

Grundwissen zu

Gewalt im Alter

Handlungsstrategien
in der Betreuung von
Seniorinnen und Senioren
www.gewaltimalter.eu



Gewalt im Alter / Violenza nella terza età
ist ein Interreg IV Italien - Österreich Projekt

Projektpartner sind das Ausbildungszentrum West
für Gesundheitsberufe der TILAK GmbH und
das Ressort Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit

Gewalt im Alter ist nicht nur im Pflegebereich vielschichtig, sie ist ein generell gesellschaftliches Tabuthema. Das Interreg IV Italien-Österreich Projekt „Gewalt im Alter“ will mit diesem Tabu brechen.

Fachkräfte sollen besser darin geschult werden, mit möglichen Gewaltsituationen im Berufsleben umzugehen. Gewalt im Pflegebereich kann gegen ältere Mitmenschen verübt werden oder auch von ihnen ausgehen. Sie können im Berufsalltag damit konfrontiert werden. Neben der Erfüllung und Freude, die ein Beruf im Sozialbereich mit sich bringt, kann es nämlich immer wieder zu Ausnahmesituationen kommen.

Ziel dieser Schulung ist:

- Fachkräfte im Pflege- und Betreuungsbereich im Umgang mit dem schwierigen Thema Gewalt und Aggression zu unterstützen und fortzubilden
- Auszubildende/r im Pflege- und Betreuungsbereich auf die Herausforderung „Gewalt im Alter“ vorzubereiten und zu schulen.

Darüber berichtet auch der aktuelle WHO-Bericht zur Vermeidung von Gewalt gegen alte Menschen: In Europa werden jedes Jahr 8.300 Menschen getötet, die 60 Jahre und älter sind, 10.000 ältere Menschen werden täglich von PflegerInnen, Angehörigen oder anderen Personen misshandelt. Gewalt kann im Seniorenwohnheim, im Krankenhaus oder zu Hause auftreten. Zudem kann die Gewalt auch von den Pflegebedürftigen selbst ausgehen.

Wer aufgrund von Krankheit oder altersbedingten Umständen pflegebedürftig wird, verliert häufig seine Eigenständigkeit und die Fähigkeit zur Selbstbestimmung. Viele dieser Men-

schen können ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht mehr äußern und sie werden abhängig.

Wer pflegt, wird täglich mit Situationen konfrontiert, die sehr anspruchsvoll sein können, da es oft schwierig wird, das „Richtige“ für die Gepflegten zu tun. Die Folgen unwillkürlichen „falschen“ Handelns können für alle Beteiligten weitreichend und vielfältig sein: die Gepflegten können körperlich und/oder seelisch verletzt/misshandelt werden, den TäterInnen können rechtliche Konsequenzen drohen.

Inhaltsverzeichnis

Was ist Gewalt im Alter?	6
Was begünstigt Gewalt?	16
Gewalt erkennen	23
Prävention	29
Herausforderndes Verhalten bei Veränderungen im Alter	34
Rechtslage in Italien	45
Test zu Gewalt im Alter	56

Was ist Gewalt im Alter?

Fallbeispiel

Lisa F. ist 80 Jahre alt und lebt allein. Sie war immer eine selbständige Frau mit eigenem Gehalt und seit sie verwitwet ist, ist sie alleine in ihrer Eigentumswohnung zurechtgekommen. Aber seit einigen Jahren sieht sie immer weniger, so dass sie auch im eigenen Haus große Schwierigkeiten hat und sich draußen nur mit Begleitung bewegen kann.

Ihre berufstätige Tochter hat sehr wenig Zeit für sie und versucht, sie „durch zu organisieren“: seit Jahren wickelt die Tochter für die Mutter alle bürokratischen Geschäfte ab und hat Zugang zum Konto, den Lisa nicht mehr lesen kann, so dass sie keine Übersicht mehr hat. Das Einkaufen erledigt die Mutter mit Hilfe der Putzfrau, muss aber immer die Tochter um das Geld fragen.

Nach einem Sturz mit Oberschenkelbruch muss Frau Lisa akzeptieren, dass ihr die Tochter eines Tages eine „badante“ ins Haus bringt, die nun mit der Mutter leben soll. Frau Lisa will sie nicht, wirft die Frau regelrecht hinaus, die Tochter ist völlig hilflos und erschöpft von der Sturheit der Mutter und droht ihr, sie ins Altersheim bringen zu lassen. Frau Lisa bleibt stur, stürzt aber nach einigen Tagen wieder und bricht sich mehrere Rippen. Nun kann sie sich gegen die festangestellte „badante“ nicht mehr wehren. Die „badante“ ist freundlich, legt aber die Mutter sehr früh ins Bett, weil sie den Abend alleine genießen will. Die Mutter ärgert sich, weil sie gewohnt ist, lange aufzubleiben. Sie will auch nicht das essen, was diese Frau ihr kocht, weil es für sie meist ungewohnte Gerichte sind.

Gewalt gegen ältere Menschen kann unterschiedliche Formen annehmen und von körperlicher und emotionaler Misshandlung bis zur finanziellen Ausbeutung älterer Menschen reichen.

Es können verschiedene Erscheinungsformen von Gewalt gegen Ältere unterschieden werden:

- Körperliche Gewalt
- Psychische Gewalt

- Sexuelle Gewalt (in Österreich wird meist der Ausdruck „sexualisierte Gewalt“ verwendet)
- Ökonomische Gewalt
- Strukturelle Gewalt
- Vernachlässigung
- Einschränkung des freien Willens
- Warnzeichen von Gewalt

Körperliche Gewalt "Das tut mir weh!"

Unter körperlicher Gewalt versteht man Tritte, Schläge, grobes Anfassen und rechtlich nicht geregeltes und häufiges Fixieren. Ebenso fallen darunter medikamentöses Ruhigstellen ohne Einverständnis des Arztes bzw. der Angehörigen. Die Spuren sind oft nur bei extremer Brutalität zu erkennen und schwer zuzuordnen. Verletzungen oder Hämatome können nämlich auch durch Stürze oder Krankheiten entstehen.

Psychische Gewalt "Du alter Trottel, halt's Maul!"

Psychische Gewalt tritt besonders häufig auf, ist sehr vielfältig und oft nur schwer erkennbar. Darunter fallen: Bevormunden, Drohen, Nötigen, Beschimpfen, Auslachen, Verspotten, Demütigen, Gespräche über die/den Betreute/n in ihrer/seiner Gegenwart, Ignorieren und Vernachlässigen (= unzureichende Befriedigung essenzieller körperlicher und seelischer Bedürfnisse). Die Folgen dieser Form von Gewalt stellen sich meist erst nach einer langen Zeit ein.

Sexuelle Gewalt (sexualisierte Gewalt) „Die Berührung ist mir unangenehm“

Sexuelle Gewalt bezeichnet jeden sexuellen Kontakt, dem nicht freiwillig zugestimmt wird.

Ist die Person aufgrund Ihres Gesundheitszustands nicht in der Lage einzuwilligen, gilt es ebenfalls als sexualisierte Gewalt. Diese beginnt aber nicht erst bei der Vergewaltigung oder Nötigung, sondern auch bei:

- anzüglichen Bemerkungen
- das Zeigen von pornografischem Material
- der Abwertung des gealterten Körpers
- unangemessenen Handlungen bei intimer Körperpflege
- einem aufgezwungenen pflegeleichten Kurzhaarschnitt oder unerwünschter Kleidung wie z.B. einem Trainingsanzug (gender-based violence).
- Nichtbeachtung von kulturellen Gewohnheiten in Bezug auf die Körperpflege.
- Nichtberücksichtigung des Pflegepersonal Wunsches (weiblich oder männlich).

Ein Aspekt, der meist tabuisiert wird: Sexualität im Alter ist eine Ressource, die innerhalb der Institutionen kaum wahrgenommen wird. Es ist für männliche und weibliche Betreute sehr schwierig, sexuelle Bedürfnisse angemessen vorzubringen. Besonders Betreute, die wegen psychischer Veränderungen nicht mehr in der Lage sind, ihre Bedürfnisse eindeutig zu formulieren erhalten eine klare Absage, und dies lebenslang! Dies ist eine passive Vernachlässigung und somit Gewalt.

Ökonomische Gewalt "Du kriegst kein Geld!"

Ökonomische Gewalt bezeichnet jede Handlung, die finanzielle Abhängigkeit hervorruft. Darunter fallen der Entzug finanzieller Mittel und der Existenzgrundlagen (Wohnrecht, Fruchtgenuss etc.), Ausbeutung der Betreuten und Erpressung. Nachweisbar wird ökonomische Gewalt nur dann, wenn sie dem Gewaltanwender einen direkten Nutzen bringt. Von öko-

nomischer Gewalt kann man auch sprechen, wenn Betreute all ihr Hab und Gut zurücklassen müssen, z.B. Einrichtungsgegenstände, Erinnerungsstücke, was das Wohlbefinden in einer fremden Umgebung stark einschränkt. Diese Form von Gewalt erkennen wir in der Gestaltung des räumlichen Umfeldes.

Vernachlässigung

Gewalt gegen alte Menschen umfasst nicht nur die körperliche Misshandlung, sondern alle Handlungen und Unterlassungen, die gravierende negative Auswirkungen auf die Lebenssituation und Befindlichkeit des älteren Menschen haben. (Toronto-Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse, WHO 2002).

Beispiele von Vernachlässigungen:

- Personen ignorieren
- nicht antworten
- duzen
- lange auf der Toilette warten lassen
- im Urin oder Kot „liegen lassen“
- unangemessen lange in unbedeckten Zustand belassen
- notwendige Hilfsmittel und Ressourcen vorenthalten

Das Unterlassen von:

- notwendigen Hilfen im Alltag
- hygienischen und allgemeinen Versorgungsleistungen
- Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr
- mangelhafte Pflege bei Bettlägerigkeit

können zu Orientierungsstörungen, zu Störungen des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit bis hin zur Entstehung von sogenannten Liegegeschwüren führen.

Einschränkung des freien Willens

Dass in Institutionen der freie Wille der Bewohner eingeschränkt wird ist Tatsache, es zeichnen sich Tendenzen ab in Richtung Selbstbestimmung und Selbstständigkeit.

Es gibt aber auch Situationen, wo Pflegepersonen aus Stress oder Zeitmangel immer wieder Gewalt ausüben (müssen), sie tun dies und gebrauchen häufig die Sprache, um ihr Vorgehen zu rechtfertigen.

Beispiele dafür sind:

- Einflößen von Essen und Trinken unter Zwang
- Körperpflege gegen den Willen
- Kontakte zu anderen unterbinden
- Radio oder Fernseher ungefragt an- oder ausschalten
- Störungen im Tag-Nacht-Rhythmus
- zu frühes Wecken oder Waschen

Die Bevormundung findet in allen Lebensbereichen statt. Die Einschränkung des freien Willens führt zu Rückzug und Verdrossenheit, zu Lebensunmut bis zu Todeswünschen.

Frau und Gewalt im Alter: geschlechtsspezifische Aspekte

Eine geschlechtersensible Wahrnehmung des Themas „Gewalt im Alter“ aus der Sicht der Frauen:

- Frauen sind häufiger Opfer von Gewalt (im nahen Sozialraum)
- Frauen werden meist älter (sind daher oft gebrechlich und hilfsbedürftig)
- Gesellschaftliche Machtverhältnisse tragen dazu bei, dass Frauen oft benachteiligt sind (gerade im Alter können mehrfache Benachteiligungen zu sehr schwierigen Lebensbedingungen führen)

- Gewalttätige sexuelle Handlungen, Bedrängungen und Bedrohungen gegen Frauen seitens ihres Ehepartners sind keine Seltenheit (Manche Männer beziehen ihren Selbstwert auch im Alter häufig aus ihrer sexuellen Potenz, Alter schützt nicht vor Vergewaltigung).

Es ist ein weit verbreiteter Irrtum, dass ältere Frauen nicht sexuell missbraucht werden, die Wehrlosigkeit und Hilfsbedürftigkeit alter Frauen wird von Männern ausgenutzt, und es gibt auch sexuelle Gewalttaten in Altenheimen.

Gewalttätige Handlungen gegen alte Männer und Frauen finden im öffentlichen Raum, in Alten- und Pflegeheimen, in den eigenen vier Wänden statt. Gewalt gegen alte Menschen ist ein noch stark tabuisiertes Thema. Das Schweigen ist vielleicht deshalb so groß, weil in diesem Fall auch Frauen Täterinnen sind. Allerdings findet jede Form von Gewalt in einer Maskulinitätskultur statt. Bei einer gendersensiblen Analyse von Gewalthandlungen wird deutlich, dass Gewalt in einer Männerkultur für Männer Kriegsführung mit allen Mitteln und Töten in einer Art Vernichtungsrausch bedeutet, während Frauen eher aus Notwehr, Überforderung und Erschöpfung gewalttätig werden. Zudem ist in einer genderspezifischen Analyse zu berücksichtigen, dass es überwiegend Frauen sind, die die Pflege und Betreuung von Angehörigen übernehmen und auch in den sozialen und medizinischen Berufen, die sich um Pflegebedürftige kümmern, sind vorwiegend Frauen tätig.

Bekannte Pflegemodelle

Im folgenden Kapitel werden zwei Pflegemodelle vorgestellt, welche in der Prävention von Gewalt berücksichtigt werden können.

Aktivitäten des Täglichen Lebens (ATL)

„Aktivitäten des täglichen Lebens“ (ATL) orientieren sich am gesunden Leben und sollen für Pflegepersonen eine Orientierungshilfe zur Erfassung physischer, psychischer sowie psychosozialer Bedürfnisse des Menschen im Rahmen des Pflegeprozesses sein.

Jede einzelne ATL ist immer in Zusammenhang und Wechselwirkung zu den anderen ATL`s zu betrachten.

Die 12 ATL nach Juchli:

- Für Sicherheit sorgen
- Atmen
- Wachsein und schlafen
- Sich waschen und kleiden
- Sich bewegen
- Essen und Trinken
- Körpertemperatur regulieren
- Ausscheiden
- Kommunizieren
- Sich als Mann/Frau fühlen und verhalten
- Sich beschäftigen
- Sinn finden

Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens (AEDL)

AEDL: Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens. Krohwinkel hat die ATL`s um den Aspekt „mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen“ erweitert und insgesamt 13 AEDL`s beschrieben. Im Vergleich zu den ATL`s werden sie für die Pflege und Betreuung alter Menschen eingesetzt.

Wer ist von Gewalt im Alter betroffen?

Die Betroffenheit zum Thema der Gewalt im Alter kann sich in verschiedenen „Rollen“ ausdrücken:

- Als Opfer von Gewalt, sei es als Pflegebedürftige/r als auch als Pflegende/r
- Als professioneller oder nicht professioneller Pflegende/r, der/die Gewalt ausübt
- als Beobachter/Zeuge von Gewaltausübung, seitens professioneller oder nicht professioneller Pflegende - auch Angehörige.

Die Beobachtung von Gewaltausübung seitens Pfleger oder Angehöriger kann oft unsicher machen, da man nicht weiß, welches die richtige Reaktion darauf ist oder wie konkrete Hilfestellung geleistet werden kann. All diese eventuellen Positionen machen es schwierig, geeignete Handlungsstrategien zu entwickeln bzw. der Gewalt vorzubeugen, da das Thema differenziert behandelt werden muss.

Gewalt im Alter im Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fürsorge

Im Alltag der Pflegenden gilt es ständig, Entscheidungen zu treffen,

- soll die Körperpflege jetzt durchgeführt werden oder später?
- Ist die Nahrungsaufnahme ausreichend?
- Ist die Aufnahme von Flüssigkeit ausreichend?
- Kann die Verweigerung der medikamentösen Therapie akzeptiert werden?
- Wie soll auf eine Verweigerung von Pflegehandlungen reagiert werden?

- Wie kann mit einer Verschiebung des Tag- Nacht-
rhythmus umgegangen werden und
- Wie kann herausforderndem Verhalten begegnet wer-
den?

Solche und viele andere Fragen stellen sich immer wieder. Manches lässt sich leichter entscheiden, anderes wiederum lässt sich nicht so einfach entscheiden und wird konflikthaft.

„Ethik“, so formuliert Larissa Krainer, „ist eine Frage der Entscheidung, aber ethische Fragen lassen sich nicht so einfach entscheiden und beantworten“. Um mit diesen belastenden Pflegesituationen umzugehen, ist es einerseits wichtig, sie als ethisches Dilemma zu begreifen und andererseits zu verstehen, dass es Widerspruchsfelder gibt, die die Ursache für diese Dilemmata bilden. Es gibt zentrale Widerspruchsfelder, so die These von Larissa Krainer und Peter Heintel (Krainer und Heintel, 2010; Heintel, 2005), die ursächlich für zahlreiche Konflikte sind. Widersprüche treten immer als unterschiedliche Positionen auf, die jede für sich ihre Berechtigung haben, sie können daher nicht aufgelöst werden, indem ein Standpunkt abgeschafft wird (z.B. Eine/r hat Recht oder Unrecht). Es ist deshalb wichtig, Widersprüche zu erkennen, zu reflektieren und damit umzugehen. Belastende Pflegesituationen erfordern immer wieder Entscheidungen, die im Spannungsfeld zwischen dem Willen und dem Wohl der Betroffenen liegen. Jede Entscheidung ist eine Abwägung, und in der Ethik darf es keine Absolut-Ansprüche geben. (Eckhardt 2010) .

Der Weg der Entscheidungsfindung ist abhängig von den Antworten auf folgende Fragen:

- Was soll bei uns gelten und warum?

- Was ist für den betroffenen Menschen gültig, mit dem gemeinsam oder für den entschieden werden muss?
- Ist das, was wir planen, für diese Menschen das Bestmögliche?

(Quellenhinweis: vgl.: „Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis“, Kojer Marina, Schmidl Martina, Springer Verlag, 2011)

Was begünstigt Gewalt?

Gewalt entsteht bei der Begleitung und Pflege alter Menschen meist aus Frustration. Die Ursachen für die Frustrationen sind vielfältig und können innerhalb oder außerhalb der Pflegebeziehung liegen.

Fallbeispiel

Frau Müller arbeitet in einem großen Alten- und Pflegeheim. Da in letzter Zeit ein großer Personalwechsel stattgefunden hat und einige MitarbeiterInnen grippebedingt ausfallen, gilt es die anfallenden Aufgaben besonders effizient zu verteilen. Da die Körperpflege der Bewohnerinnen und Bewohner bis spätestens 9.30 Uhr abgeschlossen sein sollte, bestimmt die Pflegedienstleiterin, dass die Mitarbeiterin der Nachtschicht die Körperpflege mehrerer BewohnerInnen übernehmen soll. Mit einem schlechten Gewissen, aber pflichtbewusst, beginnt Frau Müller um halb fünf Uhr früh die ersten BewohnerInnen zu baden und pflegerische Handlungen durchzuführen. Die alten Menschen wehren sich, sind ärgerlich und verhalten sich unkooperativ. Frau Müller spricht dies bei den Übergabegesprächen an, doch ihre KollegInnen finden, dass dies nicht so schlimm sei und auch mal die BewohnerInnen entgegenkommend sein sollten, wenn Not an PflegerInnen ist.

Belastungen in der Pflege allgemein

In der allgemeinen Pflege treffen wir auf bestimmte Belastungen.

Diese sind zum Beispiel:

- Hohe Herausforderungen durch die Pflege über einen langen Zeitraum: Die Situation der Pflegeabhängigkeit geht meist über einen langen Zeitraum hinweg und stellt eine hohe Herausforderung an die Pflegeperson dar, die oft in Aufopferung und Überlastung mündet.

- Kaum Erfolge: Trotz hohem Engagement stellen sich kaum Erfolge ein, im Gegenteil, der Abbau der Lebensfertigkeiten und –fähigkeiten ist allgegenwärtig.
- Tägliche Konfrontation: Die tägliche Konfrontation mit der Gebrechlichkeit der betreuten Person kann eigene Zukunftsängste hervorrufen.
- Langfristiger Aufschub: Der langfristige Aufschub eigener Ziele und Interessen trägt zur Unzufriedenheit mit der Situation bei.
- Mangelnde Möglichkeiten: Mangelnde Möglichkeiten zu Aus- und Fortbildungen erschweren den professionellen Umgang in speziellen Pflegesituationen.
- Boykott: Pflegemaßnahmen werden zum Teil von den Betreuten boykottiert, statt Anerkennung gibt es häufig nur Misstrauen und Anschuldigungen.
- Ansprüche: Die Betreuten haben Ansprüche die kaum erfüllt werden können.
- Druck: Körperliche Nähe und ständige Bereitschaft setzen die Pflegeperson unter Druck.
- Unangenehme Ausdünstung oder Geruchsbildung: Häufige Toilettengänge, Wechsel der Unterwäsche, Stecklaken bzw. der Inkontinenzvorlagen nebst unangenehmer Ausdünstung oder Geruchsbildung gehören zum Alltag.
- Asymmetrische Beziehung: Pflegeabhängigkeit weist insgesamt auf eine asymmetrische Beziehung hin, ein wesentlicher Bestandteil einer solchen Beziehung kann die Ausübung von Macht und der Einsatz von Gewalt sein.

(Quellenhinweis: vgl.: „Den Ursachen zu Leibe rücken“, Michael Blum in Altenpflege 9/97)

Belastungen besonders in der stationären Pflege

Besonders in der stationären Pflege begegnen wir diversen Belastungen:

- Institutionelle Zwänge: Die Heimaufnahme bzw. der Heimaufenthalt der Bewohner ist nur selten freiwillig, entsprechend negativ können sich alle institutionellen Zwänge auswirken.
- Räumliche und zeitliche Strukturen: Die räumlichen und zeitlichen Strukturen sind vorgegeben und fremd. Das Gefühl der Abhängigkeit, das bei den heutigen alten Menschen als sehr bedrohlich erlebt wird, kann zu Ohnmacht, Schuldgefühlen und Trauer führen.
- Feste Tagesstrukturen: Feste Tagesstrukturen mit wenig Freiraum für die Bewohner schränken die Bewohner in ihrer Privatsphäre und in ihrer Sexualität ein, es gibt kaum Rückzugsmöglichkeiten.
- Verlust von Entscheidungsmöglichkeiten: Der Verlust von Entscheidungsmöglichkeiten seitens der Betreuten mit Weitergabe an das Personal, wird als Bevormundung erlebt. Dabei wird die Diskrepanz bei den Rollenzuschreibungen besonders bewusst: hohe Aktivität auf Seite der Pflegepersonen versus Teilnahmslosigkeit und Apathie bei den Betreuten.
- Aufgabe von alten Gewohnheiten und Bekanntschaften: Es kann passieren, dass alte Gewohnheiten und Bekanntschaften aufgegeben werden müssen, dass der Kontakt nach außen ist erschwert, oder durch häufigen Personalmangel wichtige Bezugspersonen fehlen
- Hilflosigkeit: Die Hilflosigkeit der Betreuten wird im Heim „erlernt“.

- Überlastung und hohe Anforderungen: Überlastung und hohe Anforderungen an die Pflegepersonen, enge Zeitvorgaben besonders bei Personalausfall oder -mangel, Zuständigkeit für zu viele Bewohner und das fehlen von Rückzugsmöglichkeiten sind sehr belastend.
- Die Arbeitszeiten mit Turnus: Die Arbeitszeiten mit Turnus erschweren teilweise regelmäßige Sozialkontakte, geringe finanzielle Entlohnung und fehlende Karrieremöglichkeiten mindern das Selbstwertgefühl der Pflegepersonen.
- Kommunikationsschwierigkeiten: Es gibt Kommunikationsschwierigkeiten mit BewohnerInnen; Signale werden nicht / falsch wahrgenommen/interpretiert.
- Sexuelle Übergriffe: Häufig gibt es Klagen und Nörgeleien; außerdem ist besonders das weibliche Pflegepersonal sexuellen Übergriffen einzelner Bewohner ausgesetzt.
- Sanktionierender Charakter: Maßnahmen nehmen mitunter sanktionierenden Charakter an.
- Mobbing: Die Zusammenarbeit im Team kann auf Dauer schwierig sein, Mobbing ist nie ganz auszuschließen.

Belastungen besonders in der häuslichen Pflege

Auch in der häuslichen Pflege trifft man auf Belastungen:

- Soziale Vereinsamung: Soziale Vereinsamung der zu pflegenden Person sowie der Pflegeperson ist bedingt durch die Isolation.
- Emotionale Unabhängigkeit: Die Fähigkeit, die eigenen Eltern als eigenständige Individuen wahrzunehmen, Grenzen zu setzen und die emotionale Unabhängigkeit

von den Eltern (= filiale Reife) ist selten ausgeprägt vorhanden.

- Mangelnde Anerkennung: Mangelnde Anerkennung steigert das Belastungsempfinden und kann kaum kompensiert werden.
- Armut und finanzielle Sorgen: Finanzielle Schwierigkeiten entstehen hauptsächlich durch den Verlust des Arbeitsplatzes.
- Beengte Wohnsituation: Eine beengte Wohnsituation wirkt sich negativ auf das Wohl der BewohnerInnen aus.
- Entlastungsangebote: Sehr oft fehlen Informationen zu Entlastungsangeboten.
- Suchterkrankungen: Suchterkrankungen beiderseits belasten die Pflegebeziehung.

Erfahrungen

Die Lebenserfahrungen der/des Gepflegten beeinflussen die Pflegebeziehung. Folgende Erfahrungen können Gewalt begünstigen:

- eigene Gewalterfahrungen
- bestehende Gewaltbeziehungen in der Familie/Partnerschaft
- unterschiedliche kulturelle Prägungen der Pflegepersonen
- gestörte Eltern-Kind Beziehung/Partnerbeziehung
- Übertragungsprozesse können zu negativen Gefühlen gegenüber bestimmten Betreuten oder Pflegepersonen führen.

Biografie: Was versteht man unter Biografie, bzw. Biografiearbeit?

Biografie ist die Lebensgeschichte eines Menschen. Die Biografie eines Menschen ist stark verknüpft mit seinem „epochalen Schicksal“, den geschichtlichen Ereignissen während seiner Lebensspanne. Biografiearbeit ist die Beschäftigung und Mit-einbeziehung der Lebensgeschichte des alten Menschen bei der Begleitung und Pflege. Ziel der Biografiearbeit ist es, die Individualität des alten Menschen zu erkennen und zu fördern, nicht zuletzt wird die Pflege erleichtert und der Einsatz von Gewalt minimiert. Das Wissen über die Lebensgeschichte des/der Betreuten führt zu einem besseren Verständnis seines/ihrer Lebensstils, seiner/ihrer Gewohnheiten und Besonderheiten.

Mangelnde Psychohygiene

Körper, Geist und Seele bilden eine Einheit. Körperhygiene ist in unserer Gesellschaft sehr wichtig, unsere Psyche pflegen wir nur selten mit so viel Hingabe. Solange wir funktionieren nehmen wir die Bedeutung psychischen Wohlbefindens kaum wahr. Die Zunahme psychischer Krankheiten ist aber auffällig und stellt eine große Bedrohung für unser Zusammenleben dar (dies gilt in besonderem Maße für die Pflegebeziehungen). Oft schleppen wir die Probleme mit uns herum, wir sind blockiert, fressen alles in uns hinein, suchen keinen Weg aus der Sackgasse; wir glauben, alles aushalten zu müssen. Es gibt viele einfache Möglichkeiten, etwas für sich zu tun, jede Verbesserungsmaßnahme in einem Bereich wirkt sich positiv auf alle drei Bereiche aus: Körper, Geist und Seele.

Seine Psyche pflegen bedeutet:

- Präventiv bei Überforderung Hilfe annehmen
- Über unsere Probleme reden (trotz hoher Belastung)
- Unsere Beziehungen pflegen und bewahren
- Zeit finden für Kreatives oder zum Entspannen

Wer lacht, lebt länger – und vor allem gesünder. Und wer lacht, darf auch weinen. Je drückender aber die Probleme sind, desto wichtiger ist es, dass wir professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.

Quellhinweis: www.ganzheitschoaching.at/psychohygiene.htm

Gewalt erkennen

Wie erkennt man Gewalt?

„Dass Gewalt im eigenen Umfeld vorkommen kann, muss erst einmal für möglich gehalten werden. Solange man nicht glaubt, dass Gewalt gegen alte und pflegebedürftige Personen möglich ist, wird man Gewalt und Hinweise darauf auch nicht sehen“ (Zitat Brucker, www.medical-tribune.de)

Mit diesem **Beispiel aus dem Alltag** lässt sich Gewalt im Alter gut veranschaulichen:

Frau M., die seit ca. 4 Monaten im Altersheim untergebracht ist, leidet an einer diagnostizierten Demenz. Sie ist 87 Jahre alt und da sie schon seit Jahren Probleme mit den Knien hat, kann sie kaum gehen. Sie hat nur einen Sohn, der sie ein paar Mal in der Woche besucht. Frau M. wollte auf keinen Fall ins Heim, sie erzählt oft unwahrscheinliche Begebenheiten, dann aber hat sie immer wieder sehr klare Momente und Aussagen. Schon sehr bald nach der Einweisung ins Heim, hat sie dem Sohn von angeblichen physischen Misshandlungen seitens der Pfleger erzählt, z.B. dass sie sie ganz fest anfassen und nicht loslassen, wenn sie sie zu etwas zwingen wollen, was sie nicht tun will (z.B. in die Dusche gehen); oder, dass sie sie einmal so angebrüllt hätten, dass sie erschrocken sei und beim Versuch, von der Situation wegzulaufen, gegen die Zimmertür gestoßen sei. Tatsächlich hat Frau M. nun schon einige Male blaue Flecken an den Armen und anderen Teilen des Körpers, so dass der Sohn bei den PflegerInnen des Heims nachgefragt habe, was seiner Mutter passiert sei. Die wiederholten Antworten, die er in verschiedenen nicht so klaren Situationen bekommen hat („die Mutter sei angestoßen“, „die Mutter sei gefallen“, die Haut der Mutter bekomme sofort blaue Flecken auch nur beim Waschen“) waren zwar leicht nachvollziehbar, konnten aber gleichzeitig auch nicht ganz überzeugen. Der Sohn wusste nicht recht, was glauben und da das Heim für die Mutter wichtig war, wollte er nicht zu „lästig“ werden. Zudem könnte es sehr wohl sein, dass sich die Demenz verschlechtert habe und seine Mutter unbewusst gelogen hat.

Nicht nur körperliche Gewaltanwendung kann erkennbare Folgen wie etwa Verletzungen nach sich ziehen, auch jede andere Form der Gewalt äußert sich mitunter in körperlichen Symptomen. Gewalt erzeugt durch gefühlte Ohnmacht und Angst ständigen Stress und dieser führt wiederum zu erkennbaren Symptomen.

Warnzeichen

Die folgenden Warnzeichen können auf Gewalt hinweisen:

- Hämatome unterschiedlichen Alters
- Rötungen, Schwellungen oder Kratzer an untypischen Stellen
- Festhalteverletzungen an Handgelenken und/oder Fußgelenken
- Blutungen ohne krankheitsbedingte Ursachen
- Knochenbrüche, ausgerissene Haare
- schlechte Hygiene
- Druckgeschwür (Dekubitus)
- Kontrakturen (Versteifungen) ohne krankheitsbedingte Ursache
- Brandwunden
- Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit, Misstrauen
- Stimmungsveränderungen, Depressionen, Rückzug
- Aggressionen, Selbstvernachlässigung?
- Flüssigkeitsmangel (Dehydratation), erkennbar an der Haut oder an Verwirrheitszuständen
- Gewichtsverlust und körperliche Schwäche (durch Mangelernährung)
- Auffälligkeiten in der Medikamentenversorgung
- fehlende adäquate medizinische Versorgung
- zu häufige und zu lang anhaltende Fixierung

- Schlafprobleme, Appetitlosigkeit
- Apathie (Teilnahmslosigkeit, Unempfindlichkeit)
- Wenig wertschätzender Umgangston zwischen betreuer Person und Pflegekraft
- Wechselnde Arztkontakte oder Versäumen von Arztterminen
- Betreute Person wird im Arztgespräch nicht allein gelassen
- Pflegekraft wirkt im Kontakt gleichgültig oder verärgert
- Pflegekraft wirkt unerfahren

Körperliche Anzeichen

Auch die kleinsten Anzeichen von körperlicher Gewalt, die bei Pflegebedürftigen beobachtet werden, sollten auf alle Fälle dokumentiert werden. Ausübende von Gewalt im Bereich der Altenpflege können Pflegepersonen, Angehörige, Mitbewohner, andere Personen oder die Pflegebedürftigen selbst sein. Geschützt werden müssen vor allem die Betreuten, sie sind das schwächste Glied in dieser Konstellation, sei es in den Institutionen, in der professionellen Hauspflege oder auch im privaten Bereich (Vgl. auch: PURFAM Checkliste: Pflegekraft, Checkliste zur Erkennung potenzieller Gefährdungen, in: „Gefahren für alte Menschen in der Pflege“, Hrsg. Landespräventionsrat Nordrhein - Westfalen, April 2006).

Hinweise auf Gewalt

Gewalt beginnt schon in der gesellschaftlichen Dimension: Die Gesellschaft verdrängt Alter, Krankheit und Tod aus dem täglichen Leben. Diese elementaren Erfahrungen werden an Institutionen abgeschoben, Leiden und Sterben werden den Ärzten und dem Pflegepersonal der Krankenhäuser, Altenheime

und Hospize (Tirol), bzw. Senioreneinrichtungen (Südtirol), überlassen und so aus dem Alltag verbannt. Gegen diese Form von Gewalt gibt es keine rechtlichen Schritte, nur die Sensibilisierung der Öffentlichkeit kann hier langfristig nachhaltige Änderungen bewirken. "Gewalt erkennen" erweist sich in der Praxis oft als schwierig! Die Betreuten erfahren die verschiedenen Formen von Gewalt (siehe Kapitel „Was ist Gewalt im Alter?“) meist von Angehörigen oder Pflegepersonen, von denen sie abhängig sind und Hilfe, Pflege und Zuwendung erwarten. Meist werden Anzeichen von Gewalt durch die Abschirmung dieser Sphäre nach außen hin nicht sichtbar und entziehen sich dadurch einer Kontrolle (u.a. Kosberg 1988). Die Schamgrenze bei den Opfern, über Gewalterfahrungen zu sprechen, ist hoch, bei psychischen Veränderungen sind die Betreuten kaum in der Lage, Gewalterlebnisse mitzuteilen. Wenn sich alte Menschen bisweilen zur Wehr setzen, muss man auch Eskalation befürchten. Zudem sind Anzeichen für Gewalt auch für professionell Tätige schwer erkennbar. Denn insbesondere im Alter kommen verschiedene gesundheitliche Störungen häufiger vor und können mehrdeutige Symptome hervorrufen, denen eine Gewalteinwirkung vorausgegangen sein kann. Unsicherheiten kommen selbst bei ÄrztInnen vor: die Sorge einer falschen Beurteilung und deren rechtlichen Konsequenzen.

Wachsamkeit ist ein gutes Mittel um eine Gewaltgefährdung oder eine bereits bestehende Gewaltbelastung zu erkennen (Vgl.: „Gefahren für alte Menschen in der Pflege...“, Herausgeber: Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen).

Interkulturelle Aspekte

Interkulturelle Gewalt entsteht aus den in einer Gesellschaft geltenden Werthaltungen und negativen Vorurteilen gegenüber bestimmten Bevölkerungsgruppen, z.B. Personen mit Migrationshintergrund. Unterstellungen und abwertende Einstellungen gegenüber alten Menschen ermöglichen gesellschaftliche Meinungen und Haltungen, die die Älteren benachteiligen und den Nährboden dafür bilden, dass respektloses Verhalten, Demütigungen und Übergriffe toleriert werden (Zit.: „Gewalt erkennen – Ältere Menschen in Institutionen“, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, S. 9). Die Pflege der Angehörigen wird immer mehr bezahlten Pflegekräften überlassen. Dies ist nicht selbstverständlich und wird von vielen Frauen meist als persönliches Versagen wahrgenommen. Die Lebenswirklichkeit macht es aber immer öfter nötig und finanziell möglich, diese Arbeiten nicht selbst zu erledigen. Als typische Frauenarbeit wird sie trotz steigender Nachfrage wenig wertgeschätzt und schlecht bezahlt. Die Versorgung von Pflegebedürftigen wird, um die gewünschte Pflege zu sichern, fast ausschließlich von Beschäftigten aus dem Ausland (in Italien die sogenannten „badanti“) übernommen. Diese leben in der Regel im Haushalt und stehen mehr oder weniger rund um die Uhr zur Verfügung. Schwierigkeiten bereiten meist gerontopsychiatrische Veränderungen der Betreuten, oft auch die Kommunikation wegen geringer Kenntnisse der Fremdsprache, bzw. auch des Dialekts. Ältere MigrantInnen werden in der Regel von ihren Angehörigen versorgt, unterstützt vom Hauspflegedienst. Die Einrichtungen sind noch nicht umfassend auf pflegebedürftige Personen aus anderen Kulturkreisen vorbereitet, kultursensible Pflege für Andersgläubige erfordert Offenheit und die Be-

reitschaft, intensiv mit den Angehörigen zu kooperieren, besonders in der letzten Lebensphase. Interkulturelle Gewalt fördert bzw. unterstützt das Entstehen von direkter (personaler) und indirekter (struktureller) Gewalt (Zit.: „Gewalt erkennen – Ältere Menschen in Institutionen“, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, S. 9).

Fazit

Das Wohl des alten, pflegebedürftigen Menschen ist der Maßstab für jedes Handeln. Die meisten Menschen wollen ein aktives und selbstbestimmtes Leben möglichst in den eigenen vier Wänden führen. Sie haben Ziele, Träume und Aufgaben, lernen Neues, engagieren sich im privaten wie im gesellschaftlichen Umfeld. All dies sind wichtige Formen der Selbstentfaltung auch im Alter und erhält die Menschen aktiv und gesund. Um diese Wünsche auch im hohen Lebensalter oder bei schwerer Krankheit verwirklichen zu können, bedarf es der Unterstützung. Da immer mehr Menschen alleinstehend sind, gewinnen neue Formen ambulanter Pflege oder Betreuung einschließlich sozialer Netzwerke und nachbarschaftlicher Hilfen zunehmend an Bedeutung. Mit Hilfe von neuen Formen des Wohnens, der Mobilität, der wohnortnahen Versorgung, der gegenseitigen Hilfe und neuer Engagementstrukturen können Staat und Bürgergesellschaft Rahmenbedingungen schaffen, die es erleichtern, bis ins hohe Alter aktiv und selbstbestimmt zu leben.

Gewalt in der Pflege ist ein großes Risiko. Wenn die Bedürfnisse und die Träume der alten Menschen ins Zentrum der Bemühungen aller Pflegepersonen rücken, dann müssen wir uns um ihr Wohl weniger Sorgen machen.

Prävention

Welche Präventions- und Handlungsstrategien im Umgang mit Gewalt stehen zur Verfügung? In den folgenden Beispielen werden mögliche Handlungsstrategien aufgezeigt, die unter Umständen zu einer Entlastung führen können und damit einen Teil der Prävention darstellen. Dabei handelt es sich um Strategien welche nicht in jeder Situation und jeder Struktur immer umsetzbar sind. Sie sollen mehr als Denkanstoß dienen.

4 Fallbeispiele

Trotz der auf ihrer Abteilung üblichen Bereichspflege wendet sich Schwester Karin bei der Dienstübergabe mit der Bitte an ihre Kolleginnen, ob nicht eine von diesen heute die Betreuung von Herrn V. einem sehr schwierigen, mitunter aggressiven Bewohner übernehmen könne, sie sei heute den 4. Tag im Dienst und fühle sich von Herrn V. überfordert.

Schwester Paula fällt auf, dass der Umgangston, wie über die Bewohner unter den Kollegen gesprochen wird in letzter Zeit sehr respektlos, ja geradezu brutal geworden ist. Sie bittet die Pflegedienstleitung um eine Kommunikationsschulung für ihr Team um dieses Risikoverhalten zu reflektieren.

Pfleger Paul, der schon lange keinen Urlaub mehr konsumiert hat, bittet die Stationsleitung dringend um Urlaub, er habe massive private Probleme da seine Frau sich von ihm trennen wolle, jetzt noch die belastende Arbeit sei zu viel und er wolle probieren daheim noch zu retten was zu retten ist.

Pflegerin Sonja schläft schon seit längerem schlecht, sie ist dadurch sehr labil und merkt auch zunehmend wie sie die Bedürfnisse ihrer Patienten „nerven“. Sie vertraut sich einer Kollegin an, diese gibt ihr den Rat im Betrieb um eine Einzelsupervision.

Begriffsdefinitionen

Der Begriff „Prävention“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet: Zuvorkommen, Vorbeugen.

Unter „Handlungsstrategien“ versteht man geplante Handlungsweisen, um Absichten und Ziele reflektiert und überlegt zu erreichen.

Der Begriff „Intervention“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet: Einflussnahme, Einmischung, Klärung, Schlichtung, Unterbrechung, Vermittlung.

Grundsätzlich muss davon ausgegangen werden, dass es keine absolute Gewaltfreiheit in der Pflege und auch keine allgemeingültigen Patentlösungen gibt, und dass es immer wieder zu Gewalt kommen kann.

Man unterscheidet zwischen 3 Säulen in der Gewaltprävention und Intervention:

- Primärprävention & Intervention
- Sekundärprävention & Intervention
- Tertiärprävention & Intervention

Primärprävention

Die Primärprävention ist die Erziehung zu gewaltfreiem Handeln in der Familie, in der Schule und in der Ausbildung. Wertschätzende Kommunikation, das Ansprechen von Gefühlen, die Fähigkeit sich in andere hineinfühlen zu können und das Hinterfragen unsere Vorurteile gegenüber alten und kranken Menschen, sind Voraussetzung um Gewaltfreiheit zu erlangen.

Beispiele für Primärprävention:

- Ethische Grundhaltung: Wie gut kennen Sie sich? Haben Sie in ihre Kindheit und Jugend Gewalt erfahren?

Gab es in Ihrer Schul- und Ausbildungszeit Unterrichtseinheiten, Diskussionsrunden zum Thema Gewalt.

- Fähigkeit der Selbstwahrnehmung – und Reflexion: Lernen Sie sich kennen! Wie reagiere ich auf großen Druck oder Belastungssituationen? Spreche ich mit anderen über Überforderung und Zeitmangel. Stehe ich leicht zu Fehlern, die ich gemacht habe? Fällt es mir leicht, Unterstützung anzunehmen? Kann ich eigene, persönliche Probleme und Belastungen erkennen und rechtzeitig darauf reagieren?
- Aus-, Fort- und Weiterbildung: Wie interessiert sind Sie? Wann haben Sie zuletzt eine Fort- oder Weiterbildung zum Thema Gewalt absolviert?
- Wissen über individuelle, krankheitsbedingende Faktoren und persönliche Lebensgeschichte der zu Pflegenden: Haben Sie in der Ausbildung bereits Kenntnisse über Biographie-Arbeit und Krankheitsbilder mit höherem Aggressionspotential erlangt?
- Sensibilisierung: Wurden sie in Ihrer Aus- oder Fortbildung bzw. im Zuge Ihrer beruflichen Laufbahn mit Informationsmaterialien zum Thema Gewalt konfrontiert? Wurden Sie zu diversen Vorträgen oder anderen Veranstaltungen, welche das Thema Gewalt thematisieren, eingeladen?
- Sprache auf mögliche Gewalt- und Aggressionsinhalte reflektieren: Wie rede ich mit anderen Menschen? (gewaltfrei, wertschätzend, wertend ...)
- Psychohygiene: Nehme ich Probleme von der Institution, Praktikum..., mit nach Hause. Oder kann ich abschalten? Nehme ich an Fallinterventionen und/oder Supervisionen teil? Nehme ich mir Zeit zum Ausspannen?

- Vorgegebene Strukturen individuell anpassen: Sind z.B. sind örtliche Veränderungen möglich, um Demenzerkrankten entsprechende Bewegungsfreiheit zu ermöglichen? Habe ich genug Zeit, um individuelle Pflege und Betreuung durchführen zu können?

Sekundärprävention

Sekundärprävention bedeutet, dass Gewalt durch sofortige Intervention und Begleitung früh erkannt und gestoppt werden kann. Die Möglichkeit des Vorkommens aller Formen von Gewalt sollte dabei immer in Betracht gezogen und sensibel darauf reagiert werden.

Beispiele für Sekundärprävention

- Wahrnehmung: (Hinsehen statt wegsehen)
- Gefahren und Risiken einschätzen
- Anzeichen von Gewalt erkennen und beobachten
- Hinweise unbedingt ernst nehmen und identifizieren
- Mit den nächsten Vorgesetzten Beobachtungen besprechen
- Sensibles Ansprechen des Verdacht (Täter wie Opfer)
- Hinzuziehen von externen HelferInnen/ BeraterInnen
- Sachlich objektive, nicht wertende Dokumentation
- Psychohygiene (siehe Beispiel Primärprävention und Intervention)

Tertiärprävention

Unter Tertiärprävention wird das Vorgehen und der Umgang nach einer (Verdachts) Diagnose von „Gewalt in der Pflege“ verstanden, die einen akuten Handlungsbedarf erforderlich

machte. Nach einem Gewaltgeschehen müssen Opfer und Täter entlastet werden. Keine Vorwürfe und Schuldgefühle erzeugen, sondern die Unterstützung für die Opfer in den Vordergrund stellen. Falsches bzw. gewalttätiges Handeln muss Konsequenzen nach sich ziehen, was nicht bedeutet, dass Strafen verhängt werden müssen. Im Sinne einer Generalprävention ist es wichtig, dass das Gewaltgeschehen offen besprochen wird. Eine „Fehlerkultur“ in jeder Einrichtung minimiert das Risiko für weitere Gewaltvorfälle!

Beispiele für Tertiärprävention:

- Von Gewalt Betroffene schützen und aus der Gefahrenzone bringen.
- Verantwortlichkeit aller Beteiligten muss nachvollziehbar sein.
- Subjektive Beobachtungen sorgfältig prüfen.
- Wunsch und Entscheidungen der Gewaltbetroffenen respektieren.
- Pflegeanbieter, wenn möglich, sofort wechseln.
- Psychologische, therapeutische und / oder (Krisen-) Interventionen ermöglichen.
- Das Geschehene interdisziplinär nachbesprechen.
- Strukturen hinterfragen: z.B.: Warum wird in der Nacht immer die Türe zugesperrt? Warum waren heute nur 2 Pflegepersonen im Dienst?
- Veränderungsvorschläge vorbringen: andere Dienstzeiten, segregative Wohnformen.
- Kontinuierliche Teambesprechungen und interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern.
- Psychohygiene (siehe Beispiel Primärprävention und Intervention).

Herausforderndes Verhalten bei Veränderungen im Alter

Definition

„Herausforderndes Verhalten“ ist unübliches Verhalten, welches die betroffene Person und/oder andere in ihrer freien Entfaltung einschränkt.

Beispiel: Schwester Margit fürchtet sich davor, zu Fr. H. ins Zimmer zu gehen, um sie bei der täglichen Körperpflege zu unterstützen. Jedes mal, wenn sie ihr beim Aufstehen behilflich sein möchte, fängt Fr. H. an, sie auf das Übelste zu beschimpfen. „Lass` mich in Ruhe, du Schlampe, du willst ja nur mein Geld“!

Einige der Synonyme für den Begriff "Herausforderndes Verhalten" sind:

- Abweichendes Verhalten
- Verhaltensstörungen
- Verhaltenskreativität

Verhaltensauffälligkeiten

Typische Verhaltensauffälligkeiten, welche bei Veränderungen im Alter auftreten können sind:

- Sozialer Rückzug
- Depressionen
- Gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus
- Unruhe/Wandern
- Misstrauen
- Aggressivität
- Wahnvorstellungen und Halluzinationen

Alle Symptome, die im Rahmen von Veränderungen im Alter auftreten können, stellen für Betroffene sowie für Pflege- und Betreuungspersonen eine große Herausforderung dar. Sie sind somit ein potentieller und wesentlicher Risikofaktor für die Entstehung von Gewalt.

Veränderungen im Alter

In den folgenden Kapiteln werden die 5 großen Veränderungen erläutert. Diese sind:

- Demenzielle Veränderungen
- Psychosen
- Suchterkrankungen
- Depression
- Angststörungen

Demenzielle Veränderungen

Beispiel: Vor einigen Jahren bemerkte Frau S., dass ihr Gedächtnis nachlässt. Sie hatte Schwierigkeiten, sich Namen und Begebenheiten einzuprägen. Eines Tages vergaß sie die Erdbeermarmelade, die am Herd kochte. Nach einiger Zeit bemerken die Menschen in ihrer Umgebung, dass etwas mit Frau S. nicht stimmte.

Demenz ist ein spezielles Syndrom und umfasst chronische oder fortschreitende Gedächtnis- und Denkstörungen, häufig in Kombination mit einer Beeinträchtigung des Orientierungs- und Urteilsvermögens der emotionalen Kontrolle und Veränderungen des Sozialverhaltens und der Motivation. Symptome, wie Angst, Depression, Unruhe, Umkehrung des Tag-Nacht-Rhythmus, Halluzinationen, Wahn sowie Aggressionen erschweren die Pflege und Betreuung.

Epidemiologie: ca. 1% der Bevölkerung leidet unter einer Demenz; der Hauptrisikofaktor an einer Demenz zu erkranken, stellt das Alter dar. Bei den über 95-jährigen kann davon ausgegangen werden, dass 50% betroffen sind.

Primäre, neurodegenerative Formen der Demenz

Als „primär, neurodegenerativ“ bezeichnet man Symptome und Erkrankungsbilder, die durch pathologische Veränderungen im Bereich des Gehirns verursacht werden. Etwa 85% aller Demenzen sind primär, neurodegenerativer Natur.

Krankheitsverlauf

Beginn: Zerstreutheit, Reizbarkeit, Müdigkeit, Vergesslichkeit, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Störungen der Merkfähigkeit, der sprachliche Ausdruck bereitet Probleme, die der Patient durch reduzierte Anforderungen an sich selbst oder durch Rückzug überspielt.

Verlauf: Allgemeines soziales Desinteresse, Ablehnung von Neuem, Reduzierung von Alltagsaktivitäten, Persönlichkeitsverfall

Spätstadium: Zunehmende Immobilität, Harn- und Stuhlinkontinenz, Depressionen, keine Krankheitseinsicht, schwere Gedächtnis-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, desorientiert zu Zeit, Ort und Person, Handlungsunfähigkeit

Seltener Demenzformen wie beispielsweise die Frontotemporale Demenz stechen in ihrer Symptomatik durch Veränderungen der Persönlichkeit, Taktlosigkeit sowie Fremd- aber auch Autoaggression hervor.

Primäre Demenzen

- Neurodegenerative Erkrankungen (ca. 65%)

- Alzheimer-Krankheit (ca.55%)
- Frontotemporale Demenz
- Lewy-Körperchen-Demenz
- Parkinson-Demenz
- u.a.

Krankheitsbild: Die Mehrzahl der neurodegenerativen Erkrankungen führt zu mikro- wie makroskopischen Veränderungen, wie beispielsweise den charakteristischen Ablagerungen fadenförmiger Proteine und zum Absterben von Nervenzellen. Bestimmte Hirnareale können derart geschädigt werden, dass sie zu keiner Leistung mehr fähig sind. Eine definitive Diagnose der Ursachen einer neurodegenerativen, dementiellen Erkrankung, kann nur im Rahmen einer Autopsie gestellt werden.

Vaskuläre Erkrankungen (ca.20%)

- Mikroangiopathie (SAE)
- Makroangiopathie (Multiinfarktdemenz MID)
- Einzelinfarkte in strategisch bedeutsamen Lokalisationen

Krankheitsbild: Vaskuläre Demenzen haben ihre Ursache in kleinen, häufig aufeinanderfolgenden Hirninfarkten. Verschiedene Risikofaktoren wie z.B. Bluthochdruck, Adipositas oder Diabetes können zu rezidivierenden, zerebralen Thrombosen mit Gewebeerweichung von Hirnrinde, Stammhirn und Basalganglien führen.

Symptome: plötzlicher Beginn, mit wechselhaftem, schubweisen Verlauf, und/oder nächtlicher Verwirrtheit. Die Persönlichkeitsveränderungen erfolgen meist später als bei Alzheimer-Patienten.

Weiterhin: Depressionen, Kopfschmerzen, Schwindel, neurologische Ausfälle, kognitive Störungen, Gang-, Sprech-, Schluck- und Gefühlsstörungen.

Sekundäre Formen der Demenz

Zu den sekundären Demenzen werden jene Demenzerkrankungen gezählt, die auf toxische, metabolische Enzephalopathien, sowie intrazerebrale Raumforderungen zurückzuführen sind. Das bedeutet, hier ist nicht das Gehirn das unmittelbar primär betroffene Organ, sondern es liegen andere organische Erkrankungen vor, welche in Folge Auswirkungen auf das Gehirn haben.

Sekundäre Demenzen

- Toxisch und metabolische Enzephalopathien (ca. 5%)
- Chronische Intoxikationen (z.B. Medikamente, Drogen, Alkohol)
- HIV und andere Enzephalitiden
- Stoffwechselstörungen (z.B. Leber/Niere)
- Vitamin B12-Mangel
- Dehydration
- u.a.

Andere behandelbare Ursachen für sekundäre Demenzen

- Intracerebrale Raumforderung wie Tumore (ca. 5%)
- Chronisch subdurales Hämatom
- Normdruckhydrocephalus
- u.a.

Etwa 15% aller Demenzerkrankungen sind sekundär bedingt und können als Folge internistischer, neurologischer oder psychiatrischer Grunderkrankungen auftreten. Zahlreiche Krankheiten gehen mit Symptomen einer Demenz einher. Diese müssen durch eine gründliche Anamnese diagnostisch ausge-

geschlossen werden. Bei richtigem Erkennen und Behandeln der Ursachen führt dies in der Regel schnell zu einem Rückgang der Symptome. Waren aber die empfindlichen Nervenzellen der schädigenden Wirkung zu lange ausgesetzt, können irreversible Dauerschäden zurückbleiben. Zur Vertiefung Ihres Wissens zum Thema „Demenzen“ möchten wir Sie auf unseren Fachartikel auf der Homepage www.gewaltmalter.eu verweisen.

Psychosen

Beispiel: Eine Heimbewohnerin verweigerte die Aufnahme jeglicher Nahrungsmittel mit der Begründung, sie seien aus den Leichen der verstorbenen MitbewohnerInnen hergestellt worden und aus Angst, „selbst zu Wurst verarbeitet zu werden“. Außerdem könne sie nächtelang schon nicht mehr schlafen, da „ständig durch die offene Tür abgeschlagene Köpfe in ihr Zimmer hineingeworfen wurden“, die alles mit Blut verschmierten.

Unter einer Psychose versteht man eine seelische Erkrankung, welche mit zeitweiligem Verlust des Realitätsbezuges und verschiedensten Störungen, deren Ursache uneinheitlich und teilweise unbekannt ist, einhergehen.

Endogene Psychosen: Endogene Psychosen (endo = von innen) treten ohne nachweisbare, schwerwiegende Veränderungen in Gehirn und Körper auf. Zu den endogenen Psychosen zählen die Schizophrenie, die manisch-depressive Erkrankung sowie isoliert vorkommende bestimmte Formen von Depressionen.

Exogene Psychosen: Exogene Psychosen (exogen = von außen). können aufgrund organischer Veränderungen im Gehirn bzw. im Körper auftreten (z.B. Infektionen, toxische Einwirkungen, raumfordernde Prozesse) und sind körperlich begründbar.

Delir: Unter einem Delir versteht man ein körperlich begründbares, hirnorganisches Syndrom. Ein Delir muss als medizinischer Notfall gewertet werden. Auslöser können sein: Fieberhafte Infekte, Dehydratation, Elektrolytstörungen, Operationen, Alkoholentzug.

Suchterkrankungen

Beispiel: Herr R., ein pensionierter Medizinalrat sitzt beim Abendessen im Speisesaal. Er dürfte heute wieder einiges an Alkohol konsumiert haben. Er betastet die vorbeigehende Pflegekraft am Gesäß und versucht, ihre Brust zu berühren. Immer, wenn Herr R., der normalerweise ein sehr seriöser, vornehmer Herr ist, von seinem ehemaligen Kollegen besucht wurde, kommt es aufgrund übermäßiger Alkoholisierung zu diesen sexualisierten Übergriffen.

Sucht ist ein Zustand von periodischem oder chronischem Angewiesen sein auf bestimmte Substanzen oder Verhaltensweisen. Es gibt verschiedene Arten von Suchterkrankungen:

Alkoholismus: Chronischer Alkoholismus besteht, wenn gewohnheitsmäßiger Alkoholgenuss zu deutlich erkennbaren Symptomen führt. Diese können zu chronischer Vergiftung in Form körperlichen, seelischen und/oder sozialen Schäden führen. Die Auffassung, dass Alkoholkonsum nur ein Problem der Jugend sei, ist keinesfalls korrekt. Sehr häufig trifft man einen Anstieg des problematischen Trinkens und des täglichen Alkoholkonsums ab dem 70. Lebensjahr, wobei sich die Wirkungen im Alter verändern.

Medikamentenabhängigkeit: Unter Medikamentenabhängigkeit ist die mehr oder weniger regelmäßige, nach ärztlichen Gesichtspunkten nicht angezeigte Einnahme von Medikamenten zu verstehen. Dabei kann es sich um ein „Zuviel“ und/oder um ein „Zulange“ handeln. Zu den am häufigsten verwendeten

Medikamenten zählen Schmerzmittel, Beruhigungsmittel, Schlafmittel und angstlösende Medikamente.

Drogen: Drogenabhängige Menschen werden aufgrund der besseren medizinischen Versorgung immer älter. Ihre Anfälligkeit für physische und psychische Erkrankungen und ihre Pflegebedürftigkeit nehmen zu, obwohl die Vorstellung, dass ein älterer Mensch bewusst Drogen, wie z.B. Kokain oder Heroin konsumiert, in der Realität vieler Menschen kaum oder gar nicht stattfindet. Dennoch hat sich der Zugang zu Drogen und deren Verbreitung mit jedem Jahrzehnt erhöht.

Es gibt noch weitere Formen von Suchterkrankungen, wie z.B. die „Spielsucht“, die „Kleptomanie“, die „Sexsucht“ usw. Diese Formen können ebenso ursächlich für Gewalthandlungen sein. Die zunehmende Anzahl von Menschen mit Suchterkrankungen wird uns in Zukunft vor eine große Herausforderungen stellen.

Depressionen

Depression ist eine psychische Störung mit Zuständen psychischer Niedergeschlagenheit als Leitsymptom. Jeder Mensch ist gelegentlich traurig und bedrückt. In höherem Lebensalter kommen viele Gründe und Ursachen zusammen, die Resignation, Verstimmung und Traurigkeit auslösen können. Die Pensionierung, der Verlust des Lebenspartners/der Lebenspartnerin, fehlendes soziales Netz, belastende Lebensereignisse, körperliche Beschwerden und geringeres Einkommen sind nur einige Ursachen für die Entwicklung einer Depression im Alter. Es gibt verschiedene Formen der Depression, die eine Vielfalt von Symptomen aufweisen können, welche hier aufgelistet sind:

- Affektstörungen, wie z.B. Leeregefühl, Niedergeschlagenheit, Lustlosigkeit, Übellaunigkeit, gereizte Stimmung bis Aggressivität
- Antriebsstörungen, wie z.B. gehemmt unerklärliche Müdigkeit, Passivität, Entscheidungsschwäche, Mattigkeit, leise, monotone Stimme
- Denkstörungen, wie z.B. Merkfähigkeitsstörungen, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, Interessesverlust, negative Grundeinstellung
- Begleitstörungen, wie z.B. Schlafstörungen, Appetitverlust, Gewichtsverlust, Minderwertigkeitsgefühl, Unsicherheit, suizidale Fantasien, Suizidgedanken
- Körperliche Symptome, wie z.B. Herzschmerzen, Bauchschmerzen, Blasenstörungen unterschiedlichster Art usw.

Angststörungen

Beispiel: Herr Josef, ein 77-jähriger Mann, wirkt allgemein sehr unruhig und angespannt. Er ist um seine Gesundheit sehr besorgt. Er schildert, dass er seit Monaten unter Ein- und Durchschlafstörungen leidet. Wenn er nachts wach im Bett liegt, plagt ihn massives Herzrasen, er bekommt ein Engegefühl im Hals und fürchtet mehrmals wöchentlich, einen Herzinfarkt zu erleiden. Sein Zustand wurde bereits internistisch abgeklärt, es konnte jedoch keine organische Ursache festgestellt werden. Der Nachtdienst fürchtet sich jedesmal, wenn die Glocke von Hr. Josef aufleuchtet.

Angsterkrankungen und Angstsyndrome gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter. In der Mehrzahl der Fälle bestehen diese Angststörungen schon seit dem mittleren oder frühen Erwachsenenalter. Werden diese Störungen in diesem Lebensabschnitt nicht behandelt, setzen sie sich häufig bis ins hohe Lebensalter fort.

Wir unterscheiden zwischen 4 Arten:

Generalisierte Angst: Generalisierte Angst ist ein über mehrere Wochen dauernder Zustand mit Angst und Besorgnis (Erwartungsangst), wobei die Betroffenen subjektiv in einer Welt leben, die von Unglück, Unheil und Gefahren geprägt ist.

Symptome: Nervosität und motorische Unruhe, Vegetative Symptome (wie z.B. Herzklopfen, Schwitzen, Erröten, Diarrhoe und Schwindelgefühl), Zittern, angespannter Muskeltonus (gequälter Gesichtsausdruck), Kloßgefühl im Hals bis zur Atemnot, Benommenheit, Denkstörungen, Schlafstörungen, Reizbarkeit.

Panikattacken: Von einer Panikattacke spricht man, wenn ein Angstanfall plötzlich auftritt, der nicht mit einer spezifischen Situation bzw. einem spezifischen Objekt in Relation steht. Charakteristisch ist der anfallsartige Beginn, wobei das Maximum der Angst nach wenigen Minuten erreicht ist. Dieser Zustand kann Stunden andauern.

Symptome: Denkstörungen, Todesangst, Herzklopfen, Herzschmerzen (subjektiv spürbare Extrasystolen, Angst vor Herzinfarkt), Atemnot, Erstickungsgefühl, Hyperventilation.

Phobien: Unter Phobien versteht man Angst vor bestimmten Objekten, vor bestimmten Situationen. Die Angstzustände treten isoliert auf. Betroffene versuchen entsprechende Dinge und Situationen zu vermeiden. Diese Störung schränkt Betroffene in ihrer sozialen Beweglichkeit und in ihrem Handlungsspielraum ein. Ihre Lebensqualität kann dadurch reduziert werden.

Zwangsneurosen: Eine Zwangsneurose ist eine psychische Erkrankung, die sich in Form von Zwangsgedanken und Zwangshandlungen äußert. Der Versuch, zwanghaftes Handeln und Denken zu unterbrechen, erzeugt Angst.

Literaturquellen

- Lind S. (2003): Demenzerkrankte Menschen pflegen: Grundlagen, Strategien und Konzepte. Hans Huber Verlag, Bern
- Perrar K., Sirsch E., Klutschke A. (2007): Gerontopsychiatrie für Pflegeberufe. Thieme-Verlag, Stuttgart
- Rieck K. (2011): Verhaltensauffälligkeiten und Psychosen bei älteren Menschen. Fachtagung Gerontopsychiatrie, Evangelisches Krankenhaus Bethanien GmbH, Greifswald
- Steidl S., Nigg B. (2011): Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie: ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Facultas-Verlag, Wien
- Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs: Publikation (2007). Alder Print und Media AG, Brunnadern
- <http://www.pflege-abc.info/pflege-abc/artikel/demenzformen.html>
- <http://www.demenz-hilfe.at/10472.html>

Rechtslage in Italien

Beispiel aus dem Pflegealltag: Bei den verschiedenen Hauspflegebesuchen bemerkt man, dass ein alleinstehender alter Herr immer verschlossener ist und in kurzer Zeit sehr abgemagert erscheint. Er hat nur einen Sohn, der ihn laut Angaben des Herrn, öfters besucht, den die Pflegenden aber nicht kennen. Der Herr ist seit einiger Zeit sehr schreckhaft, spricht immer auffallender von Geldsorgen, obwohl er eher wohlhabend ist und ist inzwischen so aufgereggt, dass er auch schlaflose Nächte verbringt. D will sich auf keinen Fall anvertrauen, die Hauspfleger bitten den Sohn um eine Aussprache, dieser will aber, da er aus Arbeitsgründen keine Zeit für ein Treffen hat, jegliches Problem per Telefon lösen: ihm sei nichts aufgefallen, der Vater sei wie immer; dass er manchmal nicht schlafe, liege daran, dass der Vater öfters am Abend sehr schlecht/unregelmäßig esse. Der psychophysische Zustand des alten Herrn verschlechtert sich und der Sohn antwortet einfach nicht mehr auf die wiederholten Versuche einer Kontaktaufnahme seitens der Dienste.

Folgende rechtliche Rahmenbedingungen sind zum Thema Gewalt im Alter in Italien zu berücksichtigen:

- Strafrechtliche Bestimmungen
- Anzeige- und Meldepflicht und Dokumentation
- Schutz der Opfer und Freiheitseinschränkungen
- Unterstützungseinrichtungen und Hilfe für Betroffene
- Vertiefung zu Rechtlichen Handlungsabläufen

Normen für alte Personen

Das italienische Gesetz sieht keine besonderen Bestimmungen für den Schutz von älteren Personen vor. Es gelten also die allgemein vorgesehenen Rechtsbestimmungen für Personen zum Thema Gewalt: Nur wenn Personen aufgrund einer psychischen bzw. physischen Beeinträchtigung in ihrer freien und

bewussten Entscheidungsfähigkeit soweit behindert sind bzw. in Gefahr sind, sich selbst zu schädigen, kann unter bestimmten vom Gesetz klar vorgeschriebenen Bedingungen durch die Erklärung einer Entmündigung eine alte Person als Rechtssubjekt eine besondere Stellung (mit besonderen Schutzmaßnahmen wie Ernennung eines Vormunds etc.) einnehmen. Diese besondere Rechtsposition wird hier nicht berücksichtigt, hier wird von älteren Personen gesprochen, die die volle Rechtsfähigkeit besitzen, was in den meisten Situationen zutrifft. Eine gewaltfreie und respektvolle Pflege von SeniorInnen seitens professioneller, wie nicht professioneller Pfleger wird nicht nur durch Gesetze, sondern auch durch verschiedene deontologische Normen (die jede Berufsordnung für sich klar definiert und eventuell autonom mit Disziplinarmaßnahmen regelt) gewährleistet. In der Pflege ist es wichtig, zu wissen und immer zu bedenken, dass viele Formen der Gewalt auch vom Gesetz nicht geduldet werden.

Welche Formen von Gewalt werden bestraft?

Insbesondere sieht das Strafrecht verschiedene Straftaten vor, bei denen Gewalt vorkommt:

STRAFTATEN die GEWALT vorsehen	
• Straftaten von Amtswegen:	• Straftaten auf Strafantrag
<ul style="list-style-type: none">- Art. 612 SGB: Drohung (mit Waffen)- Art. 572 SGB: Misshandlung in der Familie- Art. 582, II SGB: schwere Körperverletzung (>20 Tage Prognose)	<ul style="list-style-type: none">- Art. 594 SGB: Beleidigung- Art. 612 SGB: Drohung- Art. 581 SGB: Schläge- Art. 582 SGB: Körperverletzung
<ul style="list-style-type: none">- Art. 610 SGB: Nötigung- Art. 575 und 589 SGB: vorsätzliche und fahrlässige Mord	<ul style="list-style-type: none">- Art. 609- bis SGB: sexuelle Gewalt- Art. 612-bis SGB: "Stalking" (behandliche Verfolgung, atti persecutori);

Zwei weitere Formen von Gewalt gegen ältere Personen können folgende Straftaten sein:

- Verlassen hilfloser Personen (Art. 591 Codice Penale) und
- Unterlassene Hilfeleistung (Art. 593 Codice Penale).

Wichtige Fragestellungen zum Thema „strafrechtliche Bestimmungen“

Werden die vielen Formen von psychischer Gewalt vom Codice Penale bestraft?

Das Codice Penale benennt nicht explizit die psychische Gewalt, was aber nicht heißt, dass es diese nicht bestraft. In der Straftat gem. Art. 572 CODICE PENALE (Misshandlung in der

Familie) hat die Rechtsprechung schon lange den Artikel so interpretiert, dass „in der Familie“ zu verstehen ist mit „sozialem Nahbereich“ und Misshandlung jede vorsätzliche Tat, die wiederholt (also nicht einmalig!) eine Person in physischer wie psychischer Hinsicht misshandelt, d.h. z.B. kontrolliert (auch finanziell), in Angst versetzt, unter Druck hält, Machtmissbrauch zum Schaden der gepflegten Person usw.

Wann und wie wird man bestraft?

Festzuhalten ist, dass bei allen Formen von Gewalt, das Gesetz mit verschiedenen Strafen (Geld- oder Haftstrafen) eingreift, wenn die TäterInnen diese vorsätzlich (mit Absicht, bewusst) begangen haben; wird der Vorsatz nicht bewiesen, wird nicht bestraft. Es gibt aber zu dieser Regel zwei Ausnahmen: bei fahrlässigem Handeln, bei Nachlässigkeit, Unvorsichtigkeit, Untüchtigkeit oder Nichtbeachtung von Gesetzen kann man bei Verletzung bzw. Tod wegen fahrlässiger Körperverletzung oder fahrlässiger Tötung bestraft werden.

Was wenn der Geduldsfaden reißt?

Für das Pflegepersonal ist eine strafbare vorsätzliche Handlung eher selten, außer wenn der Geduldsfaden reißt und man die/den Pflegebedürftigen / absichtlich „bestraft“. Das Bewusstsein für die vielfältigen Formen von psychischer Gewalt (Beleidigung, Misshandlung, Nötigung, Verlassen, Unterlassung etc.) muss gestärkt werden. Ebenso ist die Gratwanderung zwischen Vorsatz, Fahrlässigkeit und entschuldigenden Umständen zu beachten. Empfohlene Regel: Pflegende sollten sich dieser Gratwanderung immer sehr bewusst sein und nur dann zu den „äußersten Mittel“ greifen (z.B. Fixierung, medikamentöse Ruhigstellung), wenn dies im Einklang mit den geltenden Leitlinien in der Pflege passieren kann bzw. von einer schriftlicher Verordnung eines Arztes begleitet wird.

Was versteht man unter Gewalt am Pflegepersonal?

Pflegekräfte können regelmäßig Aggressionen oder anderen Formen von Gewalt durch die Gepflegten ausgesetzt sein; dies gilt genauso als Straftat und kann deshalb angezeigt werden. Doch kann die Anzeige nicht als einzige und erste Reaktion gelten: der professionelle Umgang mit diesen Situationen ist Teil eines Pflegeberufes und es können andere Unterstützungsformen, die weitere Gewalt verhindern, gefunden werden. Extreme Situationen können natürlich von Pflegenden als Opfer einer Straftat angezeigt werden; die Entscheidung obliegt den Betroffenen.

Anzeige - Strafantrag

Hier unterscheiden wir zwischen der Anzeige von Amtswegen und dem Strafantrag seitens der Betroffenen.

Anzeige von Amts wegen: Laut Gesetz sind Pflegekräfte öffentlicher und öffentlich finanzierter Dienste in Italien verpflichtet, nur einige Gewaltdelikte bei der zuständigen Staatsanwaltschaft anzuzeigen. Dafür müssen sie nicht selbst direkt an der Gewaltsituation beteiligt sein; bereits die genauere Kenntnis davon oder ein begründeter Verdacht verpflichten dazu.

Strafantrag seitens der Betroffenen: Viele Gewaltdelikte können aber nur strafrechtlich verfolgt werden, wenn der/die verletzte Partei/Betroffene entscheidet, einen Strafantrag einzureichen. Dies kann manches Mal (z.B. bei Zeugen/Beobachter von Gewalt) problematisch sein, da man also nicht eine Anzeige „forcieren“ kann, wenn der/die Betroffene nicht will. „Nicht wollen“ kann bei Betroffenen öfter ein „Nicht Können“ sein, weil sie sich z.B. in einer vom/von der Täter/in sehr abhängigen Situation befinden könnten, bzw. schlicht und einfach nicht die konkrete Möglichkeit (wegen eingeschränkter Be-

weglichkeit, keine Erfahrung mit Autoritäten/Bürokratie, etc.) haben bzw. aus objektiven gesundheitlichen oder psychokognitiven Gründen stark beeinträchtigt sind.

In dieser Darstellung sehen sie die Straftaten aus prozedureller Sicht:

<i>STRAFTATEN AUS PROZEDURELLER SICHT</i>	
Straftaten von AMTS WEGEN	Straftaten mit STRAFANTRAGS- RECHT:
Amtspersonen oder Personen, die mit einem öffentlichen Dienst beauftragt sind oder einen Dienst von öffentlichem Interesse ausüben (Art.331-332 SPO)	Nur die verletzte Partei kann entscheiden, ob sie den Strafantrag einreichen will und dafür hat sie 90 Tage (für sex. Gewalt 180 Tage) Entscheidungsfrist. Nur sie kann den Straf- antrag eventuell zurück- ziehen (ausser sex. Gewalt).

Dokumentation

Gut dokumentieren ist wichtig!

Das Pflegepersonal hat viele Gründe, zum Zwecke einer gut ausgeführten Arbeit gemäß den eigenen beruflichen Regeln, die am jeweiligen Arbeitsplatz implementiert bzw. spezifiziert werden, eine gute Dokumentation der eigenen Arbeit zu gewährleisten. Dies hat auch eine zusätzliche professionelle Bedeutung bzw. Wichtigkeit für die Situationen, wo Gewalt vorkommen sollte. Eine gute Dokumentation enthält immer nur die Beschreibung von physischen oder psychischen Zuständen und/oder anderen Fakten, die persönlich direkt wahrgenommen worden sind. Bei der Wiedergabe von Aussagen Betroffener oder Dritter ist es von besonderer Bedeutung anzugeben, von wem genau die Aussage getätigt wurde, und un-

ter welchen Umständen sie zustande gekommen ist. Die Aufmerksamkeit ist für eine gute Ausführung der Dokumentationspflicht äußerst wichtig, sei es im eigenen professionellen Interesse, wie auch für den Gepflegten, und natürlich auch für eventuell ermittelnde Behörden.

Schutz für Opfer von Gewalt im Alter

Der Rechtsweg, der sich im Falle von Straftaten öffnet, ist nicht nur von der Prozedur kompliziert, technisch komplex und langwierig. Er bringt auch selten das, was den Opfern von Gewalt am wichtigsten ist: sofortigen Schutz und die Gewissheit, das nichts mehr passieren kann; und in einem zweiten Moment die Befriedigung eines normalen Gerechtigkeits sinnes mit Anerkennung und Rüge/Bestrafung von gewalttätigem Verhalten.

Viele Probleme bzw. Verzögerungen treten dabei auf, hier sind nur einige aufgelistet:

- Die notwendigen Zeiten für Ermittlungen seitens der Staatsanwaltschaft
- Verschiedene Wege zum Prozess, die ohne Anwaltsbetreuung schwer nachvollziehbar sind
- Wichtigkeit von verwertbaren Beweisen, um zu einer Strafverurteilung zu kommen

Leider gibt es in der italienischen Rechtsordnung noch keinen anerkannten formalisierten Opferschutz im Rechtssystem, was zur Folge hat, dass Opfer von Gewalt sehr oft auf sich selbst gestellt sind bzw. sie sich im besten Falle nur auf ein Netzwerk von verschiedenen Diensten außerhalb des Gerichtssystem verlassen können, das allerdings wenig Einfluss auf die Prozedur ausüben kann. Deshalb ist in Italien allgemein für Opfer

von Gewalt die Entscheidung, den Rechtsweg einzuschlagen, ein Dilemma, da man nicht mit einem sicheren, effizienten Opferschutz rechnen kann. Dieses Problem ist natürlich für den Fall von älteren Opfern umso gravierender, da sich diese häufig in einem solch komplexen System überhaupt nicht bewegen können bzw. Gefahr laufen, als Hauptzeugen in eigener Sache nicht die notwendige Aussagekraft bzw. Aussagemöglichkeit (aufgrund von eventuellen altersbedingten Beeinträchtigungen) zu haben.

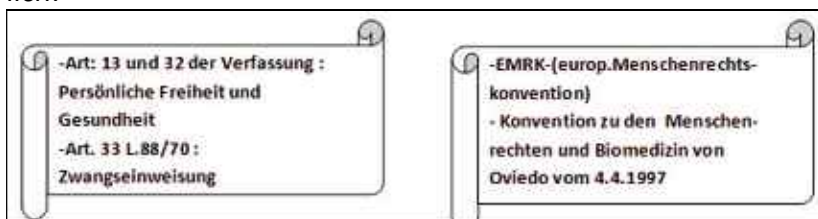
Freiheitseinschränkungen

Zwei Beispiele aus dem Pflegealltag:

Fall 1: Herr Josef ist - wegen seiner ausgeprägten Demenz - im Altenwohnheim untergebracht. Er wird, weil aggressiv und unruhig, vom Pfleger durch ein hochgestelltes Bettgitter „ruhig gestellt“.

Fall 2: Ein Pfleger verabreicht der Heimbewohnerin, Frau H, nächtens zwecks Ruhigstellung 20 Tropfen vom sedierenden Medikament „Haldol“; Frau H litt unter akuten Angstzuständen, der Arzt war nicht erreichbar; hat sich der Pfleger strafbar gemacht?

Man unterscheidet zwischen Schutz von Personen durch die Verfassung und den Schutz von Personen durch nationale und internationale Gesetze. Diese sind in folgender Grafik ersichtlich:



Wie folgt nun die wichtigen Definitionen rund um Freiheitseinschränkungen.

Freiheitseinschränkung: Unter einer Freiheitseinschränkung versteht man eine Zwangseinweisung, oder die Unterbindung einer Ortsveränderung einer betreuten oder gepflegten Person („Bewohner“) gegen oder ohne ihren Willen mit physischen Mitteln (mechanischen oder elektronischen) oder durch medikamentöse Maßnahmen oder durch Androhung der genannten Mittel und/oder Maßnahmen, die in die körperliche Bewegungsfreiheit eingreifen.

Keine Freiheitseinschränkung: Keine Freiheitseinschränkung liegt vor, wenn der einsichts- und urteilsfähige Bewohner einer Unterbindung der Ortsveränderung im Rahmen eines (Pflege-) Vertrages oder einer ärztlichen Behandlung oder sonst zugestimmt hat („informierter Konsens“) bzw. wenn gemäß den Leitlinien in der Pflege gehandelt wird bzw. aufgrund einer schriftlicher Verordnung eines Arztes.

Informierter Konsens: Informierter Konsens ist gegeben, wenn der/die PatientIn Freiheits-einschränkungen bzw. medikamentösen Behandlungen im vollen Bewusstsein seine/ihre Einwilligung gibt, nachdem sie darüber gründlich informiert worden ist; am besten sollen sei es die Informationen, wie die Einwilligung schriftlich formuliert (und unterzeichnet) werden.

Die obligatorische Zwangseinweisung (T.S.O. Trattamento sanitario obbligatorio) und die obligatorische ärztliche Behandlung: Die Möglichkeit von Freiheitsbeschränkungen der Personen ist sehr streng von der italienischen Verfassung (Art. 13 und 32) und von nationalen Gesetzen geregelt, damit niemandem willkürlich und gesetzeswidrig sein Freiheitsrecht eingeschränkt wird.

Auch im medizinischen Bereich ist seit der Reform der italienischen Psychiatrie mit Gesetz Nr. 180/1978 (Gesetz Basaglia) , das heute noch im Gesetz Nr. 833/1978 (Artikel 33-35) veran-

kert und gültig ist, die Möglichkeit von Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen sehr klar vom Gesetz umrahmt worden, damit sich nicht ein Missbrauch dieser Mittel verbreitet. Ebenso ist in den Jahren dem „informierten Konsens“ der PatientInnen im Gesundheitswesen, wie der KlientInnen im Sozialen (und der Personen allgemein, wenn es um Entscheidungen über wesentliche Aspekte ihres Lebens geht) immer mehr Bedeutung zugeschrieben worden, indem Gesetze, Rechtsprechung und die Berufsordnung der medizinischen und pflegerischen Berufe, sowie in den Regelungen der entsprechenden Einrichtungen (Seniorenheime u.Ä.) klar dazu Stellung genommen haben.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen in der Behandlung/Pflege: Das Gesundheitswesen hat sich ganz klare Richtlinien geben müssen, um bei Notwendigkeit von freiheitseinschränkenden Maßnahmen (z.B. Fixierung) allen gesetzlichen Vorschriften zu entsprechen.

Wichtig ist es also, sich im pflegenden Arbeitsalltag diese Leitlinien zu befolgen.

Laut den oben genannten Rechtsquellen darf also keine medikamentöse Behandlung oder jegliche Zwangsmaßnahme (wie z.B. Einweisung oder Einschränkung der persönlichen Freiheit bzw. Bewegungsfreiheit mit physischen Mittel - mechanischen oder elektronischen- oder durch medikamentöse Maßnahmen oder durch Androhung der genannten Mittel und/oder Maßnahmen) vorgenommen werden, wenn nicht im Einklang mit den Gesetzen bzw. spezifisch erarbeiteten Leitlinien seitens der verantwortlichen Dienste.

Unterstützungseinrichtungen

POLIZEINOTRUF: 113

CARABINIERINOTRUF: 112

GESUNDHEITSNOTRUF: 118 (Landesnotrufzentrale)

GRÜNE NUMMER NOTFALL SENIOREN: 800 001 800

FRAUENHÄUSER

Link in Italienisch: http://www.provincia.bz.it/it/servizi/servizi-categorie.asp?bnsvf_svid=1008480

Link in Deutsch: http://www.provinz.bz.it/de/dienste/dienste-kategorien.asp?bnsvf_svid=1008480

Test zu Gewalt im Alter

Der folgende Test dient der Überprüfung der Lerninhalte und kann bei Interesse ausgefüllt werden. Bei korrekter Beantwortung der Fragen kann der Prüfling ein Zertifikat beantragen. Zum Erhalt desselben reicht es, dem Amt für Senioren und Sozialsprengel die beantworteten Fragen gemeinsam mit Namen, Geburtsdaten und Anschrift zu übermitteln (siehe Informationen am Ende des Tests).

Außerdem ist es möglich, diese Lerninhalte mittels e-learning digital zu vertiefen (www.gewaltimalter.eu). Das entsprechende Zertifikat kann in diesem Fall online heruntergeladen werden.

Weitere Informationen:

Amt für Senioren und Sozialsprengel
Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1

39100 Bozen

Tel. 0471 41 82 50

Fax. 0471 41 82 69

Amt.Senioren@provinz.bz.it

Die Einweisung in eine Einrichtung erfolgt meist freiwillig.

o Richtig

o Falsch

Die festen Tagesstrukturen wirken sich insgesamt auf das Wohlbefinden der BewohnerInnenInnen aus.

- Richtig
- Falsch

Die Abgabe von Entscheidungsmöglichkeiten ist insgesamt eine Erleichterung für die BewohnerInnenInnen.

- Richtig
- Falsch

In der Pflege werden pflegebedürftige ältere Menschen mitunter belohnt oder bestraft.

- Richtig
- Falsch

Die meisten alten Menschen von heute empfinden Abhängigkeit als sehr bedrohlich.

- Richtig
- Falsch

Der Abbau von Lebensfertigkeiten der Betreuten hat einen positiven Einfluss auf das Engagement der Pflegepersonen.

- Richtig
- Falsch

Es kommt manchmal vor, dass Betreute Pflegemaßnahmen boykottieren.

- Richtig
- Falsch

Körperliche Nähe kann auf Dauer Stress bei den Pflegepersonen hervorrufen.

- Richtig
- Falsch

Der tägliche Umgang mit alten Menschen kann Zukunftsängste hervorrufen.

- Richtig
- Falsch

BewohnerInnen von Institutionen haben viel Freiraum, es gibt Rückzugsmöglichkeiten.

- Richtig
- Falsch

Oft wird die Hilflosigkeit der Betreuten im Heim „erlernt“.

- Richtig
- Falsch

Es ist besonders bei der Pflege der eigenen Angehörigen schwierig, sie als eigenständige Individuen wahrzunehmen.

- Richtig
- Falsch

Die Wohnsituation wirkt sich auf das Wohl der BewohnerInnen aus.

- Richtig
- Falsch

Bei der Pflege zu Hause fehlen sehr oft Informationen zu Entlastungsangeboten.

- Richtig
- Falsch

Nicht alle Handlungen und Unterlassungen, die gravierende negative Auswirkungen auf die Lebenssituation und Befindlichkeit des älteren Menschen haben, sind Gewalt.

- Richtig
- Falsch

Verletzungen oder Hämatome weisen immer auf Gewalt (mit schädigender Absicht) hin.

- Richtig
- Falsch

Stimmungsveränderungen können auf Gewalt hinweisen.

- Richtig
- Falsch

Gewichtsverlust und körperliche Schwäche weisen nicht auf Gewalt hin.

- Richtig
- Falsch

Unerfahrenheit der Pflegekraft kann zu Gewalt führen.

- Richtig
- Falsch

Ausübende von Gewalt in der Altenpflege können auch die MitbewohnerInnen sein.

- Richtig
- Falsch

Gespräche über die/den Betreute/n in ihrer/seiner Gegenwart führen ist psychische Gewalt.

- Richtig
- Falsch

Folgen von Gewalt sind immer sichtbar.

- Richtig
- Falsch

Wenn alte Menschen ihre Einrichtungsgegenstände und Erinnerungsstücke bei der Heimeinweisung zurücklassen müssen spricht man von Gewalt.

- Richtig
- Falsch

Drohen ist eine Form physischer Gewalt.

- Richtig
- Falsch

Strukturelle Gewalt geht direkt von einer handelnden Person aus.

- Richtig
- Falsch

Das Unterlassen von notwendigen Hilfen im Alltag kann zu Orientierungsstörungen, zu Störungen des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit bis hin zur Entstehung von sogenannten Liegegeschwüren führen.

- Richtig
- Falsch

Es ist Gewalt, wenn BewohnerInnen eine Erlaubnis zum Verlassen des Heimes benötigen.

- Richtig
- Falsch

Die persönliche Lebensgeschichte des PatientInnen ist nicht von Bedeutung.

- Richtig
- Falsch

Handlungen zu reflektieren und zu hinterfragen kann Gewalt verhindern.

- Richtig
- Falsch

Eine an die/den zu Betreuende/n angepasste Umgebung erleichtert die Betreuung und schützt vor Gewalt.

- Richtig
- Falsch

Wenn ich eine Gewalthandlung beobachte und nicht direkt betroffen bin, ignoriere ich dies.

- Richtig
- Falsch

Interdisziplinäre Zusammenarbeit kann eine gewaltfreie Pflege unterstützen und Gewalt verhindern.

- Richtig
- Falsch

Auf gar keinen Fall dokumentiere ich Verdachtsmomente.

- Richtig
- Falsch

Wenn ich keine Spuren am Körper eines Menschen sehe, kann ich nicht von Gewalt sprechen.

- Richtig
- Falsch

Wie ich spreche, ist egal, die Sprache kann keine Gewalthandlung sein.

- Richtig
- Falsch

Prävention und Intervention sind eng miteinander verknüpft.

- Richtig
- Falsch

Wenn in meiner Institution Gewalt ausgeübt wird, kann ich sowieso nichts machen, da halte ich lieber den Mund, damit ich keinen Ärger bekomme.

- Richtig
- Falsch

Man unterscheidet in der Gewaltprävention und Intervention 5 Säulen.

- Richtig
- Falsch

Meine persönliche Lebensgeschichte hat keinen Einfluss auf mein Handeln.

- Richtig
- Falsch

Psychohygiene sollte für alle Mitarbeitenden in der Pflege unerlässlich sein.

- Richtig
- Falsch

Verhaltenskreativität ist ein Synonym für herausforderndes Verhalten.

- Richtig
- Falsch

Primäre oder hirnorganische Demenzformen sind heilbar.

- Richtig
- Falsch

Am Beginn einer Demenzerkrankung kommt es häufig zu Harn- und/oder Stuhlinkontinenz und zu Immobilität

- Richtig
- Falsch

Bluthochdruck kann Auslöser von Psychosen sein.

- Richtig
- Falsch

Alkoholsucht spielt auch im Alter eine Rolle.

- Richtig
- Falsch

Die Anzahl von Menschen mit Suchterkrankungen wird sich in Zukunft deutlich verringern.

- Richtig
- Falsch

Depression ist eine physische Störung mit Zuständen physischer Niedergeschlagenheit als Leitsymptom.

- Richtig
- Falsch

Bei Symptomen, wie Gewichtsverlust, Lustlosigkeit und Suizidgedanken denke ich an eine Depression.

- Richtig
- Falsch

Angsterkrankungen und Angstsyndrome gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter.

- Richtig
- Falsch

Panikattacken, Phobien und Zwangsneurosen gehören zur Gruppe der Psychosen.

- Richtig
- Falsch

Wenn ein(e) BewohnerIn über Herzschmerzen, Atemnot und Erstickengefühl klagt, gebe ich ihm/ihr 20 schmerzstillende Tropfen.

- Richtig
- Falsch

Als Phobie bezeichnet man die Angst vor Operationen.

- Richtig
- Falsch

Herausforderndes Verhalten stellt einen potentiellen Risikofaktor für die Entstehung von Gewalt dar.

- Richtig
- Falsch

Bei Installierung einer PEG-Sonde muss der/die SachwalterIn (sofern bestellt) seine/ihre Zustimmung erteilen.

- Richtig
- Falsch

Als Freiheitsbeschränkung ist jede Form von Einschränkung gemeint.

- Richtig
- Falsch

Die Androhung einer Freiheitsbeschränkung ist noch keine Freiheitsbeschränkung.

- Richtig
- Falsch

Bei Selbst- oder Fremdgefährdung und deshalb Anordnung einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme muss u.a. auf Anwendung des „gelindesten Mittels“ geachtet werden.

- Richtig
- Falsch

Eine fahrlässige Körperverletzung mit einer Gesundheitsschädigung unter 14 Tagen ist straflos.

- Richtig
- Falsch

Wenn der/die Heimbewohner/in einer Freiheitsbeschränkung (z.B. Nachtgitter) zustimmt, ist eine Meldung an die Pflegedienst- und/oder Anstaltsleitung nicht mehr erforderlich.

- Richtig
- Falsch

Bei einem Angriff auf meine Person durch eine/n Heimbewohner/in darf ich mich in angemessener Weise wehren.

- Richtig
- Falsch

Die Bestimmungen des Heimaufenthaltsgesetzes (Österreich) sind unter Umständen auch auf Kliniken anwendbar.

- Richtig
- Falsch

Bei Anwendung von körperlicher Gewalt mach ich mich immer strafbar.

Richtig

Falsch

Ich darf als Pflegebedienstete in der Hauskrankenpflege bei Verdacht von Misshandlungen durch Angehörige Strafanzeige an die Polizei erstatten.

Richtig

Falsch

Daten des Prüflings

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum und -ort:

geb. am ____/____/____ in _____

Anschrift:

Telefon: _____/_____

Der ausgefüllte Test ist an folgende Adresse zu übermitteln:

Amt für Senioren und Sozialsprengel

z.H. Dr. Brigitte Waldner

Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1

39100 Bozen

T 0471 41 82 50

Fax 0471 41 82 69

Amt.Senioren@provinz.bz.it

Impressum

Herausgeber Amt für Senioren und Sozialsprengel
Dr.ⁱⁿ Brigitte Waldner
Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1
I-39100 Bozen
T +39 0471 41 82 50
<http://www.provinz.bz.it/soziales>

Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals
Dr.ⁱⁿ Evi Schenk
Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1
I- 39100 Bozen
T +39 0471 41 81 55
<http://www.provinz.bz.it/gesundheitswesen>

Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberu-
fe der TILAK GmbH (AZW)
Mag.^a Esther Jennings
Innrain 98
A-6020 Innsbruck
T +43 0512 5322-0
www.azw.ac.at

Titelbild GettyImages. Die abgebildete Person ist ein
Model, welches nicht im Zusammenhang mit
dem Thema „Gewalt im Alter“ steht.

Weitere Auskünfte zum Thema Gewalt im Alter erhalten Sie unter der Grünen Nummer

800 001 800

sowie unter

www.gewaltimalter.eu



Gewalt im Alter
Violenza nella terza età

AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL

Ressort Gesundheit, Sport,
Soziales und Arbeit



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE

Dipartimento Salute, Sport,
Politiche sociali e Lavoro

azw
Wir bilden Gesundheit



