

**Dagmar Brosey  
Rebecca Lotz**

*Fachhochschule Köln*

## ***Przemoc wobec osób wymagających pielęgnacji w środowisku domowym w Niemczech***

### ***Wprowadzenie***

Przemiany demograficzne stały się przedmiotem dyskusji publicznej, z której wynika, że opieka nad osobami starszymi będzie jednym z największych wyzwań przyszłości. W roku 2009 prawie 2,34 mln osób w Niemczech wymagało pielęgnacji. Federalny Urząd Statystyczny prognozuje, że w roku 2030 liczba osób wymagających pielęgnacji osiągnie 3,37 mln, co oznacza, że należy się liczyć ze stałym wzrostem zapotrzebowania na usługi pielęgnacyjne. W roku 2009 ponad 2/3 osób potrzebujących było pielęgnowanych w domu (por. Statistisches Bundesamt 2009, s. 6). Ponad 90% osób wymagających pielęgnacji w warunkach domowych otrzymuje pomoc prywatną ze strony rodziny lub kręgu znajomych (por. Riedel/Stolz 2009, s. 48; Schneekloth 2006, s. 406). Wiele osób wymagających pielęgnacji pragnie znaleźć opiekę we własnym domu.

W poniższym artykule skoncentrujemy się na opiece pielęgnacyjnej w środowisku domowym (szczególnie pielęgnacji długoterminowej), w przypadku której mamy do czynienia z przejawami przemocy o różnym charakterze. Przemoc wobec osób starszych i wymagających opieki jest postrzegana coraz wyraźniej jako problem społeczny. Jednak szczególnym problemem tej grupy osób jest fakt, że ze względu na swoje upośledzenia (fizyczne lub spowodowane demencją) wymagają one szczególnej ochrony i nie są w sta-

nie samodzielnie walczyć o poprawę swej sytuacji, a nieraz nawet wezwać pomocy. Dla ochrony i dobra osób wymagających pomocy konieczny jest system wczesnego ostrzegania oraz ukierunkowane możliwości interwencji i wsparcia, które byłyby dostosowane do szczególnych interesów i potrzeb osób wymagających pielęgnacji oraz opieki. Przy czym powinno się to odbywać bez wrywania ich ze znanego im otoczenia i przenoszenia ich (nieraz nawet wbrew ich woli) do placówek pielęgnacyjnych. W pierwszej części tego artykułu zajmiemy się definicją i przyczynami przemocy w kontekście rodzinnym. Następnie przedstawione zostaną świadczenia finansowe z ubezpieczeń pielęgnacyjnych a na zakończenie zarys aktualnej dyskusji prowadzonej w Republice Federalnej Niemiec.

### *Definicja przemocy*

Jak na razie nie osiągnięto jeszcze konsensusu w sprawie jednolitej definicji pojęcia przemocy, ponieważ każdy autor opisu wychodzi od innych założeń badawczych i przesłanek naukowych lub politycznych (por. Hirsch 2009, s. 235; Carell 1999, s. 16). Istnieją definicje ujmujące pojęcie przemocy w wąski sposób i ograniczające ją wyłącznie do konkretnych, szkodliwych działań natury fizycznej oraz takie, które ujmują ją w sposób szeroki, z uwzględnieniem form znęcania się psychicznego i wyzysku finansowego (por. Carell 1999, s. 17). Dla zrozumienia sytuacji starszych osób, wymagających pielęgnacji w środowisku domowym, analizy strategii interwencyjnych oraz rozwijania działań i instrumentów jakaś definicja jest jednak niezbędna.

„Przemocą wobec osób starszych są czyny jednorazowe lub powtarzające się bądź też zaniechanie właściwych działań w ramach relacji zaufania, wyrządzające osobom starszym cierpienia i krzywdy” (por. Action on Elder Abuse 1993 – we własnym tłumaczeniu autora; World Health Organization 2008, s. 16). Ta definicja została przejęta w roku 1995 przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), a później również przez Międzynarodową Sieć Zapobiegania Przemocy wobec Ludzi Starszych (INPEA). Uświadamia ona, że przemoc nie ogranicza się wyłącznie do czynów natury fizycznej, ale należy uwzględnić również wszelkie działania, które wywierają negatywny wpływ na sytuację życiową i na kondycję starszych ludzi.

Nawiązując do literatury amerykańskiej, Dieck (1997) dzieli przemoc na czynne i bierne zaniechanie (ang. *neglect*) oraz znęcanie się (ang. *abuse*). Pod pojęciem „zaniedbania” rozumie się zaniechanie działań, które powinny być podjęte ze względu na widoczne potrzeby lub na wyraźne życzenie osoby zainteresowanej. Bierne zaniechanie ma miejsce wówczas, kiedy opiekujący się członek rodziny zaniecha podjęcia czynności ze względu na brak wiedzy lub niewłaściwą ocenę sytuacji. Możemy tu mieć na przykład do czynienia z nieodpowiednim odżywianiem lub niewłaściwym ułożeniem osoby wymagającej opieki (w rozumieniu prawidłowego ułożenia pielęgnacyjnego osoby pielęgowanej), co prowadzi do powstania odleżyn. Natomiast aktywne zaniechanie to świadoma odmowa podjęcia działania — do niego można zaliczyć odmowę podania pokarmu lub niedostateczną pielęgnację (por. Dieck 1997, s. 35).

Za znęcanie uważa się aktywne działanie, którego skutki mają negatywny wpływ na stan i faktyczną sytuację osoby starszej, która doznała przejawów znęcania. Znęcanie

się można podzielić na znęcanie się fizyczne, psychiczne, wyzysk finansowy i ograniczenie woli. Pod pojęciem „znęcanie się” pojmuje się zadawanie bólu przez bicie lub inne działania natury fizycznej. Do tego zalicza się również zamierzone lub nieświadome nieprawidłowe podawanie leków i molestowanie seksualne. Znęcanie psychiczne może się wyrażać w obelgach, groźbach lub społecznym izolowaniu osoby poszkodowanej. Wyzysk finansowy ma miejsce wówczas, kiedy osoba pielęgnująca zatrzymuje rentę starszej osoby wymagającej opieki lub sprzeniewierza wbrew jej woli jej majątek. Do czynności ograniczających wolę osoby poszkodowanej mogą zaliczać się m. in. unieruchomienie, zamknięcie w mieszkaniu i odebranie prawa do podejmowania decyzji (por. tamże, s. 34 i kolejne; Hirsch, 2009, s. 238 i kolejne).

### *Przyczyny przemocy*

Warunki i przyczyny powstawania przemocy wobec osób wymagających pielęgnacji są często bardzo różnorodne i kompleksowe. W literaturze fachowej prezentowane są różne przyczyny przemocy wobec osób starszych, wymagających pielęgnacji.

Sytuacje pielęgnacyjne mogą być związane z wielorakimi obciążeniami oraz przeciążeniem. Źródłem obciążeń może być np. zakłócenie snu, izolacja oraz problemy we wzajemnych stosunkach pomiędzy osobą pielęgnującą a pielęgnowanym. Jako istotne ograniczenie jakości życia opiekun postrzega ponadto utrudnienia przy korzystaniu z urlopu, brak nadziei, brak kontaktów społecznych oraz fakt, że zawsze trzeba być na potrzeby podopiecznego. Wysiłki i obciążenia, związane z odpowiedzialnością, wpływają bardzo silnie na zdrowie osób pielęgnujących, które częściej niż reszta populacji uskarżają się na dolegliwości fizyczne. Konsekwencją stresu związanego z pielęgnowaniem są m.in. zaburzenia snu, niepokój, nerwowość i nastroje depresyjne (por. Gräbel 1998, s. 36; Gørgen i in. 2002, s. 48 i kolejne; Gørgen 2009, s. 241; Schneekloth i in. 1996, s. 196 i kolejne; BMFSFJ 2002, s. 201). Do przeciążenia osób pielęgnujących członków własnej rodziny prowadzą — w wielu wypadkach — również niewiedza i brak informacji. Opiekunowie posiadają często niedostateczną wiedzę nie tylko o schorzeniu osoby, którą się zajmują, ale również o dostępnej ofercie działań, pomocy i wsparcia, które mogłyby ich odciążyć. Tym samym osoby decydujące się na pielęgnację bliskich nie mają zawczasu możliwości oceny wyzwań, jakie na nie czekają (por. Gørgen i in. 2002, s. 360; Grond 1997, s. 43; Kühnert 1997, s. 64). Najczęściej jednak same tylko obciążenia nie stają się przyczyną stosowania przemocy, kluczowe znaczenie ma bowiem oddziaływanie dodatkowych czynników.

### *Czynnik ryzyka: demencja*

Szczególnie zagrożeni przemocą są chorzy na demencję. Po pojawieniu się schorzenia i przejściu odpowiedzialności za pielęgnację przez osobę bliską zmienia się diametralnie relacja pomiędzy osobą wymagającą pielęgnacji a opiekunem. Do „normalnych” obciążeń dochodzi konfrontacja z problematycznym (nieraz agresywnym i wyzywającym) zachowa-

niem osoby chorej. Mogą temu towarzyszyć niepokój, brak wytchnienia, huśtawka nastrojów, wybuchy wściekłości, strachliwość lub podejrzliwość. Trzeba szczególnych zdolności, aby nie obciążać chorego winą za jego zachowanie (por. Görgen 2009, s. 225).

Dodatkowymi czynnikami, które przyczyniają się do przemocy jest odizolowanie i uzależnienie starszej osoby wymagającej opieki (por. Carell 1999, s. 31; Kühnert 1997, s. 67). Im bardziej osoby wymagające pielęgnacji są uzależnione od bliskich, którzy się nimi opiekują, tym bardziej są one narażone na przemoc. Z kolei społeczna izolacja opiekuna może prowadzić do braku możliwości wymiany doświadczeń o własnej sytuacji z innymi. Osoby pielęgnujące swoich bliskich same nie wiedzą przecież, czy ich pielęgnacja jest dobra, czy może zaledwie dostateczna (por. Kruse 1997, s. 81). Ponadto izolacja społeczna prowadzi do utraty kontaktów ze światem zewnętrznym, przez co nie dochodzi do wymiany poglądów o wartościach i normach. Opiekunowie nie mogą wskutek tego ocenić, czy ich działania są słuszne, czy też nie. Ze względu na brak kontroli społecznej oraz utratę wartości i norm łatwo może dojść do przejawów przemocy (por. Kruse 1996, s. 20).

Przemoc i agresywne zachowania mogą się również pojawiać po stronie podopiecznego, co prowadzi często do spirali przemocy i może stać się dla opiekuna powodem do znęcania się. Agresja ze strony osób wymagających pielęgnacji wywołwać może przemoc i agresję osób sprawujących opiekę (por. Görgen i in. 2002, s. 285).

### *Czynnik ryzyka: zależność finansowa*

Kolejnym źródłem przemocy może być zależność natury finansowej i materialnej. Jeżeli osoba zajmująca się pielęgnacją członka rodziny sama znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej (np. skutek bezrobocia), wówczas może dojść do natężenia relacji zależności (por. Hirsch 1999, s. 5 i kolejne). W takich wypadkach często ma miejsce sytuacja, kiedy osoba pielęgnująca członka rodziny zatrzymuje dla siebie zasilek pielęgnacyjny, zaniedbując jednocześnie pielęgnację. Może również dojść do tego, że ze względów finansowych i w celu przejęcia pieniędzy z zasiłku pielęgnacyjnego, opiekun rezygnuje z niezbędnej profesjonalnej pomocy.

### *Czynnik ryzyka: uzależnienie od środków odurzających*

Większa skłonność do agresji przy pielęgnacji idzie często w parze z uzależnieniem od alkoholu i narkotyków. Spożywanie alkoholu i narkotyków zmniejsza zahamowania, a wstyd i poczucie winy są tłumione przez nałóg. Ze względu na konieczność finansowania uzależnienia dochodzi coraz częściej do ekonomicznego wykorzystywania starszych osób, które wymagają pielęgnacji (por. Görgen/Nägele 1999, s. 21; Görgen i in. 2002, s. 275).

### *Czynnik ryzyka: trudna historia relacji wzajemnych*

Kolejnym aspektem, który jest coraz częściej tematem rozważań w związku z przemocą przy pielęgnacji osób bliskich, jest trudna historia stosunków rodzinnych. Historia

wzajemnych relacji ma znaczący wpływ nie tylko na samą decyzję o podjęciu się pielęgnacji, ale również na jej dalszy przebieg (por. Görgen 2009, s. 250). Przyczyny stosowania przemocy mają najczęściej swoje źródło w doświadczeniach z przeszłości i emocjonalnych uwikłaniach pomiędzy członkami rodziny. Negatywne uczucia, wywołane przez długotrwałe spięcia i wcześniejsze spory we wzajemnych stosunkach, mogą prowadzić do konfliktów i uraz również w wypadku pielęgnacji (por. Hirsch, 1999, s. 5 i kolejne). W związku z odwróceniem ról i hierarchii władzy we wzajemnych stosunkach w trakcie pielęgnacji mogą pojawić się kolejne konflikty oraz wystąpić różnorodne formy przemocy. Kolejną przyczyną wystąpienia przejawów przemocy może być wyuczona w dzieciństwie metoda rozwiązywania konfliktów i problemów przy użyciu przemocy. Jeżeli ktoś poznał przemoc jako strategię rozwiązywania konfliktów oraz sposób działania, wówczas większe jest prawdopodobieństwo, że przemoc pojawi się również w przypadku pielęgnacji (por. Mitze/Montanus 2004, s. 12).

### ***Dane o częstotliwości i zakresie występowania przemocy***

Obecnie istnieje niewiele opracowań, poświęconych rozmiarom przemocy w sytuacjach opieki pielęgnacyjnej w środowisku domowym. Okazuje się, że trudno jest zebrać dane liczbowe, umożliwiające wyciąganie wniosków i dlatego należy założyć istnienie znacznie większej ciemnej liczby przypadków. Również w oficjalnych statystykach o przestępczości raczej rzadko pojawiają się informacje o przemocy w sferze prywatnej. Ponadto badania przeprowadzane na wybranych grupach losowych nie odzwierciedlają sytuacji całej populacji osób starszych.

W roku 1991 Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN; pol. Instytut Badań Kryminologicznych, Dolna Saksonia) przeprowadził po raz pierwszy na zlecenie Federalnego Ministerstwa Rodziny, Seniorów, Kobiet i Młodzieży — na terenie całych Niemiec — badanie wśród osób w wieku 60–75 lat, żyjących w trudnej sytuacji materialnej (nie koncentrując się jednak przy tym na sprawach związanych z pielęgnacją). Według opracowanego raportu, w roku 1991 ofiarą przemocy ze strony osób bliskich padło ogółem 340 tys. osób starszych. Około 230 tys. z nich było ofiarami zaniedbania lub niewłaściwego dawkowania leków. Ofiary ciągłej agresji werbalnej stanowiły ok. 50 tys. osób, a 90 tys. osób starszych było wyzyskiwanych materialnie. Podane powyżej liczby nie mogą być sumowane dla wyliczenia ogólnej liczby ofiar, ponieważ ankietowani doznawali nie tylko kilku upokorzeń w trakcie jednego aktu agresji, ale również wielokrotnych upokorzeń w trakcie różnych aktów przemocy. W nawiązaniu do wspomnianych danych można jednak określić ogólną liczbę ofiar — odpowiednio do ogólnej liczby mieszkańców Republiki Federalnej Niemiec w wieku 65–75 lat na 600 tys. osób. Powyższe opracowanie nie wyodrębniło niestety wyników dla osób w bardzo podeszłym wieku oraz osób wymagających pielęgnacji (por. Wetzels i in. 1995, s. 178).

W latach 2004–2008 Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen przeprowadził badanie pod nazwą *Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen (Przestępczość i przemoc w życiu starszych ludzi)*, które nawiązywało do poprzedniego opracowania. W ramach

tego raportu badano doświadczenia osób starszych jako ofiar oraz formy upokorzeń i ich zakres. W trakcie badań postanowiono zwrócić szczególną uwagę na grupę osób w podeszłym wieku oraz osoby wymagające pielęgnacji, które nie zostały osobno uwzględnione w poprzednim badaniu. Ankiety przeprowadzono na próbie losowej 254 osób, pielęgnujących swoich członków rodziny w starszym wieku. Ankietowani musieli mieć przynajmniej roczne doświadczenie w pielęgnacji. Średnia wieku badanych wynosiła 62,9 roku. Ogółem 53,2% ankietowanych osób podało, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy zachowało się wobec wymagającego opieki członka własnej rodziny w sposób „problematyczny”. Jako najczęstszy przykład „problematycznego” zachowania wymieniano werbalną agresję i psychiczne znęcanie się (47,6%). Rzadszymi formami tego zjawiska było fizyczne znęcanie się (19,4%) i zaniedbywanie psychospołeczne (13,5%), zaniedbywanie pielęgnacji (6,3%), ograniczanie wolności przy wykorzystaniu środków farmakologicznych (4,4%) i mechaniczne unieruchamianie (1,2%). Ze względu na małą liczebność próby losowej i sposób przeprowadzenia ankiety nie można przenosić jej wyników na sytuację ogółu osób zajmujących się pielęgnacją (por. Görgen 2009, s. 17).

Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e. V., (Bońska Inicjatywa Przeciwko Przemocy w Podeszłym Wiek) przeprowadziła, w październiku 1997 r., we współpracy z C.M. Brendebach (2000), ankietę pocztową w mieście Bonn. Opracowaniu poddano ogółem 459 kwestionariuszy. Wiek ankietowanych wynosił od 58 do 94 lat. W analizowanych kwestionariuszach 46 osób (10,8%) badanych wspomniało o doznawaniu przemocy. 16 z nich miało możliwość podania w specjalnych formularzach jednej lub kilku form doznawanej przemocy. Niektóre z podanych przejawów przemocy były wymieniane wielokrotnie, co dało ogółem sumę 30 rodzajów zachowań przemocowych. Większość przypadków dotyczyło znęcania się psychicznego, doznawania uszczerbku finansowego i znęcania się fizycznego bądź ograniczenia swobody ruchów (na każdą z tych kategorii przypadało po wskazaniach). Udział znęcania się seksualnego i zaniedbywania pielęgnacji był minimalny. 73% wymienionych przejawów przemocy pojawiało się wielokrotnie w odpowiedziach ankietowanych (por. Brendebach 2000, s. 53–59).

### ***Działania prewencyjne dla zapewnienia jakości opieki w środowisku domowym***

2/3 osób wymagających pielęgnacji jest w Niemczech pielęgnowanych w środowisku domowym, przy czym możliwe są różne sposoby zorganizowania takiej opieki. Często osoby podejmujące się pielęgnacji swoich bliskich otrzymują wsparcie i pomoc ambulatoryjnych służb pielęgnacyjnych. Ponadto dostępne są półstacjonarne oferty pielęgnacji i opieki nad osobami wymagającymi takiej pomocy (np. pielęgnacja dzienna lub pielęgnacja nocna), które odbywają się poza domem. Oprócz opieki w środowisku domowym istnieją również inne oferty pielęgnacji z zamieszkaniem (usługowe wspólnoty mieszkaniowe, wspólne mieszkanie pod opieką i domy opieki). Koszty pielęgnacji są finansowane ze świadczeń z ubezpieczenia pielęgnacyjnego (niemiecki kodeks socjalny SGB, księga XI lub przez prywatne ubezpieczenia pielęgnacyjne).

Do świadczeń udzielanych przez ubezpieczenia pielęgnacyjne zaliczają się również kursy pielęgnacji. Kasy ubezpieczeń pielęgnacyjnych oferują członkom rodzin oraz innym osobom, pragnącym zajmować się dobrowolnie i społecznie działalnością pielęgnacyjną, nieodpłatne szkolenia, które w znacznym stopniu ułatwiają i usprawniają pielęgnację i opiekę oraz łagodzą obciążenia fizyczne i psychiczne. Kursy mają nauczać umiejętności samodzielnego prowadzenia pielęgnacji. Powinny być one przeprowadzane również w środowisku domowym osoby wymagającej pielęgnacji. Ponadto w wypadkach, w których opieką współfinansowaną ze świadczeń ubezpieczenia pielęgnacyjnego zajmuje się osoba prywatna, należy regularnie korzystać z doradztwa prowadzonego przez wykwalifikowany personel. Ta forma pomocy umożliwi również kontrolowanie, czy pielęgnacja jest rzeczywiście prowadzona zgodnie z dobrem podopiecznego.

Świadczenia finansowe z ubezpieczenia pielęgnacyjnego oraz — mające wpływ prewencyjny — działania odciążające, wspierające i doradcze mogą z pewnością przyczynić się do poprawy sytuacji w wypadku przejawów przemocy, które są spowodowane przeciążeniem. Ponadto osoby mające kontakt z podopiecznymi i członkami rodziny sprawującymi opiekę mogą dostrzec pojawiające się zagrożenia i reagować na nie w celu poprawy sytuacji. Korzystanie z profesjonalnych ambulatoryjnych usług pielęgnacyjnych lub z krótkotrwałej czterotygodniowej pielęgnacji w domu opieki albo z pomocy wolontariuszy może przyczynić się do wykrycia wypadków przemocy. Można sobie również wyobrazić sytuację, kiedy to sąsiedzi lub inni członkowie rodziny, albo lekarz pierwszego kontaktu, zauważą niebezpieczne zjawiska. Poniżej prezentujemy międzynarodowy projekt badawczy, którego przedmiotem jest analiza takich sytuacji.

### ***Projekt badawczy, którego tematem jest przemoc wobec osób wymagających pielęgnacji w środowisku domowym***

Międzynarodowy projekt *Monitoring in Long-Term Care — Pilot Project on Elder Abuse* (MILCEA) był finansowany przez Unię Europejską i koordynowany — w okresie od listopada 2009 r. do marca 2012 r. — przez służbę medyczną Zrzeszenia Kas Chorych (Bund der Krankenkassen). Udział w projekcie wzięły Niemcy, Austria, Holandia, Luksemburg i Hiszpania. Autorzy tego przedsięwzięcia wyszli z założenia, że im więcej starszych osób będzie uzależnionych od pielęgnacji i opieki innych, tym większe będzie ryzyko, że staną się one ofiarami przemocy. Celem projektu były działania prewencyjne przeciwko przemocy wobec starszych osób, objętych długoterminową pielęgnacją, poprzez systematyczne zbieranie danych o przemocy. Najpierw należało zidentyfikować organizacje zajmujące się zawodowo, nieformalnie lub rodzinnie pielęgnacją osób starszych i utrzymujące regularne kontakty z pielęgnującymi i pielęgnowanymi, a następnie zweryfikować ich możliwości zbierania danych o przemocy wobec osób starszych znajdujących się pod długoterminową opieką pielęgnacyjną. Na podstawie zebranych w ten sposób informacji miały zostać określone wymogi europejskiego systemu monitorowania, który gromadziłby dane o przemocy wobec osób starszych, objętych opieką. Częścią skutecznego systemu monitorowania długoterminowej pielęgnacji miało być nie tylko identyfikowanie przejawów przemocy,

ale również wdrożenie działań ochronnych. Aby zidentyfikować stosowanie przemocy, należy przeprowadzać regularne kontrole pielęgnacji w środowisku domowym oraz zająć się sytuacjami budzącymi podejrzenia. W obu wypadkach w długoterminowej pielęgnacji niezbędny jest instrument *screeningowy*, który umożliwi rozpoznawanie problematycznych sytuacji. Pomocne w ochronie ofiar przemocy mogą być również: praca w sieci, tworzenie katalogów działań i zbieranie informacji zwrotnych od poszkodowanych.

Przeгляд krajowych struktur monitoringu wykazał, że właściwie we wszystkich krajach — biorących udział w projekcie — brakuje ustawowych ram prawnych, co uniemożliwia systematyczne zbieranie danych o przejawach przemocy. W krajach uczestniczących w przedsięwzięciu nie było również podmiotów, których bezpośrednim ustawowym zadaniem byłoby identyfikowanie przypadków przemocy wobec starszych osób oraz zapobieganie im. Natomiast istnieją organizacje, które mogą zajmować się rozpoznawaniem przejawów przemocy wobec osób starszych i wdrażać działania ochronne. Dla zapewnienia lepszej współpracy pomiędzy nimi należy opracować jasne wytyczne, które muszą być zatwierdzone na wyższym szczeblu (por. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. 2011). Nadal nie opracowano raportu końcowego tego projektu<sup>1</sup>.

### ***Dyskusja o działaniach ochronnych***

Jak pokazał projekt MILCEA, w systemie ubezpieczeń pielęgnacyjnych brakuje rzeczywistych działań ochronnych i interwencyjnych, nie ma również podmiotu, który byłby bezpośrednio odpowiedzialny za podejmowanie planowych działań w oparciu o delegację ustawową. Oprócz MILCEA istnieją również inne projekty, które zajmują się tematem przemocy mogącej towarzyszyć pielęgnacji w środowisku domowym. Okazuje się, że identyfikowanie przejawów przemocy oraz wdrażanie ukierunkowanych działań ochronnych może być wielkim wyzwaniem. Obecnie w Niemczech nie ma takich działań ochronnych, ani też strategii interweniowania, która uwzględniałaby w dostatecznym stopniu interesy osób starszych i byłaby zorientowana na przyczyny przemocy.

Wspomniane powyżej działania, podejmowane w ramach ubezpieczeń pielęgnacyjnych, służą prewencji i mogą przyczynić się do poprawy jakości opieki pielęgnacyjnej. W wypadku stwierdzenia przejawów przemocy ubezpieczyciel może w ostateczności wstrzymać finansowe świadczenia dla osób zajmujących się pielęgnacją, natomiast nie może przeprowadzać własnych działań interwencyjnych czy ochronnych. W wypadku konkretnego zagrożenia zdrowia musi się zwracać do policji, instytucji zajmujących się opieką lub sądów opiekuńczych. Ten ostatni mógłby — w wypadku, gdy osoba wymagająca opieki nie ma, ze względu na swoje schorzenie lub niepełnosprawność, możliwości samoobsługi — ustanowić opiekuna (§ 1896 niemiecki kodeks cywilny BGB). Zadaniem opiekuna byłoby wykonywanie praw podopiecznego wobec osoby pielęgnującej. Opiekun musi się przy tym kierować życzeniami i dobrem osoby, która została powierzona jego opiece (§ 1901 niemieckiego kodeksu cywilnego BGB) i może (uwzględniając życzenia zaintere-

---

<sup>1</sup> Tekst przyjęty do druku w połowie 2012 r.

sowanego i jego finansowe możliwości) zorganizować dla niego inną opiekę. W wypadku, gdy osoba sprawująca opiekę i sprawca przemocy to jedna i ta sama osoba, sąd opiekuńczy ma w ramach swojego nadzoru możliwość ingerowania w wypadku wykroczeń przeciwko obowiązkowi sprawowania opieki.

Istnieje potrzeba stworzenia nowych koncepcji, pozwalających na lepsze diagnozowanie oraz redukcję przyczyn występowania przejawów przemocy i konfliktów w relacjach pomiędzy osobą pielęgnującą i pielęgnowaną. Sama zewnętrzna opieka prawna bez towarzyszących działań społeczno-pedagogicznych może być bowiem postrzegana jako ingerencja. Nawet, jeśli w wielu wypadkach będzie ona w interesie samego zainteresowanego (szczególnie wtedy, jeżeli dzięki podjętej interwencji uniknie on umieszczenia w domu opieki). Należy opracować społeczno-pedagogiczne instrumenty doradczo-wspierające, które mogłyby przyczynić się do długookresowej poprawy warunków pielęgnacji w środowisku domowym, a ponadto uwzględniały przyczyny powstawania problemów. Bardzo pożądany w aspekcie dobra osób wymagających pielęgnacji jest również zintensyfikowany dialog międzynarodowy, poświęcony wyzwaniom związanym z przemianami demograficznymi

(Tłumaczenie z języka niemieckiego — Janusz Obsada;  
opracowanie tłumaczenia — Emilia Jaroszewska)

## Bibliografia

- Brendebach, C. M. (2000) *Gewalt gegen alte Menschen in der Familie*, w: *Ergebnisse einer Studie der „Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter“*, Bonn, Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“, t. 6.
- Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (wyd.) (2002) *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger — unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen*, Bonn.
- Carell, A. (1999) *Gewalt gegen ältere Menschen — ein Überblick über den derzeitigen Diskussionsstand*, w: Institut für interdisziplinäre Gerontologie und angewandte Sozialethik an der Phillips-Universität Marburg (wyd.), *Gewalt im Alter. Formen und Ursachen lebenslagenspezifischer Gewaltpotentiale*, t. 5, Graftschaft: Vektor (Marburger Forum zur Gerontologie, t. 5), s. 15–35.
- Dieck, M. (1997) *Der Begriff der Gewalt gegen ältere Menschen im familialen und häuslichen Kontext*, w: Senioren Frauen und Jugend Bundesministerium für Familie (wyd.), *Gewalt gegen Ältere zu Hause*, Konferencja 11 — 12 marca 1996 w Bonn, Brühl: Chudeck Druck Service, s. 34–38.
- Görgen, T. (2009) *„Sicherer Hafen“ oder „gefährvolle Zone“? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen. Ergebnisse einer multimethodalen Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen*, Berlin.

- Görgen, T. (2008) *Aktionsprogramm Sicher leben im Alter* (Silia) — Umsetzung von Erkenntnissen aus der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ in seniorenpolitisches Handeln, w: : [http://www.prospektive-entwicklungen.de/images/stories/zoom/pdfs/silia\\_projektskizze\\_2.pdf](http://www.prospektive-entwicklungen.de/images/stories/zoom/pdfs/silia_projektskizze_2.pdf) (dostęp z dnia : 02.09.2011).
- Görgen, T., Nägele, B. (1999) *Präventions- und Interventionskonzepte zur Problematik der Gewalt gegen ältere Menschen im persönlichen Nahraum*, w: Hirsch, R. D., Kranzhoff, E. U. (wyd.), *Prävention von Gewalt gegen alte Menschen: im häuslichen Bereich und in Einrichtungen*, Bonn, Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“, t. 3, s. 13–64.
- Grond, E. (1997) *Altenpflege ohne Gewalt*, Hannover: Vincentz.
- Hirsch, R. D. (1999) *Gewaltsituationen und deren Entstehung in der häuslichen Pflege*, Bonn.
- Hirsch, R. D. (2009) *Gewalt gegen alte Menschen*, w: Zippel, C., Kraus, S. (wyd.) *Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis*, Fachhochschule Köln. *Darstellung des Dunkelfeldes anhand einer empirischen Untersuchung zur Lebenssituation pflegender Angehöriger*, w.: WEISSER RING — Gemeinnütziger Verein (wyd.), *Gewalt gegen Pflegebedürftige. Expertenforum mit Podiumsdiskussion*. Dokumentation, wyd. 1, Mainz: Weisser Ring Verl.-GmbH (Mainzer Schriften zur Situation von Kriminalitätsopfern, t. 16), s. 16–23.
- Kruse, A. (1997) *Prävention und Intervention*, w: Senioren Frauen und Jugend Bundesministerium für Familie (wyd.), *Gewalt gegen Ältere zu Hause. Konferencja 11–12 marca 1996 w Bonn*, Brühl: Chudeck Druck Service, s. 75–83.
- Kühnert, str. (1997) *Ursachen und Bedingungsfaktoren für Gewalt*, w: Senioren Frauen und Jugend Bundesministerium für Familie (wyd.), *Gewalt gegen Ältere zu Hause. Konferencja 11–12 marca 1996 w Bonn*, Brühl: Chudeck Druck Service, s. 62–69.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (2011), *MIL-CEA Monitoring in Long-Term Care Pilot Project in Elder Abuse*, w: <http://www.milcea.eu/index.php?id=home> (dostęp z dnia 02.09.2011).
- Mitze, M., Montanus, D. (2004) *Gewalt gegen alte Menschen: Ein Leitfaden zur Prävention und Intervention*, Siegen.
- Riedel, A., Stolz, K. (2009) *Altenwohlgefährdung — Über die Schutzbedürftigkeit von älteren Menschen*, w: „Dr. med. Mabuse“ 34 (listopad/grudzień), s. 47–49.
- Riedel, A., Stolz, K. (2008) „Altenwohlgefährdung“. *Pflegewissenschaftliche und betreuungsrechtliche Überlegungen zu Gefährdungen in der häuslichen Pflege*, w: „BtPrax“ 6/2008, s. 233–239.
- Schneekloth, U. (2006) *Entwicklungstrends und Perspektiven in der häuslichen Pflege. Zentrale Ergebnisse der Studie Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung (MuG III)*, w: „Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie“ 6/2006, s. 405–412.
- Schneekloth, U., Potthoff, P., Piekara, R., von Rosenblatt, B. (1996), *Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten*, Endbericht: Bericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt *Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung*, Stuttgart: W. Kohlhammer (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, t. 111.2).

