

Thomas Görgen

Rahmenbedingungen nachhaltiger Prävention in Bezug auf Gewalt gegen ältere pflegebedürftige Menschen

Thesen zum Auftakt der Diskussionen in der Arbeitsgruppe Gewalt gegen alte Menschen

1. ***Gewaltprävention und Ressourcen des Systems Pflege:*** Eine von Vernachlässigung und Misshandlung so weit wie möglich freie Pflege älterer Menschen setzt voraus, dass Pflege über die hierfür erforderlichen materiellen und personellen Ressourcen verfügt. Dies betrifft nicht nur die stationäre und auch nicht allein die professionell geleistete Pflege, sondern auch Pflege in der Familie. Die Rahmenbedingungen hierfür setzen alle Akteure, die das System Pflege gestalten.
2. ***Schnittmengen von Gewaltprävention in der Pflege und Sicherung von Pflegequalität:*** „Gewaltprävention in der Pflege“ weist Schnittmengen zu „Sicherung von Pflegequalität“, „Reduktion von Pflegedefiziten“ etc. auf, wenngleich sie sich nicht darin erschöpft. Wenn „Gewalt in der Pflege“ als Oberbegriff für Misshandlung und Vernachlässigung von Pflegebedürftigen aufgefasst wird, sind insbesondere die Bezüge zwischen Pflegequalität und der Prävention von Vernachlässigung offensichtlich (vgl. hierzu etwa Reader & Gillespie, 2013). Eine ausschließlich auf „kriminelle Gewaltakte im Kontext Pflege“ ausgerichtete Prävention erscheint kaum möglich und wenig sinnvoll. Auch aus diesem Grund sind die das System Pflege gestaltenden Akteure (politische Entscheidungsträger, Kostenträger, Erbringer von Pflegeleistungen) von Bedeutung für die Prävention von Gewalt in der Pflege.
3. ***Weitgehendes Fehlen evaluierter Präventionsansätze:*** Wirksame und nachhaltige Gewaltprävention in der Pflege alter Menschen profitiert – wie alle Präventionsfelder – von der Möglichkeit, auf Handlungsansätze zurückgreifen zu können, die sich in einschlägi-

gen Evaluationsstudien bewährt und als wirksam erwiesen haben (etwa: Schulungen / Trainings für Pflegekräfte; Unterstützungs-, Beratungs- und Kriseninterventionsangebote für pflegende Angehörige). In diesem spezifischen Feld mangelt es in besonderem Maße an einschlägigen Wirkungsevaluationen. Hier sind Wissenschaftlerinnen / Wissenschaftler und die Akteure der Finanzierung und Förderung von Forschung gefragt.

4. ***Bedeutung der Früherkennung von Misshandlungs- / Vernachlässigungsindikatoren:*** Fälle der Misshandlung und Vernachlässigung in der Pflege sind Phänomene, die sich der Wahrnehmung durch Dritte und damit der helfenden Intervention und der Prävention künftiger Vorkommnisse tendenziell entziehen. Bei der Früherkennung von Gefahrenlagen kann insbesondere Ärzten und Pflegekräften Bedeutung zukommen. Hierzu bedarf es – neben geeigneten Instrumenten (wie dem *Elder Abuse Suspicion Index*, siehe Yaffe, Wolfson, Lithwick & Weiss, 2008, oder der *Geriatric Mistreatment Scale*, siehe Giraldo-Rodriguez & Rosas, 2013) – der Sensibilisierung, Schulung und der Möglichkeit, die Wahrnehmung dieser Aufgabe in die Ausübung der eigenen Berufstätigkeit zu integrieren.
5. ***Familien- und sozialrechtliche Instrumente:*** Prävention mittels strafrechtlicher Sanktionsandrohungen vermag in diesem Feld wenig Wirksamkeit zu entfalten; strafrechtliche Interventionen müssten hinsichtlich ihrer Angemessenheit und möglicher dysfunktionaler Auswirkungen in vielen Fällen kritisch hinterfragt werden. Für den quantitativ nach wie vor dominierenden Bereich der familialen Pflege erscheint es sinnvoll, familien- und sozialrechtliche Instrumente zu entwickeln, die den Schutzbedarfen der Pflegebedürftigen als „systematisch Schwächere“ gerecht werden (vgl. hierzu Zenz, 2000; 2003; 2008). Hinsichtlich dieses zuletzt genannten Merkmals bestehen Parallelen zum Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Instrumente aus der Kinder- und Jugendhilfe können nicht einfach auf den Bereich der häuslichen Pflege übertragen werden, sondern

bedürfen der kritischen Prüfung und zielgruppengerechten Anpassung. Hier ist insofern der Gesetzgeber gefragt.

6. ***Vernetzte Prävention benötigt für das Problemfeld spezifische Partner:*** Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung in der Pflege alter Menschen bedarf der Kooperation unterschiedlicher Professionen. Während hierüber in anderen Bereichen der Gewaltprävention (etwa: Jugendgewalt, Misshandlung von Kindern, Gewalt in aktuellen und ehemaligen Intimpartnerschaften) weitgehend Konsens besteht, sind entsprechende Netzwerkstrukturen (die insbesondere auch Professionen und Einrichtungen des Gesundheitswesens einschließen müssten) für die Prävention von „Gewalt in der Pflege“ noch wenig entwickelt. Das vor allem in den USA existierende Modell der *elder abuse multidisciplinary teams* (vgl. u.a. Daly & Jogerst, 2014) kann als Anregung dienen. In diesen Teams, die vor allem spezifische Verdachts- und Viktimisierungsfälle bearbeiten, kommen u.a. Mediziner, Pflegedienstleister, kommunale Seniorenämter, Justiz, Polizei und Banken zusammen.

7. ***„Prävention von Gewalt im Alter“ ist mehr als „Prävention von Gewalt in der Pflege alter Menschen“:*** Prävention von „Gewalt im Alter“ impliziert die Erkenntnis, dass Phänomene und Präventionsbedarfe sich nicht auf Missstände und Vorkommnisse in der Pflege begrenzen. Neben den nicht im engeren Sinne unter „Gewalt“ zu subsumierenden Angriffen auf das Vermögen älterer Menschen (Betrugsstraftaten wie der sog. Enkeltrick, Trickdiebstähle in der Wohnung, Missbrauch von Vollmachten etc.), sind Ältere auch etwa von gewaltsamen Übergriffen im öffentlichen Raum (u.a. im Kontext von Raubstraftaten) und von Gewalt in Partnerschaft / Familie (auch unabhängig von Pflegekonstellationen) betroffen. Präventionsbedarf begründet sich hier nicht primär in der Verbreitung entsprechender Phänomene (die in der Regel geringer ist als bei jüngeren Erwachsenen), sondern in spezifischen Vulnerabilitäten der Betroffenen und mit Alter / Altern verknüpften Opferbedürfnissen. Zielgerichtete Gewaltprävention für alte Menschen in diesem weiteren Sinne bedarf im Wesentlichen keiner neuen Strukturen /

Einrichtungen, sondern der Ausrichtung bestehender Präventionsangebote auch auf die Zielgruppe älterer Menschen (was etwa im Bereich der polizeilichen Prävention von Raubstrafaten jedenfalls mit Blick auf das Problem des Handtaschenraubs an älteren Frauen weitestgehend bereits der Fall ist).

Arbeitsfeldübergreifende Rahmenbedingungen nachhaltiger Prävention

Im Rahmen der Arbeitsgruppe „Gewalt gegen alte Menschen“ (die sich „auftragsgemäß“ nicht auf Gewaltgefährdungen der älteren Generation insgesamt, sondern auf die relativ hierzu kleinere Gruppe der pflegebedürftigen älteren Menschen konzentrierte) wurden die nachfolgend dargestellten arbeitsfeldübergreifend bedeutsamen Rahmenbedingungen wirksamer und nachhaltiger Prävention erörtert.

Strategische Ausrichtung von Prävention

Nachhaltige Gewaltprävention in der Pflege (wie auch darüber hinaus) bedarf einer strategischen Ausrichtung. Im Präventionsfeld Misshandlung / Vernachlässigung in der Pflege kann dies bedeuten:

- Integration von Gewaltprävention in die allgemeine Pflegeberatung durch Pflegestützpunkte (zu letzteren Tebest, Mehnert & Nordmann, 2015);
- Einrichtung spezialisierter Beratungsstellen für den familialen und häuslichen Pflegebereich; zentrale Aufgabenfelder: Sensibilisierung, Intervention, Wissensvermittlung, Vernetzung zu Entlassungsangeboten, Multiplikatoren-schulung;
- gewaltpräventiv ausgerichtete Leitlinien (vgl. Köpke & Meyer, 2011, zu Leitlinien im Bereich freiheitseinschränkender Maßnahmen) und systematisches Beschwerdemanagement in stationären Einrichtungen (Tinnefeldt, 2005).

Misshandlungs- / Vernachlässigungsprävention kann und muss, so die Sichtweise der Arbeitsgruppe, vom Handlungsfeld Pflege gewissermaßen „erlernt“ werden. Impulse hierzu können zum einen aus der Politik

kommen (z.B. über Vorgabe von Gesundheitszielen), zum anderen auch aus der Wissenschaft.

Verlässlichkeit und Planbarkeit von Ressourcen in der Prävention

Nachhaltige Gewaltprävention in der Pflege benötigt Ressourcen, die – damit eine strategische Ausrichtung überhaupt möglich ist – verlässlich und planbar über längere Zeiträume verfügbar sein müssen. Das im Juni 2015 vom Deutschen Bundestag verabschiedete Präventionsgesetz (Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention) ist nicht spezifisch auf den Bereich der Gewaltprävention ausgerichtet, kann aber auch für dieses Präventionsfeld Perspektiven einer nachhaltigen Unterstützung eröffnen.

Prävention als vernetztes Handeln / Handeln in Netzwerken

„Gewalt in der Pflege“ ist ein Präventionsfeld querschnittlichen Charakters, das sich dementsprechend für vernetzte interdisziplinäre Ansätze anbietet. Bereits erwähnt wurde das vorwiegend aus Nordamerika stammende Modell der Bearbeitung von *elder abuse*-Fällen durch multidisziplinäre Teams im Rahmen von Fallkonferenzen. Für den Bereich der häuslichen Pflege ist die Verknüpfung mit Netzwerkstrukturen, wie sie für das Problemfeld der Gewalt in Intimpartnerschaften / Gewalt im Geschlechterverhältnis existieren, eine prüfungswerte Option.

Evidenzbasierung und Wirksamkeitsüberprüfung

Forderungen, die in anderen Präventionsbereichen zum Teil schon eine etwas längere Tradition haben (Kolip, 2006), sind im Handlungsfeld „Gewalt in der Pflege“ noch vergleichsweise neu. Evaluierte Programme und Maßnahmen sind selten und bislang vor allem in Bezug auf Ansätze zur Reduktion von Freiheitseinschränkungen vorhanden.

Politische Rahmung von Gewaltprävention in der Pflege alter Menschen

Die gesellschaftliche Organisation der Pflege alter Menschen ist von politischen Richtungsentscheidungen und Rahmenbedingungen abhängig. Insofern kann Gewaltprävention, will sie sich nicht weitgehend auf das „Kurieren von Symptomen“ beschränken, nicht ohne politische

Komponente insbesondere in den Feldern der Sozial- und Gesundheitspolitik gedacht werden.

Literatur

Daly, J.M. & Jogerst, G.J. (2014). Multidisciplinary teams and the law. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 26(1), 44-59.

Giraldo-Rodriguez L. & Rosas, C. (2013). Development and psychometric properties of the geriatric mistreatment scale. *Geriatrics and Gerontology International*, 13, 466-474

Köpke, S. & Meyer, G. (2011). „Leitlinie FEM“: Eine Initiative zur Vermeidung freiheitseinschränkender Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege. *Betreuungsrechtliche Praxis*, 20(4), 159-162.

Kolip, P. (2006). Evaluation, Evidenzbasierung und Qualitätsentwicklung: Zentrale Herausforderungen für Prävention und Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1(4) 234-239.

Reader, T.W. & Gillespie, A. (2013). Patient neglect in healthcare institutions: a systematic review and conceptual model. *BMC Health Services Research*, 13, 156. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/156>.

Tebest, R., Mehnert, T., & Nordmann, H. (2015). Angebot und Nachfrage von Pflegestützpunkten: Ergebnisse der Evaluation aller baden-württembergischen Pflegestützpunkte. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48(8), 734-739

Tinnefeldt, G. (2005). *Beschwerdemanagement in der Altenpflege: Leitfaden und Musterhandbuch für die Praxis*. Hannover: Schlüter.

Yaffe, M.J., Wolfson, C., Lithwick, M., & Weiss, D. (2008). Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI) ©. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 20(3), 276-300.

Zenz, G. (2000). Autonomie und Familie im Alter – (k)ein Thema für die Familienrechtswissenschaft. In D. Simon & M. Weiss (Hrsg.), *Zur Autonomie des Individuums: Liber Amicorum Spiros Simitis* (S. 483-508). Baden-Baden: Nomos.

Zenz, G. (2003). Menschenrechte im Alter - Anforderungen an das Sozial- und Familienrecht. In S. Pohlmann (Hrsg.), *Der demografische Imperativ* (S. 133-141). Hannover: Vincentz.

Zenz, G. (2008). Gewaltschutz in der Familie – auch für alte Menschen? Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript, Zürich, März 2008.