie sehen, dass sich der Elternteil nicht mehr so pflegt, vernachlässigt, selbst, aber davon ausgeht der will das tun. Und jetzt erwarten das wir kommen und bei Fremden wird es dann schon gehen.“ (INT4/20-23)

„Also wir dürfen nicht wirklich, also wir müssen da natürlich ... langsam vorgehen und wenn eine Abwehr zu spüren ist, dann dürfen wir da nicht. Keine, also nicht körperlichen sagen, so und jetzt packen wir sie und nehmen sie mit in die Dusche und wir machen das jetzt auf Biegen und Brechen. Und da eben, wie soll ich sagen, respektvoll dem Klienten gegenüber zu sein, aber die Wünsche der Angehörigen entgegenzukommen, das ist so der größere Spagat oft. Und man muss, wenn das Klienten GANZ ablehnen und dann wirklichaggressiv werden oder aussperren, wenn wir das nächste Mal kommen, dann kann man es einfach nicht machen.“ (INT4/24-31)

„Weil die Person vorher auch schon stur war und dass man das dann nicht unterscheiden kann, dass das jetzt eigentlich nicht mehr der Starrsinn von früher ist, sondern halt die Demenz dazugekommen.“ (INT4/130-132)

OK5	Schulungen	Allgemeine Angaben zu Möglichkeiten der Weiterbildungen zum Thema Gewalt und Demenz	„Wir haben sehr gute Fortbildungen was die Demenz betrifft.“ (INT1, 37-38)	
-----	------------	---	--	--

- Internes gutes Schulungsangebot
- Wissen wird auch über Erfahrungen angeeignet
- Wissen von Fachbereichsleitung
- Schulungsangebote über Demenz und dem Umgang mit herausfordernden Verhalten können intern und extern in Anspruch genommen werden. II
- Einsatzleitungen bekommen regelmäßig Coachingeinheiten zum Themen Gewalt
- Fortbildungen werden intern und auch extern in Anspruch genommen

„Muss ich sagen, dass ist bei uns firmenintern dadurch, dass wir sehr gute Schulungen haben, und immer wieder haben und JEDERZEIT Supervision in Anspruch nehmen können“ (INT2/45-46)

„in erste Linie natürlich im Gespräch mit anderen Mitarbeiter_innen. Also wenn da schon einmal ein Vorfall war, wie die damit umgegangen sind.... Die Erfahrung von dienstälteren Kolleginnen. Immer wieder unsere Fachbereichsleitung“ (INT2/101-103)

„...bei uns im Pflegeassistenz Bereichen spezielle gibt's Angebote bei Betreuung von dement Erkrankten, und Umgang mit schwierigen Situationen, also dass man dort nicht laut werden muss oder sonstige. Das es verschiedenste Taktiken und Praktiken gibt. Wie man mit den Personen sehr gut umgehen kann.“ (INT2/108-112)

„also da haben wir a gutes Bildungsangebot. und das wird auch immer bewilligt egal was das kostet. das können uns auch die Kolleginnen uns sagen, sie hätten gerne a externe Fortbildung. Weil ihnen das dort besser gefällt das wird jederzeit in dem Bereich, das ist noch immer frei gegeben worden von der Geschäftsführung...“(INT2/113-116)

„Das ist laufend, und beim Coaching, das haben wir sogar beim Coaching drin gehabt, mit Herrn X, da haben wir das vorletzte Coaching , wir haben immer wenn wir Einsatzleiterbesprechung haben, und die Stellvertreter sind a immer mit dabei am Vormittag haben wir Besprechung und meistens am Nachmittag von 13 bis 17 Uhr haben wir dann immer Coaching“ (INT2/137-140)

„Da gibt's Fortbildungen, die haben wir auch intern über das Hilfswerk aber auch oder auch über die Arbeiterkammer gibt es immer wieder Fortbildungen. Das haben wir eigentlich schon seit Jahren.“(INT3/75-77)

„...also wir haben ja Fortbildung intern gemacht diesbezüglich bietet Fortbildungen, wir haben auch die Möglichkeit extern Fortbildungen in Anspruch zu nehmen. Die wir uns selber aus Eigeninteresse eben suchen also da gibt's schon Angebote für uns und die werden auch in Anspruch genommen.“ (INT4/88-91)

UK 5.1	Angewandte Methoden von Demenz- und Gewaltschulungen	Wissen der Einsatzleitung über Demenz- und Gewaltschulungsinhalte	„Einfach so Mental Trainings, und Entspannungsübungen, Entspannungstrainings. Und ich muss sagen es funktioniert Großteiles, also die letzten Jahre war überhaupt nie ein Problem. Gar keins!“ (INT1, 95-97) Unsere Mitarbeiter muss ich sagen sind eigentlich alle geschult für das. Wir haben sehr gute Fortbildungen was die Demenz betrifft“ (INT1, 37-38)	
-----------	--	---	---	--

- Angewandte Methoden können nicht genannt werden
- Überbegriffe wie Deeskalation und ROT und teilweise angewandte Maßnahmen sind bekannt
- Schulungen schärfen den professionellen Blick
- Validation erleichtert die Arbeit
- Ablenkung als Methode nutzlos
- Keine weitere Methode im Angebot
- Inhalte der Schulungen sind nicht bekannt
- Mentaltraining, Entspannungsübungen, Entspannungstraining können genannt werden

„...also die letzten Jahre war überhaupt nie ein Problem. Gar keins.“(INT1/97)

„Ich muss zum Glück sagen ich hab bis jetzt erst eine Wahrnehmung gehabt, einen Fall den musste wo bei der Polizei zu anzeige kommen ist, aufgrund von Blessuren am ganzen Körper also körperliche Gewalt. Das war für mich dann erkennbar ist. Anders schaut es bei der psychischen Gewalt aus, die ist für mich oft nicht erkennbar ist. (INT2/67-70)

„gegenüber dementen Personen also von Demenz erkrankten Menschen ist es eigentlich weniger. Also von denen die wir jetzt betreuen, ist wirklich das Umfeld, zu 99 % die sind da wirklich, sehr geduldig und sehr, wo es das nicht gibt, ja oder wie gesagt, bislang für uns nicht wahrnehmbar gewesen.“ (INT2/87-90)

„weil ich habe eine Mitarbeiterin gehabt, die arbeitet leider nicht mehr bei uns, aber die war dem Ganzen nicht so gewachsen, Gott sei Dank hat sie eh die Notbremse gezogen. Weil es war [LACHT] die ist halt reingekommen und „So ich brauch ein Gespräch, bevor ich ihn erschlage!!!“[LACHT], das war so ein klassischer Anlassfall.“(INT2/176-179)

„nein wir üben keine Gewalt aus. Gott es willen. Überhaupt nicht.“ (INT3/56)

„aber duschen ist ja nicht lebensrettend was anderes ist es, wenn jemand zum Insulinspritzen ist, ja. Dann muss ich irgendwie schauen, dass ich die Spritze rein bekomme, zum Beispiel.“ (INT3/62-64)

„Ich meine Gewalt kann ja alles sein, muss ja nicht sein, dass jemand gewalttätig wird, aber wir haben schon gehabt, dass jemand fast nichts zum Essen bekommen hat, weil das schädlich ist oder nichts Süßes hat kriegt, weil das schädlich ist.“ (INT3/ 149-150)

„...wirkliche Gewaltmomente hatten wir noch nicht. Also seit ich da bin, dass jetzt wirklich jemand uns da jetzt von den Klienten jemand gewaltsam geworden ist, dass man sagt wir sind jetzt wirklich mit irgendwas attackiert worden oder so.... das ist nicht vorgekommen. Und wir selber sind jetzt.... also ich könnte jetzt kein Beispiel nennen wo eine Kollegin geglaubt hat sie muss jetzt mit Gewalt vorgehen oder sich körperlich wehren, also da fällt mir keine Eskalation ein, die bei uns einmal aufgetreten wäre...“ (INT4/55-60)

„...also wirklich gewaltsames Verhalten, Abwehr ja, aussperren, oder einmal so Wut zeigen, dass ja aber das man jetzt wirklich gewaltsames Verhalten oder das wir sagen wir treten so auf das wir sagen wir müssen das jetzt das machen, weil das wird verlangt, sowas haben wir da nicht. Das praktizieren wir nicht.“ (INT4/70-74)

„Und in dem Bereich haben wir aber sehr gute Schulungen für die Mitarbeiter. Einfach so Mentaltrainings, und Entspannungsübungen, Entspannungstrainings. Und ich muss sagen es funktioniert Großteils.“(INT1/95-97)

„Vor allem diese Validation das ist auch eine ganz tolle Geschichte und bewirkt sehr viel. Und vor allem bei unseren Heimhilfen und Alltagsbegleiterinnen, die machen das hervorragend, weil die auch die Zeit haben“ (INT1/122-124)

„Das ist... wird sicher Methoden geben. Ich kann Ihnen jetzt das Kind nicht beim Namen nennen. Lassen sie sich mich überlegen. Wann war ich das letzte Mal? Dass die Methodik selber wie gesagt kann ich jetzt nicht wirkliche benennen aber die ganzen Deeskalationsgeschichten was eben alle sind, mit der einmal durchschnaufen bevor man halt... aber wie das genau heißt kann ich nicht sagen...“ (INT2/121-124)

„...dass man Sachen noch einmal wiederholt ob es kein Verständnisproblem war, eben bevor man sofort eine Antwort gibt, dass man einmal kurz nachdenkt und zweimal durchschnaufen und dann eine Antwort geben.“ (INT2/127-130)

„...was wir jetzt gemacht haben jetzt mit ROT, mit Realitätsorientierungstraining.“ (INT2/133)

„Oder hat man es dort nicht so gesehen, weil man die Ausbildung nicht gehabt hat und nicht so das Aug dafür gehabt“(INT2/223-224)

„Heute besser kann man besser umgehen, wie gesagt mit Validation, und allem. Ist es schon ein bisschen leichter geworden aber trotzdem eine Herausforderung oft sehr schwierig oft.“ (INT3/41-43)

„Vor allem auch Ablenkung. Aber ich denk auch im speziellen an einen Patienten der ist sexuell sehr aufgeprägt. Also der grapscht in einer Tour und redet auch dementsprechend.“ (INT3/47-49)

„...also ich kann es jetzt nicht sagen aktuell, was geschult wird. Und wie die Demenzfortbildung aufgebaut ist. Aber.... Ich glaub das es eher generell und es wird dann situativ eingegangen, dass Mitarbeiter ihre Fallbeispiele einbringen können und dass man dann ja...drauf eingeht...“ (INT4/149-152)

OK6	Anlaufstationen bei Gewalt	Wer ist erste Ansprechperson, Personen die Informiert werden, weiter Verlauf bei bestätigten Gewaltfällen	„Der erste Ansprechpartner bin immer ich also die Einsatzleitung. Und dann je nach dem, wie der Fall liegt. was ist gehen wir auch zur Polizei. Wird die Polizei eingeschalten. Und dann Fachbereichsleitung	
-----	----------------------------	---	--	--

			Geschäftsführung.“ (INT1, 159-161)	
<ul style="list-style-type: none"> • Erste Ansprechperson ist die_ der Einsatzleitung bzw. dessen_ deren Vertretung, oder Fachbereichsleitung • Pflegeassistenten untereinander • Bezugsschwester als erste Ansprechperson bei Problemen • Externe Beratungsstellen werden zur Unterstützung hinzugezogen • Einsatzleitung, danach Pflegedirektor_in und Pflegedienstleitung • Es wird der Hausarzt und die Polizei hinzugezogen • Angehörige werden über Entlastungsmöglichkeiten und Krankheitsbild informiert 				
<p>„...der erste Ansprechpartner bin immer ich also die Einsatzleitung. Und dann je nach dem, wie der Fall liegt. Was ist gehen wir auch zur Polizei. Wird die Polizei eingeschalten. Und dann Fachbereichsleitung Geschäftsführung.“ (INT1/159-161)</p> <p>„...die Schwiegertochter dort auch das Problem der Alkoholsucht hatte. Ich bin dann zum Hausarzt und der hat gesagt ich komme nicht holts gleich die Polizei. Ja dann bin ich zur Polizei...Es ist dann aber auch nichts weiter passiert.“ (INT1/165-167)</p> <p>„...wenn dann eine Vermutung im Hause ist, da geht man dem dann schon nach und schaut man auch genauer hin...und oft dann in einem Gespräch... auch vor dem Arzt, und dann vor der Polizei“ (INT2/74-77)</p> <p>„die erste Ansprechperson bin dann ich als Einsatzleitung, das Vertrauensverhältnis haben wir. Ich habe auch meine_n Stellvertreter_in.“ (INT2/165)</p> <p>„die Betriebsratsvorsitzende.“(INT2/169)</p> <p>„Fachbereichsleitung während den Bürozeiten bzw. in einer Krisensituation haben wir sogar die Privatnummer von ihr, wenn es gar nicht geht, und die ist auch ausgebildete Mediatorin..... das ist unser Weg eigentlich. Also zuerst mich, oder meine STV oder die Pflegehelfer oft untereinander, die haben ein Vertrauensverhältnis, und sonst geht es über Graz über die Fachbereichsleitung.“ (INT2/171-175)</p>				

„Ja bei der Einsatzleitung einmal und dann wird geschaut was ist es überhaupt, wie ist die Situation, bzw. dann muss man sich eh mit der Pflegedirektion mit der Pflegedienstleitung was werden für Maßnahmen gesetzt.“ (INT3/120-122)

„...man eben merkt Gewalt von Angehörigen von außenstehende, natürlich dann muss man mal drüber reden, mit der Pflegedienstleitung, dass man eben redet, schaut, aufzeichnet, wenn das nichts hilft, dann muss man eine Meldung machen bei der BH.“ (INT3/131-134)

„...hat jeder Klient eine Bezugsschwester und dann wird eben in schwierigen Situationen mit der Bezugsschwester und den Angehörigen dann an Lösungen gearbeitet und die Situationen besprochen.“ (INT4/101-105)

„...aber wir haben auch Stellen, die dir dabei helfen. Also es gibt die Pflegedrehscheibe also wo es ein Fall ist, da hat man jetzt aber keine näheren Verwandten und der war immer selbstbestimmt aber die Demenz ist so fortgeschritten das er nicht mehr die richtigen Entscheidungen für sich treffen kann die Person. Da gibt es dann schon auch andere Stellen, die uns dabei helfen eine Lösung zu finden. (INT4/119-121)

UK 6.1	Definition von Gewalt	Wie wird Gewalt definiert, Ab wann wird etwas als Gewalt gesehen,	„Diese Gewalt wie sie wir erleben, die ist einfach verbal. Großteils verbal. „Wieso tust du denn das jetzt schon wieder?“ und „Tu nicht so blöd!“, verhindern kann man das nicht wirklich.“ (INT1 67-69)	
-----------	-----------------------	---	--	--

- Körperliche Gewalt ist aufgrund von sichtbaren Merkmalen erkennbar
- Physische Gewalt wird ohne sichtbare Merkmale nicht erkannt
- Psychische Gewalt wird nicht erkannt
- Gewalt wird nicht wahrgenommen
- Gewalt gegenüber demenziell erkrankten Menschen wird tabuisiert II
- Gewalt wird nicht erkannt
- Überlastung der Angehörigen wird als Ursache für Gewalt wahrgenommen
- Gewalt wird nicht nur als physische Gewalt definiert
- Verbale Gewalt wird akzeptiert und als Mittel zum Zweck verwendet

„aber es ist schon vorgekommen das die Mitarbeiterin schon mal verbal ausgezuckt ist, sag ich einmal. Und einmal ihren Frust ablassen hat. Aber das war dann vielleicht sogar bisschen heilsam, weil dann hat die Beziehung wieder besser funktioniert. Es ist sehr schwierig. Es ist extrem schwierig.“(INT1/89-92)

nichts in den Sinn. Aber dass sie natürlich ruppig sind und oft keine Geduld haben oder dass sie da wirklich an ihre Grenzen sind. Das haben wir natürlich immer wieder gesehen.“ (INT4/133-136)