

## Abkürzungsverzeichnis

BIZA-D-PV/PURFAM	Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung Praxisversion PURFAM
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGHSt	Entscheidungssammlung des Bundesgerichtshofs in Strafsachen
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMJ	Bundesministerium der Justiz
GewSchG	Gewaltschutzgesetz
GG	Grundgesetz
ICN	International Council of Nurses
INPEA	International Network for the Prevention of Elder Abuse
LEANDER	Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten
MILCEA	Monitoring in Long-Term Care Pilot Project on Elder Abuse
PDL	Pflegedienstleitung
PURFAM	Potenziale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen
SiliA	Sicher leben im Alter
StGB	Strafgesetzbuch
SGB VIII	Sozialgesetzbuch VIII, Kinder- und Jugendhilfegesetz
SGB XI	Sozialgesetzbuch XI, Soziale Pflegeversicherung
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization)



## Einleitung

Die familiäre Pflege alter Menschen ist aufgrund der demografischen Entwicklung mit steigender Lebenserwartung insbesondere hochaltriger Menschen von hoher gesellschaftlicher Bedeutung. Pflege durch Familienangehörige stellt die Hauptsäule in der häuslichen Pflege dar. Die anhaltend hohe Bereitschaft, Pflegeaufgaben zu übernehmen, ist ein großes gesellschaftliches Potenzial und ist aus psychologischer, sozialer, ethischer und ökonomischer Perspektive außerordentlich bedeutsam. Die meisten Pflegebedürftigen werden im häuslichen Rahmen gut versorgt. Dennoch birgt die familiäre Pflege auch Risiken sowohl für die pflegenden Angehörigen als auch für die Pflegebedürftigen. Die Betreuung chronisch kranker alter Menschen kann bei den pflegenden Angehörigen zu erheblichen negativen psychischen, sozialen, materiellen und gesundheitlichen Konsequenzen führen. Das Risiko für die Pflegebedürftigen besteht in Misshandlung und Vernachlässigung durch die pflegenden Angehörigen (vgl. Thoma et al. 2004). Die Ursachen hierfür sind vielschichtig und komplex. Genaue Zahlen zur Häufigkeit von Misshandlung und Vernachlässigung gibt es nicht, es wird mit einer hohen Dunkelziffer gerechnet. Das liegt zum einen daran, dass es sich meist um isolierte, schwer zugängliche Pflegesituationen handelt. Zum anderen unterbleiben häufig Anzeigen aus Schamgefühl, komplizierten Abhängigkeitsverhältnissen, Hilflosigkeit usw. Auch fehlt bei den Beteiligten oft die Sensibilität dafür, wann Gewalt beginnt (vgl. Görden 2010). Nationale und internationale Studien (u. a. Biggs et al. 2009; Görden 2010; Zank et al. 2006) haben den Versuch unternommen, hier genauere Einblicke zu erhalten. Unter anderem hat sich gezeigt, dass ambulante Pflegedienste oft als einzige Außenstehende von Konflikten zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen erfahren, sei es durch die Beteiligung an der Pflege, sei es durch die Beratungsgespräche nach § 37 (3) SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz). Um Gewaltprävention leisten zu können, benötigen Pflegedienste allerdings zum einen ein Altenhilfesystem, dessen Akteure bereit sind, Verantwortung zu übernehmen und damit einen reibungslosen Handlungsablauf zu gewährleisten. Zum anderen brauchen sie verbindliche Leitlinien zur Gewaltprävention in der Pflege alter Menschen, wie sie in der Bundesrepublik bisher nicht existieren.

Erste Bemühungen zur Entwicklung eines Standards zur Gewaltprävention in der Pflege alter Menschen hat das europäische Projekt MILCEA (Monitoring in Long-Term Care Pilot Project on Elder Abuse) unternommen. Auf deutscher Ebene hat das Projekt SiliA (Sicher leben im Alter) in

Kooperation mit Pflegediensten in Nordrhein-Westfalen eine Präventionsmaßnahme ausgearbeitet. In der Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER), die das Belastungsparadigma zugrunde legt, wurde der Fragebogen BIZA-D (Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung bei Demenz) entwickelt, der das subjektive Belastungsempfinden pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz ermittelt.

PURFAM »Potenziale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen« hat sich als Nachfolgeprojekt von LEANDER zum Ziel gesetzt, das Praxishandeln von Pflegekräften in der ambulanten Pflege durch Gewaltprävention, Früherkennung und Ressourcenstärkung zu optimieren. In Anlehnung an das Prozedere bei Kindeswohlgefährdung wurde u. a. ein Handlungsablauf bei Gewaltverdacht in der familialen Pflege entwickelt, dessen Kernstück ein Assessmentverfahren bildet. Die Anwendung der Präventionsmaßnahme wurde in zielgruppenspezifischen Fortbildungen 2011/2012 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Pflegedienste vermittelt. Insgesamt konnten bundesweit 455 Mitarbeitende aus 170 ambulanten Pflegediensten geschult werden.

Dieses Manual führt in die Umsetzung der PURFAM-Präventionsmaßnahme ein. Im ersten Teil werden die theoretischen Hintergründe zum Thema Gewalt in der familialen Pflege alter Menschen aufgezeigt. Im zweiten Teil wird dann systematisch in den Handlungsablauf und das PURFAM-Assessment sowie seine praktische Anwendung eingeführt. Der Interventionsbereich legt dem Belastungsparadigma folgend dabei den Schwerpunkt auf die Entlastung der Pflegesituation mit besonderem Fokus auf die Ressourcenstärkung pflegender Angehöriger. Das Manual eignet sich sowohl für Fort- und Weiterbildungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflege, und hier im Speziellen der ambulanten Pflege, als auch für den Forschungs- und Lehrbereich.

# I Theoretischer und empirischer Hintergrund

Der erste Teil dieses Buches führt in die Gesamthematik ein. Hierzu werden zentrale theoretische und empirische Hintergründe erläutert, welche die Grundlage für die Entwicklung des PURFAM-Präventionskonzepts darstellen.



# 1 Zur Situation der familialen Pflege

## 1.1 Statistische Angaben und gesellschaftliche Relevanz

Nach den Angaben der Pflegestatistik waren im Dezember 2009 in Deutschland 2,34 Millionen Menschen pflegebedürftig (vgl. Statistisches Bundesamt 2011a, S. 6). Dabei wird Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) definiert, sodass Personen erfasst werden, denen nach den Paragraphen 14 und 15 SGB XI eine Pflegestufe von I bis III zugeordnet wurde.

### § 14 SGB XI Begriff der Pflegebedürftigkeit

»Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15 SGB XI) der Hilfe bedürfen« (SGB XI – Soziale Pflegeversicherung 2008, S. 13).

Von diesen 2,34 Millionen pflegebedürftigen Menschen wurden 69 % (1,62 Millionen) zu Hause versorgt. Ausschließlich Pflegegeld erhielten 1.066.000 Pflegebedürftige, welche in der Regel alleine durch Angehörige oder weitere nahe Bezugspersonen betreut wurden, d. h. dass eine sogenannte Angehörigenpflege bzw. familiäre Pflege im weiteren Sinne vorlag. Bei 555.000 pflegebedürftigen Personen erfolgte die Pflege entweder teilweise oder vollständig durch ambulante Pflegedienste (vgl. Statistisches Bundesamt 2011a, S. 6). Die hohe Quote der häuslichen Versorgung deckt sich mit dem Leitziel der Pflegeversicherung, die die ambulante Pflege priorisiert.

### § 3 SGB XI Vorrang der häuslichen Pflege

»Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können« (SGB XI – Soziale Pflegeversicherung 2008, S. 13).

Nach Angaben der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder wird eine Zunahme von pflegebedürftigen Menschen auf 3,37 Mio. im Jahr 2030 erwartet (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, S. 29).

Diese Eckdaten belegen den hohen sozialpolitischen Stellenwert ambulanter Pflege. Menschen, denen bislang keine Pflegestufe zugeordnet wurde (beispielsweise mit demenziellen Erkrankungen), sind hierbei noch nicht berücksichtigt.

Von den insgesamt 555.000 pflegebedürftigen Personen, welche durch ambulante Pflegedienste versorgt wurden, waren im Jahr 2009 55 % der Pflegestufe I zugeordnet. Der Anteil mit Pflegestufe II betrug 34 % und weitere 12 % erhielten Pflegestufe III (Statistisches Bundesamt 2011b, S. 7).

Soziodemografische Merkmale pflegebedürftiger Menschen in Privathaushalten nennt der Bericht zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz. Beispielsweise liegt das Durchschnittsalter in dieser Gruppe bei 71,9 Jahren, knapp die Hälfte von ihnen ist 80 Jahre alt und älter. Zwei Drittel der Pflegebedürftigen in Privathaushalten sind Frauen. Der Familienstand stellt sich wie folgt dar. 36 % aller Pflegebedürftigen in der privaten Häuslichkeit sind verheiratet, 41 % verwitwet, 7 % geschieden und 16 % ledig. Ein hoher Prozentsatz (79 %) hat Kinder, alleinlebend sind 34 %, der größte Teil (39 %) lebt in einem 2-Personen-Haushalt (vgl. BMG 2011, S. 16).

### Wer pflegt?

Nur bei 7 % der pflegebedürftigen Menschen in Privathaushalten ist keine weitere Person an der Versorgung beteiligt. In fast einem Drittel der Fälle pflegt eine Person, in 26 % pflegen zwei Personen und in 37 % drei oder mehr Personen einen pflegebedürftigen Menschen. ► **Tab. 1.1** zeigt die Verwandtschaftsbeziehungen der Hauptpflegepersonen.

Die Gruppe der informell (das heißt nicht professionell) Pflegenden setzt sich aus nahen Familienangehörigen, sonstigen Verwandten und Nachbarn sowie Bekannten zusammen. Die Hauptverantwortung in der pflegerischen Versorgung wird überwiegend von engen Familienangehörigen übernommen. In etwas mehr als einem Drittel der Pflegesituationen wird jeweils vorrangig durch eigene Kinder oder im Rahmen von Ehe bzw. Partnerschaft gepflegt. Der Anteil der Söhne hat sich dabei im zeitlichen Vergleich seit 1998 verdoppelt. Zwei Drittel aller Hauptpflegepersonen leben mit den pflegebedürftigen Menschen in einem Haushalt (vgl. BMG 2011, S. 27).

**Verwandtschaftsbeziehungen der Hauptpflegeperson zur pflegebedürftigen Person 1998 und 2010 (%)**

Basis: Hauptpflegepersonen Pflegebedürftiger in Privathaushalten

	1998	2010
<b>Verwandtschaftsverhältnis</b>		
(Ehe-)Partnerin	20	19
(Ehe-)Partner	12	15
Tochter	23	26
Sohn	5	10
Schwiegertochter	10	8
Schwiegersohn	0	1
Mutter	11	10
Vater	2	1
Sonstige Verwandte	10	4
Nachbar/innen/Bekannte	7	6
<b>Wohnort</b>		
Gleicher Haushalt	73	66
Getrennter Haushalt	27	34

**Soziodemografische Merkmale der Hauptpflegepersonen (%)**

Basis: Hauptpflegepersonen Pflegebedürftiger in Privathaushalten mit pflegebedürftiger Person

	1998	2010
<b>Geschlecht</b>		
Männlich	20	28
Weiblich	80	72
<b>Alter</b>		
unter 20 Jahre	0	-
20–39 Jahre	15	8
40–54 Jahre	28	33
55–64 Jahre	25	26
65–79 Jahre	27	24
80 Jahre und älter	5	9

**Tab. 1.1:**

Verwandtschaftsbeziehungen der Hauptpflegeperson zur pflegebedürftigen Person (Studie zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – TNS Infratest Sozialforschung 2010, in: BMG 2011, S. 27)

**Tab. 1.2:**

Soziodemografische Merkmale der Hauptpflegepersonen (BMG 2011, S. 27)

**Tab. 1.2:**  
Soziodemografische  
Merkmale der Haupt-  
pflegepersonen  
(BMG 2011, S. 27)  
(Fortsetzung)

<b>Soziodemografische Merkmale der Hauptpflegepersonen (%)</b> Basis: Hauptpflegepersonen Pflegebedürftiger in Privathaushalten mit pflegebedürftiger Person		
<b>Familienstand</b>		
Verheiratet	80	74
Verwitwet	8	6
Geschieden	4	10
Ledig	8	10
<b>Mit Kindern</b>		
unter 6 Jahren	6	5
von 6–13 Jahren	10	10
von 14–17 Jahren	10	10
ab 18 Jahren	66	69
ohne Kinder	16	18

Die Geschlechterverteilung in der Gruppe der Hauptpflegepersonen zeigt mit 72 % nach wie vor überwiegend Frauen als Pflegepersonen, jedoch ist der Anteil der Männer seit 1998 deutlich gestiegen. Bei der Altersstruktur wird deutlich, dass ein Drittel der Altersgruppe von 40 bis 54 Jahre angehört, weitere 26 % sind 55 bis 64 Jahre alt. Somit sind 59 % aller Pflegenden im erwerbsfähigen Alter und möglicherweise mit der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf konfrontiert. Ungefähr ein Drittel ist 65 Jahre und älter, hiervon 9 % selber schon hochbetagt (80 Jahre und älter). Von den Hauptpflegepersonen sind 74 % verheiratet und weitere 26 % verwitwet, geschieden oder ledig (► Tab. 1.2). Eine potenziell weitere Vereinbarkeitsproblematik besteht durch familiäre Sorgeleistung in zweifacher Hinsicht: Ein Viertel der Personen hat zusätzlich zur Pflegeverantwortung Kinder im Alter von 17 Jahren und jünger (vgl. BMG 2011, S. 27).

## 1.2 Belastung pflegender Angehöriger

Zahlreiche Studien belegen den hohen Belastungsgrad von pflegenden Angehörigen (exemplarisch BMG 2011; Zank & Schacke 2007; Kruse & Wahl 2010; Gutzmann & Zank 2005).

Die oben angeführte repräsentative Studie zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (BMG 2011) zeigt durchschnittliche Zeitaufwendungen für den Pflegebedürftigen von 37,5 Stunden pro Woche auf. Hier bestehen innerhalb einer Pflegestufe erhebliche Schwankungen, was mit der Integration