

# Fragebogen zum Bedarf einer fachlichen Beratung in Fällen von Gewalt in der ambulanten Pflege

Fachärztin für Rechtsmedizin  
Dr. med. **ULRIKE BÖHM**



*Netzwerk gegen häusliche Gewalt  
Leipzig*

Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

gibt es einen Bedarf für eine fachliche Beratung zum Thema Gewalt in der Pflege? Das ist die Frage, die uns zu dieser Erhebung veranlasst.

Gewalt in der Pflege ist ein bekanntes Phänomen, das vielfältige Ursachen hat. Sowohl professionell Pflegende, pflegende Angehörige als auch Pflegebedürftige können von Gewalt betroffen sein. Nicht selten ist man mit diesem Problem auf sich allein gestellt. Hinzu kommt, dass es sich bei Gewalt in der Pflege noch zu häufig um ein Tabuthema in der Gesellschaft handelt.

Mit dieser Befragung wollen wir die aktuelle Situation in der ambulanten Betreuung und Pflege in Leipzig untersuchen und herausfinden, ob bei professionell Pflegenden und / oder bei den pflegenden Angehörigen ein Bedarf an Unterstützung und Beratung besteht.

Wir möchten Sie daher herzlich bitten, sich etwas Ruhe und Zeit zu nehmen, um unsere Fragen zu beantworten. Selbstverständlich behandeln wir dieses Dokument vertraulich und die erhobenen Daten werden ausschließlich anonym verarbeitet.

Da die Qualität von Umfragen immer sehr stark von der Anzahl der tatsächlich beantworteten Fragebögen abhängt, ist uns Ihre Meinung sehr wichtig. Die Bearbeitung des Fragebogens dauert ca. 15 - 20 Minuten.

Nach der Beantwortung verstauen Sie den Fragebogen im beigelegten Rückumschlag. Ihren verschlossenen Umschlag holen wir bei Ihrem Pflegedienst ab.

**Für Ihre Mitarbeit bedanken wir uns!**

Dr. phil. Gesine Märtens  
Koordinierungs- und  
Interventionsstelle gegen häusliche  
Gewalt Leipzig

Dr. med. Ulrike Böhm  
Gewaltopferambulanz  
Netzwerk gegen häusliche Gewalt

Kontakt: Dr. Gesine Märtens, [maertens@kis-leipzig.de](mailto:maertens@kis-leipzig.de) Tel.:0341 3068778, Koordinierungs- und Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt und Stalking Leipzig, Karl-Liebknecht-Str. 59, 04275 Leipzig

Zunächst möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Person und zu Ihrem Arbeitsplatz stellen.

---

**1. In welchem Jahr sind Sie geboren?**

19\_\_

---

**2. Welches Geschlecht haben Sie?**

- Weiblich                       Intersexuell                       Andere  
 Männlich                       Transsexuell
- 

**3. Über welchen Abschluss im Bereich der Pflegeberufe verfügen Sie?**

- Ausbildung im Bereich Pflegeberufe  
 Examierte/r Krankenpfleger/in  
 Altenpfleger/in  
 Hauswirtschafter/in.  
 Angelernte/r, Bundesfreiwilligendienstler/in, Alltagsbegleiter/in  
 Andere, ..... *bitte eintragen*
- 

**4. Wie lange arbeiten Sie bereits bei Ihrem derzeitigen Arbeitgeber?**

- Weniger als ein Jahr  
 1 bis 5 Jahre  
 6 bis 10 Jahre  
 Länger als 10 Jahre
- 

**5. Wie lange arbeiten Sie bereits in der häuslichen Pflege?**

- Weniger als ein Jahr  
 1 bis 5 Jahre  
 6 bis 10 Jahre  
 Länger als 10 Jahre
- 

**6. Arbeiten Sie als Vollzeitangestellte/r?**

- Ja, 40 h wöchentliche Arbeitszeit  
 Nein, ich arbeite nur Teilzeit  
Mit \_\_ % wöchentlicher Arbeitszeit *bitte eintragen*
- 

**7. Wie viele Pflegebedürftige werden derzeit durch Sie gepflegt?**

- Unter 5  
 5 – 10  
 11 – 15

- 16 – 20
- Über 20

---

**8. Wie schätzen Sie die durchschnittliche Arbeitsdauer mit den einzelnen Pflegebedürftigen ein?**

- Großzügig
- Angemessen
- Zu knapp
- Nicht ausreichend

---

**9. Häufig wird berichtet, dass die Arbeit mit Pflegebedürftigen sehr anspruchsvoll und kraftraubend ist. Wie häufig treffen folgende Situationen auch auf Sie zu?**

	nie	selten	häufig	immer
Ich fühle mich durch meine Arbeit frustriert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich durch meine Arbeit gefühlsmäßig erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der direkte Kontakt mit Pflegebedürftigen in meiner Arbeit belastet mich stark.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei meiner Arbeit blühe ich auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir leicht, mit den Anforderungen auf meiner Arbeit umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei meiner Arbeit wird mir genug Raum gegeben, um mich beruflich weiterzubilden und mich zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, dass ich an meinem Arbeitsplatz sehr hart arbeite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**10. Leisten Sie regelmäßig Überstunden?**

- Ja
- Nein

**Wenn ja, weil ...**

*Mehrfachantworten möglich*

- ich mehr Zeit für die Dokumentation benötige.
- ich zusätzlich Pflegebedürftige für Kolleg/innen übernehme.
- die Zeit bei den Pflegebedürftigen nicht immer ausreicht.
- anderes, .....*bitte eintragen*

---

**11. Wie viele Angestellte arbeiten in Ihrem Pflegedienst?**

- Weniger als 5
- Zwischen 5 und 10
- Zwischen 11 und 30
- Zwischen 31 und 50
- Mehr als 51
- Weiß ich nicht

---

**12. Wo wird die Arbeit mit dem Pflegebedürftigen in Ihrem Pflegedienst thematisiert?**

*Mehrfachantworten möglich*

- In den Pausen
- In der Teambesprechung
- Bei Einzelgesprächen mit meinem/r Chef/in
- Gar nicht

---

**13. Wo werden Erfahrungen mit Gewalt thematisiert?**

*Mehrfachantworten möglich*

- In den Pausen
- In der Teambesprechung
- Bei Einzelgesprächen mit meinem/r Chef/in
- Gar nicht

*Im Folgenden möchten wir Fragen zu Situationen in Ihrer pflegerischen Tätigkeit mit den Pflegebedürftigen stellen.*

---

**14. Wie häufig erleben Sie folgende Situationen, die durch den/die zu Pflegenden ausgelöst werden?**

	nie	selten	häufig	immer
Ich werde verbal beleidigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde ignoriert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich ausgenutzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich schikaniert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir wird körperliche Gewalt angedroht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

*Wenn keine der genannten Situationen auf Sie zutrifft bitte weiter mit Frage 18.*

---

---

**15. Wie gehen Sie in der Regel mit solchen Situationen um?**

- Ich kann gut damit umgehen.
- Ich ärgere mich.
- Ich sorge mich um meine körperliche Unversehrtheit.
- Ich würde am liebsten nicht mehr bei diesen Pflegebedürftigen arbeiten.
- Ich wünsche mir eine Beratung durch Unbeteiligte.
- Ich schreibe die Situation dem Krankheitsbild zu.

**16. Wie oft beschäftigen Sie solche Situationen auch nach Feierabend?**

nie	selten	häufig	immer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. An wen wenden Sie sich, wenn solche Situationen passiert sind?**

Mehrfachantworten möglich

- Ich mache es mit mir selbst aus.
- Ich spreche die Angehörigen darauf an.
- Ich spreche im Kollegenkreis darüber.
- Ich spreche in der Teambesprechung darüber.
- Ich spreche mit meinem/r Chef/in.
- Ich spreche zuhause oder im Freundeskreis darüber.
- Ich habe mich beraten lassen bei.....*bitte eintragen*

**18. Wie häufig erleben Sie folgende Situationen zwischen Angehörigen und Pflegebedürftigen?**

	nie	selten	häufig	immer
Angehörige wirken überfordert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauer Umgangston	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beleidigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegebedürftige klagen über Angehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörige klagen über Pflegebedürftige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörige entmündigen Pflegebedürftige in deren Anwesenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn keine der genannten Situationen auf Sie zutrifft bitte weiter mit Frage 20.

**19. Wie reagieren Sie in der Regel auf solche Ereignisse?**

Mehrfachantworten möglich

- reagiere gar nicht
- spreche mit dem/der Pflegebedürftigen
- spreche mit Angehörigen
- spreche im Kollegenkreis darüber
- spreche mit meinem/r Chef/in
- spreche zuhause oder im Freundeskreis darüber.
- habe mich beraten lassen bei.....*bitte eintragen*

**20. Wie häufig erleben Sie bei Ihrer Arbeit, dass Pflegebedürftige von Angehörigen bewusst in folgende Situationen gebracht werden?**

	nie	selten	häufig	immer
Verdrehte Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verschmutzte Bettwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verschmutzte Kleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Völlig unangemessene Kleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlen von Nahrungsmitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Pflegebedürftigen wird nicht gesprochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entzug von Telefon, Radio, TV-Gerät etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entzug von Hilfsmitteln, z.B.: Brille, Gebissprothese etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drohung mit Heimeinweisung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drohung mit Vernachlässigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörige üben Druck auf Pflegebedürftige aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegebedürftige üben Druck auf Angehörige aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21. Wie häufig erleben Sie folgende Situationen auf Ihrer Arbeit?**

	nie	selten	häufig	immer
Bespuckt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gekniffen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebissen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestoßen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getreten werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlagen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pflegebedürftige hindern mich körperlich daran, meine Arbeit zu verrichten.

*Wenn keine der genannten Situationen auf Sie zutrifft bitte weiter mit Frage 24.*

**22. Wie häufig haben sich folgende Situationen aus den Übergriffen bei Ihnen ergeben?**

	nie	selten	häufig	immer
Körperliche Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sichtbare Verletzungen (Hämatome, Kratzer, Schürfwunden etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arztbesuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Wie reagieren Sie in der Regel auf derartige Vorfälle?**

*Mehrfachantworten möglich*

- Reagiere gar nicht
- Spreche die/den Pflegebedürftige/n darauf an
- Denke auch nach Feierabend daran
- Spreche im Kollegenkreis darüber
- Spreche mit meinem/r Chef/in
- Spreche zuhause oder im Freundeskreis darüber
- Ich habe mich beraten lassen bei.....*bitte eintragen*

**24. Wie häufig erleben Sie folgende, mutwillig herbeigeführte Situationen zwischen Pflegebedürftigen und Angehörigen?**

	nie	selten	häufig	immer
Hämatome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgerissene Haare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flüssigkeitsmangel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegebedürftige werden gegen ihren Willen fixiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zugefügter Knochenbruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschwerden von Pflegebedürftigen, zu hart angefasst zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



---

Angehörige beschwerten sich über Übergriffe durch Pflegebedürftige.

---

*Wenn keine der genannten Situationen auf Sie zutrifft bitte weiter mit Frage 26.*

---

---

**25. Wie reagieren Sie in der Regel auf derartige Vorfälle?**

*Mehrfachantworten möglich*

- Reagiere gar nicht
- Spreche die/den Pflegebedürftige/n darauf an
- Spreche im Kollegenkreis darüber
- Spreche mit meinem/r Chef/in
- Kontaktiere den/die Hausärztin
- Ich habe den Vorfall gemeldet bei.....*bitte eintragen*

---

**26. Wie häufig erleben Sie folgende Situationen bei Ihrer pflegerischen Tätigkeit?**

	nie	selten	häufig	immer
Anzügliche Bemerkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unangemessene Berührungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klapps auf den Po	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexueller Übergriff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Wenn keine der genannten Situationen auf Sie zutrifft bitte weiter mit Frage 28.*

---

---

**27. Wie reagieren Sie in der Regel auf derartige Vorfälle?**

*Mehrfachantworten möglich*

- Reagiere gar nicht
- Spreche die/den Pflegebedürftige/n darauf an
- Spreche Angehörige an
- Spreche im Kollegenkreis darüber
- Spreche mit meinem/r Chef/in
- Spreche zuhause oder im Freundeskreis darüber
- Ich habe den Vorfall gemeldet bei.....*bitte eintragen*

---

**28. Wie häufig sind Ihnen folgende Situationen in Ihrer Arbeit schon begegnet?**

	nie	selten	häufig	immer
Pflegebedürftige/r will ohne Grund nicht mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

angefasst werden.

Beschwerde eines/r Pflegebedürftigen über      
einen sexuellen Übergriff.

*Wenn keine der genannten Situationen auf Sie zutrifft bitte weiter mit Frage 30.*

**29. Wie reagieren Sie auf derartige Vorfälle?**

*Mehrfachantworten möglich*

- Reagiere gar nicht
- Spreche die/den Pflegebedürftige/n darauf an
- Spreche die Angehörigen darauf an
- Spreche im Kollegenkreis darüber
- Spreche mit meinem/r Chef/in
- Ich habe den Vorfall gemeldet bei.....*bitte eintragen*

*Abschließend möchten wir Ihnen noch einige Fragen zu Beratungsmöglichkeiten stellen.*

**30. Wie schätzen Sie den Bedarf einer fachlichen Beratung für pflegende Angehörige ein?**

keinen	niedrig	hoch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**31. Wie oft stehen Sie Angehörigen und Pflegebedürftigen beratend zur Seite über pflegerischen Tätigkeiten hinaus?**

nie	selten	häufig	immer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**32. Wie häufig wünschen Sie sich eine fachliche Beratung zu Situationen und Konflikten in Ihrer Arbeit?**

nie	selten	häufig	immer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**33. Welches Beratungsangebot würden Sie persönlich bevorzugen?**

*Mehrfachantworten möglich*

- Telefonische Beratung

- Beratungsstelle
- Aufsuchende Beratung durch Fachkräfte
- Beratung ist nicht notwendig.

---

**34. Wen sehen Sie als Ansprechpartner/in im Fall von schwierigen Situationen in Ihrer Arbeit?**

*Mehrfachantworten möglich*

- Meinen Kollegenkreis
- Meine/n Chef/in
- Freunde und Familie
- Hausarzt/in meiner Pflegebedürftigen
- Pflegekasse
- Gesundheitsamt
- ASD (Allgemeiner Sozialer Dienst)
- Beratungsstelle zur Antigewaltarbeit
- Andere, bitte eintragen .....

*Vielen Dank für Ihre Beteiligung! Hier haben Sie noch ein wenig Platz für weitere Anmerkungen zum Thema und zur Befragung.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Vielen Dank für Ihr Mitwirken!*

**Der Fragebogen wurde entwickelt von:  
Dipl. Soziologin Katharina Kullmann und M.A. Soziologie Katja Klebig**

**Für die Unterstützung des Drucks danken wir  
dem Sächsischen Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz**