

**Public Health
Institute Fulda**

Safer  Care

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Konzepte zum Gewaltschutz nachhaltig implementieren

Empfehlungen des Forschungsprojektes „Safer Care“
für ambulante Pflegedienste

Rebekka Hocher, Tanja Göbel, Lilien Liu, Kathrin Möller, Beate Blättner

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



Das Wichtigste in Kürze

Der vorliegende Leitfaden wurde von dem Forschungsprojekt „Safer Care“ der Hochschule Fulda zur Unterstützung von **Leitungspersonen ambulanter Pflegedienste** bei der Implementierung von Gewaltschutzkonzepten entwickelt.

Es gibt verschiedene **Gründe**, warum Sie sich dafür entschieden haben können, ein Gewaltschutzkonzept in Ihrer Einrichtung einzuführen, sei es aufgrund einer obligatorischen Anweisung, der Garantenpflicht oder weil Sie die Qualität Ihrer Pflege verbessern möchten.

Auch wenn nicht jeder Implementierungsprozess gleich abläuft, so können Sie sich doch an dem folgenden Vorgehen orientieren:

- ✓ Finden Sie zunächst heraus, welche **Relevanz** das Thema Gewalt aktuell in Ihrer Einrichtung hat und welchen Bedarf es an Maßnahmen seitens Ihrer Belegschaft gibt (Assessment).
- ✓ Integrieren Sie Ihr Konzept zum Gewaltschutz in Ihr betriebsinternes **Qualitätsmanagementsystem** und nutzen Sie diese Struktur für die verbindliche und transparente Einbindung in Ihren Pflegedienst.
- ✓ Bilden Sie eine **Steuerungsgruppe**, die für die Planung, Umsetzung und Bewertung des Prozesses verantwortlich ist.
- ✓ Organisieren Sie **Schulungen** zur Wissensvermittlung, Sensibilisierung und Generierung von Handlungssicherheit Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- ✓ **Evaluieren** Sie kontinuierlich die Prozesse, Strukturen und Ergebnisse Ihres Vorhabens und passen Sie es ständig an neue Gegebenheiten an.
- ✓ Sichern Sie die **Kontinuität** Ihres Konzepts durch Weiterbildungsangebote, die Integration ins Qualitätsmanagementsystem, die Evaluation, Erinnerungstützen sowie Anreizsysteme und Partizipation.

Hilfreich könnten bei Ihrem Vorhaben praxisnahe **Materialien** wie Handlungsempfehlungen, Dokumentationsbögen und Schulungsunterlagen sein. Achten Sie dabei darauf, dass diese handhabbar und praxisnah gestaltet sind.

Inhalt

Das Wichtigste in Kürze	I
Inhalt	II
1 Wer hat diesen Leitfaden verfasst und mit welchem Ziel?	3
2 An wen richtet sich dieser Leitfaden?	4
3 Fünf Gründe für Sie, ein Gewaltschutzkonzept in Ihrem Pflegedienst einzuführen	5
Gesetzesgrundlage.....	5
Verpflichtende Einführung	5
Garantenpflicht.....	5
Qualitätsentwicklung.....	6
Kundenbindung	6
4 Ablauf des Implementierungsprozesses	7
Schritt 1: Erhebung des spezifischen Bedarfs in Ihrem Pflegedienst.....	7
Schritt 2: Integration des Konzepts ins Qualitätsmanagementsystem	8
Schritt 3: Einrichten einer Steuerungsgruppe.....	9
Schritt 4: Durchführen von Schulungen	10
Schritt 5: Evaluation.....	11
Schritt 6: Sicherung der Kontinuität.....	12
5 Materialien, die hilfreich für Sie sein könnten.....	13
Handlungsempfehlungen	13
Checklisten, Dokumentationssysteme und -bögen.....	13
Schulungsunterlagen	13
Literatur	14

1 Wer hat diesen Leitfaden verfasst und mit welchem Ziel?

Die Handlungssicherheit von ambulanten Pflegefachkräften im Umgang mit Pflegebedürftigen zu erhöhen, die möglicherweise Gewalt im häuslichen Umfeld erfahren haben, ist das Ziel des Forschungsprojektes „Safer Care“.

Das Projekt wurde in den Jahren 2011 bis 2014 im Public Health Institute Fulda am Fachbereich Pflege und Gesundheit der Hochschule Fulda durchgeführt. Das aus Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerinnen bestehende Projektteam bereitete wissenschaftliche Erkenntnisse auf, führte Schulungen mit ambulanten Pflegekräften durch, erstellte in Kooperation mit wichtigen Akteuren aus der Praxis Handlungsempfehlung für den Umgang mit gewaltgeprägten Pflegesituationen und begleitete die Entwicklung wissenschaftlich. Ziel war es, sicherzustellen, dass Gewaltschutzkonzepte in den Pflegediensten kontinuierlich umgesetzt werden. Die Erfahrungen, die während der Safer Care-Projektlaufzeit gemacht wurden, und die Erkenntnisse, die sich aus wissenschaftlicher Literatur ableiten lassen, werden hier für Sie aufbereitet.

Sie als Pflegedienst fühlen sich vielleicht alleingelassen mit der Aufgabe, ein Gewaltschutzkonzept in Ihrer Einrichtung zu implementieren. Deswegen soll dieser Leitfaden Ihnen eine Hilfestellung bieten: Er geht die einzelnen Phasen eines Implementierungsprozesses Schritt für Schritt durch und gibt Ihnen wichtige Hinweise für eine erfolgreiche Umsetzung Ihres Vorhabens. Sie als Leserin oder Leser entscheiden selbst, welche Informationen Sie aus diesem Leitfaden wann benötigen und einsetzen.

Es gibt kein pauschales Vorgehen bei einem Implementierungsprozess – jede Neuerungsphase ist so individuell wie die Neuerung und die Einrichtung, in der sie implementiert werden soll. Dennoch gibt es einige Regeln und Erfahrungen, die den Erfolg bei der Implementierung sichern.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei Ihrem Vorhaben!

Fulda, Oktober 2014

Das Projektteam „Safer Care“

2 An wen richtet sich dieser Leitfaden?

Der Leitfaden richtet sich an alle **Leitungspersonen ambulanter Pflegedienste**, die darüber nachdenken, in Ihrem Pflegedienst ein Konzept zum Schutz Pflegebedürftiger vor Gewalt zu implementieren.

Wie Sie das Thema anpacken hängt u.a. davon ab, ob Sie Betriebsstellen-, Geschäfts- oder Pflegedienstleitung sind, wie groß und in welcher Trägerschaft der Pflegedienst ist und welche Erfahrungen mit der Implementierung von Neuerungen vorliegen.

Als Betriebsstellen-/Geschäftsleitung...	Als Pflegedienstleitung (PDL)...
...obliegt Ihnen die Durchführungsverantwortung für den Implementierungsprozess.	
...haben Sie Entscheidungskompetenz und -befugnis.	
...spiegelt Ihre Präsenz bei der Vorstellung der Neuerung deren Stellenwert wieder.	
...verfügen Sie über umfangreiches Wissen der institutionsinternen Abläufe und Strukturen.	
...überträgt sich Ihre Haltung gegenüber der Neuerung auf die Mitarbeiterschaft und ist deswegen entscheidend für deren Erfolg.	
...können Sie die Neuerung aktiv ins Unternehmensleitbild integrieren.	
...bilden Sie eine wichtige Schnittstellenfunktion zwischen einzelnen Betriebsstellen.	...bilden Sie eine wichtige Schnittstellenfunktion zwischen Management und Praxis.
...sind Sie in kleinen Pflegediensten auch häufig die PDL.	...sind Sie in kleinen Pflegediensten auch häufig die Geschäftsleitung.

Von der Art, wie Sie persönlich das Thema an die Belegschaft herantragen, kann der Erfolg abhängen:

- ✓ Sie verfügen über die **Kompetenz** für die Entscheidung darüber, ob, wann und wie Ihre Neuerung im Pflegedienst umgesetzt wird.
- ✓ Ihr Engagement und Ihre **Haltung** gegenüber der Neuerung übertragen sich auf die Mitarbeiterschaft und sind somit entscheidend für die Akzeptanz und den letztlichen Erfolg des Prozesses.
- ✓ Nur Sie als Personen der Führungsebene können eine **Verbindlichkeit** der Anwendung von Neuerungen sowie Anreize zur ihrer Umsetzung schaffen und die notwendigen Ressourcen dafür zur Verfügung stellen.

3 Fünf Gründe für Sie, ein Gewaltschutzkonzept in Ihrem Pflegedienst einzuführen

1. Gesetzesgrundlage

Ein bundesweites Gesetz zur Sicherstellung des Schutzes pflegebedürftiger Menschen vor Gewalt gibt es aktuell nicht. In Hessen stellt der Gesetzgeber mit dem **Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP)** das „Recht auf besonderen Schutz“ Pflegebedürftiger heraus und verpflichtet Betreiberinnen und Betreiber von Pflegeeinrichtungen dazu, „gegenüber ihren Beschäftigten, Maßnahmen zu treffen, um für eine gewaltfreie und menschenwürdige Pflege der Betreuungs- und Pflegebedürftigen Sorge zu tragen“, wozu auch körperliche wie seelische Verletzungen gezählt werden.

Falls Sie also eine Pflegeeinrichtung in Hessen leiten, ist es Ihre Pflicht, ein Gewaltschutzkonzept für Ihren Pflegedienst zu erarbeiten. Dieser Leitfaden kann Ihnen für diesen Prozess eine wichtige Hilfestellung sein.

2. Verpflichtende Einführung

Auch für einen Pflegedienst eines anderen Bundeslandes können Verpflichtungen zur Einführung eines Gewaltschutzkonzeptes bestehen, beispielsweise falls der **Medizinische Dienst der Krankenversicherungen (MDK)** eine flächendeckende Einführung eines Gewaltschutzkonzeptes fordert, und dieses ein Kriterium in der Qualitätsprüfung der Einrichtung durch den MDK ist. Auch **Behörden oder Ministerien** (bspw. das Sozial- oder Gesundheitsministerium) könnten mit der Auflage an Sie herantreten, ein Konzept zum Gewaltschutz in Ihrer Einrichtung zu implementieren.

Falls Sie für einen Pflegedienst eines **übergeordneten Trägers** tätig sind, könnte die Initiative für das Gewaltschutzkonzept auch von diesem ausgehen und die Umsetzung von Ihnen verlangt werden.

3. Garantenpflicht

Selbst wenn Sie nicht von einer der oben genannten Regelungen betroffen sind, so müssen Sie doch der **Garantenpflicht laut § 13 StGB** nachkommen. Demnach sind Sie rechtlich dazu verpflichtet, das körperliche und seelische Wohlbefinden der Pflegebedürftigen in Ihrer Einrichtung zu schützen. Kommen Sie dieser Verpflichtung nicht nach, machen Sie sich des Unterlassens schuldig, was wie ein aktives strafbares Handeln gewertet wird.

Zur Sicherstellung der Garantenpflicht kann ein kontinuierliches Gewaltpräventionskonzept hilfreich sein, mit dem Sie Ihr Vorgehen bei Fällen von Gewalt und Vernachlässigung systema-

tisieren und somit die Sicherheit und den Schutz Ihrer Klientinnen und Klienten gewährleisten können.

4. Qualitätsentwicklung

Wenn sich Ihr Pflegedienst durch eine hohe Sicherheit auszeichnet, ist das ein **Merkmal von Qualität**. Neben obligatorischen Einführungspflichten kann die Tatsache, dass Ihr Unternehmen über ein Gewaltpräventionskonzept verfügt, ein Herausstellungs- oder sogar **Alleinstellungsmerkmal** gegenüber anderen Pflegediensten sein.

Doch nicht nur die Qualität der Pflege verbessert sich durch ein solches Konzept – auch die **Arbeitsbedingungen** Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden deutlich entspannter werden, da diese sicherer im Umgang mit problembehafteten Pflegesituationen werden und sich in einem Unternehmenskontext der Sicherheit und des gegenseitigen Vertrauens wägen können.

5. Kundenbindung

Das Sicherheitsgefühl schafft **Vertrauen** in Ihren Pflegedienst, was letztlich auch bei Ihren Klientinnen und Klienten ankommen und Ihnen dabei helfen wird, Kunden langfristig an Ihr Unternehmen zu binden, dieses wirtschaftlich zu führen und dabei ein positives Image in Ihrer Region zu bewahren.

4 Ablauf des Implementierungsprozesses

Schritt 1: Erhebung des spezifischen Bedarfs in Ihrem Pflegedienst

Zur erfolgreichen Einführung eines Gewaltschutzkonzepts ist es wichtig für Sie zu wissen, welche **Relevanz** die Thematik Gewalt in Ihrem Pflegedienst hat und welcher **Bedarf** an Maßnahmen bei Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Umgang mit Gewalt- und Gewaltverdachtsfällen vorhanden ist (Matthew-Maich et al. 2013, Alanen et al. 2009, Ploeg et al. 2007, Greenhalgh et al. 2004).

Beantworten Sie in Ihrem Pflegedienst die folgenden Fragen:

- Kommt es vor, dass die Pflegekräfte Ihres Pflegedienstes in der täglichen Versorgung mit einem Gewaltverdacht konfrontiert werden?
- Wie und nach welchen Kriterien entscheiden Pflegekräfte, was sie in so einem Fall tun sollen?
- Haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Umgang mit solchen Fällen Fragen oder Handlungsunsicherheiten?
- Welche Maßnahmen (Schulungen, Standards oder Beratung) können aus der Sicht Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dazu beitragen, dass sie sicher und ohne innere Konflikte wissen, was zu tun ist?

Zur Ermittlung des spezifischen Bedarfs der Pflegekräfte sind moderierte **Teamsitzungen**, **Qualitätszirkel** oder anonymisierte **Befragungen** des Teams zu empfehlen.

Ermöglichen sie atmosphärisch, dass alle Beschäftigten offen ihre Erfahrungen schildern.

Ein Problem hinter verschlossenen Türen zu halten, hilft nicht, es zu lösen.

Eine Erhebung des Bedarfs hat folgende **Vorteile**:

- ✓ Einführung eines bedarfsgerechten, mitarbeiterorientierten und praxisnahen Konzepts zum Gewaltschutz
- ✓ Einbezug der Mitarbeiterschaft in den Prozess
- ✓ Erhöhte Akzeptanz und Motivation der Pflegekräfte bei der Umsetzung des Konzepts
- ✓ Einsparung von Ressourcen



Unsere Erfahrungen: In jedem Pflegedienst erinnern sich Pflegekräfte an Fälle, in denen zumindest der Verdacht im Raum stand, dass Gewalt gegen Pflegebedürftige im Spiel sein könnte. Oft macht ein solcher Verdacht unsicher, was zu tun ist.

Schritt 2: Integration des Konzepts ins Qualitätsmanagementsystem

Sie sind als Pflegedienste gesetzlich (§ 113 SGB XI) dazu verpflichtet, ein einrichtungswartes Qualitätsmanagement zu haben, das der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität dient. Je nach Größe Ihres Pflegedienstes und Trägerstruktur fällt die Art Ihres Qualitätsmanagements anders aus. Immer aber gilt: Ein System neben dem System macht wenig Sinn.

Als einer von vielen Pflegediensten eines übergeordneten Trägers...	Als einziger Pflegedienst eines Anbieters...
...finden bei Ihnen zentrale, trägerübergreifende Qualitätszirkel statt.	...sind Sie als Leitungsperson häufig allein für das QM verantwortlich.
...haben Sie eine/n Qualitätsmanagementbeauftragte/n.	

- ✓ Integrieren Sie das Gewaltschutzkonzept in Ihr trägerweites oder pflegedienstinternes Qualitätsmanagementsystem.
- ✓ Eine Verankerung des Gewaltschutzkonzepts im Qualitätsmanagementhandbuch schafft Verbindlichkeit und sichert systematische, standardisierte Prozesse.
- ✓ Über das Qualitätsmanagementsystem nutzen Sie die vorhandenen Kommunikationswege zur Etablierung des Gewaltschutzkonzepts.
- ✓ Die Einführung des Konzeptes wird für Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf diese Weise transparenter und nachvollziehbarer.
- ✓ Die Einbindung an vorhandene Strukturen (QMS) sichert die Nachhaltigkeit des Konzeptes.
- ✓ Schaffen Sie eine Austauschmöglichkeit zu Themen des Qualitätsmanagements und der Einführung des Gewaltschutzkonzepts, falls diese noch nicht vorhanden ist.



Unsere Erfahrungen: In manchen Einrichtungen wird das Qualitätsmanagementsystem mit von außen kommenden Anforderungen an Bürokratie und unsinniger Dokumentation in Verbindung gebracht. Ein Qualitätsmanagementsystem kann aber auch helfen, Abläufe zu vereinfachen und Handlungssicherheit herzustellen.

Es kommt darauf an, wie man es handhabt.

Schritt 3: Einrichten einer Steuerungsgruppe

Die Bildung einer Steuerungsgruppe ist für eine erfolgsversprechende, strukturierte Einführung eines neuen Gewaltschutzkonzepts wertvoll. Die Mitglieder der Steuerungsgruppe tragen die Verantwortung für die **Planung, Umsetzung und Bewertung** des gesamten Prozesses.

Ihre Aufgaben sind:

- ✓ Einschätzung der notwendigen und vorhandenen Ressourcen
- ✓ Festlegung der Ziele
- ✓ Erstellung eines Zeitplans
- ✓ Delegation von Aufgaben und Verantwortlichkeiten
- ✓ Planung, Umsetzung und Bewertung von Prozessen
- ✓ Regelmäßige Informationen der Belegschaft und ggf. der Leitung
- ✓ Einpflegen der laufenden Prozesse in das Qualitätsmanagementsystem

Als optimal hat sich für die Steuerungsgruppe eine Größenordnung von **5 bis 7 Teilnehmenden** herausgestellt (Koh et al. 2008, Moers/Schiemann 2004). Vertreten sein sollten

- Personen mit **Entscheidungsbefugnis**
- Vertreterinnen und Vertreter der **Pflegekräfte**
- Die oder der **Qualitätsmanagementbeauftragte** und
- Ggf. **externe Pflegeexpertinnen und -experten**

Diese Arbeitsgruppe bestimmt eine **Ansprechperson**, die als zentrale Schnittstelle fungiert. Diese Person organisiert, leitet und moderiert die Arbeitsgruppentreffen und steht als interne sowie externe Ansprechperson zur Verfügung. Zur Erfüllung dieser komplexen Aufgaben benötigt diese Person fachliche, methodische und soziale Kompetenzen wie Projektmanagement, Organisationstalent, Flexibilität, Engagement und Überzeugungskraft (Ploeg et al. 2007, Moers/Schiemann 2005).

- ✓ Finden Sie heraus, welche Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Interesse an der Thematik sowie an einer aktiven Mitwirkung in der Steuerungsgruppe haben und beziehen Sie diese gezielt ein.
- ✓ Achten Sie darauf, dass diese Personen für die Zeit, in der sie die Aufgaben der Steuerungsgruppe erfüllen, von ihren üblichen Aufgaben und Pflichten befreit werden.
- ✓ Schaffen Sie ein Anreizsystem, um die aktive Teilnahme der Mitarbeiterschaft am gesamten Prozess zu steigern (Moers/Schiemann 2004, Hellbernd et al. 2003)

Eine **Vernetzung** mit anderen Pflegediensten, Netzwerken oder Organisationen, die sich mit dem Thema Gewalt gegen ältere, pflegebedürftige Menschen auseinandersetzen, kann sinnvoll sein, um Erfahrungen auszutauschen.

Schritt 4: Durchführen von Schulungen

Zielführend für jeden Implementierungsprozess ist das Durchführen spezieller Schulungen zum Thema Gewalt in der Pflege. Ihr Ziel ist:

- ✓ Sensibilisierung der Belegschaft für die Gewaltthematik
- ✓ Handlungssicherheit im Umgang mit gewaltgeprägten Pflegesituationen
- ✓ Akzeptanz seitens der Mitarbeiterschaft für das Gewaltschutzkonzept
- ✓ Vermittlung von Wissen und Handlungskompetenz

Empfehlenswert ist die Anwendung **praxisnaher, interaktiver Lernstrategien**, die eine aktive Beteiligung der Pflegekräfte gewährleistet. Neben der reinen Informationsübermittlung sind **Supervisions- und Feedbackstrategien, Gruppendiskussionen** sowie **interne Fallbesprechungen** sinnvoll (Matthew-Maich et al. 2013, Ploeg et al. 2007, Moers/Schiemann 2004). Achten Sie dabei auf den Datenschutz. Es gibt eine Fülle von geeigneten Schulungskonzepten im deutschsprachigen Raum, auf die Sie zurückgreifen können.

Insgesamt ist auf einen **sensiblen Umgang** mit dem Thema Gewalt zu achten. Die Pflegekräfte sollten im Rahmen der Fort- und Weiterbildung die Gelegenheit haben ihre Fragen, Erfahrungen, Ängste und Gefühle offen äußern zu können. Auch bei der Organisation und Umsetzung von Schulungen und Fortbildungen sollten Sie die Meinungen, Bedürfnisse und Erfahrungen Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbeziehen. Dies schafft Akzeptanz und fördert den Erfolg des Konzepts (Moers/Schiemann 2004).



Unsere Erfahrungen: Schulungen, deren Inhalte sich nicht anwenden lassen, frustrieren. Schaffen Sie erst die Voraussetzungen für die Umsetzung, bevor sie Schulungen anbieten.



Eine gute Schulung beginnt immer mit der Sensibilisierung für das Thema, anhand von konkreten Fallbeispielen, und erarbeitet konkrete Handlungsstrategien. Die Handlungsstrategien sollten idealerweise eingeübt oder in Rollenspielen erprobt werden.

Schritt 5: Evaluation

Eine Evaluation fasst die **Bewertung** der durchgeführten **Prozesse** (bspw. Schulungen), entwickelten **Strukturen** (bspw. neue Handlungsanweisung) und **Ergebnisse** (bspw. die gelungene Lösung von Gewaltverdachtsfällen) zusammen. Hemmende und fördernde Faktoren können ermittelt werden. Ziel einer Evaluation ist es, eine Verbesserung herbeizuführen (Matthew-Maich et al. 2013, Kerridge 2012, Alanen et al. 2009).

Bevor Sie mit der eigentlichen Durchführung Ihres Implementierungsprozesses beginnen, sollten Sie Ihre Überlegungen einem Bewertungsprozess unterziehen. So stellen Sie sicher, dass Ihr Vorhaben auch realisierbar wird (= **Planungsevaluation**).

Planungsevaluation:

- Passen die von Ihnen geplanten Strategien mit dem Bedarf zusammen, den Sie während des Assessments erhoben haben?
- Sind sie auch in der geplanten Form in Ihrem Pflegedienst realisierbar?
- Stehen ausreichend Ressourcen zur Verfügung?

Während der Implementierung macht es Sinn, die Prozesse zu bewerten. Sie können das aktuelle Stimmungsbild und den Stand der Dinge eruieren. So sind Sie in der Lage, ggf. gegenzusteuern, falls die Prozesse nicht in die gewünschte Richtung laufen (= **Prozessevaluation**).

Prozessevaluation:

- Wie gut bewähren sich die Implementierungsstrategien innerhalb Ihres Pflegedienstes und dem pflegerischen Alltag der Beschäftigten?
- Wie praktikabel sind die angewandten Maßnahmen?
- Wie erlebt das Personal die Implementierungsphase?

Etwa ein Jahr nach der Einführung des Konzepts sollten Sie überprüfen, ob das Konzept greift und an welchen Stellen noch Handlungsbedarf besteht (= **Ergebnisevaluation**).

Ergebnisevaluation:

- Konnten die angestrebten Ziele erreicht werden?
- Hat sich das Wissen der Belegschaft zum Thema Gewalt erhöht?
- Hat sich das Arbeitsklima durch einen sichereren Umgang mit gewaltgeprägten Pflegesituationen verbessert?

Evaluationen können Sie auch von externen Anbietern durchführen lassen. Oft reicht aber eine Selbstevaluation aus.

Schritt 6: Sicherung der Kontinuität

Die Nachhaltigkeit der Einführung eines Gewaltschutzkonzepts zu erreichen ist eine wichtige Aufgabe, die in der Praxis häufig zu kurz kommt. Gerade bei stark anlassbezogenen Themen wie dem Umgang mit Gewalt- und Gewaltverdachtsfällen kann es passieren, dass sich keine Routine einstellt. Kommt das Konzept nicht regelmäßig zur Anwendung, geraten die Inhalte in Vergessenheit und die Thematik wird von konkurrierendem oder gerade brisanterem Geschehen überlagert (Kerridge 2012).

Nachhaltigkeit können Sie erreichen durch:

- Ein fortlaufendes, regelmäßig stattfindendes Weiterbildungsangebot, das an den spezifischen Bedarf der Pflegekräfte angepasst ist (Stolzenberg/Heberle 2013, Richard/Angerer 2011)
- Die Anknüpfung an das QMS, über das das Vorgehen einen verbindlichen Charakter erhält
- Eine regelmäßige Bewertung der Strukturen und Prozesse (z.B. von Schulungen durch Feedback- und Diskussionsrunden)
- Die Kommunikation und Darstellung der Auswirkungen der Anwendung des Gewaltschutzkonzepts in Ihrem Pflegedienst
- Motivations-, Kontroll- und Erinnerungsmaßnahmen, ausgehend von Ihnen als Führungskraft
- Die Entwicklung eines Anreizsystems für die Mitarbeiterschaft (Moers/Schiemann 2004)
- Das kontinuierliche Einbeziehen Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Prozesse.

5 Materialien, die hilfreich für Sie sein könnten

Handlungsempfehlungen

zum Umgang mit einem Gewaltverdachtsfall wurden vom Safer Care-Projektteam veröffentlicht:

- *Grundel, Anna; Liepe, Katharina; Fuchs-Römmelt, Ulrike; Möller, Kathrin; Hocher, Rebekka; Grewe, Henny A.; Blättner, Beate (2014): Dokumentation auffälliger Befunde bei Pflegebedürftigen: Handlungsempfehlungen für Pflegefachkräfte. pg-papers 01/2014, Fulda.*

Sie beinhalten Informationen zu Gewalt in der häuslichen Pflege sowie Handlungsstrategien und Dokumentationshilfen bei einem Gewaltverdachtsfall. Eine Pocket-Version steht in Kürze zur Verfügung.

Checklisten, Dokumentationssysteme und -bögen

dienen als Vorlage, in der Sie Ihre Beobachtungen und Wahrnehmungen während der Pflegesituation unverbindlich festhalten, objektivieren und somit als Grundlage für Fallbesprechungen im Team oder mit anderen Akteuren verwenden können.

Wenn Sie Ihre Beobachtungen zum Zweck des teaminternen Austausches und pflegedienstinternen Lösungsgenerierung festhalten möchten, empfehlen wir die Checklisten „Pflegekraft“ und „Team“ des Projektes PURFAM:

- *Bonillo M., Heidenblut S., Philipp-Metzen H. E., Saxl S., Schacke C., Steinhusen C. (2013): Gewalt in der familialen Pflege. Prävention, Früherkennung, Intervention – Ein Manual für die ambulante Pflege. Kohlhammer, Stuttgart.*

Könnte es notwendig sein, Ihre Unterlagen externen Akteuren zukommen zu lassen, ist es notwendig, Beobachtungen gerichtsverwertbar zu dokumentieren. Dafür eignet sich der Dokumentationsbogen des Projektes „Safer Care“:

- *Grundel, Anna; Liepe, Katharina; Fuchs-Römmelt, Ulrike; Möller, Kathrin; Hocher, Rebekka; Grewe, Henny A.; Blättner, Beate (2014): Dokumentation auffälliger Befunde bei Pflegebedürftigen: Handlungsempfehlungen für Pflegefachkräfte. pg-papers 01/2014, Fulda.*

Schulungsunterlagen

helfen dabei, Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu sensibilisieren und zu informieren. Sie werden während der Schulungen und Fortbildungen verwendet, die in Ihrem Pflegedienst angeboten werden. Je nachdem wer die Veranstaltung durchführt kommen andere Materialien zum Einsatz. Wenden Sie sich bei Interesse direkt an die Anbieter, da diese ihre Materialien nur selten öffentlich zugänglich machen.

Literatur

- Alanen, S.; Välimäki, M.; Kaila, M. (2009): Nurses' experiences of guideline implementation: a focus group study. In: *Journal of clinical nursing* (18) 18: 2613–2621.
- Davies, B.; Rothwell, D.; McAuslan, D.; Bauer, N.; Graham, I.; McCleary, L.; Kachuik, L.; Morris, G.; Ray, K. L.; Zarins, B. (2012): *Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines. Second Edition.* Toronto.
- Greenhalgh, T.; Robert, G.; Macfarlane, F.; Bate, P.; Kyriakidou, O. (2004): Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. In: *The Milbank quarterly* (82) 4: 581–629.
- Hellbernd, H.; Brzank, P.; Wieners, K.; Maschewsky-Schneider, U. (2003): *Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm.* Bonn: Broschürenstelle des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Kerridge, J. (2012): Leading change 3 Implementation. In: *Nursing Times Vol 108 No 6: 23–25.* Online verfügbar unter: <http://www.nursingtimes.net/Journals/2012/02/02/u/h/m/120207-PrDisc-change.pdf>.
- Koh, S.; Manias, E.; Hutchinson, A. M.; Donath, S.; Johnston, L. (2008): Nurses' perceived barriers to the implementation of a Fall Prevention Clinical Practice Guideline in Singapore hospitals. In: *BMC health services research* (8): 105.
- Matthew-Maich, N.; Ploeg, J.; Dobbins, M.; Jack, S. (2013): Supporting the Uptake of Nursing Guidelines: what you really need to know to move nursing guidelines into practice. In: *Worldviews on evidence-based nursing / Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing* (10) 2: 104–115.
- Moers, M.; Schiemann, D. (2004): Expertenstandards in der Pflege. Vorgehensweise des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) und Nutzen für die Praxis. In: *Pflege & Gesellschaft* (9.) 3: 75–78.
- Moers, M.; Schiemann, D. (2005): Implementierung des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege. In: *Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege. Bei akuten oder tumorbedingten chronischen Schmerzen ; Entwicklung, Konsentierung, Implementierung.* Osnabrück: DNQP. 122–152.
- Ploeg, J.; Davies, B.; Edwards, N.; Gifford, W.; Miller, P. E. (2007): Factors influencing best-practice guideline implementation: lessons learned from administrators, nursing staff, and project leaders. In: *Worldviews on evidence-based nursing / Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing* (4) 4: 210–219.
- Richard, M.; Angerer, A. (2011): Prozesse verändern im Krankenhaus- mit Changemanagement nachhaltige Wirkung erzielen. In: *Das Krankenhaus Berlin* (103) 10: 994–997.
- Stolzenberg, K.; Heberle, K. (2013): *Change Management: Veränderungsprozesse erfolgreich gestalten - Mitarbeiter mobilisieren.* 3., überarbeitete Aufl. Berlin: Springer Berlin Heidelberg.

Public Health Institute Fulda

Fachbereich Pflege und Gesundheit

Hochschule Fulda

Marquardstraße 35

D-36039 Fulda