

**„Ich habe mich erschreckt,
wie groß der Hass sein kann“**

Häusliche Pflege und Gewalt

Prof. Dr. Thomas Görgen

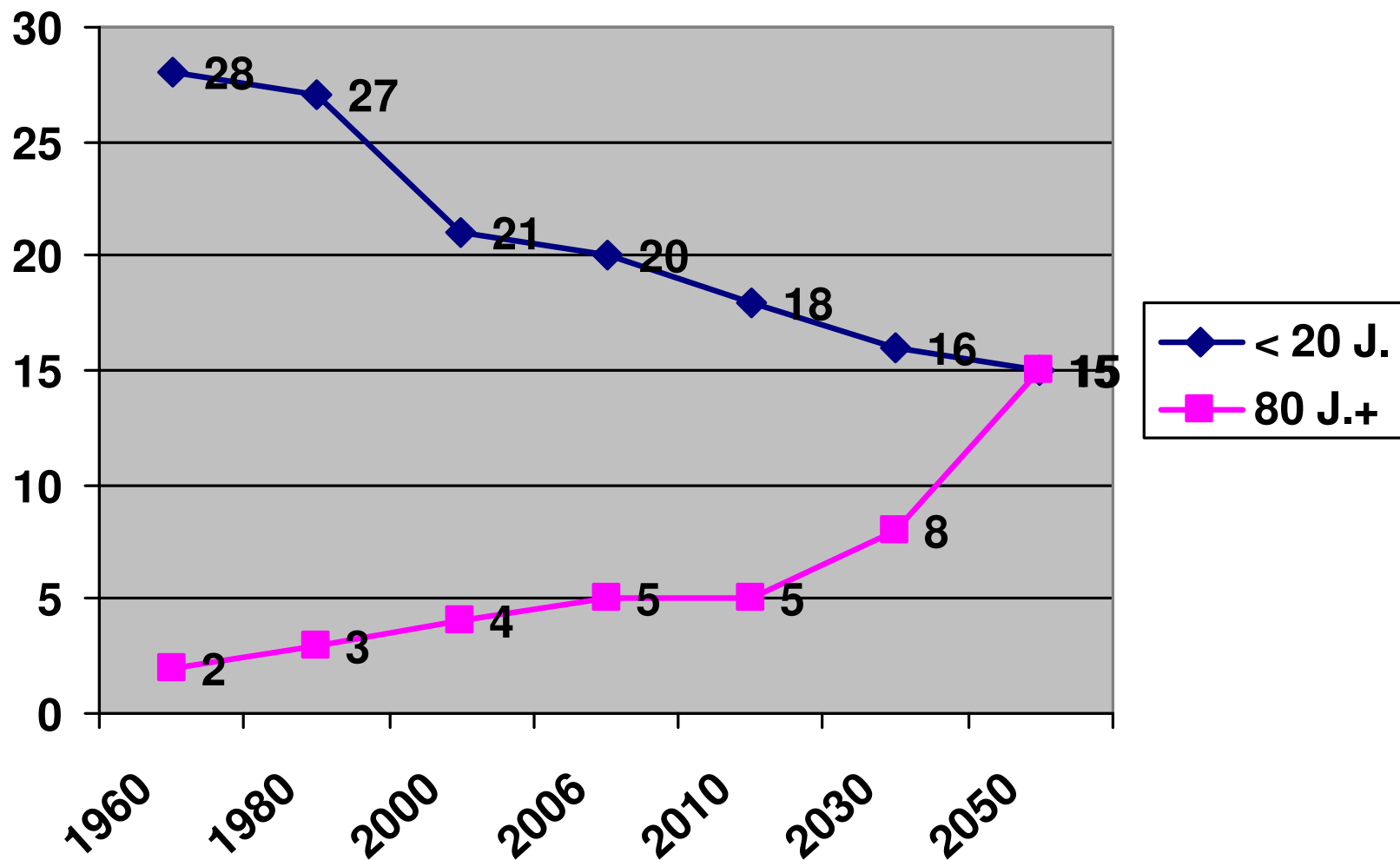
Deutsche Hochschule der Polizei (Münster)

Fachgebiet Kriminologie und interdisziplinäre Kriminalprävention

Überblick

- Demographischer Wandel / Entwicklung von Pflegebedürftigkeit
- Daten zur Verbreitung von Gewalt im Alter
- Erkenntnisprobleme und besondere Gefahrenzonen bei Hochaltrigkeit und Pflegebedürftigkeit
- Forschungsbefunde zu Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich
- Handlungsperspektiven

Altern der Bevölkerung in Deutschland, 1960-2050: Bevölkerungsanteile < 20 Jahre und 80 Jahre +

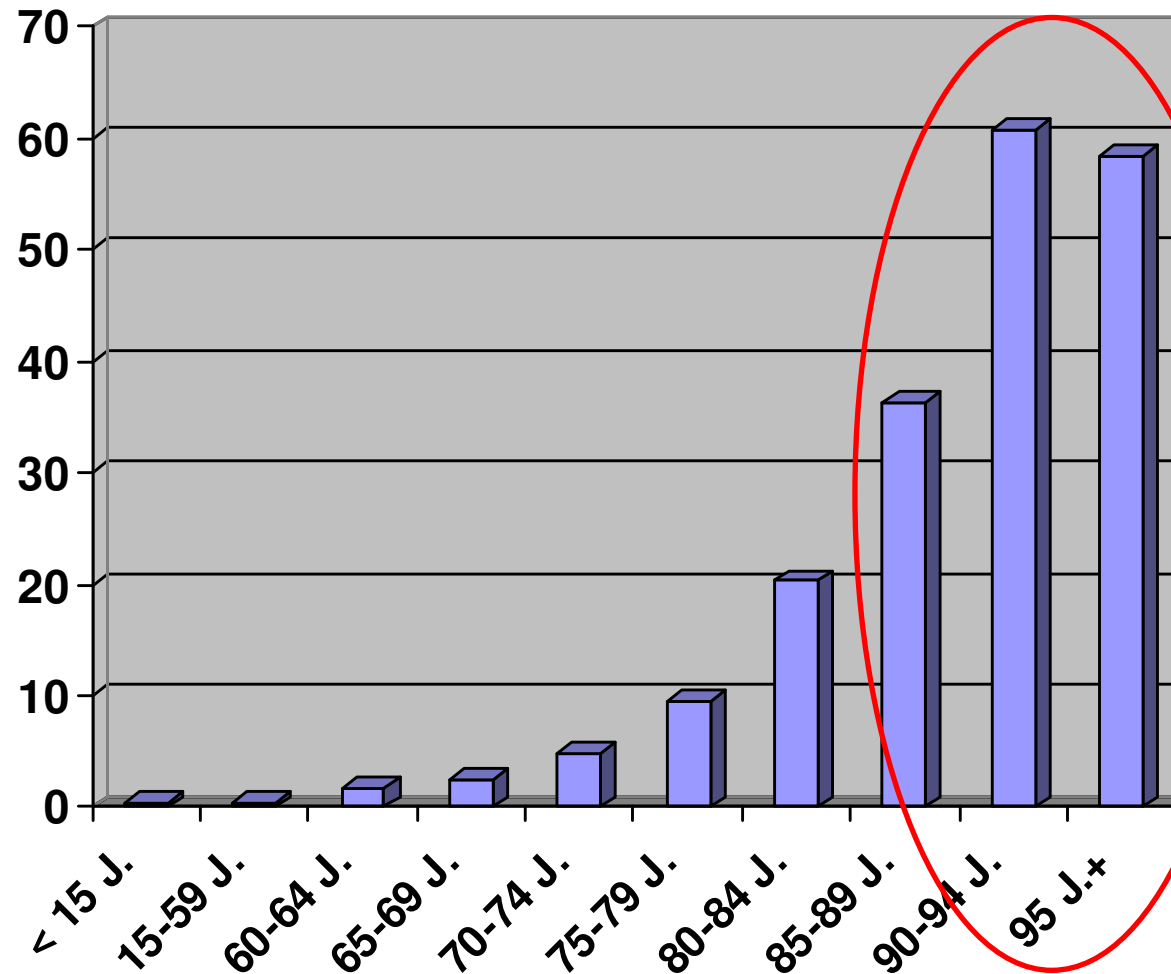


Einige Basisdaten Pflege Deutschland (Pflegestatistik 2005 – Statistisches Bundesamt, 2007)

- 12/2005: 2.13 Mio. Pflegebedürftige in D.; 68% Frauen
- **68% (1.45 Mio.) zu Hause versorgt; 32% in Heimen**
- zu Hause Versorgte: **2/3 ausschließlich durch Angehörige gepflegt**; Trend: professionelle Pflege
- ca. 11.000 ambulante Pflegedienste; ca. 58% in privater Trägerschaft
- ca. 10.400 voll- und teilstationäre Pflegeheime; ca. 55% in freigemeinnütziger Trägerschaft; 38% privat

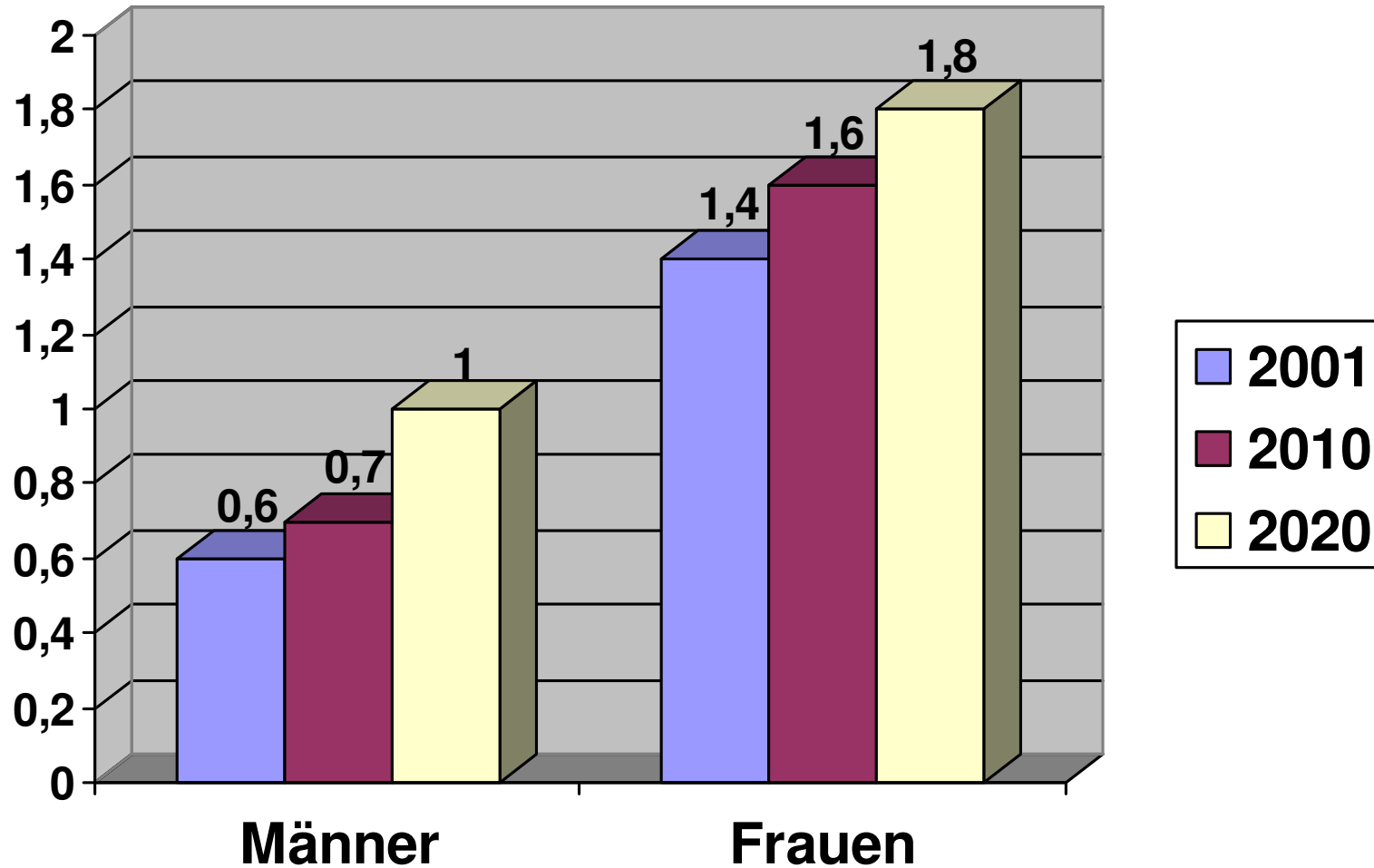
Verbreitung von Pflegebedürftigkeit nach Alter Ende 2005

(in %; Quelle: Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes)



Vorausberechnung: Pflegebedürftige bis 2020

(abs. Zahlen nach Geschlecht; in Mio.)



Höheres Alter – ein Gewaltrisiko ?

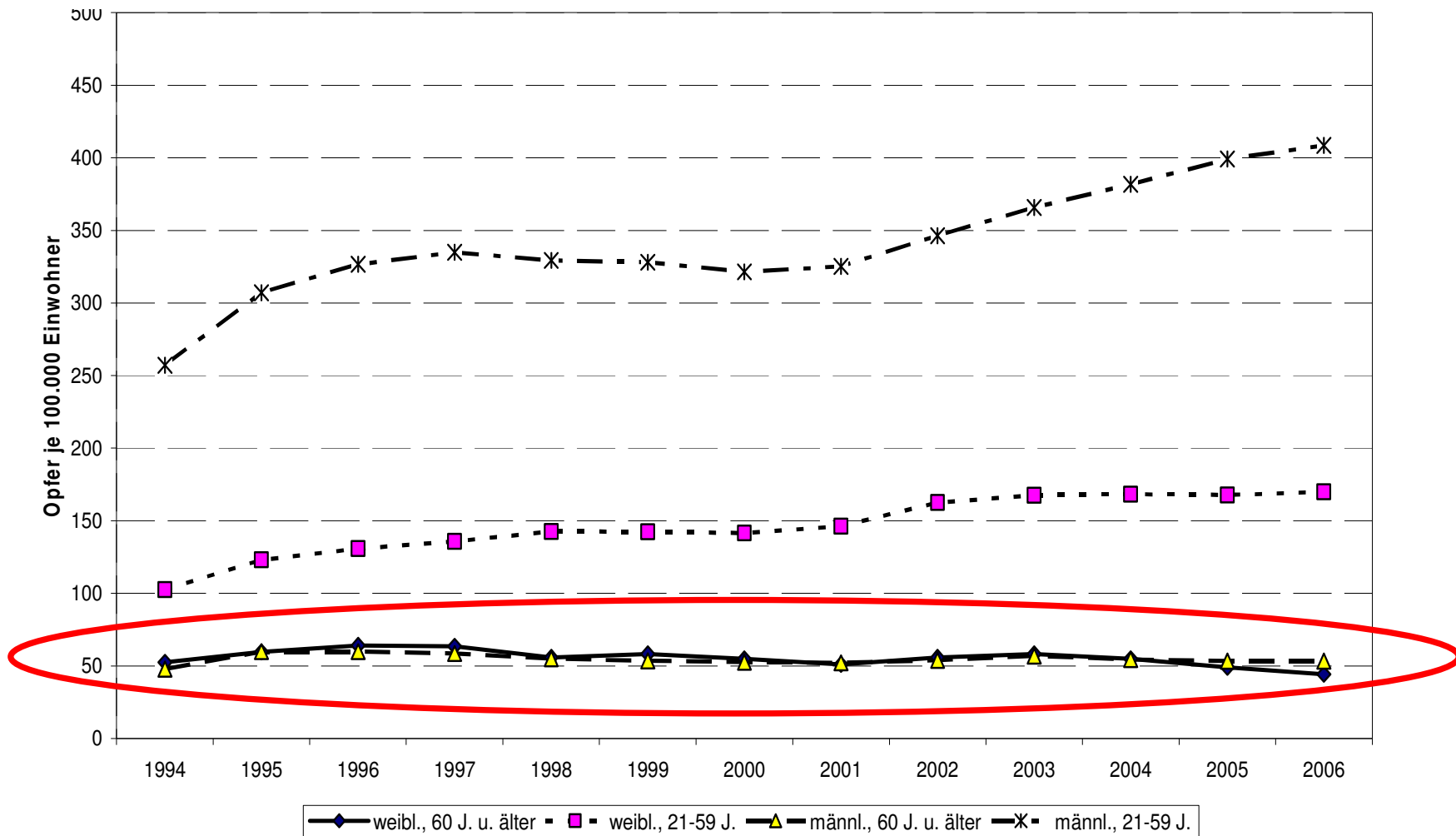
- **Grundsätzlich nein:** Opferwerdungsrisiken in der Altersgruppe 60+ liegen insgesamt niedriger als in allen anderen Phasen des Erwachsenenalters

Niedrigere Opferwerdungsrisiken im Alter finden sich ...

- im **Hellfeld** (PKS = Polizeiliche Kriminalstatistik)
- im **Dunkelfeld** (Daten aus Bevölkerungsbefragungen)

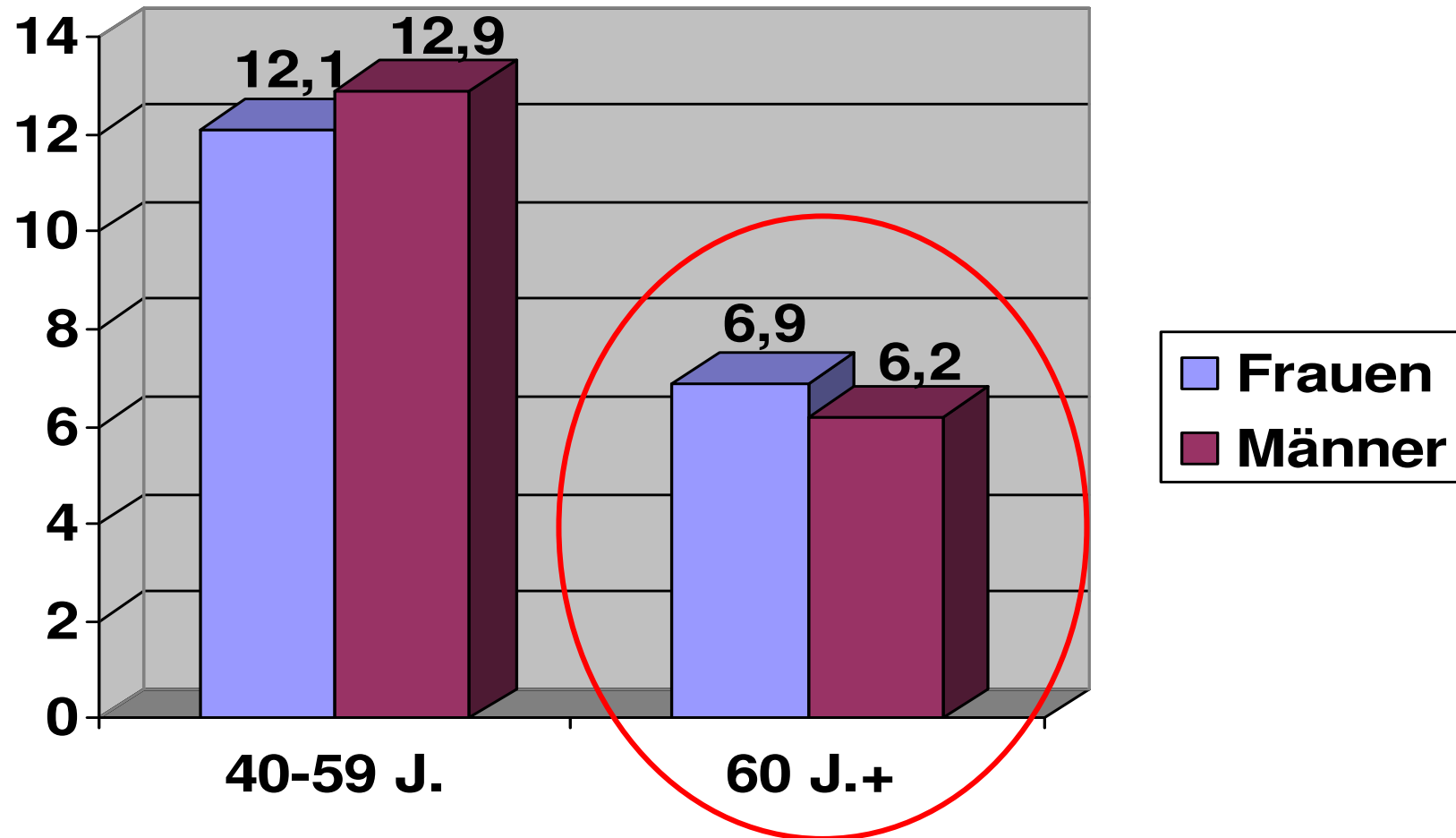
Einige Beispiele

PKS: Vollendete Gewaltdelikte 1994-2006: (Opfer je 100.000 der Gruppe nach Geschlecht + Alter)

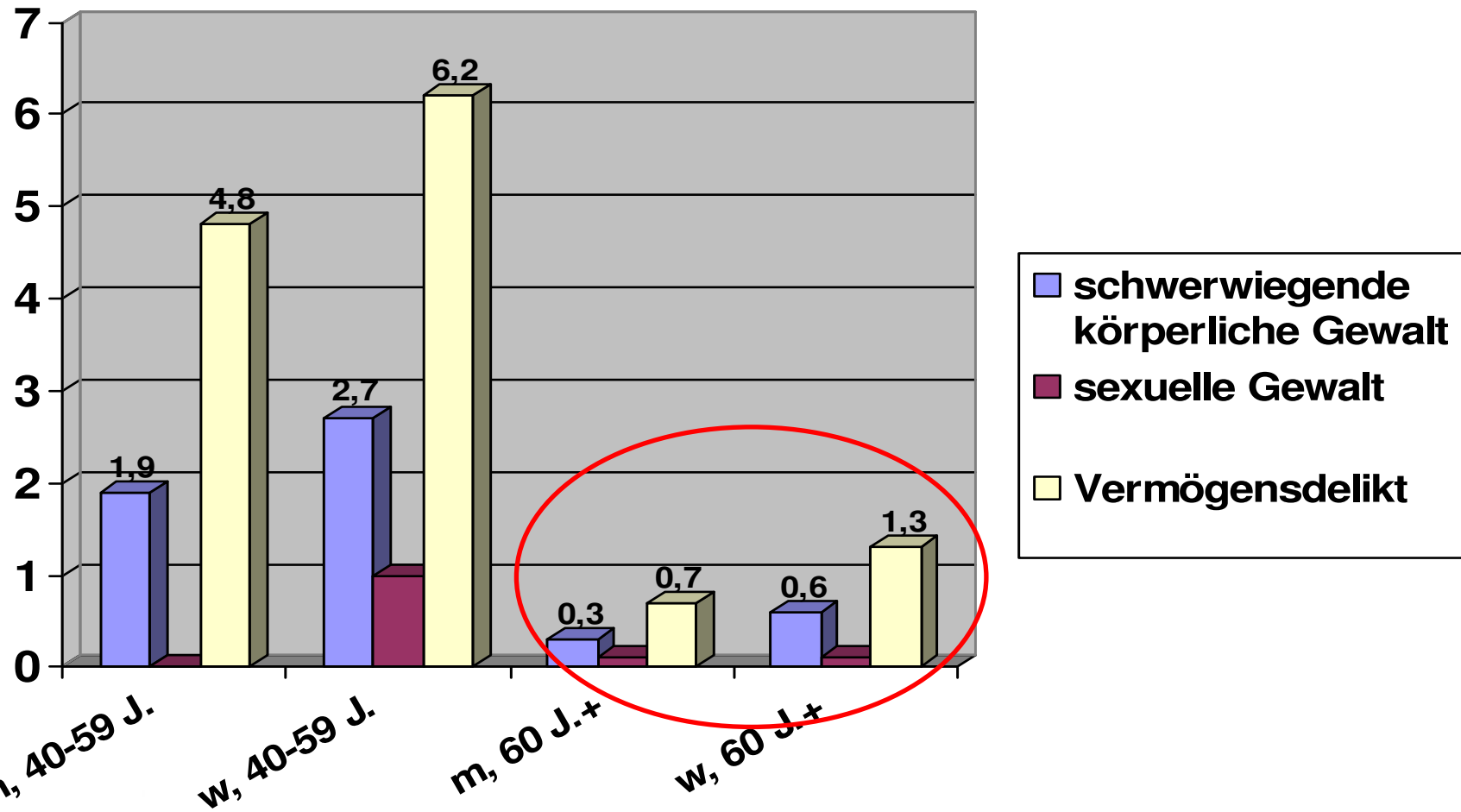


KFN-Opferwerdungsbefragung 2005

Gewalt-, Sexual-, Vermögensstraftaten: Opferanteile 2004 (in %)



KFN-Opferwerdungsbefragung 2005: 5-Jahres-Prävalenz ausgewählter Viktimisierungen durch erwachsene Haushaltsmitglieder (Opferanteile in %)



Ist „das Alter“ in Deutschland ...

eher ein **“sicherer Hafen”**

als

eine **“Gefahrenzone”**?



(1)

Alter ist nicht gleich Alter

(2)

Wir wissen über Gewaltgefährdungen der „jungen Alten“ und der „alten Alten“ unterschiedlich viel.

(3)

Es gibt spezifische Gefahrenzonen im hohen Alter.

Alter ist nicht gleich Alter

- kontinuierliche Erhöhung der Lebenserwartung
- Gebrechlichkeit, Pflegebedürftigkeit, starke Funktionseinschränkungen treten biographisch immer später auf



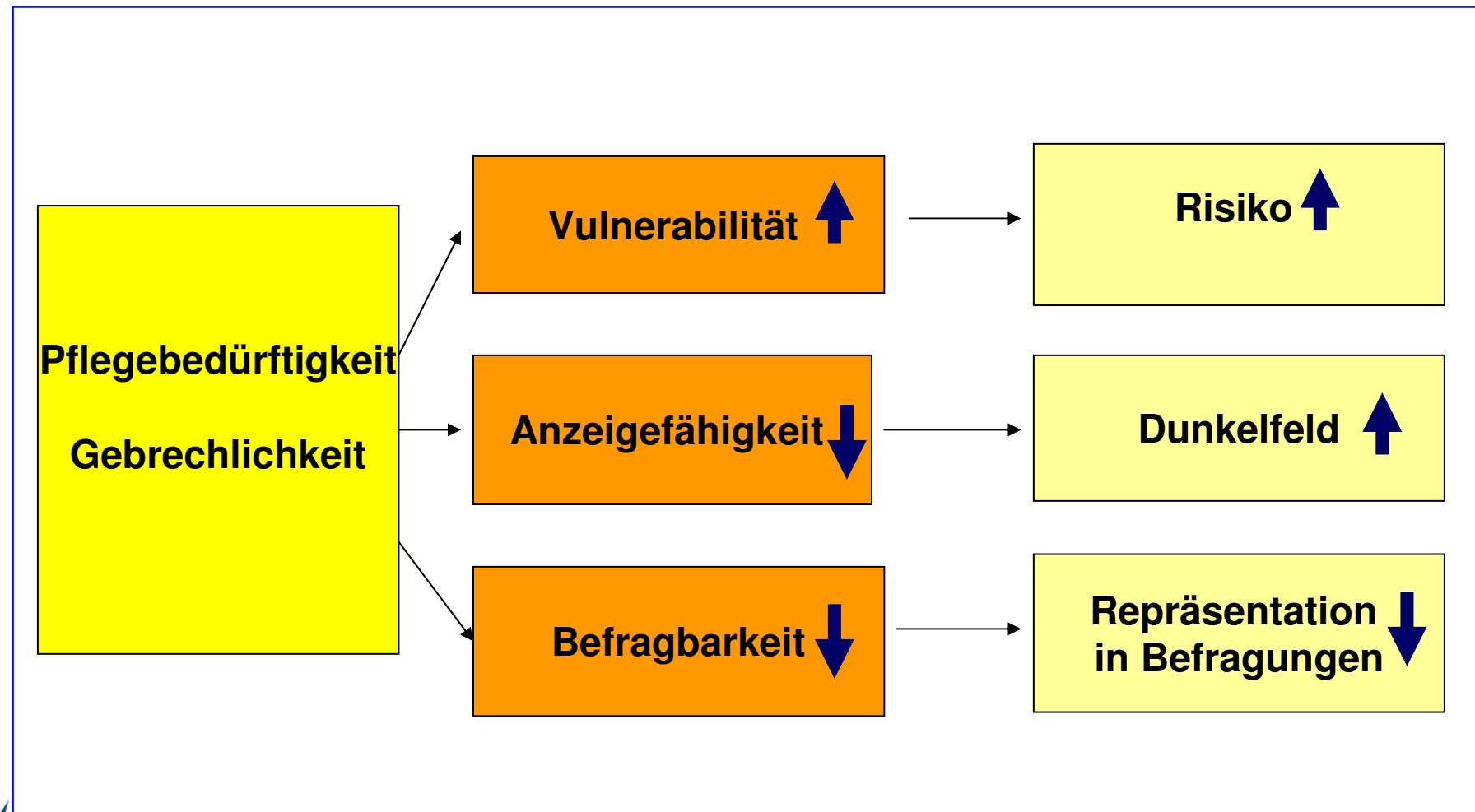
- Gerontologie spricht heute vom "**dritten** und **vierten** Lebensalter"
- in wirtschaftlich hoch entwickelten Gesellschaften Beginn des "vierten Lebensalters" im Bereich 80-85 Jahre

(2) Wir wissen über die Kriminalitäts- und Gewaltgefährdung der „jungen Alten“ und der „alten Alten“ unterschiedlich viel.

Im 4. Lebensalter häufen sich Merkmale, die zugleich

- ⇒ Befragbarkeit im Rahmen von Dunkelfeldstudien einschränken
- ⇒ „Anzeigefähigkeit“ einer Person reduzieren
- ⇒ Verletzbarkeit erhöhen in Bezug auf
 - ⇒ Tatbegehung
 - ⇒ Tatverdeckung
 - ⇒ Schwere und Dauerhaftigkeit von Tatfolgen

Viktimologische Bedeutung von Pflegebedürftigkeit, Gebrechlichkeit



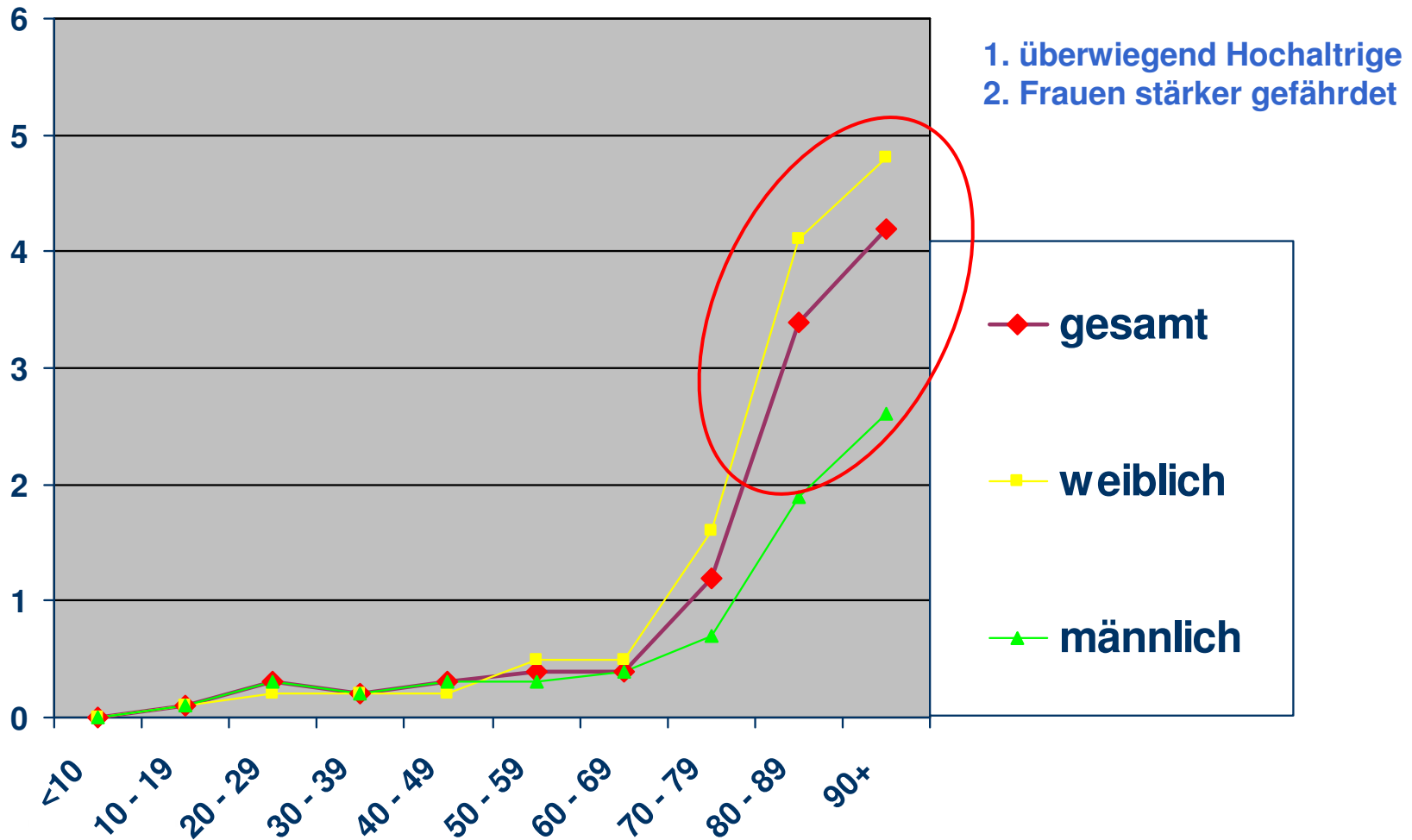
(3)

**Es gibt besondere Gefahrenzonen
im höheren Lebensalter.**

Gefahrenzonen im hohen Alter (1): auf Hochaltrige ausgerichtete Eigentums- / Vermögensdelikte

- Täter wählen gezielt hochaltrige Opfer aus, weil sie dort günstige Tatbedingungen vermuten
- Prototypisch
 - Enkeltrick
 - Trickdiebstähle ("Stadtwerketrick", "Glas-Wasser-Trick" etc.)

Opfer von Trickdiebstählen p.a. pro 1.000 Einwohner der jeweiligen Alters- und Geschlechtergruppe (Bremen, 01/2004 – 05/2006; poliz. Daten aus operativem System)



Gefahrenzonen im hohen Alter (2): Viktimisierung in Pflegebeziehungen

Pflegebeziehungen

- einerseits: grundsätzlich prosozial angelegt / ausgerichtet (pflegen, helfen, unterstützen, Defizite kompensieren)
- **andererseits:**
 - für "motivierte Täter" günstige Tatbegehungs- und Tatverdeckungsmöglichkeiten
 - durch Machtunterschiede / Abhängigkeiten gekennzeichnet
 - hohe Belastungs- und Konfliktpotenziale

Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege – einige Fallbeispiele

Wie können "Schädigungsmotive" in häuslichen Pflegebeziehungen handlungswirksam werden?

- pflegerische Motivation **vorgeschoben**
- Pflege- und Schädigungsmotiv beziehen sich auf **unterschiedliche Bereiche** (Person vs. Vermögen)
- in "echter Pflegebeziehung" entsteht **im Lauf der Zeit** Motiv, den Pflegebedürftigen zu schädigen
- widersprüchliche / **ambivalente** Haltungen gegenüber Pflegebedürftigen
- Pflegemotivation tritt **situativ kurzfristig** zurück

Häusliche Pflege aus kriminologischer Perspektive: „paradiesische Tatgelegenheiten“

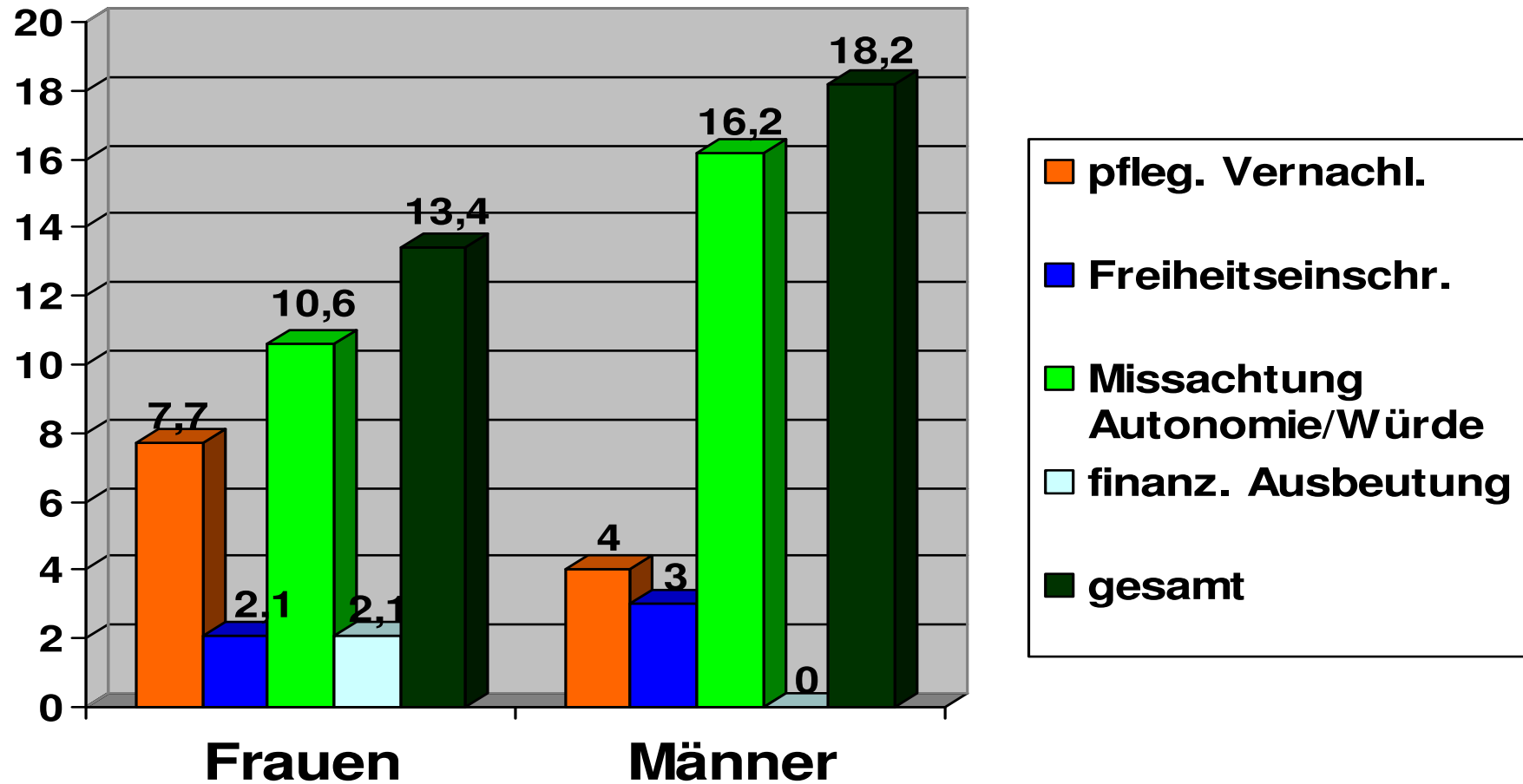
- privater Raum / geringe formelle + informelle Sozialkontrolle
- verletzliche und wehrlose potenzielle Opfer
- Täter können aus Vertrauensbeziehung heraus agieren
- Pflege impliziert physische Nähe \Rightarrow Tatmöglichkeiten
- Ähnlichkeit von Krankheits- und Gewaltfolgen
- sehr geringe Anzeigewahrscheinlichkeit durch Opfer

KFN-Opferbefragung 2005: Viktimisierung von Pflege- und Hilfebedürftigen

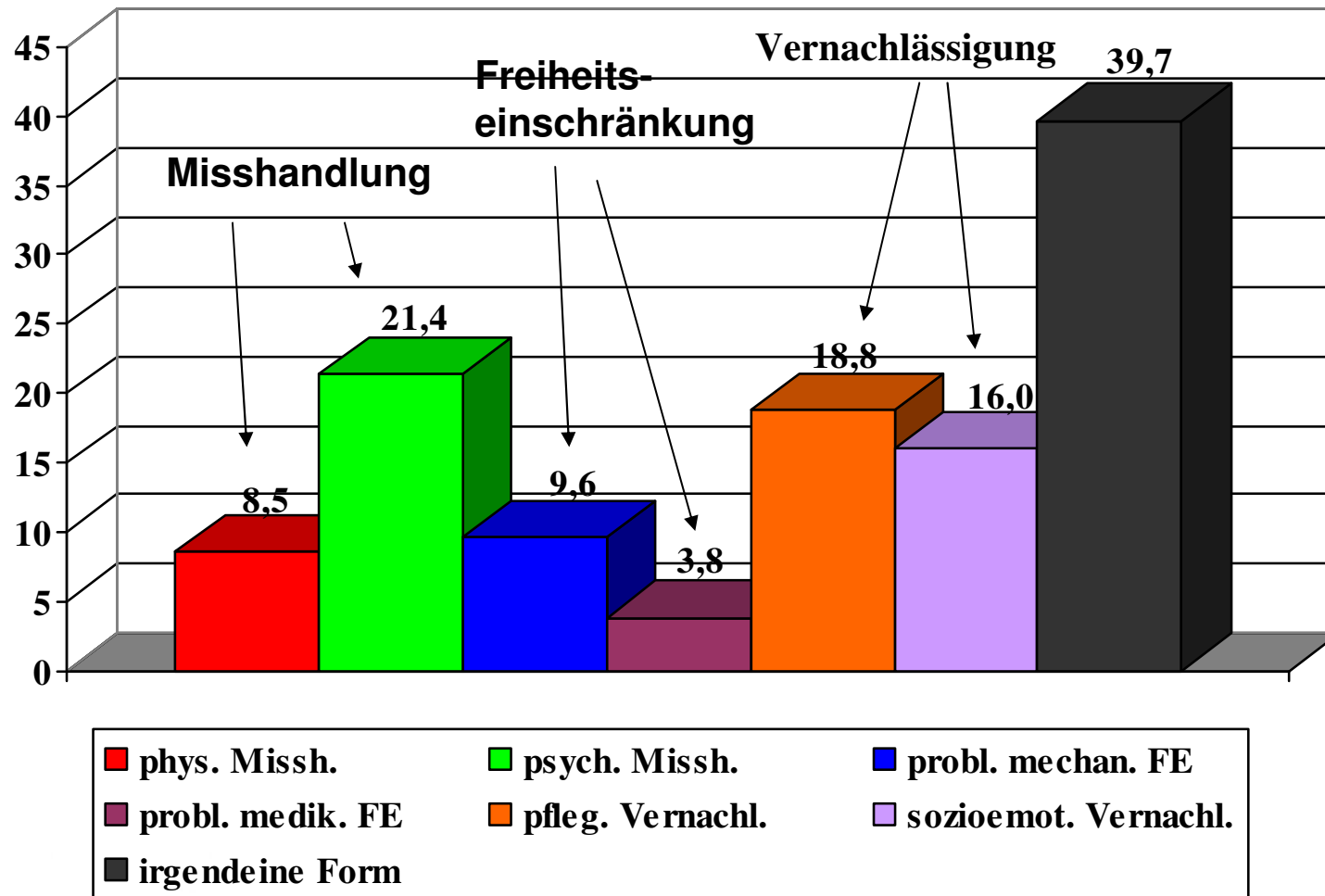
- ⇒ 241 ältere Befragte (13.3%) aktuell oder in letzten 5 Jahren auf Pflege/Hilfe angewiesen
- ⇒ 41% Männer, 59% Frauen
- ⇒ Durchschnittsalter 74 J.

Gefördert durch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

KFN-Opferbefragung 2005: Viktimisierung älterer Menschen durch Pflege- / Betreuungspersonen (in %)



KFN-Befragung 2005: 427 ambulante Pflegekräfte 12-Monatsprävalenz: eigenes problematisches Verhalten gegenüber Pflegebedürftigen (% Befragte)

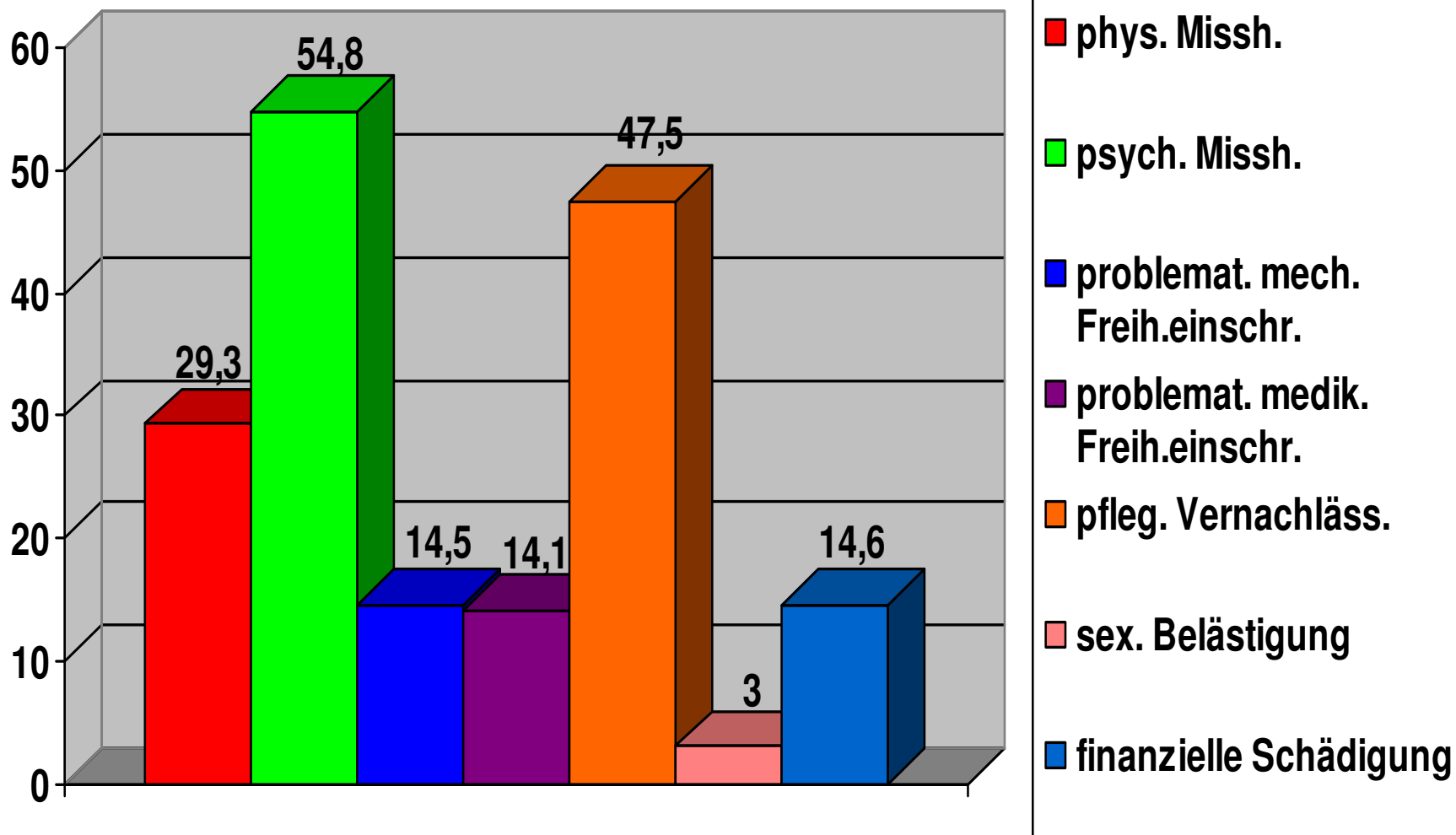


Problemverhalten ambulanter Pflegekräfte

Statistische Risikofaktoren für bedeutsames Problemverhalten gegenüber Pflegebedürftigen:

- Erleben von Übergriffen (psychisch, physisch, sexuell) von Seiten Pflegebedürftiger
- Alkoholkonsum als Strategie zur Belastungsbewältigung
- hohe Anzahl regelmäßig zu versorgender Demenzkranker
- subjektiv eingeschätzte Qualität des jeweiligen Pflegedienstes insgesamt

KFN-Pflegekräftebefragung: 12-Monats-Prävalenz *beobachteter* Viktimisierung von Pflegebedürftigen (in % der Befragten)



Interviewstudie familiale Pflege

- 2005/2006: 178 Interviews + 4 Gruppengespräche
- qualitative Interviews mit pflegenden Angehörigen, Pflegebedürftigen, ambulanten Pflegekräften
- soweit möglich mehr als 1 Interview pro Pflegesetting
- Zugänge: Presseveröffentlichungen; Zufallsauswahl ambulanter Dienste; gezielte Suche nach "Problemsettings" über einschlägige Beratungs- und Kriseneinrichtungen
- zusätzliche Interviews mit ExpertInnen aus den Bereichen, Pflege, Pflegebegutachtung, Krisenberatung

Interviewstudie familiale Pflege: Zentrale Unterscheidungsmerkmale im Hinblick auf problematisches Verhalten gegenüber Pflegebedürftigen

1. Liegt eine Absicht vor, die pflegebedürftige Person zu schädigen, verletzen, demütigen etc.?
2. Wenn ja: Ist diese Absicht an eine spezifische „aus dem Ruder gelaufene“ situative Konstellation gebunden – oder existiert sie darüber hinaus?
 - Sinnvolle Interventionen und Definition als primär soziales Problem oder strafrechtliches Problem hängen auch von Antworten auf diese Fragen ab.

Interviewstudie familiale Pflege: Risikokonstellationen für Misshandlung und Vernachlässigung

- schlechte Qualität der Beziehung vor Pflegeübernahme
- primär finanzielle Motivation der Übernahme und Aufrechterhaltung von Pflege
- stark hierarchische (Vor-)Beziehung pflegende Person – pflegebedürftige Person
- erlebte Belastung + ungünstige Interpretation des Verhaltens der pflegebedürftigen Person ("Absicht" oder "Charakter", nicht "Krankheit")

Interviewstudie familiale Pflege: Risikokonstellationen für Misshandlung und Vernachlässigung (2)

- schlechte physische und psychische Verfassung der pflegenden Person
- Substanzmissbrauch durch pflegende Person (Medikamente, Alkohol, Drogen)
- fehlendes Wissen um Krankheitssymptome, -verläufe etc.
- prekäre wirtschaftliche Lage / fehlende finanzielle Ressourcen
- aggressives / schwieriges Verhalten der pflegebedürftigen Person

Was tun? Handlungsansätze im Problemfeld „Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich“

- Es gibt nicht *den einen* Weg, Misshandlung und Vernachlässigung vorzubeugen
- Belastung / Überlastung / Entlastung sind wichtige Themen – aber nicht der Schlüssel zu allem.
- Im Folgenden einige Bereiche, in denen Handlungsansätze bestehen ...

(1) Unterstützung Pflegender

- Angebote für Angehörige pflegebedürftiger Menschen im Hinblick auf:
 - Beratung
 - Unterstützung / Entlastung
 - Krisenintervention

(2) Verbesserung der Früherkennung von Risikolagen

- frühzeitige Identifikation von Viktimisierungen bzw. Gefährdungssituationen kann Betroffenen Leiden ersparen
- Ärzte / Ärztinnen und Pflegekräfte als zentrale Berufsgruppen
- Screening-Instrumente für Ärzte derzeit in Entwicklung / Erprobung

(3) Familienrechtliche Interventionen

- Familienrecht verfügt über Eingriffsmöglichkeiten deutlich unterhalb der Schwelle strafrechtlicher Interventionen (Erziehungsberechtigte können gerichtlich verpflichtet werden können, für notwendig erachtete Hilfen anzunehmen)
- Kritisch prüfen: Inwieweit können rechtliche Regelungen und praktische Maßnahmen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe auf pflegebedürftige Erwachsene übertragen werden?
- dazu Vorschläge des Deutschen Familiengerichtstags

(4) Polizei und Justiz

- Polizei und Justiz als zentrale Instanzen formeller Sozialkontrolle
- Möglichkeiten der eigenständigen Fallkenntnisnahme durch Polizei / Strafjustiz gering
- kann Gegenstand vernetzter polizeilicher Arbeit sein
- Polizei als Ansprechpartner für gravierende Verdachtsfälle; kann Zuständigkeit auch für diesen Bereich von "Gewalt hinter verschlossenen Türen" deutlich machen

(5) Vernetzte Prävention und Intervention

- Intensivierung der Zusammenarbeit von
 - (1) Medizin, Pflege, Gesundheitsversorgung
 - (2) psychosoziale Einrichtungen und Berufsgruppen
 - (3) Polizei und Justiz
- In USA existieren teilweise solche Ansätze: z.B. *Vulnerable Adult Specialist Team (VAST)* in Orange County, Kalifornien: Zusammenarbeit medizinische Dienste + soziale Dienste + Strafverfolgung;

(6) Prävention durch ambulante Dienste

- ambulante Pflegekräfte als erste (oft einzige) „Externe“, die Kenntnis von Konfliktfällen erlangen; „Brücken“ familialer Pflegedyaden zur Außenwelt
- + Fachwissen ⇒ prädestiniert Pflegekräfte dazu, zu intervenieren oder Interventionen durch Dritte möglich zu machen
- Organisationskultur hilfreich, die
 - Möglichkeit problematischer Pflegebeziehungen "mitdenkt"
 - Sensibilität der MitarbeiterInnen fördert
 - Übernahme von Verantwortung für Veränderung belohnt
 - verbindliche Vorgehensweisen und klare Unterstützung durch Leitungsebene bietet

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Thomas Görgen
Deutsche Hochschule der Polizei
thomas.goergen@dhpol.de

