

„Genug ist genug!“

Häusliche Gewalt und Stalking – Erkennen, Handeln, Vorbeugen

Workshop 7 - Vergessene alte Menschen

Konzept: UAG Gesundheit des Netzwerkes gegen häusliche Gewalt und Stalking Leipzig

Workshop-Leitung: Dr. med. Ulrike Böhm, Rechtsmedizinerin, Leipzig

Dr. phil. Gesine Märtens, Koordinierungs- und Interventionsstelle
gegen häusliche Gewalt und Stalking Leipzig des Frauen für Frauen e.V.

Referat : Dr. med. Ulrike Böhm

1. Vergessene alte Menschen (Impulsreferat)

Einleitung

Wir alle werden alt, aber wir denken nicht gern darüber nach. Allenfalls planen wir finanzielle Sicherheiten ein. Außerhalb der Familie halten wir keinen Kontakt zu den wirklich Alten. Wir besuchen nicht die Sterbenden und wachen selten bei den Toten. Wir sind ungelernt und unvorbereitet gegenüber dem Unabwendbaren. Benoîte Groult: „Altwerden ist das Schicksal, dass alle gemein haben, **man weiß es**. Eigentlich. Jeder hält sich für informiert, **aber der Gedanke bleibt abstrakt**, und das Bewusstsein des kollektiven Schicksals der Spezies bereitet keineswegs auf die einsame Erfahrung des eigenen Alters und die schmerzvolle des eigenen Todes vor...“.

Das Alter an sich, mit seinen körperlichen und seelischen Verfallserscheinungen, mit der sinkenden Leistungsfähigkeit bis zur Unselbständigkeit ist in unserer Gesellschaft stark tabuisiert. Leid, Krankheit und Pflegebedürftigkeit werden nicht dargestellt und besprochen. Medial herrscht das Bild der gesunden aktiven Älteren so stark, dass wir Gefahr laufen, die anderen Alten einfach zu vergessen.

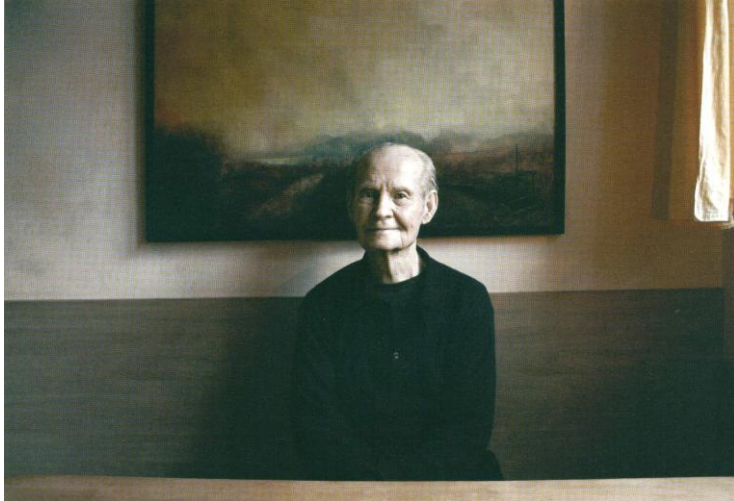


„Das Bild der Greise ist auch auf das der **fröhlichen Kumpane** mit schneeweißem Haar reduziert worden, die in den Ausläufern des Himalaja radeln oder die Gangway zu den Luxusdampfern hinaufklettern. **Der Greis ist niemals kahl oder dickbäuchig**, sondern trägt das Lächeln von Gary Cooper zur Schau, während seine Gefährtin, in kurzem Rock über den langen Gazellenbeinen, ihn verliebt anblickt ...“

Benoîte Groult

Wir erwarten von ihnen nichts mehr au
Information, der News. Wir werden täglich erweckt vom Kitzel des Unerwarteten, der ultimativen Erfahrung. Im Event suchen wir die glückliche Emotionalität. r

Aber genau dies können sie, die Alten, uns nicht mehr bieten. Sie wissen das. Und das macht es für sie nicht einfacher. Manche haben noch etwas zu verschenken. Das macht es einfacher.



„Sicherlich, es bleibt die Familie. Aber nach und nach hört man auf, in den Augen der Seinen ein **Individuum** zu sein, um „**die Eltern**“ zu werden, bis sie dann sagen „**meine arme Mami**“ oder „**mein alter Vater**“ ... Sie erwarten von uns keine Überraschung mehr, es sei denn einen Infarkt, einen Bruch des Oberschenkelknochens, einen Schlaganfall oder den langsamen Alzheimer – Horror.“

Benoite Groult

Die Französische Schriftstellerin Benoite Groult stellt in ihrem Buch „Salz des Lebens“ viele Fragen an das Altern, an den Umgang mit ihm. „Ich möchte verstehen, **wie die Liebe und die Achtung gegenüber den Alten**, die in der Antike, in den afrikanischen oder indischen Kulturen und sogar noch im Europa des letzten Jahrhunderts so mächtig waren, in unserer modernen Gesellschaft **untergehen konnten**. Was wird mit diesen Alten geschehen, wenn sie bis zu 120 Jahre alt werden?“ Die Antwort auf diese kulturhistorischen und visionären Fragen zu finden, war nicht die Aufgabe unseres Workshops, aber wir starteten den Versuch, einige Fakten in Bezug auf alte Menschen in Leipzig und Umgebung, deren Lebensweise, Bedürfnisse und Wünsche zu sammeln. Gleichzeitig wurden Probleme und auch Gefahren der häuslichen Pflege besprochen und überlegt, wie eine sinnvolle „Altenarbeit“ im Zusammenhang mit dem Netzwerk gegen Häusliche Gewalt und Stalking aussehen könnte.

Pflege heißt Krise

Ca. 2/3 aller pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause versorgt, meist von nahen Angehörigen. Die Angehörigen sind meist weder entsprechend ausgebildet, noch sind sie auf die Pflegesituation vorbereitet. Die durchschnittliche Pflegezeitspanne beträgt die sehr lange Zeit von 10 Jahren.

Die große körperliche und seelische Nähe zwischen Pflegenden und Gepflegten kann zu Aggressionen und Gewalt führen:

- Nicht verarbeitete Beziehungskonflikte können aufbrechen.
- Angehörige werden durch Pflege überfordert.
- Der Spagat zwischen Bedürfnissen der eigenen Familie und den Anforderungen der Pflege ist sehr schwer zu meistern.

- Ausmaß, Ursachen und Ausprägung von Gewalt gegen pflegebedürftige Familienmitglieder sind nicht bekannt (keine Statistikdaten).
- Auch die pflegebedürftigen Menschen setzen Machtmittel ein, wie mangelnde Wertschätzung, Essensverweigerung oder „gezieltes Einkoten“.
- Opfer – Täter – Begriffe sind daher nicht angebracht, die Rollen können in der Pflegesituation häufig wechseln.

Was tun?

Misshandelte wenden sich selten an Außenstehende:

- Sie können oft nicht mehr richtig sprechen,
- sind sozial isoliert,
- haben Angst, dass ihre Angehörigen den Kontakt und damit die häusliche Pflege beenden könnten.

Misshandelte benötigen daher dringend Hilfe von außen. Die Gesellschaft muss sie schützen, indem sie die an der Pflege Beteiligten begleitet, Hilfen bereitstellt und die Qualität der Pflege kontrolliert.

Häusliche Gewalt oder nicht? Fallbeispiele aus der rechtsmedizinischen Praxis

Fallbeispiel 1

(2003 – 2008), Ermittlungsverfahren wegen Körperverletzung gegen den Sohn der Eheleute K. Beide Eltern waren in die Pflegestufe 2 eingestuft. In den Hausarztunterlagen wurde dokumentiert:

7.3.06: Pat. hat am Freitag im Garten gelegen

8.3.06: Pat. war eingeschlossen, haben Schlüssel nicht gefunden, Untersuchung erfolgte durch das geöffnete Fenster

4.8.06:

- Pat. isst schlecht, Katzen bekommen Mittagessen,
- Wäsche der Eltern sei nicht gewaschen worden,
- es sei schimmliges Brot und schmierige Wurst vorhanden gewesen,
- es seien schlecht gewordene Lebensmittel überall in der Wohnung aufbewahrt worden
- die Toilette sei nicht gespült worden ,
- durch die Inkontinenz des Vaters habe dieser ständig eine nasse Hose gehabt, die Schlafanzüge und Betten der Eltern seien ständig nass gewesen
- die Mutter sei mehrfach nach unkontrollierten Spaziergängen (infolge der Demenz) auf der nahe gelegenen Bundesstraße durch die Polizei aufgegriffen und zurück gebracht worden,
- die besuchende Tochter habe beobachtet, wie die Mutter sich Katzenfutter in einer Plastikschüssel auf dem Herd erwärmen wollte

- Frau K sei wegen eines Sturzes in das Krankenhaus
Bad Düben eingewiesen worden

Oktober 2006 Frau K. habe sie sich eine
Handgelenkfraktur zugezogen

Juli 2007 Frau K. habe sie sich eine Kopfplatzwunde zugezogen,
weswegen sie im Krankenhaus St. Georg behandelt werden musste

August 2007 habe sie sich einer sturzbedingten Hüftoperation unterziehen müssen.



Eheleute K. 2008



Pflegegutachten Mai 2008

- stallähnliche Behausung
- großflächiger Bewuchs von Schimmelpilzen innerhalb des Hauses
- Ansammlung von Abfällen im Haus
- Pflegezustand der Frau K.: desolat, der Aufwand des Pflegedienstes sei nicht ausreichend, eine Verlegung der Patienten in ein Pflegeheim wird angeraten
- Pflegezustand des Herrn K.: ebenfalls desolat bzw. inakzeptabel, sehr stark abgemagert, chronischer Husten, vermutlich zu niedriger Pflegeaufwand

August 2008: Einweisung der Eheleute K. in ein Pflegeheim durch die Tochter
(unter Protest des Sohnes)

Zustand der Patienten bei der Einweisung:

- Frau K. wiegt 47,7 kg bei 170 cm Körpergröße.
- Herr K. wiegt 48,8 kg bei 175cm Körpergröße.
- Flüssigkeitsmangel (Exsikkose)
- Kontrakturen (Gelenkversteifungen in Folge von Mangel an Bewegung) an den Beinen
- Keine Hautschäden, insbesondere kein Dekubitus

Zustand der Patienten nach einem Jahr im Pflegeheim:

Frau K.: Gewichtszunahme von 7 kg
Herr K.: Gewichtszunahme von 5 kg

Abschließende Beurteilung: Pflegevernachlässigung in der häuslichen Pflege

Fallbeispiel 2

Eine 78jährige Frau kommt mit Herzbeschwerden in das Krankenhaus. Sie lebt in häuslicher Pflege (Pflegestufe 2), keine Demenz. Bei der Aufnahmeuntersuchung werden große Hämatome im Gesicht und im Brustkorbbereich festgestellt. Die Patientin macht dazu keine Angaben. Durch die Klinik erfolgt Anzeige bei der Polizei.



Im Rahmen der Ermittlungen wird bekannt, dass die Patientin zu Hause von ihrem Sohn gepflegt wird:

- dieser würde sie „beim Füttern manchmal etwas hart anfassen“, seine Mutter müsse schließlich essen
- Patientin selbst macht weiterhin keine Angaben, insbesondere auch keine Anzeige
- nach Abschluss der stationären Behandlung wird die Patientin nach Hause entlassen

Abschließende Beurteilung: Es handelt sich eindeutig um Folgen häuslicher Gewalt. Die mündige Patientin verzichtet auf eine Anzeige des Täters.

Fallbeispiel 3

Anforderung durch Polizei: 80jährige Patientin sei von ihren pflegenden Angehörigen mit Bügeleisen schwer misshandelt worden, rechtsmedizinische Untersuchung wird erbeten.

Befund:

- flächige, verschorfte Wundflächen im Bereich des Kreuz- und Steißbeins sowie im Fersenbereich
- streifige Einblutungen am Gesäß
- sehr dünne Haut an den Unterarmen, teilweise eingerissen und unterblutet
- Diabetes mellitus, Bluthochdruck, etwas Übergewicht, Bewegungseinschränkung, keine Pflegestufe

Diagnose: Dekubitus Grad 3 im Bereich des Kreuz- und Steißbeins sowie an der linken Ferse



Abschließende Beurteilung: kein Anhalt für körperliche Misshandlung.

Zusammenfassung und Ausblick

- Gewalt in der (häuslichen) Pflege ist Tabuthema.
- Entsprechende Anlaufstellen, Institutionen usw. fehlen.
- Probleme werden vor dem Hintergrund der Bevölkerungsentwicklung weiter zunehmen.
- Es ist eine Strategie zu entwickeln, die die Betroffenen von Gewalt in der Pflege unterstützt.
- Gemeint sind damit nicht nur die Gepflegten, sondern auch die Pflegenden.

2. Diskussion

Unter den Diskutanten befanden sich sowohl Fachkräfte aus der Pflege wie auch selbst Betroffene und deren Angehörige und Multiplikatorinnen, u.a. die Seniorenbeauftragte der Stadt Leipzig.

Die Diskussion verlief in zwei Zielrichtungen:

Zum einen wurde der Frage nachgegangen, wer außer den Angehörigen von zu Hause gepflegten Alten überhaupt noch mit ihnen in Kontakt kommt. Die Betroffenen berichten von den Pflegeberatern und den Mitarbeitern der Krankenkassen, die die Pflegestufen begutachten.

Da das Publikum insgesamt wenig Erfahrung damit hatte, wurde beschlossen, sich diesen Themen stärker zu nähern und Wissen zu generieren.

Diskutiert wurde in diesem Zusammenhang ebenfalls der Vorschlag, einen Pflegepass einzuführen, den pflegende Angehörige machen müssen, um die entsprechende finanzielle Unterstützung zu erhalten.

Bezweifelt wurde zudem, dass die Pflegekassen ein genügendes Eigeninteresse haben, möglicher Vernachlässigung konsequent nachzugehen, da die stationäre Pflege teurer sei als die ambulante.

Aber gerade deswegen sollte man eigentlich die PK zu mehr Kontrollmechanismen in der häuslichen Pflege i. S. einer Unterstützung der pflegenden Angehörigen „ermuntern“, aber wahrscheinlich lehnen sie dies ab, weil sie Angst vor zu vielen dunklen Seiten der Pflege haben, die auftauchen könnten und würden sowie angesichts der Tatsache, dass manche Angehörige es nur auf das Pflegegeld abgesehen haben, was letztendlich eine Unterbringung im Heim (zu TEUER!!!) nach sich ziehen würde. Also lieber Augen zu und „pflegen lassen“. Aber die willigen Pflegenden „profitieren“ halt nicht davon, sondern verfallen vielleicht irgendwann aus Erschöpfung zu gewalttätige Handlungen.

Die zweite Diskussionslinie lief entlang des Schicksals der pflegenden Angehörigen. Es wurde über die körperlichen und seelischen Belastungen der Pflege besprochen.

Hilfe für die Angehörigen ist aber nur sehr schwer zu leisten, da diese schon rund um die Uhr im Einsatz sind. Selbst die Einrichtung von Selbsthilfegruppen, Weiterbildungskursen etc. müsste von einer praktischen Hilfe flankiert werden, die es den Pflegenden überhaupt erst erlaubt, sich stundenweise zu entfernen.

Da die Themen Alter und Krankheit in der Gesellschaft weitgehend tabuisiert sind, gehen die meisten Menschen unvorbereitet in die meist plötzlich eintretende Pflege der Angehörigen.

Wünschenswert ist an dieser Stelle eine Aufklärung aller Betroffenen zeitlich weit vor der Pflegebedürftigkeit. Aber auch hier geht eine **Enttabuisierung** des Themas notwendig voraus.

3. Fazit

Zusammenarbeit mit den Kranken- und Pflegekassen und deren Pflegeberatern ist notwendig. Offen ist, wie die Menschen erreicht werden können, für die keine Pflegestufe beantragt wurde.

Für die Herstellung von mehr „Öffentlichkeitsarbeit“ kann das Internet genutzt werden. Pflegende haben seltener die Möglichkeit das Haus zu verlassen und sind auf Außenkontakte und Angebote angewiesen die zu Ihnen kommen.

Für eine weitere Sensibilisierung der Öffentlichkeit ist eine Zusammenarbeit mit den großen Wohlfahrtsverbänden angeraten, sowie mit den Sozialmanagern der LWB.

Offene Angebote für SeniorInnen könnten genutzt werden, um präventiv aufzuklären.

Dr. med. Ulrike Böhm, Dr. phil. Gesine Märtens