

**Schutz in der häuslichen Betreuung
alter Menschen**



Projektförderung
durch die

**Age —
Stiftung**

Wohnen und
Älterwerden

**Genese von Misshandlungssituationen in
der häuslichen Betreuung alter Menschen
und Analyse von Strategien im Umgang
mit Gewalt im häuslichen Umfeld.**

**Barbara Baumeister
Milena Gehrig
Trudi Beck
Thomas Gabriel**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1 Ausgangslage	4
2 Untersuchungsanlage	7
3 Praxispartner	8
4 Ergebnisse der Aktenanalyse: Konfliktmuster	10
Intergenerative Verstrickung	10
Partnerschaft und demenzielle Entwicklung	11
Geschwisterkonflikt um Betreuungsleistung und Finanzierung	12
Soziale Nähe und finanzielle Ausnutzung	13
Soziale Isolation und nachbarschaftliches Umfeld	14
Handlungsautonomie und Schutzbedarf	15
5 Berichte Fachpersonen	16
Pro Senectute	17
Hausbesuche SiL	17
Gemeinnützige Spitex	18
Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA)	18
Zusammenarbeit	19
6 Betreuende und Betreute berichten	21
Beziehungsqualität	21
Motive der Betreuungsübernahme	22
Aktive Selbsthilfe: Inanspruchnahme von Hilfe	24
7 Fazit und Handlungsempfehlungen	27
Literatur	29

Vorwort

Dieser Bericht basiert auf den Ergebnissen des Forschungsprojekts «Schutz betreuungsbedürftiger alter Menschen im häuslichen Umfeld», welches von der ZHAW, Departement Soziale Arbeit im Zeitraum von 2012 bis 2014 dank der Unterstützung durch die Age Stiftung durchgeführt werden konnte.

Als Projektpartner waren die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA), Zürich und Schaffhausen, der Spitex Verband Kanton Zürich und die Pro Senectute Kanton Zürich beteiligt.

Wir bedanken uns bei den verschiedenen Fachpersonen von UBA, Pro Senectute, Spitex sowie Hausbesuche SiL, die uns über ihre Erfahrungen in der Arbeit mit betreuungsbedürftigen Personen und ihren Angehörigen im häuslichen Umfeld berichteten.

Besonders bedanken möchten wir uns bei betreuenden und betreuten Angehörigen, die uns direkten Einblick in die häusliche Betreuung alter Menschen gewährt haben und uns über ihre Situation und ihre Erfahrungen berichteten.

Wir bedanken uns bei Cornelia Kranich, Kathi Koblet, Peter Rieker, Albert Wettstein und Kurt Seifert, die uns mit ihrem Fachwissen wertvolle Hinweise und Ratschläge während des Forschungsprozesses gaben und mit uns die Relevanz der Ergebnisse diskutierten.

Der vorliegende Bericht soll einen Beitrag zur Diskussion von häuslicher Betreuung und Pflege auf unterschiedlichen Ebenen bieten. Einerseits werden Rahmenbedingungen verschiedener Akteure in der häuslichen Betreuung sowie deren Aufträge und Handlungsweisen beleuchtet. Andererseits werden eine Systematisierung vielfältiger Fälle häuslicher Misshandlung oder Vernachlässigung durch die Benennung von sechs Konfliktmustern ermöglicht sowie vier verschiedene Beziehungsqualitäten zwischen Betreuenden und Betreuten aufgezeigt, die zu einem Verständnis von Beziehungsmustern und Konfliktsituationen beitragen sollen. Daraus folgend werden Handlungsmöglichkeiten für die interdisziplinäre Arbeit in Konfliktsystemen diskutiert.

1 Ausgangslage

Der demografisch bedingte Anstieg der Anzahl pflege- und betreuungsbedürftiger alter Menschen führt in den nächsten Jahrzehnten zu einem erhöhten Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen. Die gesamtschweizerische Strategie, wonach ambulante vor stationärer Pflege gefördert werden soll, legitimiert den Fokus auf familiäre häusliche Pflege- und Betreuungsarrangements.

In der Schweiz leben heute 82% der über 80-jährigen Menschen zu Hause. (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014). Um ein Verbleiben in der gewohnten Umgebung auch bei gesundheitlichen Einschränkungen zu ermöglichen, werden Hilfestellungen durch andere Personen notwendig. Diese werden in der Regel mehrheitlich durch Angehörige übernommen, wobei es sich grösstenteils um Partner und Partnerinnen (54%) oder Söhne und Töchter bzw. Schwiegertöchter (40%) handelt (Pierrig-Chiello, Höpflinger & Schnegg 2010, S. 23 ff.). Rund ein Drittel der pflegenden Angehörigen sind Männer, die mehrheitlich Partnerinnen pflegen. Frauen machen zwei Drittel der Pflegenden aus, die zur Hälfte ihren Partner und zu einem Drittel einen Elternteil pflegen (ebd.).

Über 80% der Pflegenden (Schneekloth, 2006) empfinden die Situation als eher stark oder sehr stark belastend. Vor allem die Pflege von kognitiv beeinträchtigten Personen wird als zeitintensiv und anstrengend erlebt (ebd.). Als Belastungsdimensionen für die pflegenden Angehörigen werden Einschränkungen in anderen Lebensbereichen, die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit, soziale Isolation, psychische Belastungen und damit verbundene gesundheitliche Beeinträchtigungen sowie Burnout genannt (Grässel, 2000, S. 216; Kunstmann, 2010; Pinquart & Sörensen, 2003).

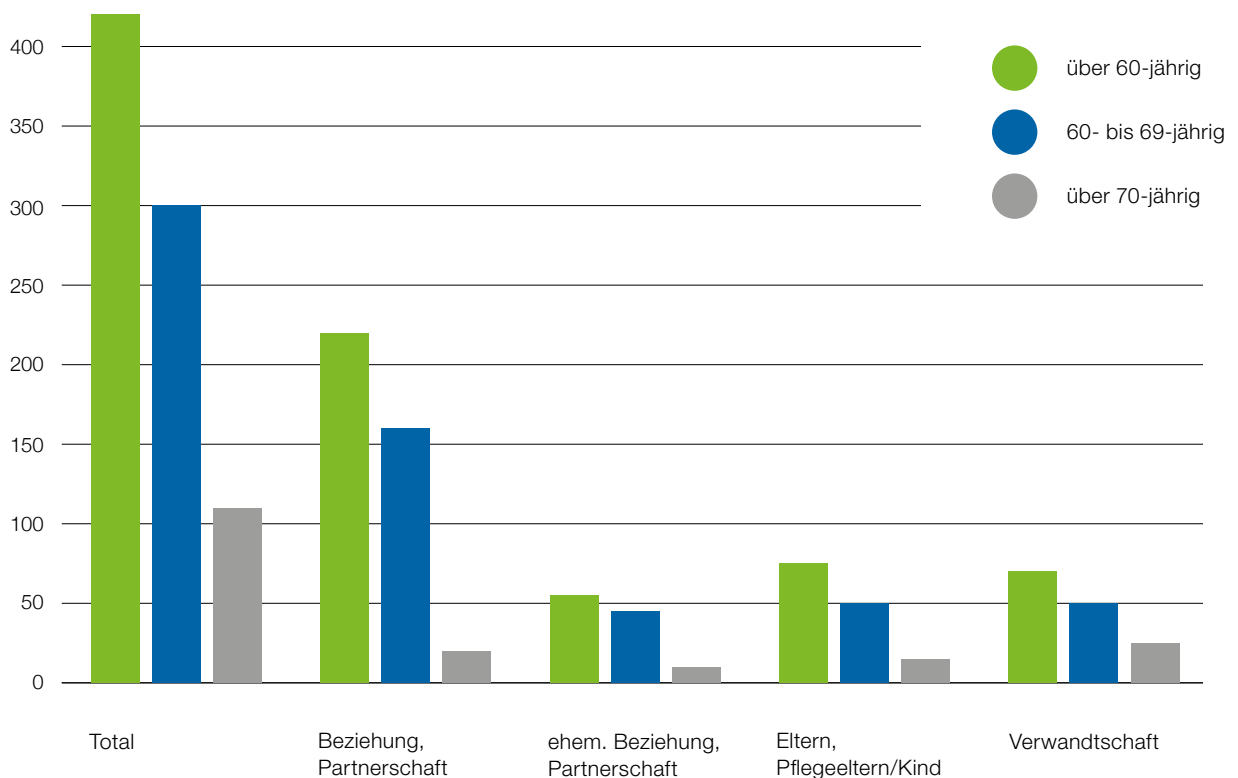
Das Risiko, von Gewalt betroffen zu sein, ist durch die stärkere Bindung an die Privatsphäre im familiären Kontext grösser als im öffentlichen Raum (Greve, 2000; Niederfranke & Greve, 1996) und steigt mit eingeschränkter Mobilität und zunehmender Hilfs- und Pflegebedürftigkeit (Brendebach, 2000). Gewalt im Alter findet fast immer im sozialen Nahraum statt (Schmitt-Mannhart, 2000). Die zunehmend verringerte physische Widerstandskraft sowie krankheitsbedingte Einschränkungen machen ältere Menschen anfällig für die Bedrohung durch Gewaltanwendung, Machtmissbrauch oder Vernachlässigung. Die verfügbaren Bewältigungsressourcen im Umgang mit Belastungserfahrungen verändern sich im Alter, die Handlungsspielräume werden begrenzter.

An die Öffentlichkeit gelangen meist nur die medienwirksamen Fälle von Gewalttaten an älteren Menschen. Bei den Geschäftsstellen der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA) gehen täglich Beschwerden ein, die einen Einblick in das Dunkelfeld ermöglichen. Obwohl für die Schweiz keine verlässlichen Zahlen vorliegen, wird davon ausgegangen, dass die häusliche Gewalt in Betreuungssituationen ein ernstzunehmendes Problem darstellt.

Zahlen und Statistiken geben nur beschränkt Auskunft über den Umfang der effektiven häuslichen Gewalt, da das Thema vor allem im privaten Umfeld stark tabuisiert ist. Als Gründe genannt werden Furcht vor Repressionen und Stigmatisierung, Schutz der Privatsphäre, familiäre Abhängigkeitsverhältnisse, Schamgefühle, sich als Opfer bzw. Täter kenntlich zu machen, krankheitsbedingte Einschränkungen der Opfer, der Versuch, das Vorgefallene zu vergessen sowie unterschiedliche Verhaltensmuster der Geschlechter (Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Mann und Frau EGB, 2007; Hirsch, 2007; Schmitt-Mannhart, 2000).

Die polizeiliche Kriminalstatistik (Bundesamt für Statistik, 2014a) erfasst die polizeilich registrierten strafbaren Handlungen. Da häusliche Gewalt in der Schweiz seit 2004 ein Officialdelikt ist, führen Gewaltfälle heute häufiger zu einem Strafverfahren und werden statistisch erfasst (ebd.). Im Jahr 2013 registrierte die polizeiliche Kriminalstatistik 8894 Fälle von häuslicher Gewalt. Von den insgesamt 9381 Geschädigten sind 420 Personen (4,5%) über 60 Jahre alt, davon sind wiederum 296 Personen zwischen 60 und 69 Jahre alt und 124 Personen über 70. In allen Altersklassen sind Frauen häufiger von häuslicher Gewalt betroffen als Männer. Mehr als die Hälfte der Beziehungen sind Partnerschaften oder Partnerschaften zwischen der geschädigten und der beschuldigten Person sowie ehemalige Partnerschaften. Danach folgen Eltern-Kind-Beziehungen und Verwandtschaftsbeziehungen (vgl. Abbildung 1, Bundesamt für Statistik, 2014b).

Abbildung 1: Beziehung der Geschädigten und der Beschuldigten



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 2013 (Bundesamt für Statistik, 2014b)

Die Opfer von häuslicher Gewalt im Alter sind in Deutschland laut Görge & Nägele (2005) überwiegend Frauen (75%), welche oft hilfs- und pflegebedürftig (40%) sind. Schwere körperliche oder psychische Krankheiten, problematische Verhaltensweisen und soziale Isolation der pflegebedürftigen Person erhöhen das Opferrisiko. Am häufigsten wird häusliche Gewalt gegenüber Alten von Kindern oder Schwiegerkindern (40%), Partnern (20%) und Partnerinnen (10%) sowie Nachbarn (9%) ausgeübt. Die Mehrheit der Täter ist männlich (58%, ebd). Niederfranke & Greve (1996) betonen, dass die Täter oft im gleichen Haushalt leben, sich in einer persönlich schwierigen Situation befinden und eine von Gewalt geprägte Familienbiografie und ungeklärte Eltern-Kind-Beziehungen sowie mangelnde Kommunikationsfähigkeiten haben.

Die Ursachen von häuslicher Gewalt sind dementsprechend komplex und die Gründe für Gewaltanwendungen vielgestaltig. Zur Genese von Gewalt beitragen können eingeschränkte kognitive Fähigkeiten, Belastung, Überforderung, fehlende Unterstützung und ungünstige Strukturen auf Seiten der Pflegenden, aber auch Beziehungsdynamiken zwischen der pflegenden und der pflegebedürftigen Person (Görge, Herbst & Rabold, 2006; Grässel, 2000; Schmitt-Mannhart, 2000). Nach Niederfranke & Greve (1996) liegen die Gewaltursachen häufig ausserhalb der Pflegesituation. Belastende Lebenssituationen, soziale Isolierung, gegenseitige Abhängigkeiten, erlernte Gewalttätigkeit als Konfliktlösungsmuster und eine lebenslange Beziehungs- und Gewaltgeschichte können häuslicher Gewalt zu Grunde liegen. Gewalt in Pflegebeziehungen ist zudem häufig interaktiv und führt zu einer Verstrickung gegenseitiger Gewalt (Niederfranke & Greve, 1996; Schmitt-Mannhart, 2000). Eine klare Abgrenzung zwischen Opfern und Tätern scheint in diesem Kontext oft nicht möglich, denn Opfer- und Täterrolle können sich in einer Person vereinen (Hirsch, 1999). Schmitt-Mannhart (2000) ergänzt, dass Gewalt die Selbstachtung enorm beeinträchtigt und dass deshalb beide, Gewaltanwender wie Gewaltempfänger, gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden können.

Für diese Studie wird auf den auf das Verhalten in langfristigen Beziehungen zugeschnittenen Gewaltbegriff von Dieck (1987, S. 311) verwiesen, welcher Gewalt umschreibt als «eine systematische, nicht einmalige Handlung oder Unterlassung mit dem Ergebnis einer ausgeprägt negativen Einwirkung auf die Befindlichkeit des Adressaten. Eine einmalige Handlung/Unterlassung muss sehr gravierende Negativfolgen für den Adressaten haben, soll sie unter den Begriff der Gewalt subsumiert werden können.» Im Unterschied zu Aggression muss Gewalt nach aussen und gegen andere gerichtet sein. Dabei wird klar unterschieden zwischen Vernachlässigung (Neglect) und Misshandlung (Abuse), wobei für beide Gewalttypen jeweils Unterformen ausformuliert werden.

Von Vernachlässigung wird gesprochen, wenn grundlegende Bedürfnisse vernachlässigt werden, indem zur Bedürfnisbefriedigung notwendige Handlungen unterlassen werden. Als passive Vernachlässigung gilt, wenn unbeabsichtigt, aufgrund fehlenden Wissens um die Bedürfnisse des Opfers oder wegen mangelnder Ressourcen Bedürfnisse nicht genügend befriedigt werden können (z.B. unzureichende Pflege, Mangelernährung). Aktive Vernachlässigung bedeutet, dass die Vernachlässigung trotz Wissen um die Bedürfnisse des Betroffenen stattfindet und die Befriedigung der Bedürfnisse bewusst verweigert wird (z.B. Verweigerung von Pflege und Hygiene, unzureichende Versorgung mit Essen oder Medikamenten). Unter psychischer Vernachlässigung wird zum Beispiel Alleinlassen, Isolierung oder beharrliches Schweigen verstanden.

Misshandlung ist Gewalt durch aktives Tun, bei welchem gegen die Bedürfnisse einer Person gehandelt wird. Es wird zwischen physischer, psychischer und finanzieller Misshandlung und Einschränkung des freien Willens unterschieden.

2 Untersuchungsanlage

Ziel des Projekts war es, vertieftere Kenntnisse über die spezifischen Bedingungen der häuslichen Pflege- und Betreuungssituation alter Menschen und die konkreten Herausforderungen, mit denen Betreuende sowie Betreute konfrontiert sind, zu gewinnen.

Die Studie soll dazu beitragen, den Schutz betreuungsbedürftiger alter Menschen und deren Betreuungspersonen im häuslichen Umfeld zu verbessern, indem Kriterien zur Früherkennung kritischer Momente in der innerfamiliären Betreuung herausgearbeitet werden. Eine allgemeine Forschungslücke, die mit der Studie geschlossen werden soll, ist vor allem dort auszumachen, wo es um die intervenierenden Fachpersonen und die Verläufe von Interventionsprozessen im Rahmen häuslicher Gewalt geht. Eine weitere Besonderheit gegenüber bestehenden Studien zeigt sich in der Gegenüberstellung der Ergebnisse dreier Forschungszugänge (Aktenanalyse, Perspektive intervenierender Fachpersonen, Perspektive Betreuende und Betreute).

Folgende Fragen stehen im Zentrum der Untersuchung:

- Welche Kriterien sind ausschlaggebend, damit bei Verdacht oder im Fall von Misshandlungssituationen in der häuslichen Betreuung alter Menschen interveniert wird?
- Wie verlaufen solche Interventionsprozesse und nach welchen Prinzipien intervenieren Personen?
- Welche Faktoren verhindern oder begünstigen Misshandlung oder Vernachlässigung durch Angehörige in der häuslichen Betreuung alter Menschen?

Zielgruppe sind einerseits Personen, die ein betagtes Familienmitglied betreuen und pflegen, sowie die betreuten betagten Personen selber, also Privatpersonen in einem privaten Alltagsumfeld. Andererseits richtet sich die Studie an unterstützende Fachpersonen der Pflege oder von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppierungen, an welche sich pflegende Angehörige wenden. Diese Personen arbeiten in einem beruflichen Auftrag und handeln nach beruflichen Standards.

Die Beleuchtung des angenommenen Dunkelfeldes und die dadurch erlangte Enttabuisierung von Gewalt gegenüber alten Menschen in häuslichen Pflegesituationen sollen für Privatpersonen (pflegende, betreuende und betreute) eine Grundlage für einen prospektiv gelingenden Umgang mit häuslichen Pflegesituationen bieten.

Um die Thematik aus verschiedenen Perspektiven zu erfassen, ist es wichtig, Sicht- und Deutungsmuster verschiedener Beteiligter zu analysieren. Die Studie umfasst deshalb folgende drei Forschungszugänge:

- a) Analyse von Berichten häuslicher Beschwerden, die von Mitarbeitenden der UBA bearbeitet wurden
- b) Leitfadengestützte Gespräche mit unterschiedlichen Fachpersonen, u.a. aus Pflege, Sozialarbeit, Recht, Psychologie und Medizin
- c) Offene, weitgehend narrative Interviews mit älteren betreuungsbedürftigen Personen und mit Angehörigen, die eine ältere Person betreuen

Die Daten aus den Zugängen a) und b) wurden systematisch miteinander verglichen, um ein Verständnis für die unterschiedlich verlaufenden Interventionsprozesse und für die zu Grunde liegenden Bewertungen und Interpretationen von Handlungen zu bekommen.

Die Analyse der Daten aus dem Zugang c) verfolgte das Ziel, die Lebenssituation der Befragten unter den spezifischen Betreuungsbedingungen zu verstehen und Denk- und Handlungsweisen in Bezug auf mögliche Probleme und Belastungen sowie Faktoren für eine gelingende Unterstützung herauszuarbeiten.

Die Studie wurde im Rahmen der qualitativen Sozialforschung anhand von Einzelfallanalysen durchgeführt (Fatke, 1997; Hildebrand, 2005; Kraimer, 2000) und orientierte sich am Verfahren der Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1998; Strauss & Corbin, 1990). Die Sammlung des Datenmaterials wurde nach dem Theoretical Sampling gewählt: Möglichst verschiedene Personen, Situationen und Dokumente wurden in der Anfangsphase ausgewählt, um Daten zu gewinnen, die unterschiedliche Gesichtspunkte einbezogen, welche auf das Phänomen Einfluss haben.

3 Praxispartner

Das Projekt wurde mit drei Praxispartnern realisiert. Es sind dies die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA, Zürich und Schaffhausen, die Pro Senectute Kanton Zürich und der Spitex Verband Kanton Zürich. Zusätzlich zu den Interviews mit Fachpersonen der drei Praxispartner wurde – mit Fokus auf die Stadt Zürich – ein Interview mit einer Mitarbeiterin von Hausbesuche SiL (sozialmedizinische individuelle Lösungen) geführt.

Diese für die Betreuung alter Menschen im häuslichen Umfeld relevanten Organisationen werden nachstehend kurz vorgestellt.

UBA

Die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA) ist ein Kompetenzzentrum für Konfliktlösungen im Alter und in der Altersarbeit (UBA Schweiz, 2009). Eingereichte Beschwerden werden von Fachpersonen aus Medizin, Sozialarbeit, Recht, Pflege oder Psychologie geprüft und bearbeitet. Die UBA, 1997 in Zürich gegründet, wurde seither auf den Kanton Schaffhausen, die Ostschweiz und die Zentralschweiz ausgeweitet und ist seit 2008 durch die UBA Schweiz gesamtschweizerisch vernetzt. Trägerorganisationen sind Curaviva, das Rote Kreuz, Pro Senectute und der Spitex Verband (ebd.). Seit 2010 wird bei der UBA Schweiz eine gemeinsame Datenerfassung aller UBA-Regionen geführt.

Spitex

Spitex bedeutet spitalexterne Hilfe und Krankenpflege sowie Beratung zu Hause. Es gibt gemeinnützig organisierte Spitex-Dienste sowie profitorientierte Spitex-Unternehmen. Die gemeinnützigen Spitex-Organisationen (Non-Profit-Spitex) sind im Dachverband Spitex Verband Schweiz zusammengeschlossen. An der Studie teilgenommen haben Mitarbeitende von gemeinnützigen Spitex-Organisationen.

Die Spitex definiert die Grenzen der spitalexternen Hilfe, «wenn die Pflege und Betreuung zu Hause aus fachlichen, menschlichen oder wirtschaftlichen Gründen nicht mehr verantwortbar ist» (Spitex Verband Schweiz, o.A.). Ein Wechsel in eine stationäre Einrichtung ist gemäss Spitex dann angezeigt, «wenn die Sicherheit der Klienten, der Angehörigen oder der Spitex-Mitarbeitenden nicht mehr gewährleistet ist, wenn pflegende Angehörige an ihre Grenzen stossen oder wenn die Hilfeleistung derart intensiv geworden ist, dass sie die Möglichkeiten der Spitex übersteigt» (ebd.).

Pro Senectute

Die Pro Senectute Schweiz ist eine Dienstleistungsorganisation für ältere und alte Menschen in der Schweiz und wurde 1917 als private gemeinnützige Stiftung der Altersarbeit und Altershilfe gegründet. Die freiwillige und unentgeltliche Sozialberatung ist die Kernleistung der Pro Senectute. Sie unterliegt der beruflichen Schweigepflicht. Die Sozialarbeitenden der Pro Senectute beraten Personen im AHV-Alter sowie deren Angehörige in den Bereichen Gesundheit, Wohnen, Finanzen, rechtliche Ansprüche und Lebensberatung und vermitteln Entlastungsangebote und Unterstützung in schwierigen Situationen. Neben der Sozialberatung bietet die Pro Senectute auch Hilfen zu Hause, Angebote in den Bereichen Freizeitgestaltung und Finanzverwaltung sowie Dienstleistungen für Gemeinden und Firmen an (Pro Senectute, 2014).

Hausbesuche SiL

Hausbesuche SiL (Sozialmedizinische individuelle Lösungen) ist ein Angebot der Gerontologischen Beratungsstelle des Geriatriischen Dienstes der Stadt Zürich, welche zum Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich gehört. Neben Hausbesuche SiL gehören noch die Bereiche Memory-Klinik Entlisberg und ergänzende Angebote zur Betreuung und Pflege zu Hause zur Gerontologischen Beratungsstelle.

Die Mitarbeitenden von Hausbesuche SiL sind Fachpersonen der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz. Sie klären die aktuelle Situation mit betroffenen Personen in ihrem häuslichen Umfeld ab und führen Tests bezüglich Gedächtnis- und Hirnleistungen sowie zur Bewältigung des Alltags vor Ort durch. Die Ergebnisse der Abklärung werden mit Fachpersonen der Memory-Klinik Entlisberg ausgewertet. Die Mitarbeitenden von SiL besprechen die daraus resultierenden Empfehlungen mit den betroffenen Personen und ihrem sozialen Umfeld und bieten Unterstützung bei der Umsetzung an. Die Kosten für diese Beratung und Abklärung gehen zu Lasten der Krankenkassen (Stadt Zürich, 2014).

4 Ergebnisse der Aktenanalyse: Konfliktmuster

Insgesamt wurden 31 Beschwerdefälle der Jahre 2010 bis 2012 analysiert, bei denen Interventionen von Fachpersonen der UBA stattgefunden haben. Im Zentrum der Untersuchung stand die Frage nach der Beziehung der Konfliktbeteiligten, den Bedingungen zur Konfliktentstehung sowie den Interventionsprozessen durch Fachpersonen bei Konflikten in der häuslichen Betreuung alter Menschen. Die Ergebnisse der Aktenanalyse zeigen sechs unterschiedliche Konfliktmuster, denen verschiedene Bedingungen der Konfliktentstehung und verschiedene Möglichkeiten der Konfliktbearbeitung durch Fachpersonen zu Grunde liegen.

Intergenerative Verstrickung

Unter «intergenerativer Verstrickung» wird einerseits eine Abhängigkeit zwischen dem betreuungsbedürftigen Elternteil und der betreuenden Person verstanden. Andererseits bestehen gleichzeitig eingeschränkte Bewältigungs- und Handlungsspielräume beider Parteien, trotz wiederholter starker Belastungen oder von aussen wahrgenommener Missstände, von sich aus etwas an der Situation zu verändern. Diese Fälle sind durch gegenseitige strukturelle, materielle und/oder biografisch-soziale Abhängigkeiten von betreuender und betreuter Person geprägt. Finanzielle Interessen können nicht ausgeschlossen werden. Die am Konflikt Beteiligten leben entweder im gleichen Haushalt oder im selben Haus in getrennten Wohneinheiten. Die Beschwerde wird in der Regel indirekt von einer aussenstehenden Person gemeldet.

Kritisch beurteilt wird in allen Fällen die inadäquate Betreuung und/oder Pflege sowie teilweise zusätzliche Freiheitsberaubung, Demütigung und physische Misshandlung durch die betreuende Person. In der Mehrheit der Fälle gelangen die Beschwerden erst an die UBA, wenn der gesundheitliche Zustand der zu betreuenden Person bereits bedenklich ist. Es kann davon ausgegangen werden, dass die betreuenden Personen die Qualität ihrer Pflege nicht adäquat einschätzen können. In allen Fällen handelt es sich zudem um isolierte Familiensysteme und die betreuende Person ist neben der Betreuung des Elternteils zusätzlich belastet, beispielsweise durch ein weiteres betreuungsbedürftiges Familienmitglied, eigene psychische oder physische Krankheit oder Arbeitslosigkeit.

Fallbearbeitende der UBA sind bei diesen Konfliktfällen entweder Fachpersonen der Medizin und Pflege (akuter Handlungsbedarf, da Lebensgefahr) oder Fachpersonen aus dem sozialen Bereich (Handlungsbedarf, aber keine Lebensgefahr). Externe Fachpersonen werden aus den Bereichen Recht und Sicherheit (Vormundschaftsbehörde, Polizei), Psychologie und Soziales beigezogen.



Partnerschaft und demenzielle Entwicklung

Das Konfliktmuster «Partnerschaft und demenzielle Entwicklung» manifestiert sich durch krankheitsbedingte Veränderungen auf Seiten der Pflegebedürftigen, was die gegenseitige Beziehung beider Partner beeinträchtigt. Die kritische Situation zeichnet sich durch Misshandlung und/oder Vernachlässigung der betreuenden Person gegenüber der an Demenz erkrankten Person aus oder durch Verhaltensänderungen sowie Gewaltanwendung respektive Drohung der erkrankten Person gegenüber der betreuenden Person.

Bei den Fällen, die diesem Muster zugeordnet wurden, kann davon ausgegangen werden, dass eine starke Belastung durch die fortgeschrittene Demenz oder Mehrfacherkrankung des Partnerteils und eine zunehmende Überforderung mit der Situation durch die betreuende Person zur Eskalation führen. Es sind, wie im Konfliktmuster «intergenerative Verstrickung» auch hier gegenseitige biografisch bedingte Abhängigkeiten nicht auszuschließen. So sind Partnerschaften durch Rollen- und Arbeitsteilungen geprägt, was im höheren Alter zu grossen Herausforderungen führen kann, wenn ein Partner diese Rolle nicht mehr übernehmen kann. Wie beim Konfliktmuster «intergenerative Verstrickung» zeigen sich auch hier eingeschränkte Bewältigungs- und Handlungsspielräume der betreuenden Person trotz wiederholter starker Belastungen oder von aussen wahrgenommener Missstände, von sich aus etwas an der Situation zu verändern.

Beschwerdeführende sind in allen Fällen aussenstehende Personen, die nicht direkt in den Konflikt involviert sind. Es sind dies entweder Fachpersonen der Spitex oder Personen aus dem familiären und nahen sozialen Umfeld.

Die Fälle werden von Fachpersonen aus dem Bereich Pflege und Betreuung bearbeitet. Es handelt sich bei den Interventionen um Beratung bezüglich Hilfestellungen, Beratung für die Gesprächsführung mit den betroffenen Personen sowie den Rat, einen Arzt beizuziehen.



Geschwisterkonflikt um Betreuungsleistung und Finanzierung

Dieses Konfliktmuster ist dadurch geprägt, dass sich Geschwister bezüglich der Betreuungsleistung gegenüber einem Elternteil oder über deren Finanzierung uneinig sind. Anders als bei den bisher erwähnten Konfliktmustern ist die betreuungsbedürftige Person nicht direkt in den Konflikt involviert, sondern dieser manifestiert sich ausserhalb des Betreuungssettings. Der Konflikt bezieht sich auf das intergenerationelle Verhältnis und scheint durch biografische sowie materielle Faktoren beeinflusst zu sein.

Ausgangslage ist, dass ein Geschwister die Betreuung eines Elternteils übernimmt und die aussenstehenden Geschwister mit der Betreuungsleistung und deren Finanzierung nicht einverstanden sind oder finanzielle Veruntreuung vermuten. Der betreuenden Person wird teilweise Vernachlässigung und Willenseinschränkung gegenüber dem zu betreuenden Elternteil vorgeworfen. Beschwerdeführende Person ist in allen Fällen eine Tochter.

Die Fälle werden seitens der UBA von Fachpersonen aus dem psychosozialen Bereich mit rechtlichem Hintergrund übernommen. In allen Fällen wird eine Beistandschaft abgeklärt und angestrebt. In einem Fall, welcher von einem Fachkommissionsmitglied im sozialen Bereich geführt wird, wird zusätzlich unter Beizug des Hausarztes der Pflegebedarf eruiert. Weiter werden mehrere externe Fachpersonen beigezogen wie die Sozialberatung der Pro Senectute und/oder die Vormundschaftsbehörde der Gemeinde.

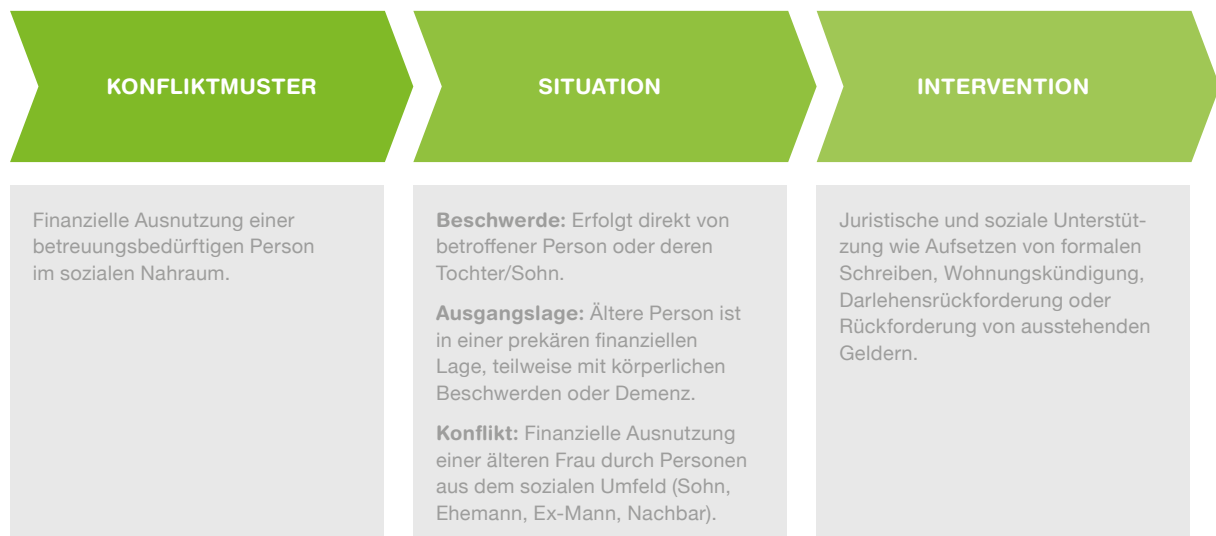


Soziale Nähe und finanzielle Ausnutzung

Diese Fälle zeichnen sich durch die finanzielle Ausnutzung einer betreuungsbedürftigen Person durch eine Person aus dem sozialen Nahraum aus. Wie beim Konfliktmuster «Geschwisterkonflikt um Betreuungsleistung und Finanzierung» sind in diesen Fallbeispielen finanzielle Interessen ausschlaggebend. Hier ist jedoch die ältere Person direkt in den Konflikt involviert. Im Gegensatz zu allen bisherigen Beispielen ist die Qualität der Betreuung und Pflege der älteren Person vom Konflikt nicht direkt tangiert, hingegen sind die betroffenen Personen dadurch finanziell beeinträchtigt. Es zeigt sich bei diesem Muster, dass die älteren Personen teilweise selber Hilfe holen, was ebenfalls ein Unterscheidungsmerkmal zu den vorangehenden Mustern darstellt, oder aber dass ein weiteres Familienmitglied sich an die UBA wendet.

Die kritische Situation besteht in den Fällen in der finanziellen Ausnutzung einer älteren Person durch Personen aus dem sozialen Nahraum (Sohn, Ehemann, Ex-Mann, Nachbar). In allen Fällen befindet sich die betroffene ältere Frau in einer schwierigen finanziellen Situation.

Die involvierten Fachpersonen der UBA kommen aus dem juristischen, sozialen und psychologischen Fachbereich. Die Interventionen der Fachkommissionsmitglieder aus dem sozialen und psychologischen Bereich bestehen in der Beratung (Weiterleitung an eine Vormundschaftsbehörde) und dem Aufsetzen von Briefen (Wohnungskündigung, Darlehensrückforderung). Die juristischen Fachpersonen bieten Rechtsberatung an.



Soziale Isolation und nachbarschaftliches Umfeld

Die Charakteristik dieser Fälle besteht darin, dass eine allein lebende, zurückgezogene ältere Person im nachbarschaftlichen Umfeld durch auffälliges Verhalten (schlechter Geruch aus der Wohnung, ungepflegte Erscheinung, unpassend bekleidet im öffentlichen Raum) Anstoss erregt. Personen aus dem nachbarschaftlichen Umfeld fühlen sich bedroht oder gestört durch das Verhalten der betroffenen Person. Es handelt sich bei diesen Fällen um einen Nachbarschaftskonflikt aufgrund von vermuteter Verwahrlosung und sozialer Isolation einer älteren Person.

Beschwerdeführend sind jeweils Personen aus dem nachbarschaftlichen Umfeld (Hauswart, Verwaltung, Nachbarn). Die betroffenen älteren Personen leben zurückgezogen und haben teilweise finanzielle Schwierigkeiten. Zudem haben sie keine Angehörigen in der näheren Umgebung und keine oder nur sehr wenige soziale Kontakte.

Die fallbearbeitenden Personen der Fachkommission sind entweder aus dem psychosozialen oder aus dem medizinischen Bereich. Teilweise wird sowohl die Spitex als auch der Sozialdienst der Gemeinde bzw. der Kirche beigezogen mit dem Ziel, die Versorgung und Unterstützung der betroffenen Person zu verbessern. Meistens wird die Ursache in einer beginnenden Demenz gesehen und eine Beistandschaft bzw. Sozialhilfe beantragt.

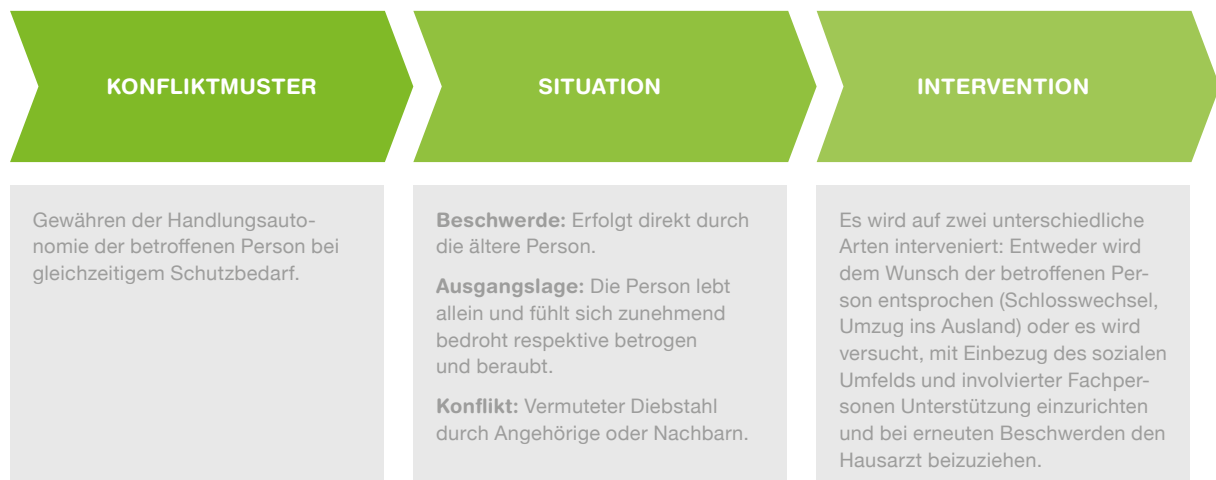


Handlungsautonomie und Schutzbedarf

Das Konfliktmuster dieser Fälle liegt im Spannungsfeld zwischen Handlungsautonomie der betroffenen älteren Person und deren Schutzbedarf. Die Fachpersonen sind insbesondere herausgefordert, mit dem Dilemma umzugehen, einerseits die Autonomie der Betroffenen zu respektieren und andererseits fürsorgliche Hilfe zu gewährleisten, notfalls auch gegen den Willen der Betroffenen. Bei diesen Fallbeispielen wird deutlich, wie die Situationen je nach beruflichem Hintergrund unterschiedlich beurteilt werden. Bezüglich einer psychosozialen Einschätzung wird angestrebt, dem Willen der betroffenen Person zu entsprechen und das vorhandene soziale Unterstützungsnetzwerk einzubeziehen bzw. zu aktivieren, während die medizinische Fachperson Gründe für das Verhalten in psychischen Krankheitsmustern vermutet.

In allen Fällen nimmt die betroffene ältere Person Kontakt mit der UBA auf und meldet einen Diebstahl durch die Familienangehörigen bzw. die Nachbarschaft.

Die Fälle werden bei der UBA von Personen mit sozialem Hintergrund bearbeitet, teilweise wird eine medizinische Fachperson der UBA beigezogen. Häufig sind schon vor der Beschwerde bei der UBA externe Fachpersonen in den Fall involviert wie z.B. die Polizei. Mehrheitlich wird an den Hausarzt und die Polizei verwiesen. Zudem werden Verantwortliche aus der Wohnumgebung (Siedlungspflege bzw. Liegenschaftsverwaltung), soziale Unterstützungsangebote (Pro Senectute, Alzheimervereinigung, Dargebotene Hand) einbezogen und es wird mit der Vormundschaftsbehörde Kontakt aufgenommen.



5 Berichte Fachpersonen

Es wurden sieben Einzelinterviews mit unterschiedlichen Fachpersonen (Psychologie, Recht, Medizin, Soziale Arbeit, Psychiatrie, Pflege) der UBA durchgeführt. Drei weitere Einzelinterviews wurden mit Mitarbeitenden der Pro Senectute, der Spitex und von Hausbesuche SiL geführt sowie jeweils eine Gruppendiskussion mit Mitarbeitenden der Spitex und der Pro Senectute. Insgesamt kamen bei dieser Datenerhebung 17 Fachpersonen mit unterschiedlichen theoretischen und praktischen Bezügen im Kontext von häuslicher Betreuung zu Wort.

Die Auswertung der Interviews mit Fachpersonen hat gezeigt, dass alle Personen, die an der Studie teilgenommen haben, bisher direkte und/oder beobachtete Erfahrungen mit Missständen in der Betreuung alter Menschen im häuslichen Umfeld mitbringen. Sie sind alle mit dem Themenkomplex «Schutz betreuungsbedürftiger alter Menschen» in ihrem beruflichen Handeln konfrontiert. Es hat sich gezeigt, dass die sechs Konfliktmuster, die im Rahmen der Aktenanalyse herausgearbeitet werden konnten, sich auch auf die Schilderungen der Fachpersonen anwenden liessen. Viele der in den Interviews berichteten Fallbeispiele liessen sich diesen Mustern zuordnen.

Eine besondere Herausforderung für alle Fachpersonen besteht darin, dass die betroffenen Personen ihre Hilfe auch annehmen. Sie versucht behutsam darauf einzuwirken und Überzeugungsarbeit zu leisten. Verschiedene Gründe, warum keine Hilfe angenommen wird, konnten bereits bei der Aktenanalyse sowie in den Gesprächen mit Fachpersonen herausgearbeitet werden. Hierfür können neben strukturellen, materiellen oder sozial-biografischen Abhängigkeiten (Konfliktmuster «intergenerative Verstrickung») auch finanzielle Überlegungen (Konfliktmuster «Soziale Nähe und finanzielle Ausnutzung» sowie «Geschwisterkonflikt um Betreuungsleistung und Finanzierung») die Gründe sein. So schildert beispielsweise die Spitex, dass ihre Dienste häufig nicht angenommen würden, da Betreuungsleistungen nicht über die Krankenversicherung abgerechnet werden können.

Trotz in Nuancen unterschiedlicher Haltungen, Vorgehensweisen und Gewichtungen bei der Ausübung der Tätigkeit steht im Zentrum des beruflichen Handelns immer das Ziel, zu Verbesserungen der Lebenssituation und des Wohlbefindens der betroffenen Personen beizutragen.

Die Gegenüberstellung der Fachpersonen der vier verschiedenen Fachstellen Pro Senectute, Spitex, Hausbesuche SiL und UBA zeigt, dass ihre Möglichkeiten, bei vermuteten oder tatsächlichen Misshandlungen oder Vernachlässigungen einzugreifen, unterschiedlich sind.

Pro Senectute

Die Möglichkeiten, bei Verdacht einzugreifen, sind bei den Mitarbeitenden der Pro Senectute am meisten eingeschränkt, da sie freiwillige Beratung anbieten und nur selten direkt Einblick ins häusliche Umfeld erhalten. «Wir können nur die beraten, die einverstanden sind. Also es gibt nichts, worüber jemand mit uns reden muss.» Sie sind gefordert, behutsam Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten, und darauf angewiesen, das Commitment der betroffenen Person für weitere Schritte zu gewinnen. Die Grenze dieser Tätigkeit zeigt sich am stärksten beim Konfliktmuster «intergenerative Verstrickung», bei welchem betroffene Personen in materielle und/oder soziale oder biografische Abhängigkeiten verstrickt und bestrebt sind, an der Situation festzuhalten, trotz wiederkehrender Missstände. Die Handlungsspielräume dieser Personen sind entsprechend stark eingeschränkt, so dass Versuche der Pro Senectute, das Selbsthilfepotenzial zu aktivieren, scheitern. Auch wenn die Möglichkeiten einzugreifen beschränkt sind, ist die Pro Senectute eine wichtige, sensible Stelle für die Früherkennung von Fällen von Misshandlung, Vernachlässigung oder Verwahrlosung. Wie die Aktenanalyse gezeigt hat, holen sich betroffene Personen in finanziellen Belangen am ehesten Hilfe von aussen. «Es gibt Wenige, die wirklich direkt das Problem äussern. Bei vielen ist es so, sie kommen wegen einer Rechnung oder was weiss ich und es ist erst beim zweiten oder dritten Mal... Es ist wie..., es braucht ein gewisses Vertrauensverhältnis. Man muss einen gewissen Beziehungsaufbau gemacht haben, dass sie sich auch äussern können.» Diesbezüglich gelangen ältere Personen oft an die Beratungsstelle der Pro Senectute, die freiwillig und kostenlos ist. Die Sozialberatung der Pro Senectute erhält durch die Beratung in finanziellen Belangen einen Einblick in die Situation der Betroffenen und kann allenfalls in Beratungsgesprächen Anzeichen von häuslicher Gewalt oder Vernachlässigung erkennen und weitere Schritte einleiten.

Hausbesuche SiL

Im Gegensatz zur Pro Senectute haben die Mitarbeitenden von Hausbesuche SiL mit ihrem Auftrag, eine Gefährdung vor Ort abzuklären – in der Regel ohne vorherige Einwilligung der betroffenen Person – die direktesten Möglichkeiten, mit ihren Interventionen ins häusliche Umfeld einzugreifen und das Betreuungssystem längerfristig zu begleiten, bis eine individuelle sozialmedizinische Lösung für die Betroffenen eingerichtet ist: «Wir machen Hausbesuche bei Leuten, die uns anfragen oder die sagen, da sei ein Problem, es sei unklar worum es ginge, aber die Person falle auf. Sei dies, weil sie in der Nacht einkaufen geht oder weil es eine Sauordnung ist in der Wohnung oder es lärmt..., einfach es sind Leute, Menschen, die über 65 sind.» An Hausbesuche SiL gelangen folglich insbesondere Meldungen, die auf das Konfliktmuster «soziale Isolation und nachbarschaftliches Umfeld» verweisen, bei welchem mehrheitlich eine demenzielle Erkrankung der betroffenen Person als Ursache für die Missstände erkannt wird. Die Mitarbeitenden von Hausbesuche SiL haben den Auftrag, eine Gefährdung vor Ort abzuklären, und damit die direktesten Möglichkeiten mit ihren Interventionen ins häusliche Umfeld einzugreifen und ein Betreuungssystem längerfristig zu begleiten, bis eine individuelle sozialmedizinische Lösung für die Betroffenen eingerichtet ist.

Gemeinnützige Spitex

Die Spitex ist beauftragt, Hilfe und Pflege in der häuslichen Betreuung zu leisten, und in diesem Zusammenhang sind die Mitarbeitenden mitunter direkt mit Situationen konfrontiert, die Vernachlässigung oder Misshandlung zeigen. Die Spitex nimmt eine besondere Rolle ein, indem sie am Alltag der betroffenen Person teilnimmt und ihr Handeln den Alltag der Person teilweise sogar mitbestimmt. Sie ist dadurch gleichzeitig Teil des Betreuungssystems. Für alle interviewten Fachpersonen ist es eine besondere Herausforderung, dass die pflegebedürftigen Personen oder ihre Angehörigen ihre Hilfe zulassen, und sie sind bestrebt, bei vermuteten oder tatsächlichen Missständen die Spitex in die Betreuungssituation einzubeziehen, da man der Überzeugung ist, dass Hilfe im pflegerischen Bereich noch am ehesten akzeptiert wird. «Die Spitex ist sehr wichtig, da weiss man, es kommt jemand rein und sieht auch, wie die Situation sich entwickelt. Einmal zur Entlastung der Angehörigen, aber auch um die Situation zu beobachten. (Fachperson Pro Senectute)» Die Spitex nimmt eine Schlüsselrolle im Kontext häuslicher Gewalt ein, indem sie neben der Unterstützung gleichzeitig eine implizit übertragene beobachtende, ermittelnde Funktion erhält. «(...)... weil vor allem bei denen, wo wir wissen, dass eventuell mit Gewalt etwas ist, probieren wir einfach auch wirklich, bei denen immer mal wieder anzurufen. Oder halt schauen, dass die Spitex drin ist, die vielleicht das auch beobachten kann, weil ehm ... ja, das ist schon etwas, das uns natürlich wie verpflichtet, genau hinzuschauen (Fachperson SiL).» Die Spitex selber ist dadurch mit Situationen konfrontiert, die nicht in ihrem Leistungsvertrag enthalten sind, sondern im Gegenteil die Erfüllung ihrer Leistungen auch häufig erschwert oder behindert. «Wir sind nicht zuständig, Familienstrukturen und -probleme zu lösen. Wir sind für die Kundin da. Und natürlich müssen wir das einbinden und das Wissen haben, aber wir müssen nicht die Familienprobleme lösen gehen. Wir können Angebote machen, wo wir Unterstützung bieten können in der Pflege, mit Entlastungsangeboten. Das Annehmen und der Prozess und das Ansprechen in der Familie, das ist nicht unser Job und nicht unsere Aufgabe.»

Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA)

Fachpersonen der UBA intervenieren, wenn eine Beschwerde bei der Geschäftsstelle eingegangen ist und werden insofern von den betroffenen Personen direkt oder indirekt beauftragt. Die Beratung und die Unterstützung sind wie bei der Pro Senectute auch bei der UBA freiwillig. Das bedeutet, dass die betreffenden Personen jederzeit ihre Beschwerde zurückziehen können, was es sensibel zu handhaben gilt und die Grenzen der Interventionsmöglichkeiten der UBA deutlich macht. Als besonders zielführend in der Konfliktbearbeitung zeigt sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Fachkommissionsmitglieder (medizinisch, juristisch, psychosozial) sowie die gute Vernetzung mit andern Fachstellen und Institutionen. «Es hat eigentlich aus jedem Segment etwas, und wenn man dann Fälle diskutiert hat, hat man immer etwas dazugelernt. Was ein Jurist gesagt hat, was eine Pflegefachfrau gesagt hat oder das Vormundschaftsrecht. Ich finde es nach wie vor sehr spannend.»

Zusammenarbeit

Die Mitarbeitenden der Pro Senectute und von Hausbesuche SiL sowie auch die Fachpersonen der UBA betonen die Wichtigkeit der internen Zusammenarbeit und der interdisziplinären Vernetzung und haben hierfür standardisierte Abläufe oder Gefässe, diesen Austausch wahrzunehmen. Die Spitex-Mitarbeitenden betonen die interne Zusammenarbeit ebenfalls, sind sich jedoch häufig unsicher, wohin sie sich wenden sollen, wenn sie Missstände im häuslichen Umfeld wahrnehmen. «Ich denke, wie jetzt mit der neuen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, da habe ich das Gefühl..., und wir werden eine Stelle haben, wo wir uns viel besser beraten lassen können und Hilfe holen, genau in solchen Situationen. Wo ich merke, da ist wirklich eine Überforderung da, auch in unserem Alltag. Wo wollen wir hin? Wo sprechen wir es an? Und was lösen wir damit aus? Und wir sind einfach zu nahe. Wir sind manchmal so nahe in diesen Beziehungen drin». (Fachperson Spitex)

Spitex-Mitarbeitende wenden sich zur Unterstützung teilweise an die UBA, an Hausbesuche SiL und in sehr seltenen Fällen an die KESB. In vielen Fällen wird eine Änderung der Situation erst durch die Notwendigkeit manifester medizinischer Interventionen herbeigeführt, beispielsweise durch einen Sturz oder eine massive Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Betroffenen, was eine Einweisung ins Krankenhaus notwendig macht. Bei medizinischen Interventionen besteht in einigen Fällen ein Dilemma zwischen der medizinisch notwendigen Einweisung in ein Krankenhaus und den mit der Herausnahme der Person aus einem durch gegenseitige Abhängigkeit charakterisierten System verbundenen Folgen. Durch das Herausnehmen einer Person aus dem häuslichen Setting kann sich beispielsweise die Abhängigkeit verschieben, so dass die bisher betreuende oder pflegende Person durch die Abwesenheit der anderen Person plötzlich Unterstützung benötigt.

Bei den handlungsleitenden Überlegungen zeigt sich bei allen interviewten Fachpersonen ein hoher Übereinstimmungsgrad, wenn es darum geht, mit Geduld Menschen und Situationen zu akzeptieren, immer wieder das Gespräch anzubieten, sich zurückzunehmen und Situationen auszuhalten. «Es braucht sehr viel Nerven und sehr viel Ausdauer, aber ich finde es enorm wichtig, dass wir das Gespräch immer, immer wieder trotzdem anbieten.» (Fachperson Pro Senectute) Ebenso trifft dies auf die Bereitschaft zu, vorbehaltlos und breit Informationen aufzunehmen, d.h. genau hinzuhören und hinzuschauen. «Man muss sich manchmal wie in die andere Rolle versetzen können. Also dass man diese Sichtweise versteht oder probiert zu verstehen. Warum reagiert er jetzt so?» (Fachperson Spitex)

Wenigen Interviewpartnerinnen aus allen Berufen scheint es zudem wichtig, Themen von einer emotionalen auf eine rationale Ebene zu bringen und verdeckt oder offen Fakten bzw. die Wahrheit zu ermitteln. Dieser Aspekt kann demnach nicht ausschliesslich mit dem Berufsauftrag zusammenhängen.

Unterschiede sind mitunter bei den Mitarbeitenden der Spitex auszumachen. Aufgrund ihrer Anwesenheit im privaten Kontext sind die Mitarbeitenden der Spitex am ehesten mit Unterstellungen, Anklagen und Drohungen ihrer Kundinnen und Kunden oder deren betreuenden Angehörigen konfrontiert. Diese Situationen werden als belastend beschrieben. Einzelne formulieren, dass sie sich dadurch als gesundheitlich gefährdet erleben, an die eigenen Grenzen stossen und teilweise selber Angst haben. Für die Mitarbeitenden der Spitex sind deswegen eine klare Haltung und ein sicheres Auftreten besonders wichtig, da sie in ihrer täglichen Arbeit stärker gefordert sind, Grenzen zu setzen und sich distanzieren zu können.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die verschiedenen Zuständigkeitsbereiche und Rollenverständnisse unterschiedlicher Fachpersonen und Fachstellen im Themenkomplex «Schutz betreuungsbedürftiger alter Menschen im häuslichen Umfeld».

	Hausarzt/ Hausärztin	KESB	UBA	SiL	Pro Senectute	Spitex
Fachbereich	Medizin	Recht	Beschwerden im Bereich Soziales/ Psychologie, Recht, Finanzen Medizin/Pflege	Soziales, Pflege	Soziales	Pflege
Leistung/ Aufgabe	Diagnosestellung (Abklärung Gesundheitszustand und Pflegebedarf; Anordnung Pflegeauftrag Spitex, Einweisung Heim/ Spital)	Abklärung Beistandschaft; Unterbringung; Platzierung	Abklärung Beschwerde und Unterstützung/ Beratung/Mediation/Vermittlung	Abklärung Pflege- und Unterstützungsbedarf	Information und Beratung (Soziales, Finanzielles, Unterstützungsangebote)	Pflegeauftrag
Ort der Leistungs- erbringung	Praxis Hausarzt, Hausbesuche	Zu Hause oder auf der Behörde	Telefonisch oder zu Hause bei beschwerdeführender Person, neutraler Ort)	Zu Hause bei pflegebedürftiger Person	Pro Senectute	Zu Hause bei pflegebedürftiger Person
Auftraggeber (Stellungseinnahme für ...)	Pflege-/Betreuungsbedürftige Person (Patient/ Patientin)	Gefährdungsmeldung von Fachperson oder sozialem Umfeld, Polizei	Beschwerdeführende Person	Gefährdungsmeldung von Fachperson oder sozialem Umfeld, Polizei	Beratungssuchende Person	Pflege-/Betreuungsbedürftige Person, Beistand, Arzt/Ärztin
Rolle bei Konfliktfällen	Unterschiedlich: schöpft Verdacht, ist involviert oder wird beigezogen	Wird bei Konflikt beigezogen	Wird bei Konflikt beigezogen	Wird bei Verdacht beigezogen	Schöpft Verdacht	Direkt oder indirekt involviert
Entscheidungs- befugnis	Entscheidungskompetenz (medizinisch)	Entscheidungskompetenz (rechtlich)	Freiwillige Beratung ohne Entscheidungskompetenz, Unterstützung	Abklärung ohne Entscheidungskompetenz	Freiwillige Beratung ohne Entscheidungskompetenz	Auftrag ausführen; ohne Entscheidungskompetenz
Erwartung von anderen Fachstellen	Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen zum Wohl des Patienten	Klärung der Situation, Mandatsführung, Massnahme	Beratung und Unterstützung	Abklärungen vor Ort	Beratung und Unterstützung	Beobachten und kontrollieren
Vorgehen bei erstem Verdacht	Beobachten, vermuten, bei medizinischem Verdacht abklären und eingreifen	Abklären und eingreifen	Abklären (nur unter Einverständnis der Betroffenen)	Abklären	Vermuten	Beobachten
Vorgehen bei erhärtetem Verdacht	Meldung UBA, Einbezug Spitex, Meldung KESB	Wird z.T. zur Beobachtung an Pro Senectute oder Spitex (zurück)gegeben	Einbezug/ Einrichten von Unterstützung (Spitex, Pro Senectute), Abklärung Beistandschaft (KESB)	Einbezug Spitex, Meldung KESB	Einbezug Spitex, Meldung KESB	Meldung KESB

Gegenüberstellung Zuständigkeitsbereich und Rollenverständnis der Fachpersonen

6 Betreuende und Betreute berichten

Bei den Interviews mit betreuenden Angehörigen handelte es sich um vier Ehepartner/Ehepartnerinnen, die ihre Frau/ihren Mann betreuen, eine Enkelin, die ihre Grossmutter betreut, und fünf Töchter, die ihre Mutter beziehungsweise ihren Vater betreuen.

Die Interviews mit betreuten Personen wurden mit einem Vater geführt, der von seinen Töchtern betreut wird, mit einer Mutter, die von ihrer Tochter betreut wird, sowie mit einer Frau, die von ihren Kindern betreut wird.

Es hat sich gezeigt, dass diejenigen Personen, die sich für ein Gespräch bereit erklärten, mehrheitlich Einblick in Betreuungsbedingungen gaben, die Misshandlung oder Vernachlässigung in der Betreuung alter Menschen verhindern. In keinem der Gespräche liessen sich Hinweise auf aktive Vernachlässigung oder Misshandlung erkennen. Wenn es dennoch Äusserungen von einer inadäquaten Behandlung gegenüber der betreuten Person gab, waren dies einmalige und nicht systematische Handlungen. Sie lassen sich somit nicht unter den für die Studie gewählten Gewaltbegriff (vgl. Kapitel 1.5) subsumieren.

Beziehungsqualität

In diversen Studien wird darauf verwiesen, dass das Belastungserleben und die Motive der Pflegeübernahme pflegender Angehöriger besonders von der Beziehungsqualität zwischen den Pflegenden und den Pflegebedürftigen beeinflusst wird. So werde die Belastung deutlicher wahrgenommen, wenn ein schlechtes Verhältnis zur pflegebedürftigen Person besteht (vgl. Grässel, 2000; Wahl & Wetzler, 1998).

Die Ergebnisse der Interviews mit Betroffenen zeigen Unterschiede in den Beziehungsqualitäten zwischen Betreuenden und Betreuten, Unterschiede in den Motiven der Pflegeübernahme sowie Unterschiede in der aktiven Selbsthilfe respektive der Inanspruchnahme von Hilfe. Es konnten anhand der Interviewbeispiele vier unterschiedliche Beziehungsqualitäten zwischen der betreuenden und der betreuten Person herausgearbeitet werden.

Wertschätzende Beziehungsqualität

Eine wertschätzende Beziehung zwischen Betreuenden und Betreuten ist durch eine hohe Verbindlichkeit geprägt, die aus gemeinsamen Erlebnissen gewachsen ist. Die Betreuung mit wertschätzender Beziehungsqualität basiert auf einer These der Reziprozität: «Ich habe viel bekommen und deswegen gebe ich auch etwas zurück.» Für die interviewten Personen, die sich dieser Betreuungsqualität zuordnen lassen, ist es selbstverständlich, dass sie die Betreuung ihrer Angehörigen – wenn immer möglich – übernehmen. Das Gelingen der Betreuung wird von diesen Personen am Wohlbefinden der betreuten Person gemessen. Betreuung und Pflege würden sofort an Drittpersonen abgegeben, wenn sie diese nicht mehr gewähren könnten.

Pflichterfüllende Beziehungsqualität

Dem gegenüber stehen pflichterfüllende Beziehungsqualitäten, die sich aus der Überzeugung speisen: «Ich habe ihr schon immer geholfen und deswegen muss ich das jetzt machen.» Diese Betreuungsverhältnisse verweisen auf ein Muster der «intergenerativen Verstrickung» hin, wie es im Rahmen der Aktenanalyse herausgearbeitet wurde. Bei Betreuungsverhältnissen, die durch ein hohes Pflichtgefühl der betreuenden Person geprägt sind, zeigt sich eine starke Bezogenheit der betreuten Person gegenüber der Betreuungsperson, die kaum Betreuungshilfe durch Drittpersonen zulässt. Zudem hat die betreuende Person hohe Ansprüche an die Qualität der Betreuung durch Drittpersonen und nimmt diese mehr als eine Belastung denn als Entlastung wahr.

Abgrenzende Beziehungsqualität

«Ich habe wenig Anerkennung bekommen, deswegen bin ich auch nicht bereit, mich aufzuopfern.» Solche Aussagen zeichnen eine abgrenzende Betreuungsqualität aus. Die Betreuungsbeispiele, die der abgrenzenden Beziehungsqualität zugeordnet werden, weisen auf eine Ichbezogenheit des Betreuenden hin. Bei diesen Beispielen zeigt sich, dass die Betreuungsleistung von den betreuenden Personen an Erwartungen der Betreuten geknüpft sind wie Dankbarkeit und Anerkennung durch die betreute Person, was jedoch nicht erfüllt wird und häufig in der Vergangenheit auch nicht erfüllt wurde. Die Bereitschaft, Belastungen durch die Betreuung auf sich zu nehmen, scheinen hier begrenzt zu sein, es wird frühzeitig Hilfe angenommen und adaptiv nach anderen Lösungen für die Betreuungsleistung gesucht.

Beidseitig hilfebedürftige Beziehungsqualität

Bei den Beispielen, die sich einer beidseitig hilfebedürftigen Beziehungsqualität zuordnen lassen, zeigt sich eine reziproke Hilfebedürftigkeit. «Ich gebe dir Hilfe und brauche deine Hilfe.» Solange die gegenseitige Hilfe gegeben ist, bleibt diese Bedürftigkeit bedeckt. Erst durch den Wegfall einer der beiden Personen und damit ihrer Alltagsroutine wird eine Hilfebedürftigkeit manifest. Dieses Beispiel verweist auf ein Konfliktmuster einer «partnerschaftlichen Verstrickung», welches sich analog zum Konfliktmuster der „intergenerativen Verstrickung“ verhält und sich durch gegenseitige strukturelle, materielle und/oder sozial-biografische Abhängigkeiten auszeichnet. Für intervenierende Fachpersonen in der Betreuung alter Menschen ist insbesondere von Bedeutung, nicht nur die vordergründig zu betreuende oder zu pflegende Person im Blick zu haben, sondern auch einen möglichen Betreuungsbedarf der betreuenden Person zu erkennen.

Motive der Betreuungsübernahme

Gründe für die Übernahmen von Betreuung und Pflege können unter anderem gesellschaftliche Normen, Pflichtgefühle, ethisch-religiöse Motive und Sinnggebung sein (Grässel, 1997). So kann die Übernahme der Pflege nicht nur als Belastung, sondern auch als Befriedigung und Erfüllung empfunden werden (Leipold, Schacke & Zank, 2006, zit. in Tesch-Römer, 2010). Das Belastungsempfinden ist höher, wenn die Pflege unfreiwillig oder aufgrund von gesellschaftlichen Erwartungen übernommen wird (Wahl & Wetzler, 1998). Aus der Darstellung der Beziehungsqualitäten lassen sich bereits unterschiedliche Motive der Betreuungsübernahme durch Angehörige entnehmen.

Hohes Pflichtbewusstsein

Es hat sich in den Gesprächen mit Betreuenden gezeigt, dass diejenigen Personen, die der «pflichterfüllenden Beziehungsqualität» zugeordnet wurden, die Betreuungsaufgabe nicht eindeutig freiwillig und bewusst übernommen haben, sondern es sich einfach so ergeben habe. «Und so bin ich eigentlich reingerutscht. (...) Und ich habe nicht früh genug gemerkt, Moment, stopp. Ich bin selber schuld, aber es hat sich so ergeben, das eine um das andere.» Mit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes der betreuten Person werden sukzessiv neue Aufgaben übernommen. «... aber plötzlich ist auch der Tag gekommen, wo sie nicht mehr telefonieren konnte, und dann hat es so angefangen, dass sie mich gebeten hat...». Schliesslich wird aus der Betreuungsaufgabe auch die Pflegeübernahme, da man auch hier den Moment der Grenze verpasst. «Also jetzt ist Mutter total gehörlos, dement, inkontinent.» Weiter fährt die interviewte Person fort: «Ich habe mein Leben lang immer gesagt, nie Krankenschwester, nie Ärztin, weil das kann ich nicht... aber das erste Mal, als es passiert ist, kann ich Ihnen sagen, ich habe Tränen gehabt, die runtergefallen sind vor lauter Würgen, ich habe meinen Magen da oben gehabt. Ich habe immer zum Fenster gehen müssen.» Trotzdem übernimmt sie die Pflege weiterhin, da diese Aufgabe abzugeben, für sie häufig mehr Aufwand bedeutet, als es Unterstützung bietet. Die Übernahme der Betreuungs- bzw. Pflegeaufgabe wird von den Betreuenden quasi als Schicksal empfunden, mit dem sie sich abfinden müssen. «That's life, man muss einfach mit dem fertig werden, was man hat.»

Intergenerationelle und partnerschaftliche Verstrickung

Insbesondere bei strukturellen Abhängigkeiten sind beide Parteien stark gefordert, das System aufrechtzuerhalten. Durch den krankheitsbedingten Wegfall von gewissen Rollen und Aufgaben bei einer Partei kann das System leicht kippen. Wie bereits in der Aktenanalyse dargestellt, zeigen die Muster der «intergenerationellen Verstrickung» sowie «Partnerschaft und demenzielle Entwicklung», wie das System durch die krankheitsbedingten Veränderungen einer Angehörigen stark belastet wird und die Beteiligten trotz Überforderung oder Missständen keine Möglichkeiten sehen, etwas an der Situation zu verändern. Die Übernahme der Betreuungsaufgabe erfolgt auch hier nicht freiwillig und bewusst, die betreuende Person versucht einzig, im Alltag das System aufrechtzuerhalten, und stösst damit häufig an die Grenzen der Machbarkeit. Dieses Phänomen zeigt sich bei den interviewten Betreuenden und Betreuten am stärksten bei der «gegenseitig hilfebedürftigen Beziehungsqualität» und kann auch einen Einfluss bei der «pflichterfüllenden Beziehungsqualität» haben. So berichtet der Ehepartner, der seine Frau bis vor kurzem zu Hause betreute, dass er sich nicht allein fühlte, solange seine Frau da gewesen sei. «Die war da bei mir. Ich habe für sie gekocht und alles Mögliche. Sie konnte nicht mehr kochen. (...) Es war nicht so stressig wie jetzt, wo die Frau weg ist. Ich bin ..., ich werde auch langsam depressiv.»

Anerkennung

Ist die Betreuungsübernahme an Erwartungen gegenüber der betreuten Person geknüpft und kann die erwartete Gegenleistung oder Anerkennung von der betreuten Person nicht erfüllt werden, tendieren die betreuenden Personen dazu, Betreuung und Pflege abzugeben. Dieses Phänomen zeigt sich am deutlichsten bei der «abgrenzenden Beziehungsqualität», die durch eine Selbstbezogenheit des Betreuenden geprägt ist und somit ein hohes Potenzial an protektiven Faktoren zeigt, die Gewaltanwendung durch Angehörige in der häuslichen Betreuung alter Menschen verhindern. Die Selbstbezogenheit der betreuenden Person kann aber auch zu mangelndem Verständnis, insbesondere mangelndem Krankheitsverständnis, und inadäquater Betreuung gegenüber der betreuten Person führen. Protektiv wirkt vor allem, dass Personen mit dem Muster «abgrenzende Beziehungsqualität» meistens keine Pflegeaufgaben übernehmen, da sie für diesen Aufwand nicht die erwartete Gegenleistung erhalten können.

Auch bei der «pflichterfüllenden Beziehungsqualität» wird für die Betreuung teilweise eine Anerkennung der betreuten Person erwartet. Aufgrund des ausgeprägten Pflichtbewusstseins wird die Betreuung oder Pflege jedoch nicht abgegeben, auch wenn die erwartete Anerkennung ausbleibt. Hingegen lässt sich Anerkennung durch die betreute Person bei der «wertschätzenden Beziehungsqualität» erkennen. Im Unterschied zur «abgrenzenden Beziehungsqualität» erhält der Betreuende in diesen Beziehungsdyaden diese Wertschätzung, ohne dass sie als Gegenleistung für seine Unterstützung erwartet würde.

Als motivierender Faktor bezüglich der Betreuungsleistung zeigt sich auch die Anerkennung durch das soziale Umfeld. «Ja eben, es ist einfach die Sache, dass man auf sich selbst wirklich auch schon schauen muss, dass man sich nicht vergisst, wie es ist dann so, eine Zeit lang ist es so etwas, ja man ist ja dann auch ein bisschen von aussen für die anderen der Held. Und dann muss man dann schon erst recht schauen, dass man nicht an dem hängenbleibt und meint, jetzt müsse man da noch mehr machen.»

Eine interviewte Tochter, die ihre Mutter betreute, berichtet ebenfalls von der Anerkennung durch das soziale Umfeld: «Also ich habe meistens meinen Freundinnen und Kolleginnen immer wieder erzählt, was wir hier machen und so. Und sehr viel Bewunderung auch, «ja, dass ihr das macht über so viele Jahre...»»

Aktive Selbsthilfe: Inanspruchnahme von Hilfe

Durch den Feldzugang über die Pro Senectute wurde bereits berücksichtigt, dass die interviewten Personen Hilfe in Anspruch genommen haben und sich zumindest an die Sozialberatung der Pro Senectute wendeten. Diese Personen haben auch zu einem Gespräch eingewilligt und waren bereit, Aussenstehenden Einblick in das Betreuungssystem zu gewähren. Grundsätzlich hat sich jedoch durch den erschwerten Feldzugang – es waren keine Betreuenden oder Betreuten, die sich für ein Gespräch bereit erklärten, über die UBA, die Spitex Kanton Zürich oder Hausbesuche SiL zu gewinnen – verdeutlicht, dass die grösste Herausforderung in diesem Themenkomplex der Zugang zum Dunkelfeld ist. Geschlossene Systeme, welche keine Hilfe annehmen, können für Vernachlässigung oder Misshandlung in der häuslichen Betreuung alter Menschen besonders gefährdet sein. Der schwierige Zugang zu diesen Personen sowie die Frage, wie diese dazu gebracht werden können, Hilfe anzunehmen, stellt für alle befragten Fachpersonen eine Herausforderung dar.

Einfluss der betreuten Person

Als hindernde Faktoren für die Inanspruchnahme von Hilfe wurde in den Gesprächen darauf verwiesen, dass die pflegebedürftige Person fremde Hilfe verweigere. Das Zulassen fremder Hilfe ist folglich, je nach Beziehungsqualität, massgeblich von der betreuten Person mitbestimmt. Deutlich zeigt sich dieser Einfluss negativ bei der «pflichterfüllenden» und der «hilfebedürftigen Beziehungsqualität.»

Die «pflichterfüllende Beziehungsqualität» kann, wie oben beschrieben zu einer grossen Belastung bis Überlastung der Betreuenden führen, ohne dass Hilfe angenommen wird. Einerseits stellt die betreute Person den Anspruch, von der nahestehenden Person selbst betreut und begleitet zu werden, und andererseits entspricht die Hilfe durch Drittpersonen mutmasslich nicht den Qualitätsansprüchen der betreuenden Person. Beim Konfliktmuster «intergenerationelle Verstrickung», welches durch Abhängigkeiten geprägt ist, verhält es sich ähnlich. Hier sind die Handlungsmöglichkeiten, wie bereits anhand der Aktenanalyse festgestellt werden konnte, zu stark eingeschränkt, um mittels aktiver Selbsthilfe die Situation zu verändern.

Bei der «wertschätzenden» und der «abgrenzenden Beziehungsqualität» steht der Einfluss der betreuten Person weniger im Zentrum, unabhängig davon, ob Hilfe angenommen wird oder nicht. Es kann davon ausgegangen werden, dass bei der «wertschätzenden Beziehungsqualität» die Qualität der Betreuung und damit das Wohlbefinden der betreuten und der betreuenden Person als Massstab für die Inanspruchnahme von Hilfe gesehen wird. «Und dann haben wir angefangen, den Mahlzeitendienst von der Spitex zu organisieren... dann haben wir noch eine Putzfrau kommen lassen. Und dann haben wir langsam, als es dann weitergegangen ist, haben wir dann angefangen eine Betreuerin einzustellen.» Die Betreuung durch Angehörige ist immer mit grossen Belastungen verbunden und Erholungsmöglichkeiten sind elementar, um einer Überlastung der betreuenden Personen vorzubeugen. Diesem Umstand wird insbesondere bei der wertschätzenden Beziehungsqualität begegnet. So berichtet ein Partner, der seine Frau betreut, im Interview von seinen Erholungspausen, wenn die Spitex da sei: «Einfach wenn ich weg bin, zu der Wohnungstür hinaus, dann bin ich weg. Dann muss ich mir nicht sagen: Jetzt musst du ja nicht. Sondern es ist einfach so für mich. Dann denke ich nicht an das.»

Wird die Beziehungsintensität als gering eingeschätzt und werden die erwarteten Gegenleistungen (Dank, Unterstützung) für die Betreuungsleistung nicht erbracht, wird ebenfalls früher Hilfe in Anspruch genommen, da man seine eigenen Lebensansprüche weiterhin im Blickfeld behält, wie bei der «abgrenzenden Beziehungsqualität» aufgezeigt wurde.

Einfluss des sozialen Umfelds

Die Personen, die an der Studie teilgenommen haben, zeichnen sich nicht durch eine speziell isolierte Betreuungssituation aus, was sich, wie bereits erwähnt, unter anderem durch den Feldzugang über die Fachstellen begründen lässt. Dadurch wurde bereits eine Selektion der Interviewpartner vorgenommen. Eine Ausnahme zeigt sich im erwähnten Fall eines Ehepartners, dessen Frau kürzlich in eine stationäre Einrichtung verlegt wurde. Zwar wurde auch sie in der Vergangenheit durch die Spitex betreut, jedoch fällt diese Betreuung durch ihre Einweisung in ein Krankenhaus nun gänzlich weg. Der Mann leidet heute an depressiver Verstimmung und Einsamkeitsgefühlen, verweigert es jedoch, weitere Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Im Rahmen der Interviewanalysen konnten dennoch bedeutende Hinweise der Einflussnahme über das soziale Umfeld auf die Betreuungssituation herausgearbeitet werden. So kann Unterstützung durch Freunde in Anspruch genommen werden, die eine Entlastung für die betreuende Person bringt – in bestimmten Systemen sogar mehr, als dies professionelle Hilfe erbringen kann. Beispielsweise könnte bei der pflichterfüllenden Beziehungsqualität Unterstützung aus dem nahestehenden sozialen Umfeld allenfalls besser akzeptiert werden, als durch die professionelle Pflege der Spitex, die durch das Eindringen in die Privatsphäre zusätzliche Unsicherheiten bei den betreuenden Personen auslöst und von den betreuten Personen nicht akzeptiert wird. Auch die Aufteilung von Betreuungsleistung unter Angehörigen wird als entlastend empfunden und kann als Grund gesehen werden, die Betreuung überhaupt zu übernehmen: «Und der grosse Vorteil, dass wir viele sind, dass wir so viele Kinder sind, dass alle nachher auch Bereitschaft signalisiert haben, hier mitzuhelfen.»

Eine weitere Unterstützung durch das soziale Umfeld sind Gespräche mit Angehörigen und dem Freundeskreis, die helfen, die Betreuungssituation qualitativ für die im Betreuungssystem betroffenen Personen einzuschätzen und mit Rat und Tat zu einer Verbesserung beitragen.

Finanzielle Überlegungen

Obwohl in Studien immer wieder darauf verwiesen wird, dass die Inanspruchnahme von Hilfe stark von finanziellen Überlegungen beeinflusst sei, wurde diesen Überlegungen in den Interviews mit Betroffenen eine untergeordnete Rolle zugewiesen. Ob Hilfe in Anspruch genommen wird, scheint bei den interviewten betreuten und betreuenden Personen vor allem von Aspekten wie Einfluss der betreuten Person und des sozialen Umfeldes abhängig zu sein.

Bezüglich finanzieller Überlegungen wurde in den Gesprächen darauf verwiesen, dass mehr Kosten durch die Erkrankung anfallen würden. «Das ist halt, das Zeug kostet halt einen Haufen oder. Das ist grausam. Gut, wir sind ja dann am Anfang noch in der IV gewesen – zum Glück, kann man sagen. Und wenn du dann in der AHV drin bist, musst du dann eigentlich praktisch fast alles selbst bezahlen.» Auch wird bemängelt, dass Betreuungsleistungen nicht von den Krankenkassen finanziert werden, was teilweise dazu führt, dass die Betreuung selber übernommen wird oder eine möglichst preiswerte Lösung gesucht wird. «Wenn ich diese Frau hier habe und sie kocht für mich und dann geht die Mama dort, dann muss ich noch 100 Franken ... Das ist zu viel gewesen. Und dann haben wir gesagt zu dieser Frau: «Du musst ein bisschen, wie sagt man, die Beschäftigung übernehmen.»»

Im Gegensatz zu den Fällen aus den Interviews wurden im Rahmen der Aktenanalyse Konfliktmuster herausgearbeitet, bei welchen die unterschiedlichen finanziellen Interessen eine Rolle bei der Konfliktentstehung in der häuslichen Betreuung spielten.

Fachwissen

In den Interviews wird vermehrt darauf verwiesen, dass im Fall einer Demenzerkrankung das Wissen über die Krankheit und deren Verlauf unterstützend sein kann: «Also nur, wie man mit solchen Situationen umgehen kann, aber das ist natürlich auch, weil ich von dem etwas weiss.»

Im Fall einer Pflegesituation war konkretes praktisches Handlungswissen, beispielsweise Tipps von der Spitex oder aus dem sozialen Umfeld, wertvoll und unterstützend für die Pflegeleistung. «Und wenn man diese Sachen alle genau wüsste im Voraus und wenn sie einem eingetrichtert würden, dann würde einiges vielleicht etwas anders laufen.» Personen, die selber über Pflegefachwissen verfügen oder auf Fachwissen im sozialen Umfeld zurückgreifen können, übernehmen auch Pflegeleistungen, für die eine Fachausbildung Voraussetzung wäre, und nehmen im Betreuungssetting eine beratende Funktion ein. «Und G. (Schwester der Betreuenden) ist natürlich Krankenschwester und sie hat die Pflege übernommen. Medikamente und alles hat sie uns immer gesagt.» Insgesamt spielt Fachwissen eine wichtige Rolle, um Unsicherheiten vorzubeugen und eine adäquate Betreuung oder Pflege zu gewährleisten.

7 Fazit und Handlungsempfehlungen

Der Umgang mit Misshandlungssituationen stellt eine der grossen beruflichen Herausforderungen für Fachpersonen dar. In diesem letzten Kapitel wird der Frage nachgegangen, welchen schützenden Beitrag die in diesem Bericht vorgestellten Ergebnisse in der häuslichen Betreuung alter Menschen leisten können. Es ist wichtig festzuhalten, dass alle Fachpersonen uns mit beeindruckender fachlicher Kompetenz Einblick in ihre Arbeit im Kontext von häuslicher Betreuung und Pflege von alten Menschen gaben.

Es hat sich gezeigt, dass Aussenstehenden in der Regel kein Zugang zu den von Misshandlung und Gewalt bedrohten familiären Betreuungs- und Pflegeverhältnissen gewährt wird. Es sind Mitarbeitende der Spitex, von Hausbesuche SiL, der UBA und der Pro Senectute, welche wiederkehrend oder punktuell Einblick erhalten. Deshalb kommt diesen Fachpersonen eine besondere Rolle zu. In der Stadt Zürich hat Hausbesuche SiL mit ihrem Auftrag, eine Gefährdung vor Ort abzuklären, in der Regel die direktesten Möglichkeiten, mit ihren Interventionen ins häusliche Umfeld einzugreifen. Die Mitarbeitenden der Spitex wiederum stehen oft täglich in Kontakt mit Betreuten und Betreuenden. Aus diesem Grund wird der Spitex von den anderen Fachbereichen oft eine beobachtende und ermittelnde Rolle zugewiesen. Überspitzt kann formuliert werden, dass es zu den impliziten Aufgaben von Fachpersonen der Spitex gehört, sich in diesem Dunkelfeld zu bewegen – auch stellvertretend für andere Fachdienste. Diese Aufgabe kann die Spitex aufgrund ihres Auftrags und ihrer Ressourcenlage nur ungenügend übernehmen.

Fachliche Auseinandersetzung mit eigenem Gewaltverständnis: Die einfache Logik einer klaren und eindeutigen Zuordnung von Betreuenden und Betreuten zu den Kategorien Opfer und Täter ist oft nicht zielführend. Dies trifft insbesondere auf Betreuungsverhältnisse zu, in welchen sich über viele Jahre wenig wertschätzende bis destruktive Beziehungsmuster etabliert haben. Gerade in diesen Fällen greift die Opfer-Täter-Systematik nur teilweise, denn Opfer und Täter können gleichzeitig in einer Person vereint sein. Es ist also notwendig, das eigene Gewaltverständnis zu reflektieren und den Fokus nicht ausschliesslich auf eine Einzelperson, sondern auf das ganze Familiensystem zu richten. Dabei können die in diesem Bericht vorgestellten unterschiedlichen Beziehungsmuster zwischen Betreuenden und Betreuten einen unterstützenden Beitrag leisten, indem sie Aussagen zu Motiven der Betreuungsübernahme, zur Qualität der Betreuung sowie zu spezifischen Belastungssituationen ermöglichen.

Tabu ansprechen: Misshandlung und Gewalt in der häuslichen Betreuung und Pflege sind oft Zeichen von Überforderung der Beteiligten und widersprechen den gesellschaftlichen Normen und Erwartungen. Dies führt bei den Betroffenen zu Schuld- und Schamgefühlen und letztlich zur Tabuisierung. Für Fachpersonen ist es daher wichtig, diese unangenehmen Gefühle beim Gegenüber zu erkennen und achtsam anzusprechen. Allenfalls ist es möglich, Betroffene zu entlasten, indem vermittelt wird, dass häusliche Betreuung und Pflege längerfristig oft eine Überforderung darstellt und dass viele Personen in der gleichen Situation sind. Weiter kann über Fachstellen, bei denen Betroffene Verständnis und Hilfeleistungen für ihre Situation erhalten, informiert werden. Dies bedingt, dass die Fachpersonen sich für diese Gespräche die nötige Zeit nehmen können. Die personellen und finanziellen Ressourcen für Beratung sind oft knapp. Diesbezüglich sind der Fachaus-tausch zwischen verschiedenen Anbietern sowie die sozial- und gesundheitspolitische Thematisierung der Ressourcenfrage zu fördern.

Fachlich-ethisches Dilemma: Das Spannungsfeld, welches entsteht, wenn Fachpersonen vor der Entscheidung stehen, entweder Handlungsautonomie zu belassen oder gegen den Willen der Betroffenen zu deren Schutz zu intervenieren, wurde in vielen Gesprächen durch die Fachpersonen geschildert. Dieses Dilemma lässt sich kaum vermeiden und kann als Rahmenbedingung angesehen werden, die zu den beruflichen Herausforderungen gehört. Wichtig in diesem Kontext erscheint jedoch, dass keine Entweder-oder-, sondern Sowohl-als-auch-Lösungen gefordert werden. Wobei sowohl das Schutzbedürfnis wie das Autonomiebedürfnis in einen Prozess gesehen und Schutzmassnahmen innerhalb grösstmöglicher Autonomie angepasst werden.

Interessant ist, dass sich die Unsicherheit, gegen den Willen der Betroffenen zu handeln, häufiger bei Fachpersonen aus dem psychosozialen Bereich und weniger bei juristischen und medizinischen Fachpersonen zeigt, da in diesen Bereichen gesetzlich bzw. medizinisch klarer vorgegeben ist, wann interveniert werden muss. Sowohl in Fällen, bei denen eine Intervention aufgrund von medizinischen oder gesetzlichen Richtlinien notwendig ist, als auch in weniger klaren Fällen ist es ratsam, mögliche Interventionen mit unterschiedlichen Fachpersonen abzusprechen, um Massnahmen auf verschiedenen Ebenen abzustützen.

Aktive Selbsthilfe, Inanspruchnahme von Hilfe: Die grösste Herausforderung für alle Fachpersonen besteht darin, dass Betroffene Hilfe und Unterstützung überhaupt zulassen. Ob, wann und welche Art von Hilfe Betreuungsbedürftige und/oder Drittpersonen in Anspruch nehmen, wird von der betreuten Person, vom sozialen Umfeld, dem Fachwissen der am System Beteiligten sowie von finanziellen Überlegungen mitbestimmt.

Die Grenzen werden dort sichtbar, wo Konflikte trotz Bemühungen der Fachpersonen weiterhin bestehen, weil seitens der Betreuenden und Betreuten die Einsicht respektive die Bereitschaft fehlt, dass trotz gravierender Konsequenzen an der Situation etwas verändert werden muss. Oft ist die aus fachlicher Sicht optimale Lösung nicht umsetzbar. Dies zu akzeptieren und gleichzeitig so weit als möglich Schutz und Autonomie zu gewähren, ist eine Herausforderung für Fachpersonen, insbesondere bei intergenerativen und partnerschaftlichen Konfliktmustern sowie beidseitig hilfebedürftigen Beziehungen. Gemäss dem seit 2014 geltenden Erwachsenenschutzgesetz ist in diesen Fällen eine Meldung bei der KESB einzureichen.

Zusammenarbeit der Fachpersonen intensivieren: Im Kontext von häuslicher Betreuung und Pflege müssen Fachpersonen oft Entscheide treffen, die keine für alle Beteiligten befriedigende Lösung bringen können. Daher ist es wichtig, diese Entscheide fundiert zu treffen und faktenbasiert zu intervenieren. Die Möglichkeit, eine Zweitmeinung einzuholen und das Vier- oder Mehraugenprinzip z.B. im Rahmen von disziplinären oder interdisziplinären Fallbesprechungen oder Intervisionen zu institutionalisieren, kann die Entscheidungsfindung unterstützen. Z.B. zeigt sich bei den Fachpersonen der UBA die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Fachkommissionsmitglieder (Medizin, Soziales, Seelsorge, Psychologie, Recht und Pflege) als besonders zielführend, desgleichen die gute Vernetzung mit anderen Fachstellen, Institutionen und Ämtern.

Neben pflegerischen Hilfeleistungen sind oft auch kommunikative Problemlösungen und die Vermittlung zwischen den Systemen notwendig, wofür z.B. die Spitex keinen Leistungsauftrag hat, der über Versicherungsleistungen abgedeckt wäre. In diesem Fall könnte die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen z.B. mit der Sozialberatung der Pro Senectute intensiviert und strukturell verankert werden. Es hat sich gezeigt, dass diese Zusammenarbeit im Kanton Zürich heute nur marginal und auf persönlichen Kontakten basierend erfolgt.

Insgesamt sind die vorhandenen Ressourcen und Stärken der einzelnen Organisationen besser zu nutzen. Synergien sind zu stärken, Schnittstellen zu optimieren und allfällige Angebotslücken zu schliessen.

Als zukunftsweisend könnte sich die Etablierung von aufsuchender Angehörigenarbeit erweisen. So könnte eine pflegerische Erstabklärung vor Ort (wie sie z.B. durch die Spitex geleistet wird) im Tandem mit einer Fachperson aus dem psychosozialen Bereich durchgeführt werden. Damit können sich die jeweiligen Fachpersonen entweder auf die medizinisch-pflegerischen Anforderungen oder auf das gesamte Betreuungssystem im Hinblick auf psychosoziale, materielle, finanzielle Aspekte sowie auf das Belastungserleben von Betreuenden und Betreuten und ihren Hilfebedarf fokussieren.

Literatur

- Brendebach, C. M. (Hrsg.), (2000). Gewalt gegen alte Menschen in der Familie (Bd. 6). Bornheim-Seckem: Chudeck Druck Service.
- Bundesamt für Statistik. (2014a, 22.11.2013). Erhebungen, Quellen – Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS). Steckbrief. Abgerufen am 10.10.2014 unter: www.bfs.admin.ch
- Bundesamt für Statistik. (2014b, 10.2.2014). Strafgesetzbuch (StGB). Straftaten häuslicher Gewalt und geschädigte Personen (Schweiz, 2013). Abgerufen am 10.10.2014 unter: www.bfs.admin.ch
- Dieck, M. (1987). Gewalt gegen ältere Menschen im familiären Kontext: Ein Thema der Forschung, der Praxis und der öffentlichen Information. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 20, 305–313.
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Mann und Frau EGB. (2007). Informationsblatt: Zahlen zur häuslichen Gewalt. Bern: Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EGB.
- Fatke, R. (1997). Fallstudien in der Erziehungswissenschaft. In: Friebertshäuser et al. (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 56–68). Weinheim und München.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1998). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung*. Bern: Hans Huber.
- Görgen, T., Herbst, S. & Rabold, S. (2006). Kriminalitäts- und Gewaltgefährdungen im höheren Lebensalter und in der häuslichen Pflege. Zwischenergebnisse der Studie «Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen», KfN Forschungsberichte, Nr. 98. Hannover: Kriminologisches Institut Niedersachsen (KfN).
- Görgen, T. & Nägele, B. (2005). Nahraumgewalt gegen alte Menschen. Folgerungen aus der wissenschaftlichen Begleitung eines Modellprojekts. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38 (1), 4–9.
- Grässel, E. (1997). Belastung und gesundheitliche Situation der Pflegenden. Querschnittuntersuchung zur häuslichen Pflege bei chronischem Hilfs- und Pflegebedarf im Alter. Agelsbach: Hänssel-Hohenhausen.
- Grässel, E. (2000). Psychische und physische Belastungen pflegender Angehöriger. In: Arnold, K. & Hedtke-Becker, A. (Hrsg.), *Angehörige pflegebedürftiger alter Menschen* (S. 19–26). Frankfurt/Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.
- Greve, W. (2000). Kriminalität und Gewalt. In: Wahl, H.-W. & Tesch-Römer, C. (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hildebrand, B. (2005). *Fallrekonstruktive Familienforschung*. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Hirsch, R. D. (1999). *Gewaltsituationen und deren Entstehung in der häuslichen Pflege*. Unveröffentlichtes Manuskript, Bonn.
- Hirsch, R. D. (2007). *Gewalt gegen alte Menschen: Ein Überblick zur Situation in Deutschland – Möglichkeiten zur Prävention und Interventionen durch private Initiativen*. HSM – Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter. Abgerufen am 25.1.2011 unter: www.hsm-bonn.de/download/07_dfk.pdf
- Höpflinger, F. & Van Wezemaal, J. (2014). *Wohnen im höheren Lebensalter. Grundlagen und Trends. Age Report III*. Zürich: Seismo Verlag.
- Kraimer, K. (2000). *Die Fallrekonstruktion. Sinnverstehen in der sozialwissenschaftlichen Forschung*. Frankfurt/Main.
- Kunstmann, A.-C. (2010). *Familiale Verbundenheit und Gerechtigkeit: Fehlende Perspektiven auf die Pflege von Angehörigen, eine Diskursanalyse*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Leipold, B., Schacke, C. & Zank, S. (2006). Prädiktoren von Persönlichkeitswachstum bei pflegenden Angehörigen demenziell Erkrankter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 39 (3), 227–232.
- Niederfranke, A. & Greve, W. (1996). Bedrohung durch Gewalt im Alter: Argumente für eine sozialwissenschaftliche Perspektive. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 29 (3), 169–175.
- Perrig-Chiello, P., Höpflinger, F. & Schnegg, B. (2010). *Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz. Schlussbericht*. Bern: Spitex Verband Schweiz.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2003). Associations of Stressors and Uplifts of Caregiving with Caregiver Burden and Depressive Mood. A Metaanalysis. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 58B (2), 112–128.
- Pro Senectute. (2014). *Sozialberatung*. Abgerufen am 25.9.2014 unter: www.pro-senectute.ch/angebote/sozialberatung.html
- Schmitt-Mannhart, R. (2000). *Gewalt gegen Alte – von Alten: Gibt es das? – Medizinische Sicht*. Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 130, 1669–1675.
- Schneekloth, U. (2006). *Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infra-test-Repräsentativerhebung*. In Schneekloth, U. & Wahl, H.-W. (Hrsg.), *Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote* (S. 57–102). Stuttgart: Kohlhammer.
- Spitex Verband Schweiz. (o.A.). *Das ist Spitex*. Abgerufen am 25. 9. 2014 unter: www.spitex.ch/Fuer-KlientInnen/Das-ist-Spitex/PREhG
- Stadt Zürich. (2014). *Gerontologische Beratungsstelle*. Abgerufen am 25. 9. 2014 unter: <https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/gesundheit/pflegezentren/angebotepreiseleistungen/beratungsstelle.html>
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Techniques*. London, Newbury Park and New Delhi.
- Tesch-Römer, C. (2010). *Soziale Beziehungen alter Menschen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- UBA Schweiz. (2009). *Unerlässliche Hilfe für Betagte in Konfliktsituationen*. In: UBA Schweiz (Hrsg.), *Flugblatt*. Zürich.
- UBA Schweiz. (2011). *UBA – Daten und Fakten 2010*. Abgerufen am 25.1.2011 unter: www.uba.ch
- Wahl, H.-W. & Wetzler, R. (1998). *Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung in Privathaushalten. Integrierter Gesamtbericht zum gleichnamigen Forschungsverbundprojekt, Schriftenreihe des BMFSFJ (Vol. 111.1.)*. Stuttgart.

Departement Soziale Arbeit

Forschung und Entwicklung

Pfingstweidstrasse 96
Postfach 707
CH-8037 Zürich

Telefon +41 58 934 88 88

www.zhaw.ch/sozialearbeit

**Dieser Bericht ist abrufbar unter:
www.zhaw.ch/sozialearbeit/haeusliche-betreuung**