

# **Gewalt in der häuslichen Versorgung**

**7. Alterspsychiatrische Tagung  
„Gewalt gegenüber alten Menschen und Rechtliche Aspekte im Alter“**

**Graz, 27. Jänner 2018**

***Chefarzt Dr. Georg Psota***

**PSYCHOSOZIALE  
DIENSTE ■ WIEN**

# Mehrheit pflegebedürftiger Älterer wird zu Hause versorgt, meist v. Angehörigen ohne profess. Hilfe



- ca. **80% der Pflegebedürftigen** in Österreich (wie auch in Deutschland) werden **zu Hause versorgt**
- Häusliche Versorgung wird meist von **Familienangehörigen** übernommen, meist **ohne professionelle Hilfe**
- Mehrheit pflegender Angehöriger ist zw. **40 u. 85 Jahre**; **>70-Jährige** leisten **höchsten zeitlichen Umfang** an Unterstützung; Mehrheit der **<65-Jährigen ist erwerbstätig**
- Dies alles gilt auch und insbesondere für Pflegebedürftige mit **Demenz**

# Zu Hause versorgt werden = Wunsch der meisten Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen

## „Hier will ich wohnen bleiben!“

Ergebnisse eines Frankfurter Forschungsprojekts zur Bedeutung des Wohnens in der Nachbarschaft für gesundes Altern



GOETHE  
UNIVERSITÄT  
FRANKFURT AM MAIN

IAW

BHF BANK STIFTUNG

### Beiträge zum Themenschwerpunkt

Z Gerontol Geriatr 2017; 50:294–297  
DOI 10.1007/s00391-017-1212-4  
Eingegangen: 9. Februar 2017  
Überarbeitet: 24. März 2017  
Angenommen: 30. März 2017  
Online publiziert: 10. Mai 2017  
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017



Anna Schwedler<sup>1</sup> · Nadine Konopik<sup>1</sup> · Lukas Heber<sup>1</sup> · Marina Wellenhofer<sup>1</sup> · Frank Oswald<sup>1</sup> · Gisela Zenz<sup>2,3</sup> · Ludwig Salgo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Zivilrecht und Wirtschaftsrecht, Fachbereich Rechtswissenschaft, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, Deutschland

<sup>2</sup>Frankfurter Forum für interdisziplinäre Altersforschung (FFIA), Interdisziplinäre Alterswissenschaft, Fachbereich Erziehungswissenschaften, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, Deutschland

**Gewalt gegen alte Menschen  
in häuslicher Pflege**

- Häusliche Versorgung entspricht **Wunsch** der meisten **Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen**
- Häusliche Versorgung entspricht auch wachsendem indiv. und gesell. Wunsch nach **Selbstbestimmung im Alter**, nach einem eigenständigen Leben in vertrauter Umgebung
- Außerdem: Häusliche Versorgung ist auch **sozialpolitisch „erwünscht“**, da „kostengünstiger“ als institutionelle Versorgung

(z.B. Schwedler et al 2017, Oswald et al 2013, Fischer et al 2011, DZA 2010)

# Wunsch nach häuslicher Versorgung VERSUS Wirklichkeit d. Belastungen pflegender Angehöriger



- Häusliche Versorgung = zwar Wunsch der Pflegebedürftigen und Angehörigen,
- jedoch stellt diese gleichzeitig eine **hohe Belastung** — insb. **psychisch und körperlich**, aber auch **sozial und finanziell (und „zeitlich“)** — für die pflegenden Angehörigen dar,
- insbesondere und auch wenn es um die **Pflege von Menschen mit Demenz** geht

(z.B. Mairhuber & Sardavar 2017; BMASK 2016; DZA 2016; Pinguart 2016; Keck 2012)

# Wunsch nach häuslicher Versorgung VERSUS Wirklichkeit d. Belastungen pflegender Angehöriger

...besonders hohe Belastungen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz:



## Aus der S3-Leitlinie Demenzen (DGN & DGPPN 2016):

→ „Für Angehörige entsteht eine hohe emotionale Belastung durch die Veränderung der Kranken und das Auftreten von psychischen und Verhaltenssymptomen sowie durch soziale Isolation. Physische Belastung der Angehörigen entsteht durch körperliche Pflege und z.B. als Folge von Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus des Erkrankten. Pflegende Angehörige von Demenzkranken haben ein erhöhtes Risiko für psychische und körperliche Erkrankungen.“

→ „Schutz der Gesundheit pflegender Angehöriger“ = originärer Bestandteil eines umfassenden Versorgungskonzepts für Menschen mit Demenz

(siehe auch Kricheldorf & Hewer et al 2016)

# Wunsch nach häuslicher Versorgung VERSUS Wirklichkeit d. Belastungen pflegender Angehöriger

...besonders hohe Belastungen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz:



ZQP-Bevölkerungsbefragung  
„Demenz 2017“

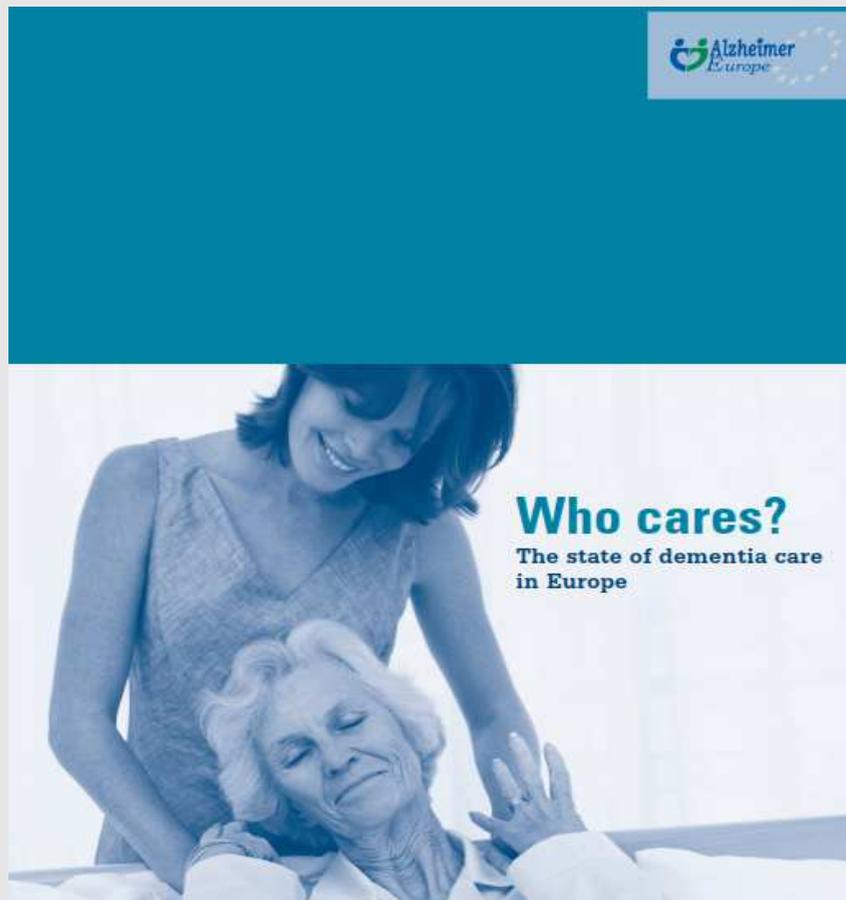
- „...für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen (ist es) immer noch schwierig, in der Mitte der Gesellschaft weiterzuleben. Ob beim Einkauf, in Bus und Bahn oder im Restaurant – im öffentlichen Raum scheinen die Menschen noch wenig auf Demenzkranke und ihre Angehörigen eingestellt zu sein.“

- „Und welche Aspekte empfinden die unterstützenden beziehungsweise pflegenden Angehörigen als besonders belastend?  
Mit Abstand am häufigsten wurde der **Verlust der Persönlichkeit** des vertrauten Menschen (48%) und die **Einschränkungen der Denkfähigkeit** (47%) genannt, aber auch, selber **von der erkrankten Person nicht mehr erkannt zu werden** (30%).“

[zugrundeliegende anonymen Bevölkerungsumfrage zu Einstellungen aus den Themenbereichen „Demenz“ und „Pflege demenzkranker Personen“; Stichprobengröße = 2.501 Befragte (26.7.-7.8.2017)]

# Wunsch nach häuslicher Versorgung VERSUS Wirklichkeit d. Belastungen pflegender Angehöriger

...besonders hohe Belastungen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz:



*"My life ended as well as my husband's when he developed Alzheimer's – I had to give up the job I loved to look after the man I loved. But my job was eight hours a day. Caring for someone with Alzheimer's disease is 24 hours a day. There is no time off."*

*"No-one told me what to expect when my wife was diagnosed with Alzheimer's. I was told nothing about the disease, treatments or what support services might be available. It was like being in the middle of a maze – and it took a long way to find my way out."*

*"Isolation, helplessness - only people living with an Alzheimer person can really know what an insidious disease it is."*

*"My feelings are all very negative. I give 24 hrs daily care to someone who continually complains and is unappreciative. I have no social life and my friends have all drifted away. I couldn't afford a social life anyway."*

# Wunsch nach häuslicher Versorgung VERSUS Wirklichkeit d. Belastungen pflegender Angehöriger

## → Prädiktoren für eine hohe Belastung pflegender Angehöriger:

Ehepartner als Angehörige, Zusammenleben, soz. Isolation, unreife Coping-Strategien, wenig Unterstützung durch Umfeld, wenig Wissen über die Erkrankung, keine ausreich. Distanzierung von krankheitsassoziierten Verhaltensänderungen, wenig Beziehung vor der Erkrankung, Ausdruck negativer Emotionen (Feinseligkeit, Kritik, Korrektur)

## → Protektive Faktoren für pflegende Angehörige:

informelle Unterstützung, Wissen und reife Coping-Strategien

(Brodaty & Green 2002, Livingston et al. 2005, Cooper et al. 2008)

## → Faktoren für Lebensqualität der Betroffenen und pflegenden Angehörigen:

Lebenssituation, kognitive und funktionale Beeinträchtigungen bei beiden; Qualität und Art der Beziehung zwischen beiden; Ausprägung der Verhaltensstörungen; Ausmaß von Krankheitsbewusstsein bei den Betroffenen sowie der Wertschätzung für die Versorgenden; Belastungen durch die Versorgung; Wahrnehmung der eigenen Unabhängigkeit trotz Einschränkungen durch die Versorgung; Ausmaß sozialer Unterstützung

(Schaub & von Lützu-Hohlbein 2017)

# Belastungen + Risikofaktoren => Probleme in der Versorgung, insb. in Form von Gewalt

...im Zusammenhang mit weiteren Risikofaktoren können diese Belastungen zu Problemen in der häuslichen Versorgung führen — insbesondere in Form von Gewalt gegen pflegebedürftige ältere Menschen

„Zu Hause kann es größte Zuwendung geben,  
aber auch vielschichtige Formen von Gewalt.“

(Prof. Hirsch 2015; Initiative gegen Gewalt im Alter „Handeln statt Misshandeln“)

## Risikofaktoren für Probleme, insb. Gewalt, in der häuslichen Versorgung

- Belastung (psychisch, körperlich, sozial, finanziell, zeitlich) der pflegenden Angehörigen wird zur Überlastung
- problematische und konfliktreiche/gewalttätige Beziehung(sgeschichte)
- starke wechselseitige Abhängigkeiten in der Beziehung
- zusätzliche, insb. unbehandelte Krankheiten (körperlich, psychisch) und/oder Suchtproblematik der pflegenden Angehörigen
- Soziale Isolation
- problematische Wohn-/Arbeits-/finanzielle Verhältnisse
- mangelndes Wissen über Krankheitssymptome/-verläufe d. Angehörigen
- fehlende Informationen & Unterstützungsmöglichkeiten

(ZQP 2015;  
Nägele et al  
2010)

# Belastungen + Risikofaktoren => Probleme in der Versorgung, insb. in Form von Gewalt

Bei älteren Pflegebedürftigen mit Demenz wirken zusätzlich als Risikofaktoren:

International Psychogeriatrics (2014), 26:3, 435–441 © International Psychogeriatric Association 2013  
doi:10.1017/S1041610213002056

## Emotional reactions toward people with dementia – results of a population survey from Germany

Olaf von dem Knesebeck,<sup>1</sup> Matthias C. Angermeyer,<sup>2</sup> Daniel Lüdecke<sup>1</sup> and Christopher Kofahl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Medical Sociology, University Medical Center Hamburg Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Germany  
<sup>2</sup>Centre for Public Mental Health, Güssing am Wagram, Austria

Studie „Was weiß und denkt die deutsche Bevölkerung über Demenz?“ (Knesebeck et al 2014)

- Mehrheit weiß nicht, was Demenz überhaupt ist
- 80% verspüren zwar Mitleid ggü. Betroffenen, aber **25-50% auch Angst, Verunsicherung, Unbehaglichkeit**
- ⇒ **Stigmatisierung, soziale Distanz ggü. Betroffenen und ihren Angehörigen**
- ⇒ **Scham, Verheimlichung seitens der Betroffenen und ihrer Angehörigen**

**Tabuisierung  
der Krankheit Demenz  
&  
Stigmatisierung  
der Demenz-Erkrankten**

Außerdem:

- 40% der Betroffenen und Angehörigen **behalten ihre Sorgen über die Erkrankung für sich**
  - 54% der Betroffenen und Angehörigen warten nach erstem Bemerken der Symptome **6 Monate oder länger, bis sie professionelle Hilfe aufsuchen**
  - für 73% ist Demenz **angst- & schambehaftetes Tabu-Thema**
- (Alzheimer Society 2014)

# Belastungen + Risikofaktoren => Probleme in der Versorgung, insb. in Form von Gewalt

Bei älteren Pflegebedürftigen mit Demenz wirken zusätzlich als Risikofaktoren:

**Verhaltensstörungen bei ca. 80-90% aller Demenz-PatientInnen (bei ca. 30% schon vor Eintritt der kognitiven Symptome!)**

## **Arten von Verhaltensstörungen:**

Agitation, Hyperaktivität, physische und verbale Aggression, Schreien, Enthemmungsphänomene, Störung der Impulskontrolle machen ca. 50% der Verhaltensstörungen aus

## **Weitere Symptome sind:**

Wandern, Schlafstörungen, gestörtes Essverhalten, gestörtes sexuelles Verhalten;

Apathie, Rückzug, Depression

Angst, Panik, Katastrophenreaktionen

Weglaufen, Umherirren, ständiges Suchen

Horten und Verstecken

Wiederholtes Fragen, Rufen, Schreien

„Sundowning-Syndrom“ (Tag-Nacht-Umkehr)

Misstrauen, Wahnideen, Halluzinationen, Depression,

Angst, Fehlidentifikationen von Situationen und Personen

**Verhaltensbezogene und psychische Störungen bei Demenz (BPSD) als große Herausforderung für pflegende Angehörige**

→ BPSD verändern bzw. verschlechtern

**Kommunikation + Beziehung**

→ Angehörige „fühlen sich völlig verlassen“ und glauben, dass Betroffene/r ihre/seine „Identität, Persönlichkeit“ verliert oder bereits verloren hat...

(Jagsch et al 2007, Riedel-Heller 2014, Feast et al 2016)

# Belastungen + Risikofaktoren => Probleme in der Versorgung, insb. in Form von Gewalt

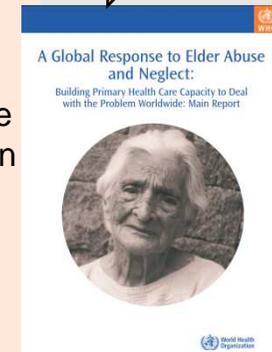
...im Zusammenhang mit weiteren Risikofaktoren können diese Belastungen zu Problemen in der häuslichen Versorgung führen — insbesondere in Form von Gewalt gegen pflegebedürftige ältere Menschen

## Formen von Gewalt in der häuslichen Versorgung

- WHO-Definition von Gewalt ggü. älteren Menschen (2008):  
„Unter Gewalt gegen ältere Menschen (bzw. Misshandlung, „elder abuse“) versteht man eine einmalige oder wiederholte **Handlung oder das Unterlassen** einer angemessenen Reaktion im Rahmen einer **Vertrauensbeziehung**, wodurch einer **älteren Person Schaden oder Leid** zugefügt wird.“

### Formen von Gewalt:

- **Körperliche Gewalt/Misshandlung** (z.B. Schlagen, Schütteln, Kratzen, Fixierung)
- **Psychische Gewalt/Misshandlung** (z.B. verbale Aggression, Schreien, Schimpfen, Ignorieren, Handeln gegen den Willen, Androhung v. Gewalt, Demütigungen, Beleidigungen, Manipulation, Missachtung Privatsphäre)
- **Vernachlässigung** (insb. von Grundbedürfnissen, z.B. Unterlassen von notwendigen Hilfen, unzureichende med. Versorgung, mangelhafte Pflege, Nahrungs-/Flüssigkeitsentzug)
- **Finanzielle Ausbeutung** (z.B. unbefugte Verfügung über persönliches Vermögen, Überreden/Nötigen zu Geldgeschenken, Entwenden von Geld/Wertgegenständen)
- **Sexueller Missbrauch** (nicht einvernehmliche sex. Kontakte/Handlungen)



(ZQP 2015; WHO 2008)

# Gewalt gegen Ältere in der häuslichen Pflege nicht selten, trotzdem tabuisiert

Gewalt gegen Ältere in der häuslichen Pflege ist **keine seltene Ausnahme**

- **etwa ein Drittel** der pflegenden Angehörigen bzw. die gepflegten Betroffenen sind in versch. Formen von Gewalt involviert
- Bisher wenige empirische Studien; hohe Dunkelziffer!

## **Häufige Formen von Gewalt in der häuslichen Versorgung**

- Verbale Aggression und andere Formen psychischer Misshandlung (~21%; insb. „Lauter werden“, Drohungen, Einschüchterungen gegenüber Pflegebedürftige)
  - Pflegerische Vernachlässigung (~19%)
  - Körperliche Misshandlung (~9%; insb. Pflegebedürftige „härter anfassen“)
- **TROTZDEM wird Gewalt gegen Ältere in der häuslichen Pflege weiterhin TABUISIERT — auf individueller & gesellschaftlicher Ebene**



(Schwedler et al 2017; ZQP 2015; Görgen et al 2012; Gröschel et al 2010; Cooper et al 2009, 2008; Rabold & Görgen 2007; Thoma et al 2004)

# Gewalt gegen Ältere in der häuslichen Pflege nicht selten, trotzdem tabuisiert

**Gewalt gegen Ältere seitens pflegender Angehöriger** ist besonders problematisch (alters-/situationsbedingte spezielle Verwundbarkeit) und bleibt oft im Verborgenen (Scheu, darüber zu sprechen), denn:

- Scham (darüber, was mit einem gemacht wurde/wird)
- Angst, dass einem nicht geglaubt wird („Sex. Übergriffe ... in Ihrem Alter??“; „Geld verschwunden? ... Sind Sie sicher, dass Sie das nicht wieder einmal verlegt haben?“)
- Schuld bei sich selbst & Unterschätzung der eigenen Rechte („Ich bin ja auch so eine Belastung für alle ...“); auch Schuld, wenn Gewalt der Kinder auf eigenes Erziehungsversagen zurückgeführt wird
- Empfindung von Gewalthandlungen als „normal“, weil schon lange eingespielt

Ferner:

- Gewalt-Ort ist „zu Hause“, ein eigentlicher Ort der Sicherheit
- Täter-Opfer-Beziehung ist meist über ein ganzes Leben gewachsene emotionale Verbindung
- Erwartung, dass man dem pflegenden Angehörigen aus der familiären Verbundenheit heraus vertrauen kann
- Fehlen einer Alternative außer dem (gefürchteten) Pflegeheim



(ÖRK 2008, 2010)

# Für eine nachhaltige Gewaltprävention in der häuslichen Versorgung...

Gesellschaft

- Sensibilisierung

Pflegebedürftige

- Bedarfs- und Bedürfnisorientierte Versorgung, inkl. entspr. hohe Pflegestufe/Pflege

Pflegende Angehörige

- Professionelle Angebote der Unterstützung und Entlastung

Nachhaltige  
Gewaltprävention  
in der  
häuslichen  
Versorgung

# Für eine nachhaltige Gewaltprävention in der häuslichen Versorgung...



## Unterstützung und Entlastung für pflegende Angehörige gemäß der S3-Leitlinie Demenzen (DGN & DGPPN 2016):

- 3.6 SCHUTZ DER GESUNDHEIT VON PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN
- „Zur Prävention von Erkrankungen, die durch die Pflege und Betreuung hervorgerufen werden, und zur Reduktion von Belastung der pflegenden Angehörigen sollten **strukturierte Angebote** für Bezugspersonen von Demenzerkrankten vorgesehen werden. **Inhaltlich sollten neben der allgemeinen Wissensvermittlung zur Erkrankung das Management in Bezug auf Patientenverhalten, Bewältigungsstrategien und Entlastungsmöglichkeiten für die Angehörigen sowie die Integration in die Behandlung** des Demenzkranken im Vordergrund stehen.“  
(Empfehlungsgrad B, Evidenzebene Ia)

# Für eine nachhaltige Gewaltprävention in der häuslichen Versorgung...

## Angehörigenberatung = integraler Bestandteil einer funktionierenden Versorgung

- Information, Beratung, Betreuung (psychiatrisch, psychotherapeutisch); Case Management, Vernetzung
- Vermittlung krankheitsbezogenen Wissens; Erarbeitung praktischer Problemlösungen; Anleitung in finanziellen/rechtlichen Fragen; entlastende Interventionen; Verringerung der Belastung durch Pflegeplanung, Fallmanagement; ambulante Helfer verbessern das Wohlbefinden, die Stimmung und das Belastungserleben der Angehörigen

### Angehörigenentlastung:

- Information
- Partizipation
- Reflexion
- Delegation
- Beratend, Strukturierend, Therapeutisch
- Sozialarbeit
- Juridisch

**VOR ALLEM ABER INDIVIDUELL & LÖSUNGSORIENTIERT !!!**

(Klug & Jagsch 2017, Psota 2015)

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



PSYCHOSOZIALE  
DIENSTE ■ WIEN

Chefarztbüro  
Modecenterstr. 14/A/2.OG  
A-1030 Wien  
[www.psd-wien.at](http://www.psd-wien.at)

PSYCHOSOZIALE  
DIENSTE ■ WIEN