

## **Josef Hörl**

### **Gewalt in der Pflege von alten Menschen<sup>1</sup>**

#### ***1. Gewalt ist ein menschliches Dauerphänomen***

„Durch die Geschichte aller Hochkulturen und Gesellschaften zieht sich wie ein roter Faden die Gewaltanwendung hindurch...“ (Ossip Flechtheim). Diese Aussage trifft bis heute zu, wenngleich Gewaltanwendung inzwischen als legitime Methode weitgehend verpönt ist, während über Jahrtausende hinweg z.B. die körperliche Züchtigung von Kindern und Frauen als das selbstverständliche Recht des Familienoberhaupts angesehen wurde.

Man muss klar sehen, dass Gewalt und Zerstörung keine sozialen Betriebsunfälle sind, zwar bedauerlich, aber nicht bestimmend für das Menschentum. Vielmehr ist es so, dass an „irgendwelchen Bewusstseinsrändern Gewalt permanent präsent zu sein scheint.“ (Heinrich Popitz).

Es gibt auch keine in sich folgerichtig ablaufende Entwicklung zur Frage der Gewalt gegen ältere Menschen. Weder war früher die Hochachtung vor dem Alter immer die Norm, noch werden heute die alten Menschen durchwegs an den Rand der Gesellschaft gedrängt – oder umgekehrt. Die tragischen Grenzsituationen, in die Menschen am Ende ihres Lebensablaufs geraten können, entsprechen sozusagen dem jeweiligen Stand der sozialen Entwicklung.

Dazu nur ein kleines Beispiel: Aus den alten Bauerngesellschaften sind die fraglos bitteren Erfahrungen der alten, arbeitsunfähigen Knechte überliefert, die von einem Hof zum anderen weitergereicht wurden, dort für kurze Zeit spärlichste Verpflegung erhielten, nicht mit den anderen Haushaltsmitgliedern am gemeinsamen Tisch essen durften und ihren Schlafplatz in einer Ecke des Stalls zugewiesen bekamen. So eine Behandlung erscheint uns heute als in geradezu unglaublicher Weise unmenschlich. Doch die Entwürdigung hat auch ein modernes Gesicht. Die mental beeinträchtigten Bewohnerinnen von Pflegeheimen, die zum Zwecke ihrer Sicherung stundenlang ans Bett gefesselt werden und denen keine zureichende Behandlung ihrer Druckgeschwüre zuteil wird, werden ihre Existenz wahrscheinlich ebenfalls als

---

<sup>1</sup> Referat bei der 5. Rheintaler Alterstagung „und bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt!“, Rankweil, Vereinhaus, 14. März 2003.

erbärmlich empfinden, obschon es ihnen nicht an Nahrung oder Zimmerwärme mangeln mag.

Damit habe ich bereits auf jene Grundkonstellation hingewiesen, die Gewalt begünstigt. Die Gefährdung durch Vernachlässigung, Misshandlung, auch Tötung ist immer dann besonders hoch, wenn der Fall von hoher körperlicher und/oder geistiger Gebrechlichkeit und damit Abhängigkeit und die weitgehende Unfähigkeit eintritt, einen als wertvoll angesehenen *Leistungsaustausch* anzubieten und so eine Funktion beim Gedeihen der Gemeinschaft oder der Gruppe zu erfüllen.

Es ist eine grausame Paradoxie, dass die Menschen gerade dann außerordentlich gefährdet sind, wenn sie eines besonderen Schutzes bedürften, also in den Phasen ihrer höchsten Schwäche. Dies war in der Geschichte der Menschheit immer der Fall und ist im Grunde bis heute so geblieben.

## **2. Gewalt ist ein dehnbarer Begriff**

Es gibt eine Fülle von Versuchen der Begriffsbestimmung, alle leiden unter dem Grundproblem, dass sie eine Vielzahl völlig unterschiedlicher Lebenssituationen, denen Missbrauchs-Potential innewohnt, zu erfassen beabsichtigen.

Ich will nur die unterschiedlichen Dimensionen benennen, wo und in welcher Gestalt die Phänomene des Missbrauchs und der Misshandlung auftreten können. Die Bandbreite ist sehr groß.

Grundlegend ist die Unterscheidung zwischen der Gewalt durch **aktives Tun** und der Vernachlässigung durch **Unterlassung**, die in dieser Form bei anderen Opfergruppen nicht immer sinnvoll zu treffen ist.

Zusätzliche müsste man die Verwahrlosung von verwirrten alten Menschen als Folge von extremer **Selbstvernachlässigung** berücksichtigen. Dem liegt vielfach natürlich ein Versagen der sozialen Umgebung zu Grunde.

Außerdem muss zwischen den **sozialen Situationen** unterschieden werden, in denen die Missbrauchsformen auftreten.

- ▶ Die „gewöhnliche“ Kriminalität, wo Täter und Opfer einander meistens fremd sind; diesen Bereich will ich hier ausklammern;

- ▶ Die Institutionen der Altenhilfe (Heime, Krankenhäuser, ambulante Dienste);
- ▶ Der Nahraum von Familie und Partnerschaft; hier ist eine – normalerweise langjährige – Beziehung zwischen Täter und Opfer die Regel;
- ▶ Nur erwähnen kann ich die so genannte „strukturelle Gewalt“. Nach der Auffassung von Johan Galtung liegt Gewalt dann vor, wenn Menschen in eine Lage geraten, in der ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potentielle Verwirklichung. Gewalt wird hier im Unterschied zwischen dem Potentiellen und dem Aktuellen gesehen, zwischen dem, was hätte sein können und dem was ist. Das ist ein weites Feld: strukturelle Gewalt kann z.B. die Nötigung eines alten Menschen sein, mit einer wildfremden Person in einem Zimmer zusammen wohnen zu müssen.
- ▶ Auch nur nennen kann ich das Phänomen des „ageism“, worunter die soziale Diskriminierung und negative Wahrnehmung des Alters und die damit zusammenhängende Stigmatisierung der betroffenen Gruppe von Menschen verstanden wird.

Charakteristisch für das Feld des Altenmissbrauchs ist das Problem der **fließenden Grenzen**. Selbst in Diskussionen unter Fachleuten finden wir in vielen Fragen einen Mangel an Übereinstimmung, weil die jeweilige professionelle Orientierung den Blickwinkel bestimmt. Zum Beispiel betont im Zusammenhang mit Fixierungen das medizinische Personal in der Regel deren Notwendigkeit zum Schutze des Patienten, während Juristen eher geneigt sind, die Tatsache der Freiheitsbeschränkung von Bürgern kritisch in den Vordergrund zu stellen. Vielfach ist aber auch für unvoreingenommene und kundige Beobachter eine ausgewogene und sachgerechte Beurteilung schwierig.

Noch weniger durchsichtig ist die Frage der Überschreitung der Gewaltschwelle im Bereich des Familienlebens. Wo ist die Grenze zu ziehen zwischen gern gegebenen großzügigen finanziellen Gaben der Großmutter an die Kinder und Enkel und den Fällen ihrer eindeutigen finanziellen Ausbeutung durch die Angehörigen? Ist es eine verständliche – wenn nicht sogar verpflichtende – Pflegehandlung oder bereits Missbrauch, wenn der mental eingeschränkten Pflegebedürftigen die ärztlich verschriebenen Tabletten trotz Gegenwehr in den Mund geschoben werden?

### **3. Gewalt – die These von der „Spitze des Eisbergs“**

Manchmal wird bezweifelt, ob das Problem der Gewalt gegen alte Menschen denn wirklich eines sei, das zahlenmäßig ins Gewicht falle oder nicht vielmehr eine Art von künstlicher Aufregung produziert werde, wie sie für unsere Mediengesellschaft mit ihrer Sensationslust typisch ist.

Dieser Einwand ist ernst zu nehmen, doch ist eine endgültige Klärung schwierig. Natürlich gibt es Gewalt – aber wie häufig ist sie? Es gibt gute Gründe für die Vermutung, dass bei der Gewalt gegen alte Menschen ein außerordentlich hohes *Dunkelfeld* besteht. Dunkelfeld heißt, dass nicht alle Taten entdeckt, von den entdeckten nicht alle angezeigt oder sonst öffentlich bekannt und von den angezeigten oder bekannt gewordenen Fällen nicht alle abgeurteilt oder durch Sozialbehörden behandelt werden. Insbesondere innerfamiliäre Streitigkeiten werden nur sehr ausnahmsweise „aktenkundig“. Das oft strapazierte Bild von der „Spitze des Eisbergs“ trifft hier wirklich zu.

Verantwortlich für das Dunkelfelds sind zunächst die Bandbreite und die fließenden Grenzen. Man kann nicht die Verwerflichkeit einer Handlung öffentlich machen und sie anklagen, wenn für ihre Negativität kein Bewusstsein besteht.

So wird Missbrauch von den alten Menschen, die ihn erfahren, von Zeugen, wie etwa den Nachbarn, aber auch von den Missbrauchenden selbst häufig gar nicht als solcher wahrgenommen. Das liegt natürlich an der besonderen Gefühlsdynamik in vielen „Täter“-„Opfer“-Beziehungen. Nicht die offiziellen Rechtsnormen sind wichtig, sondern die privaten Standards und Verständnisweisen, die sowohl von den sozialen und Milieus als auch von der jeweiligen Familiengeschichte beeinflusst sind.

Oft gibt der oder die Schwächere nach und bleibt stumm, weil er oder sie gravierende Nachteile für den Täter vermeiden will, dessen Zuwendung man trotz allem nicht verlieren will und mit dem man oft auch ökonomisch (z.B. durch einen gemeinsamen Haushalt) eng verbunden ist.

Die Täter unter den Angehörigen sitzen am längeren Ast, denn dem missbrauchten alten Menschen stünde als wenig verlockende Alternativen nur die soziale Isolation – er hat ja sonst niemanden – oder der Heimeintritt zur Verfügung. Konsequenterweise wählt das Opfer daher nicht den Weg, Hilfe von außen zu suchen, sondern wirkt nicht selten sogar mit bei der Leugnung und der Verschleierung der an ihm begangenen Taten.

Die Wahrscheinlichkeit, dass Misshandlungen an alten Menschen aufgedeckt werden, ist geringer als etwa bei der Kindesmisshandlung. Kinder geraten nämlich üblicherweise in absehbarer Zeit ins Blickfeld einer pädagogischen Institution – der

Impfstelle, des Kindergartens, spätestens aber der Schule. Die Chance ist hoch, dass einer dort tätigen Person die Spuren oder die psychischen Auswirkungen von Misshandlungen auffallen. Hingegen kann der Missbrauch alter Menschen, die oft zurückgezogen leben und grundsätzlich als erwachsene und mündige Bürger in ihrer Eigenverantwortlichkeit respektiert werden müssen, jahrelang oder bis zu ihrem Tode unentdeckt bleiben. Darüber hinaus lösen alte Menschen bei Beobachtern keine unmittelbaren Schutzreaktionen im Sinne des „Kindchenschemas“ aus.

Ich kehre zur Frage zurück, ob verlässliche Aussagen zum Umfang und zu den Ursachen von Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung möglich sind und beginne mit den **Institutionen**.

Der Zugang zum „Innenleben“ von Institutionen und Organisationen ist grundsätzlich schwierig, auch für die Forschung. Jede Organisation schottet sich bis zu einem gewissen Grad von der Außenwelt ab. Klarerweise noch mehr bei Vorkommnissen, die sich am Rande oder außerhalb der Legalität befinden. Die Organisationsmitglieder werden trachten, jene zu verschweigen und zu verschleiern bzw. möglichst durch interne „Lösungen“ aus der Welt zu schaffen. Die vordringliche Sorge der Mitarbeiter gilt dem Fortbestand der Organisation und ihrem guten Ruf, weil damit die eigene berufliche Existenz unmittelbar verbunden ist.

Es wird defensiv reagiert. Beschwerden von Heimbewohnern oder deren Angehörigen werden auf den bürokratischen Dienstweg geschickt, bleiben infolge von Feiertagen, Urlauben, Krankenständen, Arbeitsüberlastung usw. bei den Zuständigen längere Zeit liegen und versanden schließlich häufig gänzlich.

Diese „Mauer des Schweigens“ kann erstaunlich lange dicht halten, wie die Analyse der Mordfälle, die im Jahre 1988 an hochbetagten Patienten einer Medizinischen Abteilung eines Wiener Krankenhauses verübt wurden, zeigt. Wie sich im Nachhinein herausstellte, hatten verschiedene Angehörige von Patienten dieser Abteilung bereits über Jahre beim zuständigen Ombudsman Beschwerde geführt und es waren außerdem Gerüchte (die ihren Ursprung in Rivalitäten innerhalb des Personals hatten) über die merkwürdige Häufung von Todesfällen im Umlauf. Dessen

ungeachtet verliefen alle abteilungsinternen Kontrollen und Nachforschungen ohne Ergebnis bzw. ohne Konsequenzen.<sup>2</sup>

Wenn auch Untersuchungen in Institutionen selten durchgeführt werden können, so steht doch fest, dass Misshandlungen keine bloßen Ausnahmen sind. Bei Befragungen von Pflegenden im stationären Bereich hat eine Mehrzahl von ihnen Missbrauch – besonders Beschimpfungen usw. – von Heimbewohnern durch *andere* Mitarbeiter *beobachtet*; die Angaben für *eigene* Gewalthandlungen waren erwartungsgemäß niedriger.

Es gibt auch eine Anzahl von Einzeluntersuchungen, die als teilnehmende Beobachtungen durchgeführt wurden und welche die Gegenwärtigkeit von Misshandlung und Vernachlässigung in den Heimen bestätigen. Als Ursache wird einhellig angeführt, dass die geriatrische Pflege sowohl körperlich schwerste Arbeit als auch besonders hohe psychische Beanspruchung bedeutet. Das Ideal des Helfens wird durch die Dauerkonfrontation mit Verfall und Vergehen ständig frustriert. Im Gegensatz zur Pflege im Familienkreis fehlt auch die Hoffnung auf Erlösung, dass nach dem Tod der betreuten Person die Qualen ein Ende haben werden.

Die reduzierte Ansprechbarkeit der Bewohner, der Umstand, dass die medizinischen Heilungsanstrengungen auf ein Minimum heruntergeschraubt werden und der durch Personalmangel hervorgerufene Zeitdruck begünstigen eine rein mechanische Haltung der stummen Massenabfertigung. Zeitstudien in Anstalten zeigen, wie stark Beratung und Gespräch als ein „Puffer“ bzw. als „Reserve“ aufgefasst werden, d. h. als etwas, was man am ehesten opfern kann. Im Vordergrund steht das „Sichtbare“. Gespräche können so während der Pflege nur marginal stattfinden.

Gewalt gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern dient so oft bloß dem Ziel, ihren Widerstand zu brechen, vor allem um Arbeiten schneller zu erledigen, insbesondere bei der Intimpflege, dem Essenreichen, dem Ankleiden und der Verabreichung von Medikamenten.

---

<sup>2</sup> Der offizielle Untersuchungsbericht der Wiener Magistratsdirektion (abgedruckt in „profil“, Nr. 20 vom 18.5.1989) zählt die bereits lange Zeit vor den eigentlichen Verbrechen im Prinzip bekannt gewesenen Missstände in der Abteilung auf: unzureichende Körperpflege; Liegenlassen der Patienten im Kot; Hochhängen bzw. Abstecken der Klingel; grobe Nachlässigkeiten bei der Speisenverabreichung (z.B. wurden warme Speisen erst in kaltem Zustand an Patienten, die nicht selbst essen konnten, verabreicht); Abstellung von Getränken in einer unerreichbaren Entfernung; rauer Umgangston und Übergriffe in der Wortwahl usw.

Es ist unbestreitbar, dass es in der psycho-geriatrischen Schulung, Fort- und Weiterbildung sowie in der Supervision große Anstrengungen und Fortschritte gegeben hat. Aber noch immer geraten beispielsweise Pflegerinnen, die Aggressionen durch mental eingeschränkte Personen hinnehmen müssen, in Gefahr, sich selber die Schuld zu geben und aus schlechtem Gewissen oft unbewusst gegen-aggressiv zu werden. Staut sich solcher Hass, kann es zu Revanche und bei Fehlen moralischer Barrieren zu extrem sadistischen Handlungen kommen. Andererseits äußern erstaunlich viele alte Menschen immer wieder den Wunsch zu sterben. Die Angst, anderen zur Last zu fallen, wird verstärkt durch die Ohnmacht und Hilflosigkeit, mit der sich der Pflegebedürftige der mächtigen, undurchschaubaren Institution und der scheinbaren Willkür des Personals ausgeliefert sieht. Es kann so eine unheilvolle Allianz entstehen, bis hin zur Tötung aus „Mitleid“. Wesentlich häufiger als die offene Misshandlung ist allerdings ein Meidungsverhalten in Form der Nichtbeachtung, des Verlassens des Zimmers und Zusperrrens der Tür.

Die Altenpflegeausbildung bereitet in der Regel nicht gezielt auf die Bearbeitung von Gewalt vor, die vor allem ohne aggressive Absicht leicht Bestandteil der Pflege von pflegeabhängigen Personen werden kann, gerade wenn ein hoher Zeitdruck verinnerlicht ist. Fehlende Beziehungskompetenzen sind eine wichtige Ursache von Burn-Out, das wiederum ein hoher Risikofaktor für Gewalt in der Pflege ist.

Neben den eindeutig als Missbrauch zu klassifizierenden Handlungen gibt es in Institutionen eine weite Grauzone von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, über deren Notwendigkeit bzw. Gewalthaftigkeit große Uneinigkeit besteht. Dies betrifft vor allem die Gabe von sedierenden Medikamenten und die Fixierungen von Patienten durch Bettgitter, Bauchgurte, Fesselungen usw.

Die gesetzlichen Position des pflegerischen Personals ist in dieser Frage prekär, weil es zwar einen möglichst großen Freiheits- und Bewegungsspielraum für die Patienten und Bewohner gewährleisten soll, gleichzeitig aber nicht Gefahr laufen darf, wegen mangelnder Aufsicht zur Verantwortung gezogen zu werden. Gleichzeitig gibt es unterhalb der offiziellen Ebene große Entscheidungsspielräume für die Pflegenden und die verantwortlichen Ärzte verlassen sich bei ihren Anordnungen weitgehend auf die Berichte, die ihnen von den Pflegenden gegeben werden.

In einer deutschen Studie registrierten Hirsch, Wörthmüller und Schneider (1992) in einem Zeitraum von zwei Monaten eine durchschnittliche Dauer für die bewegungseinschränkende Maßnahmen von 13,5 Stunden. Die kürzeste Fixierungszeit lag bei einer halben Stunde, die längste dauerte – nur unwesentlich unterbrochen – knapp 35 Tage. Auffallend war, dass besonders in den Abendstunden fixiert wurde. Vermutlich liegt die Ursache in der größeren Belastung des Personals in den Spitzenzeiten, wie Medikamentenausgabe, Zu-Bett-Bringen der Patienten, Vorbereitungen für den Schichtwechsel.

Wie eine andere Studie feststellt, gehören Fixierungen zum Alltag der Altenpflegekräfte, besonders in der Arbeit mit dementen Patienten. Ein Problembewusstsein ist nur teilweise vorhanden. So wurden z.B. Trickschlösser am Eingang von Stationen, Stecktische am (Roll-)Stuhl, sedierende Medikamente von rund einem Drittel der Befragten in einer Studie *nicht* als Form von Fixierung gewertet.

Ein großes Problemfeld ist die pflegerische Vernachlässigung, deren sichtbarste Folge das Entstehen von Druckgeschwüren ist, welche mit großen Schmerzen verbunden sind. In Hamburg wurde eine Erhebung im Rahmen von mehr als 10.000 Leichenschauen durchgeführt, um die Häufigkeit von Druckgeschwüren festzustellen. Es ergab sich ein Anteil von 11,2 Prozent für Druckgeschwüre. Über die Hälfte der sehr schweren Geschwüre kam aus Pflegeheimen, über ein Zehntel aus Krankenhäusern, ein Drittel von daheim.

Eine realistische Schätzung muss davon ausgehen, dass bis zum einem Drittel aller Pflegebedürftigen irgendwann in ihrem Leben an einem Pflegeschaden infolge von Vernachlässigung leiden wird.

Gewalt existiert jedoch auch *unter* den Bewohnerinnen und Bewohnern. Nur selten ergeben sich auch stützende Verhältnisse bzw. Freundschaften zwischen den Patienten. Es gibt in manchen Zimmern hilfswillige und hilfsfähige Patienten, die andere durch kleinere Handreichungen unterstützen. Feindselige und offen aggressive Abgrenzungen der Patienten und Patientinnen gegeneinander sind jedoch eher die Regel. Übertretungen des besonders in den größeren Zimmern auf engste zusammengedrängten Intimbereichs führen häufig zu Konflikten unter den Patienten, ebenso bestimmte Formen von Verwirrung, z.B. durch Herumirren von

Patienten von einem Zimmer zum anderen. In Zimmern, in denen mehrere Personen im wahrsten Sinne des Wortes „untergebracht“ sind, bildet sich oft eine deutliche Hackordnung heraus, wobei es auch zur geradezu sklavischen Unterwerfung der schwächsten Personen und ihrer Abstempelung zu „Sündenböcken“ kommt.

Der Aufbewahrungscharakter der Stationen, die mangelnde Aktivierung und das z.T. sehr reduzierte Bewusstsein der Patienten schlägt sich in solchen Verhärtungen und Aggressionen nieder, die gegenüber dem naiven Beobachter von allen Seiten deutlich dissimuliert werden. D.h., viele der bedauernswertesten, am stärksten abhängigen und unbeweglichsten, innerlich am stärksten leidenden Patienten loben die ungenügenden Verhältnisse.

Ich komme zum nächsten Punkt: Wie verbreitet ist Gewalt im **privaten Nahbereich**, also in den **Familien**?

Die bisher größte, methodisch strikt angelegte Untersuchung zum Missbrauch an Menschen im Alter von über 60 Jahren, die in Privathaushalten leben, wurde im Jahre 1996 in den Vereinigten Staaten durchgeführt; insbesondere wollte man mit Hilfe einer speziellen Methodik zu einer besseren Erfassung der Dunkelziffer kommen.

Die wichtigsten Ergebnisse der Studie waren:

- ▶ Im Jahre 1996 wurden in den Privathaushalten der USA hochgerechnet rund 450.000 über 60jährige Personen misshandelt und/oder vernachlässigt.
- ▶ Die Dunkelziffer war fünfmal so hoch wie die offiziell registrierten Fälle.
- ▶ Hochaltrige (über 80jährige) waren als Opfer überrepräsentiert, nämlich zwei- bis dreimal so häufig als es ihrem Anteil an der Bevölkerung entsprochen hätte.
- ▶ Bei den Tätern mit festgestellter Identität handelte es sich zu fast 90 Prozent um Familienangehörige, überwiegend erwachsene Kinder oder Ehepartner.

Diesen amerikanischen Ergebnissen gemäß wird also *pro Jahr* rund 1 Prozent der in Privathaushalten lebenden Bevölkerung im Alter von 60 und mehr Jahren ein Gewaltopfer. Bei den Hochbetagten liegt diese Rate allerdings entsprechend höher.

In einer Reihe von Ländern wurden Studien zur Frage durchgeführt, wie viele alte Menschen *jemals* ein Opfer von Gewalt wurden (Prävalenzstudien).

Mit einiger Sicherheit kann man zusammenfassend sagen, dass zwischen 6 und 10 Prozent aller alten Menschen Erfahrungen mit Gewalt, Misshandlung, Vernachlässigung oder Ausbeutung in ihrem sozialen Nahbereich explizit angeben. Eine klare Rangordnung der Gewaltformen ist nicht zu erkennen, die offene körperliche Misshandlung stellt jedenfalls nur eine und wahrscheinlich nicht die häufigste Spielart von Gewalt dar.

### **5. Abhängige alte Menschen als Opfer von Gewalt durch Angehörige**

*Pflegebedürftigkeit* und die damit gegebene *Abhängigkeit* von anderen Menschen ist eine Konstellation, in der Misshandlung und Missbrauch mit höherer Wahrscheinlichkeit erwartet werden müssen.

Zusammenfassend lässt sich aus den Untersuchungen feststellen:

- ▶ Bis zur Hälfte der pflegenden Angehörigen gibt zu, gewalttätig geworden zu sein, wobei der Schwerpunkt beim *verbalen* Missbrauch liegt. Darüber hinaus berichten die meisten Pflegenden über latente Aggressionen und über die Angst vor dem eigenen Gewaltpotential.
- ▶ Pflegebedürftige sind in allen *sozialen Schichten* gleichermaßen gefährdet.
- ▶ Weniger bei den *körperlich* Pflegebedürftigen als vielmehr bei den an *Demenzerkrankungen* oder an anderen psychischen Störungen leidenden Menschen kommt es zu Gewalt in der Pflege.
- ▶ Die Wahrscheinlichkeit von Gewalthandlungen steigt, wenn ein *gemeinsamer Haushalt* besteht. Das misshandelnde Haushaltsmitglied muss nicht immer direkt in die Pflege involviert sein.

Die These, dass die dauernde Abhängigkeit von anderen Menschen für die Ausübung von Gewalt förderlich ist, scheint nach diesen Ergebnissen belegt. Ein entscheidender Punkt dabei ist, dass die durch Überlastung und Stress ohnedies hoch belastete und in ihrem Ende nicht abzusehende Pflegesituation beim Vorhandensein bestimmter „Gelegenheitsstrukturen“ auch bei den gutwilligsten Angehörigen unter Umständen rasch entgleisen und zu Missbrauch führen kann: eine solche Gelegenheitsstruktur bildet insbesondere das gemeinsame Wohnen mit einem möglicherweise dementen hilfe- und pflegebedürftigen Elternteil, dessen Gebrechlichkeit überdies seine Fähigkeit vermindert, sich erfolgreich zu wehren bzw. der Situation aus dem Wege zu gehen.

Verschärfend wirkt der nicht so selten vorzufindende Sachverhalt, dass *wechselseitige* Abhängigkeitsverhältnisse zwischen Tätern und Opfern bestehen. Täter können z.B. vom Opfer finanziell abhängig sein.

Wenn andererseits eine Pflegende durch Vorstellungen von Dankbarkeit oder einer allgemeinen ethischen Verpflichtung motiviert wird, können in ihr vom abhängigen alten Menschen leicht Schuldgefühle initiiert werden. Diese können die Pflegende in tiefe emotionale Abhängigkeiten verstricken, die sie in Grenzsituationen nur noch durch Anwendung von Gewalt bewältigen zu können glaubt, was wiederum Schuldgefühle auslöst und der Pflegenden die Lage letztlich als ausweglos erscheinen lässt.

Das bedeutet insgesamt, dass der ansonsten bei gewalttätigen Handlungen typisch vorzufindende Täter-Opfer-Antagonismus die Komplexität der Situation in Familien mit pflegebedürftigen alten Menschen nur sehr unzureichend trifft. Alle Untersuchungen zeigen, dass sich jene pflegenden Angehörigen, welche Gewalt anwenden, letzten Endes ausweglos überfordert fühlen. Die Täter und Täterinnen sind gleichzeitig Opfer ihrer Überforderungssituation.

Bei Gewaltverhältnissen kann es sich aber auch um eine Weiterführung eines Familienstils handeln, der schon immer durch Aggressionen gekennzeichnet war. Die Formen der Unterwerfung können sich wandeln. Beispielsweise kann sich die Familiendominanz zugunsten einer Schwiegertochter umkehren, die von ihrer Schwiegermutter über viele Jahre gedemütigt worden war. Die Schwiegertochter kann sich später an der nunmehr pflegebedürftigen Schwiegermutter für die erlittenen Beleidigungen und Erniedrigungen rächen.

Im Familienbereich ist daher stets der Frage nachzugehen, inwieweit frühere Konflikte, die niemals gelöst worden sind, mit dem Gewaltproblem verbunden sind. Beziehungen zwischen erwachsenen Kindern und ihren (Schwieger-)Eltern sind mehr als andere Beziehungen durch die gesamte Biographie geprägt. Nicht thematisierte und lange schwelende Konflikte zwischen Eltern und Kindern können durch die Belastungen in der Pflege und durch die Umkehrung der Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse aktualisiert werden und zum Ausbruch kommen. Aber auch die Gewalt zwischen Ehepartnern im Alter muss vor dem Hintergrund der Fortführung bereits lang bestehender gewalttätiger Beziehungen interpretiert werden.

## **7. Die subjektive Konstruktion von Gewalt**

Meine bisherigen Ausführungen wollten dem Phänomen der Gewalt gegen alte Menschen möglichst objektiv gerecht werden. Zum Abschluss will ich dem noch die *subjektive* Sichtweise der älteren Menschen selbst gegenüberstellen. Ich beziehe mich auf Ergebnisse, die sich in Gruppendiskussionen älterer Menschen in verschiedenen Bundesländern Österreichs herauskristallisiert haben.

Die Unterschiede zwischen den objektiven Herangehensweisen und den Wahrnehmungen und Empfindungen der älteren Menschen selbst sind eklatant und liegen auf zwei Ebenen:

Die Gewalt-Empfindungen der älteren Menschen umfassen grundsätzlich einen *sehr viel breiteren* Bereich und die Erfahrungen werden außerdem subjektiv dramatisch erlebt und dargeboten.

Konkret heißt dies, dass die weit verbreiteten Gefühle, diskriminiert, missachtet, gedemütigt zu werden, wie auch der empfundene Mangel an Respekt mit einer großen Selbstverständlichkeit unter „Gewalt“ subsumiert werden. Verhaltensweisen, die aus unparteiischer Sicht bloß als unachtsam oder grob unhöflich zu klassifizieren wären (etwa: jemandem die Tür vor der Nase zuschlagen), werden als Gewalt erlebt.

Es besteht unter den älteren Menschen die einhellige Auffassung, dass Gewalt ein integraler Bestandteil der Gesellschaft sei und sie nicht als mündige Bürger und Bürgerinnen mit allen Rechten behandelt werden. Dieser Eindruck entsteht sowohl durch Fremdbeobachtung als durch die Selbsterfahrung in Ämtern, Geschäften, Verkehrsmitteln, wo man sich verbalen Aggressionen ausgesetzt, missachtet, seelisch verletzt, ignoriert, vernachlässigt fühlte, aber vermeintlich kaum zur Wehr setzen konnte. Es herrscht das Gefühl vor, dass die Älteren an den Rand der Gesellschaft gedrängt würden und man selbst dauernd gewärtig sein müsse, auch ein Opfer dieses Tatbestands zu werden.

Stets ausdrücklich hervorgehoben wird die verachtende Geringschätzung. Diese Einstellung ist besonders auffällig gegenüber jenen alten Menschen, die zwar geistig, aber nicht mehr körperlich im Vollbesitz ihrer Kräfte sind.

Neben diesem Grundtenor der leidenden Klage gibt es durchaus Beispiele des Bemühens um Ausgewogenheit.

Zum Beispiel der Hinweis, dass das späte Leben von der Dynamik des Familienlebens in den *früheren* Lebensphasen beeinflusst sei. Ausdrücklich werden die problematischen *Schwiegerbeziehungen* und die frühere oder weiter bestehende häusliche Gewalt zwischen *älteren Ehepartnern* genannt.

Jedenfalls sind sowohl die Sensibilität dessen, was unter Gewalt zu verstehen sei, als auch die Empfindlichkeit in Bezug auf die Auswirkungen von Gewalt sehr groß. Wir müssen uns klar machen, dass die aus „objektiver“ Sicht nur peripher mit Gewalt verbundenen Handlungen – also Respektlosigkeiten, Unhöflichkeiten usw. – für das Gefühlsleben und die Weltsicht der alten Menschen gleichwohl gravierende Konsequenzen haben können. Diese Erlebniswelt wird gesellschaftlich ausgeblendet und bleibt unbeachtet. Dies wohl deshalb, weil diese Welt den jüngeren Generationen weitgehend verschlossen bleibt.