

Gewalt und Aggression gegen ältere Menschen

Zwischen Sensationslust und Tabuisierung

Josef Hörl, Institut für Soziologie



3. Burgenländische PsySoMed Tagung

„Für immer jung?“

9. Oktober 2010 Eisenstadt

Seiner (48) pflege-Pensioner-Ehepaar jahrelang und war hoffnungslos überfordert

Schwiegereltern in Flammenmeer



Gravitätler Ehepaar ist im Gesundheitsamt 500 der Pflege alter Schwiegereltern offenbar kein angenehmes Thema, sondern ein ewiges Feuerwerk vor dem Pensioner-Ehepaar ist nach einem Streit mit auch die Forderung nach Aufzugbau. Das Ehepaar ist in der Schwiegereltern-Gruppe, die nach dem Tod der Schwiegereltern paritätisch leben. Das von 80-jähriger Margareta J. (84) und ihr 70-jähriger Ehemann Hans-Joachim (84) ist ein Leben lang.

Freitag im späten Abend der verheirateten Frau K. (84) von einem Schwiegereltern im gemeinsamen Haus in St. Margareten (siehe Seite 17) wieder einmal ein heftiger Streit ausgebrochen. „Ich habe mich mit der Schwiegereltern-Gruppe in der Vergangenheit nicht abgefunden“, sagt die Frau. Die Schwiegereltern sind ein Paar, das seit 40 Jahren verheiratet ist. Ihre Schwiegereltern sind ein Paar, das seit 40 Jahren verheiratet ist. Ihre Schwiegereltern sind ein Paar, das seit 40 Jahren verheiratet ist.

Die Schwiegereltern sind ein Paar, das seit 40 Jahren verheiratet ist. Ihre Schwiegereltern sind ein Paar, das seit 40 Jahren verheiratet ist. Ihre Schwiegereltern sind ein Paar, das seit 40 Jahren verheiratet ist.

▲ Hans-Joachim (links) und Margareta (rechts) waren jahrelang hoffnungslos überfordert, weil sie die Pflege ihrer Schwiegereltern nicht bewerkstelligen konnten. (Foto: M. J. / dpa)



Das tägliche „Jumbo-Uhr“

Das tägliche „Jumbo-Uhr“ ist ein Produkt, das die Zeit für die Schwiegereltern erleichtert. Es ist ein Produkt, das die Zeit für die Schwiegereltern erleichtert.

● Aufgestauter Hass entzünd sich in grauerhafter Barock ● Cyber als lebende Fackel

ermordet



„Aufgestauter Hass entzünd sich in grauerhafter Barock“... Ein Mordanschlag hat sich in der Stadt ereignet. Ein Mann ist ermordet worden. Die Polizei ermittelt.

Die Ermittlungen laufen... Die Polizei hat die Tatort besichtigt. Die Ermittlungen laufen.

Ein Cyber-Kriminalfall... Ein Mann hat einen Cyber-Kriminalfall gemeldet. Die Polizei ermittelt.

Psychiater: „Überforderung hat sich plötzlich entladen“

Das ist ein Bericht über einen Mann, der sich plötzlich entladen hat. Ein Psychiater hat festgestellt, dass es sich um eine Überforderung handelt.

Ein Mann hat sich plötzlich entladen... Ein Psychiater hat festgestellt, dass es sich um eine Überforderung handelt.



Ein Mann hat sich plötzlich entladen... Ein Psychiater hat festgestellt, dass es sich um eine Überforderung handelt.

Energie	
Grundpreis	12,00 €
Leistungspreis	15,00 €
Netto	12,00 €
Brutto	15,00 €
Netto	12,00 €
Brutto	15,00 €
Netto	12,00 €
Brutto	15,00 €
Netto	12,00 €
Brutto	15,00 €
Netto	12,00 €
Brutto	15,00 €

ToiToiToi
 91697
 (0) 20 30 00 00 00

steiermark  ORF.at

SCREENVERSION

**AUS
VERZWEIFLUNG**



Zwei tote Frauen - Mord und Selbstmord

Unter besonders tragischen Umständen sind heute Nachmittag in Graz eine betagte Frau und ihre Tochter zu Tode gekommen. Die 59-jährige Tochter dürfte ihre schwer kranke Mutter getötet und sich anschließend aus dem Fenster gestürzt haben.

Wie eine Rot-Kreuz-Sprecherin mitteilte, wurde die Rettung gegen 13.40 Uhr von Passanten alarmiert.

In der Brandhofgasse lag eine 59-jährige Frau auf dem Gehsteig. Sie war aus dem Fenster einer Wohnung im sechsten Stock gesprungen. In der Wohnung selbst fanden die Einsatzkräfte die Leiche der 88-jährigen Mutter der Frau. Sie Frau lag im Bett, der Notarzt konnte nichts mehr für die Betagte tun.

Die Polizei geht davon aus, dass

Sensationslust vs. Tabuisierung

- Emotional berührende, drastische Einzelfälle werden zum generellen „Trend“ hochstilisiert.
- Die Medien wirken als Verstärker von Bedrohungsängsten.
- *Beispiel:* „granny dumping“ - in den USA angeblich Tausende Fälle im Jahr --- aber ist es auch wahr?
- Problematik des „Duldens“ von medialen Übertreibungen, um Aufmerksamkeit für berechnete Anliegen zu erlangen.
- Potenzielle Gefahren im persönlichen Nahbereich werden aus dem Bewusstsein verdrängt.
- *Beispiel:* Ergebnisse von Fokusgruppen mit älteren Menschen (WHO, Gefas)
 - ◆ Heftig beklagt wird die selbst erlebte *öffentliche* Diskriminierung.
 - ◆ Aber besonders in den *Familien* sind die Opfer immer die anderen und weit weg.
 - ◆ „Meine Kinder? Niemals!“
- **Enttabuisierung** ist Aufgabe der Fachwelt, aber große methodische Probleme des Dunkelfelds und der sachgerechten Definitionen und Erhebungsinstrumente.

Vielfalt der sozialen Situationen ...

- **Kriminalität** im öffentlichen Raum – Täter und Opfer sind einander meistens fremd (Schwerpunkte: Handtaschenraub; Betrug, z.B. „Verwandtentrick“)
- **Institutionen der Altenpflege** – Heime, Krankenhäuser
- **Sozialer Nahraum** von Familie und Partnerschaft – meist langjährige Beziehung zwischen Täter und Opfer
- **strukturelle Gewalt** – etwa: nicht ausreichende Rehabilitationskapazitäten und (versteckte) Rationierung in nicht „geriatrierten“ KH-Strukturen; erzwungenes Leben im Mehrbettzimmer, Mangel an Privatsphäre, Reglementierung der Tagesstruktur; altenfeindliche Infrastruktur und Verkehrsplanung
- gesellschaftlich-kulturelle **Abwertung und Diskriminierung** – ‚ageism‘, nicht zuletzt in den Medien: „Vergreisung“; „Überalterung“

Definition

"Elder Abuse is a **single or repeated act**, or **lack of appropriate action**, occurring within any relationship where there is an **expectation of trust** which causes harm or distress to an older person. It can be of various forms: physical, psychological/emotional, sexual, financial or simply reflect intentional or unintentional neglect." (Toronto Declaration on the global prevention of elderly abuse, WHO 2002)

http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf

Direkte Gewaltformen

Gewaltakt	Definition, Formen	Beispiele
Physische Misshandlungen	Bewusstes Zufügen von Schmerz; körperlicher Zwang	Schlagen; Verbrennen; Immobilisieren; überdosierte Medikamente; sexueller Missbrauch; unnötige Katheter; Zwangsernährung ...
Psychische Gewalt	„Verletzungen der Seele“	Beschimpfungen; Drohungen; Ausdrücken von Verachtung; Verletzung des Schamgefühls ...
Finanzielle Ausbeutung	Kontrolle über Eigentum, Einkommen	Überreden Geschenke zu machen; Zwang zur Abgabe der Kontrolle über Finanzen; Änderungen im Testament ...
Einschränkung des freien Willens	Verhinderung der Wahrnehmung von Grundrechten	Zwang zu Wohnort; Isolation von sozialen Kontakten; Einsperren; Zwang zu bestimmten Verhaltensweisen (z.B. bestimmte Kleidung) ...

Indirekte Gewaltformen bzw. spezielle Situationen *(siehe auch Th. Frühwald 2008)*

Gewaltakt	Definition, Formen	Beispiele
Vernachlässigung	<p><u>Passiv</u>: unterlassene Handlung (oft wegen falscher Einschätzung)</p> <p><u>Aktiv</u>: bewusstes Vorenthalten von nötigen Maßnahmen</p>	<p>Exsikkose, Mangelernährung, Decubitus, keine Hilfe bei ADL's, keine Inkontinenz-Betreuung, inadäquate Grundpflege;</p> <p>nicht durchgeführte bzw. vorenthaltene Diagnostik, Therapie, Rehabilitation; „eingesparte“ Medikamente</p>
Gewalt am Pflegepersonal	Physisch und/oder psychische	<p>Kratzen, Schlagen, Anspucken, verbale Aggression; Häufig indirekte Aggressionsformen: Schimpfen über das Essen; „absichtliche“ Arbeiterschwernis, auch Umleitung der Aggressionen auf Gegenstände: aggressives Papierzerreißen, mit Stock auf den Tisch klopfen</p>
Gewalt an pflegenden Angehörigen	Physisch und/oder psychisch	Zusätzlich noch Vorwürfe, psychischer Druck, Beschimpfungen, „Erpressung“, Ausnützen von Schuldgefühlen ...
„Resident-to-resident aggression“	Feindselige Abgrenzungen; „Hackordnungen“ unter Bewohnern (Patienten)	<p>Viele Formen: Anschreien, Schubsen, Schlagen, sexuelle Übergriffe ...</p> <p>Typische Triggersituationen: Unruhe oder Lärm durch den anderen, Eifersucht, „Territorialkonflikte“, TV-Präferenzen ...</p>

Wie häufig ist Gewalt gegen ältere Menschen in *Institutionen*?

- Es liegen keine repräsentativen nationalen Stichprobenergebnisse vor. Ein Grund ist die schwere Zugänglichkeit und Abschottung von Organisationen („Mauer des Schweigens“), viele Gewalthandlungen verbleiben im Dunkelfeld.
- Empirische Einzelstudien (Befragungen) aus den USA bzw. Deutschland zeigen relativ hohe maximale Jahresprävalenzraten.

Psychische Gewalt

- ◆ beobachtet: 81% (63%)
- ◆ selbst begangen: 40% (45%)

1. wütend anschreien;
2. beschimpfen;
3. ignorieren, isolieren;
4. absichtlich ärgern.

Physische Gewalt

- ◆ beobachtet: 36% (30%)
- ◆ selbst begangen: 10% (10%)

1. nicht rechtzeitig umlagern, nicht aus dem Bett holen;
2. exzessiv Freiheit beschränken, fixieren;
3. stoßen, schubsen, grob anfassen;
4. nicht ins Freie bringen, auf Toilettengang warten lassen.



12.10.2010

10

Entstehungsursachen und Risikofaktoren

- **Individuelles** Fehlverhalten – das Heim, KH ist „nur“ Tatort
 - ◆ **Täterpersönlichkeit**: Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen, Mangelnde Empathie, Ich-Schwäche, Minderwertigkeitsgefühle.
 - ◆ **Lebensgeschichte**: Gewalterfahrungen, besonders in der Unterschicht.
 - ◆ **Berufsmotivation**: fehlende positive Grundeinstellung und Berufszufriedenheit, Infantilisierungstendenzen, Hass auf „Alte“.
 - ◆ **Aus- und Fortbildung**: fehlende Motivation.
 - ◆ **Stress**: Belastung, Burnout-Symptome, Ärger, Gereiztheit.
 - ◆ **Allgemeine Faktoren**: Familienprobleme, niedriges Lebensalter.
- Typische **Strukturen**, Handlungs- und Wahrnehmungsmuster, sowie Werthaltungen im spezifischen Milieu „Heim“
 - ◆ **Personalsituation**: Mangel, Fluktuation, viele Krankenstände; mangelhafte Supervision und psychologische Schulung, Fehlen von Physiotherapeuten und Ergotherapeuten
 - ◆ **Führung**: nicht geübt im Erkennen und der Prävention von Gewalt.
 - ◆ **„Arbeitsklima“ und Subkultur**: Tolerieren von Gewalt als „unumgänglich“, Mitwissergleichgültigkeit, durchrationalisierte Arbeitsökonomie und Bewohnerkontrolle, rein funktionale Tätigkeitsorientierung
 - ◆ **Makrosoziale Bedingungen**: niedriges Prestige, niedrige Bezahlung, unzureichende Überwachung, Dominanz des medizinischen Modells.

Exkurs: Erkenntnisse über Serientötungen

UK: Insulin



Tschechien: Heparin (2007)



Typische Konstellationen bei Serientötungen

- Vielzahl von Tötungen im Einzelfall
- Lange Tatzeiträume
- Begehung vor allem in Abteilungen mit Konzentrationen hochbetagter Patienten, in denen Sterben und Tod zum klinischen Alltag gehören
- Chronische Erkrankungen und Multimorbidität der Opfer
- Präfinale oder finale Krankheitsstadien
- Tatbegehung vorzugsweise durch Beibringung von Gift bzw. Medikamenten in Überdosierung
- Tatzeitpunkt häufig nachts

Prävention und Intervention

- Sorgfältige Auswahl der Pfleger (wegen der unattraktiven materiellen Bedingungen „verirren“ sich ungeeignete Personen in die Altenpflege).
- Verbesserung des Personalschlüssels.
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen, insbesondere stärkere Berücksichtigung des Zeitbedarfs für die Betreuung demenziell Erkrankter (z.B. Schluckstörungen bei der Nahrungsaufnahme).
- Kontrolle der Heime, aber auch andere Verbindungen zur Außenwelt (z.B. durch Angehörige, ehrenamtliche Besucher).
- Aus- und Fortbildung, besonders Training im konstruktiven Umgang mit Konflikten, Kompetenz zur Stressbewältigung.
- Die Supervisionsangebote sollten genutzt werden.
- Bildung von Selbsthilfegruppen.

Wie häufig ist Gewalt gegen ältere Menschen in der Familie?

	körperlich	emotional psychisch	finanziell	Vernachlässigung
Australien (Kurrle et al 1992)	2,1	2,5	1,1	1,4
Deutschland (Wetzels/Greve 1996)	3,4	0,8	1,3	2,7
Israel (Eisikovits et al 2004)	2,0	8,0	6,6	18,0
Kanada (Podnieks 1992)	0,5	1,4	2,5	0,4
Spanien (Iborra 2008)	0,2	0,3	0,2	0,3
USA (Acierno et al 2010)	1,6	4,6	5,2	5,1
Vereinigtes Königreich (O'Keeffe et al 2007)	0,4	0,4	0,7	1,1

- Jahres-Prävalenz (%) in national repräsentativen Stichproben 65+ (Privathaushalte).
- Enorme Spannweite in den Daten: kulturelle Spezifika, unterschiedliche Designs.
- Wahrscheinlichster Gesamtwert über *alle* Missbrauchsformen: 4-6%.
- Zum Vergleich Prävalenz bei „domestic violence“: *körperliche Gewalt allein* 4-8%.

Die relativ niedrigen Prävalenzdaten erlauben aber keine generelle Entwarnung, denn ...

- ...die Gefährdung von *betreuungsbedürftigen* alten Menschen in der Familie ist weitaus höher.
- Auswertung von 49 internationalen Studien (Cooper et al 2008):
 - ◆ Fast 1/4 von betreuungsbedürftigen alten Menschen erlebt Gewalt und 1/5 Vernachlässigung.
 - ◆ 1/3 der betreuenden Angehörigen von Demenzkranken berichtet über von ihnen ausgeübte Gewalt -- 5 % als körperliche Misshandlungen.
- ‚Hochrechnung‘: „Elder abuse is common enough to be encountered regularly in daily clinical practice (...) a busy clinician seeing between 20 and 40 old people per day could encounter *at least one clinical or subclinical victim of elder abuse daily.*“ (Lachs/Pillemer 2004).

Warnzeichen für Gewalt an älteren Menschen

nach Th. Frühwald, 2008

Wann sollte man bei der Anamnese hellhörig werden...

- die ältere Person, oder deren Betreuer/in gibt inkohärente, widersprüchliche Erklärungen für festgestellte Verletzungen
- der Betreuungsperson scheint das Wohlergehen der betreuten Person egal
- die Betreuungsperson zeigt Überforderungs- bzw. Erschöpfungszeichen
- lauter, verbal aggressiver Ton zwischen Betreuer/in und betreuter Person in Anwesenheit anderer (Arzt / Ärztin, Pflegepersonal, Sozialarbeiter/in)
- die betroffene ältere Person erscheint depressiv, geängstigt, verschreckt
- er / sie ist ungepflegt, die Wohnung ebenfalls
- Fehlen von Habseligkeiten und Geld der betroffenen Person
- die ältere Person wird daran gehindert, mit Arzt / Ärztin, Sozialarbeiter/in, Pflegeperson alleine zu sprechen
- die betreuenden Personen meiden Arztvisiten oder Besuche der Sozialdienste
- viele unbezahlte Rechnungen, Mietrückstand ...
- leerer Kühlschrank

Das Gewaltrisiko ist besonders stark erhöht, wenn ...

- ... ungewollte **Abhängigkeiten** und Zwänge bestehen und Unfähigkeit zum Leistungsaustausch
 - ◆ Abhängigkeit aufgrund von Betreuungsbedürftigkeit → **Pflegestress**, samt „problematischem“ Verhalten der Betreuten (Aggressivität, Inkontinenz)
 - ◆ gilt insbesondere bei Demenzerkrankungen; bei rein somatischer Pflegebedürftigkeit ist Risiko weitaus geringer
 - ◆ Zusätzliche Faktoren wie etwa finanzielle Schwierigkeiten
 - ◆ „ungesunde“ Abhängigkeiten des Täters vom Opfer (finanziell, emotional, Wohnraum usw.)
- ... eine **biografische Disposition** durch die **Beziehungsgeschichte** vorliegt
 - ◆ Kontrollbedürfnis durch immer schon gewalttätigen Ehepartner
 - ◆ Innerfamiliäre Konflikte, Hassgefühle
 - ◆ Umkehrung früher erlebter Gewalt (transgenerationaler Gewaltkreislauf)
- ... es sich um sog. „**Problemfamilien**“ handelt
 - ◆ Alkohol-, Drogenmissbrauch, psychische Störungen
 - ◆ Verwahrlosungsphänomene
- ... wobei diese Risikofaktoren natürlich auch kumuliert auftreten können.

„Nebenfolgen“ der Opferwerdung

- Die Nebenfolgen einer familiären Gewaltbeziehung werden oft als gravierender empfunden als die Tat selbst und daher gefürchtet
- Wird nämlich die Gewalt ausübende Person „entdeckt“, dann ist damit der Fortbestand der bisherigen Beziehung gefährdet
- Daraus können sich zwei weitere unangenehme Konsequenzen ergeben:
 - ◆ einerseits tritt der Verlust der sozialen Unterstützung und der Betreuung durch diese Person ein
 - ◆ andererseits können Revancheakte und Repressalien durch den Täter befürchtet werden
- Das kann dann relativ rasch zu einem Verlust des privaten Wohnumfelds und zu einer unfreiwilligen Heimübersiedlung führen

Besonderheit der Gewalt in der Familie im Unterschied zu Institutionen

- In der stationären Pflege gibt es eine stärkere Verzahnung und Wechselwirkungen zwischen **individuellem** Fehlverhalten (verursacht durch fehlende Motivation und Empathie, burnout usw.) und **strukturellen** Mängeln (Personalmangel, Fluktuation, Arbeitsklima, niedriges Berufsprestige usw.)
- In den Familien herrscht eine besondere „**Gefühlsdynamik**“ – meistens langjährige und stark emotional gefärbte Beziehung zwischen „Täter/in“ und „Opfer“ mit unbedingter Wahrung der Privatsphäre.
- Eine eindeutige **Definition** und **Identifikation** von Gewalt ist im persönlichen Nahbereich besonders schwierig bis unmöglich
 - **fließende Grenzen** zwischen „Normalität“ und Gewalt, speziell auch in der Pflegesituation
 - **Isolierte** Lebensweise der alten Opfer nur zu Hause
 - häufig **Widersprüche** zwischen **objektiven** Urteilen durch Dritte und den **subjektiven** Bewertungen der Betroffenen selbst
 - Gefühle der **Scham** seitens der Opfer, Probleme werden verdeckt, verdrängt, geleugnet
 - Unterscheidung zwischen Misshandlung und anderen Verletzungsursachen oft schwierig, selbst für Mediziner

Empirische Beleuchtung der Situation in Österreich

- Studie im Auftrag des BM für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz mit Expertinnen und Experten (n=247) aus Einrichtungen in allen Bundesländern, die mit Information, Beratung, Hilfe (psycho-sozial, medizinisch, rechtlich, administrativ) befasst sind (2008).
- Befragt wurden nicht nur Stellen mit Gewalt- oder Alterschwerpunkt.
- Standardisierte Erhebung zur Wahrnehmung (und in der Folge Beratung, Hilfe) von Übergriffen und Gewalt gegen alte Menschen in allen Lebensbereichen.
- Ein direkter Rückschluss auf Prävalenzen ist nicht möglich, aber der private, familiäre Nahbereich dominiert eindeutig - nur 10% der befragten Stellen sind mit Vorkommnissen im Nahbereich *nicht* konfrontiert.

Anteil der Beratungsstellen, die „oft“ oder „sehr oft“ mit Klagen und Beschwerden über Vorkommnisse und Übergriffe konfrontiert werden ...

Privater Nahbereich (Familie, Nachbarschaft)	26%
Heime und Krankenhäuser	12%
Öffentlichkeit und Medien	12%
Kriminalität	7%

J. Hörl, Übergriffe, Missbrauch und Aggression gegen ältere Menschen, BMASK, Wien 2009.

Heime und Krankenhäuser

	Beratung, Hilfe, Information		
	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie
Beschwerden über Organisationsstruktur	25	56	20
Missachtung, Beschimpfungen, grobe Unfreundlichkeit	8	72	20
Vernachlässigung in der Pflege	8	67	25
Medizinische Fehlbehandlung, Kunstfehler	6	68	26
Missbrauch von Medikamenten	7	64	29
Freiheitseinschränkungen	9	60	31
Körperlich übertriebene und als schmerzhaft empfundene Pflege	1	37	62

Privater Nahbereich

	Beratung, Hilfe, Information		
	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie
Drohungen, grobe Beleidigungen	16	61	24
finanzielle Ausbeutung	15	65	20
Verwahrlosung, Alkoholismus	13	58	29
soziale Isolation (z.B. Einsperren)	8	61	31
körperliche Verletzung	6	51	42
schlechte ‚gefährliche‘ Pflege	4	53	44
Missbrauch von Medikamenten	2	50	48

Resümee aus der Expertenstudie für die Beratungspraxis

- Es herrscht Übereinstimmung, dass dem Problemfeld bisher zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde und dass ein höherer Stellenwert in der Aus- und Fortbildung psycho-sozialer und medizinischer Berufe nötig wäre.
- Die Gewalterfahrungen älterer Menschen umfassen ein breites Spektrum und sind in der Beratung nur schwer „unter einen Hut“ zu bringen.
- Dieser Streuung entsprechend wenden sich die Menschen an unterschiedlichste Einrichtungen, keineswegs primär an jene, die „Gewalt“ im Titel führen.
- Wichtig daher die Erkenntnis, dass der offene und zwanglose Zugang gewährleistet sein sollte: Gespräche drehen sich häufig um ganz andere Fragen und Anliegen, bevor der Gewaltzusammenhang artikuliert oder auf andere Weise offenbart wird.
- Sensibilisierung ist daher eine vordringliche Aufgabe.