

Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege

Stefanie Schelberger

Diplomarbeit
eingereicht zur Erlangung des Grades
Magister(FH)/Magistra(FH) für sozialwissenschaftliche Berufe
an der Fachhochschule St. Pölten
im November 2008

Erstbegutachterin:
DSA Mag^a. Ulrike Rautner-Reiter

Zweitbegutachterin:
DSA Mag^a. Maria Lesnik

Abstract

In dieser Forschungsarbeit wurde das Thema „Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege“ durch qualitative Befragungen und Literaturstudium dargestellt. Zunächst wird auf das Forschungsdesign näher eingegangen, danach folgt eine Betrachtung der Familie und ihrer Entwicklung ab der Industriellen Revolution bis zur Gegenwart. In Bezug auf die Pflege von alten Menschen wurde ein mögliches Stadt-Land-Gefälle beleuchtet. Eingegangen wurde auch auf den derzeitigen Stand der Gewaltforschung und konkret auf das Phänomen „Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege“. Es folgen Ursachen und Formen dieses Phänomens anhand der Ergebnisse der empirischen Untersuchung sowie Möglichkeiten der Sozialarbeit, das Risiko von Gewalt gegen pflegebedürftige alte Menschen von Seiten der pflegenden Angehörigen zu vermindern, sowie allgemeine Unterstützungsmöglichkeiten.

Die Hauptergebnisse dieser Forschungsarbeit lassen sich wie folgt zusammenfassen: Es konnten 4 Hauptursachen festgestellt werden, die das Entstehen einer gewalttätigen Pflegebeziehung fördern: Überforderung der pflegenden Person, fehlende Rahmenbedingungen und Ressourcen, fehlende Wertschätzung und Familie als System. Zu den 5 Formen der Gewalt, die ausgeübt wird, zählen physische Gewalt, psychische Gewalt, strukturelle Gewalt, finanzielle Ausbeutung und soziale Isolation.

Die Möglichkeiten der Sozialarbeit, um diesem Phänomen entgegenzuwirken, liegen vor allem in der Unterstützung der pflegenden Angehörigen, um somit Risikofaktoren für das Entstehen von Gewalt zu minimieren. Präventive, offensive Information über Ressourcen gehören hier ebenso dazu, wie Beratungsangebote und Entlastungsangebote. Besonders günstig wäre das Einführen von Pflege-Kompetenzzentren, die als zentrale Anlaufstelle für pflegende Angehörige fungieren könnte. Der Einsatz von Case ManagerInnen wäre hier sinnvoll, da der Schwerpunkt auf organisatorischen Arbeiten liegt und eine Vernetzung von zahlreichen sozialen Einrichtungen nötig ist.

Abstract

In this diploma thesis, the topic “Violence against the elderly in home care” is presented with the help of qualitative surveys and the study of literature concerning the topic. Firstly, the method of research is explained; secondly, the development of the concept of family is considered, covering the period from the industrial revolution up to the present. Potential differences between home care in urban and rural communities are highlighted. Furthermore, the results of research concerning the phenomenon of violence against the elderly in home care are described in detail. This phenomenon’s causes and its different characteristics are discussed on the basis of the empirical research which was carried out for this thesis, followed by possibilities of social work to minimise the risk of violence by caring relatives against the elderly, and general suggestions for support.

The main results of this thesis can be summed up as follows: there are four main reasons who cause a violent relationship between patient and carer: carers feels that caring for the older person is too much for them, missing basic conditions and resources, no appreciation and family as a system. The five forms of violence that are common are physical, psychic and structural violence, financial exploitation and social isolation.

The possibilities of social work to counteract this phenomenon mainly lie in the support of caring relatives, in order to minimise the risk of violence before it even begins. Preventive information about resources and the possibility of counselling or getting help belong here, too. The implementation of competence centres for home care would be advisable, as they could function as a central contact point for caring relatives. The use of Case Managers would also be wise, as the focus is on organisational work and the networking of many social facilities would be necessary.

INHALT

VORWORT	8
EINLEITUNG	9
1. DAS FORSCHUNGSDESIGN	10
1.1 Das Forschungsziel	10
1.2 Auswahl der Interviewten	10
1.3 Das Leitfadeninterview	11
1.4 Das Auswertungsverfahren	11
2 GEWALTFORSCHUNG	12
2.1 Mainstreamgewaltforschung vs. Innovative Gewaltforschung	12
2.2 Gewalt in der Familie/ im sozialen Nahraum	12
2.3 Probleme der Erforschung des Phänomens familialer Gewalt	13
2.4 Gewalt gegen alte Menschen in der häuslichen Pflege – ein neuer Bereich der Gewaltforschung im familiären Kontext	15
2.5 Internationale Forschungsergebnisse	15
3 FAMILIE IM WANDEL DER ZEIT	16
3.1 Begriffsklärung	16
3.2 Die Entwicklung der Familie	16
3.3 Industrielle Revolution - 18. und 19. Jahrhundert	17
3.4 Nachkriegszeit	20
3.5 Aktuelle Entwicklungen	20
3.6 Stadt-Land-Gefälle	24
4 PHÄNOMEN GEWALT GEGEN ALTE MENSCHEN IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE	26
4.1 Wer pflegt	27
5 DER GEWALTBEGRIFF UND SEINE ANWENDUNG IM BEREICH DER HÄUSLICHEN PFLEGE	29

5.1	Differenzierung des Gewaltbegriffs	29
5.1.1	Aggressions- und Gewaltbegriff	30
5.1.2	Gewalterklärungsansatz	31
5.2	Gewaltdefinitionen aus den qualitativen Interviews	31
5.3	Der objektive Gewaltbegriff:	32
5.4	Der subjektive Gewaltbegriff:	33
5.5	Fazit:	33
6	URSACHEN VON GEWALT AN ALTEN MENSCHEN IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE	34
6.1	Überforderung	34
6.1.1	Stresstheorie	35
6.1.2	Psychische Belastungen	37
6.1.3	Körperliche Beschwerden	38
6.1.4	Innerer und gesellschaftlicher Druck	39
6.1.5	Soziale Isolation	39
6.1.6	Mangel an Information	40
6.2	Fehlende Rahmenbedingungen und Ressourcen	41
6.3	Fehlende Wertschätzung	42
6.3.1	Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege	42
6.4	Systemischer Ansatz	43
6.5	Fazit	44
7	FORMEN VON GEWALT AN ALTEN MENSCHEN IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE	46
7.1	Physische Gewalt	48
7.2	Psychische Gewalt	48
7.3	Beschränkung der Partizipation – strukturelle Gewalt	49
7.4	Finanzielle Ausbeutung	50
7.5	Soziale Isolation	51
8	GESETZLICHE GRUNDLAGEN	53
8.1	Das Gewaltschutzgesetz	55
9	MÖGLICHKEITEN DER SOZIALEN ARBEIT	59
9.1	Kontaktpunkte von Sozialer Arbeit und häuslicher Pflege	59
9.2	Was kann Soziale Arbeit leisten und wo liegen ihre Aufgaben	60
9.3	Fazit	63

9.4	Case Management	64
9.5	Kompetenzzentrum	65
	SCHLUSSBEMERKUNGEN	67
	LITERATUR	69

Vorwort

Mein Interesse an dem Thema „Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege“ wurde im Zuge eines Seminars im 5. Semester meines Studiums geweckt. Unter anderem wurden diese Problematik und die Tabuisierung von häuslicher Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen angesprochen. Auch für mich war dieser Bereich der Gewalt neu. Aus wissenschaftlicher Sicht besteht noch viel Forschungsbedarf, was mich motivierte, mich mit der Thematik im Zuge meiner Diplomarbeit auseinanderzusetzen.

Zunächst hatte ich noch keine konkreten Vorstellungen davon, zu welchen Ergebnissen meine Erhebungen führen würden. Mit jedem Interview wurde mein Bild von der Problematik aber klarer und meine eigenen, sozialarbeiterischen Zugänge und Möglichkeiten wurden konkreter. Mir wurde die gesellschaftliche Relevanz von Pflege – speziell im häuslichen Bereich – bewusst und die Notwendigkeit, auf Missstände bzw. Verbesserungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen.

Nutzen konnte ich außerdem meine persönlichen Erfahrungen – drei meiner Großeltern wurden im Rahmen der häuslichen Pflege betreut. Während meiner forschenden Tätigkeit wurden mir viele Belastungen bewusster und ich konnte die Pflegesituation nochmals reflektieren.

Bedanken möchte ich mich bei meinen InterviewpartnerInnen. Die Zusammenarbeit mit ihnen erwies sich als überaus produktiv und engagiert. Besonderer Dank gilt weiters meinen Eltern, die mich während meines Studiums immer unterstützt haben, meinem Bruder Philip und Melanie.

Einleitung

In der folgenden Forschungsarbeit wird das Thema Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege behandelt.

Der demographische Wandel ist ein Phänomen unserer Zeit, die Menschen leben immer länger, der medizinische Fortschritt ist enorm. Doch immer mehr ältere Menschen sind auf Pflege angewiesen und rund 80 % dieser Pflege wird privat von Angehörigen durchgeführt. Dass gewalttätige Pflegebeziehungen in Institutionen existieren, ist bereits allgemein bekannt. Doch auch in der häuslichen Pflege kommt es zu gewalttätigen Übergriffen. Diese Forschungsarbeit soll einen wissenschaftlichen Diskurs über die Schwierigkeiten der häuslichen Pflege alter Menschen ermöglichen.

Weiters sollen Möglichkeiten vorgestellt werden, wie Sozialarbeit in diesem Bereich unterstützend eingreifen kann. Meine Forschung bezieht sich vorrangig auf die Ergründung von Ursachen und Formen von Gewalt gegen alte Menschen in der häuslichen Pflege. Mein Ziel ist es, Maßnahmen und Möglichkeiten der Sozialen Arbeit aufzuzeigen, wie das Risiko des Entstehens von Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege verringert werden kann.

Nach der Beschreibung des Forschungsdesigns behandelt diese Forschungsarbeit zunächst die Entwicklung von Familie ab dem Mittelalter in groben Zügen und geht danach auf die Unterschiede zwischen häuslicher Pflege im städtischen bzw. ländlichen Bereich ein.

Weiters wird das Phänomen Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege beschrieben und es folgt ein Kapitel mit dem Schwerpunkt der Gewaltdefinition. Die konkreten Forschungsfragen nach den Ursachen und Formen von Gewalt gegen alte Menschen in der häuslichen Pflege werden in den gleichnamigen Kapiteln beantwortet und es folgt ein Exkurs in die gesetzlichen Grundlagen. Neben den allgemeinen Bestimmungen zum Thema häuslicher Pflege wird näher auf das Gewaltschutzgesetz eingegangen.

Abschließend behandelt die Forschungsarbeit die Möglichkeiten der sozialarbeiterischen Profession, sowie zwei konkrete Zukunftsmodelle, die zur Verbesserung der Situation von pflegebedürftigen alten Menschen und der pflegenden Angehörigen beitragen sollen.

Zuletzt folgen ein Fazit und ein Ausblick für die weiteren Entwicklungen in diesem wichtigen sozialpolitischen Bereich.

1. Das Forschungsdesign

Im folgenden Kapitel möchte ich die zur Anwendung gekommenen Erhebungsmethoden und Auswertungsverfahren beschreiben, sowie auf die Auswahl der InterviewpartnerInnen und das Ziel der Forschungsarbeit eingehen.

1.1 Das Forschungsziel

Forschungsziel war es, konkrete Ursachen für das Entstehen des Phänomens Gewalt gegen alte Menschen in der häuslichen Pflege zu erheben. Weiters sollen die Möglichkeiten der sozialarbeiterischen Profession dargelegt werden, um dieser Form der Gewalt im familiären Kontext entgegenzuwirken.

Zu diesem Zweck wurden von mir 8 ExpertInnen ausgewählt, die nach einem Leitfaden interviewt wurden:

- Experte H1: Hörl Josef; Prof. für Soziologie, Universität Wien
- ExpertIn A1: DSA
- ExpertIn B1: DSA
- ExpertIn E1: Hausärztin
- ExpertIn K1: DSA
- ExpertIn Q1: KrankenpflegerInnen
- ExpertIn Q2: KrankenpflegerInnen
- ExpertIn P1: DSA

1.2 Auswahl der Interviewten

Die Auswahl der Interviewten erfolgte aufgrund von drei spezifischen Kriterien. Zum einen war es für meine Forschungsarbeit wichtig, SozialarbeiterInnen unterschiedlicher Stellen zu befragen, um die Möglichkeiten der Sozialen Arbeit in diesem Handlungsfeld zu beleuchten. Ein weiteres Kriterium für die Auswahl der InterviewpartnerInnen war die Befragung von Personen aus dem medizinischen Tätigkeitsbereich, die mit alten Menschen bzw. im Bereich der häuslichen Pflege arbeiten. Besonders geeignet erschienen hier eine Hausärztin sowie zwei Krankenpfleger, die als Gutachter in der Qualitätssicherung der häuslichen Pflege tätig sind. Das letzte Kriterium für die Auswahl der InterviewpartnerInnen war die Befragung einer in der Forschung tätigen Person.

1.3 Das Leitfadeninterview

Für meine Forschungsarbeit wählte ich als Erhebungsmethode das Leitfadeninterview, da diese Methode eine gute Vergleichbarkeit der Interviews ermöglicht (vgl. Bohnsack/Marotzki/Meuser; 2006: S.114). Weiters herrscht ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Interviewer und dem/der Interviewten, was eine mittlere Strukturierungsmöglichkeit bewirkt. Dadurch können bestimmte – aus der Sicht des Interviewers wichtige – Themenkomplexe eingegrenzt werden und das Interview ist trotzdem offen gestaltet.

Notwendig ist es, sich vor der Erstellung eines Leitfadens mit dem Themengebiet vertraut zu machen, um interessierende Fragen formulieren zu können. Da ich zu Beginn der Forschungsarbeit bereits Hypothesen hatte, war diese Erhebungsmethode passend.

„Der Leitfaden hat also insgesamt eher die Funktion einer Gedächtnisstütze und eines Orientierungsrahmens in der allgemeinen Sondierung.“
(Bohnsack/Marotzki/Meuser; 2006: S. 114)

1.4 Das Auswertungsverfahren

Auswertungsverfahren der Wahl war die dokumentarische Methode nach Bohnsack (2007). Es kamen die vier Stufen der Rekonstruktion zur Anwendung: formulierende Interpretation, reflektierende Interpretation, Diskursbeschreibung und Typenbildung. (Bohnsack; 2007: S. 34). Im Zuge der formulierenden Interpretation wurden Kategorien aus den Transkriptionen herausgearbeitet und zusammengefasst. Die reflektierende Interpretation ist ein Arbeitsschritt des Vergleichens der geführten Interviews, wodurch Unterschiede und Gemeinsamkeiten deutlich werden.

„Dieses Prinzip des Kontrasts in der Gemeinsamkeit ist zentral für die Textinterpretation (...)“. (Bohnsack, 2007: S. 38)

Der Diskursverlauf, der grundlegend ist für die Vergleichbarkeit, wurde durch das Anwenden des Leitfadeninterviews auf bestimmte Themenkomplexe eingegrenzt. Danach kam es zur Kategorienbildung aufgrund der Bearbeitung der Transkriptionen.

2 Gewaltforschung

Bevor die Ergebnisse der Forschungsarbeit konkret beleuchtet werden, soll ein Überblick über die Gewaltforschung gegeben werden und der derzeitige Stand im Bereich der Gewalt in der häuslichen Pflege dargestellt werden.

Man unterscheidet im aktuellen Diskurs zwischen Mainstream Gewaltforschung und innovativer Gewaltforschung.

„Die gegenwärtige Gewaltforschung befindet sich auf einem Scheideweg, der in zwei verschiedene Richtungen weist: nämlich einerseits in die „Mainstreamgewaltforschung“ und andererseits in die neuere Gewaltforschung.“ (Gewaltbereich; 2001: S. 31)

Prinzipiell wird kritisiert, dass eine *„untergeordnete Rolle des Themas Gewalt in der allgemeinen soziologischen Theorie“ (Gewaltbericht 2001, S. 30)* existiert. Es gebe weiters zahlreiche Forschungen zu dieser Thematik, jedoch keine systematisierte und tiefgründige Auseinandersetzung damit. *„Zumeist blieb es bei der Darstellung vereinzelter Beobachtungen und Anmerkungen.“ (Gewaltbericht; 2001: S. 30)*

Hauptaugenmerk wurde lange Zeit auf die Ursachen von Gewalt gelegt, anstatt das Phänomen Gewalt zu untersuchen.

2.1 Mainstreamgewaltforschung vs. Innovative Gewaltforschung

Hier gibt es keine gemeinsame „scientific community“, vielmehr beschäftigt sich jede soziologische Teildisziplin unabhängig von einander mit Gewalt. Es herrscht kaum eine Vernetzung und die Auswahl der zu erforschenden Thematik erfolgt nach *„zeitpolitischen Aspekten und modezyklischen Schwankungen“ (Gewaltbericht 2001; S. 31)*

Im Gegensatz dazu steht die innovative Gewaltforschung, die die Schaffung einer „scientific community“ anstrebt und Gewaltforschung als eigenes Forschungsgebiet in der Sozialwissenschaft verankern will.

2.2 Gewalt in der Familie/ im sozialen Nahraum

Die fachlichen Meinungen gehen in diesem Forschungsdiskurs teilweise sehr weit auseinander. Einigkeit herrscht aber darüber, dass *„nur multifaktorielle*

Erklärungsansätze geeignet sind, um dieses Phänomen entsprechend analysieren und erklären zu können.“ (Gewaltbericht; 2001: S. 36)

Drei Faktoren, die Gewalt begünstigen oder auslösen, lassen sich empirisch am besten belegen: *„Stress, Kindheitserfahrungen mit Gewalt und Legitimierung familialer Gewalt durch Normen und Werte.“ (Gewaltbericht; 2001: S. 55)*

Der Unterschied zwischen Gewalt in der Familie bzw. im sozialen Nahraum zu anderen Gewaltbereichen liegt vor allem darin, dass eine starke Gefühlsdynamik vorliegt. „Täter“ und „Opfer“ verbindet ein Verwandtschaftsverhältnis und eine langjährige, emotional gefärbte Beziehung.

2.3 Probleme der Erforschung des Phänomens familialer Gewalt

Da der Bereich der Familie aus Sicht der Gesellschaft Privatsphäre ist, scheint eine angemessene Erforschung schwierig. Das *„Recht auf unbedingte Wahrung der Privatsphäre in der Familie erschwert Anzeigen und Untersuchungen“ (Hörl, 2007: S. 9)* und eine informelle Lösung des Konflikts wird angestrebt.

Godenzi formulierte 4 konkrete Problemfelder, die sich bei der Erforschung des Phänomens „Gewalt in der Familie bzw. im sozialen Nahraum“ ergeben (vgl. Gewaltbericht; 2001: S. 57):

- Frage der Übereinstimmung der Daten zwischen den einzelnen Familienmitgliedern: Jedes Familienmitglied hat eine subjektive Sicht der Situation, weshalb es notwendig wäre *„die Perspektiven aller Beteiligten zu erheben, um gültige und zuverlässige Informationen zu erhalten.“ (Gewaltbericht; 2001: S. 57)*
- Faktor Zeit: Die Absicht der Gewaltanwendung bzw. die tatsächliche Gewaltanwendung können sich über einen gewissen Zeitabschnitt erstrecken und entwickeln. Um diese Dynamik ausreichend zu erforschen, wäre es notwendig, längere Zeit mit der Familie gemeinsam zu leben. Weiters erschwert der Umstand, dass „Opfer“ und „Täter“ gezwungenermaßen weiterhin zusammen in einem Haushalt leben, die Forschungsarbeit. *„Die Bereitschaft darüber zu reden, ist aus Angst vor Konsequenzen oftmals nicht gegeben.“ (Gewaltbericht; 2001: S. 57)* Auch aus Schamgefühl von Seiten des „Opfers“ werden Gewalttaten verleugnet, und teilweise auch der Zutritt in den häuslichen Bereich verweigert (auch von Seiten des/ der Täters /-in). (vgl. Hörl; 2007: S.9)

- Problematik der Behandlung heikler Themen: Da Gewalt im familiären Kontext ein sehr sensibles Thema darstellt und die Erforschung als Eingriff in die Privatsphäre empfunden wird, kann es zur *„Antwortverweigerung oder zur Vermittlung von sozial erwünschten Antworten“* (Gewaltbericht; 2001: S. 57f) kommen.
- Kontext familialer Gewalt: Familien repräsentativ auszuwählen und zu vergleichen ist kaum möglich, da zahlreiche Faktoren das System Familie beeinflussen, und auch die einzelnen Mitglieder der Familie subjektive Ansichten haben. Wichtig ist die Beachtung des sozialen Umfeldes bei der Forschungstätigkeit.

Weitere Schwierigkeiten – konkret auf die Pflege alter Angehöriger bezogen - ergeben sich durch fließende Grenzen zwischen einer normalen, „gewaltfreien“ Pflegesituation und Gewalt. Außerdem kommt es zu unterschiedlichen Sichtweisen und Widersprüchen zwischen der objektiven Beurteilung und der subjektiven Bewertung einer Situation. Besonders bei alten Menschen ist eine Unterscheidung zwischen Misshandlung und anderen Ursachen für körperliche Verletzungen schwer festzustellen.

(vgl. Hörl; 2007: S.8)

Wichtig wäre eine Verbindung von Empirie und Theorie, die noch kaum besteht. Zusätzlich erschwerend ist die Tatsache, dass im Bereich der Gewalt in der Familie bzw. im sozialen Nahraum ein großes Dunkelfeld besteht, was besonders bei Gewalt gegen alte Menschen in der häuslichen Pflege zutrifft.

„Eine hohe Zahl der Fälle bleibt sozusagen „im Dunkeln“, über den genauen Hintergrund, Art und Schwere dieser Straftaten können keine Aussagen getroffen werden.“ (Gewaltbericht; 2001: S. 62)

Dunkelfeld meint die *„quantitative Differenz“* (Gewaltbericht; 2001: S. 63) die zwischen den begangenen Gewalttaten und den polizeilich erfassten Gewalttaten besteht.

2.4 Gewalt gegen alte Menschen in der häuslichen Pflege – ein neuer Bereich der Gewaltforschung im familiären Kontext

Gewalt gegen alte Menschen fand erst in den 80er-Jahren des 20. Jahrhunderts Einzug in die Sozialwissenschaft und war von Anbeginn an ein Thema der Sozialarbeit.

„(...) wobei es ausgehend von den Praxiserfahrungen der Sozialarbeit in England und den Vereinigten Staaten langsam den Weg in die Öffentlichkeit gefunden hat.“ (Gewaltbericht; 2001: S. 308)

Im Gegensatz zu Frauen und Kindern haben sich die Lobby-Organisationen, die für alte Menschen eintreten, erst spät entwickelt. Dazu zählen die „Grauen Panther“, „Pro Senectute“, GEFAS (Gesellschaft für Arbeitssicherheit) und EURAG (Europäische Arbeitsgemeinschaft).

Eine grundlegende Aufgabe der Forschung besteht darin, diesen Bereich genau zu beleuchten, um Übertreibungen und Verharmlosungen entgegenzuwirken.

„Es gilt , soziale Probleme sichtbar zu machen, ohne plumpe Schuldzuweisungen oder unzulässige Verallgemeinerungen zu betreiben.“ (Gewaltbericht, 2001: S.308)

Erschwert wird die Erforschung dieses Gewaltphänomens durch das geringe Vorhandensein wissenschaftlicher Studien sowie die starke Abhängigkeit von der jeweiligen Kultur.

2.5 Internationale Forschungsergebnisse

Aktive körperliche Misshandlungen kommen deutlich seltener vor als verbale Gewalt in Form von Drohungen, sowie Vernachlässigung oder finanzieller Ausbeutung. Gewalt in Pflegebeziehungen ist unabhängig von sozialen Schichten. Gewalt an Frauen oder Kindern kommt häufiger in unteren sozialen Schichten vor. Rund 3-10 % aller alten Menschen haben schon Gewalt im sozialen Nahraum erfahren und rund 2/3 der „Opfer“ leben mit dem/ der Täter/in im selben Haushalt. Besonders gefährdet durch Gewalt im sozialen Nahraum sind über 85jährige, die chronisch krank oder demenzkrank sind. Zumeist – aber nicht immer – werden Akte der Gewalt von der Pflegeperson selbst ausgeführt. Die Opfer leiden häufig auch unter sozialer Isolation.

(vgl. Hörl; 2007: S. 6)

3 Familie im Wandel der Zeit

Im folgenden Kapitel möchte ich auf die Entwicklung der Familie vom Mittelalter bis zur heutigen Form von Familie eingehen und speziell auf die Entwicklung des Zusammenlebens mehrerer Generationen. Diese Form des Zusammenlebens existiert bis heute, besonders im bäuerlichen Milieu. Es ist von zahlreichen Veränderungen im Laufe der Geschichte geprägt und es lässt sich eine sehr unterschiedliche Entwicklung von Familie im städtischen bzw. im ländlichen Raum feststellen. (vgl. Textor; 1991; S. 20ff) Neben einem Überblick über die Entwicklung der Familie ab dem Mittelalter möchte ich konkret auf das Stadt-Land-Gefälle eingehen, worauf ich in meinen Erhebungen zur Diplomarbeit viel Wert gelegt habe.

Da häusliche Pflege immer innerhalb des Systems Familie stattfindet, ist es wichtig, bestimmte Entwicklungen zu beleuchten um gegenwärtige Problemlagen besser verstehen zu können. Als wichtig erachte ich vor allem spezifische Wohnformen, die sich negativ auf Pflegebeziehungen auswirken können.

3.1 Begriffsklärung

Der Begriff „Familie“ wurde erst ab 1700 im deutschen Sprachraum verwendet. Darunter verstand man nicht nur die Verwandtschaft, auch die im Haus lebenden Hausknechte, Mägde usw. gehörten zur Familie. Im Mittelalter waren Begriffe wie „Haus“ oder „Sippe“ geläufig. (vgl. Textor; 1991: S. 13)

3.2 Die Entwicklung der Familie

Bis zum 18. bzw. 19. Jahrhundert lebten viele Menschen in Form von Mehr-Generationenfamilien zusammen. Ein Hauptgrund dafür war, dass Arbeits- und Wohnstätte im selben Haus vereint waren, da der Großteil der Bevölkerung Bauern bzw. Handwerker waren. Jedes Familienmitglied war auch eine Arbeitskraft. Im Zuge der fortschreitenden Industrialisierung kam es zu einer Trennung von Arbeitsplatz und Wohnen und es entwickelte sich die „Kernfamilie“ – die Eltern lebten mit ihren unmündigen Kindern zusammen – so wie wir sie auch heute noch kennen. (vgl. Textor, 1991: S. 10 ff) Gewalt zählte in der Vergangenheit zu den gesellschaftlich akzeptierten Phänomenen, vor allem in der Kindererziehung.

Heutzutage sind Eltern-Kind-Beziehungen viel intensiver, da die Familie hohe emotionale Aufgaben übernimmt. Zahlreiche Erziehungsaufgaben sind in Institutionen ausgelagert. Früher waren die Eltern-Kind-Beziehungen nicht derart intensiv, aufgrund des häufigen Kindstodes und der hohen Arbeitsbelastung. Die hohe Kinderzahl und der verbreitete, frühe Tod der Kinder bewirkte eine emotionale Distanz der Eltern, um sich zu schützen.

„Kinder wurden in erster Linie als zukünftige Arbeitskräfte und als Garanten der Altersversorgung der Eltern gesehen.“ (Textor;1991: S. 19)

Doch auch schon im Mittelalter gab es alte Menschen, die auf die Hilfe der Gesellschaft angewiesen waren. So entstanden Armen- und Altenhäuser, wo alte Menschen, die kinderlos geblieben waren oder aufgrund eines Wiederverheirathungsverbot weiter verwitwet und alleine waren, versorgt wurden. (vgl. Witterstätter,1997: S.72)

Dadurch wird deutlich, dass Kinder – in gewisser Form bis heute – eine Altersvorsorge waren. Die Kinder mussten für ihre Eltern sorgen, wenn diese hilfebedürftig waren. War es im bäuerlichen Milieu noch einfacher, da genug Wohnraum und „Betreuungspersonal“ zur Verfügung stand, wurde es mit zunehmender Industrialisierung und Verstädterung schwieriger.

Die Menschen begaben sich in Abhängigkeiten und waren auf den Lohn ihres Arbeitgebers angewiesen. Es kam zu einem enormen Zuzug vom Land in die Stadt, die Menschen wohnten aufgrund ihres geringen Einkommens auf engstem Raum zusammen. Die Frauen standen ebenfalls im Berufsleben. Sich um alte Familienmitglieder zu kümmern wurde zunehmend schwieriger.

3.3 Industrielle Revolution - 18. und 19. Jahrhundert

Bereits ab dem 17. Jahrhundert gab es Tendenzen weg von der Hausgemeinschaft des Mittelalters – hier zählten auch Gesinde, Mägde und Knechte zur „Familie“ – hin zu einem „modernen“ Familienmodell nach dem Vorbild der Patrizierfamilien. Diese Entwicklung prägte vor allem die Zeit des 18. und 19. Jahrhunderts und bewirkte eine *„stärkere Wertschätzung und Emotionalisierung der Eltern-Kind-Beziehung“*. (Textor,1991: S. 22)

„Eine erste strukturelle Wende erfolgte mit dem Entstehen des Kapitalismus und der Entwicklung der bürgerlichen Kleinfamilie Ende des 18. Jahrhunderts. Ab jenem Zeitpunkt erfolgte eine allmähliche Trennung von Haus und Arbeit und eine

Zweiteilung zwischen Privatraum (Familie) und Öffentlichkeit. Dies bewirkte eine genau definierte, geschlechtsspezifische Aufgaben- und Rollenverteilung.“ (Gewaltbericht; 2001: S. 21)

Im 18. Jahrhundert kam es – vor allem in der bürgerlichen Familie – zu einem intensiveren Identitätsbewusstsein des Einzelnen, zu mehr Mündigkeit und Autonomie. Im Bürgertum erhielt Bildung einen hohen Stellenwert und die Eltern-Kind-Beziehung gewann an affektiver Nähe. Der *„Familienbegriff mit seiner Betonung personaler und emotionaler Aspekte setzt sich durch“*. (Textor, 1991: S. 22)

Generell lässt sich feststellen, dass in den unterschiedlichen Ständen – Adel und Klerus, Bürger, Arbeiter und Bauern – sich auch die Familie unterschiedlich entwickelt hat, was für meine Arbeit nicht unerheblich ist, da ich auf die Unterschiede im Bereich der häuslichen Pflege am Land und in der Stadt eingehen werde.

Im 19. Jahrhundert kam es durch die fortschreitende Industrialisierung zu einer Ausbeutung der Arbeiterschaft. Aufgrund der schlechten Bezahlung kam es zu einer Verarmung der Arbeiterfamilien und somit mussten auch Frauen und Kinder in Fabriken arbeiten. Vorbild waren in dieser Zeit die Familien aus dem bürgerlichen Milieu. Hier gab es eine geschlechtsspezifische Arbeitsteilung, die zu einem Ausschluss der Frauen aus der Arbeitswelt führte und diese in die finanzielle Abhängigkeit der Männer drängte. Die bürgerlichen Familien grenzten sich stark gegen die Außenwelt ab und – anders als im Mittelalter bzw. in den bäuerlichen Familien – gab es fixe „Besuchstage“ für Freunde und Bekannte.

„Die Abgrenzung von gesellschaftlichem, beruflichem und Privatleben erfolgte auf Kosten verwandtschaftlicher, freundschaftlicher und nachbarschaftlicher Kontakte (...).“ (Textor, 1991: S.28)

Die „Privatisierung“ der Familie bringt die alten Familienmitglieder in Bedrängnis, denn ihre *„Stellung beruht nämlich jetzt fast ausschließlich auf traditioneller Pietät, allenfalls gestützt (aber nicht gewährleistet!) durch quasi-ökonomische Leistungen der (Groß)eltern, etwa in Form von Kinderbeaufsichtigung oder der Hingabe von finanziellen Gaben an die Nachkommen.“ (Gewaltbericht; 2001: S. 311)*

Die Arbeiterfamilie unterschied sich von der bürgerlichen Familie vor allem dadurch, dass sie unabhängig vom Elternhaus war, da sie ihr eigenes Einkommen erwirtschaftete. Es lebten selten Dreifamiliengenerationen unter einem Dach. Die Frauen waren durch ihre Berufstätigkeit weniger abhängig von ihren Männern, jedoch standen sie nicht in der Arbeitswelt aus Gründen der Emanzipation, sondern um ihre Familie finanziell zu unterstützen.

Die bäuerlichen Familien blieben den mittelalterlichen Strukturen bis ins 20. Jahrhundert treu. Der Großteil der Bauernfamilien lebten in Mehrgenerationenfamilien und jeder war an der landwirtschaftlichen Arbeit beteiligt – von den Kindern bis zu den Großeltern. Diese Familien waren patriarchisch organisiert, da der Vater über den gesamten Besitz verfügte. Der emotionale Bezug zwischen Eltern und Kindern war nicht so stark ausgeprägt wie in den bürgerlichen Familien und es kam häufig zu Streitigkeiten aufgrund der Erbfrage.

„Die Problematik der Generationenverhältnisse im Bauernhaus – primär herrührend von den Streitigkeiten über die Regelungen des Ausgedingens bzw. über den Zeitpunkt der Hofübergabe – kommt schon in den alten Bauernsprichwörtern zum Ausdruck (...) und ist vielfach in den Altenteilverträgen dokumentiert. (Gewaltbericht; 2001: S. 311)

Die Kinder stellten in der bäuerlichen Familie die Altvorsorge dar – im Übergabevertrag wurde festgelegt, wer den Hof erben sollte und wie bzw. durch wen die „Alten“ zu versorgen sind. Diese Übergabeverträge waren meist Grund für Auseinandersetzungen. Noch heute findet man in diesen Verträgen die Verpflichtung, dass Kinder ihre Eltern pflegen müssen, wenn diese pflegebedürftig werden, was sich verständlicherweise negativ auf die Pflegebeziehung auswirkt.

„Das war schon immer ein Konfliktstoff, nicht, also das geht sozusagen über Jahrhunderte zurück und die Übergabeverträge waren immer schon ein Streitpunkt, also bis hin zu Mord, angeblich.“ (Hörl, Josef: Abs. 15; Z. 1-3)

„Mit der Hofübergabe wechselten die Eltern ins Altenteil, wobei in dem oft notariell abgefassten Übergabevertrag genauestens die Verpflichtungen der jüngeren Generation festgelegt wurden.“ (Textor, 1991: S.35)

3.4 Nachkriegszeit

In der Zeit nach dem 2. Weltkrieg waren die Bauern im Vorteil, da sie sich selbst versorgen konnten und somit nicht so große Not litten wie die Stadtbevölkerung. Aufgrund der allgemeinen Armut verwischten sich die Grenzen zwischen den unterschiedlichen Klassen und es kam zu einer größeren Wertschätzung der Familie. Viele junge Paare lebten mit ihren Eltern aufgrund der finanziellen Not und des Wohnungsmangels unter einem Dach. Belastend waren die vielen Kriegsoffer für die Familien sowie die psychischen Schäden, unter denen Männer aufgrund des Krieges litten. (vgl. Textor, 1991; S. 36ff)

3.5 Aktuelle Entwicklungen

Nach wie vor gilt die Familie als ein privater Bereich, in den die Öffentlichkeit nicht eingreifen soll. Dies liegt an der teilweise noch aufrechten bürgerlichen Werthaltung und führt dazu, *„dass familiäre Gewalt erst seit relativ kurzer Zeit als gesellschaftliches Problem wahrgenommen wird.“* (Gewaltbericht 2001; S. 22)

Erkennbar ist zudem ein unterschiedlicher Stellenwert der Familie innerhalb Europas. Der Familienkontakt ist in den südlichen und östlichen – meist traditionellen und katholischen – Ländern enger als in den nördlichen und westlichen. Trotzdem sind die Geburtenraten in diesen Ländern höher als in Süd- oder Mitteleuropa. (vgl. Hörl, 2007: S. 3)

In Österreich herrscht demnach eine starke Familienorientierung und der Kontakt zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern ist verhältnismäßig eng.

„Mit einem Kind „unter demselben Dach“ wohnt 1/3 aller über 60jährigen, bei den Hochbetagten über 80 sind es sogar 2 von 5. Auch diejenigen, die nicht mit einem Kind zusammen wohnen, haben häufig Kontakt: 4 von 5 Älteren sehen ein Kind mindestens wöchentlich, fast 1/3 sogar täglich.“ (Hörl, 2007: S. 4)

Fakt ist, dass der demographische Wandel sich durch einen steigenden Anteil an alten Menschen an der Bevölkerung auszeichnet. Durch die steigende Lebenserwartung kommt es immer häufiger zu Vier-Generationen-Familien, die aus Kind, Mutter/Vater, Großmutter/-vater und Urgroßmutter/-vater bestehen. Zusätzlich verstärkt wird diese Entwicklung dadurch, dass immer mehr Menschen zu einer späten Elternschaft tendieren, was sich durch die längeren Ausbildungszeiten erklären lässt. Weiters gibt es einen genereller Geburtenrückgang und somit weniger Kinder.

„Das vermehrte Ausbleiben von Kindern und der Anstieg der Lebenserwartung haben zu einem steigenden Anteil älterer Menschen in der Gesamtgesellschaft geführt.“ (Woog, 2006: S. 18)

Zur Verdeutlichung folgt eine Statistik zur Bevölkerungsentwicklung von 1981 – 2007, aus der ein Rückgang der Geburtenrate und die steigende Lebenserwartung hervorgehen. Besonders deutlich zeigt sich dies, wenn man die Zahlen aus dem Jahr 1981 und jene von 2007 vergleicht.

Bevölkerung im Jahresdurchschnitt seit 1981 nach breiten Altersgruppen sowie demographische Abhängigkeitsquotienten - Österreich

Jahr	Insgesamt	Nach Altersgruppen				Jugendquotient ¹⁾	Altersquotient ²⁾	Gesamtquotient ³⁾
		0 bis 19 Jahre	20 bis 64 Jahre	65 Jahre und älter	dar.: 75 Jahre und älter			
1981	7.568.710	2.172.002	4.252.896	1.143.812	459.788	51,1	26,9	78,0
1982	7.574.140	2.137.541	4.320.439	1.116.160	469.569	49,5	25,8	75,3
1983	7.561.910	2.093.035	4.381.908	1.086.967	477.294	47,8	24,8	72,6
1984	7.561.434	2.049.558	4.440.848	1.071.028	486.015	46,2	24,1	70,3
1985	7.564.984	2.008.527	4.482.642	1.073.815	495.758	44,8	24,0	68,8
1986	7.569.794	1.969.797	4.513.866	1.086.131	504.125	43,6	24,1	67,7
1987	7.574.586	1.931.326	4.541.093	1.102.167	513.712	42,5	24,3	66,8
1988	7.585.317	1.895.438	4.571.567	1.118.312	523.573	41,5	24,5	65,9
1989	7.619.566	1.870.685	4.616.027	1.132.854	531.022	40,5	24,5	65,1
1990	7.677.850	1.859.455	4.671.783	1.146.612	530.433	39,8	24,5	64,3
1991	7.754.891	1.860.494	4.735.517	1.158.880	518.822	39,3	24,5	63,8
1992	7.840.709	1.870.456	4.800.915	1.169.338	502.717	39,0	24,4	63,3
1993	7.905.632	1.878.434	4.847.217	1.179.981	487.156	38,8	24,3	63,1
1994	7.936.118	1.877.700	4.867.149	1.191.269	480.856	38,6	24,5	63,1
1995	7.948.278	1.873.469	4.872.361	1.202.448	488.360	38,5	24,7	63,1
1996	7.959.016	1.871.323	4.875.459	1.212.234	503.205	38,4	24,9	63,2
1997	7.968.041	1.868.846	4.878.862	1.220.333	519.999	38,3	25,0	63,3
1998	7.976.789	1.864.746	4.885.077	1.226.966	536.806	38,2	25,1	63,3
1999	7.992.323	1.859.988	4.900.645	1.231.690	552.481	38,0	25,1	63,1
2000	8.011.566	1.850.715	4.925.011	1.235.840	567.703	37,6	25,1	62,7
2001	8.043.046	1.835.980	4.962.946	1.244.120	585.018	37,0	25,1	62,1
2002	8.083.797	1.823.553	5.008.739	1.251.505	599.396	36,4	25,0	61,4
2003	8.117.754	1.814.798	5.045.959	1.256.997	609.018	36,0	24,9	60,9
2004	8.174.733	1.811.158	5.076.472	1.287.103	621.104	35,7	25,4	61,0
2005	8.233.306	1.806.291	5.088.628	1.338.387	634.174	35,5	26,3	61,8
2006	8.281.948	1.797.355	5.102.304	1.382.289	647.053	35,2	27,1	62,3
2007	8.315.379	1.784.267	5.115.013	1.416.099	656.611	34,9	27,7	62,6

Q: STATISTIK AUSTRIA, Statistik des Bevölkerungsstandes. Erstellt am: 11.06.2008.

1) Bevölkerung 0 bis 19 Jahre auf 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren. - 2) Bevölkerung 65 Jahre und älter auf 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren. - 3) Bevölkerung 0 bis 19 Jahre und 65 Jahre und älter auf 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren.

Quelle: Statistik Austria

Der Rückgang der Geburten wird in Zukunft die Gewährleistung der häuslichen Pflege gefährden. Immer weniger junge Angehörige sind für die Pflege ihrer älteren pflegebedürftigen Verwandten zuständig, was auf Dauer dieses „private“ System stark schwächen wird. Pflege ist nicht zeitlich eingrenzbar und für die Familie oftmals eine Belastung.

„Die Enkel müssen möglicherweise die Mutter, die Großmutter und die Urgroßmutter pflegen, sowie die Kinder versorgen.“ (Woog, 2006: S. 18)

Der demographische Wandel der industriestaatlichen Bevölkerung wird heutzutage von der jüngeren Generation als Bedrohung empfunden. Es kommt zu einer sozialen Diskriminierung der alten Menschen, zur sogenannten Altenfeindlichkeit bzw. „ageism“. Diese äußert sich durch eine verbale Austragungsform, die sich Negativbegriffen wie „Überalterung“ oder „Vergreisung

der Gesellschaft“ bedient und die auch von Medien relativ „unreflektiert“ verwendet werden. (vgl. Gewaltbericht; 2001: S. 314f) Die steigende Lebenserwartung und der somit steigende Bevölkerungsanteil an alten Menschen werden als negativ dargestellt und als Bedrohung der Existenz der jungen Generation empfunden. Dadurch werden ältere Menschen immer mehr in eine Verteidigungsposition gedrängt und für die längere Lebenserwartung verantwortlich gemacht. Um diese Problematik auf Dauer zu lösen, muss generationenübergreifend zusammengearbeitet werden.

„Es geht darum, die Solidarität zwischen den Generationen zu fördern, um den alten Menschen ein gesichertes und würdiges Leben zu ermöglichen.“ (Woog, 2006: S. 20)

3.6 Stadt-Land-Gefälle

Im Zuge meiner Erhebungen befragte ich meine InterviewpartnerInnen unter anderem auch nach dem Bestehen eines Stadt-Land-Gefälles in Bezug auf die Qualität der häuslichen Pflege. Festgestellt werden kann, dass die Meinungen bezüglich dieses Themas unter den ExpertInnen auseinander gehen.

Einerseits ergaben die Meinungen, dass die pflegenden Angehörigen in der ländlichen Region gut informiert sind über Geldleistungen und Hilfsmittel, die ihnen zustehen. Der Grund, warum das so ist, wird in der besseren Strukturierung der Sozialversicherung der Bauern vermutet und die daraus resultierende gute Information der pflegenden Angehörigen im bäuerlichen Milieu. Der relativ hohe Wissensstand führt weiters zu einer Erleichterung der Pflege und daher zu einer entspannteren Pflegesituation. Als weiterer positiver Aspekt der Pflege im bäuerlichen Milieu wird der bestehende Familienverband genannt.

„(...) in der ländlichen Gegend sind die alten Menschen im Familienverband, aber in der Stadt sind sie einfach alleine.“ (ExpertIn Q2: Abs. 29; Z. 3-4)

In Bezug auf die Häufigkeit der Inanspruchnahme von mobilen Hilfsdiensten sei laut diesem Experten kein Unterschied zwischen bäuerlichem und städtischem Milieu festzustellen.

Weiters wird laut meiner Erhebung in ländlichen Regionen mehr Pflege von Angehörigen geleistet, was auf die günstigeren Rahmenbedingungen (Wohnraum, Zeitressourcen) zurückzuführen ist.

„(...) ich vermute, dass am Land die Pflege durchaus noch mehr von den Angehörigen geleistet wird, in der Stadt eher weniger.“ (ExpertIn B; Abs.20; Z. 1-2)

Im bäuerlichen Milieu leben häufiger Dreifamiliengenerationen unter einem Dach. Die Mehrgenerationenfamilie wird hier noch intensiver gelebt und die häusliche Pflege ist somit in einen natürlichen Kontext eingebettet. Im ländlichen Bereich ist es möglich, pflegebedürftige alte Menschen noch am Familienleben teilhaben zu lassen und ihnen kleinere Aufgaben zu übertragen um sie einzubinden.

„Ich meine, wenn jemand große oder größere Familie hat sind das die Bauern. Und da ist halt das Eingebundensein vorhanden und im Normalfall wird das schon okay sein.“ (Hörl, Josef: Abs.17; Z. 2-4)

Andererseits geben die ExpertInnen Q1, Q2 und K1, die in der nachgehenden Arbeit tätig sind – also die pflegenden Angehörigen und die Pflegenden im

häuslichen Milieu betreuen - an, dass die Hygiene im ländlichen Raum schlechter sei, als in Städten. Dies führen sie auf den allgemeinen Lebensstil im bäuerlichen Milieu zurück, wo es üblich sei, dass sich beispielsweise Toiletten noch ab und zu außerhalb des Hauses befinden. Diese Aussage muss allerdings relativiert werden – dies kommt nur bedingt in Einzelfällen vor. Grundsätzlich sind die sanitären Standards im ländlichen und städtischen Bereich auf gleichem Niveau.

Als weiterer Kritikpunkt sind die im bäuerlichen Milieu üblichen Übergabeverträge anzuführen, wenn sie Verpflichtungen zur Pflege beinhalten.

„Und wenn natürlich da beinhaltet sind, so Pflegeverpflichtungen, etc. Ist das natürlich immer ungünstig, denn alles was unter Zwang geschieht, wird natürlich eher schlecht gemacht.“ (Hörl, Josef: Abs. 15; Z. 4-6)

Im ländlichen Bereich ist es üblicher, dass alte pflegebedürftige Menschen zuhause gepflegt werden, weshalb es für die Angehörigen schwieriger ist, sich dieser Situation zu entziehen.

Ein(e) ExpertIn gibt an, dass die Kommunikation zwischen den NachbarInnen, den öffentlichen Stellen und den pflegenden Angehörigen in ländlichen Regionen aufgrund der Verslossenheit der Bevölkerung schwieriger ist. Besonders was die öffentlichen Stellen wie Bürgermeister, Gemeinde und (Haus-) Ärzte betrifft, würden diese im ländlichen Bereich öfter Mängel in der Pflege und in baulichen Belangen tolerieren.

Im städtischen Bereich werden die pflegenden Angehörigen von einem (-r) ExpertIn als fordernder beschrieben. Die Pflegebedürftigen wohnen häufiger alleine oder mit dem Ehepartner. So kommt es eher zu einer partnerschaftlichen Pflege, als zur Generationenpflege. Die Kinder ziehen häufiger in eigene Wohnungen/Häuser, was die Pflegesituation zusätzlich erschwert.

„Erst wenn die Eltern ein höheres Alter erreicht haben und nicht mehr zu einer eigenständigen Lebensführung fähig sind, muß die Trennung der Generationen zum Zwecke der Pflege und Versorgung des alten Menschen wieder aufgehoben werden, womit die Beziehungen und Konflikte aus der damaligen Herkunftsfamilie wieder an Bedeutung gewinnen.“ (Liß/Lübbert, 1993: S. 71 f)

4 Phänomen Gewalt gegen alte Menschen in der häuslichen Pflege

An dieser Stelle muss festgehalten werden, dass es sich bei diesem Phänomen um ein abweichendes Verhalten handelt, das selten auftritt. Konkrete Zahlen existieren nicht, da es äußerst schwierig ist, dies im privaten Bereich zu erforschen.

„(...) dass bei der Gewalt gegen alten Menschen im sozialen Nahbereich ein noch großes Dunkelfeld besteht und Anzeigen und strafrechtliche Verfolgung extrem selten sind.“ (Gewaltbericht, 2001; S. 11)

Es gibt aber Schätzungen, die von 1:4 Fällen bis zu 1:10 Fällen reichen. (vgl. Hörl, Josef: Abs. 2) Klar ist, dass eine hohe Dunkelziffer existiert. Meine Befragungen der ExpertInnen ergaben einen Schnitt von einem Fall pro Jahr in der Praxis. Aufgrund der Tatsache, dass Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege ein seltenes Phänomen ist, sind solche Gewalttaten schwer aufzudecken. Professionelle Helfer sind häufig nicht darauf sensibilisiert und das seltene Vorkommen führt dazu, dass es übersehen wird. Weiters kommt es zu einer gesellschaftlichen Tabuisierung von Gewalt gegen pflegebedürftige alte Menschen und zu einer Dissimilierung.

„Wo kein Richter, da kein Kläger!“ (Hörl, Josef: Abs. 2; Z. 5)

Gewalt an alten Menschen erzeugt kein nachhaltiges Mitleid in der Gesellschaft, sondern Betroffenheit, die verdrängt wird, und ein „sich Abwenden“. Aufgrund der Seltenheit des Phänomens ist vielen Menschen diese Problematik nicht bewusst. In der Gewaltforschung existieren zwei bedeutende Bewegungen – die feministische und die Kinderschutzbewegung – die im Gegensatz zu alten Menschen zwei Gruppen darstellen, die Mitleid erregen. (vgl. Gewaltbericht 2001: S. 308ff)

Zusätzlich erzeugt Hilfebedürftigkeit alter Menschen ein Negativimage des Alters. Diese pflegebedürftigen Menschen werden zwar als bemitleidenswert „erkannt“, befinden sich aber trotzdem am Rand der Gesellschaft. Die zunehmende Priorität von Produktivität und Zukunftsorientierung fördern die Randposition von hilfebedürftigen alten Menschen.

Besonders interessant sind bezogen auf dieses Phänomen die Ursachen und Motive. Es gilt die Gründe herauszufiltern, warum manche Pflegebeziehungen ohne Gewalt verlaufen und andere gewalttätig – in welcher Form auch immer.

Weiters spielen in der Erforschung von Gewalt gegen alte Menschen auch verschiedene Außenfaktoren eine Rolle. Dazu zählen allgemeine Veränderungen des Zeitgeistes, die Berufstätigkeit der Frau, veränderte Rollenbilder und die Zeitknappheit. Dies sind aber keine auslösenden Faktoren, sondern sind nur sekundär relevant.

„Eine indirekte finanzielle Belastung ist weiterhin gegeben durch die Tatsache, daß die Frau meistens zugunsten der Pflege ihren Beruf aufgeben muß und der Familie somit möglicherweise eine existenzielle finanzielle Grundlage verloren geht.“ (Liß/Lübbert: 1993; S.75)

4.1 Wer pflegt

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen zwei Arten von häuslicher Pflege durch Angehörige. Zum einen gibt es die Partnerschaftspflege, bei der ein Partner den anderen – pflegebedürftigen – Partner pflegt. Zum anderen gibt es die Generationenpflege, bei der die Kinder (ev. auch Nichten/Neffen) die Eltern pflegen. Rund 1/3 der pflegenden Angehörigen pflegen jemanden aus derselben Generation, rund 2/3 pflegen einen Menschen aus der Elterngeneration. (vgl. Hörl; 2007: S.6)

Ist das Verhältnis zwischen pflegenden Männern und Frauen in der partnerschaftlichen Pflege relativ ausgeglichen, so pflegen in der Regel weibliche Angehörige in der Generationenpflege. Das liegt unter anderem an den vorherrschenden Geschlechterrollen und daran, dass es für Männer besonders schwierig ist, Beruf und Pflege zu vereinbaren. (vgl. Hörl; 2007: S. 6)

In der Partnerschaftspflege ist das Verhältnis ausgeglichener. Zwar pflegen auch mehr Frauen ihre Ehemänner als umgekehrt, doch dem liegt zugrunde, dass die Männer zumeist älter sind und daher früher pflegebedürftig werden. Männer entziehen sich im umgekehrten Fall aber nicht. Die Partnerunterstützung funktioniert in der Regel gut, da sie ein gewisses Maß an „Natürlichkeit“ besitzt. Damit ist gemeint, dass Ehepaare bereits gemeinsam leben und hier der Opfercharakter nicht so sehr im Vordergrund steht.

Die hauptsächlich weibliche Generationenpflege führt dazu, dass Frauen nicht nur die Doppelbelastung von Familie und Berufstätigkeit spüren, sondern auch noch eine dritte Belastung dazukommt: die Pflege eines alten Menschen. Das führt dazu, dass Frauen ihre Berufstätigkeit einschränken oder aufgeben, um die häusliche Pflege gewährleisten zu können. Besonders im bäuerlichen Milieu ist es

so, dass die Frauen für die Pflege zuständig sind und einen Großteil der Zeit dafür aufwenden. Dies ist besonders belastend, da Pflege meist schwer zeitlich eingrenzbar ist und sich über Jahre hinziehen kann.

„Die Pflege ist nicht nur unbezahlt, unsichtbar, endlos, unregelmäßig und geringgeschätzt (...)“ (Liß/Lübbert: 1993; S. 75f)

5 Der Gewaltbegriff und seine Anwendung im Bereich der häuslichen Pflege

Gewalt ist kein neues Phänomen, sondern begleitet die Menschheit schon seit Beginn. Spricht man von Gewalt, so hat jeder Mensch eine Vorstellung davon, was damit gemeint ist. Genauer betrachtet hat aber jeder eine ganz persönliche Definition von Gewalt, die von einem breit gefächerten Gewaltbegriff bis hin zu einem engen Begriff reichen.

Eingrenzen kann man den Begriff „intimate violence“ nach Gelles, der den Problembereich der Gewalt in der Familie sowie im sozialen Nahraum zusammenfasst. Eine Definition dieses Bereiches findet man im Gewaltbereich 2001 nach Godenzi, die familiäre Gewalt als *„schädigende interpersonale Verhaltensweisen, intendiert oder ausgeübt in sozialen Situationen, die bezüglich der beteiligten Individuen durch Intimität und Verhäuslichung gekennzeichnet sind.“* (Gewaltbericht 2001; S. 10)

Je nach Profession gibt es unterschiedliche Definitionsmodelle und die Suche nach einem allgemein gültigen Gewaltbegriff ist sehr schwierig. (vgl. Gewaltbericht, 2001) Aus psychologischer Sicht unterscheidet man die Begrifflichkeiten Aggression und Gewalt, worauf ich später in diesem Kapitel genauer eingehen werde. In der Soziologie verbindet man die beiden Begriffe Macht und Gewalt – Gewalt wird hier als Mittel zur Machterlangung verstanden. (vgl. Gewaltbericht 2001) Die Pädagogik definiert Gewalt als eine Möglichkeit, den eigenen Willen gegenüber anderen Personen, Sachen und Situationen durchzusetzen.

5.1 Differenzierung des Gewaltbegriffs

Eine Unterscheidung kann zwischen dem juristischen und dem psychologischen Gewaltbegriff getroffen werden.

Aus juristischer Sicht existieren die „ordnende“ Gewalt und die „verletzende“ Gewalt. Während die „ordnende“ Gewalt als politisches Mittel definiert wird und im Rahmen der demokratischen Ordnung eines Staates die Rechte des Einzelnen und von Institutionen schützen soll, kann die „verletzende“ Gewalt strafrechtlich verfolgt werden. Die „verletzende“ Gewalt bezieht sich aber stark auf den/die

TäterIn.

„Bei einer Urteilsbestimmung fließen ethische begründete Normen, die v.a. das Schuldmaß des Täters bestimmen sollen, mit ein, jedoch weniger die Motive und Zwänge die zur Gewaltanwendung geführt haben.“ (Meyer, 1998: S. 40)

Für die Fälle von Gewalt an alten Menschen ist juristische Sicht von Gewalt wenig anwendbar, da diese Fälle kaum an die Öffentlichkeit gelangen und den Ursachen und Strukturen für das Entstehen von Gewalt kaum Beachtung geschenkt werden. Im allgemeinen Diskurs gibt es zahlreiche Klassifizierungsversuche, auf die aber im Zuge dieser Forschungsarbeit nicht eingegangen werden kann, da sie den Rahmen sprengen würden.

5.1.1 Aggressions- und Gewaltbegriff

Aus psychologischer Sicht wird Gewalt als Ausdruck von Aggression bezeichnet, eine einheitliche Definition existiert allerdings nicht. Der Begriff „instrumentelle Aggression“ wird in der Psychologie mit Gewalt gleichgesetzt, „impulsive Aggression“ wird von Ärger oder Frustration ausgelöst. Aggression ist aber nicht nur negativ besetzt, sondern ist eine Form der Energie.

„In diesem Sinn kennt die Psychologie nicht nur die negative Ausformung der Aggression, sondern verweist auch immer wieder darauf, dass sie eine dem Menschen Innewohnende Kraft ist, die dem Individuum zu schöpferischen und kreativen Verhalten verhelfen kann und ihm letztlich auch das Überleben ermöglicht.“ (Gewaltbericht, 2001: S. 16)

Der Unterschied zwischen Gewalt und Aggression kann folgendermaßen erklärt werden:

„Demnach wird Gewalt von der Wirkung her definiert und Aggression von der Absicht.“ (Mayer, 1998: S. 43)

Gewalt bedeutet weiters die Einschränkung des „Opfers“ in seiner Entfaltungsmöglichkeit. In Bezug auf die Situation alter Menschen in der häuslichen Pflege ist aus psychologischer Sicht der Begriff „impulsive Aggression“ eher anzuwenden als „instrumentelle Aggression“. Erklären lässt sich das durch die Annahme, dass impulsive Aggression ohne wirklich konkrete schädigende Absicht passiert, sondern aufgrund von Überforderung, Ärger und/oder Frustration der pflegenden Angehörigen, fehlender Rahmenbedingungen und Ressourcen und der Familiengeschichte.

„(...) zum Unterschied von der Aggression muss Gewalt immer nach außen und auf andere gerichtet sein.“ (Gewaltbericht; 2001: S. 313)

5.1.2 Gewalterklärungsansatz

Ein Gewalterklärungsansatz stammt aus der Aggressionsforschung und wird als Frustrations-Aggressions-Theorie bezeichnet. Dabei wird *„Aggression als ein reaktives Moment begriffen und zwar in dem Sinne, dass Aggression als ein erworbener Trieb, als eine Reaktion auf Frustration entstanden ist.“ (Meyer, 1998: S. 46)*

Im Bereich der häuslichen Pflege reagieren Angehörige auf die überfordernde Situation mit Gewalt gegen den Pflegling. Alte Menschen erfüllen überdies die perfekte „Opferrolle“, da die Gefahr einer Gegenwehr sehr gering ist.

Aber auch das lerntheoretische Modell kann zur Anwendung kommen. Wenn Eltern im Umgang mit ihren Kindern gewalttätig waren, kann dies dazu führen, dass Kinder dieses Verhalten aufgreifen und in der Pflegebeziehung ebenfalls gewalttätig auf Konflikte reagieren. Außerdem wird aggressives Verhalten häufig positiv verstärkt, da es zum Erfolg führt. Setzt man so einen Wunsch, ein Bedürfnis durch, wird dieses Verhalten bestärkt und bleibt bestehen.

5.2 Gewaltdefinitionen aus den qualitativen Interviews

Im Bereich der häuslichen Pflege alter Menschen fordert die Pflegesituation ein Machtungleichgewicht heraus. Im Zuge meiner empirischen Forschungsarbeit ergaben sich für mich mehrere gute und anwendbare Gewaltbegriffe für den Bereich der häuslichen Pflege. Diese sind sehr breit gestreut und unterscheiden sich auch je nach Profession des/der Befragten.

„Insofern, Gewalt ist etwas, das fängt halt an, wenn man jemandem bewusst etwas anderes hinlegen will und etwas z’fleiß macht.“ (B1: Abs. 21;Z. 3-5)

„ Gewalt fängt für mich prinzipiell dort an, wo die Freiheit des anderen eingeschränkt wird und der Umstand, dass alte Menschen pflegebedürftig werden ist schon eine Einschränkung ihrer Freiheit und der, der sie pflegt, geh mit seinen Maßstäben an die Pflege heran (...).“ (E1: Abs. 2; Z. 2-5)

*„Wo die Gefahr der Verwahrlosung einfach war, wo körperliche Gewalt offensichtlich war, wo Selbst- oder Fremdgefährlichkeit irgendwie dazukommt.“
(E1: Abs. 45; Z. 2-3)*

Eine Definition von Gewalt zu dieser Thematik, die speziell die Formen von Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege umreißt, findet sich in einer Diplomarbeit:

„Kurz gesagt, soll Gewalt im sozialen Nahraum die Verletzung der Rechtsgüter Gesundheit und körperliche Unversehrtheit, sexuelle Selbstbestimmung, Eigentum und Vermögen, sowie Formen sozialer Ausgrenzung und erniedrigender bzw. schädigender Behandlung umfassen, die von Verwandten, für die Betreuung (...) zuständige Personen oder (...) im selben Haushalt lebende Personen vollzogen werden.“ (Riedl, 2003: S. 68)

Hier werden in groben Zügen bereits die Formen von Gewalt aufgezählt, die auch im Zuge meiner Forschungsarbeit erhoben wurden. Diese Definition zeigt weiters deutlich, wie vielen unterschiedlichen Formen von Gewalt alte Menschen in der häuslichen Pflege „ausgeliefert“ sein können.

Erschwerend kommt hinzu, dass in gewissen Situationen physische Zwangsmaßnahmen, wie Fixierungen, nötig sind, um den alten Menschen vor Gefahren zu schützen. Ist der/die zu Pflegende demenzkrank, kann eine Fixierung erforderlich sein, wenn der/die pflegende Angehörige das Haus für eine Zeit verlassen muss, – beispielsweise um einkaufen zu gehen - um den Schutz des/der zu Pflegenden gewährleisten zu können.

„(...) objektiv ist das Gewalt, da gibt es überhaupt keinen Zweifel. Andererseits wird das aber der Situation nicht gerecht.“ (Hörl, Josef: Abs. 49; Z. 2-3).

Somit wird deutlich, dass eine Unterscheidung zwischen einem objektiven Gewaltbegriff und einem subjektiven Gewaltbegriff notwendig ist.

5.3 Der objektive Gewaltbegriff:

Der objektive Gewaltbegriff ist aus meiner Sicht in diesem Bereich nicht anwendbar, da er einerseits an konkreten Verletzungen, Taten oder Situationen festgemacht werden muss, was hier schwierig ist, da dies kaum zu beweisen ist. Andererseits ist der objektive Gewaltbegriff eindimensional, denn es werden nur

einzelne Handlungen bewertet und nicht die Rahmenbedingungen, innerhalb derer es zu Gewalt kommt.

„(...) die Objektivierung ist sehr schwierig, (...) es ist die große Frage, ob man überhaupt einen objektiven Maßstab einsetzen kann, schon bei der körperlichen Misshandlung ist das schwierig, erst recht bei verbaler Gewalt und Isolation (...) weil es in Wirklichkeit fließende Grenzen sind. Das ist sicher auch eines der Hauptprobleme in der wissenschaftlichen Arbeit, dass es nicht abgrenzbar ist.“ (Hörl, Josef, Abs. 7; Z. 10-14)

5.4 Der subjektive Gewaltbegriff:

Der subjektive Gewaltbegriff ermöglicht es, Situationen und Rahmenbedingungen genauer zu hinterfragen und zu beleuchten. Scheint das Fixieren eines alten pflegebedürftigen Menschen zunächst objektiv als gewalttätiges Verhalten, so stellt man bei näherer Betrachtung fest, dass diese Maßnahme durch die widrigen Rahmenbedingungen entstanden ist.

„(...) die erlebte Belastung der entscheidende Anstoß für eine Gewaltentwicklung ist und nicht so sehr das objektive Ausmaß.“ (Hörl; 2007: S. 8)

5.5 Fazit:

Man kann zusammenfassend sagen, dass objektive Definitionen in diesem Feld keinen Sinn machen. Es herrschen hier fließende Grenzen zwischen Gewalt und Schutz - man muss sich auf den subjektiven Gewaltbegriff stützen.

„Das heißt es wird einerseits verdrängt, verleugnet, abgestritten, andererseits wirds aber auch wieder dramatisiert.(...) Weniger die Gewalt im Familienbereich, aber so die Gewalt in der Umgebung bzw. in der Öffentlichkeit.“ (Hörl, Josef: Abs 7; Z.23-24)

Klar ist, dass eine allgemein gültige Definition für Gewalt in der Familie/ im sozialen Nahraum kaum möglich ist. *„Die Definition von Gewalt muss im Zusammenhang mit dem jeweiligen Forschungsvorhaben stehen.“ (Gewaltbericht 2001, S. 18)*

Diese Ursachen für das Entstehen von Gewalt in der häuslichen Pflege werden im folgenden Kapitel im Detail beschrieben.

6 Ursachen von Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege

Im folgenden Teil meiner Arbeit werde ich näher auf die Ursachen für das Entstehen von Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege eingehen. Meine Erhebungen ergaben vier Hauptursachen, warum es zu gewalttätigem Verhalten des/der pflegenden Angehörigen gegenüber des pflegebedürftigen alten Menschen kommt:

- Überforderung der Angehörigen
- Fehlende Rahmenbedingungen und Ressourcen
- Fehlende Wertschätzung
- Systemischer Ansatz

6.1 Überforderung

Im Zuge der Erhebungen konnte festgestellt werden, dass die meisten Angehörigen, die einen alten Menschen zuhause pflegen, sich kaum überlegen, was das konkret bedeutet. Sie sind auf die psychischen und physischen Belastungen nicht vorbereitet. Weder die finanziellen Unterstützungen, die ihnen zustehen, sind ihnen im gesamten Ausmaß bekannt, noch besitzen sie das nötige Fachwissen zum Thema Pflege. Erkrankungen, wie beispielsweise Demenz, erfordern besondere Maßnahmen. Pflegende Angehörige sind nicht nur mit der Situation konfrontiert, sich um einen alten Menschen kümmern zu müssen, sondern auch damit, dass sie ihr eigenes Leben umstellen müssen. Das kann in beruflicher Hinsicht sein, um genug Zeit für die nötige Pflege aufwenden zu können, oder durch notwendige Wohnungsadaptierungen oder einfach aufgrund der Tatsache, immer auf Abruf bereitstehen zu müssen. Durch diese verschiedenen Anforderungen entsteht Stress, der auf Dauer zu Überforderung führt.

„Überdosierter Stress, der länger andauert, verändert die Stressreaktion; es kommt zu einer Überforderung.“ (Ostermann: 1999; S. 141)

Die Überforderung der Angehörigen zeigt sich in psychischer und physischer Belastung, die manchmal in Form von Gewalt gegenüber dem pflegebedürftigen alten Menschen kompensiert wird. Eine zusätzliche Belastung stellt die Tatsache

dar, dass es kaum Alternativen zur häuslichen Pflege gibt. Das Wohn- bzw. Pflegeheim wird als bedrohlich empfunden. Deshalb möchten alte Menschen am liebsten zu Hause gepflegt werden.

„Bei Gewalt ...das ist schwierig. Die alten Leute sind ja auch froh, wenn sie daheim bleiben können. Es gibt wenig Alternativen und häufig kommt es mir halt vor, sind die pflegenden Angehörigen einfach überfordert.“ (Q1: Abs. 7; Z. 1-3)

„Wenn ein älteres Familienmitglied in einem Heim, beziehungsweise einer Anstalt untergebracht wird, bringt dies für die Familie, wie auch den Betreffenden selbst, große Belastungen mit sich.“ (Weakland/Herr; 1984: S.70)

6.1.1 Stresstheorie

Diese Modelle gehen von der Annahme aus, *„dass Gewalt durch bestimmte Formen von stresshaften Belastungen ausgelöst wird (...).“ (Gewaltbericht; 2001: S. 40)* Das Risiko von Gewaltanwendung erhöht sich, je mehr solcher Belastungen eine Familie ausgesetzt ist. Unterscheiden lassen sich verschiedene Stressoren nach sozialer Schicht sowie allgemeine Stressoren, die schichtunabhängig sind¹. Als Stressoren bezeichnet man Reize, die auf den Organismus einwirken und meist von diesem als negativ beurteilt werden, da sie überfordernd, unangenehm oder bedrohlich sind. Man kann Stressoren in vier große Gruppen einteilen, wobei nur eine wirklich relevant erscheint im Zusammenhang mit Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege:

- Life-Events (bedeutende Lebensveränderungen)
- Hassles (kleine Ärgernisse)
- Katastrophale Ereignisse
- Stress durch gesellschaftsbedingte Ängste

Passend erscheint hier vor allem der Stressor Life-Events. Damit sind *„plötzliche Veränderungen der allgemeinen Lebenssituation“ (Ostermann; 1999: S. 142)* gemeint. Häusliche Pflege stellt eine plötzliche Veränderung dar, da meist alle Lebensbereiche davon betroffen sind. Es kommt vielleicht zu einem Umzug, die Berufstätigkeit des pflegenden Angehörigen wird meist eingeschränkt und es müssen viele organisatorische Angelegenheiten erledigt werden. (vgl. Ostermann; 1999: S. 142f)

¹ Unterschichtfamilien sind häufig von wirtschaftlichen Stressfaktoren betroffen, Mittel- bzw. Oberschichtfamilien von Karrieredruck. Physische und psychische Problem, Eheproblem, soziale Isolation und Suchtprobleme können im Gegensatz dazu alle sozialen Schichten betreffen. (vgl. Gewaltbericht; 2001)

In der Literatur findet man ähnliche Ursachen für das Entstehen von Gewalt an pflegebedürftigen alten Menschen:

„Überlastung der Angehörigen oder des Pflegepersonals, starke Abhängigkeit Angehöriger vom Opfer (Wohnung, Haushalt, Finanzen), Lebenskrisen auf beiden Seiten, Alkohol- und Drogengebrauch der Pflegepersonen, deren eigenes hohes Alter oder eigene negative Erfahrungen.“ (Kreuzer/Hürlimann (Hrsg.), 1992: S. 47)

„Unter diesen Umständen scheint es plausibel, daß Helfer oftmals über Gesundheitsstörungen klagen, womit nervöse Zustände, Rückenleiden und psychosomatische Erkrankungen angesprochen sind.“ (Liß/Lübbert, 1993: S. 77)

Weiters finden sich kognitive und emotionale Überforderungsreaktionen. Bei der kognitiven Überlastung kommt es zu einer eingeeengten Wahrnehmung und die Informationsaufnahme und Lern- und Gedächtnisleistung sind geringer. Folgende Anzeichen deuten ebenfalls auf eine kognitive Überlastung hin:

- Konzentrationsschwierigkeiten
- Nachlassen der Erinnerung
- Rigidere und unflexiblere Denken
- Abschweifen der Gedanken
- Alpträume

Die emotionale Überforderung zeigt sich durch Gefühle die durch das stressbedingte Grundmuster Kampf, Flucht und Hilflosigkeit beeinflusst werden.

Diese können sich äußern durch:

- Aggressivität
- Angst
- Unsicherheit
- Unzufriedenheit
- Unausgeglichenheit
- Gefühlsinstabilität
- Nervosität
- Gereiztheit
- Depressionen
- Apathie

(vgl. Ostermann; 1999: S. 141)

Eine Vielzahl von Belastungen führt zu Frustration. Je nachdem wie hoch die Frustrationstoleranz ausgeprägt ist und wie stark die Belastungen sind, verhält sich ein Mensch mehr oder weniger gewalttätig.

„Eine niedrige Frustrationstoleranz und ein starkes Frustrationsgefühl wirken aggressions- und gewaltverstärkend.“ (Meyer, 1998: S. 52)

Es gibt ganz individuelle Bewältigungsmechanismen und Copingstrategien. Die Copingstrategien beinhalten auch die Fähigkeit der Abgrenzung. Man unterscheidet 3 Gruppen:

- Problemfokussiertes coping (Situationsänderung durch aktives Handeln)
- Gefühlsfokussiertes coping (Bewältigung von Angstgefühlen)
- Wahrnehmungsfokussiertes Coping (Veränderung der Wahrnehmung durch Umdefinition der Definition, etwa durch Verdrängung)

(vgl. Dunkel;1994: S. 39 zit. in: Meyer, 1998: S. 50)

„Da die pflegenden Frauen individuell unterschiedliche Fähigkeiten der Streßbewältigung besitzen und verschieden hohe Belastungsschwellen aufweisen, lassen sich bei den Frauen insgesamt differenzierte Bewältigungsstrategien für die belastenden Situationen feststellen. Dieses subjektive Belastungsempfinden muß berücksichtigt werden, wenn einer solchen Familie oder Person bei Schwierigkeiten in der Pflegesituation geholfen werden soll oder wenn sie nach Unterstützung verlangt.“ (Liß/Lübbert: 1993; S. 80)

6.1.2 Psychische Belastungen

Die psychischen Belastungen, unter denen pflegende Angehörige leiden, reichen von Schlafstörungen und familiären Problemen bis hin zu Depressionen. Sie leiden unter der Pflegesituation an sich und ihren negativen Begleiterscheinungen, wie soziale Isolation, körperlichen Beschwerden und dem Druck unter dem sie stehen. Einerseits unter dem selbst auferlegten Druck und andererseits unter dem Druck der Öffentlichkeit.

„Da kannst du schauen wo du willst, ein relativ hoher Prozentsatz fängt wirklich während des Gesprächs zu weinen an, weil sie halt fertig sind.“ (Q1: Abs. 8; Z. 1-2)

Besonders deutlich wird die psychische Belastung, unter der pflegenden Angehörige leiden, wenn sie den Tod des Pflégelings in Erwägung ziehen und sogar eine Haftstrafe in Kauf nehmen. Ein Beispiel dazu stammt aus der

partnerschaftlichen Pflege, wo der bereits alte pflegende Angehörige eindeutig hochgradig überfordert war:

„Und bei einem war ich auch einmal, der war 80 Jahre alt und seine Frau hat Alzheimer gehabt. Der hat gesagt, er überlegt wirklich, ob es nicht gescheiter ist, dass er im Gefängnis ist, weil er hält es nicht mehr aus. So auf die Art, er bringt sie bald um.“ (Q2: Abs. 10; Z. 16-18)

Dieses Beispiel macht die Verzweiflung und die aussichtslose Situation, in der sich pflegende Angehörige befinden können, sehr deutlich.

6.1.3 Körperliche Beschwerden

Die Pflege eines alten Menschen ist auch körperlich belastend. Je nach Pflegestufe sind die Pfleglinge unbeweglich und brauchen Hilfe beim Aufstehen, müssen umgebettet werden oder brauchen Unterstützung bei der Körperpflege. Da pflegende Angehörige meist keine Ausbildung im Bereich der professionellen Pflege besitzen, ist ihr Know-how punkto Schonung des eigenen Körpers durch gezielte Handgriffe sehr begrenzt. Sie leiden häufig selbst unter körperlichen Beschwerden wie Rückenschmerzen, die dann eine zusätzliche Überforderung darstellen.

„Die haben ja keine Ausbildung, die erarbeiten sich das mühevoll selbst. Und wenn sie dann das Wissen hätten, dann ist es oft so, dass sie es nicht mehr brauchen.“ (Q1: Abs. 41; Z. 9-11)

Zusätzlich kann es zu psychosomatischen Beschwerden kommen, die durch den ständigen Stress und die daraus resultierende Überforderung entstehen. Die ständige – auch körperliche – Anspannung kann zu Herz-Kreislauf-Beschwerden, zu hohem oder labilem Blutdruck, zu einer Erhöhung des Infarkttrisikos, zu Darm- und Magengeschwüren, zu Schlafstörungen oder chronischer Müdigkeit, Verdauungsbeschwerden, Atembeschwerden oder Migräne führen. Auch chronische Verspannungen kommen häufig vor, sowie Ermüdbarkeit, Krämpfe und Rücken- oder Kopfschmerzen. (vgl. Ostermann;1999: S.141)

„Unter diesen Umständen scheint es plausibel, daß Helfer oftmals über Gesundheitsstörungen klagen, womit nervöse Zustände, Rückenleiden und psychosomatische Erkrankungen angesprochen sind.“ (Liß/Lübbert: 1993; S. 77)

6.1.4 Innerer und gesellschaftlicher Druck

Weitere Faktoren, die zu einer massiven Überforderung des pflegenden Angehörigen führen können, sind der Druck, den die Gesellschaft ausübt, sowie der Druck, den sich die Pflegenden selbst auferlegen.

„(...) man ist ja selber so quasi ein Mitglied der Gesellschaft und vertritt sozusagen damit auch die Werte der Gesellschaft und hat die verinnerlicht.“ (Hörl, Josef; Abs. 63; Z. 8-10)

Besonders Generationenpflege – also die Pflege zwischen Kindern und Eltern – ist von einem Opfercharakter geprägt. Bei den pflegenden Angehörigen entsteht die Vorstellung, sie dürfen sich keine Auszeit gönnen und müssen die Pflege alleine durchführen. Verzicht und Einschränkung bestimmen den Tagesrhythmus und führen zu einer Überlastung. Pflegende Angehörige fühlen sich für die Pflege verantwortlich. Es ist schwierig für sie, diese Aufgabe – auch wenn sie nur auf eine bestimmte Zeitspanne beschränkt ist – abzugeben. Es entsteht ein innerlicher Druck immer da sein zu müssen. Diese Überforderung erhöht das Risiko einer gewalttätigen Pflegebeziehung.

Moralischer Druck wird insbesondere von der Gesellschaft – von außen – auf die pflegende Person ausgeübt. Das Beziehungsgefüge ist nach außen hin oft nicht sichtbar und kann zu einer schwierigen Pflegesituation führen.

„(...) gesellschaftliche Zwänge, die verwandtschaftlichen Beziehungen aufrecht zu erhalten, veranlassen allerdings viele auch in benachteiligenden Formen des Austausches zu bleiben.“ (Gewaltbericht; 2001 S. 45)

Dies setzt pflegende Angehörige zusätzlich unter Druck und erzeugt Schuldgefühle, die wiederum kaum Reflexion und Entlastungsangebote zulassen.

„Und die Erfahrung mache ich immer wieder, dass Angehörige instinktiv vielleicht eh auch fühlen, ja, das ist nicht angenehm, das ist nicht möglich, aber irgendwie doch auch der Druck von außen da ist.“ (ExpertIn E1; Abs. 14; Z. 6-8)

6.1.5 Soziale Isolation

Die Tatsache, dass pflegende Angehörige sehr viel Zeit für die Pflege aufwenden müssen, führt dazu, dass sich ihre sozialen Netzwerke verkleinern und sie vermehrt in die soziale Isolation rutschen.

„Daß mit dieser Situation eine Einschränkung der Sozialkontakte einhergeht, scheint keiner weiteren Erklärung zu bedürfen, wenn man bedenkt, daß

Umweltkontakte nicht mehr nach eigenen Bedürfnissen gewählt werden können und man stattdessen darauf angewiesen ist, daß Freunde und Bekannte ins Haus kommen. Faktum ist jedenfalls, daß Kontakte zu Verwandten, Bekannten und Freunden durch die Pflegesituation zurückgehen.“ (Liß/Lübbert; 1993: S. 78)

Sie sind sozusagen auf den Kontakt zum pflegebedürftigen alten Menschen angewiesen, was wiederum Aggression erzeugen kann. Durch die intensive Pflege werden Opfer gebracht. Hobbys werden nicht mehr gepflegt und die Freizeit kann nicht zur Erholung genutzt werden. Durch den innerlichen und gesellschaftlichen Druck entstehen Schuldgefühle. Die steigende Überforderung führt zu Versagensängsten, man könne die Pflege nicht gut genug durchführen, weshalb es ebenfalls zu einer Reduzierung der sozialen Kontakte kommt. Die Angst, der pflegebedürftige Angehörige könnte sich bei anderen Verwandten oder Bekannten beschweren bzw. es könnten dem Besuch Mängel in der Pflege auffallen, führen dazu, dass seltener Verwandte oder Bekannte nach Hause eingeladen werden.

„Und wennst 24 Stunden wen hast und die sozialen Kontakte und alles schläft ein, weil es kommt keiner mehr – ich mein, das ist oft Gewalt an sich selber, was sich die Leute antun.“ (Q1: Abs. 8; Z. 10-12)

„Verzicht und Einschränkungen, das ist schon auch sehr oft der Fall.“ (ExpertIn Q2; Abs. 15; Z. 1)

6.1.6 Mangel an Information

Ein weiterer Aspekt, der zu einer Überforderung der pflegenden Angehörigen führen kann, ist der Mangel an Information. Aufgrund der Fülle an Unterstützungsmöglichkeiten und der gleichzeitigen Fülle an zuständigen Stellen, ist es für pflegende Angehörige schwierig, einen Überblick zu gewinnen und so werden viele Entlastungsangebote nicht genutzt.

„Also erstens einmal sind die überfordert, mit der Flut an Stellen, die es gibt an Unterstützung, es gibt ja sehr viel Unterstützung, aber es ist irrsinnig schwer, dass man zu jedem einzelnen Punkt hinkommt.“ (Q1: Abs. 5; Z. 2-4)

„Auch Informationen, wo sie sich entlasten können, die pflegenden Angehörigen, das heißt es gibt ab Pflegestufe 4 eine finanzielle Unterstützung, dass man sich da eine Ersatzpflege organisieren kann innerhalb von der Familie oder auch einen

professionellen Dienst und sie einmal eine Woche wegkommen. Was dann relativ häufig in Anspruch genommen wird, aber wenig bekannt ist.“ (Q2: Abs. 3; Z. 1-5)

Den pflegenden Angehörigen fehlen aber auch grundlegende Informationen, beispielsweise über Pflegegeld sowie über Pflegeheime. Teilweise gibt es diesbezüglich noch sehr veraltete Vorstellungen, weshalb diese Alternative kaum in Erwägung gezogen wird.

„Obwohl ich schon die Erfahrung gemacht habe, dass diese Vorstellungen vom Heim teilweise sehr unrealistisch sind. Sie haben oft keine zeitgemäßen Vorstellungen und oft haben sie es dort dann schon um vieles besser als daheim.“ (ExpertIn E1; Abs. 8; Z. 1-3)

6.2 Fehlende Rahmenbedingungen und Ressourcen

Das System, in dem sich pflegende Angehörige bewegen, ist sehr unübersichtlich und es gibt keine zentrale Stelle, die für Pflege im häuslichen Bereich zuständig ist. Es gibt verschiedenste Unterstützungen, abhängig von der jeweiligen Sozialversicherung, es gibt eigenständig organisierte Selbsthilfegruppen, Pflegegeld und verschiedene Unterstützungen, Hilfsmittel betreffend. Für Angehörige wird dadurch die an sich schon anstrengende Pflege eines alten Menschen noch schwieriger, weil man sich erst einen Überblick über Ressourcen, Unterstützungen und diesbezüglicher Angebote verschaffen muss, da es keine allgemeine zentrale Beratungsstelle gibt, um sich zu informieren.

„Dann dass es teilweise unklare Regelungen der Sozialversicherungssysteme gibt in Österreich, das heißt die Berufsgruppe der Bauern, Angestellte und so haben andere Regelungen, auch bei den Hilfsmitteln, was bezahlt wird und was nicht, verunsichert. Wenn in einer Familie drei verschiedenen Versicherungen sind, kennen die sich nicht mehr aus.“ (B1: Abs. 12; Z. 16-19)

Die Angehörigen sind mit der Erfassung von Ressourcen überfordert. Dies führt zu einer Erhöhung der physischen und psychischen Belastungen und steigert das Risiko von Gewaltanwendung.

„Also es kümmert sich auch nicht wirklich jemand um das Problem, dass die Angehörigen irgendwelche Vertretungen bekommen.“ (Hörl, Josef: Abs. 49; Z. 4-5)

6.3 Fehlende Wertschätzung

Derzeit wird die Arbeit, die pflegende Angehörige leisten, kaum gewürdigt. Es gibt zu wenige finanzielle Unterstützungen von Seiten des Staates, die Gruppe der pflegenden Angehörigen ist nicht organisiert und wird im öffentlichen Diskurs kaum beachtet. Pflegende Angehörige sind eine völlig unbekannte, aber starke Gruppe, die gesellschaftlich nicht anerkannt wird. In der Theorie ist man sich dieser Problematik bewusst, eine praktische Umsetzung von Lösungsansätzen existiert allerdings nicht. Die Tatsache, dass rund 80 % der alten Menschen zu Hause gepflegt werden, wird als selbstverständlich hingenommen und es werden kaum Maßnahmen ergriffen um die Rahmenbedingungen zu verbessern und die häusliche Pflege auch in Zukunft durchführbar und leistbar sicherzustellen. Immer mehr Angehörige leiden sehr unter den widrigen Umständen, unter denen sie aber professionelle Pflege durchführen sollen – ohne Know-how, ohne geeignete finanzielle Würdigung und ohne nachhaltige Betreuung.

6.3.1 Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern hat dieses Projekt vor rund 5 Jahren gestartet, da besonders im bäuerlichen Milieu die häusliche Pflege von alten Menschen gewährleistet ist. Seit nunmehr 3 Jahren wird die Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege für alle Sozialversicherungsträger durchgeführt, von speziell ausgebildetem Pflegepersonal auf Honorarbasis.

Ich möchte nun in groben Zügen auf das Schema eingehen, nach dem die Qualitätssicherung durchgeführt wird.

Alle erstmaligen PflegegeldbezieherInnen eines bestimmten Zeitraumes – meist 2 bis 3 Monate – bilden die Menge, aus der stichprobenartig nach bestimmten Kriterien Personen ausgewählt werden. Österreichweit kommt es zu einer Beratung von 10.000 – 15.000 pflegenden Angehörigen.

Zunächst werden die ausgewählten Personen schriftlich informiert, worum es bei der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege grundsätzlich geht und dass es sich um ein Beratungsangebot handelt. Danach werden die Adressen an das für die Durchführung der Beratung zuständige Pflegepersonal weitergeleitet und es kommt zu einer persönlichen Kontaktaufnahme mit den pflegenden Angehörigen bzw. dem/der zu Pflegenden selbst und zu einer Terminvereinbarung für ein Gespräch „vor Ort“. Im Zuge dessen werden anhand einer Exceldatei

personenbezogene Daten des Pfleglings und des pflegenden Angehörigen in einem Situationsbericht festgehalten. Interessierende Aspekte sind die Person, die die Pflege durchführt, der Grund für die Pflegebedürftigkeit (Demenz, Schlaganfall, Unfall), die Pflegestufe, zusätzliche Unterstützungen (soziale Dienste, andere Pflegepersonen), das Verwandtschaftsverhältnis von Pflegling und Pflegeperson, Belastungen der Pflegeperson (physische und psychische) und ob spezielle Pflege (Katheder) notwendig ist. Danach werden im Beratungsgespräch Informationen bezüglich finanzieller Unterstützungsmöglichkeiten, Folder, Buchtipps und passende Internetadressen weitergegeben. Weiters sollen Defizite erkannt und ihnen durch die Beratung und gezielte Informationen entgegengewirkt werden. Dies beinhaltet die Abklärung, ob Rezeptgebühren- oder GIS-Befreiung möglich sind bzw. ob es sinnvoll ist, Anträge auf Unterstützungen erneut zu stellen, die einmal abgelehnt wurden.

„Richtig im Bereich Pflege selber machen wir ja nichts, das ist rein nur ein Beratungsgespräch (...). (ExpertIn Q2; Abs. 2; Z. 37-38)

Wenn es dann zu einer Beratung kommt, wie sie von der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege durchgeführt wird, erwarten die pflegenden Angehörigen eine strenge Kontrolle und eine gezielte Suche nach Defiziten, gekoppelt an Sanktionen. Die Erwartung, dass die Qualitätssicherung sie unterstützen kann und ihnen Informationen und Beratung bietet, haben die wenigsten pflegenden Angehörigen.

„Also die meisten sind wirklich – wenn du dann gehst – erleichtert, dass jemand da war und froh, dass ihnen jemand einmal gesagt hat, ok, ihr macht eure Arbeit gut, das passt so.“ (Q1: Abs. 18; Z. 3-5)

6.4 Systemischer Ansatz

„(...) Familie hat immer Geschichte und speziell Generationenbeziehung immer eine sehr lange, viele Jahrzehnte (...).“ (Hörl, Josef: Abs.5; Z. 1-2)

Familie wird hier als System betrachtet, welches sich von seiner Umgebung, seiner Umwelt, abgrenzt. Es steht aber in Interaktion mit dem (sozialen) Umfeld. Gewalt in der Familie ist somit ein Produkt des Systems und die Entwicklung der Gewalt wird durch die Reaktion des Systems selbst und der Umwelt darauf beeinflusst. (vgl. Gewaltbericht; 2001)

Im Alter rückt die Paarbeziehung wieder in den Mittelpunkt, da die erwachsenen Kinder zumeist ausgezogen sind und eine eigene Familie haben. Die Paarbeziehung muss im Alter neu definiert werden, da sich durch Ruhestand und Auszug der Kinder grundlegende Aspekte geändert haben.

Weiters kommt es zu einer Rollenverschiebung zu den Kindern, da die vormals „mächtigen“ Eltern nun immer mehr diese Position verlieren.

„(...) emotional geladene Eltern-Kind-Verhältnis auch im weiteren Leben kontinuierlich fortsetzt und sich auf das Verhältnis zwischen erwachsenen Kindern und ihren alten Eltern auswirkt.“(Liß/Lübbert: 1993; S. 71)

„Alte Anteile, die dann bestärken... jetzt bin ich aber der, der stark ist. Früher hast du mich bezwungen, jetzt ist es umgekehrt.“ (ExpertIn E1; Abs.10; Z.1-2)

Sie sind schließlich auf die Hilfe des/der Partners/ -in angewiesen, und/oder auf die ihrer Kinder, weshalb die Familie als sozialer Kontakt an Bedeutung gewinnt. Außerdem nimmt die Mobilität im Alter ab, was zusätzliche Abhängigkeiten schafft und Freunde/Bekannte erkranken, werden pflegebedürftig oder sterben.

Stirbt der/die PartnerIn kann es zu einer Vereinsamung kommen und die Kinder gewinnen zunehmend an Bedeutung. Kommt es zusätzlich zu einer Pflegebedürftigkeit des Elternteils wird die mächtige Position der Kinder noch deutlicher und sie sind für den pflegebedürftigen alten Menschen verantwortlich. Es kommt sozusagen zu einer Rollenumkehr, da nun das „Kind“ den Elternteil „bemuttert“. So kommt es zu Spannungen und Konflikten zwischen Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen.

„Familienbeziehungen können sich jedoch verändern und das Gleichgewicht des Austausches gestört werden. Dies geschieht vor allem dann, wenn das Gefühl entsteht in dieser Austausch Beziehung benachteiligt zu werden.“ (Gewaltbericht; 2001: S. 44)

Zusätzlich kann es zu Reibungspunkten mit der „Kernfamilie“ des pflegenden Angehörigen kommen, da durch die Belastungen, die durch die häusliche Pflege entstehen, weniger Zeit für den Haushalt, die Kinder und den Partner bleiben.

6.5 Fazit

Faktoren, die das Gewaltrisiko in Zusammenhang mit der häuslichen Pflege erhöhen sind ungewollte Abhängigkeiten und Zwänge und die Unfähigkeit zu

einem Leistungsaustausch, das Vorliegen einer biographischen Disposition oder wenn es sich um eine „Problemfamilie“ handelt.

Abhängigkeiten, bedingt durch die Betreuung eines pflegebedürftigen Menschen, können sich durch den Pflegestress und durch äußere Faktoren, beispielsweise finanzielle Schwierigkeiten, äußern. Finanzielle, emotionale oder wohnräumliche Abhängigkeiten oder problematisches Verhalten des Pfleglings (Aggression, Inkontinenz, Verwirrtheit) können das Risiko von Gewaltanwendung erhöhen.

Unter einer biographischen Disposition versteht man Vorfälle aus der Vergangenheit der Familie, die gewalttätige Pflegebeziehungen begünstigen. Damit gemeint sind das Kontrollbedürfnis durch schon länger gewalttätige Ehepartner oder die Umkehrung früher in der Familie erlebter Gewalt..

Von „Problemfamilien“ spricht man, wenn Alkohol- oder Drogenmissbrauch, psychische Störungen, innerfamiliäre Konflikte oder Hassgefühle vorkommen.

(vgl. Hörl; 2007: S.7)

7 Formen von Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege

Grundsätzlich kann man zwischen aktiven Formen der Gewalt und passiven Formen der Gewalt unterscheiden. (vgl. Hörl; 2007: Folie 11)

Unter aktive Gewalt fallen:

- Körperliche Misshandlungen (Schläge, Verbrennungen, Immobilisieren, Überdosieren der Medikamente)
- Psychische Misshandlungen und „Verletzungen der Seele“ (Beschimpfungen, Drohungen, Ausdrücke der Verachtung)
- Finanzielle Ausbeutung
- Einschränkung des freien Willens (Wohnort, Zwang zu bestimmten Verhaltensweisen)

Unter passive Gewalt fallen:

- Passive Vernachlässigung (Mangelernährung, Zulassen von Dehydration)
- Aktive Vernachlässigung (keine Reinigung, Verweigerung der Versorgung)
- Psychische Vernachlässigung (alleine lassen, beharrliches Schweigen)

Im Rahmen meiner empirischen Erhebungen zeigte sich deutlich, dass die Formen von Gewalt von den InterviewpartnerInnen ähnlich formuliert wurden. Außerdem konnte festgestellt werden, dass jede Form der Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege schwer beweisbar ist und alte Menschen dazu neigen, an ihnen verübte Gewalt zu vertuschen. Dies kann durch zwei Tatsachen erklärt werden. Einerseits bedeutet das Zugeben von Gewalt für alte Menschen meist den Umzug in ein Wohn- bzw. Pflegeheim, was für die Pflegebedürftigen abschreckend ist. Dieser Mangel an attraktiven Alternativen bzw. der Mangel an Information über Wohn- bzw. Pflegeheime führt dazu, dass alte Menschen die gewalttätige Situation in der Familie lieber ertragen, nur um zu Hause bleiben zu können und einen Heimaufenthalt zu vermeiden.

„Das Heim ist ein Schreckgespenst, obwohl das gar nicht so richtig sein müsste heutzutage, aber es ist doch so und um das zu vermeiden tun Menschen alles.“
(Hörl, Josef: Abs. 9; Z. 5-7)

Andererseits ist es so, dass viele ältere Menschen von ihren Kindern oder Schwiegerkindern gepflegt werden, wenn sie auf Hilfe angewiesen sind. Das Zugeben von häuslicher Gewalt, die ihnen gegenüber ausgeübt wird, würde gleichzeitig das Zugeben des eigenen Versagens als Vater oder Mutter bedeuten. Somit ist es für Außenstehende sehr schwierig, die Gewalt – in ihren unterschiedlichsten Formen – zu erkennen, da nicht nur die pflegenden Angehörigen, sondern auch die pflegebedürftigen alten Menschen selbst darauf bedacht sind, dies geheim zu halten.

„Also es ist an sich (...) furchtbar schwer so etwas zuzugeben, weil man ja damit auch sein eigenes Versagen in der Erziehung quasi (...) dokumentiert. (Hörl, Josef: Abs. 9; Z. 1-4)

Aus den Erhebungen zu meiner Diplomarbeit lassen sich nun folgende 5 Formen von Gewalt an alten Menschen definieren:

- physische Gewalt
- psychische Gewalt
- Beschränkung der Partizipation (strukturelle Gewalt)
- finanzielle Ausbeutung
- soziale Isolation

7.1 Physische Gewalt

Diese Form der Gewaltausübung ist die seltenste im Bereich der häuslichen Pflege alter Menschen. In den geführten Interviews wird die physische Gewalt als seltenes Phänomen dargestellt, welches zudem auch schwer beweisbar ist, da körperliche Verletzungen auch „(...) *unglückliche Pflegehandlung sein können (...)*“ (Hörl, Josef: Abs. 7; Z. 5-6).

Physische Gewalt kann in verschiedenen Formen auftreten, einerseits durch tatsächliche körperliche Misshandlungen, grobe Pflegehandlungen, zu wenige Pflegehandlungen oder der Beschränkung der Bewegungsfreiheit.

Die Anwendung körperlicher Gewalt ist ein seltenes Phänomen aufgrund der Sichtbarkeit nach Außen. Es gibt die Intention der pflegenden Angehörigen, sich bezogen auf die körperliche Pflege nichts zu Schulden kommen zu lassen.

Physische Gewalt an alten Menschen ist zudem besonders schwierig nachzuweisen aufgrund deren körperlichen Zustandes. „(...) *und gerade alte Menschen sind da ja sehr empfindlich, also Hautprobleme und so, da kann sehr schnell ein blauer Fleck entstehen.*“ (Hörl, Josef: Abs. 7; Z. 7-9)

„*Ob es ein Sturz war oder ein Schlag war – alte Leute stürzen relativ häufig, nicht, und das kann natürlich dann ohne weiters so sein. Also das lässt sich dann sehr schwer beweisen.*“ (Hörl, Josef: Abs. 45; Z. 5-8)

7.2 Psychische Gewalt

„*Die körperliche Gewalt ist gar nicht so zu priorisieren als vielmehr die psychische.*“ (Q2: Abs. 39; Z. 1-2)

Diese Form der Gewalt ist die häufigste im Bereich der häuslichen Pflege alter Menschen. Dies hat mehrere Ursachen. Einerseits ist dies eine verdeckte Form der Gewalt, die nur schwer nachzuweisen ist, somit verborgen bleibt und nicht nach außen dringt. Dazu zählt beispielsweise das Wartenlassen auf eine Pflegehandlung, was beim pflegebedürftigen alten Menschen Unsicherheit erzeugt, ihm zeigt, dass seine/ihre Bedürfnisse nicht ernst genommen werden und das Vertrauen in den pflegenden Angehörigen schwächt. Einen großen Anteil an psychischer Gewalt macht natürlich die verbale Gewalt, wie Beschimpfungen und Anschreien aus.

Die pflegenden Angehörigen machen ihrem Ärger Luft und können einen Teil ihrer Überforderung oder Aggression an die alten Menschen weitergeben. Zumeist wird die körperliche Pflege nicht vernachlässigt, sondern sehr pflichtbewusst erfüllt. Die Beziehung zwischen Pflegling und Pflegendem/den dagegen wird häufiger vernachlässigt und verwahrlost.

„(...) wenn du dann mit den Menschen redest, die den alten Menschen pflegen, und du kriegst dann bissige Antworten neben dem alten Menschen und du merkst einfach, da ist ziemlich viel Distanz da und keine Herzlichkeit, dann ist das für mich an und für sich psychische Gewalt.“ (K1: Abs. 2; Z. 15-18)

Weiters werden die oft sehr subtilen Formen von psychischer Gewalt nicht als Gewalt wahrgenommen. Dies ist der Fall, wenn der/die pflegende Angehörige den Tagesablauf des alten Menschen kontrolliert, bestimmt, wann Pflegehandlungen stattfinden und es zu Beschimpfungen kommt. Häufig kommt es vor, dass pflegende Angehörige die Verhaltensänderungen, die mit einer Demenzerkrankung einhergehen, aufgrund von mangelnder Information als Absicht fehl interpretieren und dementsprechend mit Beschimpfungen reagieren.

„Also grad die Dementen sind auch aggressiv, häufig oder haben sehr wechselhafte Stimmungen (...).“ (Hörl, Josef: Abs. 11; Z. 7-8)

„Ja, das ist bei den Demenzkranken besonders schlimm, das stimmt. Weil der körperliche Zustand und der geistige so stark divergieren.“ (E1: Abs. 5; Z. 1-3)

7.3 Beschränkung der Partizipation – strukturelle Gewalt

Aufgrund der Pflegebedürftigkeit sind alte Menschen auf die Hilfe ihrer Angehörigen angewiesen. Machtverhältnisse ändern sich dadurch und der/die pflegende Angehörige ist nun verantwortlich für die Pflege. Dadurch ergibt es sich, dass Essenszeiten, die Durchführung von verschiedensten Pflegehandlungen und die Medikamenteneinnahme von der Pflegeperson festgelegt werden. Geschieht dies ohne den alten Menschen mit einzubeziehen, können gut gemeinte Pflegehandlungen gewalttätig sein im Sinne einer strukturellen Gewalt, da der/die pflegende Angehörige mit seinen persönlichen Maßstäben an die Pflege herangeht und nicht auf die Bedürfnisse des alten Menschen eingeht.

„Die Hilfe, zunächst aufgedrängt, wird bald schon erwartet und ist schließlich unabdingbar. In der Annahme, die alten Menschen zu entlasten, werden ihnen

oftmals jegliche Aufgaben abgenommen. Sie werden regelrecht zur Hilflosigkeit erzogen (...).“ (Ostermann: 1999; S. 84)

Festhalten möchte ich hier allerdings, dass es an den Rahmenbedingungen scheitert, dass viele pflegende Angehörige nicht die Möglichkeit haben, sich an den Bedürfnissen des alten Menschen zu orientieren. Berufstätigkeit und die eigene Kernfamilie, sowie finanzielle und zeitliche Ressourcen müssen Berücksichtigung finden. Wünschenswert wäre es, einen Kompromiss zu finden.

Eine Beschränkung der Partizipation ist es ebenfalls, wenn dem alten Menschen jegliche Alltagsroutine abgenommen wird und er/sie nichts mehr alleine machen muss oder darf. Die Konzentration wird vom pflegenden Angehörigen darauf gelegt, alle Pflegehandlungen möglichst zeitsparend durchzuführen, da seine/ihre Ressourcen ohnehin knapp bemessen sind. Das bedeutet in der Praxis, dass der alte Mensch gewaschen wird und ihm alles gebracht wird, sodass er sich nicht mehr bewegen muss, noch mehr an Mobilität verliert und noch pflegebedürftiger wird.

„Freilich geht es schneller – das ist wie bei kleinen Kindern – wenn ich den alten Menschen anziehe, aber natürlich verlernen sie das dann so schnell, da ist man vielleicht falsch im Ansatz.“ (Q1: Abs. 44; Z. 5-7)

Diese Tendenz, weg von der Selbständigkeit hin zur Bettlägerigkeit, wird zusätzlich auch von den staatlichen finanziellen Rahmenbedingungen gefördert. Je größer die Hilfsbedürftigkeit eines Menschen ist, desto höher ist die finanzielle Unterstützung. Bemüht man sich nun darum, Mobilität und Skills pflegebedürftiger Menschen zu erhalten – was einen Mehraufwand an Zeit bedeutet – erhält man weniger finanzielle Unterstützung.

7.4 Finanzielle Ausbeutung

Bezüglich dieser Form der Gewalt herrscht keine Einigkeit unter den InterviewpartnerInnen. Die Bedeutung dieser Form der Gewalt wird sehr unterschiedlich eingeschätzt. Tatsache ist, dass finanzielle Ausbeutung im Bereich der Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege vorkommt. Fest steht auch, dass pflegende Angehörige, die finanziell schlechter gestellt sind, pflegebedürftige alte Angehörige eher zu Hause pflegen, als diese in ein Heim zu geben.

„Aber meistens ist es so, wenn es finanziell eng ist, die Leute meistens daheim pflegen (...).“ (B1: Abs. 31; Z.5)

„Also bei dem einen Fall, wo es zu körperlicher Gewalt gekommen ist, da war es ganz eindeutig so, dass der einfach den Vater daheim gehalten hat, damit er das Geld bekommt.“ (E1: Abs. 23; Z. 1-2)

Finanzielle Ausbeutung wird häufig von den alten Menschen selbst verleugnet und wird als freiwillige Gabe dargestellt.

„(...) das ist grad im Fall der finanziellen Ausbeutung (...) sehr häufig verleugnet (...).“ (Hörl,Josef: Abs. 7; 20-22)

7.5 Soziale Isolation

Auch diese Form der Gewalt kommt im Bereich der häuslichen Pflege vor. In unserer Kultur ist es üblich, Kranke oder pflegebedürftige Menschen von der Gesellschaft abzusondern.

„ (...) in Persien ist es ganz das Gegenteil. Also das gilt als extrem unhöflich, wenn man zu diesen Familien, die einen Kranken haben, nicht fährt.“ (E1: Abs. 34; Z. 10-12)

Besonders bei alten Menschen ist die soziale Isolation weit verbreitet. Freundschaften sind nicht mehr so zahlreich vorhanden, die Mobilität ist eingeschränkt und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben wird zunehmende schwieriger, besonders wenn man pflegebedürftig ist.

Pflegende Angehörige verweigern – wenn es zu dieser Form der Gewalt kommt – häufig anderen Verwandten den Zutritt zum Pflegling und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben außerhalb des Hauses, mit der Begründung, es sei für den pflegebedürftigen alten Menschen zu belastend.

„Und das bei uns diese Pflegebedürftigen und Kranken eher auch separiert werden aus der Familie, was auch irgendwie gewalttätig ist, eigentlich, sie nicht mehr teilhaben zu lassen.“ (E1: Abs. 34; Z. 8-10)

Dies führt dazu, dass die einzige Bezugsperson des alten Menschen oftmals die Pflegeperson selbst ist und diese wiederum besonders in Beschlag genommen wird, was zu einer Überforderung führt und Gewalt fördert.

„(...) vielmehr entstehen soziale Kontakte hauptsächlich infolge demonstrierter Hilfsbedürftigkeit.“ (Ostermann: 1999; S. 84)

Weiters kommt es zu einer sozialen Isolation des/der pflegenden Angehörigen, da nur er/sie sich um den alten Menschen kümmert. Important Others gibt es dann häufig nicht mehr und das soziale Netzwerk des Pflegebedürftigen sowie des/der pflegenden Angehörigen reduzieren sich drastisch.

Als Alternative wird den pflegebedürftigen alten Menschen häufig ein Fernsehgerät als Ansprechpartner „vorgestellt“, von dem sie ständig berieselt werden. Dies führt zur Vereinsamung und sozialer Isolation.

„Was ich auch als riesiges Problem und gewalttätig eigentlich empfinde, ist, dass in jedem Zimmer ein riesiger Fernseher zwei Meter neben dem Bett steht, der den ganzen Tag läuft.“ (E1: Abs. 21; Z. 4-6)

8 Gesetzliche Grundlagen

Seit dem 1.1.1993 gibt es ein Pflegevorsorgesystem, welches das Bundespflegegeldgesetz (BPGG) und das Landespflegegeldgesetz (LPGG) beinhaltet. Im Bundespflegegeldgesetz findet man das 7-stufige Pflegegeldmodell und die Kriterien, die zu erfüllen sind, um Pflegegeld in Anspruch zu nehmen. Die Stufen 1-4 sind vor allem durch das zeitliche Ausmaß der Pflege definiert, die Stufen 5-7 durch zeitliches Ausmaß und bestimmte Qualitätskriterien, die man in der Einstufungsverordnung (1999) findet.

Höhe des Pflegegeldes:

<i>Pflegebedarf pro Monat</i>	<i>Stufe</i>	<i>Betrag/€</i>
mehr als 50 Stunden	1	148,30
mehr als 75 Stunden	2	273,40
mehr als 120 Stunden	3	421,80
mehr als 160 Stunden	4	632,70
mehr als 180 Stunden, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist	5	859,30
mehr als 180 Stunden, wenn - zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder - die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist	6	1.171,70
mehr als 180 Stunden, wenn - keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder - ein gleichzeitiger Zustand vorliegt	7	1.562,10

Quelle: <http://www.pflegedaheim.at>, 4. Juli 2008

„Im Bundespflegegeldgesetz sind im Wesentlichen die Ansprüche auf Pflegegeld für Bezieher von Pensionen oder Renten geregelt (z.B. Alterspension, Invaliditätspension, Witwenpension, Vollrente aus der Unfallversicherung, Rente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, Heeresversorgungsgesetz, Opferfürsorgegesetz, Ruhegenuss nach dem Pensionsgesetz 1965).“
(<http://www.pflegedaheim.at>; 4.7.2008)

Laut Statistik Austria bezogen 2005 insgesamt 323.288 Personen Bundespflegegeld, 90% davon werden von den Pensionsversicherungsanstalten ausbezahlt. Gegenüber dem Jahr 1995 ist die Zahl der Pflegegeldbezieher auf Basis des Bundespflegegeldgesetzes um 19 % gestiegen. (vgl. Statistik Austria: 23.07.2008) 68% der BezieherInnen sind weiblich und ein signifikanter Unterschied zwischen Frauen und Männern lässt sich erst durch die Miteinbeziehung der Komponente „Alter“ erkennen.

„Von den Bundespflegegeldbeziehern und Bundespflegegeldbezieherinnen Ende 2005 waren 88% älter als 60 Jahre, wobei diese Altersgruppe mit 92% bei den Frauen wesentlich stärker besetzt war als bei den Männern (80%). In dieser Altersgruppe sind die Frauen im Vergleich zu den Männern altersmäßig in den höchsten Pflegestufen (6 und 7) stärker vertreten als in den untersten (1 und 2).“
(Statistik Austria; 23.07.2008)

Das Landespflegegeldgesetz gilt für Menschen, die nicht in das Bundespflegegeldgesetz fallen (Kinder mit dauerndem Pflegeaufwand, BezieherInnen einer Landes- oder Gemeindebeamtenpension, berufstätige PflegegeldbezieherInnen, Angehörige von PensionistInnen).

Weiters gibt es bereits Ansätze, um pflegende Angehörige zu unterstützen und diese sozialversicherungsrechtlich abzusichern. Folgende Maßnahmen werden von Pensions- und Krankenversicherung angeboten:

- Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes
- Begünstigte Selbstversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung
- Begünstigte Weiterversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung

- Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung
- Familienhospizkarenz
- Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung

Diese Maßnahmen sind aber noch nicht die optimale Lösung für pflegende Angehörige. Zunächst bedeuten diese Unterstützungen eine weitere Belastung der Angehörigen, da sie dies selbst organisieren müssen. Im Bereich der häuslichen Pflege ist eine Familienhospizkarenz nur selten geeignet, da die Dauer kaum abzuschätzen ist. Sie kann von einigen Monaten bis hin zu einigen Jahren dauern.

8.1 Das Gewaltschutzgesetz

Ein weiterer Aspekt, der mich während meiner Erhebungen beschäftigt hat, sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen, in die Gewalt gegen alten Menschen in der häuslichen Pflege fällt. Im Zuge meiner Recherchen stieß ich auf das österreichische Bundesgesetz zum Schutz vor Gewalt in der Familie, kurz Gewaltschutzgesetz (GeSchG). Dieses Gesetz ist vorrangig als Schutz für Frauen gedacht und darauf auch ausgerichtet, beispielsweise durch Maßnahmen wie die Wegweisung.

Fakt ist, dass dieses Gesetz aber Gewalt innerhalb der Familie entgegenwirken soll. Somit fällt auch die Gewalttätigkeit gegen pflegebedürftige alte Menschen von Seiten der Angehörigen in den Wirkungsbereich des Gewaltschutzgesetzes.

ABGB, GeSchG

§ 382b. (1) *Das Gericht hat einer Person, die einem nahen Angehörigen durch einen körperlichen Angriff, eine Drohung mit einem solchen oder ein die psychische Gesundheit erheblich beeinträchtigendes Verhalten das weitere Zusammenleben unzumutbar macht, auf dessen Antrag*

- 1. das Verlassen der Wohnung und deren unmittelbarer Umgebung aufzutragen und*
- 2. die Rückkehr in die Wohnung und deren unmittelbare Umgebung zu verbieten, wenn die Wohnung der Befriedigung des dringenden Wohnbedürfnisses des Antragstellers dient.*

(2) Das Gericht hat einer Person, die einem nahen Angehörigen durch einen körperlichen Angriff, eine Drohung mit einem solchen oder ein die psychische Gesundheit erheblich beeinträchtigendes Verhalten das weitere Zusammentreffen unzumutbar macht, auf dessen Antrag

1. den Aufenthalt an bestimmt zu bezeichnenden Orten zu verbieten und

2. aufzutragen, das Zusammentreffen sowie die Kontaktaufnahme mit dem Antragsteller zu vermeiden, soweit dem nicht schwerwiegende Interessen des Antragsgegners zuwiderlaufen.

(3) Nahe Angehörige im Sinn der Abs. 1 und 2 sind:

1. a) Ehegatten und Lebensgefährten,

b) Geschwister und Verwandte in gerader Linie, einschließlich der Wahl- und Pflegekinder sowie der Wahl- und Pflegeeltern,

c) die Ehegatten und Lebensgefährten der unter lit. b genannten Personen.

2. a) Verwandte in gerader Linie, einschließlich der Wahl- und Pflegekinder und der Wahl- und Pflegeeltern, des Ehegatten oder Lebensgefährten, sowie

b) Geschwister des Ehegatten oder Lebensgefährten, wenn sie mit dem Antragsgegner in häuslicher Gemeinschaft leben oder innerhalb der letzten drei Monate vor Antragstellung gelebt haben.

(3) Nahe Angehörige im Sinne der Abs. 1 und 2 sind jene Personen, die mit dem Antragsgegner in einer familiären oder familienähnlichen Gemeinschaft leben oder gelebt haben.“

(<http://www.aof.at/gesetz/index.htm>;2.6.2008)

Die Maßnahmen, die im Rahmen des Gewaltschutzgesetzes möglich sind, stellten sich aber im Zuge meiner Forschungsarbeit für die Bedürfnisse und die Problemlagen von alten Menschen in der häuslichen Pflege, die von Gewalt betroffen sind, als gänzlich unpassend heraus.. Eine Aussage gegen die Pflegeperson aus der Familie kann nicht erzwungen werden, ebenso wenig das

Vorschreiben eines Wohnort- bzw. Pflegewechsels. Dies macht die gesetzlich vorgeschriebenen Interventionen schwierig und kaum sinnvoll.

Es existieren Interventionsstellen (IST), die – nachdem eine Wegweisung bzw. ein Polizeieinsatz in Zusammenhang mit häuslicher Gewalt stattfindet – mit dem Opfer Kontakt aufnimmt. Hier wird das erste Hindernis für alte Menschen deutlich. Gewalt, die auf alte Menschen in der häuslichen Pflege ausgeübt wird, meldet nur in den seltensten Fällen jemand der Polizei. Pflegebedürftige alte Menschen ertragen die Gewalt, um nicht in ein Pflegeheim zu müssen und um ihr eigenes Versagen in der Erziehung ihrer Kinder nicht zugeben zu müssen. Somit kommt es zu keiner Wegweisung oder Anzeige und die Interventionsstelle wird nicht informiert. Darum beschäftigen sich die Interventionsstellen sehr intensiv mit Gewalt gegen Frauen.

„(...) im Rahmen dieses Gewaltschutzgesetzes sind ja dies Interventionsstellen eingerichtet worden, die aber defakto ja reine Fraueneinrichtungen sind und die haben auch das Selbstverständnis als solche.“ (Hörl, Josef: Abs. 24; Z. 1-3)

Dies führt mich zur nächsten Problematik des Gewaltschutzgesetzes in Zusammenhang mit Gewalt gegen alte Menschen. Eine Wegweisung des Täters – also des pflegenden Angehörigen – wäre für den pflegebedürftigen alten Menschen ebenso eine Strafe. Der Misshandelnde sitzt sozusagen am längeren Ast. Seine/Ihre Anwesenheit ist notwendig, um die Pflege gewährleisten zu können und einen Pflegeheimaufenthalt zu vermeiden. Durch eine Wegweisung wird dies aber notwendig.

„Eine Zwangseinweisung so quasi ist also mehr oder weniger ein Todesurteil.“ (Hörl, Josef: Abs. 28; Z. 11-13)

Zudem ist es schwierig Gewalt, die in der häuslichen Pflege stattfindet, nachzuweisen. Kommt es zum Kontakt zwischen den pflegenden Angehörigen, der pflegebedürftigen Person und professionellen HelferInnen, ist es schwierig, die alten Menschen zu motivieren, über die Gewalt zu sprechen. Sie vertuschen die Situation und halten sie aus, um zu Hause bleiben zu können. Von sich aus ergreifen sie nicht die Initiative.

„Die gelten sozusagen als mündige Staatsbürger, was sie auch sind, aber natürlich haben sie wenig Alternativen oder Chancen.“ (Hörl, Josef: Abs. 9; Z. 12-14)

Aufgrund der fehlenden Rahmenbedingungen und der nur stichprobenartig stattfindenden Beratungen kommt es zusätzlich selten zur Beteiligung professioneller HelferInnen.

„Wenn man es sieht hat man selten die Möglichkeit das zu beweisen, zu belegen und das sind oft Zweifelsfälle.“ (Hörl,Josef: Abs. 45; Z. 2-3)

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das Gewaltschutzgesetz in Zusammenhang mit Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege nicht zielführend ist. Maßnahmen, wie die Wegweisung, sind in Bezug auf Pflegebeziehungen nicht durchführbar und die Beweisbarkeit von Gewalttaten wird durch die Verschwiegenheit der Opfer deutlich erschwert. Somit ist das *„Gewaltschutzgesetz in dem Zusammenhang ein Schlag ins Wasser.“ (Hörl; Josef: Abs. 24; Z. 6)*

9 Möglichkeiten der Sozialen Arbeit

Ein wichtiger Aspekt meiner Forschungsarbeit ist der Stellenwert der Sozialen Arbeit in Bezug auf die Problematik von Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege und wie diese Profession zum Gelingen einer gewaltfreien Pflegebeziehung beitragen kann.

Zunächst möchte ich auf konkrete Unterstützungsmöglichkeiten eingehen, die im Rahmen meiner empirischen Erhebungen von den ExpertInnen genannt wurden und sehr praxisnahe Handlungsmöglichkeiten aufzeigen. Danach werde ich zwei Modelle vorstellen, die sich für die Unterstützung in der häuslichen Pflege aus sozialarbeiterischer Sicht sehr gut eignen und in Zukunft zu einer Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger und pflegebedürftiger alter Menschen in der häuslichen Pflege beitragen könnten.

9.1 Kontaktpunkte von Sozialer Arbeit und häuslicher Pflege

Im Zuge meiner Erhebungen wurden zwei Hauptkontaktpunkte von Sozialer Arbeit und häuslicher Pflege deutlich. Zum einen in der Krankenhaussozialarbeit und zum anderen in der Sozialarbeit der Sozialabteilungen des Landes Niederösterreich.

Was können nun diese Formen der Sozialen Arbeit leisten und wo liegen die Unterschiede?

In der Krankenhaussozialarbeit stellen alten Menschen ein Hauptklientel dar. Das Angebot bezieht sich sehr stark auf Information und Beratung von pflegenden Angehörigen. Grundlegende Informationen über Pflegegeld, Pflegestufe, zusätzliche finanzielle Unterstützungen, Kurzzeitpflege, Sachwalterschaft, Selbsthilfegruppen oder Hilfsmittel (Krankenbett, Leibstuhl,...) werden weitergegeben. Weiters kann über andere soziale Einrichtungen informiert werden, wo Angehörige unterstützt werden. Die verstärkte Vernetzung von Krankenhaus und nachgehenden Stellen wäre von Vorteil, um eine optimale Weiterbetreuung von Angehörigen und Pflegebedürftigen zu ermöglichen. Eine weitere wichtige Aufgabe der Sozialen Arbeit im Krankenhaus ist das Krisenmanagement. Problematisch ist, dass nicht alle Angehörigen von diesem Angebot der Sozialen Arbeit Gebrauch machen, da sie entweder nicht über

dessen Existenz Bescheid wissen oder die zeitlichen Ressourcen der SozialarbeiterInnen nicht ausreichen, um alle Angehörigen zu beraten. Um stärker im präventiven Bereich arbeiten zu können, wäre mehr Präsenz von SozialarbeiterInnen in Krankenhäusern sinnvoll.

Eine Form der nachgehenden Sozialen Arbeit stellt die der Sozialabteilungen des Landes Niederösterreich dar. Den SozialarbeiterInnen ist es möglich, Hausbesuche durchzuführen und dadurch die häusliche Pflegesituation kennen zu lernen. Problematisch ist, dass sowohl die zeitlichen Ressourcen knapp sind und bereits eine Meldung über eine problematische Pflegebeziehung vorliegen muss. Somit sind die Möglichkeiten der präventiven Information sehr gering.

9.2 Was kann Soziale Arbeit leisten und wo liegen ihre Aufgaben

Fakt ist, dass viele Angehörige, die einen alten Menschen zu Hause pflegen, dies als ihre Pflicht ansehen und somit nicht reflektiert an diese Herausforderung herangehen. Die Soziale Arbeit muss schon bevor es zu einer häuslichen Pflege kommt tätig werden. Es ist besonders wichtig, Angehörige schon bei der Entscheidung zu unterstützen, ob es zu einer häuslichen Pflege oder zu einer institutionellen Pflege kommt. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit liegt meiner Ansicht nach darin, den innerlichen und gesellschaftlichen Druck, der auf den Angehörigen lastet, zu relativieren und ihnen die Möglichkeit zu geben, sich frei zu entscheiden. Wichtig ist es, die Beziehung, die zu dem pflegebedürftigen alten Menschen existiert, genau zu beleuchten und gemeinsam mit dem Angehörigen zu besprechen, ob eine häusliche Pflege sinnvoll ist. Das Transparentmachen von Wünschen und Ängsten aus der Sicht der pflegenden Angehörigen und der pflegebedürftigen Person sind wichtig, um ein positives Gelingen der Pflegebeziehung zu ermöglichen.

„(...) wenn das von einer dritten Seite sozusagen auch klargelegt wird, dass manche Dinge halt nicht gehen, dann wird das möglicherweise mehr Eindruck machen(...).“ (Hörl, Josef: Abs. 67; Z. 14-16)

Weiters liegt es im Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit, Angehörige und die pflegebedürftige Person über mögliche Alternativen zu informieren, sowie Vorurteile und konkrete Ängste bezogen auf Pflegeheime abzubauen und zu entkräften. Präventiv zu informieren kann viele Rahmenbedingungen schaffen, die

eine häusliche Pflege erleichtern und somit das Risiko der Gewaltentstehung minimieren. Grundinformationen sollten bereits vor der tatsächlichen Pflege gegeben werden, damit eine gute Vorbereitung gewährleistet werden kann. Die Frustrationstoleranz der pflegenden Angehörigen gegenüber den pflegebedürftigen alten Menschen kann beispielsweise durch gezielte Informationen über Krankheiten - wie Demenz - erhöht werden. Es ist von Bedeutung, dass sie verstehen, dass aggressives Verhalten keine „böse Absicht“ ist sondern ein Symptom der Krankheit.

Oftmals entsteht die Notwendigkeit einer Pflege plötzlich und die Angehörigen sind mit der Situation überfordert. Konkrete Informationen fehlen, da es keine konkrete zuständige Stelle gibt, an die sich Angehörige wenden können, wenn sie Beratung und Information brauchen.

Soziale Arbeit bietet weiters den Vorteil der nachgehenden Arbeit. Dadurch kann die häusliche Situation und die Interaktion zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegenden im privaten Milieu beobachtet werden. Weiters stellt ein Hausbesuch eine Erleichterung für die pflegenden Angehörigen dar, da es keiner zeitaufwendigen Fahrt in ein Beratungszentrum bedarf.

Im Rahmen meiner Forschungsarbeit zeigte sich überdies deutlich, dass es notwendig ist, pflegende Angehörige dabei zu unterstützen, sich Erholung zu leisten. Durch die ständig wiederkehrenden Belastungen sind pflegende Angehörige schnell überfordert und ausgebrannt, wenn es zu keinen Erholungsphasen kommt. Es liegt im Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit, Angehörige dabei zu unterstützen, sich eine „Auszeit“ von der Pflege zu gönnen. Das beinhaltet einerseits die Aufklärung über diesbezügliche Unterstützungen, die in Anspruch genommen werden können, sowie die Verdeutlichung der Notwendigkeit von Erholung. Professionelle PflegerInnen in der institutionellen Pflege haben fixe Arbeitszeiten und Urlaubsanspruch – in der häuslichen Pflege existiert dies nicht und es fehlt in den meisten Fällen das Selbstverständnis dafür.

„(...) die Psychohygiene ist auch sehr wichtig, sozusagen eine Aussprachemöglichkeit und auch konkrete Entlastungsangebote.“ (Hörl, Josef: Abs. 61; Z. 2-3)

Um das Risiko von gewalttätigen Pflegebeziehungen zu minimieren, benötigen die pflegenden Angehörigen verschiedene Skills. Coping Strategien, um mit Überforderung umgehen zu können, sind wichtig und können durch sozialarbeiterische Interventionen gefördert werden. Im Gespräch mit den pflegenden Angehörigen können Hobbies, die nicht mehr ausgeübt werden, „reaktiviert“ werden. Beispielsweise könnte Sport eine Coping Strategie darstellen, um Aggression abzubauen und die körperlichen Belastungen zu reduzieren. Die Möglichkeiten sind hier sehr vielfältig und können individuell unterschiedlich sein. Auch die Fähigkeit sich abzugrenzen ist sehr wichtig und muss pflegenden Angehörigen vor Augen geführt werden. Da die pflegebedürftigen alten Menschen zumeist im selben Haushalt leben wie die Person, die pflegt, ist es schwierig, ein gewisses Maß an Distanz zu wahren. Hier kann die Soziale Arbeit unterstützend eingreifen und eine vermittelnde Rolle zwischen den pflegenden Angehörigen und dem Pflegling übernehmen. Die Angehörigen sollen darin bestärkt werden, Verantwortung an soziale Dienste oder andere Verwandte abgeben zu können. So kann beispielsweise die Großfamilie in Entscheidungsprozesse miteingebunden werden um zu klären, wer welche Aufgaben übernehmen kann um so die Hauptpflegeperson zu entlasten.

Deutlich wurde im Zuge meiner Erhebungen, dass ein offensiveres Angebot von Seiten der Sozialen Arbeit notwendig ist. Die Beratung von Angehörigen und pflegebedürftigen alten Menschen in der häuslichen Pflege findet derzeit nur am Rande statt. Soziale Einrichtungen wie Krankenhaussozialarbeit und Sozialabteilung des Landes Niederösterreich decken diese Gruppe von potentiellen KlientInnen nur im Rahmen der möglichen Kapazitäten ab. Daraus folgt, dass nur die Notfälle bearbeitet werden können bzw. nur Angehörige, die sich selbst aktiv darum bemühen, erhalten ein Beratungsgespräch. Die zeitlichen Ressourcen dieser Stellen sind sehr begrenzt, da sie mit Krisenfällen ausgelastet sind und die Gruppe der pflegenden Angehörigen eine sehr „stille“ ist.

„Also man wird offensiver sein müssen und nicht warten, bis sich die Leute rühren, weil das tun sie nicht. Die sind dann eher still verzweifelt.“ (Hörl, Josef: Abs.59; Z. 1-2)

Häusliche Pflege stellt den größten Pflegebereich dar und ist auch die beliebteste Form der Pflege. Um diesen Bereich auch für die Zukunft zu erhalten wäre mehr Unterstützung von Außen notwendig – nicht nur in Form von sozialen Diensten,

sondern auch in Form von sozialarbeiterischen Interventionen – sowie ein Mehr an staatlicher und gesellschaftlicher Anerkennung für pflegende Angehörige.

9.3 Fazit

Mangelndes Wissen und geringe Pflegekompetenzen der pflegenden Angehörigen sollten so früh wie möglich behoben werden. Beratung wird von pflegenden Angehörigen kaum aktiv gefordert. Wenn es dazu kommt, herrscht meist schon ein hoher Leidensdruck und die pflegerische Überlastung ist unerträglich. (vgl. Hörl; 2007: S.14)

Ein Drei-Stufen-Plan fasst die wichtigsten Unterstützungsmöglichkeiten zusammen:

- *Möglichst vor, aber auch während der Pflege Vorbereitung und Beratung durch praktische Information*
- *Hilfe zur Selbsthilfe durch Pflegekurse*
- *Direkte Hilfe durch ambulante Dienste, Tageszentren, usw.*

(Hörl, 2007: S. 14)

9.4 Case Management

SozialarbeiterInnen sind aufgrund ihrer breit gefächerten Ausbildung besonders geeignet, die Aufgabe eines /-r Case Managers /-in zu übernehmen. Beziehungsarbeit und Arbeiten in Prozessen zählen zu wichtigen Kompetenzen, über die SozialarbeiterInnen verfügen.

„Und halt auch die Probleme kennt, also nicht ungeduldig wird, wenn das nicht sofort alles gemacht wird.“ (Hörl, Josef: Abs. 69; Z. 6-7)

Besonders im Bereich der Pflege ist es notwendig, einen Überblick über die verschiedenen zuständigen Stellen der Sozialversicherungen, des Bundes und der Länder zu haben, um ein positives Gelingen der Pflege zu ermöglichen. Das Unterstützungsangebot ist durchaus gegeben, der Zugang dazu ist aber durch zahlreiche bürokratische Hürden erschwert.

„Dadurch können die älteren Menschen Problemlagen bewältigen, zu deren Lösung die Hilfesuchenden, ihr soziales Umfeld und die hauptamtlichen HelferInnen ein ansonsten kaum mehr zu entwirrendes Informations- und Aufgabenbündel an Dienstleistungen, Angeboten, subsidiären Finanzierungsrichtlinien und Zuständigkeitsregelungen unseres Gesundheits- und Sozialsystems verarbeiten müssen (...).“ (Wendt; 1993: S. 143)

Eine koordinierende Stelle, die über Hintergrundwissen verfügt und über fachliche Kompetenz könnte pflegende Angehörige und pflegebedürftige Menschen unterstützen.

„(...) wenn jemand da ist, der die Möglichkeiten besser kennt, weil er halt den groben Überblick hat, oder sie, dann wirkt das halt ganz einfach besser.“ (Hörl, Josef: Abs. 69; Z. 4-6)

Ein wichtiger Bestandteil des Case Management ist das Assessment, bei dem die Situation abgeklärt und eingeschätzt wird. Es kommt zu einem mündlichen Vertrag mit dem/der Klienten/In und die Arbeitsschritte werden gemeinsam geplant. Wichtig ist Transparenz und Information über die Vorgehensweise und die immer wiederkehrende Evaluation und Anpassung der Interventionen. In einer Form der „Nachsorge“ kann der gesamte Arbeitsprozess abschließend evaluiert werden. (vgl. Wendt; 1993: S. 146f)

Nicht nur im Falle einer häuslichen Pflege, sondern bereits im Vorfeld, wenn es darum geht Hilfs- und Unterstützungsangebote zu setzen, um eine längere „Autonomie“ oder „Unabhängigkeit“ des alten Menschen zu gewährleisten, kann

Case Management soziale Dienste und das soziale Netzwerk vernetzen und organisieren. Die Koordination verschiedener finanzieller Unterstützungen und die Stärkung des sozialen Netzwerkes könnten dazu beitragen.

Kommt es zu einer gewalttätigen Pflegebeziehung kann die/ der Case Manager /- in gemeinsam mit der betroffenen Familie Alternativen aufzeigen und in Kontakt mit sozialen Einrichtungen treten. So ist es möglich, dass alle Familienmitglieder gehört werden und jeweils passende Maßnahmen gesetzt werden.

„Aber wahrscheinlich ist es doch am erfolgversprechendsten, wenn die Sozialarbeit so eine Art Vermittlungsauftrag aufnimmt und versucht, so die Familie als Ganzes zu betrachten und irgendwie so eine Art Familienkonferenz zu veranstalten.“ (Hörl, Josef: Abs. 67; Z. 3-6)

9.5 Kompetenzzentrum

Die Erhebungen zeigen deutlich, dass eine Form des Kompetenzzentrums für häusliche Pflege sinnvoll wäre. Derzeit gibt es keine zentrale Stelle, die für die Pflege im häuslichen Bereich zuständig ist. Es ist eine organisatorische Herausforderung, einen alten pflegebedürftigen Menschen zu Hause zu betreuen. Ein Kompetenzzentrum für häusliche Pflege könnte als zentrale Beratungs- und Informationsstelle dienen, an die sich pflegende Angehörige sowohl präventiv vor der tatsächlichen Pflegesituation als auch während der Pflege wenden können.

„Es wäre wirklich gut, wenn es im Hintergrund noch jemanden gäbe, der das nachbearbeitet.“ (ExpertIn Q1: Abs.25; Z. 12-13)

Fest steht, dass ein Zentrum die Organisation der Gruppe der pflegenden Angehörigen erleichtern könnte und ihnen den Zugang zu Informationen und Unterstützungen ermöglichen würde. Die Stärkung des Selbstbewusstseins der pflegenden Angehörigen könnte sowohl eine Reduzierung des gesellschaftlichen, als auch des inneren Drucks bewirken.

Zusätzlich kann dadurch das Risiko von gewalttätigen Pflegebeziehungen minimiert werden, da den Ursachen von Gewalt gezielt entgegengewirkt werden kann. Konkret ist es möglich Entlastungsangebote verstärkt anzubieten, um die psychischen wie physischen Belastungen zu reduzieren. Es können soziale Kontakte zu anderen pflegenden Angehörigen aufgebaut werden und die Organisation von Selbsthilfegruppen wird erleichtert. Durch die Schaffung eines Kompetenzzentrums für Pflege im häuslichen Bereich könnte gesellschaftliche

Wertschätzung verdeutlicht werden. Durch die Anerkennung der Leistung, die pflegende Angehörige erbringen und durch staatliche Unterstützungen kann dieser wichtige Bereich der häuslichen Pflege für die Zukunft gesichert werden.

Schlussbemerkungen

Basierend auf den Forschungsergebnissen können 4 Hauptursachen und 5 Formen von Gewalt gegen alte Menschen in der häuslichen Pflege zusammengefasst werden. Weiters konnte ein Überblick über den derzeitigen Diskurs in der Gewaltforschung gegeben werden sowie über die Entwicklung der Familie ab der Industriellen Revolution. Zuletzt wurden die Möglichkeiten der Sozialarbeit dargestellt und zwei konkrete Modelle zur Verbesserung der gegenwärtigen Situation von pflegenden Angehörigen und den pflegbedürftigen alten Menschen. Im Rahmen der Schlussbemerkungen werden nochmals die drei Hauptforschungsfragen kurz beantwortet.

Ursachen:

Die Überforderung der pflegenden Angehörigen, die fehlenden Ressourcen und Rahmenbedingungen, fehlende Wertschätzung und Familie als System stellen die 4 Ursachen dar, die das Gewaltisiko in der Pflegebeziehung erhöhen.

Die überfordernde Situation kann durch lang anhaltenden Stress hervorgerufen werden. Weiters führen physische und psychische Belastungen, innerer und gesellschaftlicher Druck, Mangel an Informationen und soziale Isolation zu einer schwierigen Pflegebeziehung. Fehlende Ressourcen und Rahmenbedingungen erschweren zusätzlich die Pflegesituation, da Unterstützungen für pflegende Angehörige schwer zugänglich sind. Neben den Belastungen der Pflege an sich, müssen auch organisatorische Aufgaben bewältigt werden, beispielsweise Pflegegeldanträge.

Die fehlende Wertschätzung der Gesellschaft gegenüber den pflegenden Angehörigen verursacht ein Gefühl der Benachteiligung. Diese zahlenmäßig starke Gruppe der Pflegenden im häuslichen Bereich wird kaum wahrgenommen, ihre Leistungen als selbstverständlich verstanden. Dies führt zu Frustration auf Seiten der pflegenden Angehörigen und erhöht wiederum das Gewaltisiko.

Familie bildet ein System, das sich nach außen hin abgrenzt und dessen Mitglieder eine gemeinsame Geschichte verbindet. Diese gemeinsame Vergangenheit wirkt bis in die Gegenwart und kann Pflegebeziehungen stark beeinflussen. Die Rollenbilder und Machtverhältnisse ändern sich – einst mächtige Familienmitglieder sind nun auf andere angewiesen und es kann sich dadurch eine gewalttätige Pflegebeziehung entwickeln.

Im Zuge meiner Erhebungen konnten 5 Formen von Gewalt an alten Menschen in der häuslichen Pflege differenziert werden: physische Gewalt, psychische Gewalt, Beschränkung der Partizipation (strukturelle Gewalt), finanzielle Ausbeutung und soziale Isolation. Weiters unterscheidet man aktive und passive Formen der Gewalt. Die seltenste Form der Gewalt stellt die aktive körperliche Misshandlung im Bereich der häuslichen Pflege dar. Besonders häufig lassen sich Facetten von psychischer Gewalt (Drohung, Beschimpfungen) feststellen. Strukturelle Gewalt ergibt sich durch gut gemeinte Pflegehandlungen bzw. daraus, dass der/die pflegende Angehörige dem alten Menschen alles abnehmen will. Finanzielle Ausbeutung ist eine Form der Gewalt, über deren Häufigkeit und Bedeutung die InterviewpartnerInnen geteilter Meinung waren. Deutlich ging hervor, dass Menschen mit geringen finanziellen Mitteln eher zu häuslicher Pflege der Angehörigen tendieren. Mit sozialer Isolation ist die Einschränkung und Kontrolle der Kontakte von Pflegebedürftigen nach Außen gemeint.

Um dem Phänomen Gewalt gegen pflegebedürftige alte Menschen in der häuslichen Pflege entgegenzuwirken ist präventive, offensive Information der Angehörigen notwendig. Unterstützung bei der Vorbereitung der häuslichen Pflege sowie eine begleitende Beratung ist notwendig, um das Risiko von Gewalt in der Familie gegen pflegebedürftige Menschen zu verringern. Weiters sollen durch Empowerment und die Vermittlung spezieller Fähigkeiten, die die Pflege erleichtern, körperliche Belastungen minimiert werden.

Ein Kompetenzzentrum für häusliche Pflege könnte offensive Information, nachgehende Beratung und die Organisation der Gruppe der pflegenden Angehörigen anbieten. Somit erhalten pflegende Angehörige jene Unterstützung in der Organisation der häuslichen Pflege, die ihnen heute oft fehlt. Für die Forschungsarbeit wäre die Schaffung von Kompetenzzentren ein wichtiger Schritt vorwärts, da ein effektiver Zugang zu Daten geschaffen wird. (vgl. Hörl, Josef: 2007)

Literatur

Bohnsack, Ralf: Rekonstruktive Sozialforschung; Einführung in qualitative Methode, 6.Aufl., Verlag Barbara Budrich Opladen & Farmington Hills; 2007

Bohnsack/Marotzki/Meuser: Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung; 2.Auflage; Verlag Barbara Budrich Opladen & Farmington Hills; 2006

Brück, Gerhard: Die Situation der alten Menschen; Duncker & Humblot; Berlin 1964

Dunkel, Wolfgang: Pflegearbeit Alltagsarbeit. Eine Untersuchung der Lebensführung von Altenpflegerinnen, Freiburg i.Br.; Lambertus;1994

Feldmann, Paul: Der mediatorische Charakter der Sozialisation; Seine besondere Relevanz für ältere und alte Menschen; Frankfurt/Main; 1976

Flick/Kardorff/Keupp/Rosenstiel/Wolff (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen; Beltz; 2.Auflage;

Hörl, Josef: Familienbeziehungen älterer Menschen in Österreich und das Problem der Gewalt; in: Pflege im Brennpunkt; Symposium der GEFAS; Graz 2007

Kreuzer/Hürlimann: Alte Menschen als Täter und Opfer: Alterskriminologie und humane Kriminalpolitik gegenüber alten Menschen; Lambertus; Freiburg; 1992

Lenz/Rudolph/Sickendiek (Hrsg.): Die alternde Gesellschaft; Problemfelder gesellschaftlichen Umgangs mit Altern und Alter; Juventa; Weinheim, München; 1999

Liß/Lübbert: Der alte Mensch und die Familie: Zur Kontinuität von Beziehungskonflikten zwischen den Generationen; Die blaue Eule; Essen; 1993

Meyer; Monika: Gewalt gegen alte Menschen in Pflegeeinrichtungen; Verlag Hans Huber; Bern; 1998

Ostermann; Barbar Maria: Arbeitsbelastungen in der Altenpflege bewältigen; Ein Trainingsprogramm; Beltz; Weinheim und Basel; 1999

Riedl, Elisabeth: Gewalt gegen alte Menschen, eine empirische Untersuchung; Wien, 2003

Riester; Martin: Pflegebedürftig!? Was nun?; Ein Ratgeber für Pflegebedürftige, Angehörige und Helfer; Roland Asanger Verlag; Heidelberg; 1998

Rössner/ Lutz: Sozialpsychologische Probleme des Alters; Grundfragen der Alten-Hilfe; Ernst Reinhardt Verlag; München/Basel; 1963

Saurug/Stoppacher: Leben und Arbeiten mit alten Menschen; Lebensbedingungen älterer Menschen und die Bedeutung von Sozialpolitik und Altenarbeit am Beispiel der oststeirischen Stadt Gleisdorf; Graz/Gleisdorf; 1993

Schwepe; Cornelia (Hrsg.): Alter und Soziale Arbeit; Theoretische Zusammenhänge, Aufgaben- und Arbeitsfelder; Schneider Verlag Hohengehren; Baltmannsweiler; 2005

Schwepe; Cornelia (Hrsg.): Soziale Altenarbeit; Pädagogische Arbeitsansätze und die Gestaltung von Lebensentwürfen im Alter; Juventa; Weinheim/München; 1996

Sporken; Paul (Hrsg.): Was alte Menschen brauchen; Herder; Freiburg; 1986

Starke; Sandra: Soziologische Systemtheorie – Eine handlungstheoretische Grundlag und der Aspekt des Case Managements; Grin Verlag; Norderstedt; 2003

Textor; Marin R.: Familien: Soziologie, Psychologie; Eine Einführung für soziale Berufe; Lambertus; Freiburg; 1991

Wehrli-Schindler; Birgit: Wohnen im Alter; Zwischen Zuhause und Heim; Seismo; Zürich 1997

Weakland/Herr: Beratung älterer Menschen und ihrer Familien; Verlag Hans Huber; Bern; 1984

Wendt (Hrsg.): Ambulante sozialpflegerische Dienste in Kooperation; Lambertus; Freiburg; 1993

Witterstätter; Kurt: Soziologie für die Altenarbeit; Lambertus; Freiburg; 11. Aufl.; 1997

Woog; Astrid: Einführung in die Soziale Altenarbeit; Theorie und Praxis; Juventa; Weinheim/München; 2006

Internetquellen

<http://www.a oef.at/gesetz/index.htm>; 2.Juni 2008; Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in Familien;1060 Wien, Amerlingstr. 1/6

<http://www.pflegedaheim.at/cms/pflege/thema.html?channel=CH0693>, Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz; umgesetzt von APA; Mag (FH) Robert Walther;4.Juli 2008

http://www.statistik.at/web_de/static/bevoelkerung_im_jahresdurchschnittseit_1981_nach_breiten_altersgruppen_so_023458.xls; Statistik Austria; Bundesanstalt Statistik Österreich;23. Juli 2008

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Stefanie Schelberger, geboren am 03.12.1984 in Amstetten, erkläre,

1. dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Diplomarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Amstetten, am 3. September 2008

Unterschrift

