

# Ein intimer Ort

## ***Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch in Gastfamilien***

*Das Machtgefälle zwischen einem behinderten oder einem hilfsbedürftigen alten Menschen und seinen Helfern macht diese Beziehung anfällig für Fehlentwicklungen wie Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch – nicht nur in Einrichtungen, sondern auch in der Familienpflege.*

*Anhand von Fallberichten werden Risikofaktoren, Frühwarnzeichen und vorbeugende Maßnahmen diskutiert.*

VON JO BECKER

Für viele geistig oder seelisch behinderte Menschen, die im Heim leben, wäre eine Familienpflegestelle besser: Sie bietet mehr soziale Integration in eine Gemeinschaft, engere emotionale Beziehungen und eine Selbst- und Fremdwahrnehmung, bei der die Behinderung eine geringere Rolle spielt. Familienpflege sollte daher zu einem normalen und flächendeckenden Angebot der Eingliederungshilfe in Deutschland werden.

### **Spezifische Risiken**

Umso wichtiger ist es, sich auch mit den spezifischen Risiken dieser Betreuungsform auseinander zu setzen. Dazu gehören – glücklicherweise selten – Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch der behinderten Menschen. Das geschieht nicht spontan, sondern im Rahmen einer allmählichen Fehlentwicklung, deren Anfangsphase Außenstehenden meist verborgen bleibt. Gerade in den positiven Eigenschaften einer Familie liegen auch die spezifischen Risiken, zum Nährboden solcher Fehlentwicklungen zu werden. Nirgendwo ist die Beziehung zwischen Menschen so nah, so intim wie in einer Partnerschaft oder Familie. Damit verringert sich die Distanz zwischen den Personen, die auch eine Hemmschwelle vor Übergriffen darstellt. In keiner sozialen Organisationsform verbringen wir so viel tägliche Zeit – wenn man die Nacht mit einrechnet – und über eine so lange Zeit des Lebens wie in der Familie. Das gibt Raum für schleichende Veränderungen einer ursprünglich positiven Beziehung, die von beiden Seiten freiwillig und gerne gewählt wurde, bei der aber im Laufe der Zeit Sympathie oder gar Liebe verschwinden können, bis schließlich nervige, ja unerträgliche Eigenschaften die Wahrnehmung beherrschen. Schließlich ist kein soziales Gebilde so sehr nach außen abgeschottet wie eine Familie, außer vielleicht noch Geheimdienste und Terrornetzwerke. Nähe und Vertrauen der fami-

liären Beziehungen erfordern eine Privatsphäre, die es erlaubt, ungezwungen zu sein, wie man will, die vor neugierigen Blicken und Einmischung Dritter schützt, aber dadurch auch Verhalten begünstigen kann, dessen man sich schämen würde, wenn andere es mitbekämen.

### **Fehlentwicklungen frühzeitig korrigieren**

Überall, wo es ein Machtgefälle zwischen Menschen gibt, besteht die Gefahr, dass der Mächtigere seine Stärke missbraucht und die Schwäche des anderen ausnutzt. Die Lösung des Problems besteht darin, die Schwäche durch geeignete Regeln und Kontrollen auszugleichen und damit das Machtgefälle auszubalancieren: etwa zwischen Regierung und Opposition, Arbeitgeber und Arbeitnehmern, Mann und Frau. Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch sind die klassischen Tätigkeitsfelder der Jugendhilfe und können nur deshalb entstehen, weil es ein Machtgefälle zwischen den Eltern und ihren Kindern gibt: weil Kinder den Erwachsenen körperlich und geistig unterlegen sind und weil sie sich finanziell und emotional in einem Abhängigkeitsverhältnis befinden. Ein behinderter Mensch, der von seinen nicht behinderten Mitbewohnern als gleichwertig und gleich stark erlebt wird, kann kaum in Gefahr geraten, von diesen misshandelt oder missbraucht zu werden, und wird sich bei Vernachlässigung frühzeitig beschweren. Viele behinderte Menschen sind aber in ihrem Durchsetzungsvermögen und in ihren Abwehrfunktionen gegenüber Nichtbehinderten unterlegen. Behinderte Personen, die in Familienpflege leben, befinden sich darüber hinaus in einem Abhängigkeitsverhältnis, das der Situation von Kindern vergleichbar ist. Deshalb ist es wichtig, dass die professionelle Begleitung der Familienpflege ihre Aufgabe auch darin sieht, eine Kontrollfunktion auszuüben, um das bestehende Machtgefälle auszugleichen. Dabei geht es nur nachrangig darum, bei einem Fehlverhalten den Täter zu entlarven und ggf. das Betreuungsverhältnis zu

beenden. Denn weil Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch in der Regel das Ergebnis einer längeren negativen Beziehungsentwicklung sind, bestehen gute Chancen, diese Entwicklung frühzeitig zu erkennen und positiv zu beeinflussen. Schon die Existenz eines begleitenden Dienstes schützt vor Entwicklungen zu Lasten des Schwächeren. Die professionellen Begleiter der Familienpflege sind dabei in einer wesentlich besseren Position als Mitarbeiter der Jugendhilfe: Sie begleiten den Beziehungsverlauf von Anfang an und werden nicht erst gerufen, wenn Missstände offenbar geworden sind. Aber ähnlich wie in der Jugendhilfe gibt es neben eindeutigen, nicht duldbaren Missständen oft Situationen, in denen ein Abwägen von Fakten und Meinungen erforderlich ist, wie man professionell angemessen reagiert und ob ein Verbleib in der Familie noch vertretbar ist. Das möchte ich anhand von Beispielen schildern, in denen es uns nicht gelungen ist, Fehlentwicklungen frühzeitig zu korrigieren.

### **Beispiel Vernachlässigung**

(1)  
Christiane Pastors\* ist 78 Jahre alt, als sie bei Familie Rütter einzieht. Herr Rütter ist Anfang achtzig, seine Frau zwanzig Jahre jünger. Die beiden haben sich kennen gelernt, als Frau Rütter während der Krankheit und bis zum Tod der ersten Frau von Herrn Rütter im Haushalt half. Sie bewohnen ein schmuckes Haus in einem nieder-rheinischen Dorf, pflegen und hegen ihren großen Garten, aber Frau Rütter wünschte sich, noch mehr für jemand sorgen zu können und mehr Gesellschaft zu haben, am liebsten eine ältere Dame. Schon nach wenigen Kontakten sind Frau Pastors und die Eheleute Rütter voneinander begeistert und der Einzug erfolgt nach vergleichsweise kurzer Kennenlernphase.

Vier Wochen später gibt es heftige Beschwerden der Eheleute: Frau Pastors sei aufsässig und frech, habe Frau Rütter beschimpft und im Garten Blumen ausgerissen. Man habe ihr deshalb verboten, allei-

ne den Garten zu betreten. Tatsächlich gibt Frau Pastors öfter patzige Antworten. Sie leidet an einem amnestischen Syndrom, kann sich erst nach längerer Lernphase neue Orte oder Namen merken und vergisst darüber hinaus fast alle neuen Informationen. Diese Erinnerungslücken überspielt sie mit Witzeleien und im Fall von Vorwürfen mit heftigen Gegenvorwürfen. Wir erklären der Familie erneut die Art der Behinderung von Frau Pastors, und der Frieden scheint wieder hergestellt.

Allerdings bleibt das Familienpflegeverhältnis ungewöhnlich distanziert. Beide Seiten bleiben bei der Anrede mit »Sie«, und wir haben den Eindruck, dass Frau Pastors sich nicht frei im Haus bewegen, viele Räume nicht betreten darf und wohl öfter auf ihr Zimmer geschickt wird. Frau Rütter scheint eventuelle Probleme zu bagatellisieren und ohne unsere Unterstützung lösen zu wollen. Nach sechs Monaten fällt uns darüber hinaus ein Missverhältnis der Aussagen über das Zusammenleben auf. Während Frau Rütter betont, Frau Pastors habe sich sehr gut eingelebt und helfe im Garten und beim Einkauf, es gebe keinerlei Probleme, wirkt Frau Pastors, die sonst kritiklos alles gut findet, jetzt merkwürdig unentschlossen bei Fragen, wie es ihr gefalle, und antwortet mit gesenktem Kopf. Wir holen sie deshalb für eine Woche in den Wohnbereich der Klinik zurück, damit sie sich in neutraler Umgebung besser entscheiden kann. In dieser Zeit sagt sie immer wieder klar, dass sie in die Familie zurückwolle, auch wenn sie sich an Einzelheiten des Zusammenlebens nicht erinnern kann, und so setzen wir das Familienpflegeverhältnis fort.

Familie Rütter, die während der Unterbrechung erkennbar in Sorge war, Frau Pastors zu verlieren – wir vermuten, auch weil sie das Geld nicht missen will –, gibt sich anscheinend in der Folgezeit große Mühe, und bei Besuchen betonen beide Seiten, wie schön und harmonisch das Zusammenleben sei. Nach einer Betreuungszeit von 20 Monaten fällt ein unerklärlicher Gewichtsverlust bei Frau Pastors auf, sonst keine besondere Veränderung. Später denken wir, dass dies das erste äußere Anzeichen einer schwerwiegenden Vernachlässigung war. In den Folgemonaten bleibt die Gewichtsabnahme ein Thema unserer Hausbesuche, zumal durch ärztliche Untersuchungen keine Erklärung gefunden werden kann. Dann bemerken wir eine zu-

nehmende Neigung von Herrn und Frau Rütter, abfällig über Frau Pastors zu sprechen, etwa: »Die frisst wie eine Irre.« Während die Hausbesuche der letzten Zeit immer im Wohnzimmer der Familie stattfanden, mit einer fröhlichen Frau Pastors in frischer Kleidung an einem nett gedeckten Kaffeetisch, bestehen wir nun darauf, auch ihr Zimmer zu sehen. Schon auf dem Flur schlägt uns ein beißender Uringерuch ent-

Pflegebedürftigkeit, bis zu ihrem Tod mit 86 Jahren.

Wie kam es zu der Vernachlässigung unserer Patientin und warum haben wir das erst so spät bemerkt? Möglicherweise war die Familie finanziell schlechter gestellt, als sie es uns bei der üblichen Prüfung unserer Bewerberfamilien geschildert hatte, und wollte die Einnahmen durch das Pflegeverhältnis auch dann nicht verlieren, als sie



Kalender »Platane 19, Berlin« / Foto: Ilse Eichenbrenner

gegen, der im Zimmer von Frau Pastors unerträglich wird. Bett und Boden sind mit Kot und Urin verunreinigt, Kotreste im Waschbecken, alle Schränke im Zimmer abgeschlossen. Erst jetzt stellt sich heraus, dass Frau Pastors häufig – wenn nicht sogar immer – auf ihrem Zimmer bleiben musste, vielleicht sogar eingeschlossen war. Die Toilette habe sie – angeblich nur nachts – nicht benutzen dürfen, weil die Diele im Flur so laut knarre. Sie habe deshalb einen Eimer auf ihr Zimmer bekommen. Der war offensichtlich öfter umgefallen und von Frau Pastors im Waschbecken geleert worden. Wir beenden das Familienpflegeverhältnis am gleichen Tag.

Frau und Herr Rütter reagieren mit heftigen Vorwürfen: Sie hätten zwar über die peinliche Unsauberkeit von Frau Pastors nicht reden wollen, aber es sei unser Versäumnis gewesen, dieses Problem zu verschweigen. Sie verlangen von uns Ersatz – allerdings müsse es diesmal eine »saubere Person« sein. Wenig später können wir Frau Pastors zu einem jüngeren kinderlosen Paar mit Hund vermitteln, bei dem sie bald eine gut integrierte Rolle als mitwohnende Oma einnimmt und in alle Aktivitäten einbezogen wird. Sie lebt dort noch gute sechs Jahre, zuletzt bei zunehmender

mit der Versorgung überfordert war. Außerdem wollten die Rütters mehr als die meisten Familien ihre Probleme nach außen verbergen und alleine lösen, so dass wir sie nicht beraten und unterstützen konnten. Dieses Zusammentreffen von mangelnder Offenheit gegenüber dem begleitenden Dienst und finanzieller Abhängigkeit führte aber erst dadurch zu einer monatelang unbemerkten Vernachlässigung, weil die Patientin in ihrer Lage hilflos war, sich wegen der Gedächtnisausfälle nicht beschweren konnte.

(2)

Im Familienpflegevertrag ist u.a. geregelt, zu welchen Versorgungsleistungen die Gastfamilie verpflichtet ist. Trotzdem gibt es immer wieder Diskussionen, ob die Versorgung eines Familienpflegebewohners noch ausreichend ist, z.B. wenn die Familie sich dem Bewohner gegenüber extrem geizig verhält. Besonders schwierig ist die Abgrenzung, wenn ein distanziertes oder liebloses Verhältnis in emotionale Vernachlässigung übergeht. Nicht selten gibt es dabei Meinungsunterschiede zwischen uns und dem Bewohner der Gastfamilie, wie die folgende Geschichte zeigt.

Stellen Sie sich Ingrid Tissen als eine

kleine, fast zwergwüchsige alte Frau vor, die mit leiser, eintöniger Stimme spricht und in deren Gesicht, das überwiegend maskenhaft bleibt, manchmal ganz unvermittelt ein unergründliches Lächeln auftaucht. Ein Lebenstraum zerbricht für sie, als sie mit Anfang zwanzig zu ihrer Tante nach Chicago auswandert und nach einem Jahr zurückgeschickt wird, weil bei ihr eine ähnliche Krankheit ausbricht wie schon bei ihrer Mutter. Nach Behandlungen in verschiedenen Nervenkliniken wird sie 1953 in Bedburg-Hau aufgenommen und bleibt dort vierzig Jahre. Zu einem Umzug in ein Wohnheim kann sie sich nicht entscheiden, aber als wir ihr mit 71 Jahren etwas anbieten können, was sie nie in ihrem Leben hatte, greift sie zu: eine eigene kleine Wohnung, eine Einliegerwohnung bei Familie Harbs, die sie in Familienpflege aufnimmt.

Von Paaren, die eine Liebesbeziehung auf räumliche Distanz leben, etwa eine Wochenendehe, wird gesagt, sie hätten eine Living-apart-together-Beziehung. Bei Familie Harbs ist es ein Living-together-apart: Herr Harbs, Frau Harbs und die mitwohnende Tochter gehen einander aus dem Weg, wo es geht. Die Versorgung unserer Patientin ist jedoch korrekt, das Verhältnis der Gastmutter zu ihr fürsorglich und liebevoll. Das ändert sich jedoch im Laufe der Jahre. Ingrid Tissen wird zunehmend kühl, schließlich geradezu lieblos behandelt. Auch ihre Versorgung wird immer mehr als lästig erlebt, kein Handschlag zu viel getan. Dieser Prozess der emotionalen und schließlich auch versorgerischen Vernachlässigung verläuft schleichend und auf dem Hintergrund vermuteter familiärer Probleme. Wir versuchen zunächst, zu vermitteln, dann mündlich und schriftlich einzufordern, und als das alles nicht hilft, Frau Tissen dafür zu gewinnen, in eine andere Familienpflegestelle umzuziehen. Sie hält aber eisern daran fest, dass sie bleiben will – selbst als sie sich fast nur noch in ihrer kleinen Wohnung aufhalten und beim Mittagessen an einem getrennten Tisch sitzen muss. Bei unseren Diskussionen, ob wir das Pflegeverhältnis beenden sollen, respektieren wir am Ende immer wieder ihren klar geäußerten Willen, bis sie eines Tages selbst ein Ende wünscht. Im Rahmen ihrer Erkrankung mit Vergiftungsideen hatte sie schon öfter mal ihre Medikamente abgelehnt. In so einer Situation wird die Gastmutter ungeduldig und wohl auch übergriffig. Frau Tissen klagt, man habe ihr mit Gewalt versucht die Tabletten einzufloßen, sie wolle da jetzt nicht mehr wohnen. So beenden wir nach sieben Jahren diese Familienpflege.

Interessanterweise wird im weiteren Verlauf – übertrieben formuliert – das Opfer zum Täter. Frau Tissen fühlt sich näm-

lich schon bald in ihrer Wohngruppe nicht mehr wohl und möchte wieder in einer Gastfamilie leben. Um ihr nach den Jahren bei Familie Harbs etwas Gutes zu tun, vermitteln wir sie zu Herrn und Frau van de Loo. Selten ist uns eine Gastmutter begegnet, die so fürsorglich ist, die keine eigenen Bedürfnisse kennt, nur auf das Wohl der anderen bedacht scheint. Und so lebt Frau Tissen zunächst wie eine kleine Prinzessin, und Frau van de Loo erdrückt sie fast mit ihrer Fürsorge, liest ihr jeden Wunsch von den Augen ab. Nach einiger Zeit scheint Frau Tissen dabei zu testen, wie weit sie mit Wünschen und Forderungen, schließlich auch mit kleinen Provokationen gehen kann. So läuft sie immer wieder mit nackten Füßen über die Steinfliesen, wenn Frau van de Loo in der Nähe ist, die dann in Entsetzensschreie ausbricht, vor Sorge, Klein-*Ingrid* könnte sich erkälten. Schließlich erwischt Frau Tissen den schwächsten Punkt von Frau van de Loo, nämlich mangelnde Hygiene: Sie legt ihre gebrauchten Tempotaschentücher in der Küche zum Trocknen auf die Heizung und wäscht vor den Augen der Gastmutter ihre Zahnprothese in der Toilettenschüssel ab. Damit ist selbst bei Frau van de Loo die Grenze des Erträglichen erreicht, das Familienpflegeverhältnis beendet.

Einige Monate später vermitteln wir – mit dieser Erfahrung im Hinterkopf – eine Patientin zu den van de Loos, die uns immer als gehemmt und überangepasst erschienen ist – und erleben innerhalb von wenigen Monaten eine ähnliche Entwicklung wie zuvor zwischen Frau Tissen und Frau van de Loo, ein Verhalten, wie wir es Frau Tissen und erst recht dieser Patientin niemals zugetraut hätten.

Gibt es Persönlichkeiten, die zu Grenzüberschreitungen einladen, die gefährdet sind, Opfer zu werden? Und gibt es umgekehrt typische Täterpersönlichkeiten? Diese Fragen werden im Abschnitt »Risiken« näher diskutiert.

### Beispiel Misshandlung

Misshandlungen sind – juristisch bewertet – Körperverletzungen. In der Familienpflege wird sich aber selten die Frage einer Strafverfolgung stellen. In der Regel geht es darum, die Misshandlung als Ausdruck einer entgleisten Betreuungsbeziehung zu verstehen, um abschätzen zu können, ob eine Korrektur möglich ist und zukünftige Misshandlungen mit ausreichender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können.

(1)

Im Fall von Katrin Hanschke hatten wir am Ende nicht mehr den Eindruck, dass es wieder gut werden könnte. Schon ihre Ver-

mittlung war ein Wagnis mit Bedenken. Sie galt in ihrer Wohngruppe als die schwierigste Bewohnerin, weil sie nur in ihrer Wohnwelt lebte, allein an Essen und Zigaretten interessiert, sonst zu keiner Anteilnahme oder Mithilfe zu gewinnen, darüber hinaus oft launisch und aggressiv, vor allem wenn der tägliche Kampf um die Körperhygiene anstand. Dass wir sie dennoch zu Familie Beier vermitteln, liegt einmal an der besonderen Belastbarkeit von Frau Beier, die ihre Schwiegermutter gepflegt hatte und jetzt eine neue Aufgabe sucht, vor allem aber an ihrer Persönlichkeit, die uns in vieler Hinsicht zu Frau Hanschke zu passen scheint: warmherzig, tolerant und auf eine ähnliche Weise »kindlich« wie Katrin, die in ihrem Wohn von Kindlein und Engelchen umgeben ist. Tatsächlich fühlt sie sich rundum wohl in dem sehr ruhigen Heile-Welt-Haushalt der Beiers, der überbordet von Hummelfiguren und bis unter die Decke reichenden Regalen voller Puppen und allerlei Selbstgebasteltem.

Trotz aller guten Bedingungen sind wir in den folgenden Monaten überrascht und beeindruckt, ein Phänomen zu erleben, das wir hin und wieder bei Patienten in Familienpflege beobachten und unwissenschaftlich als »Wunderheilung« bezeichnen: eine nach dem bisherigen Verlauf nicht zu erwartende weitreichende Besserung einer schweren seelischen Erkrankung. Vielleicht nehmen wir Warnhinweise einer Überforderung der Familie deshalb später nicht ernst genug.

Schon bald nach dem Umzug fällt auf, dass Katrin tagsüber kaum noch im Bett liegt, sondern stundenlang mit Frau Beier Kaffee trinkt, erzählt und sich von ihr maniküren lässt. Ihre Inkontinenz ist mit Vorlagen gut versorgt, Kleidung und WC im Gegensatz zur Wohngruppe nur selten mit Kot verschmiert, und es scheint in der liebevollen Wohnatmosphäre toleriert zu werden, wenn Katrin in einem Wutanfall mal ein Glas hinwirft, was nur noch selten passiert. Sie reagiert eifersüchtig und will Frau Beier ganz für sich allein. Auch die leidige Körperpflege ist kein Streitthema mehr: Frau Beier badet Frau Hanschke jeden Morgen und belohnt die Prozedur mit zwei Extrazigaretten.

Bald nimmt Katrin Hanschke immer interessierter ihre Umgebung wahr, während die Wahnvorstellungen zurückgehen. Sie wird gedanklich klarer, kann schließlich sogar ganze Bücher lesen und beteiligt sich mehr und mehr an Haushaltsarbeiten – alles Dinge, die ihr seit Beginn ihrer Erkrankung vor zweiundzwanzig Jahren nicht mehr möglich waren. Nach gut zwanzig Monaten in Familienpflege nimmt sie sogar eine ganztägige Arbeit in der örtlichen Behindertenwerkstatt auf.

Dieser Schritt, von uns als Stabilisierung

und Entlastung der Familie gedacht, ist später rückblickend der Anfang einer allmählichen Destabilisierung. Schon zuvor war uns aufgefallen, dass starke finanzielle Sorgen die Familie belasten – etwa als die übergewichtige Katrin bei der Toilettenbenutzung die Kloschüssel aus der Bodenverankerung bricht und kein Geld für die Reparatur da ist. Nun beschwert sich die Familie, seit Katrin wieder unter »ihresgleichen« sei, helfe sie weniger im Haushalt und kote öfter ein. Der Ton wird härter, nachdem sie mehrmals die Familie bestiehlt und die gestohlenen Gegenstände gegen Zigaretten tauscht.

Etwa drei Monate nach Beginn der Werkstatttätigkeit meldet Frau Beier Katrin krank. Als sie einige Tage später wieder zur Arbeit kommt, berichtet Katrin, sie sei von beiden Eheleuten geschlagen, getreten und geboxt worden und zeigt dazu passende Hämatome an Stirn, Brust und Handgelenk. Wie der Ablauf wirklich war, lässt sich nicht aufklären. Katrin kehrt in ihre vertraute Wohngruppe zurück und wird innerhalb von drei Tagen so heftig manisch und wahnhaft krank wie zu ihren schlimmsten Krankheitszeiten. Erst nach vielen Monaten im Krankenhaus bessern sich die Beschwerden und nach weiteren Monaten erreicht sie teilweise wieder den in der Familie gewonnenen Gesundheitszustand, jedoch nicht mehr auf gleich hohem Niveau.

(2)

Auch im Fall einer anderen »Wunderheilung« erleben wir Übergriffe. Anne Wolhorn ist 53 Jahre alt, als sie zu Frau Verstegen zieht, einer gouvornantenhaften, allein stehenden Dame etwa gleichen Alters, die nach dem Auszug ihrer Kinder eine neue Aufgabe sucht. Frau Wolhorn ist völlig unselbstständig und antriebsgestört, muss zu jedem Handgriff angeleitet werden, etwa beim Ankleiden, Kleidungsstück für Kleidungsstück. Besonders anstrengend ist ihr dauerndes Fragen nach immer den gleichen Dingen, weil sie durch chronischen Alkoholismus ihr Frischgedächtnis verloren hat und jede Äußerung schon nach einer Minute wieder vergisst. Manchmal ist sie ängstlich und anklammernd wie ein Kind, weint dann und will zu ihrer Mama – auch das ist nicht leicht zu ertragen.

Die Betreuung durch Frau Verstegen ist streng und liebevoll zugleich, etwa wie gegenüber einem kleinen Kind, das verzogen ist und Regeln lernen soll. Dabei weiß sie immer, was das Beste für Frau Wolhorn ist, lässt sich von niemandem hineinreden, auch nicht von Mitarbeitern des Familienpflegeteams, und gerät bald in heftige Konkurrenz zu den Mitarbeitern einer Tagesstätte, in der Anne Wolhorn den Tag verbringt.

Anne entwickelt sich unerwartet gut. Frau Verstegen verbringt fast jede Minute mit ihr, wenn sie von der Tagesstätte zurückkommt, und bietet ihr dadurch ein individuell angepasstes Freizeit- und Trainingsprogramm. Innerhalb weniger Monate verschwinden Antriebsstörung und Intresselosigkeit. Bald sieht man Frau Wolhorn Zeitung lesen oder konzentriert im Haushalt oder der Tagesstätte arbeiten, dabei immer mehr auch alleine und ohne Anleitung. Das anfallsartige Weinen hört nach einem halben Jahr ganz auf, und ihre Art, immer wieder das Gleiche zu fragen, kommt nur noch bei extremem Stress vor.

Nach neun Monaten Familienpflege berichtet Anne, Frau Verstegen habe ihr wehgetan, sie mit Gewalt aus dem Bett gezerrt, so dass sie blaue Flecken und aufgeschürfte Knie davongetragen habe. Frau Verstegen bestätigt den Vorfall und reagiert empört auf unsere Missbilligung: Anne hätte an dem Morgen fälschlich angenommen, sie müsse nicht in die Tagesstätte und sei störrisch im Bett liegen geblieben, so dass sie sie eben aus dem Bett gezogen habe. Trotz ihrer Klage findet Anne das Verhalten von Frau Verstegen in Ordnung und entschuldigt sich bei ihr für ihr störrisches Verhalten.

Frau Verstegen scheint sich in der Folgezeit zu bemühen, Übergriffe zu vermeiden, aber nicht aus Einsicht, sondern weil wir auf ihr Verhalten achten. Trotzdem ist ihr Ton oft unangemessen und laut: »Wenn du nicht sofort tust, was ich dir sage, kommst du zurück in die Ballerburg.«

In Abständen von Monaten erfahren wir einmal von einem Glas Wasser, das Frau Verstegen über Frau Wolhorn schüttet, damit sie endlich aufsteht, ein anderes Mal von einer Ohrfeige. Ihr Bruder, der zugleich ihr Betreuer ist, findet das Verhalten in Ordnung und sagt: »Sie braucht das. Unsere Mutter war genauso.«

Frau Wolhorn ist mit Frau Verstegen zufrieden und entwickelt sich eindrucksvoll weiter. Mit zunehmendem Leistungsvermögen wechselt sie nach dreizehn Monaten Familienpflege in die Behindertenwerkstatt und ein halbes Jahr später in einen noch anspruchsvolleren Arbeitsbereich, wird auch dort bald als »Spitzenkraft« beschrieben. Sie ist meist fröhlich gestimmt, singt bei der Arbeit, genießt einen Flirt bei einem Tanztee. Am erstaunlichsten ist die weitgehende Rückbildung des amnestischen Syndroms, die Rückkehr ihrer Gedächtnisleistungen.

### Beispiel sexueller Missbrauch

(1)

Ottile Seidel lebt bei der Gastfamilie Koslowski, einem Ehepaar mit zwei Töchtern von 14 und 17 Jahren. Der Mann arbeitet

im Schichtdienst im Justizvollzug. Frau Koslowski ist Hausfrau und Hauptbezugsperson für Frau Seidel. Wir erleben sie als sehr fürsorglich und warmherzig. Sie bezeichnet sich selbst als Ersatzmutter für Frau Seidel, die tatsächlich ein kindliches Wesen hat, dabei unselbstständig und zuwendungsbedürftig ist. Durch chronischen Alkoholismus hat sie schwere Gedächtnisausfälle, kann sich kaum an Gesagtes erinnern, wohl aber an Erlebtes wie eine Geburtstagsfeier, und zwar umso mehr, je emotional bedeutsamer das Erlebnis für sie ist.

Die Familienintegration ist gut gelungen. Frau Seidel ist bei Ausflügen und im Familienurlaub dabei. Sie wird von den Kindern freundlich und mit Respekt behandelt, von Frau Koslowski besonders liebevoll betreut, während Herr Koslowski eher dominant auftritt und es übernimmt, wenn es gilt, Grenzen zu setzen, etwa wenn im Haus nicht geraucht werden soll. Dadurch, dass Frau Seidel tagsüber in einer Tagesstätte betreut wird, scheint uns auch ausreichend gesichert, dass Frau Koslowski sich in ihrer fürsorglichen Art nicht überfordert.

Nachdem Frau Seidel zweiundzwanzig Monate bei den Koslowskis wohnt, berichtet sie an einem Montag in der Tagesstätte unter Tränen, Herr Koslowski habe sie sexuell missbraucht. Es sei vor einem oder mehreren Tagen gewesen, genau wisse sie es nicht mehr, als sie mit Herrn Koslowski allein im Haus gewesen sei. Sie habe gerade gebadet. Herr Koslowski sei hereingekommen und habe gesagt: »Meine Frau kocht und wäscht und tut so viel für dich. Jetzt kannst du auch mal was für mich tun.« Er habe die Hose heruntergelassen und vor ihr onaniert. Dann habe er ihr befohlen, in ihr Schlafzimmer zu gehen und sich nackt aufs Bett zu legen. Dort habe er sie geleckert. Dann habe er mit ihr Geschlechtsverkehr gehabt. Er habe Vaseline-Creme benutzt, weil sie so eng gebaut sei. Sie habe gesagt, dass sie das nicht wolle, habe aber Angst gehabt. Er habe gesagt, wenn sie schreie, drücke er ihr das Kissen aufs Gesicht. Dann sei er in sie eingedrungen und habe gesagt: »Du bist ein geiles Luder!«

Manche gedächtnisgestörte Menschen füllen Erinnerungslücken mit Fantasiegeschichten. Frau Seidel tut das nicht, hat auch noch nie jemanden zu Unrecht beschuldigt. Wir glauben ihr, auch als Herr Koslowski die Vorwürfe empört bestreitet und sie bei späteren Befragungen den Ablauf jeweils etwas anders schildert – etwa statt der Drohung mit dem Kissen sagt, Herr Koslowski habe ihr den Mund zugehalten. Wir erstatten eine Anzeige, obwohl Frau Seidel Frau Koslowski und die Kinder schützen und von einer Anzeige absehen

will. Nach längeren polizeilichen Ermittlungen und einem Glaubwürdigkeitsgutachten wird das Verfahren eingestellt, weil die Aussage von Frau Seidel nicht ausreichend gerichtlich verwertbar ist.

Dieser Fall ist eindeutig – aber wo genau beginnt ein sexueller Missbrauch in Familienpflege? Dazu gibt es Vorschriften im Strafgesetzbuch über die so genannten Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung. Sexuelle Handlungen unter Erwachsenen sind im Allgemeinen nur strafbar, wenn sie unter Gewalt, Drohung oder Ausnutzung einer Notlage zustande kommen. Das wird als sexuelle Nötigung bzw. beim Eindringen des Penis als Vergewaltigung bezeichnet. Ein sexueller Missbrauch liegt dann vor, wenn sich das Opfer nicht oder nur vermindert wehren kann, also vor allem bei Kindern oder Jugendlichen. In entsprechender Weise wird der sexuelle Missbrauch von Personen bestraft, die sich wegen einer Krankheit oder Behinderung nicht wehren können. Sexuelle Handlungen an diesen Personen werden auch dann bestraft, wenn sie sich zwar wehren können, die sexuellen Handlungen aber zustande kommen unter Ausnutzung der Hilfsbedürftigkeit einer behinderten Person, die sich in einer Einrichtung befindet oder unter Missbrauch eines Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses, wie es die Familienpflege darstellt. Demnach erfüllen die sexuellen Handlungen von Herrn Koslowski an Frau Seidel die Straftatbestände einer Vergewaltigung (§ 177 StGB) und des sexuellen Missbrauchs einer seelisch kranken Person unter Ausnutzung eines Betreuungsverhältnisses (§ 174c StGB).

(2)

Aber nicht jede Form von Sexualität mit einem behinderten Menschen in Familienpflege ist ein Missbrauch. Eine Straftat liegt immer dann vor, wenn sexuelle Handlungen gegen den Willen der kranken Bewohnerin zustande kommen. Findet beiderseits einvernehmlicher Sex mit einem behinderten Menschen in Familienpflege statt, muss geprüft werden, ob vom nicht behinderten Partner das Abhängigkeitsverhältnis in der Familienpflege dazu ausgenutzt wurde, die Zustimmung zu erlangen, oder ob die behinderte Person krankheitsbedingt nicht in der Lage war, ihren Unwillen zu signalisieren. Wenn beides nicht zutrifft, sollte man sich mit indiskreten Nachforschungen zurückhalten. Für stärker behinderte Menschen ist es ein seltener Glücksfall, wenn sie ihre Sexualität auf eine befriedigende Weise erleben können – wie in der folgenden Geschichte.

Roberta Conrad ist eine skurrile Dame von 66 Jahren, eine große, transvestitenhaft wirkende Gestalt mit hageren Gesichtszügen und bizarr verlangsamten Be-

wegungsabläufen. Auch ihre Sprache ist infolge eines Anfallsleidens verlangsamt, ihr Denken umständlich, lange um ein Thema kreisend, bevor ein neuer Gedanke auftaucht und ähnlich viel Raum einnimmt. Wir vermitteln sie zu einer ebenfalls ungewöhnlichen Gastfamilie, den Molaks, beide Anfang fünfzig, die Kinder aus dem Haus. Herr Molak ist ein blasser, stiller Mann, Arbeiter in einer Margarinefabrik, trägt immer alte Anzüge und korrekt gescheiteltes Haar und neigt zu Depressionen und Alkoholmissbrauch. »Kein Wunder«, denken wir angesichts seiner Frau, einem Paradiesvogel mit schrillum Outfit, großem Unterhaltungstalent und einer Tätowierung unterhalb der Brüste, die sie öfter ohne Vorwarnung vorzeigt.

Trotz ihrer extrovertierten Art hat Frau Molak eine ungewöhnliche Gabe, sich in andere Menschen hineinzufühlen und deren beste Seiten zum Vorschein zu bringen. Sogar bei Tieren gelingt ihr das. So trat sie einmal mit ihrem Mischlingsrüden Wotan im Fernsehen auf, weil sie ihm das Sprechen beigebracht hatte. Wotan hatte nämlich schon als kleiner Hund auf ungewöhnliche Weise Laute von sich gegeben, immer einzeln »Hong! Hong!« bellend, und sie hatte ihn mit geduldigem Vorbellen dazu dressiert, »Honga!« zu rufen, worauf er mit Wurst belohnt wurde. Ihrem Wellensittich, der sich hin und wieder spontan mit aufgeplusterten Flügeln im Käfig drehte, brachte sie bei, dabei auch rhythmisch zu trippeln und den Körper zu wiegen, indem sie sich selbst vor dem Käfig drehte, die Arme gespreizt und einen Cha-Cha-Cha-Rhythmus auf den Lippen, bis der Vogel auf Kommando Cha-Cha-Cha tanzen konnte.

Roberta Conrad ist fasziniert von dieser Frau, die sie überall hin mitschleppt, und fortan sind beide ein unzertrennliches Paar. Berti, wie Roberta von Frau Molak liebevoll genannt wird, ist nun immer chic gekleidet, die Haare hochtoupirt, die Nägel pinkfarben. Während sie früher in ihrer Wohngruppe wegen ihrer Verlangsamung als langweilige und anstrengende Gesprächspartnerin erlebt wurde, erscheinen jetzt die gleichen Besonderheiten als Ausdruck einer extravaganter Persönlichkeit. Und bald berichtet uns Berti, deren bisheriges Leben ohne jede Erotik verlaufen war, kichernd und mit glänzenden Augen von den Sonntagmorgenden, an denen Frau und Herr Molak sie zu sich ins Ehebett holen. »Es ist für uns sooo schön, mit Berti zu kuscheln«, bestätigt auch Frau Molak. Bei unseren Teambesprechungen tauschen wir zwar unterschiedliche Fantasien aus, wie wohl die sonntäglichen Kuschelgelage im Hause Molak verlaufen, aber in einem Punkt sind wir uns einig: Hier liegt kein Fall von sexuellem Missbrauch vor.

## Risiken ...

Risikoprofile von Tätern oder Opfern können keine Beschreibungen hergeben, aus denen man mögliche Vertreter der einen oder anderen Rolle erkennen kann. Es sind vielmehr Checklisten einzelner, aus der Erfahrung gewonnener Risikofaktoren, die im statistischen Durchschnitt übergriffiges Verhalten begünstigen, ohne dass es im Einzelfall dazu kommen muss, selbst wenn viele Risikofaktoren gleichzeitig zusammentreffen sollten. Das wird besonders deutlich beim Risikofaktor »Geschlecht«, das allein ja noch kein unangemessenes Verhalten begünstigt. Trotzdem gilt: Bei fast allen Fällen von Vergewaltigung oder Kindesmissbrauch sind die Opfer weiblich und die Täter männlich. Vermutlich ist das in der Familienpflege nicht anders. Untersuchungen über Sexualstraftäter zeigen, dass es selten psychisch gestörte Personen oder Menschen eines bestimmten auffälligen Typus sind, sondern eher »unauffällige« Männer, die oft ein bürgerliches Leben führen und aus allen sozialen Schichten kommen können. Dabei ist beim sexuellen Missbrauch in der Familienpflege die Motivation des Täters weniger mit Kindesmissbrauch zu vergleichen als mit sexueller Nötigung und Vergewaltigung erwachsener Frauen in anderen Umfeldern. Die meisten dieser Täter wollen nicht nur und oft nicht einmal vorrangig ihre sexuelle Befriedigung erlangen, sondern Macht ausüben und die Frau demütigen, auch um eigene Minderwertigkeitsgefühle zu kompensieren. Sie haben oft eine Macho-Haltung oder ein abwertendes Verhalten Frauen gegenüber – ein Risikohinweis, wenn man es bemerkt.

Frauen, die sich schlecht abgrenzen können, hilflos oder unterwürfig wirken, können dadurch Dominanz und Machtmissbrauch provozieren. Sie sind eher gefährdet, Opfer eines sexuellen Missbrauchs oder auch von Misshandlungen zu werden.

Ein weiteres Risiko, körperlich misshandelt zu werden, ist eigenes aggressives Verhalten, wodurch wiederum aggressive Reaktionen hervorgerufen werden können. Der wichtigste Risikofaktor sowohl für eine Vernachlässigung als auch für Misshandlungen in Familienpflege ist jedoch eine besonders anstrengende Betreuung des Bewohners – sei es wegen eines hohen Pflegeaufwandes, z.B. bei Inkontinenz, hoher Aufsichtsbedürftigkeit, z.B. bei der Neigung, wegzulaufen und sich zu verirren, oder wegen belastender, die Nerven strapazierender Verhaltensweisen wie lautem Stören, Provokationen, abstoßenden Essmanieren oder stereotypen Fragen. Wer ein Baby großgezogen hat, weiß, dass auch bei geduldigen Eltern nächtliches Schreien nicht nur Sympathiereaktionen hervorruft.

Diese Belastung dauert aber nur wenige Monate und wird mit viel Elternglück verübt, während die Betreuung und Pflege eines chronisch kranken Menschen nicht endet und deshalb auch nach Jahren eines positiven Verlaufs zu Burnout und Überforderungsreaktionen führen kann.

Das Risiko einer solchen Überforderung erhöht sich, wenn bei der Gastfamilie weitere Belastungsfaktoren hinzukommen. Das gilt besonders für finanzielle Not. Sie ist nicht nur ein enormer Stressfaktor, sondern bringt die Familie zugleich in Abhängigkeit von der Pflegeleistung, weil sie auf dieses Zusatzeinkommen nicht verzichten und sich deshalb aus einer chronischen Überforderung selbst nicht befreien kann. Familien, die von der Familienpflege finanziell abhängig sind, verschweigen außerdem häufig ihre Probleme, um nicht in Gefahr zu geraten, den Bewohner zu verlieren, so dass der begleitende Dienst auf indirekte Anzeichen angewiesen ist. Schließlich ist Alkoholmissbrauch in den Gastfamilien nicht selten – kein Grund, das Verhältnis gleich zu beenden, aber es sorgfältig im Auge zu behalten, weil man mit »Aussetzern« verschiedener Art rechnen muss. Für alle Formen von Übergriffen gilt: Je hilfloser der Familienpflegebewohner ist, je weniger er oder sie sich abgrenzen oder beschweren kann, umso höher ist das Risiko und umso wichtiger eine sorgfältige Begleitung.

### ... und vorbeugende Maßnahmen

Damit komme ich zu den vorbeugenden Maßnahmen. Entscheidend sind regelmäßige Hausbesuche, die ja zum Standard der Familienpflege gehören und auch nach Jahren eines positiven Betreuungsverlaufs nicht in kürzerem Abstand als alle ein bis zwei Monate stattfinden sollten. Bei den Besuchen sollte es üblich sein, auch allein mit dem Bewohner zu sprechen. Wenn das nämlich nicht zum selbstverständlichen Ritual gehört, ist es später schwierig, es dann plötzlich zu tun. So wie der Umgang der Familie mit dem Bewohner und sein Platz in der Familie sich innerhalb kurzer Zeit einspielen, so wird auch der Kontakt zur externen Begleitung innerhalb weniger Monate ritualisiert und die Familienpflegekraft als ein externes Familienmitglied »adoptiert«. Das bringt einen Gewinn an Vertrauen, aber auch Verlust an Distanz mit sich. Deshalb hat sich ein System der Kobetreuung bewährt, bei dem eine zweite Fachkraft den Fall im Hintergrund und z.B. als Urlaubsvertretung begleitet. Dadurch ergibt sich eine laufen-

de kollegiale Supervision und die Möglichkeit, bei Bedarf den Hausbesuch zu zweit zu machen und die Rollen so zu verteilen, dass der Kobetreuer die kritischen Fragen stellt.

Wesentlich für den Umgang mit Risiken ist es, Risikofaktoren als solche wahrzunehmen und offen anzusprechen, vor al-

### Vorbeugende Maßnahmen gegen Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch in Familienpflege (FP)

#### Betreuungsstandards

- Regelmäßige Hausbesuche (auch nach Jahren der FP)
- Regelmäßig auch alleine mit dem FP-Bewohner/der Bewohnerin sprechen
- Co-Betreuung durch zweite Fachkraft

#### Risikomanagement

- Risikofaktoren beachten und offen aussprechen
- Regelungen für wiederkehrende Konfliktsituationen vereinbaren (z.B. erlaubte Sanktionen)
- Ggf. Hilfe bei Intimpflege besprechen
- Auf Frühwarnzeichen reagieren:
  - Klagen der Bewohnerin/des Bewohners
  - Verschlechterung der Beziehung
  - häufige und ungerechte Beschwerden über den Bewohner/die Bewohnerin

#### Krisenintervention

- Bei Verdacht:
  - unangemeldeter Hausbesuch
  - Verdacht offen ansprechen, alle befragen
  - vorübergehender Wechsel des FP-Bewohners/der FP-Bewohnerin in neutrale Umgebung
- Eindeutige Reaktion auf unangemessenes Verhalten:
  - »einbestellen«
  - schriftliche Ermahnung
  - schriftliche Vereinbarung
  - ggf. Beendigung der FP

dem Hinweise auf eine zu hohe Belastung der Familie. Wenn es wiederkehrende Konfliktsituationen gibt, etwa bei der Körperpflege oder dem Rauchverhalten, sollten Möglichkeiten der pädagogischen Einflussnahme einschließlich erlaubter Sanktionen abgesprochen werden, damit Konfliktlösungen im Vorfeld gefunden und Konflikteskalationen möglichst vermieden werden. Benötigt eine Bewohnerin Unterstützung bei ihrer Körperpflege, sollte der Ablauf so vereinbart werden, dass ihre Würde gewahrt werden kann und sichergestellt ist, dass die Männer der Familie sich nicht an der Pflege beteiligen. Auch wenn viele Bewohner sich über Kleinigkeiten beschweren und Meinungsverschiedenheiten zum Alltag eines familiären Zusammenlebens gehören, sollten Klagen immer ernst genommen werden, denn die Bewohner sind das schwächste Glied der Familiengemeinschaft. Beklagt sich umgekehrt die Gastfamilie häufig oder anscheinend zu Unrecht über den Bewohner, ist das oft ein Hinweis

für eine bereits eingetretene Überforderung.

Jede Familie hat ihre Geheimnisse; das ist ihr gutes Recht. Wenn aber der Verdacht entsteht, dass es heimliche Übergriffe gegen den Bewohner gibt, ist es das Recht und die Pflicht der betreuenden Fachkraft, als Interessenvertreter des Bewohners alles zu tun, um den Sachverhalt aufzuklären. Dabei sollte ein Familienpflegeteam auch die Möglichkeit haben, einen Bewohner bei Bedarf vorübergehend in einem anderen, neutralen Umfeld wohnen zu lassen, wo er oder sie offen reden und zu einer Entscheidung kommen kann, denn in der Familie können Loyalitätsdruck oder Angst vor negativen Konsequenzen das Verhalten beherrschen.

Schließlich sollte sich das Familienpflegeteam seiner Vorbildfunktion bewusst sein. Die meisten Gastfamilien schätzen die Professionalität der begleitenden Fachkräfte und ziehen sie zurate. Dadurch bieten sich gute Chancen, problematische Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und nach besseren Lösungen zu suchen. Deshalb ist es auch so wichtig, erste Fehlverhaltenweisen in der Gastfamilie nicht als »Ausrutscher« abzutun und die Dinge »um des lieben Friedens willen« laufen zu lassen, sondern gerade den Anfängen zu wehren und bei Übergriffen eindeutig missbilligend zu reagieren, im besten Fall auf eine Weise, bei der die Familie ihr Gesicht nicht verliert. Indem beispielsweise die Gastfamilie ins Familienpflegebüro »einbestellt« wird, statt das Thema bei einem Hausbesuch zu besprechen, signalisiert man ihr, wie ernst das Problem von fachlicher Seite gesehen wird. Schriftliche Ermahnungen oder eine schriftliche Vereinbarung über zukünftiges Verhalten sind weitere Möglichkeiten, ein klares Stopp-Signal zu setzen.

Die Fachkräfte der Familienpflege haben gute Möglichkeiten, in familiäre Abläufe einzugreifen und Umgangsformen mit zu gestalten. Wir sollten diese Chance nutzen, um unsere Gastfamilien und ihre Bewohner vor Fehlentwicklungen zu schützen. ♦

**Dr. Jo Becker** ist Arzt der Rheinischen Kliniken, Bereich Soziale Rehabilitation, in 47551 Bedburg-Hau. Bei dem Artikel handelt es sich um die bearbeitete Fassung seines Vortrags, gehalten auf der Tagung »Familien-Bande« – 20 Jahre psychiatrische Familienpflege in Deutschland« vom 29.9. bis 1.10.2004 in Ravensburg.

\*Alle Namen geändert.