Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 82 (2011)

Heft: 2: Alt werden - alt sein : im Beruf, im Heim, in der Familie

Artikel: Psychisch belastend : Aggression und Gewalt gegen Pflegende : tausend kleine Nadelstiche, die irgendwann zu viel werden

Autor: Wenger, Susanne

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-805325

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Psychisch belastend: Aggression und Gewalt gegen Pflegende

Tausend kleine Nadelstiche, die irgendwann zu viel werden

Wenn Bewohner und Patienten handgreiflich werden, kann dies für Pflegende schlimme psychische Folgen haben, wie neuere Studien zeigen. Auch Übergriffe ohne Körperschaden – Beschimpfungen, Drohungen – können schwere Belastungsreaktionen hervorrufen. Fachmann Dirk Richter rät den Heimen zu Prävention und Nachsorge.

Von Susanne Wenger

Wehrlose Demenzkranke in entwürdigenden Situationen mit dem Handy gefilmt, Behinderte misshandelt – wenn Gewalt in der Pflege und Betreuung Schlagzeilen macht, geht es meistens um Übergriffe von Pflegenden und Betreuenden auf Menschen, die eigentlich unter ihrem Schutz stehen, und die Empörung ist zu Recht gross. Öffentlich viel weniger bekannt ist die Gewalt in umgekehrter Richtung: handgreiflich werdende Patientinnen und Patienten, aggressive Heimbewohnende. Der 60-jährige, körperlich kräftige, aber demenzkranke Mann, der bei der Körperpflege zuschlägt, die zänkische Betagte, die von morgens bis abends wüste Beschimpfungen ausstösst, der Patient im Männerzimmer, der mit seinen Sprüchen unter die Gürtellinie zielt – sie können Pflegenden derart zusetzen, dass sich schlimme psychische und soziale Folgen ergeben, wie Dirk Richter weiss: Depressionen, Panikattacken, Burnout, Suchtmittelkonsum, Ess- und Schlafstörungen, Verlust von Vertrauen in die eigene Kompetenz, gestörte Beziehung zum Patienten oder Bewohner, Schuld- und Wutgefühle. Richter, Professor an der Berner Fachhochschule, hat in einer wissenschaftlichen Studie 88 Mitarbeitende aus Institutionen des Gesundheitswesens dazu befragt – erstmals im deutschsprachigen Raum. Auch international gesehen steht die Untersuchung psychischer Folgen nach einem Patientenübergriff erst am Anfang. Aus den bisherigen Erhebungen geht hervor: Pflegende können nach Gewaltvorfällen eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickeln. In Richters Studie erfüllten in den ersten Wochen nach dem Übergriff 17 Prozent der Teilnehmenden die Kriterien für eine PTBS-Diagnose; 3 Prozent hatten diese auch nach mehr als einem Jahr noch nicht überwunden.

Zur posttraumatischen Belastungsstörung gehören Depressionen und Panikattacken.

Das subjektive Erleben zählt

Als psychiatrische Diagnose ist die PTBS relativ neu und nicht unumstritten, weil sich ihre Symptome stark mit anderen psychischen Störungen wie Depressionen und Angst überschneiden. Bekannt wurde die PTBS nach Terrorangriffen, Kriegen und Naturkatastrophen. Lässt sich Gewalt im Pflegealltag wirklich mit Bombenexplosionen und Tsunamis vergleichen? «Im subjektiven Erleben durchaus», sagt Richter. Dieses folge nicht dem Dosis-Wirkung-Prinzip, wonach ein schweres Ereignis auch schwere Folgen hervorbringe. So litten beispielsweise Pflegende, die «nur» verbaler Aggression wie Drohungen, Beschimpfungen oder sexueller Belästigung ausgesetzt seien, genau so wie Kolleginnen und Kollegen, die körperliche Gewalt erführen. Und für die Nachsorge gälten bei Katastrophen und bei Patientenübergriffen die gleichen Ziele: dass die Betroffenen psychisches Wohlbefinden und physische Sicherheit zurückerlangten. Dirk Richter unterstreicht: Pflegende, die Opfer körperlicher oder verbaler Gewalt werden, entwickeln nicht zwingend psychische Folgen. Gerade bei der Betreuung von mehrfach schwerstbehinderten Menschen oder Demenzkranken gelinge es vielen, sich an aggressives Verhalten der Betroffenen eini-

Suchtmittelkonsum – eines von vielen möglichen Belastungssymptomen nach Gewaltvorfällen.

Foto: Maria Schmid

germassen zu gewöhnen und damit umzugehen: «Sie erleben das täglich zehnmal und wissen: Der Bewohner kann sich nicht anders ausdrücken.» Einige Voraussetzungen erhöhen jedoch das Risiko, nach einem Gewaltvorfall psychisch zu erkranken. Wenn die Aggression unvorhersehbar war, wenn die Pflegenden schon früher Gewalt erlebt haben oder eine andere psychische Last mit sich herumtrugen, wenn sie nicht über ein tragfähiges soziales Netz verfügen und generell Stresssituationen schlecht ertragen, sind sie weniger gut gewappnet. Auch bestimmte kognitive Verarbeitungsmuster spielen eine Rolle: Wer negative Ereignisse rasch auf sich bezieht und lange darüber nachgrübelt, ist bei Gewalt besonders verletzlich.

Blinder Fleck im Gesundheitswesen

Wann merken Pflegende, dass sie einen Patienten- oder Bewohnerübergriff nicht verkraften und Hilfe benötigen? Nicht immer sofort und oft gar nicht, antwortet der Fachmann. Denn die posttraumatische Belastungsstörung setzt unter Umständen erst nach ein paar Tagen, in seltenen Fällen auch erst nach Wochen ein. Und die Betroffenen zeigen ein Vermeidungsverhalten, eines der Kernsymptome der PTBS: «Die Betroffenen wollen und können nicht über das nachdenken, was ihnen passiert ist. Denn das ist für sie sehr bedrohlich. Deshalb reden sie auch nicht von sich aus darüber.» Und auch wer merkt, dass etwas nicht stimmt, bemüht sich meist, dies zu verbergen – aus Angst, am Arbeitsplatz als psychisch krank, ja verrückt abgestempelt zu werden. Psychische Probleme von Angestellten seien «ein blinder Fleck» im Gesundheitswesen, stellt Richter fest: «Die Angst vor Stigmatisierung ist gerade dort sehr gross.» Umso wichtiger sind die Beobachtungen des Arbeitsumfelds: Verhält sich eine Kollegin, ein Kollege nach einem Gewaltvorfall über längere Zeit anders als vorher? Sozialer Rückzug, häufige Fehlzeiten wegen Kopfschmerzen oder anderen körperlichen Beschwerden, Probleme, bestimmte Bewohnerzimmer zu betreten – das können Anzeichen für eine PTBS sein.

Betroffene Pflegende fühlen sich häufig von der Institution allein gelassen.

«Wer von Gewalt betroffen war, redet oft nicht von sich aus darüber.»

Dirk Richter, Forscher und Dozent an der Berner Fachhochschule

Foto: zvg

Furcht vor negativer Bewertung

Dann gilt es einzuhaken, aber, um die Entwicklung nicht noch zu verschärfen, richtig. Dirk Richter rät, Hilfe vorerst nur anzubieten. Oft dauere es eine gewisse Zeit, bis sich die >>

Gewalt erlebt? Verhaltenstipps für Pflegende und Betreuende

Ob verbale oder körperliche Aggression – wenn Patienten oder Heimbewohnende gegen Pflegende und Betreuende ausfällig werden, kann dies psychisch sehr belastend sein. Professor Dirk Richter vom Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule hat konkrete Verhaltenstipps für Betroffene sowie ihre Arbeitskolleginnen und -kollegen in der Institution zusammengestellt:

- **Betroffene**: Übermässigen Konsum von Alkohol und anderen Substanzen vermeiden. Gefühle nicht unterdrücken und nicht erwarten, das Ereignis gehe spurlos an einem vorbei. Sich nicht von Familie, Freunden und Kollegen zurückziehen. Nicht glauben, verrückt zu werden. Keine unrealistischen Erwartungen an die Regeneration haben. Versuchen, sich körperlich fit zu halten (Ernährung, Sport, Schlaf). Sich Zeit nehmen für Freizeitaktivitäten. Sich in Erinnerung rufen, dass die Belastungsanzeichen (Angstattacken, niedergeschlagene Stimmung, Schlafstörungen) nach einem Gewaltvorfall völlig normal sind. Wenn die Symptome länger als vier Wochen anhalten: therapeutische Hilfe suchen.

- **Arbeitskolleginnen und -kollegen**: Gewaltereignis nicht bagatellisieren («Das wird schon wieder», «Es war doch nicht so schlimm», «Es hätte dich schlimmer treffen können»). Das Gespräch nicht auf sich selber bringen («Ich habe so etwas auch mal erlebt»). Die Betroffene, den Betroffenen nicht verurteilten («Warum hast du denn nicht...»). Nicht sagen, dass dies halt zum Beruf gehöre und dass man nun nach vorne schauen müsse. Nicht direktiv vorgehen (die betroffene Person beispielsweise nicht gegen ihren Willen nach Hause schicken). Sicherheit vermitteln («Es ist vorbei, du bist jetzt in Sicherheit»). Versichern, dass die Belastungsanzeichen als Reaktion auf einen Gewaltvorfall normal sind. Die Betroffenen selber über die weiteren Schritte entscheiden lassen. Hilfe anbieten, auf Unterstützungsmöglichkeiten verweisen. (swe)

Betroffenen darauf einlassen könnten. Für traumatisierte Gewaltopfer, die mit Gefühlen von Hilflosigkeit und Kontrollverlust zu kämpfen hätten, sei es aber gerade wichtig, wieder autonom und selbstbestimmt entscheiden zu können. Das gehöre zur Bewältigung der Belastungsstörung. Als passive Empfänger Hilfeleistungen aufgedrängt zu erhalten, wäre folglich kontraproduktiv.

Richter unterscheidet in seinen Empfehlungen an die Institutionen zwischen psychologischer Ersthilfe unmittelbar nach dem Gewaltvorfall, und der Nachsorge. Ersthilfe leisten meist die direkten Arbeitskolleginnen und -kollegen auf der Wohngruppe oder der Station. Auch dabei gilt es vorsichtig vorzugehen. Bagatellisierungen wie «Das wird schon wieder» sind zu vermeiden (siehe auch obenstehenden Kasten «Tipps für Pflegende»). Für die Nachsorge in den darauffolgenden Wochen oder Monaten haben sich laut Richter ebenfalls Teams aus gleichgestellten Kolleginnen und Kollegen bewährt. Am besten eignen sich solche mit kommunikativen Kompetenzen und Einfühlungsvermögen. Dieser sogenannte «Peer Support» sei der Nachsorge durch Vorgesetzte oder die Institutionsleitung vorzuziehen, sagt Richter. Denn aus Furcht vor negativer Bewertung und Folgen für das Anstellungsverhältnis zögerten Betroffene oft, Kaderangehörige ins Vertrauen zu ziehen. Verständlicherweise, wie Richter findet: «Wer will schon seinem Chef alles von sich erzählen!»

Nachholbedarf in der Langzeitpflege

Dies entbindet die Heimleitung aber nicht von ihrer Verantwortung, eine Nachsorgestruktur überhaupt erst zu organisieren. Und die für die Nachsorgeteams ausgewählten Personen durch Experten, zum Beispiel Traumatherapeuten, schulen zu lassen. Richter weiss: Diesen Aufwand kann sich nicht jede Institution leisten. Er schlägt vor, dass kleinere Heime für die Nachsorge bei psychisch belasteten Mitarbeitenden zusammenarbeiten. Dass die Arbeit psychisch belastend sein könne, scheine in der Langzeitpflege als Problem noch zu wenig auf, werde ein Stück weit auch tabuisiert, stellt Richter fest: «Die Bewohner sind immer die Guten.» Die Gewalt sei ja auch weniger offensichtlich als etwa in psychiatrischen Institutionen: Es gehe häufig um verbale Aggression – von Heimbewohnenden, aber oft auch von Angehörigen: «Tausend kleine Nadelstiche, die irgendwann zu viel werden.»

Mit verbalen Ausfälligkeiten umzugehen, ist enorm schwierig.

Mit verbalen Ausfälligkeiten umzugehen, sei enorm schwierig, sagt Richter. Pflegende und Betreuerinnen und Betreuer müssten stärker in Aggressionsmanagement und Deeskalationsstrategien trainiert werden. Mit regelmässiger Supervision könnten sie zudem Dampf ablassen und Teamstrategien für den Umgang mit schwierigen Bewohnerinnen und Bewohnern entwerfen: «Sonst brennen sie aus, geben vielleicht den Beruf auf.» Oder sie lassen den aufgestauten Druck eben an den Bewohnerinnen und Bewohnern aus, wie Richter zu bedenken gibt. Bei der Gewaltprävention komme es sehr stark auf die Institution an, sagt Richter: Aus vielen bisherigen Studien zum Thema gehe hervor, dass sich die betroffenen Pflegenden und Betreuenden von ihrem Arbeitgeber sehr oft allein gelassen fühlten und sich mehr Unterstützung gewünscht hätten. ●