

Anita Buchegger-Traxler:

Gewalt und Vernachlässigung im sozialen Nahraum älterer Menschen

1. Relevanz und Hintergrund

Gesellschaftliche Wandlungsprozesse und die stetig steigende Lebenserwartung erfordern einen differenzierten Zugang zum Thema „Altsein“ bzw. „alte Menschen“. In der Fachliteratur wird von unterschiedlichen Lebensphasen im Alter gesprochen. Dabei wird das dritte, vierte und sogar das fünfte Lebensalter unterschieden (vgl. Konzett o.J., Laslett 1995). In den letzten zwei Jahrzehnten wird von einer „Pluralisierung des Alters“ gesprochen. Es macht einen Unterschied, ob die „neuen Alten“, jene in der dritten Lebensphase, agil und dynamisch, oder die „Hochaltrigen“, jene im vierten oder fünften Lebensalter, mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen betrachtet werden. In den statistischen Berichten wird das Alter in drei Gruppen eingeteilt: 65- bis 74-Jährige, 75- bis 84-Jährige und über 84-Jährige, das sind die Hochaltrigen (vgl. Winkler/Pochobradsky/Wirl 2012: 6).

Die demographische Entwicklung in Europa bringt für die ältere Generation einige Herausforderungen in der Bewältigung des Alltagslebens, im Besonderen für die Wohn- und Lebenssituation. Die eigene Wohnung wird so lange wie möglich gehalten. So leben laut österreichischem Hochaltrigenbericht drei Viertel der alten Menschen nach wie vor in der eigenen Wohnung (vgl. Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz 2009: 73). Mit zunehmendem Alter steigt allerdings das Risiko, gebrechlich oder krank zu werden, damit reduziert sich der gewohnte Aktionsradius alter Menschen. In Folge führt dies zu Unterstützungsbedarf durch Angehörige oder soziale Dienstleistungsanbieter (vgl. Winkler/Pochobradsky/Wirl 2012). Verwandtschaftliche Netzwerke werden mit zunehmendem Alter immer enger. Die Pflege und Betreuung durch Angehörige birgt allerdings Risiken in sich, z. B. Überforderung, Vereinbarkeitsprobleme, fehlende pflegerische Kenntnisse. Die soziale Sicherheit der Menschen gerät in Gefahr, Erfahrungen mit Misshandlung oder grober Vernachlässigung werden mit zunehmendem Alter wahrscheinlicher (vgl. Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz 2009: 437).

Aus Erfahrungsberichten von Beschäftigten in sozialen Dienstleistungseinrichtungen, vor allem in der mobilen Altenbetreuung und Pflege, wird Vernachlässigung, Verwahrlosung und Gewalt im Leben älterer Menschen vermehrt wahrgenommen. Diese Erfahrungsberichte aus der Praxis wurden zum Anlass genommen, im Rahmen einer dreisemestrigen Lehrveranstaltung (Forschungswerkstatt März 2013 bis Mai 2014) des Studiengangs für Soziale Arbeit an der FH Oberösterreich dieses

Thema zu bearbeiten (vgl. Buchegger-Traxler 2014). Der Schwerpunkt der durchgeführten Studie lag dabei auf dem privaten Nahbereich, stationäre Wohnformen wurden nicht berücksichtigt.

Der folgende Beitrag befasst sich zunächst mit einer Annäherung an die zentralen Begriffe wie Gewalt und Vernachlässigung. In einem weiteren Teil wird die Situation der älteren Menschen in Bezug auf Gewalterfahrungen dargestellt – ein Einblick in den Forschungsstand soll gegeben werden. Der Fokus des Beitrags liegt in der Darstellung und Diskussion der oben genannten Studie am Studiengang für Soziale Arbeit der FH OÖ. Mögliche Handlungsoptionen schließen die Ausführungen ab.

2. Gewalt im Leben alter Menschen – ein Thema in der Öffentlichkeit?

Das Leben im Alter bringt einige Herausforderung mit sich. So verändert sich z. B. die körperlichen und geistigen Gesundheit, das Wohnen im gewohnten Wohnbereich ist meist nicht barrierefrei, die materielle Absicherung ist schwieriger, das soziale Netz verkleinert sich, viele Dinge des alltäglichen Lebens werden nicht mehr verstanden (z. B. Umgang mit neuen Techniken) und Lebenskrisen stellen sich ein. In Summe sind vielfältige Veränderungen zu beobachten, die Risiken in sich bergen, u. a. das Risiko von Gewalterfahrung. Um sich dieser Frage zu nähern, müssen die Phänomene Gewalt und Vernachlässigung greifbar gemacht werden.

2.1 Begriffseingrenzung – Gewalt und Vernachlässigung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO 2008: 1) definiert Gewalt gegen ältere Menschen als eine einmalige oder wiederholte Handlung oder das Unterlassen einer angemessenen Reaktion im Rahmen einer Vertrauensbeziehung, wodurch einer älteren Person Schaden oder Leid zugefügt wird. Für diese Definition ist ein Vertrauensverhältnis zwischen potenziellen Täter_innen und potenziellem Opfer von zentraler Bedeutung.

Darüber hinaus unterscheidet die WHO (2003: 7) zwischen körperlicher Gewalt (z. B. Schlagen oder Treten), psychischer Gewalt (z. B. Drohungen), sexueller Gewalt (z. B. gewaltsam herbeigeführter Sexualkontakt), finanzieller Ausbeutung (z. B. Diebstahl und Unterschlagung von Eigentum) und Vernachlässigung (z. B. unangemessene Versorgung mit Nahrung und Getränken). Anhand einer weiteren Unterscheidung differenziert die WHO (ebd.) zwischen selbstbezogener (Suizid), interpersonaler (Familie und Gesellschaft) und kollektiver (sozial, politisch, ökonomisch) Gewalt.

Galtung (1993, zit. in Hirsch 2009: 17f) unterscheidet zur Abgrenzung der Begriffe Gewalt und Vernachlässigung drei Formen von Gewalt (vgl. auch Weissenberger-Leduc/Weiberg 2011):

- personale Gewalt: z. B. passive und aktive Vernachlässigung, die Person nicht ernst nehmen, bloßstellen, drohen, beschimpfen, falsche Medikation, Nahrung vorenthalten, finanziell ausbeuten, Einschränkung des freien Willens, bis hin zu körperlicher und psychischer Misshandlung.
- strukturelle Gewalt: Gewalt durch gesellschaftliche Strukturen und Lebensbedingungen, z. B. durch mangelhafte Lebensräume, damit

einhergehend eine Gefährdung der Lebensqualität, unzureichende Kontrollinstanzen, mangelhafte Qualifizierung des Personals, unzureichende Personalausstattung, mangelhafte Diagnostik.

- kulturelle Gewalt: Gewalt durch Ideologien und Überzeugungen, z. B. Vorurteile gegen das Alter, Scham der Opfer vor Öffentlichkeit, starre intergenerative Beziehungsmuster, Pflegeverpflichtung für Frauen.

Diese drei Formen stehen in einem Dreiecksverhältnis, d. h. es bestehen direkte und indirekte Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Formen. Galtung (1993, zit. in Hirsch 2009) schließt daraus, dass immanente Wertvorstellungen und kollektive Vorurteile so durch strukturelle Gewalt legitimiert werden. Gewalthandlungen haben also vielfältige Hintergründe.

Diese Definitionen zeigen die Komplexität des Phänomens Gewalt und Vernachlässigung. Eine klare Abgrenzung ist schwer möglich. Es ist in jedem Fall wichtig, die spezifische Situation mit einzubeziehen, da es oft schwierig ist, zwischen Gewalt ohne Schädigungsabsicht bei der Durchführung von als notwendig erachteten Maßnahmen der Pflege und Gewalt, Vernachlässigung oder Missbrauch mit Schädigungsabsicht zu unterscheiden (vgl. Müller-Hergl 2011: 3).

2.2 Stand der Forschung zum Thema Gewalt im Alter

Einigkeit besteht darin, dass Gewalt gegen Menschen ein Verstoß gegen die Menschenrechte ist. Auch findet zum Thema Gewalt und Vernachlässigung im privaten Nahbereich alter Menschen in der Fachliteratur bereits seit einigen Jahren ein Diskurs statt (z. B. Hörl 2009, Kühnert 1997, Weissenberger-Leduc/Weiberg 2011). Eindeutige Zahlen zu diesem Phänomen gibt es jedoch nicht. Es muss mit Vermutungen und Dunkelziffern gearbeitet und argumentiert werden. Laut Schätzung der WHO sind 4 Millionen ältere Menschen (60 Jahre und älter) pro Jahr in der europäischen Region physischer oder psychischer Gewalt ausgesetzt. Diese Zahl wird aufgrund der demographischen Entwicklung noch steigen (vgl. WHO 2011: viii). In einer Broschüre des Bundesministeriums für Wirtschaft, Familie und Jugend (2010) wird auf Schätzungen der WHO verwiesen, wonach in den westlichen Ländern zwischen 1 bis 10 Prozent aller älteren Menschen Opfer innerfamiliärer Gewalt werden. In einem EU-Forschungsprojekt „Abuse and Violence against Older Women“ (AVOW) wird eine besorgniserregende Zahl genannt: Fast jede vierte Frau über 60 ist von Gewalt im sozialen Nahraum betroffen. Das Problem ist, dass Gewalterlebnisse oft verschwiegen werden. Nicht einmal die Hälfte der betroffenen Frauen hat mit jemandem über den Vorfall gesprochen (vgl. Lehner/Schopf o.J.).

Gewalt beeinträchtigt die Lebensqualität, vermindert die Überlebensquote und wird somit auch zu einer Angelegenheit von Public Health. Aus den Studien lassen sich bestimmte Risikofaktoren für Gewalt gegen ältere Menschen ableiten (vgl. Kühnert 1997, Weissenberger-Leduc/Weiberg 2011, WHO 2011; siehe Tabelle 1)

Abhängigkeitsverhältnis, z. B. aufgrund von Hilfe- und Unterstützungsbedarf, damit einhergehend Überforderungen und Belastungen in der Familie
Leben im gemeinsamen Haushalt von Pflegebedürftigen und Pflegenden, innerfamiliäre Konflikte und problematische Familiendynamiken; Familie ist nach wie vor die wichtigste Altenpflege-Institution
Demenz und Behinderung oder Beeinträchtigung
Mentale Probleme, Depression, eine eigene Gewalterfahrung auf Seiten der Täter_innen
Mangelnde Problem- bzw. Konfliktbewältigungsstrategien
Suchtverhalten (v. a. Alkoholmissbrauch) auf Seiten der Pflegenden
Inadäquate Wohnverhältnisse
Soziale Isolation der Familie, schwache soziale Netzwerke, schlechte Einbindung in die Gemeinde
Risikofaktoren im makrosozialen Bereich: negative gesellschaftliche Einstellungen gegenüber dem Altern und alten Menschen, Geringschätzung von Pflegetätigkeiten, Zerfall von Familienstrukturen

Tabelle 1: Risikofaktoren für Gewalt gegen ältere Menschen

Die Folgen von häuslicher Gewalt gegen ältere Menschen sind sehr tiefgreifend. In Tabelle 2 sind die Ergebnisse aus bisherigen Arbeiten dazu zusammengefasst.

Länger andauernde Gefühle der Erniedrigung, Beschämung, Missachtung und Hoffnungslosigkeit bis zur Selbstaufgabe
Zunehmende Isolation, Vereinsamung und Angst vor Dritten
Pathologische Trauerreaktion und reaktive Depression
Hilflosigkeit, Abhängigkeit und Lähmung von Aktivitäten
Vermehrung und Chronifizierung von Ängsten
Länger andauernde körperliche und psychische Beeinträchtigung nach massiver körperlicher Gewaltanwendung
Auftreten von psychosomatischen Erkrankungen
Verlust von Vertrauen in Angehörige oder Professionelle, wenn diese die Täter_innen sind
Destruktive Umgangsweisen mit sich selbst bis zum Suizidversuch
Ableiten in die Armut nach finanzieller Ausbeute

Tabelle 2: Folgen von häuslicher Gewalt gegen ältere Menschen (entnommen aus Hirsch 2009: 20)

Mögliche Schutzfaktoren sind eine positive Lebenserfahrung auf Seiten der Pflegenden sowie ein Eingebunden-Sein in der Gemeinschaft. Hilfreich sind Angebote für die Pflegenden z. B. in Form von professioneller Unterstützung, öffentlichen Unterstützungsprogrammen und Ausbildungen. Für Österreich gibt es einige Internetseiten, die Broschüren zum Herunterladen zur Verfügung stellen, eine exemplarische Auswahl dazu findet sich im Anhang.

3. Zielsetzung der Studie

Ziel der vorliegenden Studie war es, das Phänomen „Gewalt und Vernachlässigung im Leben älterer Menschen“ zum Thema zu machen. Die erwähnte subjektive Wahrnehmung seitens der Beschäftigten in sozialen Dienstleistungseinrichtungen mit Fokus auf Altenarbeit soll ernst genommen und systematisch wissenschaftlich überprüft werden. Ein weiteres Ziel war, die Erkenntnisse aus der Literatur zum Thema Gewalt und Vernachlässigung mit den Erfahrungen und Beobachtungen der in der Praxis tätigen Professionen zu reflektieren.

Mit der abschließenden Ableitung von Handlungsoptionen sollen Gestaltungsmöglichkeiten und Ansatzpunkte für Interventionen für viele Akteur_inn_en – nicht nur für professionelle, auch für jene, die im sozialen Umfeld agieren – aufgezeigt werden. In Summe sollte das Forschungsprojekt zur Sensibilisierung von Gewalt und Vernachlässigung im Leben alter Menschen beitragen.

4. Methoden und Datengrundlage

Zur Erfassung des Phänomens „Gewalt und Vernachlässigung im Leben älterer Menschen“ wurde ein Mixed-method-Approach in Form einer Triangulation von quantitativen und qualitativen Methoden herangezogen (vgl. Flick 2011). Als Zielgruppen wurden Professionen gewählt, die mit Altenbetreuung und -pflege im weiteren Sinn konfrontiert sind: Hausärztinnen/-ärzte, Beschäftigte der Sozialberatungsstellen sowie Koordinator_inn_en für Betreuung und Pflege (in Folge wird die Abkürzung KBP verwendet). Die KBP stellen eine Steuerungseinheit der Sozialhilfeverbände in den einzelnen Bezirken des Landes Oberösterreich mit Fokus auf mobile Altenbetreuung, -pflege und -hilfe dar.

Die beiden erstgenannten Zielgruppen wurden mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens zur Beobachtung von Gewalt oder Vernachlässigung und möglichen Verursacher_innen befragt. Die Inhalte des Fragebogens orientierten sich an jene von Hörl (2009) und umfassten: Ist Gewalt ein Thema in der Ordination bzw. der Sozialberatungsstelle? Wer spricht diese Themen konkret an? Wer sind die Verursacher_innen von Gewalt und Vernachlässigung?

Zur Erfassung der Sichtweise der Hausärztinnen/-ärzte wurde eine postalische Befragung an einer repräsentativen Stichprobe auf Basis der Datenbank der Ärztekammer Oberösterreich durchgeführt. Von 1.317 Adressen wurde eine Zufallsstichprobe von 306 Adressen mit Zufallszahlentabelle gezogen (vgl. Hartung 2009: 1041). Der Rücklauf betrug 58 Fragebögen, was einer Rücklaufquote von 19 Prozent entspricht. Für den Kontakt zu den Sozialberatungsstellen wurden auf der Homepage des Landes Oberösterreich 58 E-mail-Adressen der Sozialberatungsstellen recherchiert. In einem allgemein gehaltenen Informationsschreiben über die Studie wurde ein Link zum Online-Fragebogen geschickt. Die Rücklaufquote betrug 20 Prozent, d. h. es konnten 12 Datensätze generiert werden.

Mit den KBP wurden fokussierte Gruppeninterviews geführt. Die Interviewführung fand im Rahmen der „Peer-Gruppen“-Treffen der Koordinationsstellen statt, d. h. es konnte das gesamte Bundesland erfasst werden. Bei den „Peer-Gruppen“ handelt es

sich um eine regionale Bündelung der insgesamt 18 Bezirke bzw. Statutarstädte in Oberösterreich in fünf Gruppen, diese sind:

- Linz-Stadt, Linz-Land, Urfahr-Umgebung, Freistadt, Perg, Rohrbach
- Steyr-Stadt, Steyr-Land, Kirchdorf an der Krems
- Eferding, Grieskirchen, Wels-Stadt, Wels-Land
- Gmunden, Vöcklabruck
- Braunau am Inn, Ried im Innkreis, Schärding

Inhalte der Interviews waren: Definition und Abgrenzung von Gewalt und Vernachlässigung, in welchen Situation kommt Gewalt vor, welche Schritte werden unternommen, welche Maßnahmen sind erforderlich. Die transkribierten Gruppeninterviews wurden im ersten Schritt mittels einer qualitativen strukturierenden Inhaltsanalyse mit deduktiver Kategorienanwendung ausgewertet. Dabei ging es v. a. um die Kategorisierung von Gewaltformen anhand der oben dargestellten Definition von Gewalt nach Galtung (1993, zit. in Hirsch 2009). Im zweiten Schritt erfolgte eine zusammenfassende Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 2010: 63ff).

Mit dieser Herangehensweise kann für Oberösterreich eine flächendeckende Ist-Situation zum genannten Phänomen dargestellt werden. Von einer Einbeziehung der Betroffenen selbst bzw. deren Angehörigen wurde aus forschungsethischen Gründen abgesehen.

5. Ergebnisse zur Situation in Oberösterreich

Die Ergebnisdarstellung erfolgt getrennt für die quantitative und qualitative Erhebung.

5.1 Erkenntnisse aus der quantitativen Erhebung bei Hausärztinnen/-ärzten und Beschäftigten in Sozialberatungsstellen

Das Thema Gewalt und Vernachlässigung in der Praxis der niedergelassenen Hausärztinnen/-ärzte und den Sozialberatungsstellen erfährt (noch) keine große Verbreitung: In der Gruppe der Ärztinnen und Ärzte gaben 39 Prozent (das sind absolut 22) an, dass Gewalt an alten Menschen einmal pro Monat oder seltener als Thema in der Ordination angesprochen wird. Die Meldungen kommen von den Betroffenen selbst, deren Familienangehörigen oder Verwandten. Die öffentliche Seite (Polizei, Mitarbeiter_innen anderer Institutionen) spielt kaum eine Rolle. Auch in den Sozialberatungsstellen kommt das Thema Gewalt und Vernachlässigung selten vor. Herangetragen wird das Thema Gewalt von Familienangehörigen, aber auch von anderen Personen (Freund_in, Bekannte_r, Nachbar_in).

Im Fragebogen wurde danach gefragt, worüber in Bezug auf den privaten Nahbereich mit dem Arzt, der Ärztin bzw. den Beschäftigten in der Sozialberatungsstelle gesprochen bzw. berichtet wird. Dabei wurden Themenbereiche in Zusammenhang mit Gewalt und Vernachlässigung vorgegeben, ohne genau zu differenzieren, wer die Betroffenen bzw. die Verursacher_innen sind. Folgende Kategorien wurden in dieser Reihenfolge vorgegeben: finanzielle Ausbeutung; grobe Beleidigungen, Beschimpfungen und Drohungen; verwehrte

Verhältnisse; Alkoholismus, Drogen; soziale Isolation (z. B. Kontaktverweigerung, Freiheitsentzug); körperliche Verletzungen; schlecht oder „gefährliche“ Pflege (z. B. Wundlegen, Mangelernährung); Medikamentenmissbrauch, sexuelle Belästigung oder Missbrauch; sonstige Beschwerden. Die möglichen Ausprägungen, die angekreuzt werden konnten, waren: häufiger, 1x pro Woche, 1x pro Monat, seltener, nie.

An erster Stelle stehen in den Ordinationen Gespräche über Alkoholismus, Drogen (5 Prozent 1x pro Woche, 47 Prozent 1x pro Monat) und Medikamentenmissbrauch (5 Prozent 1x pro Woche, 37 Prozent 1x pro Monat). An nächster Stelle stehen die Themen verwahrloste Verhältnisse (5 Prozent häufiger, 29 Prozent 1x pro Monat) und soziale Isolation (je 5 Prozent häufiger und 1x pro Woche, 20 Prozent 1x pro Monat). Die Antworten der insgesamt 12 Beschäftigten in den Sozialberatungsstellen sind folgend: an erster Stelle steht verwahrloste Verhältnisse (je 8 Prozent häufiger und 1x pro Woche, 50 Prozent 1x pro Monat), gefolgt von der Kategorie „grobe Beleidigungen, Beschimpfungen und Drohungen“ (17 Prozent 1x pro Woche, 42 Prozent 1x pro Monat). Alkoholismus, Drogen steht an dritter Stelle (8 Prozent häufiger, 42 Prozent 1x pro Monat), gefolgt von soziale Isolation (8 Prozent 1x pro Woche, 42 Prozent 1x pro Monat).

Als Verursacher_innen der angesprochenen Missstände werden von den Ärzt_inn_en und Vertreter_innen der Sozialberatungsstellen v. a. die nahen Angehörigen (Ehe- bzw. Lebenspartner_innen, Kinder und Schwiegerkinder) genannt. Die Ursache an sich liegt nach Einschätzung der Befragten beider Zielgruppen in einer Überforderung der Angehörigen mit den Betreuungs- und Pflegeaufgaben. Demenz scheint dabei eine besondere Herausforderung zu sein. Aus Sicht der antwortenden Ärztinnen und Ärzte steigt mit zunehmendem Alter das Risiko von Gewalterfahrungen. Im Fall des Auftretens von Vernachlässigung oder Gewalt werden von den Ärzt_inn_en Einrichtungen wie mobile Betreuung und Hilfe, Hauskrankenpflege oder Sozialberatungsstellen informiert. Beschäftigte in Sozialberatungsstellen beziehen im Fall von Gewalt und Vernachlässigung sowohl Behörden als auch Ärztinnen und Ärzte mit ein. In mehr als 90 Prozent der Fälle findet auch eine Vernetzung mit den Diensten der mobilen Betreuung und Hilfe statt. Eine geringe Bedeutung als Anlaufstellen haben für beide Gruppen Behörden bzw. eine polizeiliche Meldung.

Im Fragebogen wurde anhand einer offenen Frage erhoben, was an Unterstützung in einem Gewaltfall fehlt bzw. wo Handlungsbedarf besteht. Tabelle 3 gibt das zusammengefasste Ergebnis der Nennungen von den befragten Ärzt_inn_en und Beschäftigten der Sozialberatungsstellen.

Ausbau der sozialen mobilen Dienste
Würdevoller gesellschaftlicher Zugang zum Alter
Hilfestellung für (pflegende) Angehörige
Schaffung von öffentlichen Stellen, die sich des Themas annehmen
Geschultes Personal
Eindeutige Definition von Gewalt
Vertrauensverhältnis zur Ärztin, zum Arzt stärken
„Scham“ abbauen, über Gewalterfahrungen und -beobachtungen zu reden

Tabelle 3: Handlungsbedarf aus Sicht der befragten Expert_inn_en

5.2 Erkenntnisse aus der qualitativen Erhebung bei den Koordinationsstellen für Betreuung und Pflege

Anhand der Gruppeninterviews mit den KBP kam klar zum Ausdruck, dass das Phänomen Gewalt und Vernachlässigung vermehrt wahrgenommen wird. Häufige Formen von Gewalt sind psychische Gewalt, v. a. der verbale Umgang mit den alten Menschen, und strukturelle Gewalt.

Schwierigkeit besteht in der Abgrenzung von Vernachlässigung und Gewalt. Es gibt z. B. keine einheitliche Definition von Verwahrlosung. Aus Sicht der Expert_inn_en ist es von besonderer Bedeutung, die jeweilige subjektive Lebensbiografie jedes einzelnen Falles bei der Abklärung zu berücksichtigen. Folgendes Zitat aus einem Interview soll dieses Problem verdeutlichen:

„Manche Leute werden als verwahrlost bezeichnet, und ich empfinde das dann als Gewalt, dass ich wem aufzwingen muss, wie er zu leben hat.“

Für Außenstehende sind gewisse Lebensverhältnisse von betreuten Personen schon Verwahrlosung, für die Person selbst ist es der gewöhnliche Alltag. Gemeint ist damit z. B. folgende Situation: Einen alten und hilfsbedürftigen Menschen von offizieller Stelle aus seinem gewohnten Umfeld zu entfernen, ist eigentlich schon strukturelle Gewaltausübung. Die Beschäftigten behelfen sich dann mit einer Einschätzung der „Fremd- und Selbstgefährdung“. Damit ist die Einschätzung gemeint, ob eine Person für sich entscheiden kann, ob sie so leben möchte oder nicht oder ob die Situation von anderen Personen herbeigeführt wurde.

Ein weiterer Aspekt, der im Zusammenhang mit Verwahrlosung angesprochen wird, sind die Arbeitsbedingungen für Beschäftigte in den mobilen Diensten. Eine KBP macht dies folgendermaßen deutlich:

„Naja, ein Problem ist es schon, weil Versorgungshilfen und mobile Dienste dann in Wohnverhältnissen ihre Leistungen erbringen müssen, die dann im Grenzbereich liegen. Ist es zumutbar?“

Eine weitere Person meint dazu:

„Können wir Nein sagen, oder was tun wir, wenn die Betroffenen das nicht annehmen, (...)“.

Solche prekären Arbeitssituationen sind eine Herausforderung für die Beschäftigten der mobilen Dienste. Hier würde ein Rückhalt bei anderen Akteuren hilfreich sein (z. B. Sozialberatungsstellen, Amtsarzt, Polizei).

Nach Aussagen der interviewten Fachkräfte gibt es einen Unterschied zwischen ländlichen und städtischen Bereichen. Im städtischen Bereich ist eine Zunahme von Verwahrlosung zu beobachten. Als Gründe dafür werden genannt: Armut, die Menschen müssen immer mehr sparen, horten und sammeln. Aufgrund der Anonymität in den Städten kommt es eher zu einer sozialen Isolation. Eine problematische Situation wird vom Umfeld erst spät erkannt. Oft sind es die Nachbarn, die Unregelmäßigkeiten melden. Demenz oder andere psychiatrische Störungen verstärken die Problematik.

Die Antworten auf die Frage nach typischen Problemfeldern zeigen ein ähnliches Bild wie jene bei den Hausärztinnen/-ärzten und den Sozialberatungsstellen. Oft liegt eine Überforderung der Angehörigen zugrunde, wobei das Fürsorgeverhalten im

Vordergrund steht. Dieses Fürsorgeverhalten kann in psychische und strukturelle Gewalt münden. Eine besondere Herausforderung stellen z. B. Ehepaare dar, die schon lange zusammenleben. Fehlende Distanzierungsmöglichkeiten, eine problematische Paarbeziehung kommen hier zum Tragen. Eine Interviewpartnerin beschreibt dies exemplarisch:

„(...) ein Ehepaar, der Mann ist dement, die Frau ist körperlich beeinträchtigt, ist eigentlich pflegeheimbedürftig, (...) Hier war auch der Herr der Dominante, also die klassische Rolle und die Frau sagt nie was gegen den Mann. Wenn der nicht anwesend ist, sagt sie, sie wolle in ein Heim und wenn der Mann da ist, sagt er: Nein wir gehen nicht ins Heim, weil das Haus geben wir nicht her“.

Probleme zwischen den Generationen ergeben sich besonders in Situationen mit Eigenheimen, in denen das Haus z. B. noch nicht übergeben wurde und die finanzielle Situation nicht geklärt ist. Generationenkonflikte sind praktisch vorprogrammiert. Hier spielen zudem eventuelle frühere Misshandlungserfahrungen oder eine gescheiterte Ablösung der Kinder von den Eltern eine Rolle. Weitere Problemfelder sind wiederum die mangelnde Unterstützung der Angehörigen und soziale Isolation der Betroffenen.

In den Regionen gibt es im Fall einer beobachteten Vernachlässigung oder Gewaltanwendung, die eine Gefährdung der Person nach sich ziehen kann, unterschiedliche Vorgehensweisen. Es gibt keine standardisierte Handhabung für den nachfolgenden Prozess. Dieses Faktum führt zu Verunsicherungen bei den Beschäftigten der mobilen Dienste. Eine Vernetzung der Organisationen wäre aus Sicht der interviewten Personen sehr hilfreich. Allerdings werden auch Probleme bei behördlichen Wegen geortet, z. B. die Bearbeitungsdauer, mangelnde Unterstützung.

Notwendige Veränderungen für die Betroffenen selbst und die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten der mobilen Dienste aus Sicht der KBP sind in Tabelle 4 zusammengefasst.

Aufklärungsarbeit
Case-Management
Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige
Bedarfsbezogene Bindung des Pflegegeldes und die Kontrolle darüber
Leitfaden für standardisierte Vorgehensweise im Fall von Gewalt
Einbeziehung von Ärzt_inn_en bei der Feststellung von Missständen
Vernetzung von Behörden und Organisationen
Klärung der Verantwortlichkeiten im Fall von 24-Stunden-Betreuungen (Angehörige oder Betreuer_innen?)

Tabelle 3: Handlungsbedarf aus Sicht der interviewten Koordinator_inn_en für Betreuung und Pflege

In der Wahrnehmung der KBP ist eine Bereitschaft auf Seiten der Betroffenen (Angehörige und die alten Menschen) zu beobachten, Unterstützung anzunehmen. Auf Seiten der Beschäftigten der mobilen Dienste sind für das Erkennen von Problemfällen gute Fähigkeiten in der Mediation und ein Eingehen auf die Menschen wichtige Eigenschaften. Diese Fähigkeiten müssen gut geschult werden, zur Umsetzung braucht es v. a. Zeit für jeden einzelnen Fall. Problemkonstellationen, die den Professionen aus der beruflichen Erfahrung bereits bekannt sind, müssen frühzeitig tatsächlich erkannt und angesprochen werden.

5.3 Ableitung von Handlungsoptionen

Anhand des sozialökologischen Modells von Bronfenbrenner (1993) wurden Handlungsoptionen aus der Literatur und den empirischen Erkenntnissen erarbeitet. Aus Abbildung 1 ist zu erkennen, dass sich für jede Systemebene Ansatzpunkte finden.

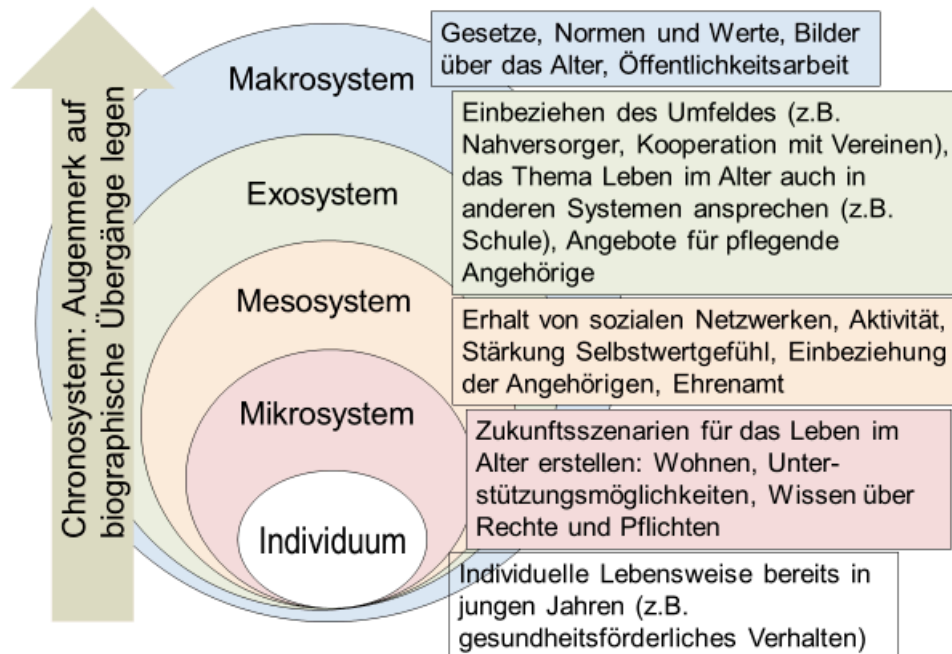


Abbildung 1: Handlungsoptionen (Buchegger-Traxler 2016: 4)

Die Ebene des Individuums und des Mikrosystems beinhalten präventive Elemente: z. B. eine ressourcenschonende Lebensweise (gesunde Ernährung, rechtzeitige Vorsorgeuntersuchungen, Bewegung und körperliche Aktivität, lebenslanges Lernen), eine angemessene Altersversorgung mit Einbeziehung der Angehörigen und nahestehenden Personen, Erstellen eines allfälligen Pflegeplans, Bereitschaft, Unterstützungsangebote anzunehmen.

Die Ebene des Mesosystems umfasst die Pflege und Aufrechterhaltung des Freundes- und Bekanntenkreises, eine Offenheit für Geschehnisse im sozialen Umfeld, eine aktive Beteiligung in der Gemeinschaft (z. B. ehrenamtliche Tätigkeit), eine Haltung, die Pflegebedürftigkeit nicht als Privatsache ansieht.

Auf der Ebene des Exosystems ist zu überlegen, wie das mittelbare Umfeld im Leben alter Menschen einzubeziehen ist (z. B. der Nahversorger ums Eck, Vereine, in denen die Personen tätig sind). Akteur_innen in diesen Systemen sind ebenso aufgerufen, auf Abweichungen von Verhaltensweisen alter Menschen in ihrem Umfeld zu achten und gegebenenfalls adäquat zu reagieren. Dazu gehört, das Leben im Alter sowie auch Gewalt und Vernachlässigung in anderen Systemen anzusprechen, in der Öffentlichkeit zu thematisieren.

Unser Leben ist von Gesetzen, Normen und Werten beeinflusst, also Dimensionen des Makrosystems. Werthaltungen bzw. Einstellungen gegenüber sozialen Phänomenen, gegenüber alte Menschen in unserer Gemeinschaft sind von den in unserer Gesellschaft vorherrschenden Werthaltungen geprägt. Eine verstärkte

Präsenz der Anliegen älterer Menschen in der Öffentlichkeit kann zu einer Sensibilisierung der Menschen beitragen. Eine interviewte Person bringt dies auf den Punkt:

„(...) also das Schlagwort Sensibilisierung ist sowieso das Um und Auf, das wird immer im Beruf eine Rolle spielen, gerade weil es auch um Beziehungen geht, das ist so und auch bis zum hohen Alter hin“.

Ein würdevolles Leben im Alter muss Thema werden.

Nicht zuletzt ist die zeitliche Dimension der Entwicklung, die Beachtung markanter Punkte in der Biografie (Pensionsantritt, Tod des Partners oder der Partnerin, gesundheitliche Beeinträchtigung) wichtig. Eine aufmerksame Begegnung mit alten Menschen lassen Risikofaktoren frühzeitig offensichtlich werden.

Allgemeine Übereinstimmung in den Gruppeninterviews besteht darin, dass pflegende Angehörige Unterstützung brauchen. In den Worten einer interviewten Person:

„Wenn es jemand ist, der die Person schon seit 20 Jahren pflegt, der braucht einmal eine Auszeit. Informationen geben, dass es Entlastungsangebote wie Tagesbetreuungsstätten gibt, wo man tagsüber hingehen kann oder einfach mobile Dienste anbieten, die noch gar nicht beansprucht werden“.

Oft fehlt es an niederschweligen Informationen über Unterstützungsangebote. Hier wäre die bereits erwähnte Vernetzung von potenziellen Akteur_inn_en wieder ein wichtiges Element.

6. Diskussion und Ausblick

Die Ergebnisse aus der Literaturanalyse und der vorliegenden Studie zeigen in vielen Punkten Übereinstimmung: Die in der Literatur erwähnte Schwierigkeit bei der Abgrenzung zwischen Gewalt und Vernachlässigung wird von den interviewten Koordinator_inn_en für Betreuung und Pflege bestätigt. Eine eindeutige Definition von Gewalt bzw. Vernachlässigung wird auch von den befragten Hausärzt_inn_en und Beschäftigten in Sozialberatungsstellen gefordert.

Der private Nahbereich alter Menschen hat bei der Wahrnehmung von Gewalt und Vernachlässigung eine zentrale Bedeutung. Diesbezüglich ist durchaus ein Paradoxon festzustellen, da die Verursacher_innen von Gewalt und Vernachlässigung ebenso im privaten Nahbereich zu finden sind. Der Grund von Missständen ist aus Sicht der befragten und interviewten Personen meist eine Überforderung der Angehörigen. D. h. hier wäre ein besonderes Augenmerk auf die Situation im Fall von Pflegebedarf zu legen. Das Risiko der Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter und damit auch jenes von Gewalterfahrung.

Verstärkend zu diesem Risikofaktor kommt hinzu, dass sich kaum jemand verantwortlich fühlt, das Thema in die Öffentlichkeit zu bringen. Im Fall einer Meldung an verschiedene Einrichtungen (z. B. Hausärztinnen/-ärzte, Sozialberatungsstellen oder anderen Behörden) fehlt es laut Aussagen der interviewten Expert_inn_en noch an einer standardisierten Vorgehensweise. Ein Handlungsleitfaden wäre hilfreich, ein Prozess zur Entwicklung solch eines Leitfadens war zum Forschungszeitpunkt in einigen Bezirken in Oberösterreich bereits in Gang.

Präventive Angebote für ältere Menschen (z. B. präventive Hausbesuche von erfahrenen und besonders geschulten Vertreter_innen von Gesundheits- und Sozialberufen; vgl. Buchegger/Buchegger-Traxler 2007, von Renteln-Kruse et al. 2003), gesellschaftliche Teilhabe in Form einer Förderung der Mobilität in der näheren Wohnumgebung (vgl. Pelizäus-Hoffmeister 2014) und Angebote geriatrischer Gesundheitsförderung in Form von geriatrischen Zentren (vgl. Dapp et al. 2007) sind Wege, die sich bereits bewährt haben, um die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Gewalt und Vernachlässigung im Leben älterer Menschen zu vermindern.

Das dargestellte Forschungsprojekt konnte zeigen, dass das Thema Gewalt gegen alte Menschen und Verwahrlosung von alten Menschen noch nicht die notwendige öffentliche Aufmerksamkeit erreicht hat, die es verdient und braucht. Szenarien einer alternden Gesellschaft und das Bild des Alter[n]s verlangen Perspektiven eines erfolgreichen, produktiven, bewussten und solidarischen Alters (vgl. Karl 2009). Die steigende Lebenserwartung und die damit verbundenen Herausforderungen für alternde Menschen brauchen einen öffentlichen Diskurs. Dazu gehört auch das Sichtbarmachen der Gruppe von Menschen, die professionell oder ehrenamtlich im Bereich Altenarbeit tätig ist. Diese Professionen und die in diesem Bereich agierenden Menschen bedürfen einer hohen Wertschätzung und Anerkennung. Im Sinne der Zivilcourage sind alle Gesellschaftsmitglieder aufgefordert, mögliche Missstände aufzuzeigen, zu thematisieren und nicht wegzuschauen. Eine Analyse des soziokulturellen Systems stellte sich im vorliegenden Forschungsprojekt als hilfreich heraus, Handlungsmöglichkeiten zu orten und somit Wege für die Stärkung von Schutzfaktoren aufzuzeigen.

In Bezug auf den empirisch-methodischen Zugang hat sich bewährt, mittels eines Mixed-methods-Approach die vielen Facetten dieses sozialen Phänomens aufzuzeigen, um auf Basis dieser vielfältigen Perspektiven breit gefächerte Handlungsoptionen entwickeln zu können. Kritisch anzumerken bleibt, dass die Rücklaufquote bei der Befragung von Hausärztinnen/-ärzte und Vertreter_innen der Sozialberatungsstellen sehr gering war. Dies kann entweder auf eine tatsächlich geringe Problematik hinweisen oder Ausdruck einer verbreiteten Tabuisierung des Phänomens von Gewalt und Verwahrlosung im Leben alter Menschen sein. Ein Indiz für die Tabuisierung stellt das steigende Bewusstsein dieser Thematik seitens der Fachkräfte in den Sozialhilfeverbänden dar.

Literatur

Bronfenbrenner, Uri (1993): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung: Natürliche und geplante Experimente. 2. Auflage, Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuchverlag.

Buchegger, Reiner / Buchegger-Traxler, Anita (2007): Ermittlung der Kosten eines verstärkten Paradigmenwechsels in der Altenhilfe Oberösterreich. Unveröffentlichter Forschungsbericht im Auftrag des Amtes der OÖ Landesregierung, Sozialabteilung, Linz.

Buchegger-Traxler, Anita (2016): Risiko Abhängigkeit. Gewalt und Vernachlässigung im privaten Nahbereich älterer Menschen. In: beziehungsweise (Informationsdienst des österreichischen Instituts für Familienforschung), September 2016, S. 1-4.

Buchegger-Traxler, Anita (2014): Gewalt und Verwahrlosung im privaten Nahbereich älterer Menschen. Ein Einblick in die Situation in Oberösterreich. In: Gumpinger, M. (Hg.): Sozialarbeitsforschung, Projekte 2014: Gewaltprävention. Linz: pro mente edition, S. 11-60.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hg.) (2009a): Hochaltrigkeit in Österreich. Eine Bestandsaufnahme. 2. Auflage, Wien.

Dapp, Ulrike / Anders, Jennifer / Meier-Baumgartner, Hans Peter / von Renteln-Kruse, Wolfgang (2007): Geriatrische Gesundheitsförderung und Prävention für selbstständig lebende Senioren. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Heft 4, S. 226-240.

Flick, Uwe (2011): Triangulation. 3. Auflage, Wiesbaden: VS-Verlag.

Hartung, Joachim (2009): Statistik. Lehr- und Handbuch der angewandten Statistik. 15. überarbeitete und wesentlich erweiterte Auflage, München: Oldenbourg Verlag.

Hirsch, Rolf D. (2009): Keine Gewalt gegen Niemand? Gewaltprävention für alte Menschen. In: thema Pro Senectute, Nr. 6, S. 13-32.

Hörl, Josef (2009): Übergriffe, Gewalt und Aggression gegen ältere Menschen. Erfahrungen von Expertinnen und Experten in österreichischen Beratungs- und Hilfseinrichtungen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Wien. http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/3/2/0/CH2275/CMS1314805959138/uebergriffe_gewalt_und_aggression_gegen_aeltere_menschen.pdf (28.10.2013).

Karl, Fred (2009): Einführung in die Generationen- und Altenarbeit. Opladen/Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.

Konzet, Susanne (o.J.): Im Fokus: Die Lebenssituationen älterer Menschen heute als Grundlage zur Entwicklung von Nachbarschaftsarbeit in Wohnquartieren. <http://www.forum-seniorenarbeit.de/index.phtml?La=1&ffsn=false&object=tx|1759.239.1&kat&kuo=1&sub=0> (20.3.2014).

Kühnert, Sabine (1997): Ursachen und Bedingungsfaktoren für Gewalt. In: BMFSFJ: Gewalt gegen Ältere. Dokumentation einer Fachtagung.

Laslett, Peter (1995): Das Dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns. Weinheim: Juventa.

Lehner, Erentraud / Schopf, Anna (o.J.): Breaking the Taboo. Gewalt gegen ältere Frauen in der Familie: Erkennen und Handeln. Herausgegeben vom Forschungsinstitut des Roten Kreuzes, Wien. http://www.gewaltinfo.at/uploads/pdf/rotes_kreuz_brakingthetaboo.pdf (9.12.2016)

Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. aktualisierte und überarbeitete Auflage, Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Müller-Hergl, Christian (2011): Gewalt und Vernachlässigung (Elder Abuse): Stand der Diskussion. https://www.uni-wh.de/fileadmin/media/g/pflege/dzd/Downloads/Arbeitspapiere/Gewalt-und-Vernachlaessigung_Elder_Abuse.pdf (9.12.2016).

Pelizäus-Hoffmeister, Helga (2014): Gesellschaftliche Teilhabe Älterer durch Alltagsmobilität. In: Forum Qualitative Sozialforschung, Vol. 15, No. 1, Art. 11.

von Renteln-Kruse, Wolfgang / Anders, Jennifer / Dapp, Ulrike / Meier-Baumgartner, Hans Peter (2003): Präventiver Hausbesuche durch eine speziell fortgebildete Pflegefachkraft bei 60-jährigen und älteren Personen in Hamburg. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 36, Heft 5, S. 378-391.

Weissenberger-Leduc, Monique / Weiberg, Anja (2011): Gewalt und Demenz, Ursachen und Lösungsansätze für ein Tabuthema in der Pflege. Wien: Springer Verlag.

WHO – World Health Organisation (Ed.) (2011): European report on preventing elder maltreatment. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf (6.12.2016).

WHO – World Health Organisation (2008): A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report. http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf (5.3.2013).

WHO – World Health Organisation (2003): Weltbericht Gewalt und Gesundheit. Zusammenfassung. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_ge.pdf (3.4.2013).

Winkler, Petra / Pochobradsky, Elisabeth / Wirl, Charlotte (2012): Gesundheit und Krankheit der älteren Generation in Österreich. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Wien. http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/seniorenbericht_2012.pdf (6.12.2016).

Anhang: Broschüren zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen im Internet

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2010): Gewalt erkennen. Fragen und Antworten zu Demenz und Gewalt.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2009b): Übergriffen, Gewalt und Aggression gegen ältere Menschen. Erfahrungen von Expertinnen und Experten in österreichischen Beratungs- und Hilfseinrichtungen.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2009c): Gewalt erkennen. Fragen und Antworten zu Gewalt an ältere Menschen.

Zum Herunterladen unter: <http://www.gewaltinfo.at/betroffene/aeltere/>

Über die Autorin



Dr.ⁱⁿ Anita Buchegger-Traxler, MPH

anita.buchegger-traxler@jku.at

Soziologin in Forschung und Lehre tätig; Lektorin: Johannes Kepler Universität Linz, FH Oberösterreich Studiengang Soziale Arbeit, FH für Gesundheitsberufe Studiengang Ergotherapie, Altenbetreuungsschule des Landes Oberösterreich.

Forschungsschwerpunkte: Arbeitsbedingungen im sozialen Dienstleistungsbereich, Alterssoziologie, Familiensoziologie, Migration.

Zusammenfassung

Die demographische Entwicklung bringt v. a. für die ältere Generation Herausforderungen bei der Bewältigung des Alltagslebens. Verschiedene Beeinträchtigungen führen zu einem Abhängigkeitsverhältnis zwischen meistens den Lebenspartner_innen bzw. den betreuenden Familienangehörigen. Der Beitrag befasst sich mit der Wahrnehmung von Vernachlässigung und Gewalt im privaten Nahbereich alter Menschen aus der Sicht von Professionen, die mit Altenbetreuung und -pflege im weiteren Sinn konfrontiert sind (Hausärztinnen/-ärzte, Beschäftigte der Sozialberatungsstellen und Koordinationsstellen für Betreuung und Pflege). Es wurde eine Kombination von quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden angewendet. Die Ergebnisse zeigen, dass diese Situationen zu Überforderung der pflegenden Angehörigen führen können; dies birgt die Gefahr von Gewaltanwendungen verschiedener Dimensionen in sich; von Vernachlässigung bis zu körperlicher Gewalt. Beschäftigte der mobilen Dienste beobachten vermehrt verwahrloste Wohnsituationen und Vernachlässigung von alten Menschen. Um diesem Phänomen entgegen wirken zu können, sind umfassende Unterstützungen durch Fachkräfte und eine gesteigerte Sensibilisierung der Öffentlichkeit notwendig.

Schlagworte: Gewalt und Vernachlässigung im Leben alter Menschen, privater Nahbereich im Alter

Abstract

Demographic developments imply special challenges to the elderly in everyday life. Several impairments lead to an increased dependence, especially between family members (partners, children). This essay focuses on the perception of neglect and violence against older persons in their private environment. For this purpose, general practitioners and professionals of long-term care were questioned. A mixed-method approach of quantitative and qualitative research was applied. The findings indicate that critical situations may result in overburdening of the caring. This implies the risk of neglect, abuse and violence. Employees of social services notice an increase of neglect in living conditions of the elderly in recent years. Support of caring relatives and raising the awareness in the public would contribute to solving these problems.

Keywords: neglect and violence against older persons, private environment of the elderly