



Bedarfsanalyse
im Rahmen des Interreg-Projekts
„Gewalt im Alter – Violenza nella terza età“

Hauptergebnisse

Hermann Atz

2014

Auftraggeber	Durchführendes Institut
Ein Vorhaben des Ausbildungszentrums West für Gesundheitsberufe gemeinsam mit dem Amt für Senioren der Autonomen Provinz Bozen und dem Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals der Autonomen Provinz Bozen – Südtirol	
	<p>Dominikanerplatz 35 I-39100 BOZEN Tel. +39-0471-970115 Fax +39-0471-978245 info@apollis.it www.apollis.it</p>

Zitat: Atz, Hermann (2014): Bedarfsanalyse im Rahmen des Interreg-Projekts „Gewalt im Alter – Violenza nella terza età“. Hauptergebnisse zu einer empirischen Untersuchung. Bozen: apollis.

Interne Projektnummer: 566

Projektleitung: Hermann Atz

Bozen, 2014.

Inhaltsverzeichnis

Ausgangslage.....	5
Themen.....	5
Methode und Durchführung.....	6
Voraussetzungen und Arbeitsbedingungen.....	8
Problematisches Verhalten und die Reaktionen.....	13
Erwartete und/oder erfahrene Unterstützung.....	20
Beschwerden.....	22
Konflikte.....	23
Ursachen aggressiver Handlungen von Seiten Pflegender.....	24
Schlussbemerkungen.....	29

Steckbrief der Untersuchung

Ausgangslage

Neben Frauen und Kindern stellen auch ältere Menschen eine Risikogruppe für häusliche Gewalt dar. Um das Thema umfassend erarbeiten zu können, gilt es neben der „häuslichen Gewalt“ auch die Gewaltsituationen in diversen Institutionen (Gewalt im sozialen Nahraum) zu erfassen. Weiters gibt es in diesem Zusammenhang auch die Problematik der Übergriffe der älteren Menschen gegenüber pflegenden Angehörigen und professionellen Pflege- und Betreuungspersonen, welche in diesem Projekt behandelt werden.

Doch das Thema Gewalt im häuslichen und im Pflege- und Betreuungsbereich ist ein tabuisiertes, sodass Gewalt gegen ältere Menschen oft totgeschwiegen wird. Unstrittig ist, dass mit dem Anstieg des Prozentsatzes der älteren Bevölkerung auch die Anzahl der möglichen Opfer von Gewalt ansteigt.

Themen

Gegenstand der vorliegenden Untersuchung ist die sogenannte Bedarfserhebung. Als erster Teil des Interreg-Projekts „Gewalt im Alter – Violenza nella terza età“ stellt sie eine Bestandsaufnahme dar, die Grundinformationen für die zentralen Teile des Gesamtprojekts liefern soll, namentlich für:

- a) das Schulungskonzept,
- b) die Sensibilisierungskampagne.

Inhaltlich steht im Mittelpunkt der Bedarfserhebung folgende zentrale Forschungsfrage: Was sind Risikofaktoren und auslösende Momente für Gewaltanwendung an und von älteren Menschen in Pflegesituationen?

Dieser Problemstellung wurde mittels Befragung von drei verschiedenen Gruppen von Betreuungskräften nachgegangen, nämlich

1. Professionellen Pflegekräften,
2. Pflegenden Angehörigen,
3. Allgemeinmediziner/innen.

Methode und Durchführung

Die Erhebungen erfolgten im Lauf des Jahres 2013 bis Anfang 2014 jeweils mit einem standardisiertem Fragebogen. Er wurde von **apollis** auf der Basis von Expertengesprächen in enger Zusammenarbeit mit der vom Projektträger eingesetzten Arbeitsgruppe ausgearbeitet. Ein in Tirol und Südtirol durchgeführter Pretest erlaubte weitere Verbesserungen.

Professionelle Pflegekräfte

Grundgesamtheit sind alle professionellen Pflegekräfte, die in Tirol und Südtirol in öffentlichen oder öffentlich finanzierten Diensten und Einrichtungen zur Pflege/Betreuung älterer Menschen tätig sind, u. z. in:

1. ambulanten/mobilen Diensten für pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren (Hauspflagedienste, Hauskrankenpflege)
2. (teil-)stationären Einrichtungen des Sozialwesens für Seniorinnen und Senioren (Wohn- und Pflegeheime)

Die Stichprobe wurde in einem zweistufigen Auswahlverfahren bestimmt:

Stufe 1: Sozialsprengel/stationäre Einrichtung (rund 40)

Stufe 2: Zielpersonen innerhalb der ausgewählten Institutionen (über 1.000)

Die Fragebögen waren selbst auszufüllen; sie wurden über die jeweiligen Dienste verteilt und nach dem Ausfüllen im geschlossenen Umfang an das Forschungsinstitut zurückgeschickt.

Insgesamt beteiligten sich 643 Pflegekräfte an der Befragung. Ein gutes Drittel von ihnen ist in der Haus(kranken)pflge tätig, der Rest hauptsächlich in den Heimen; fast 90% sind Frauen.

Pflegende Angehörige

Grundgesamtheit sind alle Angehörigen einer älteren pflegebedürftigen Person, die in Tirol und Südtirol in Kontakt mit den ambulanten/mobilen Diensten (Hauspflagedienste, Hauskrankenpflege) stehen. Die Auswahl der Stichprobe ist identisch wie bei der Befra-

gung der professionellen Pflegekräfte, wobei die Heime und Krankenhausabteilungen natürlich ausgeklammert sind.

Die Fragebögen waren selbst auszufüllen; sie wurden über die Dienste verteilt und nach dem Ausfüllen im geschlossenen Umschlag an das Forschungsinstitut **apollis** zurückgeschickt.

Insgesamt beteiligten sich 278 pflegende Angehörige an der Befragung, davon zwei Drittel Frauen, ein Drittel Männer.

Allgemeinmediziner/innen

Grundgesamtheit sind alle niedergelassenen Allgemeinmediziner/innen in Tirol und Südtirol. Die Adressen wurden freundlicherweise von der jeweiligen Ärztekammer bereitgestellt, das Forschungsinstitut **apollis** bzw. die Südtiroler Ärztekammer haben die Zielpersonen dann kontaktiert und um das Ausfüllen eines Online-Fragebogens ersucht.

Insgesamt beteiligten sich 113 Ärztinnen und Ärzte an der Befragung, davon zwei Drittel Männer, ein Drittel Frauen.

Ergebnisse

Voraussetzungen und Arbeitsbedingungen

Es steht außer Zweifel, dass die persönlichen Voraussetzungen – allen voran die berufliche Qualifikation und Erfahrung – sowie die konkreten Arbeitsbedingungen großen Einfluss auf den Umgang mit konfliktgeladenen, problematischen Situationen haben können.

Berufs- und Pflegeerfahrung

Gut die Hälfte der **professionellen Pflegekräfte** hat mehr als 10 Jahre an beruflicher Erfahrung, meistens verfügen sie über eine mehrjährige fachliche Ausbildung im Bereich der Pflege. Auffällig ist allerdings, dass viele Pflegekräfte vorher in anderen Bereichen tätig waren.

Pflegende Angehörige haben dagegen in der Regel keinerlei fachliche Vorbildung. Nur jeweils 6 Prozent haben einen einschlägigen Beruf erlernt oder sich durch den Besuch spezieller Kurse fortgebildet. Auf der anderen Seite verfügen die meisten von ihnen über große praktische Erfahrung in der Pflege: in über einem Drittel der Fälle waren sie zum Zeitpunkt der Befragung schon mehr als 5 Jahre damit befasst, jede/r Fünfte sogar mehr als 10 Jahre. Ein weiteres gutes Drittel kümmert sich seit 3 bis 5 Jahren um seine pflegebedürftigen Angehörigen.

Die befragten **Ärztinnen und Ärzte** sind mehrheitlich schon mehr als 20 Jahre in ihrem Beruf tätig, jeweils ein Viertel übt ihn seit maximal 10 Jahren aus, ein weiteres Viertel zwischen 10 und 20 Jahren.

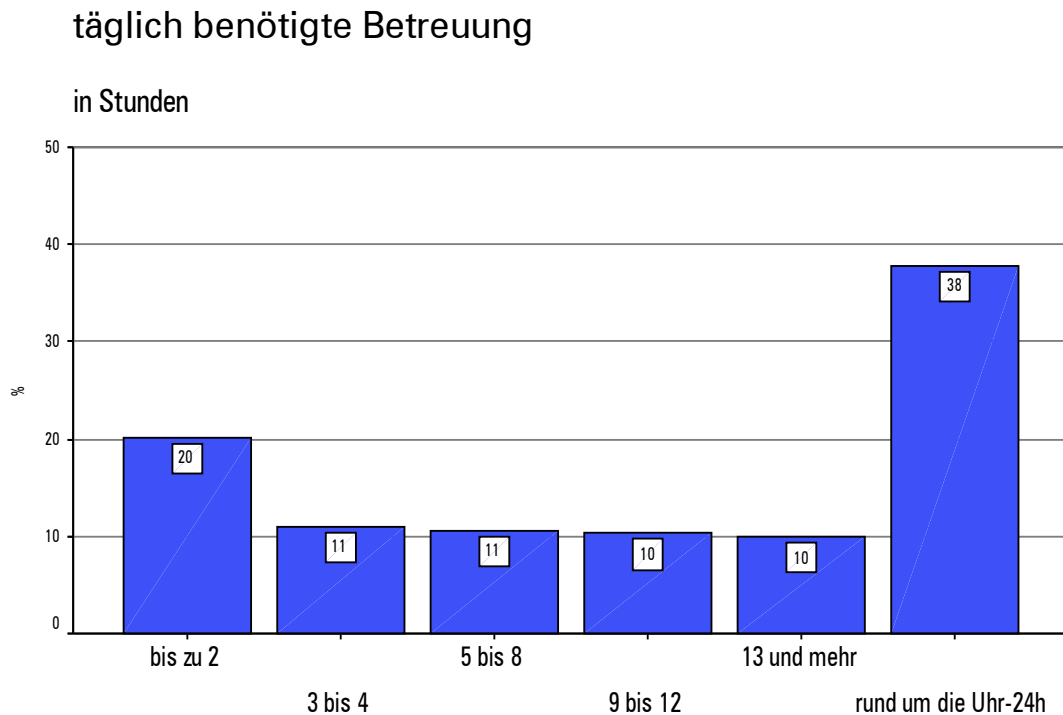
Tabelle 1: Zusammensetzung der Zielgruppen nach Geschlecht und Pflegeerfahrung

Zielgruppe	Geschlecht		Erfahrung Pflege (Median)
	Männlich	Weiblich	
Professionelle Pflegekräfte	88%	12%	10 Jahre
Pflegende Angehörige	67%	33%	5 Jahre
Allgemein- mediziner/innen	33%	67%	20 Jahre

Zeitlicher Umfang der Pflegetätigkeit

Professionelle Pflegekräfte sind zu gut der Hälfte in Teilzeit tätig, dennoch müssen sie regelmäßig (mindestens einmal pro Monat) am Wochenende (70%), im Turnusdienst (56%) und/oder in der Nacht (32%) arbeiten. Fast ein Viertel der Pflegekräfte macht über die Vollzeitbeschäftigung hinaus verpflichtend oder freiwillig Überstunden. Typischerweise haben sie es dabei mit fast 20 verschiedenen Betreuten zu tun, wobei deren Zahl stark variiert: bei einem guten Drittel sind es nur bis zu 10 Pflegebedürftige, bei fünf Prozent dagegen über 40.

Der Betreuungsaufwand von zuhause gepflegten Personen ist zumeist hoch, in fast der Hälfte der Fälle geht er rund um die Uhr oder zumindest den ganzen Tag, nur in einem Drittel der Fälle sind es maximal vier Stunden täglich (siehe nachstehende Abbildung). Und die befragten **pflegenden Angehörigen** leisten in gut 50 Prozent der Fälle den Großteil der notwendigen Betreuung, in einem weiteren Viertel mindestens die Hälfte.



Die Angehörigen werden dabei am häufigsten von Fachkräften des Pflegedienstes (77% der Fälle) und/oder anderen Familienangehörigen (56% der Fälle) unterstützt; bei jedem fünften Fall ist auch eine private Pflegekraft eingesetzt. Zumeist führen sie zudem allein oder gemeinsam mit anderen den Haushalt der pflegebedürftigen Personen.

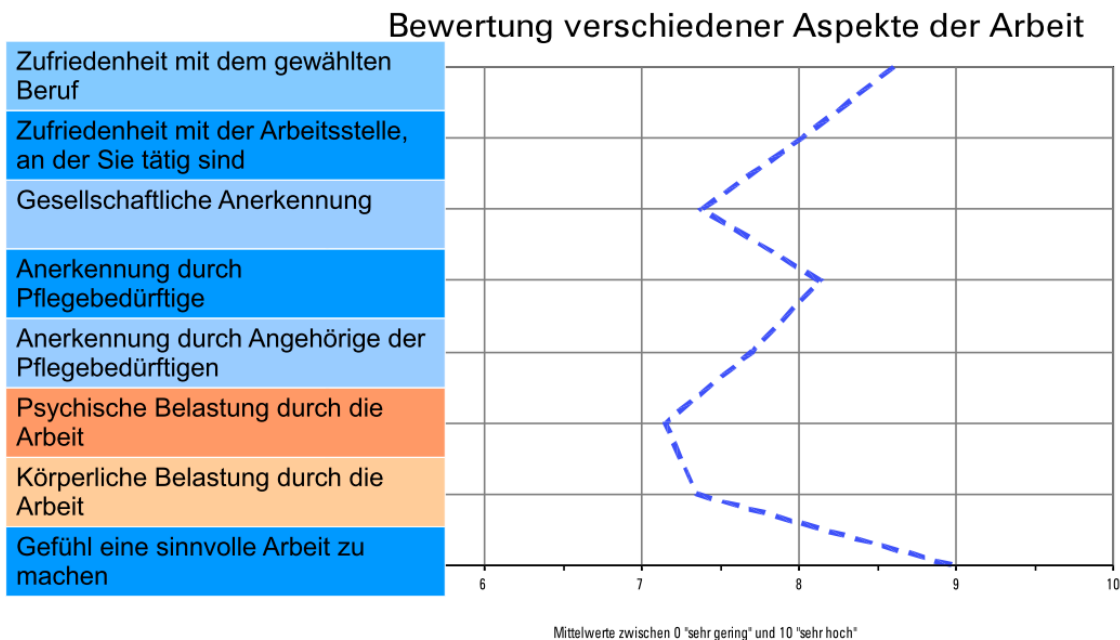
Allgemeinmediziner/innen sehen ihre älteren, pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten vor allem bei Hausbesuchen (bei 94% der Ärztinnen und Ärzte kommt das zumindest einmal pro Monat vor) bzw. in der eigenen ärztlichen Praxis (91% auf monatlicher Basis). Drei Viertel arbeiten auch regelmäßig in Seniorenwohn- oder Pflegeheimen, ein Drittel im Krankenhaus.

Grad der Belastung

Professionelle Pflegekräfte sind – insgesamt gesehen – sehr zufrieden mit ihrer Arbeit. Sie schätzen dabei den sinnstiftenden Charakter der Tätigkeit am höchsten ein (Mittelwert 9,0 auf einer Skala von 0 bis 10¹), sind aber auch mit der Berufswahl (8,6) sowie mit der Anerkennung durch die Pflegebedürftigen (8,1) und der Arbeitsstelle (8,0) sehr zufrieden.

Angesichts der beschriebenen Arbeitsbedingungen verwundert es nicht, dass sie jedoch andererseits angeben, einer erheblichen körperlichen und psychischen Belastung ausgesetzt zu sein (siehe nachstehende Abbildung).

Arbeitszufriedenheit – professionelle Pflegekräfte

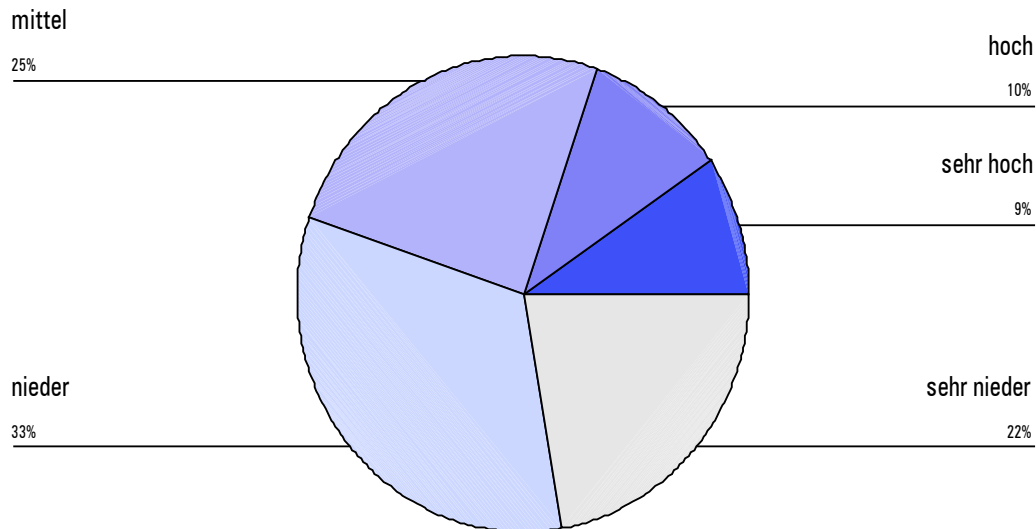


Nicht nur die Belastungen selbst, sondern auch der Umgang damit, scheinen individuell recht unterschiedlich zu sein, denn während ein

¹ 11-teilige Antwortskala, wobei 10 „sehr hoch“ und 0 „sehr gering“ bedeutet

nach dem bekannten Maslach-Burnout-Inventory² konstruierter Index für mehr als die Hälfte der befragten Pflegekräfte sehr niedere oder niedere Werte ergibt, muss für fast 20 Prozent eine (sehr) hohe Burnout-Gefährdung konstatiert werden (siehe nachstehende Abbildung).

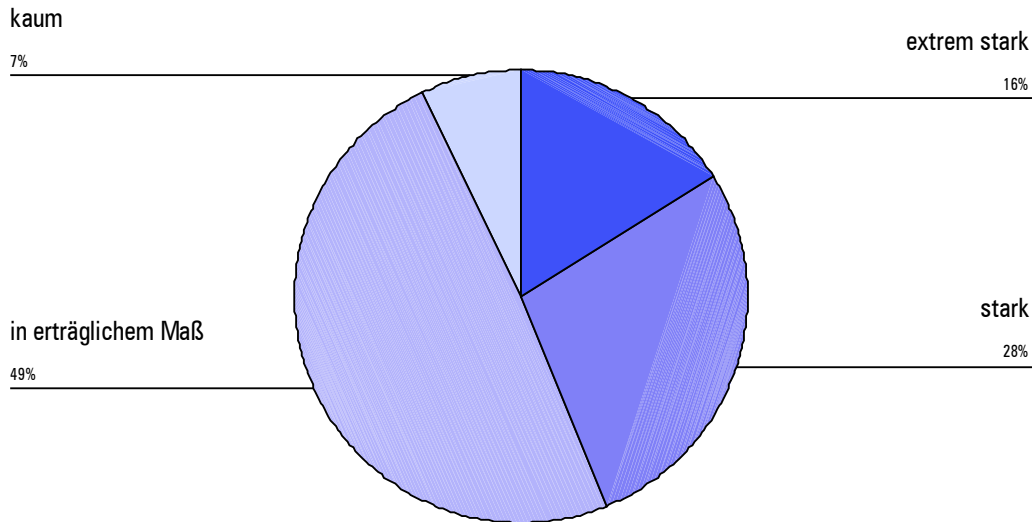
Burnout-Gesamtindex



Deutlich problematischer zeigt sich die Situation bei den **pfllegenden Angehörigen**, von denen sich 16 Prozent als „extrem stark“, weitere 28 Prozent als „stark“ belastet bezeichnen (siehe nachstehende Abbildung).

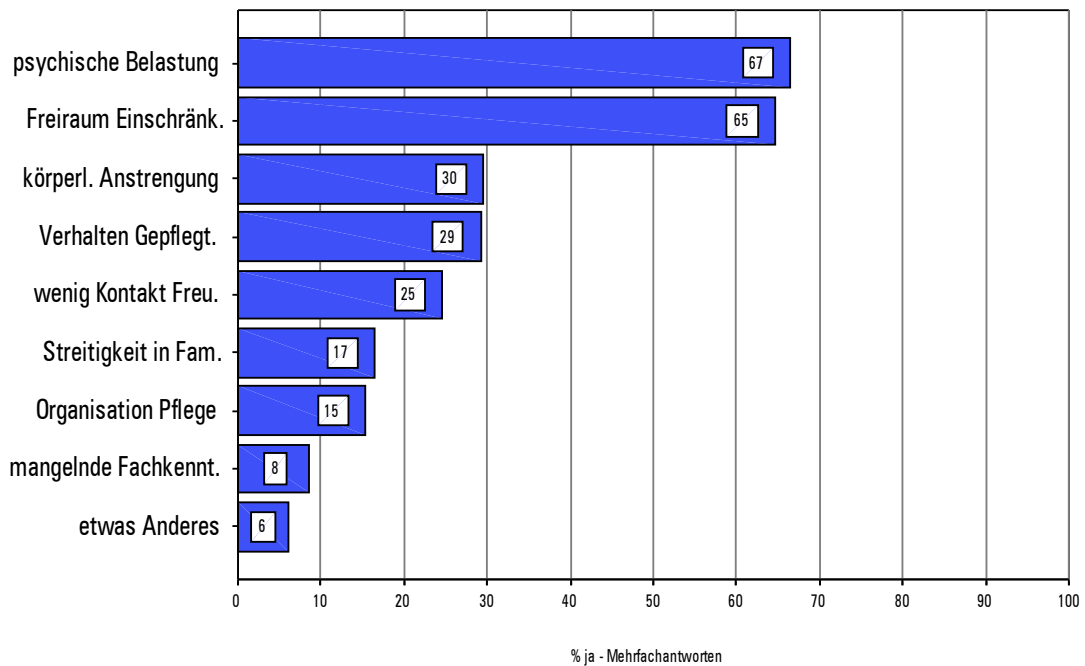
² Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). Maslach Burnout Inventory, Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press

Belastung durch Pflege Tätigkeit



Weitaus am häufigsten werden dabei der psychische Druck und die Einschränkung des persönlichen Freiraums als besonders belastende Faktoren genannt (siehe nachstehende Abbildung).

Belastend an Pflege Tätigkeit



In erster Linie wohl um diese Belastung zu verringern, planen 57% der befragten pflegenden Angehörigen, in nächster Zeit etwas an der Organisation der Pflege zu ändern. Unter diesen wünscht sich jeweils gut ein Drittel stärkere Unterstützung durch andere Familienmitglieder bzw. durch den Pflegedienst, jeweils ein knappes Viertel die Einstellung einer privaten Pflegekraft bzw. einen Heimplatz für die pflegebedürftige Person. Wer sich mit der gegebenen Situation abfindet, tut das in der Hälfte der Fälle aufgrund mangelnder finanzieller Mittel, die für andere Lösungen notwendig wären.

Bei den **Allgemeinmediziner/innen** wurde der Belastungsgrad nicht erhoben, da die Behandlung Pflegebedürftiger meist nur einen kleinen Teil ihres Berufsalltags ausmacht.

Problematisches Verhalten und die Reaktionen

Problematisches Verhalten von pflegebedürftigen Senioren

Eine der speziellen Belastungen für professionelle Pflegekräfte wie für pflegende Angehörige besteht darin, dass ältere pflegebedürftige Personen gelegentlich – zumeist krankheitsbedingt – ein widerständiges Verhalten zeigen können, das für die Pflegenden nicht leicht zu verkraften ist. Grundsätzlich sind auch Allgemeinmediziner/innen von derartigen Verhaltensweisen betroffen.

Am häufigsten handelt es sich dabei um Beleidigungen, verbale Bedrohungen und körperliche Angriffe bzw. um fehlende Kooperation. **Professionelle Pflegekräfte** – vor allem wenn sie in stationären Einrichtungen tätig sind – erleben solche Vorkommnisse häufiger als **pflegende Angehörige** (was angesichts der viel größeren Zahl von betreuten Personen auch nicht verwundern kann), vor allem berichten sie viel öfter von körperlichen Attacken. Aber insgesamt ist das von den beiden Zielgruppen gezeichnete Bild recht ähnlich. **Ärztinnen und Ärzte** sind dagegen nur selten mit aggressivem Verhalten ihrer pflegebedürftigen Patientinnen/Patienten konfrontiert. (Vgl. Tabelle 2.)

Tabelle 2: Wie oft ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass eine pflegebedürftige/die gepflegte Person Ihnen gegenüber folgendes Verhalten gezeigt hat?

(Prozentanteil der Befragten, die mit „sehr häufig“ oder „öfters“ geantwortet haben)³

Verhalten der Pflegebedürftigen gegenüber den befragten Pflegepersonen	Professionelle Pflegekräfte*	davon im Wohn- oder Pflegeheim	davon Hauspflege/ Mobiler Dienst	Pflegende Angehörige	Allgemeinmediziner/innen
Sie beschimpft, beleidigt oder anschreit	28	34	17	20	4
Sie mit Worten bedroht	20	25	10	5	2
Lügen über Sie verbreitet	8	10	3	3	2
Sie mit einer Waffe oder einem Gegenstand bedroht	3	3	1	2	0
Sie körperlich angreift (schlagen, kratzen, spucken, beißen, an den Haaren ziehen usw.)	23	30	11	4	3
versucht, Sie mit einer Waffe oder einem Gegenstand zu verletzen	3	3	1	1	0
Sie sexuell belästigt	7	7	5	1	0
Sie bestiehlt	1	0	2	0	0
Sie belügt und manipuliert	9	8	7	3	5
sich weigert zu kooperieren	**	**	**	16	**

*) Einschließlich Pflegekräfte in ausgewählten Krankenhausabteilungen

***) Frage nicht gestellt

Problematisches Verhalten von Pflegekräften

Wie aber steht es um das Verhalten der Pflegenden, professionelle Kräfte wie Angehörige? Da niemand leicht zugibt, selbst aggressive Handlungen zu setzen, wurde die Frage zunächst indirekt gestellt, das heißt, ob solche Verhaltensweisen an anderen beobachtet wurden.

Das Ergebnis bestätigt die Vermutung, dass körperliche Gewaltanwendung die absolute Ausnahme sein dürfte, verbale Aggressionen oder bewusstes Unterlassen von Handlungen dagegen nicht selten vorkommen.

Professionelle Pflegekräfte berichten am öftesten von Bevormundung und Missachtung von Wünschen, dann folgen in der Häufigkeit „be-

³ Die vier Antwortmöglichkeiten waren „nie“ - „1 bis 2 Mal“ - „öfters“ - „sehr häufig“

schimpfen, beleidigen, anschreien“, „auslachen oder lächerlich machen“ und „bewusst warten lassen oder nicht reagieren, wenn er/sie etwas braucht“ (vgl. Tabelle 3). Es ist vor allem die Haus(kranken)pflege, von der solche Verhaltensweisen beobachtet werden und die sich dabei meistens auf die pflegenden Angehörigen oder auf private Pflegekräfte bezieht. In den Wohn- oder Pflegeheimen sind es naturgemäß primär Arbeitskolleginnen, von denen die beschriebenen Handlungen ausgehen.

Pflegende Angehörige geben wesentlich seltener an, dass Sie bei anderen Pflegenden aggressives Verhalten beobachten. Aber auch sie nennen am öftesten, dass die Pflegebedürftigen bevormundet, beschimpft, ausgelacht oder ignoriert werden (vgl. Tabelle 3). In Ihrem Fall sind es zumeist andere Angehörige (70%) oder private Pflegekräfte (25%), die ein solches Verhalten zeigen.

Behandelnde **Allgemeinmediziner/innen** schließlich berichten nur recht selten von problematischen Verhaltensweisen der Pflegenden. Am häufigsten nennen sie Bevormundung und das Missachten von Wünschen sowie dass bewusst nicht gehandelt oder reagiert würde. (Vgl. Tabelle 3.) Dabei beziehen sie sich öfter auf Angehörige und private Pflegekräfte als auf die professionellen Kräfte der Haus(kranken)pflege und der Heime.

Tabelle 3: Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten beobachtet oder eindeutig mitbekommen, dass andere an der Pflege beteiligte Personen einem Pflegebedürftigen/der gepflegten Person gegenüber folgendes Verhalten gezeigt haben?

(Prozentanteil der Befragten, die mit „sehr häufig“ oder „öfters“ geantwortet haben)⁴

Beobachtetes Verhalten anderer Pflegepersonen gegenüber den Pflegebedürftigen	Professionelle Pflegekräfte*	<i>davon im Wohn- oder Pflegeheim</i>	<i>davon Hauspflege/ Mobiler Dienst</i>	Pflegende Angehörige	Allgemeinmediziner/innen
bevormunden, Wünsche missachten	25	20	28	4	19
bewusst warten lassen oder nicht reagieren, wenn er/sie etwas braucht	14	4	19	1	5
beschimpfen, beleidigen, anschreien	13	9	14	4	1
auslachen oder lächerlich machen	12	9	13	2	2
mit Worten bedrohen	7	5	8	2	2
absichtlich nicht oder zu selten umlagern	4	4	4	1	3
fixieren oder einsperren, um weniger Mühe zu haben	2	3	3	0	0
zu wenig zu essen oder zu trinken geben	3	4	3	1	0
bei inkontinenten Personen absichtlich nicht Wäsche oder Inkontinenzhilfe wechseln	4	5	3	1	0
mehr ruhigstellende Medikamente geben als ärztlich verordnet wurden	2	2	2	0	1
körperlich angreifen (schlagen, an den Haaren ziehen, grob anfassen usw.)	2	2	2	0	0
Geld/Wertgegenstände entwenden	0	0	0	1	0
sexuell belästigen	0	0	0	0	0
absichtlich zu kalt oder zu heiß waschen/baden	0	0	0	0	0

*) Einschließlich Pflegekräfte in ausgewählten Krankenhausabteilungen

⁴ Die vier Antwortmöglichkeiten waren „nie“ - „1 bis 2 Mal“ - „öfters“ - „sehr häufig“

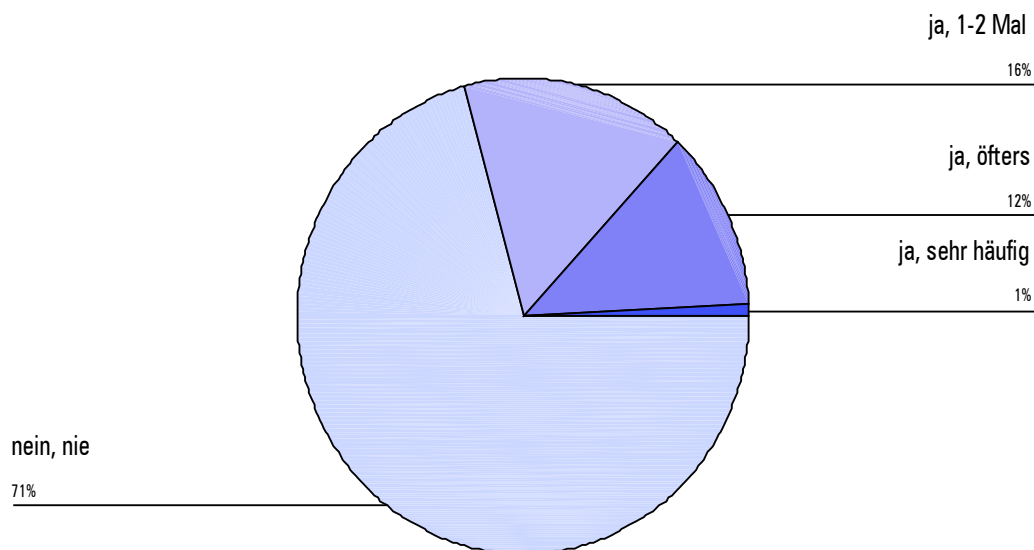
Eigenes Fehlverhalten

Trotz der schon erwähnten methodischen Schwierigkeit, dass niemand gern Fehlverhalten zugibt, wurden Pflegekräfte und Angehörige auch nach eigenem aggressivem Verhalten gefragt.

Professionelle Pflegekräfte scheinen demnach nur sehr selten die Kontrolle zu verlieren. Jeder fünften befragten Person ist das trotzdem ein- bis zweimal im vergangenen Jahr passiert.

Deutlich häufiger unterlaufen problematische Verhaltensweisen offenbar den **pflegenden Angehörigen**, von denen mehr als ein Viertel zugibt, ein- bis zweimal pro Jahr (16%) oder sogar öfters (13%) selbst aggressiv geworden zu sein (siehe nachstehende Abbildung).

Selbst aggressiv gegenüber Pflegebedürftigen?



Verdachtsmomente

Es liegt in der Natur der Sache, dass aggressive Handlungen anderer Pflegenden schwer zu beobachten oder nachzuweisen sind. Manchmal gibt es aber doch Anzeichen, die mehr oder weniger eindeutig in diese Richtung weisen. Zum Glück sind diese sehr selten.

Pflegekräfte der Haus(kranken)pflege geben jeweils zu 5 Prozent an, dass ihnen starke Vernachlässigung bzw. Angstreaktionen der Pflegebedürftigen öfters aufgefallen seien. Verhaltensänderungen der Pfl-

gebedürftigen, Andeutungen der Angehörigen und auffälliges Verhalten der Angehörigen folgen mit jeweils 3 Prozent. Körperliche Schäden, wie Wunden, Blutergüsse oder Knochenbrüche, sind erfreulicherweise Ausnahmereischeinungen. **Pflegekräfte in Heimen** sind tendenziell noch seltener mit solchen Indizien konfrontiert. (Vgl. Tabelle 4.)

Nur ganz gelegentlich fallen bestimmte Verdachtsmomente den behandelnden **Ärztinnen und Ärzten** auf. Aber es kommt immerhin vor, was jedoch erst dann ersichtlich wird, wenn auch die Antwortkategorien „1 bis 2 Mal im Jahr“ einbezogen wird: ein Viertel verweist dann auf Aussagen oder Andeutungen der Angehörigen, jeweils rund ein Fünftel auf Andeutungen der Pflegebedürftigen, auf Vernachlässigung und auf Angstreaktionen. Das deckt sich übrigens ganz gut mit den Aussagen der professionellen Pflegekräfte, welche die verschiedenen Arten von Verdachtsmomenten zu einem Anteil zwischen 25 und 15 Prozent mindestens einmal pro Jahr beobachten.

Tabelle 4: Wie oft sind Ihnen in den letzten 12 Monaten bestimmte Verdachtsmomente aufgefallen, die vermuten lassen, dass andere Pflegende einem Pflegebedürftigen gegenüber gewalttätig wurden? (Prozentanteil der Befragten, die mit „sehr häufig“ oder „öfters“ geantwortet haben)⁵

Verdachtsmomente, die auf Gewaltanwendung hinweisen	Professionelle Pflegekräfte*	davon im Wohn- oder Pflegeheim	davon Hauspflege/ Mobiler Dienst	Allgemeinmediziner/innen
Wunden, Blutergüsse, Knochenbrüche, usw.	1	2	1	0
Aussagen oder Andeutungen der Pflegebedürftigen	2	2	2	1
Verhaltensänderungen oder auffälliges Verhalten der Pflegebedürftigen	2	2	3	0
starke Vernachlässigung der Pflege	3	2	5	0
Angstreaktionen der Pflegebedürftigen	4	3	5	0
Aussagen oder Andeutungen der Angehörigen	2	1	3	1
Verhaltensänderungen oder auffälliges Verhalten der Angehörigen	2	1	3	0
Sonstige Hinweise	1	2	1	0

*) Einschließlich Pflegekräfte in ausgewählten Krankenhausabteilungen

⁵ Die vier Antwortmöglichkeiten waren „nie“ - „1 bis 2 Mal“ - „öfters“ - „sehr häufig“

Reaktionen

Was tun **professionelle Pflegekräfte**, wenn sie problematisches Verhalten bei anderen an der Pflege beteiligten Personen erleben, das heißt direkt beobachten oder Verdacht schöpfen? Am ehesten reden sie in so einem Fall mit anderen Kolleginnen/Kollegen (34%) und/oder sie berichten einem Vorgesetzten bzw. der Heimleitung (30%) darüber. Recht oft wird die betreffende Person auch direkt angesprochen (31%) bzw. die Angelegenheit in einer Teamsitzung (25%) beredet. Ein kleiner, aber doch problematischer Anteil der befragten Pflegekräfte (6%) erklärt, sie hätten sich nicht in der Lage gesehen, etwas zu unternehmen. Und ein Fünftel der Befragten war – nach eigener Angaben – noch nie mit gewalttätigen Übergriffen konfrontiert.

Bei den **Allgemeinmedizinern** beträgt der Anteil jener, die noch nie mit Übergriffen an Pflegebedürftigen zu tun hatten, mehr als die Hälfte (57%). Die anderen sprechen in so einem Fall zumeist die Pflegeperson (34%) oder die Angehörigen des/der Pflegebedürftigen (23%) an. Weitere 14% haben mit Kolleginnen/Kollegen darüber geredet, während alle anderen möglichen Konsequenzen, z.B. eine gerichtliche Anzeige oder eine schriftliche Sachverhaltsdarstellung kaum ergriffen werden.

Den **pflegenden Angehörigen** wurde diese Frage nicht gestellt.

Mehr als ein Drittel (36%) der befragten **professionellen Pflegekräfte** betont, dass ihnen selbst noch nie aggressive Handlungen unterlaufen seien. Bei den übrigen ist die häufigste Reaktion, dass mit einer Kollegin/ einem Kollegen darüber gesprochen wird (20%). Jeweils jede zehnte Pflegekraft entschuldigt sich bei der pflegebedürftigen Person oder den Angehörigen, informiert die Vorgesetzten, wendet sich an eine Vertrauensperson, spricht den Vorfall in einer Teamsitzung an oder redet in der eigenen Familie bzw. mit Freunden darüber.

Den **pflegenden Angehörigen** und den **Ärztinnen und Ärzten** wurde diese Frage nicht gestellt.

Erwartete und/oder erfahrene Unterstützung

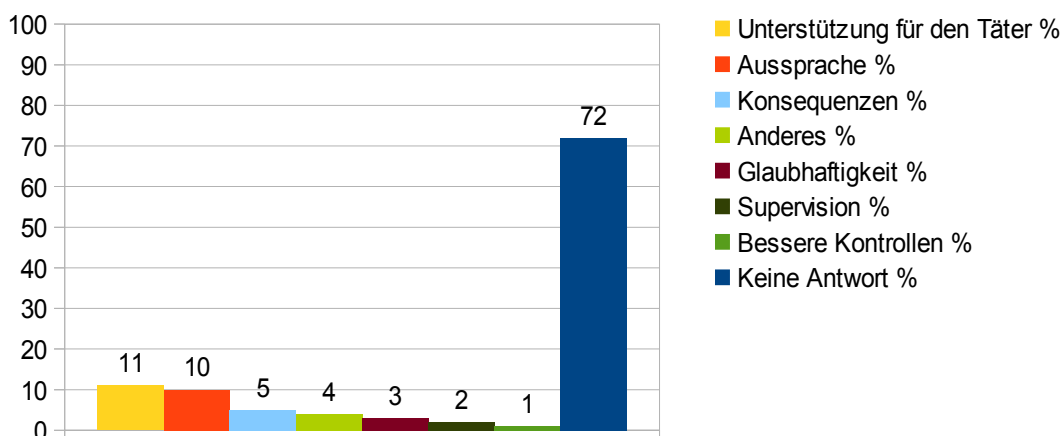
Wenn problematisches Verhalten offenkundig wird, oder wenn den Pflegenden gar selbst aggressive Handlungen unterlaufen, die nicht passieren sollten, dann ist es wichtig, dass sie Unterstützung bei der Bewältigung dieser Situation finden.

Knapp zwei Drittel (64%) der **professionellen Pflegekräfte** bejahen die Frage, ob sie – ihrer Meinung nach – ausreichend Unterstützung finden, falls sie einmal Zeuge eines gewalttätigen Übergriffs auf Pflegebedürftige werden bzw. einen begründeten Verdacht in diese Richtung haben? Immerhin 7 Prozent verneinen diese Frage jedoch, während der Rest keine Antwort geben konnte – wohl auch, weil nicht alle schon einmal mit solchen problematischen Vorfällen konfrontiert waren. (Vgl. Tabelle 5.)

In einer offenen Frage konnten die Pflegekräfte präzisieren, welche Art von Hilfe sie sich eigentlich im Fall eines Verdachts auf aggressive Übergriffe anderer Pflegenden wünschen. Dabei wurde am häufigsten angeregt, die „Täter/innen“ durch Psychologinnen, Vorgesetzte usw. zu unterstützen (11%) bzw. eine Aussprache mit ihnen herbeizuführen und Verständnis zu zeigen (10%). Weitere Vorschläge lauten dahingehend, dass es Konsequenzen geben soll – bis hin zur Entlassung (5%), dass die Anzeige auch ernst genommen wird (3%), sowie Supervision (2%) und bessere Kontrollen (1%) (siehe nachstehende Abbildung).

Gewünschte Unterstützung bei Verdacht

Mehrere Antworten möglich (% der Befragten)



Ebenso wurden **pflegende Angehörige** gefragt, ob sie sich im Fall beobachteter Aggressionen ausreichend unterstützt fühlten. Die Hälfte konnte die Frage nicht beantworten, die anderen bejahten sie mehrheitlich, ein Anteil von 9 Prozent verneinte dagegen. (Vgl. Tabelle 5.)

Sehr ähnlich fallen die Antworten der **Allgemeinmediziner/innen** aus. Von ihnen konnte knapp die Hälfte die Frage nicht beantworten, gleich viele antworteten mit Ja, während es in dieser Gruppe 6 Prozent sind, die nicht mit Unterstützung rechnen. (Vgl. Tabelle 5.)

Auch in Bezug auf eine eventuelle eigene Aggressivität wurden sowohl die **professionellen Pflegekräfte** als auch die **pflegenden Angehörigen** nach der erhofften Unterstützung gefragt. Alles in allem entspricht das Bild dem gerade gezeichneten: Rund die Hälfte sieht sich nicht in der Lage, die Frage zu beantworten, von den übrigen sind die meisten zuversichtlich, während ein kleiner Teil von 8 Prozent bei den Fachkräften bzw. 12 Prozent bei den Angehörigen nicht glaubt, im Fall des Falles ausreichende Unterstützung zu finden. (Vgl. Tabelle 5.)

Tabelle 5: Haben Sie das Gefühl, ausreichend Unterstützung zu finden (bei Verdacht von gewalttätigen Handlungen bzw. bei eigenem aggressivem Verhalten?)

(Prozentanteil innerhalb der jeweiligen Zielgruppe)

	Ausreichende Unterstützung?		
	Ja	Nein	Weiß nicht
bei Verdacht			
Professionelle Pflegekräfte	64%	7%	29%
Pflegende Angehörige	40%	9%	52%
Allgemeinmediziner/innen	48%	6%	47%
bei eigenem aggressivem Verhalten			
Professionelle Pflegekräfte	52%	8%	39%
Pflegende Angehörige	37%	12%	51%

Beschwerden

So wie es manchmal Pflegebedürftige gibt, die den Pflegenden durch bestimmte Verhaltensweisen Schwierigkeiten machen, so können auch Beschwerden von Seiten der Betroffenen bzw. ihrer Angehörigen eine Belastung darstellen, die allein vielleicht schwer zu verkraften ist und wo daher Unterstützung hilfreich wäre.

Tatsächlich hat ein Drittel der **professionellen Kräfte** in der Haus(kranken)pflege, ein Viertel jener in Heimen schon erlebt, dass sich Pflegebedürftige bei den Vorgesetzten über sie beschwert haben. Und fast gleich häufig sind in beiden Arbeitsbereichen die offiziellen Beschwerden von Angehörigen der Pflegebedürftigen.

Bei den **Allgemeinmedizinerinnen** sind es dagegen deutlich weniger, die schon mit offiziellen Beschwerden von Seiten älterer Pflegebedürftiger (9%) bzw. ihrer Angehörigen (15%) zu tun hatten. (Vgl. Tabelle 6.)

Tabelle 6: Haben Sie schon erlebt, dass sich Pflegebedürftige bzw. Angehörige von älteren pflegebedürftigen Personen offiziell über Sie beschwert haben? (Prozentanteil innerhalb der jeweiligen Zielgruppe)

	Häufigkeit von Beschwerden		
	Ja, öfters	Ja, 1 bis 2 Mal	Nein, nie
<i>Beschwerden von Pflegebedürftigen über Sie</i>			
Professionelle Pflegekräfte	4%	25%	71%
Allgemeinmediziner/innen	0%	9%	91%
<i>Beschwerden von Angehörigen über Sie</i>			
Professionelle Pflegekräfte	2%	21%	76%
Allgemeinmediziner/innen	1%	14%	85%

Glücklicherweise haben sich die von solchen Beschwerden betroffenen **professionellen Pflegekräfte** in den meisten Fällen ganz (61%) oder teilweise (33%) von ihren Vorgesetzten unterstützt gefühlt; nur 7% vermissten eine entsprechende Unterstützung. Die Mehrheit (53%) der **Ärztinnen und Ärzte**, über die es Beschwerden gab, fand dagegen keine Unterstützung von offizieller Seite; ein Viertel fühlte sich ganz, die übrigen wenigstens teilweise von offizieller Seite unterstützt.

Konflikte

An der Pflege älterer Menschen sind häufig eine ganze Reihe verschiedener Berufskategorien und Personen beteiligt. Konflikte, die sich dabei ergeben, können ebenfalls recht belastend sein. Doch zunächst bestätigt sich, dass Pflegebedürftige keineswegs immer einfach zu betreuen sind: In alle drei Zielgruppen gibt ein beträchtlicher Teil der Befragten an, dass es – zumindest gelegentlich – zu Streit oder Auseinandersetzungen mit den Gepflegten kommt. Am häufigsten ist dies bei den professionellen Pflegekräften der Fall, da diese ja mit sehr vielen Betreuten zu tun haben.

Professionelle Pflegekräfte haben am häufigsten Konflikte, und das vor allem mit Kolleginnen und Kollegen; es folgen die Pflegebedürftigen und deren Angehörige. Auch mit Vorgesetzten und diplomiertem Gesundheits- und Krankenpersonal gibt es öfters Auseinandersetzungen. (Vgl. Tabelle 7.)

Pflegende Angehörige sind viel eher sich selbst überlassen und haben deshalb oft wenig Kontakte. Bei ihnen sind es neben den Gepflegten eigentlich nur andere Angehörige, mit denen es öfters Reibungspunkte gibt. (Vgl. Tabelle 7.)

Allgemeinmediziner/innen müssen sich ebenfalls am meisten mit Pflegebedürftigen und deren Angehörigen auseinandersetzen. Daneben kommt es mit den verschiedenen Kategorien von Fachkräften und privaten Pflegehilfen gelegentlich zu Meinungsverschiedenheiten oder Streit. (Vgl. Tabelle 7.)

Tabelle 7: Wie oft ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Sie Konflikte, Streit oder Auseinandersetzungen mit folgenden Personen oder Gruppen hatten?

(Prozentanteil der Befragten, die zumindest einige Mal pro Jahr Konflikte hatten)

Personen oder Gruppen, die an der Pflege beteiligt sind	Professionelle Pflegekräfte	Pflegende Angehörige	Allgemeinmediziner/innen
Pflegebedürftige	58	44	33
Angehörige von Pflegebedürftigen	47	37	44
Kolleginnen/Kollegen	69	**	**
Professionelle Pflegekräfte	**	4	25
Private Pflegekräfte („Badanti“, 24-Stunden-Pflege)	28	7	17
Vorgesetzte	40	**	**
Ärztinnen/Ärzte	23	9	**
Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpersonal	37	**	19
Mitarbeiter/innen anderer Dienste	30	**	19
Dienste/Einrichtungen des Sozialen und der Gesundheit	**	6	**

**) Frage nicht gestellt

Ursachen aggressiver Handlungen von Seiten Pflegender

Es ist nicht leicht, die Ursachen der aggressiven Handlungen, die von Pflegenden ausgehen können, mittels einer Befragung objektiv zu erfassen. Es wurde daher in erster Linie nach den vermuteten Risikofaktoren gefragt – ein Zugang, der subjektive Haltungen und Vorurteile mit erfasst, trotzdem aber interessante Aufschlüsse ermöglicht.

Die hauptsächlichen **Risikofaktoren für professionelle Pflegekräfte** werden von diesen selbst, aber auch von Ärztinnen und Ärzten (den Angehörigen war diese Frage nicht gestellt worden), primär in physischer und psychischer Überlastung, in Zeitdruck/Personalmangel und in einer allfälligen falschen Berufswahl gesehen. Erhebliche Bedeutung wird einer Reihe weiterer Faktoren beigemessen, etwa persönlichen Probleme der Pflegekraft (individuell, familiär, beruflich, ...), fehlender Unterstützung, körperliche Angriffe seitens der Pflegebedürftigen oder Respektlosigkeit/Aggressivität der Pflegekraft selbst. (Vgl. Tabelle 8.)

Tabelle 8: Auch professionelle Pflegekräfte können unter Umständen gegenüber einem/r Pflegebedürftigen gewalttätig werden. Was von den nachstehend angeführten Punkten begünstigt Ihrer Meinung nach eine mögliche Gewaltausübung von Seiten der Pflegekräfte? (Prozentanteil der Befragten, die mit „sehr stark“ oder „eher stark“ geantwortet haben)⁶

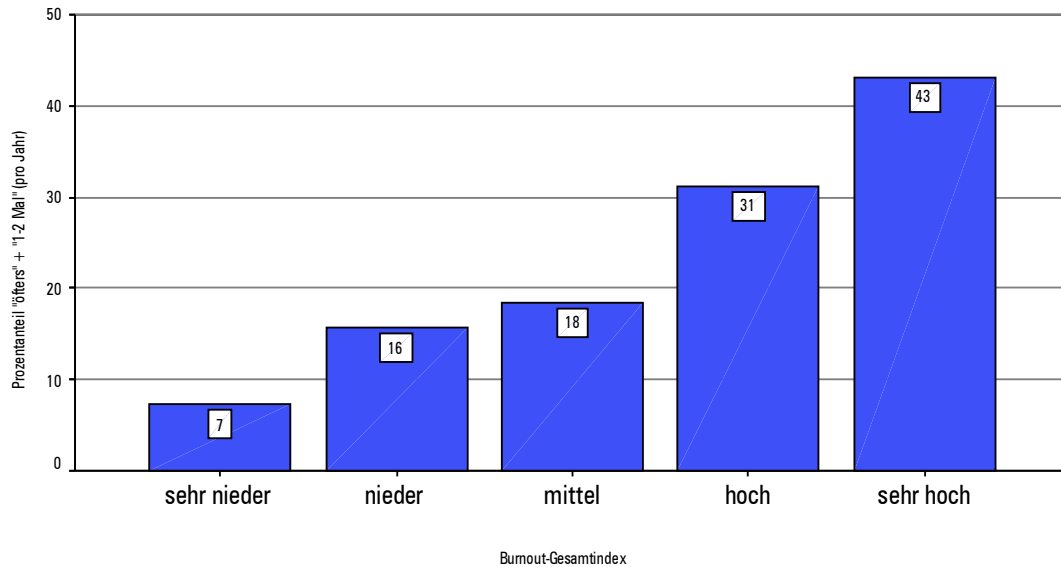
Vermutete Risikofaktoren für professionelle Pflegekräfte	Professionelle Pflegekräfte insgesamt	Allgemeinmediziner/innen
physische und psychische Überlastung der Pflegekraft	84	84
Zeitdruck, Personalmangel	77	76
falsche Berufswahl	61	53
persönliche Probleme der Pflegekraft (individuell, familiär, beruflich, ...)	53	55
körperliche Angriffe seitens der Pflegebedürftigen	50	40
Respektlosigkeit, Aggressivität der Pflegekraft	47	45
fehlende Unterstützung	47	54
Beleidigungen oder Beschuldigungen seitens der Pflegebedürftigen	39	47
Konflikte oder Spannungen im Pflegeteam	35	48
krankheitsbedingte Verhaltensänderung der Pflegebedürftigen	31	48
Wissens- und Ausbildungsdefizite	31	43
Beziehungsdynamik	28	43
mangelnde Handlungsoptionen	28	35
Konflikte oder Spannungen mit Angehörigen der Pflegebedürftigen	27	45
Sprach- und Verständigungsprobleme	20	19

Überlastung und Burnout-Gefährdung steigern jedenfalls nachweislich die Häufigkeit von aggressiven Handlungen: Je höher der Burnout-Gesamtindex, desto häufiger geben professionelle Pflegekräfte an, dass sie gelegentlich auch aggressiv gegenüber Pflegebedürftigen werden (siehe nachstehende Abbildung).

⁶ Die vier Antwortmöglichkeiten waren „sehr stark“ - „eher stark“ - „eher gering“ - „überhaupt nicht“

Selbst aggressiv gegenüber Pflegebedürftigen

in Abhängigkeit vom Grad der Burnout-Gefährdung



Wenn es um die **Risikofaktoren für pflegende Angehörige** geht, dann fällt am meisten auf, dass hier Selbst- und Fremdurteil deutlich auseinanderklaffen. Die Angehörigen selbst stufen fast alle möglichen Ursachen als weniger gravierend ein als die professionellen Pflegekräfte und die Allgemeinmediziner/innen. Besonders deutlich ist diese Kluft zum Beispiel, wenn es um Wissens- und Ausbildungsdefizite, um problematische Familiengeschichten, belastende Lebens- und Wohnsituationen oder um soziale Isolation geht. Alle Gruppen sind sich jedoch einig darin, dass die hohe physische und psychische Überlastung problematisch ist und zu Aggressivität führen kann. (Vgl. Tabelle 9.)

Tabelle 9: Was von den nachstehend angeführten Punkten begünstigt Ihrer Meinung nach eine mögliche Gewaltausübung von Seiten pflegender Angehöriger?

(Prozentanteil der Befragten, die mit „sehr stark“ oder „eher stark“ geantwortet haben)⁷

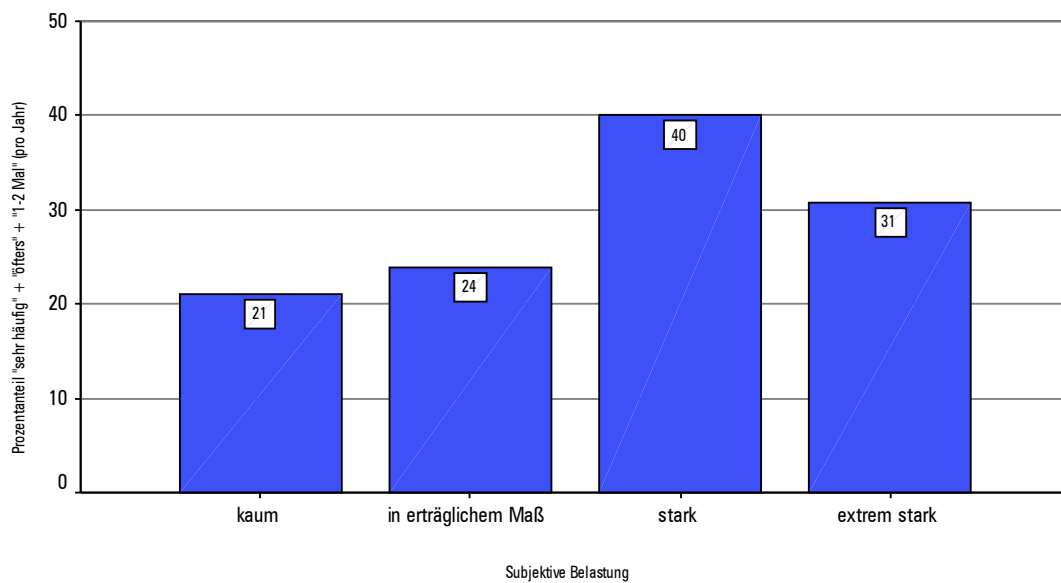
Vermutete Risikofaktoren für pflegende Angehörige	Professionelle Pflegekräfte	Pflegende Angehörige	Allgemeinmediziner/innen
physische und psychische Überlastung der pflegenden Angehörigen	83	59	89
krankheitsbedingte Verhaltensänderung der Pflegebedürftigen	65	38	62
Beleidigungen oder Beschuldigungen seitens der Pflegebedürftigen	70	35	65
Belastende Lebens- oder Wohnsituation	67	31	71
Problematische Familiengeschichte	73	30	68
körperliche Angriffe seitens der Pflegebedürftigen	70	28	56
Pflichtgefühl, gesellschaftlicher Druck	55	26	39
soziale Isolation	60	26	66
ökonomische Abhängigkeit	47	24	50
Wechselseitige Abhängigkeiten in der Familie	57	23	49
Angst vor dem Versagen und/oder Schwäche zu zeigen	53	21	38
frühere oder aktuelle Gewaltbeziehung mit dem/der Gepflegten	67	21	68
Ungewissheit wie lange die Pflege dauert	44	19	42
Wissens- und Ausbildungsdefizite	64	17	62
Scham vor Inanspruchnahme fremder Hilfe	49	14	41
Konflikte oder Spannungen mit professionellen Pflegekräften	23	9	27

⁷ Die vier Antwortmöglichkeiten waren „sehr stark“ - „eher stark“ - „eher gering“ - „überhaupt nicht“

Ein nur schwacher Zusammenhang besteht zwischen dem subjektiv eingeschätzten Belastungsgrad der pflegenden Angehörigen und der Häufigkeit von aggressiven Handlungen gegenüber den Pflegebedürftigen (siehe nachstehende Abbildung); aber auch hier erhöht sich die Gewaltbereitschaft tendenziell mit der Stärke der Belastung.⁸

Selbst aggressiv gegenüber Pflegebedürftigen

in Abhängigkeit vom Grad der Belastung durch Pflegetätigkeit



⁸ Die Ergebnisse für professionelle Pflegekräfte und pflegende Angehörige sind nur bedingt vergleichbar, denn im ersten Fall wurde eine erprobte psychometrische Skala verwendet, im anderen Fall nur die subjektiv empfundene Gesamtbelastung erfasst.

Schlussbemerkungen

Die obigen Ausführungen beruhen auf einer breiten Datenbasis von über 1.000 Befragten der drei untersuchten Zielgruppen professionelle Pflegekräfte, pflegende Angehörige und Allgemeinmediziner/innen. Das resultierende Bild ist kohärent und zeigt recht klar auf, wo die Probleme liegen.

Insgesamt zeigt sich, dass die Situation der Pflege älterer Menschen für alle Beteiligten eine große Herausforderung bedeutet. Es gibt zahlreiche Rahmenbedingungen und Elemente, durch die eine Pflegebeziehung belastet werden kann, und aus denen Konflikte, aggressive Handlungen und andere Formen der Gewaltanwendung entstehen können.

Einige objektive Belastungsfaktoren sind offensichtlich: hoher Betreuungsaufwand und Zeitdruck bei professionellen Pflegekräften, soziale Isolation, Überlastung und mangelnde Kompetenz mit dem psychischen Druck oder krankheitsbedingter Verhaltensänderung von Pflegebedürftigen umzugehen bei pflegenden Angehörigen. Aber auch subjektive Risikofaktoren werden sichtbar: falsche Berufswahl oder persönliche Probleme der Pflegekräfte, problematische Familiengeschichten oder ein übertriebenes Pflichtgefühl der pflegenden Angehörigen zum Beispiel. Ausbildung und Wissen sind vor allem bei pflegenden Angehörigen gering.

Dennoch zeigt sich erfreulicherweise, dass gewaltsames Verhalten eher die Ausnahme bildet, und sich vor allem verbal bzw. auf der Beziehungsebene – durch die Verzögerung und Verweigerung bestimmter Hilfeleistungen etwa – manifestiert, nicht aber auf der physischen Ebene. Es tritt bei professionellen Pflegekräften viel seltener auf als bei pflegenden Angehörigen.

Den angeführten Risiken kann zu einem gewissen Teil durch organisatorische Maßnahmen begegnet werden, die auf eine Erleichterung der Arbeitsbedingungen oder Hilfe in Problemsituationen zielen. Sofern die Probleme jedoch in den Personen selbst und ihrer Biografie begründet sind (Berufswahl, problematische Familiengeschichten usw.), lassen sie sich nicht so schnell beseitigen, sondern nur durch entsprechende Selektion der Fachkräfte und durch begleitende Unterstützungsangebote abfedern.

Tatsächlich haben professionelle Pflegekräfte schon heute mehrheitlich das Gefühl, bei Bedarf ausreichend Unterstützung zu finden. Deut-

lich weniger ist das bei pflegenden Angehörigen und Ärztinnen/Ärzten der Fall.

Trotzdem fällt auf, dass sich viele (professionelle) Pflegekräfte mit dem Gewaltthema bislang offenbar wenig auseinandergesetzt haben, sie können oft nicht sagen, was sie im Ernstfall tun würden und ob sie genügend Hilfe fänden. Gezielte Information, Sensibilisierung, Fortbildung und Unterstützungsangebote sind deshalb auf jeden Fall geboten.