



Die Lebenstreppe

Familienbeziehungen älterer Menschen in Österreich und das Problem der Gewalt

Josef Hörl,
Institut für Soziologie
Universität Wien

Pflege im Brennpunkt
Symposium der GEFAS
Graz, 28.11.2007

Familienbeziehungen älterer Menschen in Europa

- Innerhalb Europas ist der Stellenwert der Familie in den Sozialbeziehungen sehr verschieden
 - In den südlichen und östlichen bzw. den traditionellerweise katholischen Ländern dominieren die Kontakte mit den Angehörigen
 - In den westlichen und in den nördlichen Ländern sind die Kontakte mit Freunden und Bekannten von größerer Häufigkeit und Wertigkeit
 - Trotzdem sind heute die Kinderzahlen im Norden und Westen (z.B. Island, Schweden, Frankreich) höher als im Süden (z.B. Griechenland, Italien, Spanien) oder in Mitteleuropa
-

Generationenbeziehungen in Österreich

- In Österreich gibt es eine relativ starke Familienorientierung
 - 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
 - Wann ist Einsamkeit im Alter selten? Wenn man ein dichtes Netzwerk von Personen *inner- und außerhalb* der Familie hat, ein aktives Leben führt (Hobby, Sport, viel Lesen, Ausstellungen usw.) und eine optimistische, positiv engagierte Grundhaltung zeigt (z.B. „seit ich älter bin, bin ich richtig aufgeblüht“)
-

Pflege in der Familie (Österreich)

Im Alter zwischen 45 und 79 ist jede/r Zehnte dauernd pflegend und betreuend tätig.

Die über 80-Jährigen sind häufiger als Betreuer/innen tätig als die unter 40-Jährigen!

Quelle: Mikrozensus 2002

Alter pflegender Angehöriger	% der Pflegenden in der Altersgruppe
30 – 34	3,0
35 – 39	4,0
40 – 44	6,8
45 – 49	9,1
50 – 54	10,4
55 – 59	11,8
60 – 64	10,6
65 – 69	9,6
70 – 74	9,4
75 – 79	10,6
80 – 84	5,0
85+	4,1
insgesamt	(425.900)

Pflege in der Familie – eine ambivalente Situation

- Frauen pflegen zu rund 70-80%: traditionelle Geschlechterrollen; außerdem für Männer besonders schwierig, Beruf und Pflege zu vereinbaren
 - 2/3 aller Betreuenden pflegen (Schwieger-) Eltern, 1/3 jemanden aus der gleichen Generation (z.B. Partner)
 - Pflege wird meist als **selbstverständliche** Verpflichtung angesehen, doch gibt es **fördernde** und **hemmende** Faktoren, die eine ambivalente Situation zur Folge haben
 - ◆ **Fördernde Faktoren:**
 - ◆ Liebe, affektive Zuwendung, Lebensaufgabe
 - ◆ Gefühl der Dankbarkeit
 - ◆ Verantwortlichkeitsnormen, soziale Kontrolle
 - ◆ Materielle Anreize
 - ◆ **Hemmende Faktoren:**
 - ◆ Hohe Belastungs- und Überlastungsgefühle
 - ◆ Eigenständige Frauenerwerbstätigkeit
 - ◆ Freizeit-, Konsum-, Mobilitätsansprüche
 - ◆ „Postmoderne“ Werte in der jungen Generation
-

3 Risikokonstellationen in der Familie

- **Das Gewaltrisiko ist stark erhöht, wenn ...**
 - ... ungewollte **Abhängigkeiten** und Zwänge bestehen und damit die Unfähigkeit zum Leistungsaustausch
 - ◆ Abhängigkeit aufgrund von Betreuungsbedürftigkeit → Pflegestress, verstärkt durch äußere Faktoren (z.B. finanzielle Schwierigkeiten) bzw. „problematisches“ Verhalten der Betreuten (Aggressivität, Inkontinenz)
 - ◆ Sonstige „ungesunde“ Abhängigkeit des Täters vom Opfer (finanziell, emotional, Wohnraum usw.)
 - ... eine **biografische Disposition** vorliegt
 - ◆ Kontrollbedürfnis durch immer schon gewalttätigen Ehepartner
 - ◆ Umkehrung früher erlebter Gewalt (transgenerationaler Gewaltkreislauf)
 - ... es sich um **„Problemfamilien“** handelt
 - ◆ Alkohol-, Drogenmissbrauch, psychische Störungen
 - ◆ Innerfamiliäre Konflikte, Hassgefühle
-

Unterschiede zwischen der Gewalt im häuslichen Nahbereich zu anderen Formen (etwa: Kriminalität und Gewalt im Heimen)

- „**Gefühlsdynamik**“ – meistens gibt es eine langjährige und stark emotional gefärbte Beziehung zwischen Täter/in und Opfer
 - Eine eindeutige **Definition** und **Identifikation** von Gewalt ist besonders schwierig bis unmöglich
 - **fließende Grenzen** zwischen „Normalität“ und Gewalt, speziell auch in der Pflegesituation
 - häufig **Widersprüche** zwischen **objektiven** Urteilen und **subjektiven** Bewertungen
 - Unterscheidung zwischen Misshandlung und anderen Verletzungsursachen oft schwierig, selbst für Mediziner
-

Probleme, die aus den besonderen Beziehungen in der Familie erwachsen

- Recht auf unbedingte Wahrung der **Privatsphäre** in der Familie erschwert Anzeigen und Untersuchungen
 - Starke Bestrebung nach **informeller** Konfliktregelung
 - **Isolierte** Lebensweise der alten Opfer (während etwa die Misshandlung von Kindern im Kindergarten oder in der Schule auffallen kann)
 - Gefühle der **Scham** seitens der Opfer, Probleme werden verdeckt, verdrängt und/oder geleugnet
 - Verweigerung des **Zugangs** durch den/die Täter/in und oft auch durch den alten Menschen selbst
 - Aus all diesen Gründen: Unsicherheit über wahres Ausmaß der Gewalt – großes **Dunkelfeld** - innerfamiliäre Streitigkeiten werden nur ausnahmsweise „aktenkundig“ - Schätzung der Dunkelziffer für den privaten Bereich – 1:5
-

„Nebenfolgen“ der Opferwerdung

- Die Nebenfolgen einer Gewaltbeziehung werden oft als gravierender empfunden als die Tat selbst und daher gefürchtet
 - Denn wird die Gewalt ausübende Person „entdeckt“, dann ist damit natürlich 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
-

Vielfalt der Formen

■ **Gewalt durch *aktives Tun***

- ◆ *Körperliche Misshandlungen*: Schlagen; Verbrennen; Immobilisieren; überdosierte Medikamente
- ◆ *Psychische Misshandlungen und „Verletzungen der Seele“*: Beschimpfungen; Drohungen; Ausdrücken von Verachtung
- ◆ *Finanzielle Ausbeutung*
- ◆ *Einschränkung des freien Willens*: beim Wohnort; Zwang zu bestimmten Verhaltensweisen

■ **Vernachlässigung und *Unterlassungen***

- ◆ *Passive Vernachlässigung*: Mangelernährung; Zulassen von Dehydratation
 - ◆ *Aktive Vernachlässigung*: keine Reinigung; Verweigerung der Versorgung
 - ◆ *Psychische Vernachlässigung*: Alleinlassen; beharrliches Schweigen
-

Ergebnisse der internationalen Forschung

- **Verbale Aggressionen** und **Drohungen**, sowie **Vernachlässigung** (mehr weibliche Opfer) bzw. finanzielle **Ausbeutung** (mehr männliche Opfer) sind weitaus häufiger als die direkte körperliche Misshandlung
 - Insgesamt erfahren zwischen 3-10% aller alten Menschen jemals Gewalt im sozialen Nahraum
 - Rund 2/3 der Täter/innen leben mit dem Opfer im gleichen Haushalt
 - Hochaltrige (über 85), chronisch kranke Menschen sind stärker gefährdet, insbesondere Demenzkranke
 - Opfer leiden häufiger unter Einsamkeit und sozialer Isolation
 - Gewalt bei *Pflegebeziehungen* ist in allen sozialen Schichten ungefähr gleich häufig, andere Gewaltkonstellationen sind in den unteren sozialen Schichten häufiger
 - In Familien mit Pflegebeziehungen wird Gewalt meistens, aber keineswegs immer von der pflegenden Person selbst ausgeübt
-

Ursachenforschung zur Gewalt aufgrund von Pflegestress

- Vielzahl von Stressfaktoren, wobei die **erlebte Belastung** der entscheidende Anstoß für eine Gewaltentwicklung ist und nicht so sehr das objektive Ausmaß
 - *Mehrarbeit* (ästhetisch unangenehme Arbeiten und damit zusammenhängend seelische Belastung, z.B. bei Inkontinenz)
 - *Verzichte* in der Lebensqualität (z.B. mangelnde Freizeit, kein Urlaub)
 - *Omnipräsenz* des alten Elternteils bzw. Abhängigkeit vom Aktivitätsrhythmus der Pflegebedürftigen – d.h. Angebundenheit im Haushalt, keine Privatheit, dauernder Schlafentzug
 - *Kommunikationsschwierigkeiten*, wenn beispielsweise aufgrund von Schwerhörigkeit Gespräche nur mehr unter größten Schwierigkeiten möglich sind
 - *widersprüchliches Verhalten* des alten Menschen
 - *Leiden und Hoffnungslosigkeit* angesichts des hilflosen Erlebens von Krankheit und kommendem Tod, trotz des erheblichen persönlichen Einsatzes
 - Verhängnisvolle Rolle von **Schuldgefühlen** aufgrund des Schwankens zwischen Sorge um den Angehörigen und dem Gefühl des Selbst-zu-kurz-Kommens
 - Wenn eine Heimübersiedlung zur Debatte steht, ist das oft die Quelle neuer massiver Schuldgefühle. Die Vermeidung des Vorwurfs, den alten Angehörigen „abgeschoben“ zu haben, ist ein häufiges Motiv zur Fortsetzung der Pflege
 - Überforderung resultiert aus einer **Diskrepanz** zwischen den (zu optimistischen) Erwartungen und der Realität der Pflege
 - Wenn die Frustrationen zu groß werden und die Situation als unentrinnbar wahrgenommen wird, so können Aggression entstehen und in Gewalt münden
-

Sind Vorbeugung und Intervention möglich?

- Unzureichende pflegerisches Wissen und mangelnde Pflegekompetenz der Angehörigen sollten frühzeitig behoben werden
 - Aber nur relativ wenige Angehörige suchen *von sich aus* Beratung und wenn sie es tun – dann sehr spät bzw. häufig zu spät, nachdem die pflegerische Überlastung bereits unerträglich ist
 - Sinnhaftigkeit eines **Drei-Stufen-Plans**
 - ◆ 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.
 - Wichtig: Herstellen einer überschaubaren Zeitperspektive
 - Bei Täter/Opfer-Konstellationen ohne Pflegesituation:
 - ◆ Befreiung der Täter aus ihrer Abhängigkeit vom Opfer (Therapie, Gründung eines eigenen Haushalts usw.)
 - ◆ Schutz der Opfer durch Herausfinden aus der Isolation und soziale Unterstützung (z.B. in einer Selbsthilfegruppe)
-