Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 84 (2013)

Heft: 9: Aggressionen : grobe und subtile Gewalt in der Alterspflege

Artikel: Wie systematische Frage- und Testinstrumente helfen, Misshandlungen zu erkennen : ein Verdacht ist ein Verdacht - Gewissheit ist Gewissheit

Autor: Nicole, Anne-Marie

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-804317

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: 13.12.2025

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

Wie systematische Frage- und Testinstrumente helfen, Misshandlungen zu erkennen

Ein Verdacht ist ein Verdacht – Gewissheit ist Gewissheit

Wie findet man heraus, ob ein pflegebedürftiger Mensch Gewalt ausgesetzt ist, auch wenn er nicht mehr fähig ist, Geschehenes wahrzunehmen und darüber zu sprechen? In den USA wurden dafür Testinstrumente entwickelt. Die Schweiz steht erst am Anfang.

Von Anne-Marie Nicole

Die Tests tragen so schöne Namen wie Desia, Erma, Dacan, Lisa. Sie wurden in den USA entwickelt und haben alle denselben Zweck: Sie sollen erkennen helfen, ob jemand, der pflegebedürftig ist, sich aber nur schwer oder ungenügend artikulieren kann, im Pflegealltag gewalttätigen Übergriffen ausgesetzt ist. Dass es mehrere Tests gibt, hat einen einfachen Grund: Sie fragen nach unterschiedlichen Formen von Gewalt – nach Beschimpfungen, nach Vernachlässigung, nach finanziellem Missbrauch.

Zum einen bestehen diese Tests aus Fragebogen, die sich direkt an kognitiv leistungsfähige alte Menschen richten. Zum anderen gibt es Evaluierungsraster, mit denen Hausärzte, aber auch das Pflegepersonal entweder nach Anzeichen für eine Misshandlung suchen oder Risikoindikatoren evaluieren können. Bestätigt sich der Verdacht eines Hausarztes oder einer Pflegenden, können sie eine umfassendere Evaluierung durch eine Fachperson verlangen.

So einfach das tönt, so komplex erweisen sich die Evaluierungsinstrumente in der Praxis. Entsprechend hoch sind die Hürden, die solche Tests nehmen müssen, bis sie in den USA, in Kanada oder Grossbritannien, das mit derartigen Screening-Verfahren am weitesten fortgeschritten ist, offiziell anerkannt sind und tatsächlich eingesetzt werden können. Bislang haben die Behörden nur ein paar wenige Screening-Instrumente für die breite Anwendung bewilligt.

«Misshandlung lässt sich nicht wie eine Krankheit mit einer Blutprobe erkennen.»

Unterschiedliche Hintergründe erschweren das Erkennen

«Die entsprechenden Bewilligungsbehörden sind in der Regel der Ansicht, dass es den Screening-Werkzeugen an Präzision mangelt, dass sie nicht aussagekräftig und zuverlässig genug sind und nicht genügend stichhaltige Belege liefern, anhand derer sich eine Situation richtig beurteilen lässt», sagt Silvia Perel-Levin. «Die Gesundheitsbehörden erwarten, dass diese Werkzeuge einen wissenschaftlichen Wert haben. Eine Misshandlung lässt sich jedoch nicht wie eine Krankheit mit einer Blutprobe erkennen.» Silvia Perel-Levin beschäftigt sich seit Langem mit der Frage, wie Misshandlungen bei alten Menschen erkannt werden können. Sie war bei der Weltgesundheitsorganisation WHO mit verschiedenen Projekten zu dieser Thematik betraut und koordinierte im Jahr 2002 die bis anhin einzige auf internationaler Ebene durchgeführte Studie mit dem Titel «Missing Voices». 2008 beteiligte sie sich an einer weiteren Studie (gemeinsam mit der WHO und dem Centre interfacultaire de gérontologie der Universität Genf), die sich aus der ersten ergeben hatte: Wie müssen zuverlässige Evaluierungs- und Screening-Instrumente beschaffen sein, damit sie verschiedene Länder und Nationen in unterschiedlichen kulturellen Kontexten anwenden können?

Eine tatsächlich schwierige Frage. Die Forscherinnen und Forscher kamen schnell zum Schluss, dass die Schaffung eines universellen Werkzeugs heikel ist, weil «die Genauigkeit des Inhalts und die Formulierungen je nach betrachtetem Zusammenhang variieren». Anders gesagt: Das Gleiche heisst nicht überall dasselbe.

>>

Zusammensitzen bei Kaffee und Kuchen – ein Bild des Friedens oder nur Fassade? Gewalt und Misshandlungen an alten Menschen sind oft nicht auf den ersten Blick zu erkennen. Foto: Maria Schmid

Sogar in einem einzelnen Land und in einem einheitlichen Kulturraum erweisen sich Screening und Erkennen von Misshandlungen an alten Menschen noch als schwierig genug. Silvia Perel-Levin sagt: «Die bewussten oder unbewussten Hindernisse bei der Erkennung von Misshandlung sind generell vielfältig.» Die Pflegenden würden oft unter massivem Zeitdruck arbeiten, es mangle an Wissen und Ausbildung, zudem fehlten wirkungsvolle Interventionen, Begleitung, Unterstützung und

Misshandlung im Alter: Der Verdachtsindex

Die Fragen 1 bis 5 stellt der Arzt oder die Ärztin der Bewohnerin oder dem Patienten; Frage 6 beantwortet der Arzt oder die Ärtzin selbst. Die Fragen beziehen sich auf die letzten zwölf Monate:

1)	Waren Sie bei einer der folgenden Tätigkeiten auf fremde Hilfe angewiesen: Baden oder duschen, anziehen, einkaufen, Bankgeschäfte erledigen oder Mahlzeiten einnehmen?	JA	NEIN	Keine Antwort
2)	Hat Sie jemand daran gehindert, sich Essen, Kleidung, Medikamente, Ihre Brille, Ihr Hörgerät, medizinische Hilfe zu beschaffen oder mit Menschen zusammen zu sein, mit denen Sie zusammen sein wollten?	JA	NEIN	Keine Antwort
3)	Waren Sie aufgebracht, weil jemand zu Ihnen in einer Weise gesprochen hat, die Sie beschämt hat oder durch die Sie sich bedroht gefühlt haben?	JA	NEIN	Keine Antwort
4)	Hat jemand versucht, Sie zu zwingen, Papiere zu unterschreiben oder Ihr Geld gegen Ihren Willen zu verwenden?	JA	NEIN	Keine Antwort
5)	Hat Ihnen jemand Angst gemacht, Sie auf eine Weise berührt, die Sie nicht wollten, oder Sie körperlich verletzt?	JA	NEIN	Keine Antwort
6)	Der Missbrauch im Alter kann mit Befunden wie den folgenden verknüpft sein: geringer Blickkontakt, zurückgezogenes Verhalten, Mangelernährung, Hygieneprobleme, Schnittverletzungen, Hämatome, Prellungen, unpassende Kleidung oder Probleme mit der Einhaltung der Medikation. Hat der Arzt oder die Ärztin heute oder innerhalb der letzten zwölf Monate derartiges festgestellt?	JA	NEIN	Unsicher

The Elder Abuse Suspicion Index (EASI, Verdachtsindex auf Misshandlung im Alter) wurde entwickelt, um Ärzten dabei zu helfen, Fälle von Misshandlung älterer Menschen besser zu erkennen und Vorschläge für eine weiterführende Einschätzung durch Sozialdienste, Erwachsenenschutzdienste oder andere Institutionen machen zu können. Beantworten die befragten Bewohnenden oder Patienten eine oder mehrere der Fragen von 2 bis 6 mit «Ja», kann dies Verdachtsmomente bestätigen. EASI wurde validiert * für Hausärzte und Hausärztinnen, die ältere Menschen ohne kognitive Probleme behandeln.

* Yaffe MJ, Wolfson C, Lithwick M, Weiss D. Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI)©. Journal of Elder Abuse and Neglect 2008; 20 (3).

interdisziplinäre Kommunikation. Die Zurückhaltung älterer Menschen gegenüber dem Pflegepersonal, über ihre Situation zu sprechen – sofern sie noch über die volle Urteilsfähigkeit verfügen –, erkläre sich auch mit der Angst vor Repressalien, mit mangelndem Vertrauen und dem Bestreben, die eigene Intimsphäre zu wahren.

Die wichtige Rolle des Hausarztes

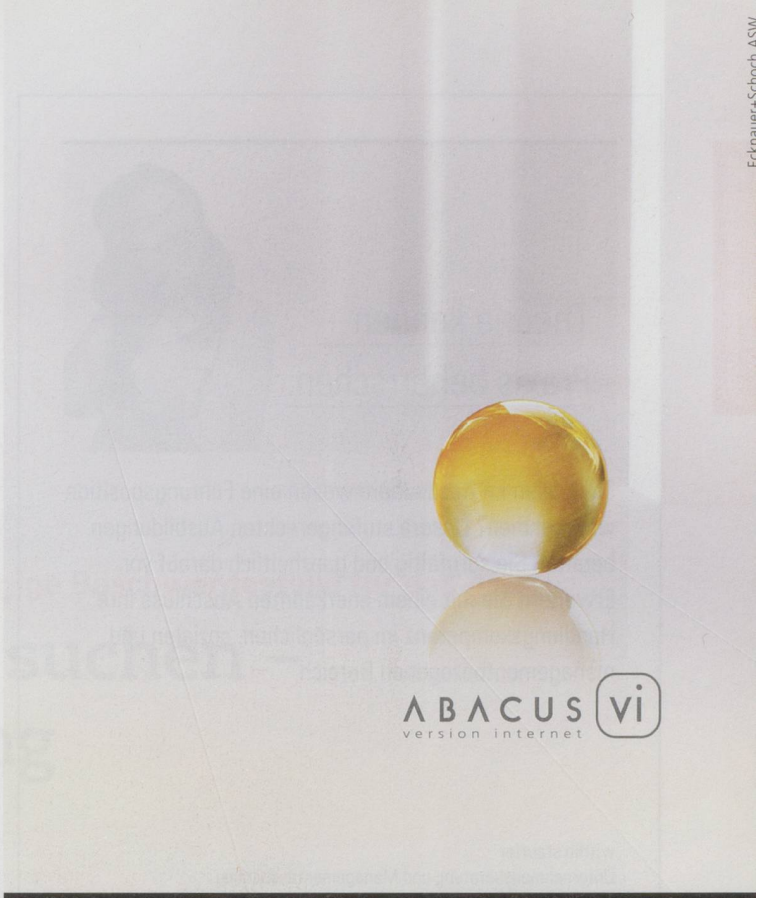
Auch darum kommt dem Hausarzt (oder der Hausärztin) eine wichtige Rolle zu beim Erkennen von Gewalt und Missbrauch. Denn Hausärzte sind in der Regel Vertrauenspersonen. Sie können anhand eines einfachen Fragerasters (siehe Seite 14) mit fünf Fragen an den Patienten oder die Patienten und einer an sich selbst gerichteten sechsten Frage eine erste Deutung vornehmen. Diese Deutung müsse jedoch mit grosser Umsicht gehandhabt werden, sagt Silvia Perel-Levin, da es sich erst um einen Verdacht handle, der sich als «falsch positiv» respektive «falsch negativ» erweisen könne. Will heissen: Das erste Screening kann Hinweise liefern, dass eine Misshandlung vorliegt, obwohl es in Wirklichkeit gar keine gibt – und umgekehrt.

Grundlagenarbeit in Lausanne

Delphine Roulet-Schwab, Professorin an der Gesundheitshochschule La Source in Lausanne, betreut gegenwärtig zwei Masterarbeiten im Fach Pflegewissenschaften, die sich mit der Übersetzung des amerikanischen Erkennungsinstruments EAI (Elder Assessment Instrument) ins Französische und mit der semantischen und kulturellen Adaptation beschäftigen. «Dieses Instrument passt sich allen Kontexten der klinischen Versorgung an, ist in 15 Minuten erledigt und kann auch für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung verwendet werden», erklärt sie. Der Fragebogen widmet sich fünf Fragegruppen: umfassende Evaluierung der physischen Integrität der Person, mögliche Anzeichen einer physischen Misshandlung, Fahrlässigkeit, finanzieller Missbrauch und Vernachlässigung. Durch die Zusammenfassung der Antworten sowie durch Anmerkungen und Beobachtungen können anschliessend Angaben zu psychologischen Aspekten gemacht werden. Eine erste Adaption wurde bei Hauspflegerinnen in der Stadt Lausanne getestet, derzeit läuft die Phase 2, der noch eine Phase 3 folgt, bis das Projekt voraussichtlich 2016 abgeschlossen sein wird. Das Instrument wird dann einer psychometrischen Evaluierung bzw. einem Verfahren unterzogen, das bestätigen soll, dass es auch wirklich erkennt, was es erkennen soll.

Anhand eines einfachen Fragerasters kann der Hausarzt eine erste Deutung vornehmen.

Auch wenn Silvia Perel-Levin sagt, dass man grundsätzlich kein Screening-Instrument braucht, um Patienten nach dem Befinden zu fragen oder um sich etwa über Gewichtsverlust und Kopfschmerzen Gedanken zu machen, ermutigt sie die jungen Studentinnen und Studenten ausdrücklich, die Erforschung und Entwicklung von Erkennungsinstrumenten fortzusetzen, schon um das Bewusstsein bei den Angehörigen eines Gesundheitsberufs für das Phänomen Misshandlung wachzuhalten. ●



Führen mit Zahlen –
Erfüllen von Anforderungen

AbaProject – Software für Soziale Institutionen

> Gestaltbarer Bewohnerstamm
> Pflegetarife mit Ansätzen gemäss Einstufung BESA, RAI
> Erfassung von Pflegeleistungen, Spesen, Absenzen
> Barcode-Scanning für Pflegeleistungen, Material- und Medikamentenbezüge
> Mehrstufige Gruppierung der Kostenarten, Kostenstellen und Kostenträger nach KVG, BSV und kantonalen Anforderungen
> Somed-Statistik
> Schnittstelle zu Pflegedokumentation
> Nahtlose Integration in Lohnbuchhaltung, PPS, Materialwirtschaft, Fakturierung, Kostenrechnung ohne Datenredundanzen

www.abacus.ch

ABACUS
business software