



Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention

Dahlmannstraße 5-7

53113 Bonn

Tel. (0228) 28044-0 Fax (0228) 28044-21

[www.kriminalpraevention.de](http://www.kriminalpraevention.de)

eMail: [dfk@kriminalpraevention.de](mailto:dfk@kriminalpraevention.de)

# Workshop Reader

**„Prävention von Gewalt gegen alte**

**Menschen – private Initiativen“**

**Bonn, 30. Oktober 2003**



## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	3
Programm .....	5
Grußwort von Frau Bundesministerin Brigitte Zypries .....	7
Grußwort von Frau Bundesministerin Renate Schmidt .....	9
Grußwort von Frau Bürgermeisterin Dr. Pia Heckes .....	11
Rolf D. Hirsch Gewalt gegen alte Menschen: Ein Überblick zur Situation in Deutschland - Möglichkeiten zur Prävention und Intervention durch private Initiativen .....	13
Marc Coester Gewalt gegen alte Menschen. Bestandsaufnahme und Ergebnisse des Workshops .....	32
Projektvorstellung 1 (Hirsch, R.D.; Erkens F. & Halfen M.): Handeln statt Misshandeln (HsM) - Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V. ....	44
Projektvorstellung 2 (Heidi Bemmann): Sachsen - Zwei Projekte mit hauptsächlich ehrenamtlicher Tätigkeit und die Zukunftsaussichten .....	72
Projektvorstellung 3 (Christel Ruback): HsM – Initiative gegen Gewalt im Alter e.V. Siegen .....	78



## Programm

- Titel:** Workshop „Prävention von Gewalt gegen alte Menschen – private Initiativen“
- Termin:** 30. Oktober 2003 (10:00 Uhr bis 16:00 Uhr)
- Ort:** Bundesministerium des Innern  
Dienstszentrum Bonn  
Graurheindorfer Straße 198  
53117 Bonn
- Veranstalter:** Deutsches Forum für Kriminalprävention (DFK)  
mit Unterstützung von  
Bundesministerium der Justiz  
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen
- Schirmherrin:** Brigitte Zypries, Bundesministerin der Justiz
- Teilnehmer:** Vertreter von DFK, BMJ, BMFSFJ und Landespräventionsrat NRW  
Vertreter der kommunalen Spitzenverbände  
Vertreter der Landespräventionsgremien  
Vertreter von Kommunen  
Vertreter von Verbänden und örtlichen Organisationen
- Ablauf:**
- 10:00 Uhr**  
Begrüßung und Einführungsworte  
(Norbert Salmon, Vorstandsvorsitzender des DFK)  
Schriftliches Grußwort der Bundesministerin der Justiz Brigitte Zypries  
Schriftliches Grußwort der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Renate Schmidt  
Grußwort der Bürgermeisterin der Bundesstadt Bonn Dr. Pia Heckes  
Darstellung der Problematik aus der Sicht des DFK  
(Norbert Seitz, Direktor des DFK)
- 10:45 Uhr**  
Eröffnungsreferat  
(Prof. Dr. Dr. Rolf D. Hirsch, Rheinische Landesclinik, Bonn)
- anschließend im Wechsel**  
Vorstellung der Projekte  
(Handeln statt Misshandeln – HSM – Bonn; Konfliktschlichtung im ländlichen Raum/Sachsen und Initiative gegen Gewalt im Alter e.V. Siegen) mit Diskussion nach jedem Projekt
- 15:00 Uhr**  
Abschlussdiskussion  
Verabschiedung der Teilnehmer und Schlusswort  
(Norbert Seitz, Direktor des DFK)



## **GRUBWORT VON FRAU BUNDESMINISTERIN BRIGITTE ZYPRIES**

für den DFK-Workshop „Prävention von Gewalt gegen alte Menschen - private Initiativen“  
am 30. Oktober 2003 in Bonn

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Bekämpfung von Gewalt findet in unserer Gesellschaft zunehmend Aufmerksamkeit. Dies ist nicht zuletzt ein Verdienst des Deutschen Forums für Kriminalprävention. So sind etwa die Gewalt gegen Frauen und Kinder und die Gewalt an Schulen Themen des DFK und der öffentlichen Diskussion.

Vor diesem Hintergrund ist es ein Versäumnis, dass die Gewalt gegen alte Menschen, insbesondere gegen pflegebedürftige alte Menschen, noch weitgehend ein Tabuthema geblieben ist. Dies mag zum Teil an der besonderen Hilflosigkeit der Opfer liegen. Pflegebedürftige - oft demente - alte Menschen sind vielfach nicht in der Lage, über das zu berichten, was mit ihnen geschieht. Viele weitere Umstände treten hinzu, die dann schnell zu einer Mauer des Schweigens führen. Der überwiegende Teil pflegebedürftiger alter Menschen lebt zu Hause. Häusliche Gewalt war seit jeher ein Tabu. Es hat lange gebraucht, das Ausmaß und die Intensität häuslicher Gewalt gegen Frauen und Kinder von diesem Tabu zu befreien und ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu bringen. Bei der Gewalt gegen alte Menschen haben wir diesen Weg noch vor uns.

Unsere Gesellschaft will hier offensichtlich das Bild einer heilen Welt aufrechterhalten und sich nicht eingestehen, in welchem Umfang es zu körperlichen und seelischen Misshandlungen kommt. Die Medien interessieren sich kaum für dieses Thema; einzelne Berichte sind rühmliche Ausnahmen und bestätigen die Regel. So wird zu wenig beachtet, dass nicht nur Eltern ihre Kinder schlagen, sondern auch Kinder ihre betagten Eltern, dass es nicht selten ist, wenn alte Menschen nicht genug zu essen und zu trinken bekommen oder wenn ihnen bei der Körperpflege oder in der Krankheit die erforderliche Hilfe nicht gewährt wird.

Gewalt gegen alte Menschen ist meist keine Folge einer kriminellen Gesinnung. Pflegende Angehörige sind oft überfordert und wissen zu wenig Bescheid über die körperlichen, geistigen und seelischen Veränderungen, zu denen das Alter führen kann. Institutionelle und finanzielle Vorgaben bei der Pflege in Heimen werfen ebenfalls Probleme auf. In solchen Fällen ist es wichtig, dass es Institutionen gibt, an die sich die Betroffenen - soweit sie hierzu noch in der Lage sind - oder ihre Verwandten oder Bekannten wenden können.

Ich denke hierbei nicht in erster Linie an staatliche Institutionen wie Polizei, Staatsanwaltschaft oder Heimaufsicht. Betroffene, Angehörige und Freunde haben oft Hemmungen, sich an solche Stellen zu wenden. Diese Stellen sind vielfach auch gar nicht in der Lage, die erforderlichen Hilfen im Einzelfall anzubieten oder zu vermitteln. Die aufsuchende Beratung, die Organisation eines Umzugs in eine Einrichtung für betreutes

Wohnen, ein klärendes Gespräch mit dem Pflegepersonal oder der Heimleitung sind oft ein gutes Mittel, Gewalttaten vorzubeugen.

Darüber hinaus können private Initiativen, die es leider noch viel zu selten gibt, hier wertvolle Arbeit leisten. Gerade die örtlichen Initiativen sind hierbei sehr wichtig. Ihre Mitglieder und Mitarbeiter kennen die Verhältnisse vor Ort und sind deshalb am ehesten in der Lage, die im Einzelfall erforderlichen Schritte einzuleiten.

Das ehrenamtliche Engagement, mit dem solche Initiativen ihre Ziele verfolgen, verdient unserer Anerkennung. Wir dürfen aber bei allem Respekt vor der Ehrenamtlichkeit die Augen nicht vor der Tatsache verschließen, dass solche Initiativen Geld brauchen. Ein Büro, ein Telefon und Sachmittel wie Schreibpapier, Briefmarken und anderes sind nötig. Man sollte von ehrenamtlichen Helfern auch nicht verlangen, dass sie ihre Fahrtkosten und andere Aufwendungen selbst tragen. Darüber hinaus ist es wünschenswert, dass solchen Initiativen wenigstens eine fachlich geschulte und entsprechend bezahlte Kraft zur Verfügung steht. Geld der öffentlichen Hand, das hier angelegt wird, ist gut angelegtes Geld.

Meine Damen und Herren!

Hierüber zu diskutieren und dabei in einen Dialog mit Vertretern örtlicher Initiativen einzutreten, ist der Zweck dieses Workshops. Ich freue mich, dass Sie hierzu zusammengekommen sind. Als Bundesministerin der Justiz, als Präsidentin des Deutschen Forums für Kriminalprävention und als Schirmherrin der Veranstaltung wünsche ich dem Workshop einen guten Verlauf und viel Erfolg.



## **GRUBWORT VON FRAU BUNDESMINISTERIN RENATE SCHMIDT**

zum Workshop des Deutschen Forums für Kriminalprävention (DFK) am 30.10.2003 in Bonn  
zum Thema „Prävention von Gewalt gegen alte Menschen – private Initiativen“

Sehr geehrte Frau Heckes,  
Sehr geehrter Herr Seitz,  
Sehr geehrte Damen und Herren,

fast täglich liest man in den Zeitungen Meldungen darüber, dass eine ältere Person Opfer einer Straftat geworden ist. Ob Taschendiebstahl, Trickbetrug oder gar ein gewaltsamer Übergriff: Es scheint, dass ältere Menschen ein leichtes Opfer für Kriminelle sind. Mit zunehmendem Alter gehen stets körperliche Einschränkungen einher, die allerdings je nach der individuellen Verfassung der Menschen von unterschiedlicher Schwere sind. Aber schon die Tatsache, dass Seniorinnen oder Senioren zumeist nicht mehr schnell wegrennen oder kraftvoll zurückschlagen können, zeigt, dass wir ihrem Schutz besonderes Augenmerk widmen müssen.

Gerade wenn es um Gewalt gegen ältere Menschen geht, ist der Präventionsansatz besonders wichtig. Maßnahmen im Anschluss an die Opferwerdung können nur noch Schadensbegrenzung sein. In diesem Zusammenhang sehe ich in "Sorgentelefonen" eine besonders wichtige Einrichtung, denn sie können im Vorfeld von Kriminalität und Gewalt im Leben älterer Menschen Hilfen geben und den Eintritt von Schäden vermeidbar machen.

Welche Rolle Sorgentelefone spielen, hat sich auch in einem von meinem Haus durchgeführten Modellprojekt »Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum« gezeigt. In diesem Projekt sind vielfältige Präventions- und Interventionsansätze im Hinblick auf Gewalterfahrungen älterer Menschen im häuslichen und familiären Bereich erprobt worden. Die Projektevaluation hat gezeigt: Das in diesem Rahmen eingerichtete "Krisen- und Beratungstelefon im Alter" sowie das Angebot der aufsuchenden Sozialarbeit haben großen Zuspruch bei der älteren Generation gefunden.

Und es hat sich herausgestellt: Die Hilflosigkeit älterer Menschen fängt nicht erst dann an, wenn sie Opfer von Kriminalität oder Gewalt geworden sind. Häufig sind es sogar alltägliche Dinge, die ältere Menschen vor Probleme stellen und sie unsicher machen. Neue Technologien haben in einem atemberaubenden Tempo Einzug in die Wirtschaft und den Dienstleistungssektor gehalten und fordern allen Menschen Höchstleistungen im Umdenken und Anpassen ab. Wer einmal versucht hat, in einer fremden Stadt den Fahrkartenautomaten eines Busses zu bedienen, weiß, wovon ich rede. Angst und Verunsicherung ebnen den Weg, leichtes Opfer von kriminellen Handlungen zu werden. Deshalb plädiere ich dafür, dass wir die älteren Menschen stark machen, damit sie mutig an die Bewältigung ihres Alltags

herangehen. Wenn sie nach außen das Bild vermitteln: "Ich weiß, was ich will und wie ich das erreiche", sind sie zwar gegen kriminelle Übergriffe nicht gänzlich gefeit, aber dem Ziel, nicht Opfer zu werden, ein ganzes Stück näher gerückt.

In diesem Zusammenhang zu sehen ist auch der Fünfte Altenbericht, den ich dieses Jahr in Auftrag gegeben habe. Er steht unter dem Thema "Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft - Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen" und soll aufzeigen, wie ältere Menschen ihr Wissen und ihre Fähigkeiten in die Gesellschaft einbringen können. Ich plädiere für ein neues Leitbild des Alters, denn viele ältere Menschen sind dank des Fortschritts in der medizinischen Versorgung und einem gesundheitsbewussten Verhalten körperlich und geistig jung geblieben. Dies sollte sie selbstbewusst machen und dieses Selbstbewusstsein sollten sie ruhig zeigen.

Wenn wir von Gewalt gegen ältere Menschen sprechen, nehmen wir einen weit gefassten Gewaltbegriff in den Blick. Hilfs- und pflegebedürftige Menschen können Gewalt auch durch Vernachlässigung erfahren.

Immer wieder gerät die Betreuung und Pflege alter Menschen in die Schlagzeilen. Zwar bietet die Mehrzahl der Pflegeheime eine ordentliche Versorgung für hilfsbedürftige Menschen an, gleichwohl ist nicht zu übersehen, dass es Problemfälle gibt. Fehlernährung, Fälle von vermeidbarem Dekubitus, unnötige freiheitseinschränkende Maßnahmen oder Mängel bei der Betreuung dementiell veränderter Menschen sind nur einige Beispiele.

Deshalb haben die Bundesministerin Ulla Schmidt und ich einen "Runden Tisch Pflege" einberufen, mit dem wir eine gemeinsame Initiative für mehr Qualität und Sicherheit in der Pflege starten. Ziel ist es, zusammen mit allen Akteuren aus dem Bereich der pflegerischen Versorgung konkrete Anstöße zu entwickeln, um Verbesserungen in der Pflege zu erreichen. In diesem Zusammenhang wird auch eine "Charta der Rechte Hilfsbedürftiger" verfasst. Die Charta soll sich an die Hilfs- und Pflegebedürftigen und deren Angehörige wenden und ihnen Hilfe bei der Einschätzung und Bewertung von Heimen und ambulanten Diensten an die Hand geben. Zugleich soll sie auch Orientierung für Betreuungsdienste und Einrichtungen sein, um die Qualität in der pflegerischen Versorgung zu steigern.

In naher Zukunft werden immer mehr alte Menschen immer weniger jungen Menschen gegenüberstehen. Das Thema "Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen" wird daher einen immer größeren Stellenwert einnehmen und die Bedeutung der Initiativen, die sich dem Präventionsgedanken verschrieben haben, wird weiter wachsen. Ich wünsche deshalb Ihrer Arbeit weiterhin viel Erfolg und der heutigen Veranstaltung ein gutes Gelingen.

## **GRÜßWORT VON FRAU BÜRGERMEISTERIN DR. PIA HECKES**

zur Eröffnung des Workshops "Prävention von Gewalt gegen alte Menschen - private Initiativen" am Donnerstag, den 30. Oktober 2003, um 10.00 Uhr, im Bundesministerium des Innern

Sehr geehrte Damen und Herren,

bis vor einigen Jahren war das Thema "Gewalt gegen alte Menschen" tabuisiert und es wurde dann immer von Einzelfällen gesprochen, wenn es um die Misshandlung von älteren Menschen ging. Selbst heute wird die Gewalt gegen alte Menschen oft noch bagatellisiert. Fakt ist aber, dass es Gewalt gegen alte Menschen gibt und, will man Gewaltprävention betreiben, man sich mit folgenden Fragen beschäftigen muss:

Wie entsteht Gewalt?

Wie kann man ihr begegnen?

Welche Lösungsmöglichkeiten von Konflikten gibt es?

Was muss sich gesellschaftlich verändern?

Es kommt zu Gewalt, weil Angehörige mit der Versorgung und Pflege völlig überfordert sind, besonders dann, wenn es sich um einen Demenzerkrankten handelt. Aus Erfahrung kann man sagen, dass meist die Pflege übernommen wird, ohne sich im Vorfeld damit auseinander gesetzt zu haben, was Pflege überhaupt bedeutet, welchen Einsatz sie fordert und welche persönlichen Entbehrungen diese mit sich bringt. Oft wird der Versorgung eines Angehörigen auch nur zugestimmt, da man sich dazu verpflichtet fühlt und diese zudem auch vom Pflegebedürftigen erwartet wird.

Überforderung kann zu Gewalt führen. Grund für eine Überforderung sind zum Beispiel fehlende Kenntnisse über Hilfen, die angeboten werden und die der Entlastung des Pflegenden dienen. Dabei ist Gewalt gegen alte Menschen ein allgemeines gesellschaftliches Problem und kein Phänomen bestimmter sozialer Schichten.

Wichtig ist aber auch, dass die Entscheidung, den Angehörigen zuhause zu pflegen, nicht von einem Einzelnen getroffen wird, sondern die gesamte Familie mit einbezogen werden muss. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Familie Schaden nimmt und einzelne Mitglieder auf Distanz gehen. Erfolgt dies nicht, droht bei auftretenden Problemen die Familie auseinander zu fallen. Oftmals sind es dabei finanzielle Beweggründe, die zur Übernahme der Pflege führen. Erst zu spät wird erkannt, dass das Geld der Pflegekassen zur Pflege eines Angehörigen kein "leicht verdientes Geld" ist. Aber dann gibt es für den Angehörigen oft kein zurück mehr, denn das Pflegegeld ist von der Familie fest eingeplant worden.

Einen anderen Punkt möchte ich kurz ansprechen: Gewalt bei alten Menschen durch Pflegekräfte. Auch bei Pflegekräften in stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten kommt es zu Gewalt bei alten Menschen. Grund hierfür ist meist eine Überbelastung des Personals oder unzureichend ausgebildete Kräfte. Dazu kommen ein hoher Krankenstand bei den Pflegekräften und regelmäßige Überstunden.

Schlussfolgerung ist, es gibt Gewalt, jedoch wäre es nicht richtig, den Angehörigen oder die Pflegekraft an den Pranger zu stellen. Vielmehr muss die Gesellschaft dafür Sorge tragen, dass der Angehörige die Beratung und Hilfe erhält, die erforderlich ist, um eine optimale Versorgung durchführen zu können, ohne selbst Schaden dabei zu nehmen. Auf die Versorgung durch Angehörige kann nämlich auf lange Sicht hin nicht verzichtet werden.

In Bonn ist 1997 aus dem "Förderverein Gerontopsychiatrie" die Initiative "Handeln statt Misshandeln" hervorgegangen. Mit städtischer Unterstützung betreibt "HsM" ein Beratungstelefon und bundesweit war dies die erste Beratungsstelle, die sich bei Gewalthandlungen gegen alte Menschen verantwortlich fühlte. Mittlerweile gibt es etliche Initiativen, die diesem Vorbild gefolgt sind.

Die Arbeit der Initiative hat sich zu einem wichtigen Bestandteil der Altenhilfe in Bonn entwickelt, und es ist das Verdienst dieser Initiativen, dass wir heute - wie in dieser Runde - überhaupt über dieses Thema reden, dass wir dies mit einigen Erfahrungswerten tun können, und dass wir zudem Ansätze dafür haben, wie geholfen werden kann (Beratungstelefone, strukturelle Maßnahmen, runde Tische etc.). Besonderer Dank gilt hierfür Professor Hirsch, für sein Engagement. Der immer ein kompetenter Berater ist.

Vielen Dank für die Einladung zum Workshop. Ich wünsche Ihnen informative Gespräche und Diskussionen.

**ROLF D. HIRSCH**

## **Gewalt gegen alte Menschen: Ein Überblick zur Situation in Deutschland - Möglichkeiten zur Prävention und Intervention durch private Initiativen**

### **1. Einführung**

Obwohl Misshandlung von alten Menschen und Gewalthandlungen gegen sie ein gesellschaftliches Problem erheblichen Ausmaßes sind, werden diese immer noch weitgehend tabuisiert. Schon wegen der Zunahme des Anteils alter Menschen in der Bevölkerung kann aber dieses Problemfeld nicht länger vernachlässigt werden. Hatten sich Gesellschaft und Wissenschaft schon in den 60iger und 70iger Jahren intensiver um Kindes- und Frauenmisshandlung gekümmert, so geschieht dies zur Altenmisshandlung - von Land zu Land in sehr unterschiedlicher Intensität - erst seit den 80iger Jahren. Insbesondere seit der empirischen Untersuchung des Kriminologischen Forschungsinstitutes Niedersachsen (Wetzels et al., 1995) wird in Deutschland, wenn auch immer noch in sehr beschränktem Umfang, in der Wissenschaft das Thema „Gewalt gegen ältere Menschen“ beforscht.

Bekannt wurden Misshandlungen an alten Menschen im öffentlichen Raum, im sozialen Nahraum bzw. in der Familie und in Institutionen. Pflegeabhängige alte Menschen, insbesondere solche mit psychischen Störungen, sind Misshandlungssituationen in der Regel hilflos ausgeliefert. Derzeit gibt es noch kaum entsprechende Hilfen, um das Leid und die Not alter Menschen, denen Gewalt angetan wurde, zu lindern bzw. zu bekämpfen. In der Regel haben Betroffene noch nicht einmal die Möglichkeit, sich - mangels Vorhandensein oder Zuständigkeit - an eine Stelle (Krisen- oder Beratungsstelle bzw. Notruftelefon) zu wenden, wie dies z.B. im Kinder- und Jugendlichen-Bereich selbstverständlich geworden ist.

### **2. Begriffsklärung**

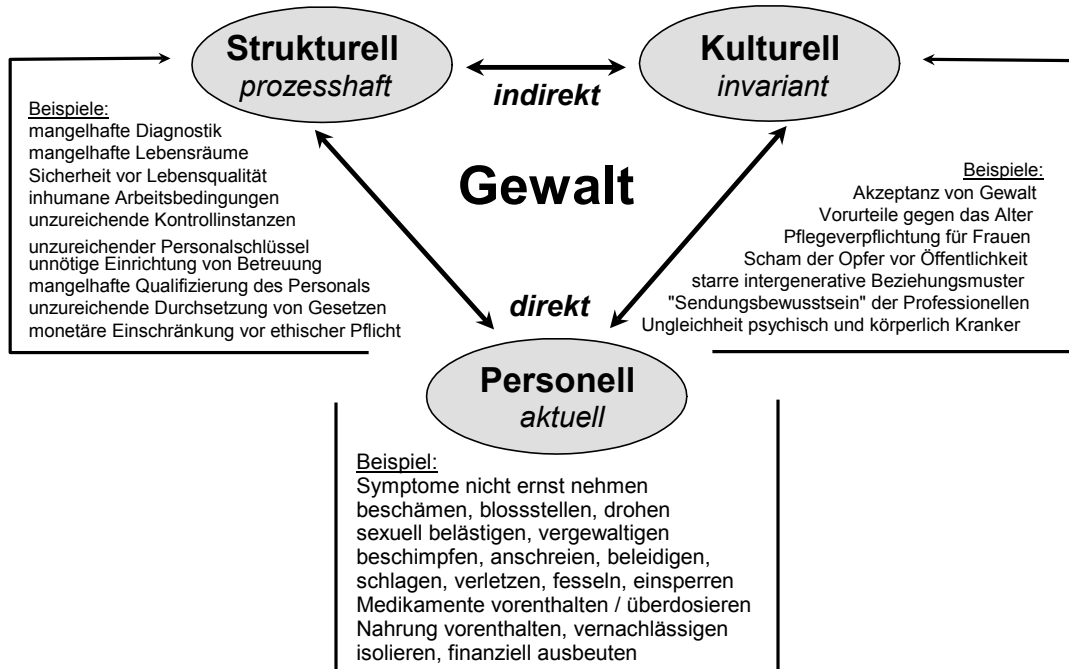
Im deutschen Sprachraum hat sich bisher keine allgemein gültige Definition zur Gewalt durchgesetzt. Je nach Zugangsweise (Justiz, Polizei, Soziologie, Medizin, Psychologie, Politologie) wird unter Gewalt Unterschiedliches verstanden (Hirsch, Kranzhoff 1997; Schwandt et al. 1989). Abhängig ist dies zudem von dem jeweiligen sozialpolitischen Verständnis sowie den geltenden gesellschaftlichen Werten und Normen (Faber 1995). In der Praxis wird der Begriff „Gewalt“ selten ohne bewertende Aspekte verwandt.

Bei der Thematisierung von Gewalt (Heitmeyer & Hagan 2002) besteht die Gefahr der

- „Umdeutungsfalle“: Gewalt wird exklusiv personalisiert, generell pathologisiert oder biologisiert und soziale und moralische Aspekte nicht berücksichtigt.
- „Skandalisierungsfalle“: Um besser oder schneller Gehör in der Öffentlichkeit zu finden, wird spektakuläres Vokabular gewählt.
- „Inflationfalle“: Dadurch entsteht der Eindruck, dass es kaum noch gewaltarme oder -freie Zonen gibt und Gewalt eigentlich überall ist.
- „Moralisierungsfalle“: Es wird nach einer einfachen Opfer-Täter-Schematik vorgegangen und moralisierend „Gut“ und „Böse“ zugeordnet.
- „Normalitätsfalle“: Gewalt von bestimmten Gruppierungen wird als „normal“ oder „natürlich“ begriffen und dadurch verharmlost.
- „Reduktionsfalle“: Gewalt wird auf einfache Erklärungsschemata reduziert oder rein auf persönliche Eigenschaften von Personen.

Kennzeichnend für die Diskussion um Gewalt gegen ältere Menschen ist ein Gewaltkonzept, welches sich nicht nur auf den physischen und psychischen Bereich bezieht, sondern auch auf die Misshandlung und die Unterlassung. Die Arbeit von Dieck (1987), in welcher in Anlehnung an die englischsprachige Literatur zwischen „Misshandlung“ als ein aktives Tun (körperliche und psychische, finanzielle Ausbeutung und Einschränkung des freien Willens) und „Vernachlässigung“ (passive und aktive) unterschieden wird, wurde von vielen Wissenschaftlern aufgegriffen. Nachteil ist allerdings, dass nur direkte Gewalthandlungen zwischen Personen beschrieben werden, strukturelle und kulturelle, die auch die personelle mitbedingen, aber keine Berücksichtigung finden. Galtung (1975, 1993) bezieht diese Ebenen in sein Konzept ein und versteht unter Gewalt jedes Handeln, welches potentiell realisierbare grundlegende menschliche Bedürfnisse (Überleben, Wohlbefinden, Entwicklungsmöglichkeit, Identität und Freiheit) durch personelle, strukturelle oder kulturelle Determinanten beeinträchtigt, einschränkt oder deren Befriedigung verhindert. Auch wenn diese Beschreibung von Gewalt manchem zu umfangreich und damit schwer operationalisierbar scheint, bevorzugen wir diese in weiterentwickelter Form für die Beschreibung von Gewalt gegen alte Menschen (Abbildung 1). Deutlich wird durch das „Gewaltdreieck“, dass Gewalthandlungen, die in Beziehungen auftreten, vielfältige Hintergründe haben können und von daher deren Verhinderung oder Prävention eines umfangreicheren Konzeptes bedarf.

Abbildung 1: Triade der Gewalt gegen alte Menschen (nach Galtung 1993; Hirsch 2001)



Dieses Modell bietet für Handlungsstrategien die Aspekte (Hirsch u. Vollhardt 2000):

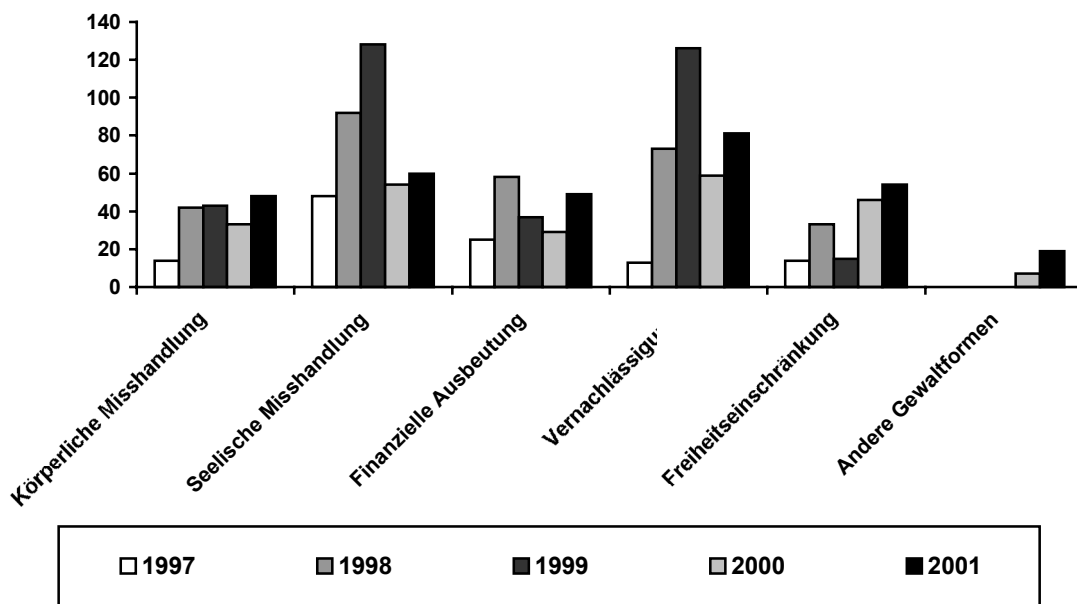
1. Gewalt als eine vermeidbare Beeinträchtigung menschlicher Grundbedürfnisse zu sehen: diese Definition ist neutral und vermeidet den Skandalisierungseffekt von Sachverhalten, deren Emotionalisierung häufig einer Aufklärung, Korrektur und Suche nach Alternativen im Wege steht;
2. die Bedeutung von multifaktoriellen und mehrdimensionalen Entstehungsbedingungen, die veränderbar sind und somit zum Handeln auffordern;
3. die Vermeidung, lediglich eine Opfer-Täter-Dichotomisierung oder eine reine Beziehungsproblematik zu sehen; dies ist zur Vermeidung von Emotionalisierung und zur Operationalisierung von Alternativen entscheidend.

### 3. Auftreten und Häufigkeit

Nur wenige empirische Untersuchungen lassen sich zur Feststellung der Formen, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten heranziehen. Die Dunkelziffer von Gewalthandlungen an alten Menschen wird insgesamt als sehr hoch eingeschätzt.

Als Beispiel für das Auftreten und deren Verteilung von verschiedenen Gewaltformen kann die Art und Häufigkeit der Anrufe beim Bonner Notruftelefon dienen (Hirsch et al. 2002). In den Jahren 1997 bis 2002 gingen über 1400 Notrufe (Erstanrufe; dazu über 4800 Mehrfachanrufe), bei denen eine Gewalthandlung geschildert wurde, ein. Psychische Gewalt und Vernachlässigung waren die häufigsten Gewaltformen, über die beim Notruf-Telefon berichtet wurde (Abbildung 2). Zwischen 70 und 75% der Opfer waren weiblich. Als „Tatort“ wird am häufigsten die eigene Wohnung und das Altenheim angegeben.

Abbildung 2: Formen von Gewalt der Anrufer bei der Bonner Initiative gegen Gewalt (Hirsch et al. 2002)



### 3.1. Im öffentlichen Raum

Geht man nur von der Polizeilichen Kriminalstatistik aus, so ist die Viktimisierung alter Menschen gering. Doch erfasst diese Statistik nur schwere Delikte und nur die, die auch zur Anzeige kommen. In der Untersuchung von Wetzels et al. (1995) wird beschrieben, dass 1991 7,5 % (alte Bundesländer und W-Berlin) bzw. 9% (neue Bundesländer) der über 60-jährigen Opfer einer kriminellen Handlung wurden. Ausgeschlossen von der Untersuchung waren allerdings pflegebedürftige und in Institutionen lebende alte Menschen, unterrepräsentiert über 75-jährige. Aus der Bonner HsM-Studie (Hirsch & Kranich 1999) geht hervor, dass innerhalb der letzten 5 Jahre (1993-1997) 35,3% der über 60-jährigen Bonner Bürger Opfer von Gewalthandlungen wurden (60- - 74-jährige: 39,5%; 75-jährige und ältere: 29,6%). Häufigste Delikte sind: Diebstahl/Einbruch, Betrug und Handtaschenraub. Mit zunehmendem Alter scheint der Tatort vermehrt die eigene Wohnung zu sein.



### **3.2. Im häuslichen Umfeld**

Angaben über häusliche Gewalt gibt es in Deutschland, bis auf Einzelfallschilderungen (Eastmann 1985) kaum. Die erste diesbezüglich in der BRD durchgeführte Studie (Wetzels et al. 1992) geht von 6,6% für das Jahr 1991 aus. Davon waren 3,4% Opfer physischer Gewalt, 2,7% wurden durch aktive Vernachlässigung oder Medikamentenmissbrauch viktimisiert, 1,3% materiell geschädigt und 0,8% berichten über chronische verbale Aggression. In der Bonner HsM-Studie (Hirsch & Brendebach 1999) wurde ein Anteil von 10,8% der über 60-jährigen festgestellt, die innerhalb der letzten 5 Jahre in der Familie Opfer wurden (60- - 74-jährige: 13%; 75-jährige und ältere: 7,5%). Häufigste Formen sind körperliche und psychische Misshandlung, Vernachlässigung und finanzielle Schädigung. Überwiegend ist psychische Gewalt mit anderen Formen verbunden. Nachhaltig beeinträchtigt wurden durch Gewalthandlungen 39% der Betroffenen in Form von Ängsten, Gefühlen der Missachtung und Erniedrigung sowie finanziellen Nachteilen. Längerfristig kamen Strategien der Vermeidung oder des Kontaktabbruchs zum Tragen. Als besondere Risikogruppen werden kranke und hilfebedürftige sowie (finanziell) abhängige und sozial isolierte Personen gesehen.

### **3.3. In Institutionen**

Systematische Untersuchungen über Gewalthandlungen in deutschen Institutionen (Kliniken und Altenheimen) gibt es kaum. Überwiegend wurden nur einzelne Gewaltphänomene, wie Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Einsperrung und Fesselung) und Psychopharmaka-Missbrauch (Über-, Unter- und Fehlmedikation) untersucht. Weitere Problemfelder, die auf Misshandlungen hinweisen können, wie Auftreten und Häufigkeit von Decubiti und künstlicher Ernährung, sowie Umgang mit einer rechtlichen Betreuung, sind bisher kaum untersucht worden. Da fast 700000 ältere Menschen in Altenheimen leben und insbesondere Altenpflegeheime immer mehr gebaut werden, hat auch das Interesse an der Versorgung psychisch kranker alter Menschen zugenommen. Bekannt ist, dass die medizinische, besonders die gerontopsychiatrische Versorgung unzureichend und die Pflege mangelhaft ist.

In einer Untersuchung von Hirsch und Kranzhoff (1996), die in 29 gerontopsychiatrischen Abteilungen (insges. 2374 Patienten) durchgeführt wurde (24-Stunden-Erhebung), wurde in 25% der Fälle wenigstens eine bewegungseinschränkende Maßnahme durchgeführt. Fixiert wurde hauptsächlich „vorsorglich“ wegen Sturzgefahr (48,2%), Schwindel/Gangunsicherheit u.ä. (27,8%) und quälende/rastlose Unruhe/Agitiertheit (15,7%).

In einer Stichtagserhebung bei über 3000 Bewohnern aus 26 deutschen Altenheimen zeigte sich, dass über 2000 freiheitsentziehende Maßnahmen in diesem Zeitraum durchgeführt wurden (Klie 1998). Bei einer weiteren Untersuchung von (offenen) Pflegestationen in sechs Altenheimen wurde bei einem Beobachtungszeitraum von 48 Stunden bei 51% der Heimbewohner eine freiheitsbeschränkende Maßnahme durchgeführt (Hollweg 1994).

Klie & Pfundstein (2002) führten in 31 Münchener Alten- und Pflegeheimen eine Stichtagserhebung im Jahr 2000 zum Thema „freiheitsentziehende Maßnahmen“ durch. Insgesamt waren 31 Pflegeheime beteiligt. Die Angaben wurden von Pflegeheimmitarbeitern gemacht (N = 973). Eine mechanische Maßnahme am Stuhl oder Bett wurde bei 41,4% der Bewohner durchgeführt. Dominant sind die Maßnahmen im Bett, insbes. die Bettgitter (40,6%). Bei ca. 1/3 der Bewohner wurden die Maßnahmen im Bett über 20 Stunden durchgeführt. Fixierungen am Stuhl wurden bei ca. 1/3 über mehr als acht Stunden durchgeführt. Als Gründe für die Fixierung wurde am häufigsten „Sturzgefahr/Gehunsicherheit“ genannt (91%).

Weitere Angaben verdeutlichen, wie sehr strukturelle Missstände in deutschen Pflegeheimen bestehen (Tabelle 1).

- Vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) wurde in Bayern im September 1999 eine Stichtagserhebung in 715 Pflegeheimen durchgeführt. Mängel wurden im Qualitätsmanagement (537), Arbeitsorganisation (467), Fachkraftquote (362) und Leitbild/Pflegekonzept (350) festgestellt. Eine ähnliche Untersuchung führt derzeit der MDK in Schleswig-Holstein durch. Das Zwischenergebnis von 116 überprüften Einrichtungen ergab ein ähnliches Bild wie in Bayern: Bei knapp einem Drittel der untersuchten Pflegebedürftigen mussten Pflegeschäden festgestellt werden, bei knapp der Hälfte fehlten die erforderlichen Prophylaxen (Brucker 2000).

Tabelle1: Rangfolge der festgestellten Qualitätsdefizite in der Pflege durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (Brüggemann 2000)

Stationär		ambulant
1.	Mängel bei der Umsetzung des Pflegeprozesses / Pflegedokumentation	1.
2.	Pflegekonzept nicht umgesetzt	4.
3.	Defizit bei der Fortbildung	2.
4.	Passivierende Pflege	7.
5.	Defizite bei der Fachliteratur	3.
6.	Defizite im Bereich Dekubitusprophylaxe/-therapie	10.
7.	Defizite im Umgang mit Medikamenten	
8.	Defizite bei Ernährung/Flüssigkeitsversorgung	11.
9.	Pflegeleitbild liegt nicht vor	5.
10.	Pflegekonzept liegt nicht vor	8.
11.	Defizite bei der Inkontinenzversorgung	15.
12.	Pflegedokumentation unvollständig/ungeeignet	9.
13.	Personalanzahl zu gering	
14.	Defizite bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen	
15.	verantwortliche Pflegefachkraft nicht ausreichend qualifiziert	6.
	stellv. PFK nicht ausreichend qualifiziert	12.
	Defizite bei Versorgung gerontopsychiatrisch beeinträchtigter Versicherter	13.
	Mängel in der räumlichen Ausstattung	14.

- Von 1996 bis 1999 wurden vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung insgesamt etwa 4000 Prüfungen durchgeführt (ca. 1800 ambulant; 2200 stationär). In fast allen Einrichtungen wurden Qualitätsmängel bei der Pflegedokumentation festgestellt. Gravierende Mängel wurden festgestellt in der Dekubitusprophylaxe/-pflege, Ernährung/Flüssigkeitszufuhr, Inkontinenzversorgung, beim Umgang mit Medikamenten und freiheitseinschränkenden Maßnahmen (Brüggemann 2000).
- In der Schrift „Gewalt gegen pflegebedürftige alte Menschen in Institutionen: Gegen das Schweigen – Berichte von Betroffenen“ (Hirsch & Fussek 1999) werden ca. 60 Schicksale über Misshandlungen an alten Menschen dokumentiert. Das Echo auf diese Veröffentlichung war sehr groß. Zahlreiche weitere erschütternde Berichte wurden weiterhin und werden noch derzeit den Mitarbeitern der Notruftelefone aus der Bundesrepublik geschildert.

Psychopharmaka werden in Pflegeheimen häufig in zu hoher Dosierung, in ungünstiger Auswahl, gefährlicher Kombination und über zu lange Zeiträume eingesetzt. Diese

missbräuchliche Praxis ist in Einrichtungen mit weniger adäquaten Ressourcen häufiger (Riedel-Heller et al. 1999). An Untersuchungen aus der Bundesrepublik sind zu nennen:

- Über der Hälfte der 108 Bewohner von zwei Altenheimen (Grond 1993) wurden Medikamente ohne Angabe einer Diagnose verordnet. Eine Vielverordnung war eher die Regel (ca. 1/3 mehr als 4 verschiedene Medikamente). Fast 2/3 der Bewohner erhielten dabei Psychopharmaka. Dabei war die sog. „Bedarfsverordnung“ häufig. Die häufige Verordnung von Neuroleptika (bei 42 von 108 Bewohnern) wird als Ausdruck der Hilflosigkeit von Ärzten und Pflegenden gegenüber „schwierigen“ Bewohnern gewertet.
- Aus einer anderen Untersuchung über die Verordnung von Neuroleptika bei dementen Alterspatienten (N = 49) geht hervor, dass trotz eines erhöhten Nebenwirkungsrisikos älteren, dementen Menschen sehr häufig Psychopharmaka, am häufigsten Neuroleptika verschrieben wurden (Wilhelm-Gössling 1998). Es zeigte sich, dass die untersuchten Patienten in den Altenheimen signifikant häufiger Neuroleptika erhielten (46 - 66% der Heimbewohner) als bei der Klinikentlassung (20%). Je mehr Bewohner ein Heim hatte, desto höher war die durchschnittliche Verordnung von Neuroleptika. Benzodiazepine wurden in Heimen doppelt so oft verordnet. Dauerverordnungen waren in den Heimen die Regel. Festgestellt wurde, dass diejenigen Heimbewohner besonders hohe Dosen von Neuroleptika erhielten, deren Symptomatik durch diese nicht wesentlich positiv beeinflusst werden konnte.
- Im Gutachten für den Deutschen Bundestag von der Enquête-Kommission Demographischer Wandel (Glaeske et al. 1997) wurde ausdrücklich vom „Arzneimittel-Missbrauch in Altenheimen“ gesprochen. Zitiert werden Untersuchungen, die belegen, dass der Anteil der Konsumenten von Psychopharmaka in Altenheimen ca. 50% beträgt, mit steigender Tendenz. In einer anderen in diesem Bericht zitierten Untersuchung nahmen 27% der Heimbewohner zwischen sechs und elf verschiedene Arzneimittel als Dauermedikation ein, 45% davon wenigstens ein Psychopharmakon. Auf einen Aspekt wurde noch hingewiesen: „Je günstiger der Personalschlüssel, vor allem der von examiniertem Pflegepersonal, in den Pflegeheimen aussieht, desto geringer ist die Verordnungshäufigkeit von Psychopharmaka für die dort lebenden älteren Menschen.“

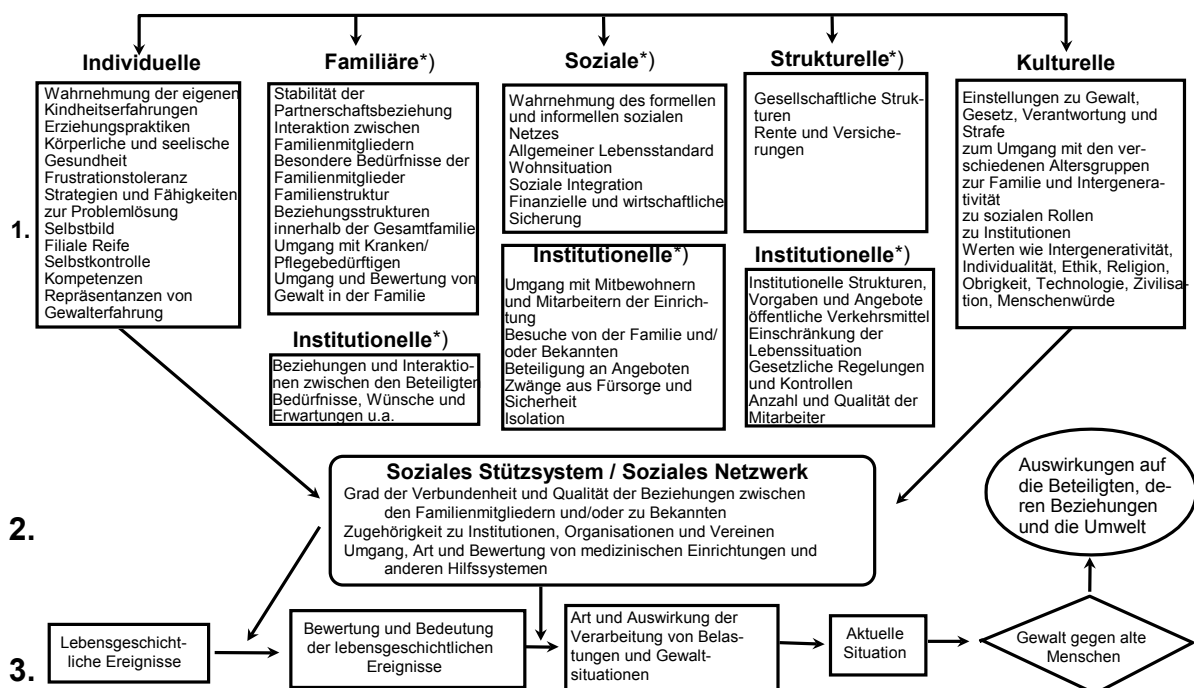
#### **4. Quellen und Prozess der Gewalt in Institutionen**

Negative Vorurteile und gesellschaftlich geprägte altendiskriminierende Vororientierungen werden leider oft bei Fragen nach der Verursachung von Gewalthandlungen vernachlässigt. Doch sie sind der Nährboden für Gewalt gegen alte Menschen. Wer heute alt, psychisch krank und pflegebedürftig ist, ist in unserer Gesellschaft wenig „wert“.

Jede Gewalthandlung ist mehrdimensional, hat oft ihre Vorgeschichte und führt zu weiteren. Bei sorgfältiger Analyse ist zu beobachten, dass kaum eine Gewaltform allein auftritt. So ist z.B. körperliche Gewalt oft gepaart mit psychischer, Vernachlässigung mit indirekter, Isolation mit kultureller. Dies gilt es auch im Folgenden zu berücksichtigen.

In Abbildung 3 soll zum besseren Verständnis der Entstehung von Gewalt gegen alte Menschen ein Modell schematisch dargestellt werden. Unterschieden wird zwischen prädisponierenden Faktoren (1), vermittelnden Faktoren (2) und Auslösefaktoren (3).

Abbildung 3: Modell der Entstehung von Gewalt gegen alte Menschen



Bemerkungen: 1.: Prädisponierende Faktoren, 2.: vermittelnde Faktoren, 3.: auslösende Faktoren

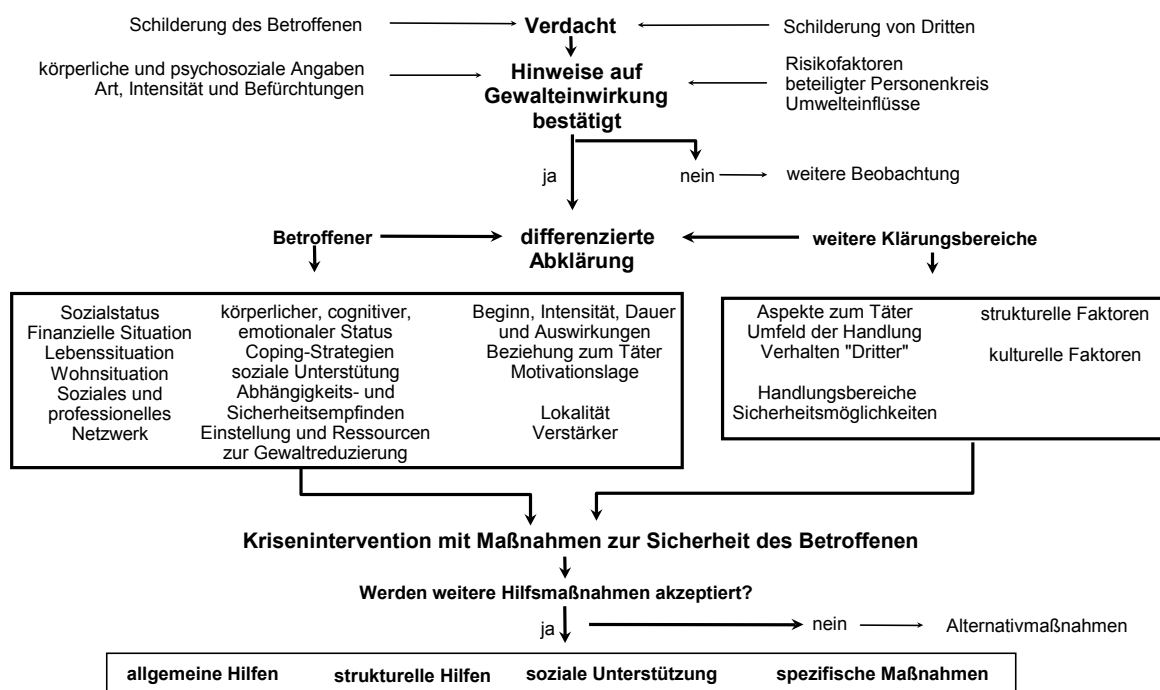
\*) Lebt ein alter Mensch in einem Pflegeheim, so wirken als "vermittelnde" Faktoren auch institutionelle.

## 5. Assessment

Die Klärung, ob eine Gewalthandlung vorliegt und wie diese beeinflusst werden kann, bedarf eines mehrschichtigen Prozesses (Abbildung 3). Bei vorliegendem Verdacht muss dieser erst objektiviert werden. Grundsätzlich ist eine eingehende körperliche Untersuchung (Verletzungen? Druckgeschwür? Mangelernährung?) erforderlich und die Medikation (Überdosierung?) zu überprüfen. Einzubeziehen sind Angaben von Dritten. Bisher eher vernachlässigt wurde, körperliche Veränderungen als Hinweise für eine Gewalthandlung zu sehen. Leider fehlen bisher noch diesbezügliche objektive Kriterien, wie sie aus der Kindes- und Frauenmisshandlung bekannt sind. Ein weiterer Schritt ist die Einbeziehung des/der „Täter“ und die Klärung der oft pathogenen Beziehungsmuster sowie der situativen Faktoren.

Geklärt werden muss weiterhin, wie motiviert die betroffene Person ist, ob sie sich eine Veränderung vorstellen kann und inwieweit sie sich aktiv an den notwendigen Veränderungen beteiligen kann. In manchen Beziehungskonstellationen wird eine Hilfe von außen abgelehnt, da die Befürchtung besteht, dass dadurch die betroffene Person noch mehr Gewalt ausgeliefert ist. Ist ein weiterer Klärungsprozess möglich, müssen differenzierte Untersuchungen zur Person, Situation und den entsprechenden Umweltfaktoren folgen. Zu eruieren ist auch, welche Hilfen zur Veränderung real möglich sind. Darauf stützen sich dann die Interventionen, die manchmal auch eine Strafanzeige beinhalten können.

Abbildung 4: Gewalt-Assessment beim alten Menschen (Hirsch 2001)



## 6. Interventionen

Voraussetzung für Interventionen gegen Gewalt ist, diese zu erkennen und wahrzunehmen. Möglichkeiten zur Verringerung von Gewalt sind im familiären Bereich meist im persönlichen Bereich möglich, in Institutionen überwiegend im strukturellen. Misshandlungen und Missstände schweigend zu akzeptieren bedeutet, dass diese häufig aufrechterhalten werden und eskalieren.

Meist ist professionelle Hilfe erforderlich, z.T. auch durch geschulte Ehrenamtliche, um einen Weg aus der Gewalt zu finden und diesen zu stabilisieren. Selten reicht eine einmalige Intervention zur Behebung des Problems. Oft sind weitere medizinische und/oder

psychosoziale Hilfen und Unterstützungen erforderlich, die verantwortlich aufeinander abgestimmt und problemorientiert im Rahmen eines Prozesses durchgeführt werden müssen. Unterschiedliche Berufsgruppen tragen zum Gelingen bei.

Handlungskonzepte setzen zwar meist im persönlichen direkten Bereich an, sollten aber auch strukturelle und - zumindest im Hintergrund - auch kulturelle Aspekte einbeziehen. Im Folgenden sollen nur die Aspekte kurz skizziert werden, die als erste und in der aktuellen Situation notwendig sind (Hirsch & Vollhardt 2001):

Im Erstkontakt (telefonisch oder persönlich) sind folgende Fragen hilfreich:

- Möchte der Anrufer anonym bleiben (Hilfen werden dadurch erheblich eingeschränkt)?
- Wo und wie lebt das „Opfer“? Wer sind seine Kontaktpersonen?
- Ist eine Gewalthandlung schon einmal aufgetreten? Wie häufig?
- Wie und wann haben diese Misshandlungen begonnen?
- Wird von den übrigen Familienmitgliedern oder anderen Beteiligten die Misshandlung als solche empfunden? Wie stehen diese dazu? Was empfinden sie (Angst, Scham, Schuldgefühle, Ohnmacht, Resignation, Wut, Hass, Verzweiflung)?
- Wer wurde schon um Hilfe gebeten und wie hat sich diese ausgewirkt?
- Können die an diesen Handlungen beteiligten Personen zu einem Gespräch eingeladen werden?
- Wer könnte zusätzlich eingeschaltet werden, um Gewalthandlungen in Zukunft zu verringern bzw. zu vermeiden?

Die Handlungsansätze richten sich nach dem Ergebnis des durchgeführten Assessments. Grundsatz ist:

- Sofortiger Schutz der betroffenen Person
- Behandlung von körperlichen Verletzungen oder Mangelzuständen
- Beeinflussung der „Täter“ bzw. der pathobiotischen „Täter-Opfer-Symbiose“ durch Vermittlung von Hilfen
- Beeinflussung von morbiden strukturellen Gegebenheiten
- Überprüfung des Ergebnisses.

Beispiele für Handlungsansätze sind:

- Bei einer vorliegenden psychischen oder somatischen Erkrankung oder Behinderung eines an der Misshandlung Beteiligten oder bei eindeutigen körperlichen Misshandlungseinwirkungen sollte eine diesbezügliche medizinische Behandlung oder Rehabilitation empfohlen und darauf hingewirkt werden.

- Bei Konflikten, die durch (innere und äußere) Nähe-Distanz-Probleme oder symbiotische Beziehungen entstanden sind, sollte man nach Möglichkeiten zur Distanz (z.B. eigenes Zimmer, zeitliche Abwesenheit von Familienmitgliedern, Verteilung der häuslichen Arbeiten) und Möglichkeiten zur Verringerung von Abhängigkeiten suchen.
- Bei ständigen Drohungen von Familienangehörigen, Misshandlung anzuwenden, sollten Beratungsgespräche empfohlen werden.
- Bei Einschränkung der Grundrechte ist eine Aufklärung durch einen Juristen über die Rechte eines jeden Menschen sinnvoll und die Möglichkeit, diese auch einzufordern, zu schaffen sowie Unterstützung von Bekannten, Nachbarn oder sozialen Diensten zu vermitteln.

Frühe Interventionen sind nur möglich, wenn man bei den ersten Anzeichen von Gewalthandlungen genauer hinsieht und bereit ist zu handeln, indem etwa Drittpersonen (psychosozialer Dienst, Nachbarn oder bisher nicht involvierte Familienmitglieder) eingeschaltet werden. Gerade Hausärzte sind hier besonders in der Pflicht. Sie hören von den Familienmitgliedern über deren Umgangsweise miteinander, können Überlastungen feststellen sowie auch psychische Veränderungen einzelner Familienmitglieder, die auf eine Misshandlung hinweisen.

Maßnahmen in Institutionen beziehen sich in erster Linie auf die Mitarbeiter, deren soziale Unterstützung untereinander und die von Vorgesetzten, Team-Supervision, sowie auf die Organisationsform, die Umgangsweisen der Vorgesetzten („Modell“) mit den Mitarbeitern, die Eindeutigkeit der Arbeitsfelder, das Betriebsklima, die Art der Dienstvorschriften, die Institutionsphilosophie und das dahinter stehende „Menschenbild“.

Von besonderer Bedeutung sind Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für alle Professionelle, die mit älteren Menschen arbeiten. Diese dienen dem Verstehen von eigenen Gewaltimpulsen, von Misshandlungssituationen, ihren Ursachen und Folgen sowie der aktiven Vermeidung oder Verringerung von Misshandlung. In nur wenig Lehrhilfen und Fachbüchern wird auf diesen Themenbereich eingegangen. Umso wichtiger ist für jeden Professionellen, Möglichkeiten zur Fortbildung zu finden. Derzeit gibt es neben spezifischer Fachliteratur Trainingsmanuale, strukturierte Curricula und anspruchsvolle Weiterbildungsmöglichkeiten (Kemshall und Pritchard 1998, Pritchard 1996, 1990, Plantanida 1990 a & b).



## 7. **Derzeitige Einrichtungen und Initiativen von Gewaltverringering**

Leider gibt es in Deutschland kein Gesetz gegen Altersdiskriminierung. Die möglichen staatlichen Kontrollen sind in der Regel mangelhaft personell ausgestattet und verfügen nicht immer über Fachkenntnisse. Gibt es auch einige Initiativen von Kommunen und Ländern, so haben diese bisher kaum Auswirkungen auf eine Verringerung von Gewalthandlungen gegen alte Menschen.

Gegenüber ca. 6000 Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche, Partner und Familien gibt es in Deutschland lediglich ca. 45 Beratungsstellen für ältere Menschen, insbesondere für Familien mit Demenzkranken. Alte Menschen klagen oft, dass es keine Möglichkeit zur Hilfe gibt und sie selten ernst genommen werden. Manche schämen sich oder haben Angst, sich an Dritte zu wenden.

Seit 1999 gibt es die „Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen“, in welcher sich 15 (Stand: Oktober 2003) sehr unterschiedlich arbeitende Einrichtungen in einem lockeren Verbund zusammengeschlossen haben. Nur zwei von ihnen bieten auch Kriseninterventionen und Beratung in der Familie an. Der Arbeitsschwerpunkt der übrigen Einrichtungen bezieht sich primär auf Schwierigkeiten in der ambulanten und stationären Pflege. Die Einrichtungen werden überwiegend von Kommunen oder Wohlfahrtsverbänden finanziert. Inzwischen haben diese in ihrer Region zumindest zu einer Sensibilisierung beigetragen, in Einzelfällen zu einer erheblichen Verbesserung der Betroffenen. Auch Pflegekräfte fühlen sich durch diese Einrichtungen immer mehr unterstützt. Von der Politik werden diese Stellen zunehmend ernst genommen und gefördert.

Die „Aktion gegen Gewalt in der Pflege“, 1997 initiiert, in welcher das Kuratorium Deutsche Altershilfe, der Sozialverband Deutschland, die Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter - Handeln statt Misshandeln" e.V., der Deutsche Berufsverband für Altenpflege e.V. und der Arbeitskreis gegen Menschenrechtsverletzungen zusammenarbeiten, hat durch vielfältige Veranstaltungen, Gespräche mit Politikern und öffentliche Aktionen inzwischen erreicht, dass der Problembereich „Altenpflege“ mehr in die Öffentlichkeit gekommen ist. Erschienen ist hierzu auch ein Memorandum (AGP 1999).

In den letzten Jahren wurden mehrere Arbeitshilfen zusammengestellt, die zur Verringerung von Gewalt in der Pflege führen sollen. (Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter 1999; Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg 2002; Hamborg et al. 2003; Hiss et al. 2000; Initiative gegen Gewalt im Alter 1999; Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein 2000; Münchenstift 2002). Allerdings wird dabei kaum die

strukturelle oder kulturelle Gewalt gegen alte Menschen berücksichtigt und Möglichkeiten für deren Beeinflussung aufgezeigt.

Insgesamt ist die derzeitige Situation in Deutschland dennoch sehr unbefriedigend. Immer noch gibt es kaum Möglichkeiten für alte Menschen, sich an Einrichtungen wenden zu können, um Hilfe zu erhalten, wenn sie misshandelt werden. Hierfür wäre in Deutschland kein Geld vorhanden, heißt es. Die vielfältigen Vorschriften und Gesetze, die sich z.T. widersprechen, verunmöglichen in absehbarer Zeit eine wirkliche Besserung. Notwendig wäre eine Umorientierung und ein „Sich-Besinnen“ auf ethische und kulturelle Werte. Was ein alter Mensch zur Erhaltung seiner Lebensqualität braucht, ist aber nicht nur von finanziellen Möglichkeiten abhängig. Notwendig ist eine Umorientierung, eine gesellschaftlich verankerte Ächtung und keine Duldung von Altersdiskriminierung.

## **8. Möglichkeiten von privaten Initiativen**

Ist auch nicht belegt, dass Gewalthandlungen gegen alte Menschen zunehmen, so ist schon allein aufgrund der demographischen Entwicklung davon auszugehen, dass die Anzahl der alten Menschen, die einer Gewalthandlung ausgesetzt sind, sich erheblich vergrößern wird. Schon heute ist der Bedarf an regionalen Hilfsangeboten für Opfer nicht gedeckt. Dies belegt schon die Tatsache, dass z.B. Anrufe aus ganz Deutschland zum Notruftelefon in Bonn kommen. Immer wieder ist zu hören, dass lokal keine Möglichkeiten bestünden, Hilfe zu erhalten.

Gibt es auch einige Möglichkeiten neben der Heimaufsicht und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen Unterstützung zur Verringerung von Misshandlungen in der Pflege zu erhalten, so ist deren Effizienz nicht immer ausreichend. Zudem haben Betroffene und deren Angehörige oft Hemmungen aus Angst vor Repressalien, sich an Dritte zu wenden. Im familiären Bereich dagegen gibt es keine Kontrollmöglichkeiten. Zudem ist der Bereich der familiären Gewalt noch sehr tabuisiert.

Vielfältige und sehr differenzierte Vorschläge zur Einrichtung von Hilfeangeboten für Familien wurden von Goergen et al. (2002) gegeben.

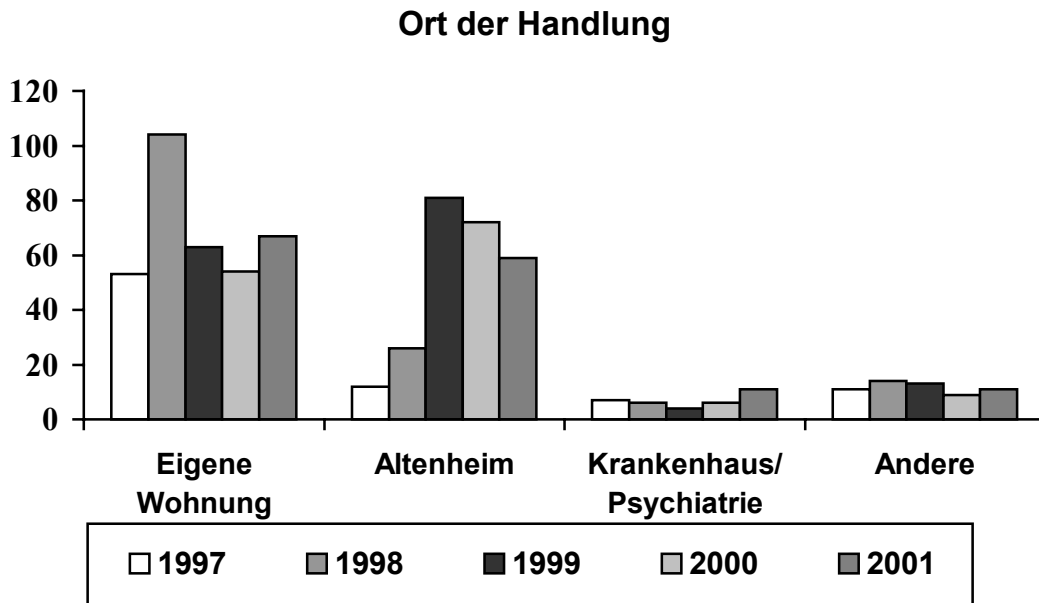
Tabelle 2: Ausrichtung der Hilfsangebote für ältere Menschen (nach Goergen et al. 2002)

Achtung auf Autonomie älterer Menschen
Adäquate und „minimale“ Maßnahmen
Vorrang der primären Prävention
Orientierung an positiven Zielsetzungen
„Gewalt-Assessment“
Multiprofessionelles Vorgehen
Einbeziehung vorhandener regionaler Hilfsangebote
Überprüfung der Maßnahmen auf Wirkung

Es ist kaum davon auszugehen, dass derzeit Kommunen Krisen- und Notruftelefone einrichten und finanzieren. Andererseits sind diese in der Pflicht, sich nicht nur um Gewalt gegen Kinder und Frauen zu kümmern, sondern auch gegen alte Menschen. Allerdings sollten solche Stellen, um effektiv arbeiten zu können, möglichst unabhängig sein. Dies ist nicht gegeben, wenn diesbezügliche Stellen einer Behörde angegliedert werden. Somit bietet sich an, wie die Beispiele von Bonn und Siegen zeigen, unabhängige gemeinnützige Vereine regional zu bilden, die von den Kommunen unterstützt werden. Diese von Ehrenamtlern geführten Vereine bedürfen allerdings einer Unterstützung durch die Kommune, da sich gezeigt hat, dass Spenden u.a. für Hilfen für alte Menschen in unserer Gesellschaft kaum zu erhalten sind, bzw. nur durch größte Anstrengungen und Zeitaufwendungen.

Zu restriktiv wäre es, Notruftelefone als reine „Beschwerdetelefone“ auszurichten, die hauptsächlich für Pflegemängel zuständig sind. Wie sich z.B. bei der Bonner Initiative gezeigt hat, ist der Ort der Gewalthandlung nicht nur eine Institution (Abbildung 5). Sinnvoll ist, Stellen zu schaffen, die sich für jeden alten Menschen und seinen Angehörigen zuständig fühlen, dem Gewalt angetan wurde. Gerade in Familienbeziehungen bestehen häufig pathologische Abhängigkeiten, chronifizierte Gewaltbeziehungen, die ohne Hilfe von außen kaum bewältigt werden können.

Abbildung 5: Häufigkeitsangaben zum Ort der Handlung im Jahresvergleich (Hirsch et al. 2002)



Als finanzielle „Minimalunterstützung“ durch eine Kommune sollte ein Raum, eine Telefonverbindung und eine halbe Stelle (Sozialarbeiter) ermöglicht werden. Die Kosten hierfür dürften um 30000 Euro pro Jahr liegen (0,5 Fachkraft, Raum, Telefon). Regionale Fachtagungen bzw. Fachvorträge für Betroffene könnten gemeinsam mit vorhandenen Einrichtungen der Wohlfahrtspflege und der regionalen Kommune (Altenhilfe) durchgeführt werden. Entscheidend ist, dass sowohl die kommunalen Behörden wie auch die Politiker diese Einrichtung unterstützen und ihr in der Öffentlichkeit Geltung verschaffen. Zahlreiche Beispiele aus der Praxis belegen, dass dieses Vorgehen nicht nur das Leid von den Betroffenen verringert sowie einer Altersdiskriminierung entgegenwirkt, sondern auch zu Kosteneinsparungen führt (z.B. Verhinderung von Heimeinweisung).

Diese Krisen- und Notruftelone könnten sich schneeballartig entwickeln und sich gegenseitig unterstützen. Modelle zur Verwirklichung und deren Wirkungsweise bestehen. Ihre Erfahrungen können genutzt und dem Bedürfnis der einzelnen Region angepasst werden.

## 9. Ausblick

Die vielfältigen Bilder der Gewalt wie körperliche, psychische, soziale, strukturelle und kulturelle verdeutlichen, wie vielschichtig eine Gewaltsituation sein kann. In der Familie ist es oft nicht möglich, exakt zwischen „Täter“ und „Opfer“ zu unterscheiden. Vielmehr handelt es sich um destruktive Beziehungsstrukturen, die sich im Laufe des Zusammenlebens

verfestigt haben. Diese Gewalthandlungen gründen häufig auf Persönlichkeitsfaktoren, innerem und äußerem Stress sowie sozialer Isolation und unzureichender Unterstützung. Daher ist „Hilfe vor Strafe“ Grundlage aller Misshandlungsintervention. In Institutionen darf nicht vergessen werden, dass auch alte Menschen aggressiv werden können und durch Dritte auch massive, meist strukturelle Gewalt auf Mitarbeiter ausgeübt wird. Entscheidend ist, dass keine Gewalthandlung bagatellisiert oder entschuldigt werden kann, sondern Alternativen gefunden werden müssen. Immer noch gibt es viel zu wenige Möglichkeiten für Betroffene, Hilfe zu erhalten z.B. durch Notruftelefone oder Krisenberatungsstellen (Hirsch, Erkens 1999).

Grundsätzlich ist es wichtig, dass bei Auftreten von Gewalt nicht hauptsächlich nach Schuldigen gesucht wird, sondern Hilfe angeboten wird. Letztendlich ist jeder, der mit einer Gewaltsituation konfrontiert wird, mitverantwortlich: „Sehen – Hören - Einmischen und Handeln“. Dies bezieht sich auf: Politiker, Juristen, Vertreter von Behörden, Verantwortliche der Kranken- und Pflegeversicherung, Arbeitgeber der medizinischen Einrichtungen und der Altenhilfe sowie auf Rechtliche Betreuer, Ärzte, Pflegekräfte und andere Berufsgruppen, die in der Altenarbeit tätig sind. Daneben sind auch Angehörige und Nachbarn aufgerufen, nicht „wegzusehen“.

Sicherlich ist es utopisch, ein „gewaltfreies Leben“ für alte Menschen in einer Welt, die gewalttätig ist, zu fordern. Gewalt ist ein soziales Phänomen und dürfte ubiquitär sein. Dennoch kann sie verringert werden. Dies belegen viele Beispiele. Zudem reicht es nicht aus, Missstände festzustellen und diese zu missbilligen. Notwendig ist, etwas dagegen zu tun nach dem Motto „Es ist besser, das kleinste Licht anzuzünden, als über die Finsternis zu schimpfen“ (Sokrates).

### **Literatur:**

AGP-Aktion gegen Gewalt in der Pflege (1999): Für eine menschenwürdige Pflege, Memorandum. Bonn, Eigendruck.

Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter „Handeln statt Misshandeln (1999): Curriculum „Gewalt in der Pflege“. Bonn, Eigendruck.

Brucker, U. (2001): Zur Qualität in Pflegeeinrichtungen. Von „gut bis sehr gut“ kann keine Rede sein. Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. Manuskript, Essen.

Brüggemann, J. (2000): Korrekturbedarf. Pflegen ambulant 11, 4: 33-40.

Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg (2002): Gewalt in der Pflege alter Menschen. Berlin, Eigenverlag.

- Dieck, M. (1987): Gewalt gegen ältere Menschen im familialen Kontext - Ein Thema der Forschung, der Praxis und der öffentlichen Information. *Z Gerontologie* 20, 305-313
- Eastman, M. (1985): Gewalt gegen alte Menschen. Freiburg, Lambertus.
- Faber, K.-G. (1995): Macht, Gewalt in Brunner, O.; Conze, W.; Koselleck, R. (Hrsg.), *Geschichtliche Grundbegriffe*. Stuttgart, Klett-Cotta, Band 3, S. 817-935
- Galtung, J. (1975): Strukturelle Gewalt. Reinbek, Rowohlt.
- Galtung, J. (1993): Kulturelle Gewalt. in: Landeszentrale für politische Bildung BW (Hrsg.), *Aggression und Gewalt*. Stuttgart, Kohlhammer, S. 52-73.
- Glaeske, G.; Graalman, J.; Häussler, B.; Keller, S.; Stillfried, D.v. (1997): Ursachen für den überproportionalen Anstieg der Gesundheitskosten im Alter. Gutachten für den deutschen Bundestag – Enquête-Kommission Demographischer Wandel.
- Görgen, Th.; Kreuzer, A.; Nägele, B.; Krause, S. (2002): Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 217. Stuttgart, Kohlhammer.
- Grond, E. (1993): Chemische Fixierung im Altenheim? Kritische Bemerkungen zur Medikation in Altenheimen. *Geriat. Forsch.* 3 (4), 221-224.
- Hamborg, M., Entzian, H., Huhn, S. & Kämmer, K. (2003): Gewaltvermeidung in der Pflege Demenzkranker. Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Heitmeyer, W.; Hagan, J. (2002): Gewalt. Zu den Schwierigkeiten einer systematischen internationalen Bestandsaufnahme. In Heitmeyer, W.; Hagan, J. (Hrsg.): *Internationales Handbuch der Gewaltforschung*. Wiesbaden, Westdeutscher Verlag, S. 15-25.
- Hirsch, R.D. (2001): Misshandlung und Gewalt an alten Menschen. *Notfallmedizin* 27, 324-328.
- Hirsch, R.D.; Erkens, F.; Flötgen, P.; Frießner, K., Halfen, M.; Vollhardt, B. (2002): Handeln statt Misshandeln: Rückblick-Entwicklung-Aktivitäten, Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“, Band 10. Bonn, Eigenverlag.
- Hirsch, R.D.; Füssek, C. (2001) (Hrsg.): Gewalt gegen pflegebedürftige alte Menschen in Institutionen: Gegen das Schweigen - Berichte von Betroffenen. Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“, Band 4. Bonn, Eigenverlag (3. überarbeitete und erweiterte Auflage).
- Hirsch, R.D.; Kranich, M. (1999): Gewalt gegen ältere Menschen im öffentlichen Raum - Ergebnisse der Bonner HsM-Studie. *Z. Gerontologie u. Geriatrie* 12, 169-179.
- Hirsch, R.D.; Kranzhoff, E.U. (1996): Bewegungseinschränkende Maßnahmen in der Gerontopsychiatrie, Teil I. u. II. *Krankenhauspsychiatrie* 3: S. 99-104 u. 155-161.
- Hirsch, R.D.; Kranzhoff, E.U. (1997): Gewalt: Aspekte des Begriffs. in Hirsch, R.D.; Vollhardt, B.R.; Erkens, F. (Hrsg.): *Gewalt gegen alte Menschen*. 1. Arbeitsbericht. Eigendruck, Bonn, S. 1-13 (2. Aufl.).
- Hirsch, R.D.; Vollhardt, B.R. (2002): Elder maltreatment. In Jacoby, R.; Oppenheimer, C. (ed.) *Psychiatry in the elderly*. New York, Oxford press (3.ed.), pp 896-918.
- Hiss, B.; Rufer, F.; Ruthemann, U. et al. (2000): Fallgeschichten Gewalt. Hannover, Vincentz Verlag.

- Hollweg, T. (1994): Freiheitsbeschränkung und Freiheitsentziehung in Altenpflegeheimen. Unveröff. Diplomarbeit, Universität Marburg.
- Initiative gegen Gewalt im Alter (1999): Gewalt gegen alte Menschen. Formen-Ursachen-Auswege. Siegen, Eigenverlag.
- Kemshall H.; Pritchard J. (1996): Good Practice in Risk Assessment and Risk Management. London et al., Kingsley Publishers.
- Klie, Th. (1998): Zur Verbreitung unterbringungsähnlicher Maßnahmen im Sinne des § 1906 Abs. 4 BGB in bundesdeutschen Pflegeheimen. Bt Prax 7, Heft 2, 50-53.
- Klie, Th.; Pfundstein, Th. (2002): Freiheitsentziehende Maßnahmen in Münchner Pflegeheimen. Studie im Auftrag des Münchner Stadtrates, München.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein (2000): „Gleich nehm ich ihr die Klingel weg...“. Kiel, Eigendruck.
- Münchenstift (2002): Pflege ohne Gewalt - Schulungsordner, München, Eigendruck.
- Piantanida, M. (1990): Basic Training in protective services. Part 1 / Part 2. Harrisburg, Pennsylvania Department of Aging.
- Pritchard, J. (1996): Working with elder abuse. London & Bristol, Jessica Kingsley Publishers.
- Riedel-Heller S.G.; Stelzner G.; Schork, A.; Angermeyer, M.C. (1999): Gerontopsychiatrische Kompetenz ist gefragt. Psychiat. Prax. 26, 273-276.
- Schwindt, H.-D.; Baumann, J.; Schneider, U.; Winter, M. (1989): Endgutachten der Unabhängigen Regierungskommission zur Verhinderung und Bekämpfung von Gewalt (Gewaltkommission). in Schwindt, H.-D.; Baumann, J. u.a. (Hrsg.): Ursachen, Prävention und Kontrolle von Gewalt. Band I, Endgutachten und Zwischengutachten. Berlin, Duncker & Humblot, S. 1-285.
- Wetzels, P.; Greve, W.; Mecklenburg, E.; Bilsky, W.; Pfeiffer, Chr.: Kriminalität im Leben alter Menschen. BMFSFJ (Hrsg.), Kohlhammer, Stuttgart, 1995.
- Wilhelm-Göbbling, C. (1998): Neuroleptikaverordnungen bei dementen Alterspatienten. Nervenarzt, 69, 999-1006.

**MARC COESTER**

## **Gewalt gegen alte Menschen. Bestandsaufnahme und Ergebnisse des Workshops**

Am 30. Oktober 2003 veranstaltete das Deutsche Forum für Kriminalprävention (DFK)<sup>1</sup> unter der Schirmherrschaft der Bundesjustizministerin Frau Brigitte Zypries im Bundesministerium des Innern in Bonn den Workshop "Prävention von Gewalt gegen alte Menschen - private Initiativen"<sup>2</sup>. Die anwesenden ca. 30 Vertreter aus Ministerien, kommunalen Spitzenverbänden, Kommunen sowie örtlichen Organisationen konnten sich an diesem Tag über den Umgang mit diesem wichtigen gesellschaftlichen Thema informieren.

In Zeiten, in denen das Alter als soziales Problem gedeutet wird<sup>3</sup>, sich politische Kampfbegriffe hierüber formieren<sup>4</sup> und der alte Mensch als Belastungs- und Kostenfaktor des sozialen und gesellschaftlichen Lebens begriffen wird (Stichworte: Vergreisung, Sicherung der Renten- und Sozialsysteme, Kosten der Pflege alter Menschen etc.)<sup>5</sup>, erscheint es zunehmend schwer auf das Thema der Viktimisierung dieser Bevölkerungsgruppe - also die Probleme, die alte Menschen haben und weniger diese, die sie (anscheinend) verursachen - hinzuweisen.

Diese Diskussion wird weiterhin von demographischen Entwicklungen und Prognosen gestärkt. Im Juli 2000 machte das statistische Bundesamt erneut auf die gesellschaftlich längst bekannten Zahlen zur Bevölkerungsentwicklung der Bundesrepublik Deutschland

---

<sup>1</sup> Das Deutsche Forum für Kriminalprävention mit Sitz in Bonn – unter der Präsidenschaft von Frau Brigitte Zypries, Bundesministerin der Justiz - versteht sich als Nationale Service- und Informationsstelle für die deutsche, europäische und internationale Zusammenarbeit zur Optimierung der gesamtgesellschaftlichen Kriminalprävention. Dabei geht es insbesondere um die Mobilisierung der Mitverantwortung und des finanziellen Engagements gesellschaftlicher Gruppen und Institutionen für Prävention, die Sensibilisierung der Öffentlichkeit, Öffentlichkeitsarbeit und Zusammenarbeit mit den Medien, die Präventionsforschung, die Unterstützung und Initiierung von Präventionsprojekten und präventiven Programmen, Beratung, Information und Fortbildung, die Mitgestaltung von Kriminalprävention auf europäischer Ebene sowie den Austausch und die Kooperation auf internationaler Ebene. Aus diesem Engagement gingen in den letzten Jahren schon mehrere Projekte, Workshops, Vortragsreihen und Aktionen hervor. Weitere Informationen können auf der Homepage [www.kriminalpraevention.de](http://www.kriminalpraevention.de) nachgelesen werden.

<sup>2</sup> Mit Unterstützung vom Bundesministerium der Justiz, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen

<sup>3</sup> So auch das Committee on National Statistics: "Elder mistreatment is a recognized social problem of uncertain, though probably increasing, magnitude." (CNSTAT 2003, S.9).

<sup>4</sup> Erwähnt sei an dieser Stelle die Aussage des Chefs der Jungen Union Philipp Mißfelder in einem Interview im Tagesspiegel vom 3. August 2003: "Die Alten sollen sich stärker an dem beteiligen, was den Sozialstaat wirklich ausmacht: Nehmen und Geben! Es ist ganz klar, dass die Belastung nicht nur oder im Wesentlichen auf meiner Generation liegen kann. (...) Ich halte nichts davon, wenn 85-Jährige noch künstliche Hüftgelenke auf Kosten der Solidargemeinschaft bekommen. Das ist eine reine Frage der Lebensqualität. Das klingt jetzt zwar extrem hart, aber es ist doch nun mal so: Früher sind die Leute auch auf Krücken gelaufen. Wir werden uns darauf einstellen müssen, dass nicht jeder medizinische Fortschritt automatisch und auf Kosten der Allgemeinheit in Anspruch genommen werden kann." Dabei geht es weniger um die inhaltlichen Formulierungen Mißfelders als vielmehr um die Tatsache, auf welche gesellschaftliche Resonanz eine solche Aussage im Sommerloch 2003 gestoßen ist.

<sup>5</sup> So auch Michael Walter im Vorwort zum Symposium des Landespräventionsrates Nordrhein-Westfalen "Alter – ein Risiko?" am 17. November 2003 in Köln: "Stichworte wie gesellschaftliche Überalterung oder Generationenkonflikt deuten auf gewichtige neue soziale Probleme hin. Alte Menschen werden verstärkt als sozialstaatliche Belastung empfunden. Der medizinische Fortschritt, der die Lebensdauer verlängert hat, schafft zugleich Kosten, über deren Notwendigkeit und Übernahme gestritten wird." (Michael Walter auf Seite 2 des Programms zu der Veranstaltung. Das Programm ist Online verfügbar: <http://www.lpr.nrw.de/171103.pdf>).



aufmerksam: Während - nach heutigen Prognosen - die Gesamtbevölkerung Deutschlands bis im Jahre 2050 um 12 - 17 Millionen zurückgehen wird<sup>6</sup>, verschiebt sich gleichzeitig die Altersverteilung innerhalb der Gesellschaft. Die 58- bis 63-jährigen werden dann die größte Bevölkerungsgruppe darstellen und nicht mehr - wie heute - die 35- bis 40-jährigen. Das Gewicht der einzelnen Altersgruppen verschiebt sich damit erheblich: Personen ab 60 Jahre stellten im Jahre 2000 knapp ein Viertel der bundesdeutschen Bevölkerung (23 %), im Jahr 2050 wird jeder Dritte dazu gehören (35,8 %). 1950 war erst jeder Siebte in diesem Alter (14,6 %)<sup>7</sup> (vgl. Statistisches Bundesamt 2000).

Dabei steht eine fundierte und wissenschaftlich-orientierte Diskussion über die Probleme alter Menschen - in diesem Falle die Gewalt gegen diese Personengruppe - oftmals außen vor. Ähnlich der Entwicklungen und Forschungen im Bereich der häuslichen Gewalt bzw. der Gewalt in sozialen Nahbeziehungen kann es sich jedoch zeigen, dass mit vermehrter interdisziplinärer Auseinandersetzung die Problematik "nicht nur eine abstrakte Gefahr, sondern leider auch ein praktisches Massenproblem darstellt" (Kohl 2001, S. 4).

Der Workshop setzte an dieser Nahtstelle an, um das Anliegen weiter zu vertiefen und zu verbreiten.

Im Folgenden wird zunächst der internationale Forschungsstand kurz skizziert, um anschließend die Projekte und Ergebnisse des Workshops darzustellen.

Die Auseinandersetzung mit der bis in die heutige Zeit gesellschaftlich noch stark tabuisierten Thematik 'Gewalt gegen alte Menschen' und dabei insbesondere die Berücksichtigung präventiver Ansätze zeigt einen steigenden gesellschaftlichen Informations- und Handlungsbedarf auf.

Tatsächlich sind Forschungen zum Umfang, Ausmaß und dem Umgang mit dieser Problematik äußerst selten und relativ jung: mit wenigen Ausnahmen beginnt die Identifizierung und Erforschung des Problems in den 1980er Jahren in den USA<sup>8</sup>. Die kriminologische Forschung konzentrierte sich bis dato verstärkt auf die Alterskriminalität - also die Taten, die von alten Menschen begangen werden. So finden sich auf diesem Gebiet empirische Arbeiten, die bis in die 1930er Jahre zurückgehen<sup>9</sup>. Noch in den 1960er Jahren

---

<sup>6</sup> Je nachdem, ob mit einer jährlichen Zuwanderung ausländischer Personen von mindestens 100000 oder einem Saldo bis 2050 von 200000 Personen gerechnet wird (vgl. Statistisches Bundesamt 2000).

<sup>7</sup> Umgekehrt nimmt der Anteil der jungen Menschen ab: 2000 waren 21,3 % der Bevölkerung Deutschlands jünger als 20 Jahre. 2050 werden es noch 16,3 % sein, 1950 waren es dagegen 30,4 %.

<sup>8</sup> So bemerkt auch Schneider: "Seit Beginn der achtziger Jahre ist die Misshandlung alter Menschen in Familien und Heimen Gegenstand der kriminologischen und gerontologischen Forschung vor allem in den USA." (Schneider 1998, S. 379).

<sup>9</sup> Olbermann beschreibt in diesem Zusammenhang u.a. den Einfluss des Klimakteriums auf die Kriminalität (vgl. Olbermann 1936). An anderer Stelle schreibt Lombroso in seinem Standardwerk 'Die Ursachen und Bekämpfung des Verbrechens': "Auch sollte das Gefängnis den Greisen, die nicht mehr sündigen, erspart bleiben: in diesen Fällen würden die gewöhnlichen Hospize, die Workhouses, genügen, wo sie in besonderen Räumen unter besonderen Vorsichtsmaßnahmen zur Verhütung der moralischen Infektion und der Entweichung untergebracht werden könnten, außer wenn das Verbrechen das Zeichen unbändiger Bosheit ist, in welchem Falle das Gefängnis absolut nötig wird." (Lombroso 1902, S.366). Als Exkurs sollen die aktuellen Zahlen der

stellte Amelunxen die Frage, ob für die spezielle Kriminalität alter Menschen ein gesondertes Altersstrafrecht gelten und eingeführt werden solle<sup>10</sup> (vgl. Amelunxen 1960)<sup>11</sup>. In allen Dokumenten dieser Zeit finden sich keine Angaben, die alte Menschen als Opfer beschreiben - hier steht der Täter im Vordergrund.

Dieser Trend kann als typisch für die kriminologische Forschung beschrieben werden<sup>12</sup>. Erst in neuerer Zeit – insbesondere seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges – wird die Rolle des Opfers beachtet und systematisch erforscht<sup>13</sup>. Insbesondere die Menschen- und Opferrechtsbewegungen in den USA, die seit Mitte der 1970er Jahre vermehrt aktiv wurden, brachten ein Umdenken in Gang und vermochten es, neben praktischen Ansätzen zur Prävention auch ein übergreifendes Modell zu entwickeln, welches die menschenverachtende Gewalt gegen Randgruppen, Minderheiten und als fremd-erfahrene gesellschaftliche Gruppen thematisierte<sup>14</sup>. Dieses Konzept der so genannten Hate Crimes<sup>15</sup> - welches in jüngerer Zeit auch für die deutsche Situation erforscht wird<sup>16</sup> - zielt auf die physische und/oder psychische Gewalt gegen einen vom Täter als niederwertig erachteten symbolischen Status des Opfers ab. In diesem Zusammenhang spielt dann, neben der Rasse, der Religion, der ethnischen Zugehörigkeit, des Geschlechts, der politischen und sexuellen Orientierung oder der geistigen oder körperlichen Behinderung des Opfers auch das Alter eine Rolle<sup>17,18</sup>. Wichtig an dem Verweis auf die theoretische Fundierung und Konzeptualisierung der Hate Crimes ist die

---

Rechtspflege dienen: am 31.03.2003 waren 2,2 % der Strafgefangenen insgesamt in Deutschland (einschließlich derjenigen im offenen Vollzug) 60 Jahre und älter (60-65 Jahre: 1,5 %; 65-70 Jahre: 0,5 %; 70 Jahre und mehr: 0,2 %) (vgl. Statistisches Bundesamt 2003, S.12).

<sup>10</sup> Daneben resümiert der Autor schon damals: "Wenn die Alten nicht aus den Familien ausgeschlossen, nicht auf den Müllplatz der Generationen geworfen werden und in lebendigem Kontakt mit ihrer Umwelt bleiben können, dann ist Entscheidendes gewonnen." (Amelunxen 1960, S.46).

<sup>11</sup> Auch Ende der 1960er Jahre wird noch über die Berechtigung der Einführung eines Altersstrafrechts diskutiert (vgl. Fopp 1969, S. 87ff).

<sup>12</sup> Dazu Kaiser: "Zu sehr ist die traditionelle Betrachtung wohl noch auf Tat und Täter gerichtet, als dass sie dem Verbrechenopfer schon eine größere Betrachtung hätte schenken können (...)" (Kaiser 1993, S.310).

<sup>13</sup> 1948 war es der deutsche Jurist Hans von Hentig, der sein Buch 'The Criminal and his Victim' herausbrachte, welches Fattah als "the first systematic treatment of victims of crime" (Fattah 2000, S.22) beschreibt.

<sup>14</sup> Dworek betont, dass es insbesondere das Civil Rights Movement war, welches die Problematik zu aller erst und vor jeder Gesetzesinitiative diskutiert und in die Öffentlichkeit getragen hat (vgl. Dworek 2000).

<sup>15</sup> Der Begriff wird im deutschen mit 'Hassverbrechen' oder 'Hasskriminalität' übersetzt.

<sup>16</sup> Der Veranstalter des Workshops, das Deutsche Forum für Kriminalprävention (DFK), ist ebenso Initiator des Projektes 'Primäre Prävention von Gewalt gegen Gruppenangehörige – insbesondere: junge Menschen –', bei dem es genau hierum geht und dessen Endbericht Anfang 2004 erwartet wird.

<sup>17</sup> Vgl. die Definition von Schneider: "Hassverbrechen sind Gewalttaten, die sich gegen eine Person oder gegen eine Sache alleine oder vorwiegend wegen der Rasse, der Religion, der ethnischen Zugehörigkeit, des Geschlechts, der politischen und sexuellen Orientierung, des Alters oder der geistigen oder körperlichen Behinderung dieser Person oder des Eigentümers oder Besitzers dieser Sache richten." (Schneider 2001, S.359).

<sup>18</sup> Weiterführende Literatur zum Thema findet sich insbesondere hier: Rössner, D. / Coester, M. (2003): Die Prävention von Hasskriminalität. In: Forum Kriminalprävention, 3.JG., H.1, S.15-17. Rössner, D. / Coester, M. (2003): Vorurteilsbedingte Hasskriminalität und ihre Prävention. In: Kube, E. / Schneider, H. / Stock, J. (Hrsg.): Kriminologische Spuren in Hessen. Freundesgabe für Arthur Kreuzer zum 65. Geburtstag. Wiesbaden. S.243-255. Coester, M. (2003): Nationale und internationale Präventionsstrategien zur Verhütung von Hasskriminalität. In: Forum Kriminalprävention, 3.JG, H.2, S.3-5. Schneider, H. J. (2001): Opfer von Hassverbrechen junger Menschen: Wirkungen und Konsequenzen. In: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 84.JG., Nr.5, S.357-371.

Tatsache, dass aus dieser eine landesweit abgestimmte Strategie gegen Hassverbrechen in den USA entwickelt werden konnte<sup>19</sup> (vgl. Grattet/Jenness 2001). Neben dem übergreifenden 'National Center for Hate Crime Prevention' entstand – mit Blick auf die Gewalt gegen alte Menschen – das 'National Center on Elder Abuse (NCEA)'<sup>20</sup>. Vorgreifend auf die Ergebnisse des Workshops sind es gerade solche flächendeckenden und basis-kooptierten Angebote, die in Deutschland fehlen bzw. vorangetrieben werden müssen.

Bei der weiteren Beschäftigung mit der Problematik 'Gewalt gegen alte Menschen' müssen anschließend zumindest zwei Begriffe geklärt bzw. definiert werden: erstens das *Alter* des Opfers und zweitens, was unter der *Gewalt* gegen diese Personengruppe verstanden wird. Beide Begriffe besitzen eine Vielzahl von Konnotationen, die an dieser Stelle nur angerissen werden können.

Bei der Frage nach dem Alter eines Menschen bzw. in welchem Lebensalter ein Mensch sich selber als alt bezeichnet oder von der Gesellschaft als solcher angesehen wird, können mehrere Ebenen genannt werden: *Biologisch* betrachtet beginnt beim Menschen nach dem Klimakterium (etwa ab dem 45. Lebensjahr) die Rückentwicklung mit Zeichen der Alterserscheinungen<sup>21</sup>. Hierzu gehört nicht nur das erhöhte Risiko bestimmter Krankheiten, sondern auch die Verringerung bestimmter biologischer Merkmale (Nierendurchblutung, Mineralgehalt der Knochen, Anzahl der Nervenfasern etc.<sup>22</sup>). *Gesellschaftspolitisch* ist das Alter stark an die Arbeitskraft des Menschen gebunden und beginnt demnach um 65 Jahre. Wichtiger als diese festgelegten biologischen bzw. sozialpolitischen Eckpunkte sind nach Tews die so genannten Altersstereotype, also *gesellschaftliche Erwartungen* davon, was eine alte Person ausmachen (vgl. Tews 1974). So nennt Schenda in diesem Zusammenhang u.a. eine mangelnde Beweglichkeit und Wendigkeit, die Anfälligkeit für Krankheiten oder Neigung zur Bequemlichkeit (vgl. Schenda 1972). Neben dieser objektiven Sichtweise des Alters ist insbesondere auch das *subjektive Wohlbefinden*<sup>23</sup> des Einzelnen entscheidend für die Kategorisierung in alt und jung. Studien zeigen, dass sich befragte Personen zwischen 60 und

---

<sup>19</sup> Neben einer Modifizierung der Gesetzgebung in den meisten Bundesstaaten, der Einführung des Hate Crime Statistic Acts (dieses Gesetz verlangt vom amerikanischen Justizministerium die Sammlung und Veröffentlichung von Daten über die Ursache und Verbreitung von Kriminalität, die von rassistischen, religiösen, sexistischen und ethnischen Vorurteilen geleitet ist.) entstanden Institutionen, die mit dem Phänomen auf einer präventiv-praktischen und/oder forschend-wissenschaftlichen Ebene umgehen. Zu nennen wären hier u.a. das 'Hate Crime Research Network', die 'Department of Justice National Hate Crime Training Initiative' oder das 'National Center for Hate Crime Prevention'.

<sup>20</sup> Näheres über diese Organisation kann auf deren Homepage erfahren werden: <http://www.elderabusecenter.org>.

<sup>21</sup> Vgl. Schreiber 1969, S. 20.

<sup>22</sup> Vgl. Nikolaus 2000.

<sup>23</sup> Das subjektive Wohlbefinden alter Menschen steigt mit medizinischem Fortschritt wiederum erheblich. Am 13.12.2000 war in einer Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes zu lesen, dass die durchschnittliche Lebenserwartung heutzutage 80,6 Jahre bei Frauen und 74,4 Jahre bei Männern beträgt - Tendenz steigend.

70 Jahren überwiegend nicht als alt bezeichnen würden<sup>24</sup>. Anhand der kurz skizzierten Modelle wird ersichtlich, dass "Altern (...) demnach stets differentielles Altern [ist]. Aus den Veränderungen der Altersrealität (...) lassen sich (...) unterschiedliche Entwicklungen unseres Altersbildes ableiten" (Meyer 1998, S. 27).

Mit Blick auf empirische Untersuchungen zur Problematik der Gewalt gegen alte Menschen zeigt es sich, dass diese zumeist von einem Lebensalter ab etwa 60 - 65 Jahre ausgehen<sup>25</sup>.

Ähnlich komplex erscheint die Definition dessen, welche Arten der Gewalt bei dieser Problematik als relevant gelten können. Zunächst deuten die verschiedenen Termini aus dem amerikanischen Sprachgebrauch auf die unterschiedlichen Formen der Gewalt hin: Violence (Gewalt), abuse (Misshandlung, Missbrauch) und neglect (Vernachlässigung, Verwahrlosung). Dem folgend nennt das Committee on National Statistics, basierend auf empirischen Daten, fünf Hauptformen der Gewalt gegen alte Menschen<sup>26</sup>:

1. Physische Handlungen, welche Schmerz oder Verletzung verursachen,
2. Handlungen, welche emotionales Leid oder psychischen Schaden anrichten,
3. sexuelle Übergriffe,
4. finanzielle Ausbeutung,
5. Vernachlässigung, Verwahrlosung (Gewalt als Ergebnis der Unterlassung bestimmter (notwendiger) Handlungen) (vgl. CNSTAT 2003, S. 35).

Bei Johnson (1991) finden sich vier Hauptrichtungen der Gewaltanwendung gegen alte Menschen, wobei diese die oben genannten einschließen:

1. Körperliche Misshandlung (Medikamentenmissbrauch, Beeinträchtigung, tätlicher Angriff),
2. psychische Misshandlung (Demütigung, Quälen, Manipulation),
3. soziale Misshandlung (Isolation, Beeinträchtigung des Lebensraums),
4. rechtliche Misshandlung (materieller Missbrauch, Diebstahl) (vgl. Johnson 1991).

---

<sup>24</sup> Vgl. die Studie von Havinghurst/Albrecht 1953: Hier bezeichneten sich ca. 50% der Befragten 65- bis 69-jährigen als dem mittleren Alter angehörend und 10% als jung. Eine weitere Studie aus Schleswig-Holstein zeigte, dass sich nur 16% der 60- bis 65-jährigen und 25% der 70- bis 75-jährigen als alt einstufen würden. Vgl. KDA 1991. In beiden Studien waren es Menschen ab 80 Jahre, die sich als alt bezeichnen würden.

<sup>25</sup> Vgl. u.a. die Studien: Wetzels, P. (u.a.) (1995): Kriminalität im Leben alter Menschen. Eine altersvergleichende Untersuchung von Opfererfahrungen, persönlichem Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht. Stuttgart/Berlin/Köln; Bachman, R. (1992): Elderly victims. In: Bureau of Justice Statistics (Hrsg.): Special Report. Washington; CNSTAT – Committee on National Statistics (Hrsg.) (2003): Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America. Washington; National Center on Elder Abuse (1998): The national elder abuse incidence study. Washington; Wisconsin State Department of Health & Family Services (2002): Elder abuse in Wisconsin. Wisconsin; Fattah, E.A. / Sacco, V.F. (1989): Crime and victimization of the elderly. New York/Berlin/Heidelberg; Hirsch R.D. / Brendebach C. (1999): Gewalt gegen alte Menschen in der Familie: Untersuchungsergebnisse der "Bonner HsM-Studie". In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 32, S. 449-455.

<sup>26</sup> Vernachlässigt wird bei dieser Definition die Dimension der strukturellen und kulturellen Gewalt. Hirsch integriert diese in sein Gewaltdreieck (vgl. Hirsch/Vollhardt 2002, S. 900).

Dabei beziehen die Forscher Gewaltanwendungen gegen alte Personen zumeist auf die Bereiche des täglichen Lebens bzw. im öffentlichen Raum, der Familie und Alten- bzw. Pflegeheime.

Der bisherige Forschungsstand basierend auf empirischen Arbeiten - insbesondere Dunkelfeld- bzw. Opferstudien -, zeigt, dass ältere Menschen (ab 60 - 65 Jahre) gesamtgesellschaftlich am wenigsten von Kriminalität betroffen sind und gleichzeitig am meisten Furcht vor Viktimisierung aufweisen (vgl. Fattah 1993, S. 16). Diese Aussagen werden allerdings von neuerer Literatur häufig relativiert: zum einen gibt es bisher zu wenig solcher Untersuchungen, die darüber hinaus nur unzureichend vergleichbar sind<sup>27</sup>, und zum anderen decken diese zum großen Teil den Bereich des täglichen Lebens (z.B. Straßenkriminalität) sowie Gewalt in der Familie ab (vgl. CNSTAT 2003). Vernachlässigt werden ganz offensichtlich Personen über 75 Jahre sowie diese, die in Pflegeeinrichtungen leben. So konstatiert auch die bisher in Deutschland einzigartige Dunkelfeldstudie von Wetzels u.a.: "Es bleibt daher festzuhalten, dass verallgemeinerbare Aussagen über die Angaben der über 75-jährigen nur mit Zurückhaltung vorgenommen werden sollten" (Wetzels u.a. 1995, S. 33) und Schneider fügt an: "Zur Verbreitung von Gewalt gegen alte Menschen in Heimen gibt es nur wenige Erkenntnisse" (Schneider 1998, S. 382). Für eine erfolgreiche Prävention sind aber gesicherte Erkenntnisse über Umfang, Art und Qualität der Gewalt gegen alte Menschen<sup>28</sup> dringend notwendig. In diesem Zusammenhang schreibt Fattah: "Ein Überblick über die Forschung zur Gewalt gegen ältere Menschen führt zu der Schlussfolgerung, dass es einen großen und dringenden Bedarf an solider qualitativer Forschung über ältere Menschen als Opfer gibt. Außer Opferbefragungen und Studien über

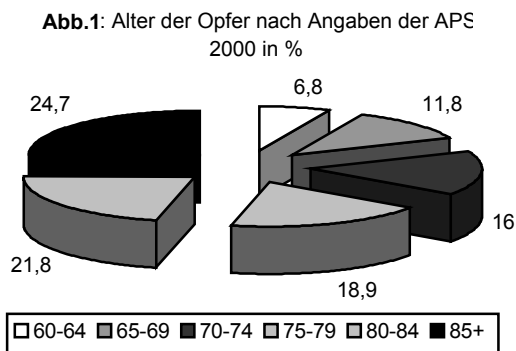
---

<sup>27</sup> An dieser Stelle können die verschiedenen Studien nicht in aller Ausführlichkeit vorgestellt werden. Exemplarisch sollen vier Studien aufgeführt werden. Um eine Vergleichsbasis herzustellen, werden jeweils die Prävalenzraten (Verbreitungsraten) gezeigt, d.h. die Zahl der Opfer gemessen an der Anzahl der befragten Personen insgesamt. Die erste breit angelegte Studie ist: Pillemer, K.A. / Finkelhor, D. (1988): The prevalence of elder abuse: A random sample survey. In: *The Gerontologist*, 28(1), S. 51-57. Sie fanden eine Prävalenzrate von 32 Misshandlungsfällen auf 1000 Personen (= 3,2%). Comijis, H.C. (u.a.) (1998): Elder abuse in the community. Prevalence and Consequences. In: *Journal of the American Geriatrics Society*, 46, S. 885-888 fand bei alten Menschen in Amsterdam eine Prävalenzrate von 5,6% bei verbaler und 1,2% bei physischer Gewalt. Für Dänemark und Schweden errechnete Tornstam (1992) eine 8%ige Verbreitungsrate: Tornstam, I. (1989): Abuse of the elderly in Denmark and Sweden: Results from a population study. In: *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 1(1), S. 35-44. In einer Kanada-weiten Erhebung wurde eine Rate von ca. 4% gefunden: Podnicks, E. (1992): National survey on the abuse of the elderly. In: *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 41(1/2), S. 5-58. Die deutsche Studie von Wetzels u.a. zeigte, dass die Prävalenzrate bei Personen ab 60 Jahre signifikant niedriger lag als bei Personen unter 60 Jahre (als Beispiel folgen lediglich die Zahlen der alten Bundesländer: Alte Bundesländer + über 60 Jahre + männlich = 3,7%; alte Bundesländer + über 60 Jahre + weiblich = 3,9%; alte Bundesländer + unter 60 Jahre + männlich = 11,3%; alte Bundesländer + unter 60 Jahre + weiblich = 11,0%) (vgl. Wetzels, P. (u.a.) (1995): *Kriminalität im Leben alter Menschen. Eine altersvergleichende Untersuchung von Opfererfahrungen, persönlichem Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht*. Stuttgart/Berlin/Köln).

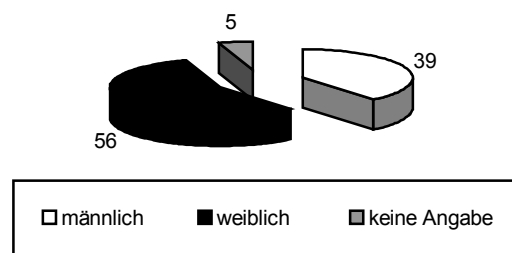
<sup>28</sup> Kein einheitliches Bild über Opfer, Täter und Tat fand Hudson (1986) in einer Metaanalyse mehrerer empirischer Arbeiten. Es zeichnet sich ab, dass zum einen die Gewalt gegen alte Menschen häufiger Frauen ab 70 - 75 Jahre trifft, die oftmals körperliche oder geistige Behinderungen aufweisen. Zum anderen sind die Täter meist Bekannte, Verwandte oder Partner des Opfers (Stichwort: Abhängigkeitsverhältnis), die unter Stress und/oder Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss und im wiederholten Maße gehandelt haben (vgl. Hudson 1986). Doch für solche Aussagen bzw. um ein genaueres Bild zu zeichnen, fehlen bislang noch umfangreicherer Studien.

das zurzeit moderne Thema 'Missbrauch älterer Menschen' gibt es nicht viele Untersuchungen, die versucht haben, grundlegend die Gewalt gegen ältere Menschen, ihre Ausprägungen, Begleitumstände, ihren Ablauf und ihre Auswirkungen zu analysieren" (Fattah 1993, S. 28).<sup>29</sup>

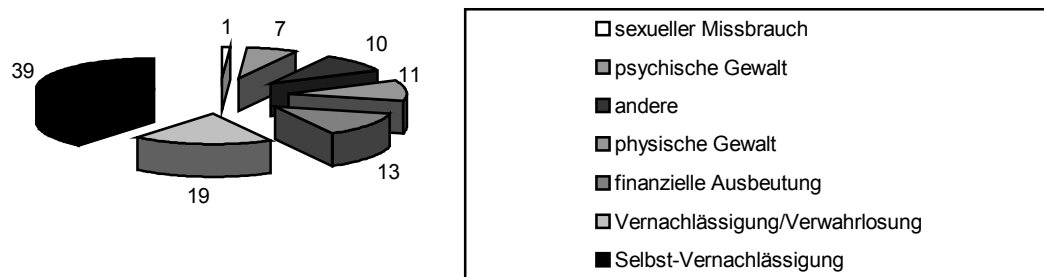
So stellt eine umfangreiche Studie von 2000 aus den USA in diesem Zusammenhang interessante Ergebnisse dar<sup>30</sup>:



**Abb.2: Geschlecht der Opfer nach Angaben der APS 2000 in %**



**Abb.3: Art der Gewalt nach Angaben der APS 2000 in %**



In die Forschung flossen Daten Erwachsener ab 18 Jahren ein. Trotzdem waren die Opfer der Gewalttaten insgesamt zu ca. 60% 60 Jahre und älter. Abbildung 1 zeigt die Altersverteilung dieser Personengruppe und verdeutlicht das oben angesprochene Forschungsdefizit: 65,4% der Opfer waren 75 Jahre und älter. Über die Hälfte dieser Opfer sind weiblichen Geschlechts (Abb. 2). Interessant sind ebenso die Arten der ausgeübten Gewalt (Abb. 3): Neben den schon

<sup>29</sup> Neben dem unzureichenden Forschungsstand bezogen auf das Ausmaß, den Ablauf oder die Auswirkungen bei Gewalt gegen alte Menschen, sind auch die Ursachen bisher nur ansatzweise bekannt. Schneider nennt u.a.: Individualpathologisch orientierte Erklärungen (Diese gehen von einer seelischen Störung sowie Alkohol- oder Drogenmissbrauch des Täters aus.); das Druck- und Belastungsmodell (Die Wahrscheinlichkeit von Gewalt wird durch Stress erhöht. Diese Erklärung deutet auf Umstände in Pflegekontexten hin.); Abhängigkeit (Gerade bei Gewalt gegen alte Menschen wird oftmals von einem Abhängigkeitsverhältnis auf Seiten des Täters und des Opfers ausgegangen.); soziale Isolation; gestörte psychologische Interaktionsprozesse zwischen Opfer und Täter (vgl. Schneider 1998, S. 386ff). Görden und Nägele nennen hier Pflegestress, Faktoren der Täterpersönlichkeit, transgenerationale Gewalt sowie Ansätze zur Erklärung von Gewalt gegen Frauen (vgl. Görden/Nägele 1999, S. 19ff).

<sup>30</sup> Diese Studie - durchgeführt vom National Center on Elder Abuse - wertet die statistischen Daten der so genannten Adult Protective Services (APS) aus. Die APS sind Programme, die in jedem Staat der USA für die Koordination und Prävention von Gewalt gegen Erwachsene bzw. ältere Menschen verantwortlich sind. Abgefragt wurden die APS aller Staaten der USA über Fragebögen (vgl. Teaster 2000).

erwähnten Hauptformen bei der Gewaltanwendung steht hier die Selbst-Vernachlässigung ('self neglect') im Vordergrund (39%). Diese bezieht sich zumeist auf ältere Menschen, die alleine leben und z.B. aus finanziellen Gründen keine notwendige Hilfe in Anspruch nehmen können<sup>31</sup>.

Das bisher Beschriebene - verstanden als kurze Einführung in die Thematik - war auch Tenor sowohl der Grußworte für den Workshop von der Bundesministerin für Justiz, Frau Brigitte Zypries, der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Frau Renate Schmidt, und der Bürgermeisterin des Bundesstadt Bonn, Frau Dr. Pia Heckes, als auch des Eröffnungsreferates von Herrn Professor Rolf D. Hirsch.

So betonte Brigitte Zypries in ihrem Grußwort die immer noch weit gehende Tabuisierung der Problematik innerhalb der Gesellschaft und lobte gleichzeitig die meist ehrenamtlichen Tätigkeiten privater Initiativen. Hierbei reiche verbale Anerkennung nicht aus. Monetäre Hilfen seien unumgänglich, um ein funktionierendes Netzwerk kompetenter Hilfsangebote in Deutschland zu garantieren.

Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Frau Renate Schmidt, verwies in ihrer Ansprache insbesondere auf Modellprojekte, die ebenfalls die Gewalt gegen alte Menschen thematisieren. Die wichtige Rolle von Sorgentelefonen, so Schmidt, ergab sich danach z.B. aus dem Modellprojekt 'Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum'. Daneben betonte sie den inhaltlichen Schwerpunkt des fünften Altenberichtes 'Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft - Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen' als fundamentalen Bestandteil des zukünftigen Verhältnisses der Generationen. Den gesellschaftlichen Aspekt einer optimalen Versorgung alter Menschen als wichtiger präventiver Faktor hob Frau Dr. Heckes hervor. Dabei dürften die pflegenden Familien bzw. die Pflegekräfte nicht an den Pranger gestellt werden, sondern sollten durch Beratungs- und Hilfsangebote gesamtgesellschaftlich abgesichert werden. Auf die Versorgung durch Angehörige, so Heckes, könne auf lange Sicht nicht verzichtet werden.

Neben Definition, Form, Ausmaß und Entstehung von Gewalt gegen alte Menschen, ging Professor Hirsch, Leiter der Abteilung für Gerontopsychiatrie der Rheinischen Landeslinik Bonn, insbesondere auf deren Prävention ein. Hier bemängelte er ein bislang fehlendes flächendeckendes niederschwelliges Beratungsangebot, z.B. in Form von Beratungsstellen, Sorgentelefonen etc., in Deutschland. So schreibt Hirsch auch an anderer Stelle: "In der Bundesrepublik Deutschland sind wir immer noch weit davon entfernt, bundesweit effektive Hilfsangebote für alte Menschen, die misshandelt wurden, anbieten zu können. Zu sehr wird dieser Problembereich noch von vielen bagatellisiert" (Hirsch/Erkens 1999, S. 8).

---

<sup>31</sup> Die Altersarmut geht auch in Deutschland immer weiter nach oben. Insbesondere Frauen sind hiervon betroffen (vgl. Becker/Hauser 2003). Alte Menschen nehmen oftmals aus Scham keine Hilfeleistungen in Anspruch, sind nicht selten auf sich alleine gestellt und verwahrlosen daher im steigenden Maße in ihren eigenen Wohnungen (Teaster 2000).

Die drei Initiativen, die ihre Arbeit im Rahmen des Workshops vorgestellt haben, können als positive Beispiele wider eine Kultur des Wegsehens und für die engagierte und wichtige Arbeit in diesem Bereich beschrieben werden<sup>32</sup>:

Die Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter: Handeln statt Misshandeln (HsM) versteht sich als umfassende Beratungseinrichtung für alte Menschen sowie Angehörige, Pflegefachkräfte, Kommune und Politik. Im Vordergrund stehen dabei die telefonische Krisen- bzw. Notrufberatung sowie persönliche Beratungsgespräche und Vermittlungsfunktionen. Flankiert wird die Arbeit von wissenschaftlichen Arbeiten zum Themenbereich, kommunaler und überregionaler Vernetzung (z.B. die Koordination der Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone), Fortbildungsveranstaltungen für Personen der Altenarbeit und einer breiten Öffentlichkeitsarbeit.

Im Bereich des Beratungsangebots ist auch die Initiative "Konfliktschlichtung im ländlichen Raum" aus Sachsen tätig. Seit 2001 können sich Hilfe Suchende mit jeder Art von Konflikten an diese Einrichtung wenden. Acht Ehrenamtliche stehen zur Verfügung. Das "Sorgentelefon" besteht seit 1994. Hilfestellung für nach der Wiedervereinigung entstandene Probleme der Landbevölkerung sollte geleistet werden. Inzwischen kommen jährlich fast 6000 Anrufe bei den 14 ehrenamtlichen Mitarbeitern an. Dabei stehen Arbeitslosigkeit, Einsamkeit und jugendspezifische Probleme im Vordergrund. Es wird nach Möglichkeiten der Angebotserweiterung für die Bevölkerung zum Thema des Workshops gesucht.

Der dritte Ansatz, die Initiative gegen Gewalt im Alter e.V. Siegen verfolgt ebenfalls das Konzept der persönlichen Krisenbewältigung via telefonischer und persönlicher Beratung. Auch hier wird die Arbeit fast ausschließlich von ehrenamtlichen Mitarbeitern getragen, die beratend und vermittelnd alten Menschen, deren Angehörigen sowie Personen aus der Pflege mit ihren Problemen weiterhelfen.

Im Anschluss an die Vorstellungen der Initiativen und basierend auf den Informationen des Workshops erarbeiteten die Anwesenden als vorläufiges Ergebnis die folgenden Eckpunkte:

- In Deutschland fehlt bisher ein flächendeckendes, basis-koordiniertes, niederschwelliges Beratungsangebot für alte Menschen sowie Personen, die beruflich oder persönlich mit Problemen alter Menschen konfrontiert sind. Vorrangiges Ziel muss es daher sein, ein breites Netzwerk einzurichten, welches den Aufbau eines umfassenden Hilfsangebotes fördert.
- Ein solches Netzwerk kann dann aufgebaut werden, wenn die Thematik enttabuisiert, diskutiert und die Gesellschaft weiter sensibilisiert wird. Die Arbeit z.B. des Deutschen Forums für Kriminalprävention, der Landespräventionsräte, der

---

<sup>32</sup> Folgend nur eine kurze Zusammenfassung der Arbeit der Initiativen. Details können weiter unten in den Selbstdarstellungen nachgelesen werden.



verschiedenen Gremien und runden Tische sollte hierfür die Problematik aufgreifen, (medial) diskutieren und bekannt machen.

- Insbesondere für die Situation in den neuen Bundesländern muss ein Angebot ausgerichtet und eingeführt werden, da hier bislang oftmals keinerlei Hilfsangebot besteht.
- Es bestehen Möglichkeiten von Kostenersparnis durch Vermeidung/Begrenzung von Folgekosten durch Vermeidung/Hinauszögerung von Heimübersiedlungen und rechtlicher Betreuung sowie stationärer psychiatrischer Behandlung mittels gewaltpräventiver Beratung und Krisenintervention.
- Letztlich darf auch der Bereich Fortbildung und Forschung nicht vernachlässigt werden. Die Thematik muss also auch in die Forschungseinrichtungen der Bundesrepublik weiter getragen werden.

Die Chance für Prävention ist in dieser Zeit - trotz chronischen Geldmangels allen Orts - so gut wie selten zuvor. Aus den öffentlichen Diskussionen oder einschlägigen Veröffentlichungen kann ein langsames Umdenken abgelesen werden, welches zum einen die Qualität präventiver Maßnahmen anspricht (Stichwort Wirkungsevaluation von Kriminalprävention) und zum anderen den Aspekt der Langfristigkeit erfolgreicher Prävention würdigt. Nach Aufsehen erregenden und medial übermittelten kriminellen Schreckenstaten sind es eben nicht die politischen Diskurse und pädagogischen Schnellschüsse, sondern langfristig angelegte, flächendeckend-koordinierte und netzwerkartige Angebote, die - erwiesenermaßen und langfristig - zum Erfolg führen (vgl. Rössner/Bannenberg/Coester 2002).

## Literatur

Amelunxen, C. (1960): Alterskriminalität. Hamburg

Becker, I. / Hauser, R. (2003): Zur Entwicklung von Armut und Wohlstand in der Bundesrepublik Deutschland – eine Bestandsaufnahme. In: Butterwegge, C. / Klundt, M. (Hrsg.): Kinderarmut und Generationengerechtigkeit. Familien- und Sozialpolitik im demografischen Wandel. Opladen

CNSTAT – Committee on National Statistics (Hrsg.) (2003): Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America. Washington

Dworek, G. (2000): Hate Crimes – Verbrechen aus Hass. In: LSVD (Hrsg.): Hassverbrechen. Köln

Fattah, E.A. (2000): Victimology: Past, Present and Future. In: Criminologie, 33. JG., Nr. 1, S. 17-46

Fattah, E.A.(1993): Internationaler Forschungsstand zum Problem 'Gewalt gegen alte Menschen' und Folgen von Opfererfahrungen. Hannover

- Fopp, E. (1969): Die Straftaten des alten Menschen. Bern
- Görge, T. / Nägele, B. (1999): Präventions- und Interventionskonzepte: Zur Problematik der Gewalt gegen ältere Menschen im persönlichen Nahraum. In: Hirsch, R.D. / Kranzhoff, E.U. (Hrsg.): Prävention von Gewalt gegen alte Menschen: Im häuslichen Bereich und in Einrichtungen. Bonn
- Grattet, R. / Jenness, V. (2001): Examining the boundaries of hate crime law: Disabilities and the "dilemma of difference". In: The Journal of Criminal Law & Criminology, 91. JG, Nr. 3, S. 653-697
- Havinghurst, R.J. / Albrecht, R. (1953): Older People. New York.
- Hirsch, R.D. (u.a.) (2002): Handeln statt Misshandeln: Rückblick – Entwicklung – Aktivitäten 1997-2002. Bonn
- Hirsch, R.D. / Vollhardt B.R. (2002): Maltreatment. In: Jacoby, R. / Oppenheimer, C. (Hrsg.): Psychiatry in the elderly. 3. Auflage. Oxford. S. 896-918
- Hirsch, R.D. / Erkens, F. (1999): Hilfsangebote zur Verringerung oder Verhütung von Gewalt gegen alte Menschen und deren Helfer. In: Hirsch, R.D. / Erkens, F. (Hrsg.): Wege aus der Gewalt. Bonn
- Hudson, M. (1986): Elder mistreatment: Current research. In: Pillemer, K. / Wolf, R. (Hrsg.): Elder abuse: Conflict in the family. Dover
- Johnson, T.F. (1991): Elder mistreatment: Deciding who is a risk. Westport
- Kaiser, G. (1993): Kriminologie. Eine Einführung in die Grundlagen. Heidelberg
- KDA (Hrsg.) (1991): Presse und Informationsdienst: Wie alt fühlen sich die Alten? Köln
- Kohl, H. (2001): Frankfurter Tage der Rechtspolitik 2000. In: Kohl, H. / Landau, H. (Hrsg.): Gewalt in sozialen Nahbeziehungen – Gewalt gegen Frauen, Kinder und alte Menschen. Frankfurter Tage der Rechtspolitik 2000. Frankfurt a.M. S. 3-4
- Lombroso, C. (1902): Die Ursachen und Bekämpfung des Verbrechens. Berlin
- Nikolaus, T. (2000): Klinische Geriatrie. Hamburg.
- Meyer, M. (1998): Gewalt gegen alte Menschen in Pflegeeinrichtungen. Bern
- Olbermann, A. (1936): Kriminalität des alternden Menschen. Bonn
- Rössner, D. / Bannenberg, B. / Coester, M. (2002): Düsseldorfer Gutachten: Leitlinien wirkungsorientierter Kriminalprävention. Internetpublikation Düsseldorf
- Schenda, R. (1972): Das Elend der alten Leute. Düsseldorf
- Schneider, H.J. (2001): Opfer von Hassverbrechen junger Menschen: Wirkungen und Konsequenzen. In: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 84. JG., Nr. 5, S. 357-371
- Schneider, U. (1998): Gewalt gegen alte Menschen in Familien und Heimen. In: Schwind, H.-D. / Kube, E. / Kühne, H.-H. (Hrsg.): Kriminologie an der Schwelle zum 21. Jahrhundert. Festschrift für Hans Joachim Schneider zum 70. Geburtstag. Berlin/New York. S. 379-398
- Schreiber, L.H. (1969): Die Misshandlung von Abhängigen (Kinder und alte Menschen). Mainz

- Statistisches Bundesamt (2003): Rechtspflege. Strafvollzug. Fachserie 10/Reihe 4.1. Wiesbaden, S. 12
- Statistisches Bundesamt (2000): Bevölkerung Deutschlands nimmt von heute 82 Millionen bis zum Jahr 2050 um über 10 Millionen ab. Ergebnisse der 9. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2050. Internetpublikation: <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2000/p2600022.htm>
- Teaster, P.B. (2000): A response to the abuse of vulnerable adults: The 2000 survey of state adult protective services. Washington
- Tews, H.P. (1974): Soziologie des Alterns. 2. Auflage. Heidelberg
- Wetzels, P. (u.a.) (1995): Kriminalität im Leben alter Menschen. Eine altersvergleichende Untersuchung von Opfererfahrungen, persönlichem Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht. Stuttgart/Berlin/Köln

**PROJEKTVORSTELLUNG 1 (HIRSCH, R.D.; ERKENS F. & HALFEN M.):  
Handeln statt Misshandeln (HsM) - Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V.**

**1. Einführung**

Opfer von Gewalt zu werden ist für den Betroffenen immer ein sehr belastendes Ereignis, dies gilt in besonderem Maße für ältere Menschen. Das kostenlose Hilfs- und Beratungsangebot von HsM, das seit 1998 ausgeweitet wurde, gibt den Betroffenen und deren Angehörigen die Möglichkeit, im Rahmen einer vertraulichen Atmosphäre telefonisch oder persönlich - auch im Rahmen eines Hausbesuches - über sie belastende Krisensituationen zu sprechen. Was unter Gewalt zu verstehen ist, ist dabei schwer so festzulegen, dass jeder zustimmen kann. Immer schwingt eine subjektive Wertung mit, die auch von der jeweiligen Perspektive abhängt. So mag es der Betroffene als gegen ihn ausgeübte Gewalt erleben, wenn ihn sein Angehöriger daran hindert, allein seine Wohnung zu verlassen; der Angehörige aber wird glauben, dabei zum Wohle des Betroffenen gehandelt zu haben, weil er befürchtet, dass der Betroffene beim alleinigen Verlassen der Wohnung zu Schaden kommt.

**2. Entstehung und Organisation**

Der gemeinnützige Verein „Handeln statt Misshandeln – Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter“ ging aus dem „Förderverein Gerontopsychiatrie“ hervor, der 1995 von Mitarbeitern der Abteilung für Gerontopsychiatrie der Rheinischen Kliniken Bonn gegründet wurde. Da sich der Verein seit 1997 immer intensiver mit dem Problembereich „Gewalt im Alter“ beschäftigte, wurde er 1998 (Eintrag im Bonner Vereinsregister am 25. August 1998) in „Handeln statt Misshandeln - Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V.“ umbenannt.

Schirmherrin ist Frau Oberbürgermeisterin Bärbel Dieckmann.

Der vom Finanzamt Bonn anerkannte gemeinnützige Verein „Handeln statt Misshandeln - Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V.“ hat als Vorstand: Professor Dr. Dr. Rolf D. Hirsch (Vorsitzender), Bodo R. Vollhardt (Stv. Vorsitzender), Peter Flötgen (Schatzmeister) und Marita Halfen (Schriftführerin). Der Verein hat 56 ordentliche Mitglieder.

Mit Unterstützung der Bundesstadt Bonn und Spendengeldern war es möglich,

- erst einen und später zwei hauptamtliche Mitarbeiter zu beschäftigen. Die zunächst befristeten Arbeitsverträge sind mittlerweile unbefristet. Aufgrund knapper finanzieller Ressourcen reduzierten sich diese Stellen jedoch von 2 auf 1,25.

- Dies bedeutet, dass HsM im Wesentlichen durch ehrenamtliches Engagement getragen wird. Derzeit hat HsM 13 ehrenamtliche Mitarbeiter.

Die Beratungsstelle von HsM liegt im Stadtteil Beuel und ist verkehrstechnisch gut erreichbar. Sie verfügt über drei Räume, je einen für

- persönliche Beratungen und Gruppengespräche,
- Krisen- und Notruftelefon,
- organisatorische und Verwaltungsaufgaben.

HsM wird von der Bundesstadt Bonn finanziell unterstützt. Mit diesen Mitteln ist eine „Grundausstattung“ möglich wie Räumlichkeit, eine angestellte Fachkraft (0,5 Stelle), Telefon und Mittel zur Organisation. Die weiteren notwendigen Finanzen (zweite Stelle, Öffentlichkeitsarbeit, Besuchsdienst, Schriften, Infos u.a.) werden bisher durch Spenden, Mitgliederbeiträge und Bußgelder gedeckt.

Zum Zwecke des Erfahrungsaustausches über Hilfen gegen Gewalt in Bonn kam es im Januar 1997 zu einem Informationsgespräch mit allen Bonner Gruppen, die sich mit diesem Problembereich beschäftigen. Verdeutlicht wurde dabei, dass HsM als ein spezifisches Hilfsangebot für ältere Menschen eine bisherige Lücke schließen möchte. Die Bonner Initiative betrat mit ihrem Beratungsangebot in der Bundesrepublik Neuland und orientierte sich dabei in ihren Ansätzen und Ideen hinsichtlich Prävention und Intervention an den regionalen „helplines“ in den Niederlanden und an den verschiedenen Interventionsmodellen in den USA.

Angesichts der schwierigen und z.T. sehr belastenden Beratungskontakte sowie notwendiger Kenntnisse der kommunalen Altenhilfeinfrastruktur, ist eine spezifische Ausbildung im Rahmen der Alten-/Krankenpflege, Geronto-Psychiatrie und -Psychotherapie, Sozialarbeit oder Pädagogik für alle ehrenamtlichen Mitarbeiter Voraussetzung. Unabdingbar ist zudem eine kontinuierliche Schulung der Mitarbeiter mittels interner Fortbildung, Supervision und Fallbesprechung.

### **3. Aufgaben und Tätigkeiten**

Das Angebot von HsM hat sich, den Bedürfnissen und Erfordernissen der Betroffenen entsprechend, kontinuierlich ausgeweitet. Die Beratungstätigkeit - telefonisch und persönlich - stellt den wesentlichen Schwerpunkt von HsM dar. Zielsetzung und Schwerpunkte der Beratung sind die Unterstützung und Entlastung der Betroffenen und deren Angehörigen. Zur Vermittlung weiterführender Hilfen wird mit den Einrichtungen der Altenhilfe kooperiert. Hier hat sich mit den Jahren ein fruchtbarer Informationsaustausch entwickelt.

In den letzten Jahren haben sich - in immer stärkerem Maße - auch Pflegekräfte an HsM gewendet. Diese berichten sowohl über Pflegemissstände als auch über dauerhafte Überforderungssituationen. Hier hat HsM ein spezifisches Beratungsangebot für Pflegekräfte entwickelt.

Mit den Jahren haben sich sukzessive weitere Arbeitsschwerpunkte herausgebildet. Neben der kommunalen (Bonner Runder Tisch, Bonner Aktionstag) und regionalen Vernetzung (AGP, Bundesarbeitsgemeinschaft) liegen diese in der wissenschaftlichen Forschung, Herausgabe der Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“, Fortbildungsveranstaltungen sowie Öffentlichkeitsarbeit. Die zunehmende Vernetzung hat sicher maßgeblich dazu beigetragen, dass der Problembereich „Gewalt im Alter“ immer mehr Beachtung in der (Fach-) Öffentlichkeit findet und zunehmend öffentlich diskutiert wird. Dies trifft auch auf die politischen Entscheidungsträger auf kommunaler, Landes- und Bundesebene zu.

Die Anfragen zahlreicher Kommunen hinsichtlich des Beratungskonzeptes von HsM zeugen davon, dass das Notruftelefon mit Krisenberatungsstelle bundesweit als zukunftsweisende Einrichtung angesehen wird.

Tabelle 1: Tätigkeiten von HsM:

Für Senioren und Angehörige:

Telefonische Krisenberatung  
Montag – Freitag 10.00 - 12.00 Uhr,  
Persönliche Beratung durch Experten  
Hausbesuche  
Vermittlung weiterführender Hilfen ( z.B. Bonner Altenhilfe )  
Information und Beratung zu Patienten- und  
Betreuungsverfügungen, Vorsorgevollmachten

Für pflegende Angehörige:

Beratung in kritischen Pflegesituationen  
Hausbesuche  
Vermittlung entlastender Hilfsangebote

Für Pflegefachkräfte:

Telefonische Beratung für in der Altenarbeit Tätige  
Gesprächsgruppe „Alternativen gegen Gewalt“  
Fortbildungsveranstaltungen in stationären Pflegeeinrichtungen  
Curriculum Pflege

Wissenschaftliche Arbeit zum Themenbereich „Gewalt im Alter“:

Interdisziplinäre Fachveranstaltungen  
Wissenschaftliche Begleitung der Beratungstätigkeit  
Publikationen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften  
Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“

Angebote für Senioren in Bonn und im Rhein-Sieg-Kreis

Buch und CD

Kommunale Vernetzung

Runder Tisch: Gegen Gewalt gegen ältere Menschen in Bonn  
Bonner Aktionstag

Überregionale Vernetzung

Koordination der Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone  
Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen  
Mitglied der Aktion Gegen Gewalt in der Pflege (AGP)

Öffentlichkeitsarbeit

Zeitungsinformationen, Pressekonferenzen  
Zusammenarbeit mit Medien  
Weitergabe von Fachinformationen  
Öffentliche Veranstaltungen

Die Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter gehörte zu den 3 Preisträgern, die mit dem Zukunftspreis 2000 des Janssen-Cilag-Unternehmens ausgezeichnet wurden. Mit dem Zukunftspreis werden innovative Projekte prämiert, die Impulse für das Gesundheitswesen geben. Ausgewählt wurden die Preisträger dabei von einer Jury mit namhaften Experten aus den Natur- und Wirtschaftswissenschaften, Medizin und Technologie.

#### **4. Notruf und Krisenberatungsstelle**

Die kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit von HsM beginnt Früchte zu tragen. War es bislang so, dass sich die Betroffenen häufig erst in einem Zustand von totaler Hilflosigkeit und Verzweiflung an HsM gewendet haben, so bildete sich im Jahre 2002 ein neuer grundlegender Trend heraus - der stark ansteigende Bedarf an gewaltpräventiver Beratung. Erfreulicherweise setzen sich immer mehr Familien mit Themen wie möglicher späterer Pflegebedürftigkeit

oder rechtlicher Betreuung auseinander und sorgen hier zunehmend im Rahmen einer gewaltpräventiven Information und Beratung vor.

Misstände im Rahmen einer rechtlichen Betreuung wie auch in der häuslichen und stationären Pflege bilden die wesentlichen Schwerpunkte der eingehenden Notrufe. Die Beschwerden werden dabei telefonisch entgegen genommen. Eine weit reichende Klärung des Sachverhaltes mit den Beteiligten findet anschließend im Rahmen persönlicher Beratungsgespräche - auch in Form von Hausbesuchen - statt. Die Ausarbeitung individueller Lösungen schließt dabei ausdrücklich das Gespräch mit allen beteiligten Stellen aus der Altenpflege, der Justiz und Ärzteschaft mit ein.

Der Informations- und Aufklärungsbedarf hinsichtlich des Problembereichs der rechtlichen Betreuung ist immens und nimmt in seiner Bedeutung für den Notruf immer weiter zu. Durch die Darstellung der Medien von auftretenden Misständen aufgeschreckt, stieg der Informationsbedarf an Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen signifikant. Leider machen die MitarbeiterInnen von HsM immer wieder die Erfahrung, dass gerade bei Ärzten und Pflegekräften ein erheblicher Informationsbedarf hinsichtlich des Betreuungsgesetzes besteht und so häufig Entscheidungen von professionellen Helfern getroffen bzw. unterlassen werden, die dem Wohle des alten Menschen zuwiderlaufen. Dies betrifft vor allem den Erforderlichkeitsgrundsatz für die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung und das Wissen um mögliche Alternativen.

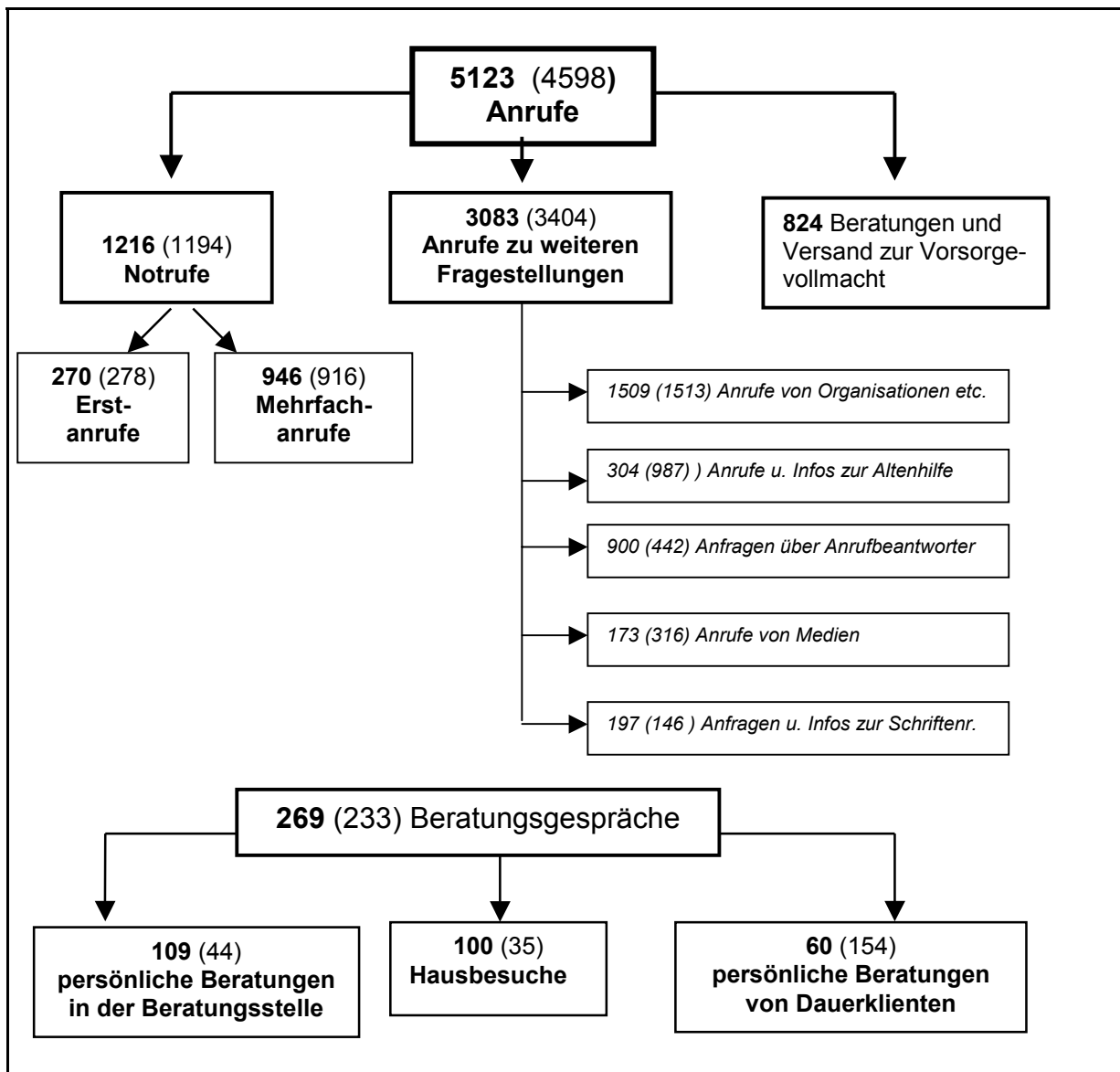
Häufig werden Kommunikationsprobleme von Betreuten bzw. deren Angehörigen geschildert. So schildern ehrenamtliche Betreuer (zumeist Angehörige), dass sie sich häufig von Dritten (wie z.B. Ärzten) nicht ernst genommen fühlen und in wesentliche Entscheidungsprozesse erst gar nicht einbezogen werden. Kommt es zu Konflikten mit Ärzten und Vertretern aus der Pflege, so drohen diese rasch mit der Einsetzung eines neutralen Betreuers. Viele der Angehörigen lassen sich hier leider rasch einschüchtern und geben auf.

Anrufe aus dem Bereich der stationären Pflege thematisieren in der Regel strukturelle Gewalt. Es ist eine Vielzahl von strukturellen Faktoren, die direkte Gewalt ermöglicht bzw. zu deren Rechtfertigung dient. Die am Notruf geäußerten Beschwerden thematisieren in der Regel weniger das Versagen einzelner Pflegekräfte als vielmehr strukturelle Mängel, wie unterbesetzte Wochenend- und Nachtdienste, zu wenig Fachpersonal, Mangel an Privatsphäre sowie rigide Zeit- und Organisationsabläufe. Die häufig beschriebene „Zeitnot“ der Pflegekräfte wird dabei von den Anrufern häufig in direkten Zusammenhang zu den geäußerten Beschwerden, wie mangelnde Bezugspflege, Nicht-Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse des Bewohners, mangelnde aktivierende Pflege etc. gestellt. Zudem beklagen viele Anrufer, dass Beschwerden hinsichtlich der Pflegequalität häufig zu Repressalien führen und viele Betroffene sich letztendlich einschüchtern lassen und berechtigte Klagen nicht mehr äußern.



Überforderungssituationen in der häuslichen Pflege bilden nach wie vor einen wesentlichen Schwerpunkt der eingehenden Notrufe. Pflegende Angehörige (zumeist Frauen) erleben bei der Pflege ihres Angehörigen enorme körperliche und psychische Belastungen und wenden sich häufig erst in einem Zustand von totaler Hilflosigkeit und Verzweiflung an HsM. Es bedarf dann häufig einer längerfristigen Begleitung, um die Lebenssituation für alle Beteiligten wieder erträglich zu machen.

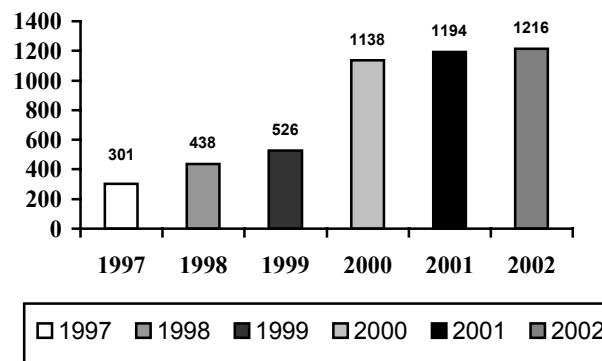
*Tabelle 2: Übersicht über die Anrufe und Beratungen im Jahr 2002  
(in Klammern: Häufigkeiten im Jahr 2001)*



#### 4.1. Anrufe beim Notruf

Jeder Anrufer entscheidet für sich, ob er anonym bleiben möchte und was er mitteilen möchte. Dadurch können manche Daten im Protokollbogen nicht erfasst werden, obgleich die Mitarbeiter von HsM bemüht sind, möglichst vollständige Angaben der Anrufer zu protokollieren, um aus diesen verwertbare Schlussfolgerungen ziehen zu können. Je nach Fragenkomplex kann daher die Auswertung nicht vollständig sein. Hinzu kommt, dass wir in der Aufbauphase 1997 erst einen Fragebogen für Anrufer entwickelt haben und diesen immer wieder den Erfordernissen anpassten.

*Abbildung 1: Anzahl der Notrufe von 1997-2002*



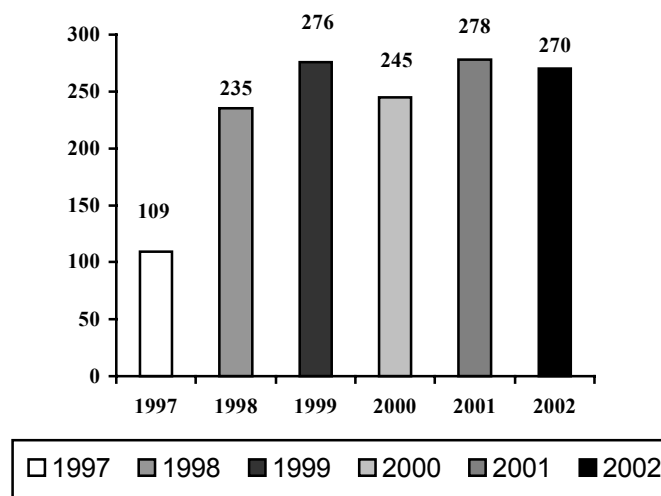
Die Anzahl der eingehenden Notrufe blieb in den letzten drei Jahren nahezu konstant, wobei die Komplexität der geschilderten Krisensituationen stark zugenommen hat. In der Regel bedarf es heute mehrerer persönlicher Beratungskontakte, um die notwendigen Unterstützungsmaßnahmen implementieren zu können. Die signifikante Steigerung des Informationsbedarfes hinsichtlich „gewaltpräventiver Beratung“ zum Problembereich Vorsorgevollmachten sowie Betreuungs- und Patientenverfügungen führte in 2002 zu 824 zusätzlichen Kontakten, die jedoch unter der Rubrik „Anrufe beim Infotelefon“ gesondert ausgewertet werden.

*Tabelle 3: Anrufer (Prozentangaben)*

Jahr:	1998 (N= 235)	1999 (N= 276)	2000 (N= 245)	2001 (N= 278)	2002 (N= 270)
Opfer	46	38	19,5	18,9	30,1
Informant	47,2	62	57,5	50,2	67,3
Täter	2,6	0	0,9	0	0
Andere	4,2	0	22,0	30,9	2,6

Der steigende Anteil von Informanten erklärt sich aus der signifikanten Zunahme der Schilderung von Missständen im Rahmen einer rechtlichen Betreuung. Hier ist es in den wenigsten Fällen der Betroffene selbst, der sich an HsM wendet, sondern zumeist der Angehörige, der sich über die unzureichende Betreuungsführung bzw. die überhöhte Vergütung durch den Berufsbetreuer beschwert. Wegen des enorm gestiegenen Informationsbedarfs nach Vorsorgevollmachten, werden diese getrennt ausgewertet und dargestellt. Dies hat eine signifikante Abnahme der Rubrik „Andere“ zur Folge.

*Abbildung 2: Erstanrufer (Notruf) von 1997-2002*



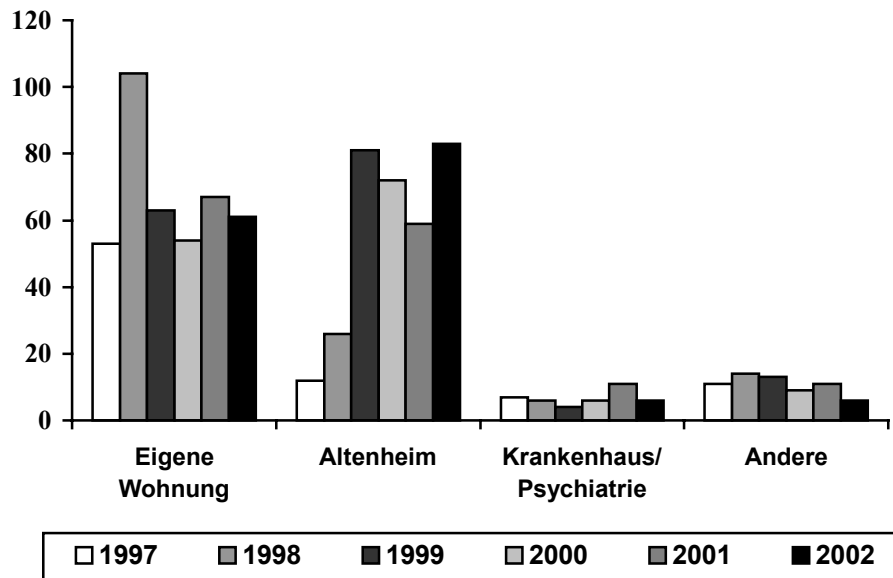
Die Anzahl der eingehenden Notrufe blieb mit 270 stabil. Zu beachten ist dabei aber, dass aufgrund einer weit reichenden Öffentlichkeitsarbeit zum Problembereich „Betreuungsrecht“ in 2002 zusätzlich 824 Erstanrufe eingingen, die die Aufklärung über Vorsorgevollmachten und den Versand von Vorsorgevollmachten zum Thema hatten. Da es sich hier nicht um Notrufe handelt, werden diese Anrufe statistisch gesondert ausgewertet.

Leider konnten uns - ähnlich wie im Vorjahr - viele Anrufer wegen der eingeschränkten Telefonzeiten nicht erreichen. Dies geht aus der hohen Anzahl von Anrufern hervor, die gerade nach Presseberichten - vermehrt aus dem überregionalen Bereich - bei HsM anrufen. Häufig wird dabei vergessen, die Telefonnummer für einen Rückruf anzugeben, viele legen auch nach Ansage des Antwortbeantworters auf.

Die überwiegende Anzahl der Opfer ist weiblich (75%). Dies ist einerseits auf die Geschlechtsverteilung bei den Hochaltrigen zurückzuführen, andererseits sind Frauen eher bereit, sich bei Gewalterfahrungen an Dritte zu wenden sowie um Hilfe und Unterstützung zu bitten.

75% der Opfer sind pflegebedürftig. Zu beobachten ist zudem ein Anstieg der Opfer unter 65 Jahren. Zurückzuführen sein dürfte dies auf den signifikanten Anstieg der Anrufer, die über Probleme im Rahmen der rechtlichen Betreuung klagen.

*Abbildung 3: Ort der Handlung*



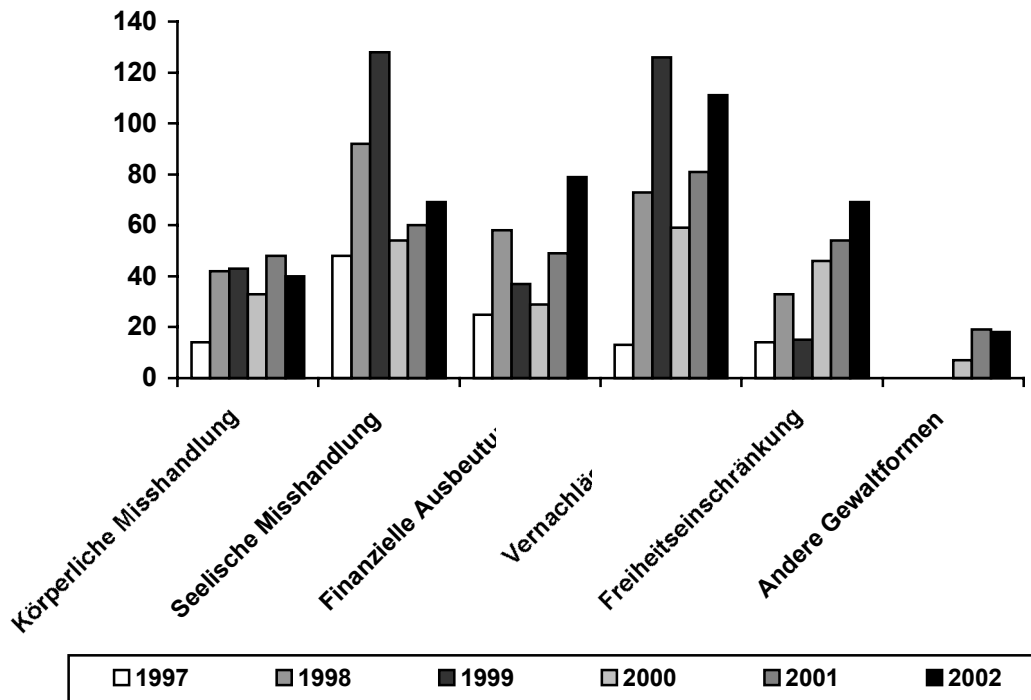
Die eigene Wohnung und das Altenheim stellen häufig den Ort der Gewalthandlung dar. Ist es bei der häuslichen Gewalt häufig das Opfer selbst, das um Hilfe und Unterstützung bittet, so ist dies bei der stationären Pflege zumeist der Angehörige. Auffällig ist die steigende Anzahl von Pflegekräften, die über Missstände am Notruf berichten.

#### 4.2. Formen der Gewalt

Vernachlässigung ist die am häufigsten genannte Form von Gewalt, die am Notruf in 2002 geschildert wurde. Es zeigt sich immer wieder, dass eine überproportionale Medienpräsenz einzelner Problembereiche mit der Häufigkeit eingehender Notrufe zu einzelnen Gewaltformen korreliert. Viele fühlen sich nach einem Beitrag in Presse, Radio oder Fernsehen dazu ermutigt, bislang verschwiegene Gewalterfahrungen mitzuteilen bzw. sich über gewaltpräventive Maßnahmen zu informieren. Aktuelles Beispiel hierfür ist der Problembereich der rechtlichen Betreuung. Dies hatte zur Folge, dass die Gewaltformen der Vernachlässigung (Betreuer kommt seinen Aufgaben nicht nach) sowie der häufig im Kontext der rechtlichen Betreuung auftretenden Freiheitseinschränkung signifikant zunahm. Ähnliches war schon in 1999 zu beobachten, als die intensive Medienpräsenz zum

Problembereich der stationäre Pflege zu einem starken Anstieg der eingehenden Notrufe zum Thema Vernachlässigung und seelische Misshandlung geführt hatte.

*Abbildung 4: Formen von Gewalt*



*Tabelle 4: Geschilderte Problembereiche\* (Häufigkeiten)*

	2000	2001	2002
Vernachlässigung bei Pflegeeinrichtungen	46	49	71
Vernachlässigung bez. medizin. Versorgung	33	29	27
Körperverletzung	27	37	39
Vernachlässigung bez. emotionaler Zuwendung	22	22	15
Beschimpfung	20	32	27
Gewaltandrohung	20	17	14
Ignorieren	15	23	15
Drohungen	13	12	14
Kontaktverbot	13	12	17
Kontrolle über Einkommen/Vermögen	11	15	25
Erzwungener Umzug/Wohnungswechsel	10	11	18
unerlaubte Aneignung materieller Werte	09	10	28
Sedierung	09	18	04

Sonstige Freiheitseinschränkung	08	12	23
Sonstige seelische Misshandlung	07	19	28
Allgemeine Willenseinschränkung	07	29	20
Materielle Erpressung	06	05	03
Sonstige körperliche Misshandlung	05	09	04
Sonstige Vernachlässigung	05	26	44
Fixierung	05	09	04
Sonstige finanzielle Ausbeutung	04	23	40

\* Mehrfachnennungen

Die starke Zunahme der Kategorien „sonstige finanzielle Ausbeutung“, „sonstige Vernachlässigung“, „unerlaubte Aneignung materieller Werte“, „Kontrolle über Einkommen und Vermögen“, „sonstige Freiheitseinschränkung“ ist im Kontext der Zunahme der Schilderungen über Missstände im Rahmen der rechtlichen Betreuung zu sehen. Der Anstieg der Kategorie „Vernachlässigung bei Pflegeeinrichtungen“ ist im Kontext der „gefährlichen Pflege“ zu sehen. Hier kam es nach der Pressekonferenz der AGP zum Problembereich „Dekubitus“ zu einer Zunahme von Anrufen.

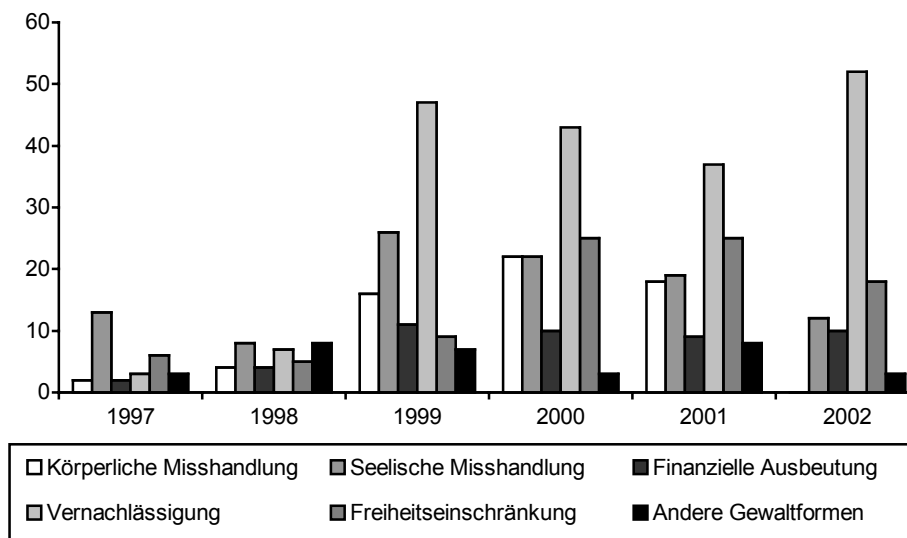
*Tabelle 5: „Opfermerkmale“ \**

	1998	1999	2000	2001	2002
Pflegebedürftig	58,0	50,4	70,5	60,9	75,1
Körperbehindert	0	6,5	9,5	7,8	6,0
Psychisch auffällig	19,8	11,8	9,5	21,9	7,5
Verwirrt	17,3	8,5	32,6	35,9	20,4
Finanziell abhängig	4,9	2,0	3,2	0,8	2,5
Bettlägerig	3,7	2,9	17,9	11,7	3,5
Inkontinent	2,5	2,4	6,3	11,7	1,0
Andere	21,0	15,5	23,2	26,6	6,0

\* Angaben in validen Prozenten; Mehrfachnennungen

### 4.3. Gewalt in Institutionen

Seit 1999 ist der Problembereich „Gewalt in Institutionen“ von herausragender Bedeutung. So berichten 89 Personen in 2002 von Gewalthandlungen in Institutionen. 93% davon betrafen Alten- und Pflegeheime, 7% Krankenhäuser bzw. psychiatrische Kliniken.

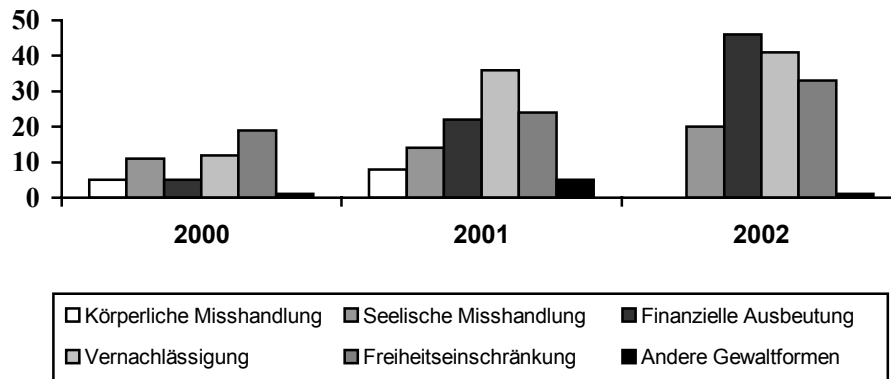
*Abbildung 5: Gewalt in Institutionen*

Wesentliche Beschwerden betreffen den Problembereich der Vernachlässigung, der häufig von den Anrufern in Verbindung mit mangelndem (Fach-) Personal gesehen wird. Die gilt in besonderem Maße für nachts und am Wochenende. Häufig wird dabei der Mangel an aktivierender Pflege sowie an persönlicher Zuwendung von den Angehörigen moniert. Viele Angehörige haben dabei Angst vor Repressalien und halten Ihren Mund. Nicht wenige machen die Erfahrung, bei mehreren Beschwerden als Querulanten abgetan zu werden.

In 2002 bildete sich zudem ein weiterer Schwerpunkt an Beschwerden heraus, der darauf abzielt, dass Berufsbetreuer ihrer Fürsorgepflicht (Vernachlässigung) nicht nachkommen. Konkret wird der fehlende persönliche Kontakt zum Betreuten moniert, d.h., pflegerische Defizite im Altenheim werden nicht erkannt bzw. stillschweigend vom Betreuer hingenommen.

#### 4.4. Gewalt im Rahmen einer rechtlichen Betreuung

Mit der verstärkten öffentlichen Diskussion des Problembereichs „Rechtliche Betreuung“ gewinnt dieses Thema bei den eingehenden Notrufen immer mehr an Bedeutung. Dies betrifft Gewalthandlungen im Rahmen einer rechtlichen Betreuung sowie - seit 2002 in sehr stark angestiegenem Maße - gewaltpräventives Handeln mittels Vorsorgevollmachten sowie Betreuungs- und Patientenverfügungen.

*Abbildung 6: Gewaltformen im Rahmen einer rechtlichen Betreuung*

Daten zum Problembereich der rechtlichen Betreuung werden seit dem Jahr 2000 gesondert erhoben. Die Anzahl der eingehenden Notrufe hierzu hatte sich dabei in einem Jahr von 30 (2000) auf 60 (2001) verdoppelt. Im Jahr 2002 betrafen 48 Notrufe den Problembereich der rechtlichen Betreuung. Hinzu kommen 824 Anfragen zu Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen. Die Beschwerden betreffen im Wesentlichen die Betreuungsführung durch Berufsbetreuer, in der Mehrzahl Rechtsanwälte. Neben überhöhten Vergütungssätzen wird häufig der fehlende persönliche Kontakt zum Betreuten bemängelt. Zudem beschweren sich viele Angehörige darüber, dass sie im Rahmen der Betreuung keinerlei Mitsprache mehr haben. Immer wieder erreichen uns Anrufe von Angehörigen, die bei den Versuchen, mehr Mitsprache zu erhalten bzw. diese für den Betreuten zu erwirken, ohne Erfolg bleiben. Nicht selten enden diese Konflikte damit, dass Angehörige Kontaktverbot zu den Betreuten erhalten und darüber verzweifeln. Auf der anderen Seite rufen ehrenamtliche Betreuer an, die davon berichten, dass sie häufig von Ärzten, Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenhäusern unter Druck gesetzt werden. Dies betrifft häufig die Vergabe von Psychopharmaka. Willigen hier die ehrenamtlichen Betreuer nicht ein, wird rasch von dieser Seite mit der Einsetzung eines Berufsbetreuers gedroht. Nicht wenige lassen sich hier leider einschüchtern.

#### 4.5. Anrufe beim Infotelefon

Über das Infotelefon werden die vielfältigen Aktivitäten von HsM im Rahmen der kommunalen und überregionalen Vernetzung organisiert und abgewickelt (im Jahr 2002 insgesamt 3083 Anrufe und 824 zur Vorsorgevollmacht; Tabelle 1). Auf kommunaler Ebene betrifft dies den Runden Tisch sowie den Bonner Aktionstag. Hinzu kommen gemeinsame Fachveranstaltungen mit der Betreuungsstelle der Bundesstadt Bonn und dem Gerontologischen Forum. Auf überregionaler Ebene sind es gemeinsame Aktivitäten von



AGP und der Bundesarbeitsgemeinschaft, die über das Infotelefon koordiniert werden. Wenn auch die zunehmende Kooperation auf programmatischer Ebene immer mehr zeitliche und personelle Ressourcen bindet, so hat sie sich doch als sehr effektives Instrumentarium entwickelt, die (Fach-) Öffentlichkeit für bislang weitestgehend tabuisierte Problembereiche wachzurütteln. Dies gilt auch für politische Entscheidungsträger auf kommunaler-, Landes- und Bundesebene sowie Vertreter von Verbänden. Hierzu hat vor allem auch die kontinuierliche Medienarbeit beigetragen. HsM erreichen häufig Anfragen von Medien, die Betroffene bzw. deren Angehörige suchen, die bereit sind über die erlebten Missstände zu reden. Da dies für die Betroffenen häufig eine große emotionale Belastung darstellt, ist es ein besonderes Anliegen von HsM, diese dabei zu begleiten und als Ansprechpartner zu unterstützen.

Analog zur zunehmenden Bedeutung des Problembereichs „Gewalt im Alter“ in der öffentlichen Diskussion gewinnt das Thema auch im Bereich von Wissenschaft und Forschung immer mehr an Bedeutung. Indikator hierfür ist die stark zunehmende Anzahl von Seminar- und Diplomarbeiten und Dissertationen, die dieses Thema behandeln. Die Anfragen, die HsM dabei erreichen, reichen von allgemeinen Literaturlisten, bis hin zu spezifischen Problembereichen wie Qualitätskontrolle und -standards in der Pflege, gewaltpräventive Ansätze und Interventionsmodelle, rechtsmedizinische Aspekte (Dekubitus etc.), Aufgaben der Heimaufsicht sowie innovative Wohn- und Betreuungsangebote bei der Pflege demenzerkrankter alter Menschen.

## **5. Beratungskonzept und Beratung**

Das Beratungsangebot ist niedrighschwellig, wobei darauf geachtet wird, dass die lösungsorientierte Beratung in angstfreier Atmosphäre stattfindet. Der enorme Beratungsbedarf und der massive Druck unter dem die Betroffenen und deren Angehörige stehen, zeigt sich nicht zuletzt darin, dass immer wieder Menschen aus ganz Deutschland persönlich nach Bonn kommen, nur um die Möglichkeit eines Beratungsgespräches zu erhalten. Dies ist auch ein Beleg dafür, welches Defizit hinsichtlich einer flächendeckenden Ausstattung mit kommunalen Krisenberatungsstellen besteht.

Schwerpunkt der Beratungsarbeit von HsM ist die Hilfestellung und Unterstützung im Einzelfall. Im Jahr 2002 wurden 269 Beratungsgespräche durchgeführt (Tabelle 1). Das Einzugsgebiet für Kriseninterventionen erstreckt sich dabei von Bonn über den Rhein-Sieg-Kreis bis nach Köln. Nach telefonischer Abklärung über den jeweiligen Sachverhalt kommt es bei Bedarf zu einer eingehenden persönlichen Beratung – im Bedarfsfall auch in Form eines Hausbesuches. Hierbei werden alle in den Sachverhalt involvierten Personen einbezogen. Grundsätzlich arbeitet HsM mit allen in der Altenpflege, Justiz und Ärzteschaft

befassten Stellen zusammen. HsM ist im Vorfeld zuständiger Aufsichtsbehörden und -institutionen (Vormundschaftsgericht, Betreuungsstelle, Heimaufsicht, MDK, Polizei) auf freiwillige Kooperation der Beteiligten angewiesen, da HsM selbst weder Sanktionen aussprechen noch verbindliche Auflagen machen kann. Dies setzt ein Klima gegenseitigen Vertrauens voraus und stellt an die Überzeugungs- und Vermittlungsfähigkeit der zumeist ehrenamtlichen Mitarbeiter von HsM hohe Anforderungen. Die tägliche Auseinandersetzung mit Beschwerden ist häufig mit einem hohen Maß an Emotionalität auf allen Seiten verbunden und fordert von den Mitarbeitern von HsM nicht nur ein hohes Maß an Professionalität in Fachfragen, sondern in gleichem Maße eine ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit sowie Konfliktlösungskompetenzen. Wichtig dabei ist immer - bei aller Betroffenheit - der Gefahr der Parteilichkeit zu widerstehen. Hier hat sich die Supervision als brauchbares Medium erwiesen.

Im Rahmen mehrerer persönlicher Beratungsgespräche kommt es dabei zu einer komplexen Situationsbeschreibung der Lebenssituation des „Opfers“ und seiner Angehörigen. Geklärt werden muss, ob und wie motiviert die betroffene Person ist, ob sie sich eine Veränderung vorstellen kann und wünscht und inwieweit sie sich aktiv an notwendigen Veränderungen beteiligen kann. In einem weiteren Klärungsprozess erfolgt die differenzierte Analyse der beteiligten Personen, der Situation und der entsprechenden Umweltfaktoren. Angesichts der Komplexität der Geschehnisse, ist es meist ratsam, weitere Stellen in den Entscheidungsprozess mit einzubeziehen bzw. weiterführende Hilfen zu vermitteln. Die Suche und Diskussion möglicher Lösungsansätze geschieht dabei immer in direktem Dialog mit den Betroffenen und deren Angehörigen. Nach Implementierung der Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen kommt es nach einigen Wochen zu einem „Kontrollanruf bzw. -besuch“, mittels dessen die Effizienz der eingeleiteten Maßnahmen geprüft wird.

Es hat sich als sehr effektiv erwiesen, die Kriseninterventionen, wenn möglich, durch zwei ehrenamtliche Mitarbeiter durchzuführen. In der Regel bestehen diese Assessment-Teams aus einem Sozialarbeiter und einem Altenpfleger. Zentrales Anliegen von HsM ist dabei primär nicht die Klärung der „Schuldfrage“, sondern das Suchen nach einer für alle tragfähigen Lösung.

## 6. Beispiele aus der Praxis

### Beispiel 1:

Beim Notruftelefon meldete sich eine Frau, die in einem Mietshaus wohnte, in dem eine 96-jährige Frau lebte, die von ihrer Tochter „gepflegt“ würde.

Tag für Tag würde die Tochter die Mutter in unflätigster Weise beschimpfen, da sie wieder ins Bett gemacht habe. Aus zeitlichen Gründen war der Mitarbeiterin von HsM ein schneller Hausbesuch nicht möglich, da die Tochter zu der Zeit berufstätig und nur in den Abendstunden zu erreichen war.

So wurde der sozial-psychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes gebeten, der Sache nachzugehen und uns zu informieren. Der Mitarbeiter hatte uns anschließend mitgeteilt, dass alles in Ordnung sei und die alte Dame von der Tochter gut versorgt würde. Nach einem Anwaltschreiben der Tochter kümmerten wir uns nicht mehr um diesen Fall, da der Anwalt im Sinne der Tochter jegliche Einmischung verboten hatte.

Nach fast einem Jahr meldete sich diese Nachbarin wieder, um uns darüber zu informieren, dass die Tochter wohl nach Ägypten geflogen sei und die Mutter für die Urlaubszeit von 3 Wochen alleine in der Wohnung gelassen und einen ambulanten Pflegedienst beauftragt habe, in dieser Zeit die alte Frau zu versorgen.

In einem gemeinsamen Termin mit dem Pflegedienst konnten wir die Wohnung betreten und uns ein eigenes Bild von dem Gesundheitszustand der Dame machen.

Sie lebt in einem Zimmerchen von vielleicht 10 qm, hat weder ein Radio- noch ein Fernsehgerät, liegt Tag und Nacht nur im Bett im Nachthemd. Alle Türen - bis auf die Toilettentür - sind versperrt; Frau M. hat bis auf den Pflegedienst keine Ansprechpartner. Essen, Trinken und Körperpflege sind während der Urlaubszeit gewährleistet. Aber eine Rücksprache mit zwei Nachbarinnen hat ergeben, dass die Tochter die Mutter auch sonst tageweise alleine lässt.

Die Beschimpfungen, die die Nachbarinnen sich anhören müssen, weil diese lautstark erfolgen, resultieren aus einer Überforderung der Tochter in der Pflege der Mutter. Aber Hilfen will sie nicht annehmen. Eine Übersiedlung der alten Dame ins Heim lehnt die Tochter aus Kostengründen ab. So lauten die Erzählungen der Nachbarinnen, da Frau M. oft jammern würde, dass sie doch lieber ins Heim möchte.

Um der alten Dame die Hilfe, die sie braucht, zukommen zu lassen, konnte mit Hilfe einer rechtlichen Betreuung die Übersiedlung in ein Altenheim organisiert werden, in welchem sie sich jetzt wohl fühlt.

Beispiel 2:

Bei HsM meldet sich die 76-jährige Frau L., deren Mann an Krebs erkrankt ist. Sie pflegt ihn alleine und ist damit total überfordert, da sie selbst zu ihrer eigenen Beruhigung starke Psychopharmaka einnimmt und dazu - wie sie selbst eingesteht - täglich Alkohol trinkt. Ihr Wunsch an uns war zunächst nur, ihr und ihrem Mann eine Vorsorgevollmacht und eine Patientenverfügung zu erklären, da beide erlebt haben, wie eine Schwester, als diese durch Krankheit sich nicht mehr alleine versorgen konnte, gegen ihren Willen durch einen neutralen Berufsbetreuer in ein Heim übersiedeln musste.

Das Ehepaar hat keine Kinder; nähere Verwandten wohnen in der Nähe von Stuttgart und Aachen.

Ein erster Hausbesuch gestaltete sich äußerst schwierig, da der Ehemann sein Misstrauen offen zeigte. Wir gaben den Eheleuten nach einem Beratungsgespräch einige Unterlagen, die sie sich in aller Ruhe ansehen sollten und vereinbarten einen weiteren Hausbesuch. Bei diesem Termin ging es dem Mann sehr schlecht, so dass wir auf ein Gespräch mit ihm verzichteten. Wir sprachen mit der Ehefrau über notwendige hauswirtschaftliche und pflegerische Hilfen, da sie nicht imstande war, die Wohnung alleine in Ordnung zu halten und ihren Mann ausreichend zu pflegen.

Mit Frau L. wurde ein weiteres Beratungsgespräch anberaumt, bei dem auch eine Mitarbeiterin des Sozial-Psychiatrischen-Zentrums anwesend war. Dieses Treffen musste allerdings bei einer Nachbarin stattfinden, da Frau L. Angst vor ihrem Mann hat, wenn dieser davon erfahren würde. Nach vielem Hin und Her sah dann auch Herr L. ein, dass seine Frau ohne Hilfe seine Pflege und den Haushalt nicht mehr bewältigen kann. Nach Wochen des Zuredens durfte ein ambulanter Pflegedienst für ihn ins Haus kommen. Zusätzlich wurde Frau L. noch durch Hilfen bei der Hauswirtschaft entlastet. Nach Rücksprache mit der Mitarbeiterin des SPZ wird weiterversucht, dass Frau L. auch für ihre Schwierigkeiten ärztliche Hilfe sucht.

Beispiel 3:

Ein älteres Ehepaar (Herr und Frau F.) meldet sich zunächst telefonisch, ein Beratungsgespräch wird anschließend vereinbart. Zu diesem kommt der Ehemann. Ihm geht es um Hilfestellung bei der Suche nach betreutem Wohnen, da seine Frau nur zu einem Arztbesuch unter schwierigen Bedingungen das Haus verlassen kann, und er einsieht, dass für beide die Etagenwohnung zu beschwerlich ist. Um dies mit beiden Eheleuten zu besprechen, mache ich einen Hausbesuch. Dabei ist nicht zu übersehen, dass beide mit der Situation überfordert sind. Die Wohnung ist ziemlich ungepflegt. Bei dem Gespräch ist zu erfahren, dass einmal in der Woche durch die Diakonie ein junger Mann kommt, der für das Ehepaar einen Kasten Wasser besorgt. Essen auf Rädern lässt Herr F. nur an drei Tagen in der Woche aus Kostengründen zu. Da beide einer professionellen ambulanten Pflege bedürfen, wird den Eheleuten erklärt, dass ein Antrag auf Pflegeversicherung gestellt werden sollte, da Frau F. pflegebedürftig ist und vor Übersiedlung eine Einstufung für die Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung erfolgen muss.

Herr F. berichtet, dass sein Sohn und seine Schwiegertochter in der Nähe wohnen, aber kein Kontakt mit beiden besteht. Zunächst nehmen wir mit dem Hausarzt Kontakt auf, der bestätigt, dass beide ohne Hilfe nicht mehr in der Wohnung bleiben könnten und dass der Sohn in die Pflicht genommen werden sollte.

Nach einem Gespräch mit Sohn und Schwiegertochter wollten wir gemeinsam mit einer Pflegekraft der Diakonie und den beiden zu Herrn und Frau F. gehen, damit alles Erforderliche besprochen und in die Wege geleitet werden könnte. Diesen vereinbarten Termin sagten diese dann kurzfristig ab.

Nach geraumer Zeit, da für uns der Fall noch nicht abgeschlossen war, machten wir bei Frau F. erneut einen Hausbesuch und erfuhren, dass ihr Mann im Krankenhaus sei und sie keine Hilfe benötigten. Ihr Mann würde bald entlassen.

Nach Rücksprache mit einer Mitarbeiterin der Diakonie erfuhren wir, dass der Sohn sich von seinem Vater in der Zwischenzeit eine Vollmacht geben ließ. Alle Hilfsdienste hatte er aus Kostengründen auf das Mindeste reduziert. So würde der ambulante Pflegedienst zwar täglich kommen, aber wäre nur für die Tabletteneinnahme und das Anziehen der Strümpfe befugt. Hauswirtschaftliche Dienste würden nur eine Stunde pro Woche eingesetzt, wobei beide alten Menschen inkontinent sind und mittlerweile alleine nicht mehr zurecht kommen. Beide seien jetzt nicht mehr Lage, sich selbst zu versorgen. Eine Nachbarin geht für das Ehepaar einkaufen, da sich Sohn und Schwiegertochter nicht um sie kümmern.

Nach einem erneuten Gespräch mit allen Familienangehörigen und dem ambulanten Pflegedienst, konnten wir nach langem Zögern und auch dem Hinweis auf mögliche rechtliche Konsequenzen erreichen, dass der Sohn einer umfassenden Hilfe seiner Eltern zustimmte und sie so nicht mehr in ein Heim übersiedeln mussten. Zudem verbesserte sich die Beziehung zwischen dem Sohn und der Schwiegertochter mit den Eltern.

Beispiel 4:

HsM wird telefonisch von einer Pflegekraft eines ambulanten Dienstes aus dem Hochsauerland informiert und um Hilfe gebeten, da die Pflegekraft total verzweifelt ist. Wie sie berichtet, gehen sie und die Kolleginnen zu einer alten Dame, die in der Nachbarschaft ihres Sohnes alleine in einer Wohnung lebt. Die pflegebedürftige Frau ist 90 Jahre alt und wurde vor zwei Jahren von ihrem Sohn, der als Betreuer eingesetzt wurde, dazu gebracht, in seine Nähe umzusiedeln, weg aus ihrem bisherigen sozialen Umfeld (Tochter, Enkelkinder und eine Schwester). Seit einem Jahr würde die Frau von dem Pflegedienst betreut. Jetzt habe sich die Situation aber derart zugespitzt, dass sie die Pflege mit ihrem Gewissen nicht mehr vereinbaren könne.

Frau S. habe zwar leichte Hirnleistungsstörungen, aber sei noch in der Lage, Toilettengänge alleine durchzuführen. Nachdem der Sohn ein Bettgitter habe anbringen lassen, gäbe er an, dass dies zu gefährlich sei, denn seine Mutter könne nachts stürzen, wenn sie zur Toilette ginge. Mit einem Attest vom behandelnden Arzt, mit vormundschaftsgerichtlicher Genehmigung müsste nun der ambulante Pflegedienst Frau S. um 18.00 Uhr fixieren und morgens um 6.30 Uhr defixieren. Der Sohn habe ihr gezeigt, dass er es gerne hätte, dass seine Mutter – wie er es selbst getan hatte – an mehreren Stellen ans Bett gefesselt würde, aber das wurde vom ambulanten Pflegedienst abgelehnt. Frau S. wird nun mit einem Bauchgurt 12,5 Stunden fixiert. In dieser Zeit kann sie nichts trinken, keinen Toilettengang verrichten, ist an kein Notrufsystem angeschlossen, sondern liegt so viele Stunden auf einer Stelle im Bett, wobei sich an ihrem Körper bereits Rötungen, die auf ein beginnendes Druckgeschwür schließen lassen, gebildet haben. Frau S. würde immer weinen, wenn sie fixiert würde, aber Arzt und Sohn hätten ihr versichert, dass dies zum Schutze ihrer Nieren sei, damit sie sich nicht erkälten würde. Auch würde die alte Dame immer darum bitten, sie doch ins Altersheim zu bringen, in dem ihre Schwester leben würde. Der Kontakt zur Tochter wurde seitens des Sohnes verboten. Sonntags dürfe Frau S. in Anwesenheit des Sohnes mit der Tochter telefonieren, dafür würde das Telefon für eine Stunde angeschlossen.

Da dieser Zustand für die Pflegekraft immer unerträglicher geworden ist und sie unsere Telefonnummer aus den Medien kannte, rief sie uns an.

Zunächst konnte telefonisch der Pflegekraft akut geholfen werden, indem ihr die Angst genommen wurde, mit ihrem Hilfesuch nicht den Repressalien seitens der Pflegedienstleitung und ihrer Chefin ausgesetzt zu sein, die unter dem Deckmantel von Datenschutz und Schweigepflicht diese Freiheitsberaubung und Körperverletzung mittragen.

Von unserer Seite wurde dann Kontakt mit dem Vormundschaftsrichter aufgenommen, der die Genehmigung zur Fixierung erteilt hatte. Dieser erklärte, dass er zwar seine Zweifel wegen der Fixierung gehabt habe, sich aber auf das Attest des Arztes und die Aussage des Sohnes verlassen habe. Er versicherte uns, die Sache ohne den Sohn und mit Hilfe der Pflegekraft zu überprüfen und gegebenenfalls einen neutralen Betreuer an die Seite von Frau S. zu bestellen, da der Sohn mit Hilfe einer allumfassenden Vollmacht zurzeit noch für seine Mutter entscheidet.

Von der Pflegekraft erfuhren wir, dass ihr wegen ihrer Kontaktaufnahme mit HsM und des Aktivwerdens des Vormundschaftsrichters fristlos gekündigt worden ist. Sie informierte uns auch darüber, dass die Tochter mittlerweile bei der Staatsanwaltschaft gegen ihren Bruder Strafantrag gestellt hat, da der Bruder ihre Mutter in der Vergangenheit auch geschlagen und ihr die täglichen Bedürfnisse wie Essen und Trinken vorenthalten habe.

Außerdem teilte sie uns mit, dass der Vormundschaftsrichter vor Ort gewesen wäre und mit den Pflegekräften sowie mit Frau S. allein gesprochen habe. Unsere Nachfrage beim Vormundschaftsrichter ergab, dass er erst jetzt erfuhr, dass Frau S. auch noch eine Tochter hat. Er versicherte uns, alles zum Wohle von Frau S. zu regeln.

## **7. Runder Tisch „Gewalt gegen ältere Menschen in Bonn“**

Wesentliche Grundlage für die Gründung des Runden Tisches war die Intention, analog zum Hannoveraner Modell, ein Bonner Gremium zu schaffen, welches sich - auf kommunaler Ebene - mit Fragen zum Problembereich „Gewalt im Alter“ beschäftigen soll. Mit dem Runden Tisch wurde ein Forum geschaffen, in welchem Platz für Informationsaustausch, Diskussion sowie die konkrete Förderung von Aktivitäten ist, um für ältere Bonner Bürger eine Gewaltverringerung und damit auch eine Verbesserung ihrer Lebensqualität zu erreichen. Entscheidende Zielsetzung ist dabei, auf kommunaler Ebene für konkrete Problembereiche (Handlungs-) Alternativen zu entwickeln, die eine Gewaltverringerung für ältere Menschen bewirken. Über jedes Treffen wurde eine Zusammenfassung mit themenbezogenen Unterlagen erstellt. Jährlich finden zwei Arbeitssitzungen statt. Der 1. Runde Tisch war am 27.11.1997.

Der Runde Tisch „Gewalt gegen ältere Menschen in Bonn“ setzt sich zusammen aus Bonner Vertretern und Experten von

- der kommunalen Politik und der Behörde,
- der Gerichtsbarkeit und der Polizei,
- den Institutionen der Altenhilfe, der Gerontopsychiatrie und der Geriatrie,
- den verschiedenen diesbezüglichen Initiativen und Hilfseinrichtungen,
- der Wissenschaft und der Forschung und
- einer Senioren-Sprecherin.

## **8. Zusammenarbeit mit überregionalen Initiativen**

Im Jahre 1999 wurde die Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen gegründet. Sie besteht zurzeit aus 15 Mitgliedern, die finanziell und personell sehr unterschiedlich ausgestattet sind und sich in unterschiedlicher Trägerschaft befinden. Kontinuierlich finden jährlich zwei Arbeitstreffen statt. Die Koordination liegt bei den Mitarbeitern von HsM. Das gemeinsame Ziel aller ist dabei, eine Verbesserung der Lebenssituation älterer Menschen und eine Verringerung bestehender Pflegemängel zu erreichen. Darüber hinaus gibt es natürlich weitere Anlaufstellen, an die sich alte Menschen und deren Angehörige wenden können, wenn Krisensituationen und Pflegemängel o.a. bestehen. Diese (Alzheimer-Gesellschaften und Angehörigengruppen) verfügen jedoch über keine spezifischen Angebote für Menschenrechtsverletzungen an alten Menschen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft ist ein für alle ermutigendes Zeichen, dass die Diskriminierung alter Menschen und deren Menschenrechtsverletzung nicht mehr schweigend hingenommen wird.

In der Aktion gegen Gewalt in der Pflege (AGP) haben sich 1997 fünf Organisationen zusammengeschlossen, um sich gemeinsam für eine menschenwürdige Pflege einzusetzen:

- Sozialverband Deutschland e.V., Bonn/Berlin (SoVD)
- Kuratorium Deutsche Altershilfe, Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V., Köln (KDA)
- Handeln statt Misshandeln – Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V.
- Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V., Duisburg (DBVA)
- Arbeitskreis gegen Menschenrechtsverletzungen, München.

Die AGP hat es sich zum Ziel gesetzt, für eine menschenwürdige Pflege [einzutreten]. Neben kontinuierlichen Gesprächen mit den zuständigen Sozialpolitikern aller Bundes- und Landtagsfraktionen finden regelmäßige Konsultationen mit den zuständigen Bundesministern statt. Zudem fand am 18. Juli 2002 in Berlin eine Pressekonferenz zum Thema „Wir retten unsere Haut – Dekubitus muss nicht sein“ statt. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass



schätzungsweise 10000 Menschen jährlich an den Folgen von Druckgeschwüren sterben, wobei davon ausgegangen werden muss, dass die weit überwiegende Anzahl dieser sehr schmerzhaften Erkrankung auf Pflegefehler zurückzuführen ist. Als gewaltpräventive Maßnahme wurden daher kurze Informationsschriften veröffentlicht und in hoher Auflage verteilt. Pflegefachpersonen aber auch pflegende Angehörige erhalten hier wichtige Informationen zu vorbeugenden Maßnahmen, um die Entstehung von Dekubiti weitestgehend verhindern zu können.

## 9. Weitere Aktivitäten

In Fortbildungsveranstaltungen, die kontinuierlich zu verschiedenen Themen stattfinden, werden neueste Informationen und Erkenntnisse aus der Forschung vermittelt. Dies schließt die Ausarbeitung praktischer Ansätze, wie z.B. Deeskalationstechniken sowie die Entwicklung von Normen und Rollenmustern für gewaltfernes Verhalten mit ein. Es hat sich gezeigt, dass gemeinsame interdisziplinäre Veranstaltungen mit anderen Trägern bei den spezifischen Zielgruppen auf die größte Resonanz und Akzeptanz stoßen.

Zielsetzung der Öffentlichkeitsarbeit von HsM ist es, die Öffentlichkeit für das sensible und stark emotional besetzte Thema „Gewalt im Alter“ wachzurütteln und zu sensibilisieren. Dies beinhaltet auch, für die einzutreten, die selbst hilflos und nicht mehr in der Lage sind, ihre Rechte einzufordern. Die zugehende Informationsvermittlung zum Problembereich „Gewalt im Alter“ bildet das Kernstück der Öffentlichkeitsarbeit von HsM. Die in Altenbegegnungsstätten durchgeführten Vorträge zu spezifischen Problembereichen wie Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen sowie zur Pflegeversicherung stoßen auf große Resonanz und haben häufig kurze persönliche Beratungsgespräche zur Folge.

Die Zusammenarbeit mit Medien in Form von Presseerklärungen und -konferenzen sowie angeforderten Interviews sollen zu einer Sensibilisierung von Gewalt gegen alte Menschen beitragen und zu einer Enttabuisierung dieses Problembereichs führen. Zudem werden die Aktivitäten von HsM der Öffentlichkeit vermittelt und Leser ermuntert, sich Hilfe zu holen.

In Form von wissenschaftlichen Artikeln in Fachzeitschriften, Referate bei Fachkongressen und auch Beiträgen in politischen Gremien wird derzeit bekanntes Wissen zur Gewalt gegen alte Menschen in der Fachwelt verbreitet.

## 10. Weiterentwicklung

Die Aufgaben und Tätigkeiten von HsM haben sich von Jahr zu Jahr vermehrt. Um diesen gerecht zu werden, bedarf es nicht nur des Erhalts der Qualität der bisherigen Arbeit, sondern auch der Bemühungen, neben finanziellen Mitteln vermehrt Ehrenamtliche zu gewinnen, die bei HsM mitarbeiten wollen. Allerdings hat sich gezeigt, dass nur die Ehrenamtlichen über längere Zeit tätig sein können, die über praktische Erfahrung in der Altenarbeit verfügen und „leid-erprobt“ sind. Zu groß ist oft die Not und die vermeintliche Ausweglosigkeit, mit welcher die Mitarbeiter von HsM konfrontiert werden.

Da die im Notruf geschilderten Krisensituationen immer komplexer werden, bedarf es in der Regel mehrerer persönlicher Beratungsgespräche/Hausbesuche, um eine nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation älterer Menschen und deren Angehöriger zu erreichen. Dabei hat sich der Einsatz von Assessment-Teams, bestehend aus Pflegefachkraft und Sozialarbeiterin, als sehr sinnvoll erwiesen, die manchmal durch ärztliche Kompetenz verstärkt werden muss. Gerade Krisensituationen in der häuslichen Pflege sind häufig so vielfältiger Natur, dass sie einer interdisziplinären Betrachtung bedürfen, um die geeigneten Unterstützungsangebote implementieren zu können. Hier ist HsM angesichts seiner begrenzten Personal- und Zeitressourcen an seine Grenzen gestoßen. Sehr zeitintensiv gestaltet sich auch die Betreuung der stark anwachsenden Gruppe von Dauerklientel, die HsM bei der Bewältigung ihres Alltags immer wieder in Anspruch nimmt.

Da die telefonische und persönliche Beratungstätigkeit der Kernbereich der Aktivitäten von HsM ist, verbleiben oft wenig Ressourcen zur Bewältigung anfallender Arbeiten im Rahmen wissenschaftlicher Begleitforschung und Öffentlichkeitsarbeit. Diese ist aber unverzichtbar, gilt es doch - neben der Beschreibung von Missständen und Möglichkeiten zu deren Beseitigung - bestehende negative Altersstereotypen aufzubrechen und eine differenzierte Sichtweise des Alters zu ermöglichen, die sowohl die Verschiedenartigkeit der individuellen Altersformen als auch die Gleichzeitigkeit von „Ressourcen“ und „Defiziten“ im individuellen Altersprozess zulässt und berücksichtigt.

Wesentliche Zielsetzung bleibt auch die zunehmende Vernetzung auf kommunaler und überregionaler Ebene. Auf kommunaler Ebene gilt es, in verstärktem Maße gemeinsam praxisnahe gewaltpräventive Ansätze zu entwickeln. Der Bonner Runde Tisch gegen Gewalt (z.B. auch Erarbeitung eines Informationsblatts zur rechtlichen Betreuung) und der Bonner Aktionstag (Übersicht von kommunalen Anlaufstellen zum Thema Gewalt) haben sich dabei als geeignete Foren erwiesen.

Die Zusammenarbeit mit der AGP und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen erweist sich mehr und mehr als effektive Plattform, um in

einen kontinuierlichen Informationsaustausch mit politischen Entscheidungsträgern zu kommen und gesetzgeberische Initiativen zu forcieren. Zielsetzung ist dabei die Beseitigung bzw. Verminderung bestehender gewaltbegünstigender Faktoren. Hierbei ist es unbedingt notwendig, dass in allen größeren Kommunen Krisenberatungsstellen/Notruftelefone entstehen, damit ältere Menschen, die Opfer von Gewalt geworden sind, endlich eine Anlaufstelle vor Ort finden.

## **11. Aspekte zur Wirtschaftlichkeit**

Angesichts der prekären Finanzsituation von Kommunen und Länder stößt die Schaffung zusätzlicher Stellen oder deren Bezuschussung mittels öffentlicher Gelder zunächst auf großen Vorbehalt. Angesichts der demographischen Entwicklung und veränderter sozialer- und Haushaltsstrukturen (zunehmende Hochaltrigkeit und Singularisierung im Alter) wächst der Hilfe- und Unterstützungsbedarf alter Menschen rapide an. Dies und die nachweisliche Effizienz von Krisenberatungsstellen lassen keine Alternative zur flächendeckenden Ausstattung größerer Kommunen mit entsprechenden Anlaufstellen zu.

Neben der notwendigen Hilfe und Unterstützung im Einzelfall, die häufig für die Betroffenen und deren Angehörige zu einer gravierenden Verbesserung der Lebenssituation führt, ist das Einsparvolumen an Folgekosten durch eine Krisenberatungsstelle sowohl für Kommunen als auch für die Länder immens und übersteigt die Kostenausstattung einer Beratungsstelle um ein Mehrfaches. Die Einrichtung einer Krisenberatungsstelle rechnet sich nach der mehrjährigen Erfahrung von HsM für die Kostenträger und ist demnach unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Effizienz ein Gewinn für Kommunen und Länder.

Die Beratungsarbeit von HsM führt nicht selten dazu, dass pflegebedürftige ältere Menschen länger zu Hause gepflegt werden können und so den örtlichen Sozialhilfeträger (bei Heimübersiedlung) erst später belasten. Dies entspricht zudem dem politischen Postulat der Pflegeversicherung „ambulant vor stationär“.

Die kontinuierliche Betreuung der Dauerklientel durch HsM führt dazu, dass diese schwierige Klientel häufig aus ihrer sozialen Isolation geholt und durch ein wachsendes Vertrauensverhältnis dazu bewegt werden kann, sich in fachärztliche Behandlung mit regelmäßiger Medikamenteneinnahme zu begeben. Folge davon ist, dass rechtliche Betreuungen nicht notwendig werden. Die Justizkassen werden so erheblich entlastet und zudem wird der Kreislauf ständig wiederkehrender stationärer psychiatrischer Aufenthalte durchbrochen – mit erheblichen Kosteneinsparungen für kommunale und regionale Kostenträger.

Die gewaltpräventive Beratung hinsichtlich Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen führt zudem zu einer Reduzierung der Betreuungsfälle und zu einer signifikanten Kostenreduzierung der Justizhaushalte. Die zunehmende Vernetzung durch Krisenberatungsstellen wie HsM hat zudem erhebliche Synergieeffekte zur Folge, da Überangebote aufgedeckt und abgebaut werden können.

Unter Beachtung des Vernetzungsgedankens und unter betriebswirtschaftlichen Aspekten (Vermeidung von Folgekosten) tragen sich derartige Krisenberatungsstellen nicht nur selbst, sondern führen überdies - über die Selbstkostendeckung hinaus - noch zu erheblichen Einsparvolumina im gesamten sozialen und gesundheitspolitischen Bereich.

Zudem sollte nicht vergessen werden, dass angesichts der demographischen Entwicklung die Bevölkerungskohorte alter Menschen zukünftig Wahlen entscheiden wird. Schon unter diesem Gesichtspunkt wird und muss die Politik Antworten auf den zunehmenden Beratungs- und Hilfebedarf älterer Menschen und deren Angehöriger finden.



**HsM-Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V.**  
**Goetheallee 51, D-53225 Bonn**

Fax : : 0228 / 63 63 31      Internet: [www.hsm-bonn.de](http://www.hsm-bonn.de)  
Notruf-Telefon: 0228 / 69 68 68      E-Mail : [info@hsm-bonn.de](mailto:info@hsm-bonn.de)

***Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“***

**Verzeichnis lieferbarer Bücher (Stand 1.11. 2003)**

(Hrsg.: Hirsch, R.D., Kranzhoff, E.U. & Erkens, F.)

**Band 0 Gewalt gegen alte Menschen** (Hrsg.: Hirsch R.D., Vollhardt, B.R. & Erkens, F)

(erschienen: 1997)

Einführung in das Thema „Gewalt gegen alte Menschen“ anhand eines Versuchs der Begriffsbestimmung „Gewalt“. Weitere Beiträge beschäftigen sich mit Gewalterfahrungen von älteren Menschen im privaten und öffentlichen Raum sowie in Pflegeheimen und in der Gerontopsychiatrie. Zudem wird die anschließende Podiumsdiskussion kurz zusammengefasst.

**Band 1 Aggressions- und Gewaltphänomene in der Altenarbeit** (Kranich, M.)

(erschienen: 1998)

Es werden die unterschiedlichen Aspekte herausgearbeitet, die zum Auftreten von Gewalthandlungen, insbesondere in der Pflege älterer Menschen, beitragen. Gleichzeitig wird untersucht, ob es Interventionsmöglichkeiten gibt, die sich besonders dazu eignen, einen besseren Umgang mit den eigenen und fremden Aggressionen und die weit gehende Vermeidung von Gewalt zu erreichen. Neben der praxisbezogenen Absicht soll auch ein theoretischer Beitrag zur kritischen Betrachtung der Konflikte innerhalb der Pflegebeziehungen geleistet werden.

**Band 2 Gewalt im Leben alter Menschen: Ergebnisse der Bonner HsM-Studie (Teil I) und Gewalt in der Versorgung von pflegebedürftigen alten Menschen** (Hrsg.: Hirsch, R.D., Kranzhoff, E.U. & Vollhardt, B.R.)

(erschienen: 1999)

Vorgestellt werden die Ergebnisse der schriftlichen Befragung von 5750 älteren Bonner Bürgern zum Thema Gewalterfahrungen im häuslichen Bereich sowie im öffentlichen Raum. Diese werden mit den wenigen vorliegenden internationalen Studien verglichen. Weitere Beiträgen behandeln die Gewalt in der Versorgung von pflegebedürftigen alten Menschen.

**Band 3 Prävention von Gewalt gegen alte Menschen: Im häuslichen Bereich und in Einrichtungen** (Hrsg.: Hirsch, R.D. & Kranzhoff, E.U.)

(erschienen: 1999)

Dargestellt werden juristische und praxisrelevante Aspekte der Gewalt gegen alte Menschen. Eingegangen wird auf Gewalt im häuslichen Bereich, im Altenpflegeheim und in der Psychiatrie. Vertieft wird der Umgang mit dem Begriff „Gewalt“ aus juristischer und soziologischer Sicht. Präventive Maßnahmen und Überlegungen werden zum Problembereich Gewalt in der Pflege: Risiken, Bedingungsfelder und Prävention werden beschrieben. Schließlich werden Beispiele zu Möglichkeiten der kommunalen Gewaltprävention ausgeführt.

**Band 4 Gewalt gegen pflegebedürftige alte Menschen in Institutionen: Gegen das Schweigen – Berichte von Betroffenen** (Hrsg.: Hirsch, R.D. & Fussek, C.)

(erschienen: 1999; 3. Aufl. 2001)

Über 60 Original-Schilderungen von Betroffenen (anonymisiert) werden zum ersten Mal der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Schilderungen stammen überwiegend von Heimbewohnern, deren Angehörigen, Pflegekräften, Zivildienstleistenden, Betriebs- und Heimleitung, rechtlichen Betreuern und ehrenamtlichen Tätigen sowie Besuchern. Einige stammen aus der Klinik. Mit diesen Dokumenten der Zeitgeschichte über ein gesellschaftlich stark tabuisiertes Thema soll endlich das Schweigen über Missstände in diesen Institutionen gebrochen und alle ermuntert werden, diese nicht länger hinzunehmen, sich „einzumischen“ und zu handeln.

**Band 5 Wege aus der Gewalt: Notruftelefone, Beschwerdestellen, Krisenberatungs- und interventionsangebote für alte Menschen und deren Helfer in der Bundesrepublik Deutschland – Erste Bestandsaufnahme**, (Hrsg. Hirsch, R.D. & Erkens, F.)

(erschienen:1999)

Erstmalige Vorstellung der spezifischen Einrichtungen, die Hilfsangebote zur Verringerung von Gewalt an alte Menschen, deren Angehörigen und Helfer entwickelt haben. Die hier aufgeführten Einrichtungen sind sehr unterschiedlich ausgestattet und arbeiten mit verschiedenen Schwerpunkten. Angeregt werden soll die Einrichtung weiterer Notruftelefone und Krisenberatungsstellen auf kommunaler und regionaler Ebene.

**Band 6 Gewalt gegen alte Menschen in der Familie: Ergebnisse einer Studie der „Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V.“** (Brendebach, Chr.M.)

(erschienen: 2000)

Darstellung der Ergebnisse der breit angelegten Fragebogenaktion zum Bereich der familiären Gewalt. Dargestellt wird die Bedeutung von Altersgewaltphänomenen in quantitativer und qualitativer Hinsicht. Neben einer grundlegenden Diskussion des Gewaltbegriffs und der Analyse von Entstehungsbedingungen für Gewaltphänomene werden die erhobenen Daten im Hinblick für konkrete Interventionen und sozialpolitische Konsequenzen diskutiert.

**Band 7 Aggression im Alter** (Hrsg.: Hirsch, R.D., Bruder, J. & Radebold H. – unter Mitarbeit von Schiffhorst, G.)

(erschienen: 2000)

Veröffentlichung interdisziplinärer Beiträge der 11. Arbeitstagung für Psychotherapie im Alter, die das Leitthema „Aggression im Alter“ hatte. Neben der definitorischen Abgrenzung von Gewalt und Aggression werden biologische, psychologische und soziokulturelle Aspekte zur Aggression im Alter in dieser Monographie vorgestellt. Bedeutsame empirische Untersuchungen zu diesem Thema werden diskutiert und unterschiedliche psychotherapeutische Sicht- und Handlungsweisen aufgezeigt.

**Band 8 Lebensqualität in der Pflege: Garantiert durch neue Gesetze?** (Hrsg.: Hirsch, R.D. & Unger, D.)

(erschienen: 2002)

Diskutiert wird, inwieweit die Novellierung des Heimgesetzes und das neue Pflege – Qualitätssicherungsgesetz bestehende Missstände tatsächlich verringern kann? Werden die Kontrollen durch das neue Heimgesetz wirklich effektiver und wird das Pflege – Qualitätssicherungsgesetz wirklich die Rechte von pflegebedürftigen alten Menschen in verstärktem Maße schützen und stärken? Dieser Band dokumentiert die Fachveranstaltung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen vom 8. März 2001 in Berlin.

**Band 9 Anspruch und Realität der rechtlichen Betreuung - Problemdarstellung und Berichte von Betroffenen** (Hrsg.: Hirsch, R.D. , Halfen, M.)

(erschienen 2003)

Kern des Betreuungsrechtes ist, dass das Wohl des Betreuten im Mittelpunkt steht und dass die Wünsche des Betreuten zu beachten sind und den Auffassungen des Betreuers vorgehen. Die Vielzahl der geschilderten Betroffenenberichte zeigt leider, dass die Realität häufig anders aussieht. Das Betreuungsrecht ist in seiner Komplexität in der breiten Öffentlichkeit noch weit gehend unbekannt. Daher führen einleitende Texte von ausgewiesenen Experten den Leser in das Thema ein.

**Band 10 Handeln statt Mißhandeln: Rückblick – Entwicklung – Aktivitäten 1997 – 2002** (Hrsg.: Hirsch, R.D., Erkens, F., Flötgen, P., Frießner, K., Halfen, M., Vollhardt, B.)

(erschienen: 2002)

## **PROJEKTVORSTELLUNG 2 (HEIDI BEMMANN):**

### **Sachsen - Zwei Projekte mit hauptsächlich ehrenamtlicher Tätigkeit und die Zukunftsaussichten**

Verehrte Anwesende,

mein Mann und ich möchten uns ganz herzlich bei den Organisatoren für die Einladung bedanken. Wir haben uns sehr darüber gefreut.

Ein Dankeschön geht weiterhin an Herrn Prof. Dr. Dr. Hirsch, der großen Anteil an unserem Hiersein hat.

Ich möchte Ihnen zunächst das „Sorgentelefon für den ländlichen Raum“ in Sachsen vorstellen.

Die Einrichtung des Sorgentelefon geht maßgeblich auf die Initiative der „Sächsischen Akademie Ländlicher Raum e.V.“ zurück. Durch die weitere Organisation des Geschäftsführers des „Kirchlichen Dienstes auf dem Lande“ konnte die Arbeit im Oktober 1994 aufgenommen werden.

Zunächst wurde das Sorgentelefon durch das Amt für ländliche Neuordnung gefördert. Angedacht war, den Menschen im ländlichen Raum Hilfe und Unterstützung nach der Wende, z. B. bei der Umstrukturierung, Vermögensauseinandersetzungen, Anpassungsproblemen, den vielen bürokratischen Hürden usw., zu geben. Ein wenig war das auch der Fall – aber – es stellte sich sehr bald heraus, wie dringend die Menschen seelischen Beistand brauchten.

Seit 1996 wird unser Sorgentelefon vom Sächsischen Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft gefördert.

Träger ist der „Förderverein der Männerarbeit der Ev.-luth. Landeskirche Sachsens e.V.“

Ab dato übernahm ich die Projektleitung. Als Einzige mit einer festen Anstellung. Die viele Bürokratie war einfach nicht mehr ehrenamtlich zu schaffen. Die ersten beiden Jahre konnte ich meinen Jahresurlaub immer nur im 2 – Tages – Rhythmus – nämlich dienstags und donnerstags nehmen, wenn am Sorgentelefon keine Sprechzeit war. Ab Herbst 1998 wurde eine weitere Kollegin mit zunächst 17 h jetzt 18 h / Woche fest angestellt, so dass es eine Vertretung gab.

Von Anfang an hatten wir das Glück von einem sehr guten, erfahrenen Psychologen betreut zu werden. Dieser führt bis zum heutigen Zeitpunkt die monatlichen Supervisionen durch und war auch für zwei Ausbildungskurse verantwortlich. Das „Finden“ der ehrenamtlichen Mitarbeiter war eine der schwierigsten Aufgaben überhaupt. In Sachsen ist eine hohe Arbeitslosigkeit zu verzeichnen. Bei aller Bereitwilligkeit ist der Grundtenor im Großen und Ganzen auf einen Verdienst ausgerichtet. Trotzdem möchte ich rückblickend sagen, dass es durch das „Handverlesen“ möglich war, wirklich gute, geeignete Mitarbeiter zu finden. Gerade bei einem Dienst am Menschen ist es überaus wichtig, dass das Herz mit beteiligt ist. Aus der Erfahrung heraus möchte ich behaupten, dass jeder Mensch sehr wohl spürt, wer da



„nur“ seine Pflicht tut, oder ob noch etwas mehr dahinter steht. Die Auswahlgespräche führten 3 Psychologen, jeweils vor Ausbildungsbeginn durch und damit wurde nochmals die „Spreu vom Weizen getrennt“, wie das Sprichwort sagt.

Zurzeit leisten 14 Ehrenamtliche Dienst am Telefon. 2 Mitarbeiter verloren wir leider durch Todesfall, 1 Mitarbeiterin zog weg, 6 weitere gaben den Dienst aus Alters- oder Krankheitsgründen bzw. beruflicher Überlastung auf.

In den vergangenen Jahren kamen fast 8000 Anrufe pro Jahr bei uns an. Allmählich ist die Anruferzahl auf etwa 6000 pro Jahr gesunken. Die schwindende Anzahl kommt daher, dass wir nur über Festnetz erreichbar sind. Tests mit kurzem Zulassen der Handyanrufer bewiesen diese These. Es sind vor allem Kostengründe, die ein ständiges Zulassen der Handys nicht vertretbar machen. Auch der Vielerorts erfolgte Abbau von Telefonzellen macht sich bemerkbar. Laut der genauen Statistik der Telekom versuchen uns jedoch jährlich über 15000 Anrufer zu erreichen. Fast aus dem gesamten Bundesgebiet kommen die Anrufversuche.

Wir sind bisher allerdings nur sachsenweit und ein klein wenig auch aus den angrenzenden Bundesländern erreichbar.

Sachsens Sorgentelefon gehört zur „Bundesarbeitsgemeinschaft der landwirtschaftlichen Familienberatungen und Sorgentelefone e.V.“, als einziges neues Bundesland seit dessen Gründung 1996, dazu.

Die Arbeit am ST ist ein Ehrenamt, welches jedoch keine persönliche Ehre einbringt, weil es in aller Stille und Anonymität erfolgt.

Der Bedarf mit jemandem zu reden, der einfühlsam zuhören kann und versucht wirklich zu verstehen, was der Andere sagt, ist groß.

Wer nimmt sich denn heute noch Zeit für seinen Nächsten? In unserer hektischen Welt geht die Kunst des Zuhörens so langsam verloren. Die Menschen hören nicht mehr zu, sondern meist nur noch hin. Vom Hinhören zum Weghören ist oft nur noch ein ganz kleiner Schritt.

Die persönliche Entlastung durch das anonyme Aussprechen können steht deshalb am ST im Vordergrund. Menschen sind in Gefahr zu resignieren, wenn sie sich in scheinbar ausweglosen Situationen befinden. Wird ihre Lage aus einem anderen Blickwinkel betrachtet und mit anderen Worten dargestellt, eröffnen sich oftmals neue Aspekte zur Lösung des Problems. Nicht verarbeitete Probleme können jedoch auch zu Aggression und Gewalttätigkeit führen. Nicht Jeder zieht sich in sein Schneckenhaus zurück.

Auch Zukunftssorgen können ein Ausmaß annehmen, bei dem sie nicht mehr konstruktiv sondern destruktiv wirken. Wut und Schuldzuweisungen sind sehr oft Zeichen der eigenen Hilflosigkeit.

Wir versuchen am Telefon diesem Druck standzuhalten. Ist der erste „Dampf“ abgelassen, folgt eine gewisse Entlastung. Somit wird vielleicht manches Materielle oder ein Schwächerer vor der Zerstörung oder Misshandlung bewahrt.

Als gut geschulte Zuhörer erkennen wir die Zusammenhänge, trotzdem fällt das Aushalten solcher Situationen nicht immer leicht. Monatliche Supervision, Weiterbildung und persönliche Gespräche in der Gruppe helfen, eigenes Verhalten zu stabilisieren.

Hilfe zur Selbsthilfe ist unser Ziel. Es gibt keine fertigen Problemlösungen – jedes Schicksal ist individuell.

Durch meine frühere Tätigkeit als Gemeindeschwester und auch durch die Arbeit am Telefon stellte ich fest, dass viele Menschen nicht in der Lage sind, mit Problemen und Konflikten umzugehen. Die Idee für ein neues Projekt entstand im Herbst 1997.

Durch Zusammenarbeit mit dem Psychologen wurde das Projekt „Konfliktschlichtung im ländlichen Raum“, Träger ist der „Christliche Verein Junger Menschen - Seelitz e.V.“, entwickelt. Wir beide haben Stunden zusammengesessen. Zunächst hatte ich viel weitreichendere Vorstellungen – es musste jedoch etwas gefunden werden, was auch ehrenamtlich leistbar war.

Im Februar 1998 stellten wir unsere Idee im Landwirtschaftsministerium zum ersten Mal vor. Im Juli 1998 bekamen wir eine Einladung zur „Akademie ländlicher Raum e.V.“, die vom damaligen Landwirtschaftsminister, Herrn Dr. Rolf Jähnichen, geleitet wurde. Die mündliche Zusage für das Pilotprojekt erfolgte. Nach Einreichung und Überprüfung aller Unterlagen erhielten wir im März 1999 die schriftliche Zusage und konnten mit der zweijährigen Wochenendausbildung beginnen. Neun Ehrenamtliche und unser Psychologe nahmen die Herausforderung an. Wir erarbeiteten einen Vertrag, in dem vereinbart wurde, dass sich die Mitarbeiter nach der Ausbildung für 2 Jahre verpflichten am Projekt weiter teilzunehmen und auf jegliche finanzielle Zuwendung verzichten. Das heißt: keine Aufwandsentschädigung und auch kein Kilometergeld!

Leider braucht so etwas „Neues“ wie die „Konfliktschlichtung“ oder auch als „Mediation“ bekannt, so seine Zeit. Vor allem im ländlichen Raum!

Das Interesse ist groß – jedoch – tatsächlich Hilfe anzunehmen, dazu fehlt oft der Mut.

Hier wird der Unterschied zum ST sehr deutlich. Die Anonymität am ST mindert die Hemmschwelle, zum Hörer zu greifen sehr stark.

Bei der Konfliktschlichtung muss die eigene Identität preisgegeben werden, das fällt sehr schwer. Hilfesuchende nehmen viele Kilometer Fahrstrecke in Kauf, um nicht erkannt zu werden.

Um das Projekt, welches ebenfalls vom Sächsischen Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft gefördert wird, am Leben zu erhalten, verzichten die Mitarbeiter auch weiterhin auf Aufwandsentschädigung und Kilometergeld. Knapp 10000 Euro werden zum Erhalt gebraucht, aber ob diese Fördermittel weiter zur Verfügung stehen, ist sehr fraglich. Es sollen Sponsoren gefunden werden.

Beide Projekte haben die Aufgabe, dort zu helfen, wo im ländlichen Raum Nöte, Konflikte und Leidsituationen entstehen und Hilfe notwendig erwartet wird, weil der Einzelne in der konkreten Situation häufig seinen nächsten Schritt allein nicht mehr leisten kann.

Die Probleme werden, meiner Ansicht nach, nicht weniger.

Mein Mann ist Imker. Er vergleicht ein Bienenvolk mit der Situation im Land. Im Bienenvolk herrscht Harmonie. Jede Biene kennt ihre Aufgaben und kommt diesen unermüdlich nach. Es erfolgt ein harmonischer Wechsel, wenn die Zeit der Arbeitsübernahme herangekommen ist. Es gibt weder Neid noch Machtanspruch alles läuft in Ruhe und geordnet ab. So ein Volk gedeiht prächtig. Störungen jeder Art bringen die Harmonie durcheinander und sehr oft geht dadurch das Volk zu Grunde.

Ich denke oft darüber nach, wie viele Bereiche es wohl noch geben wird, in denen Harmonie vorhanden ist?

So sehr dankbar und stolz ich für die große Unterstützung des SMUL bin und mich darüber freue, dass in diesem Haus die Zeichen der Zeit erkannt werden, so sehr betrübt es mich, dass es Verantwortliche in Sachsen gibt, die noch immer glauben, es gäbe keine älteren oder kranke Menschen, die dringend der Hilfe bedürften.

Ich möchte Ihnen nun gern erläutern wie unsere Verbindung zu dieser Problematik entstanden ist.

Für das ST steht ein Fundus von etwa 600 Adressen und Tel.-Nr. bereit, um notfalls und nur wenn der Anrufer es wünscht, weitervermitteln zu können. Dies wird ständig aktualisiert und neue Telefonnummern aufgenommen. So stieß ich dabei auf das Telefon "Pflege in Not" in Berlin. Ich rief dort an und wollte eigentlich nur eine entsprechende Telefonnummer in Sachsen. Frau Tammen-Parr machte mich darauf aufmerksam, dass es eine derartige Einrichtung weder in Sachsen noch sonst in den neuen Bundesländern gibt und dass dringend jemand gesucht wird, der diese Aufgabe übernehmen kann. Spontan sagte ich, dass ich mir dies vorstellen könne. Ich war tief betroffen, dass es so etwas bei uns noch nicht gibt – und das so viele Jahre nach der Wende!

Etwas machen zu wollen setzt voraus, sich mit der Sachlage genau auseinander zu setzen. Es folgten viele Telefongespräche zwischen Berlin und Sachsen und eine Einladung nach Berlin. Im Februar 2002 fuhren wir also nach Berlin. Frau Tammen-Parr und Frau Unger nahmen sich Zeit, erklärten uns ihre Arbeitsaufgaben und in uns wurde der Entschluss bekräftigt, etwas in Sachsen aufzubauen. Eine Einladung zur „Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen e.V.“ hier nach Bonn im Juni 2002 folgte, was unsere Entscheidung nochmals vertiefte. Damals wussten wir noch nicht, wie schwer das alles werden würde.

Es war absolut erfolglos verlaufen, einen Träger zu finden. Ein Beispiel: Es stand die Angst des Geschäftsführers im Vordergrund: „Was werden denn da die großen Wohlfahrtsverbände dazu sagen – da müsste man erst mal nachfragen, ob die das wollen“.

Eine zugesagte kleine Hilfe vom MDR-Fernsehen erwies sich als nicht annehmbar, weil daran Bedingungen geknüpft wurden, die nicht vertretbar waren.

Das Sozialministerium - damals noch unter der Ministerin Weber - lehnte im Juli 2002 die Unterstützung unseres Konzeptes ab mit der Begründung „...da in unserem Hause für solche Zwecke keine Fördermittel zur Verfügung stehen... und außerdem bis 2004 gelingen wird, den eklatanten Nachholbedarf im Freistaat zu bewältigen und die Pflegesituation entscheidend zu verbessern...“.

Es gibt jedoch auch Positives. Unterstützung erhalten wir weiterhin vom damaligen Landwirtschaftsminister und jetzigen Landtagsabgeordneten, Herrn Dr. Jähnichen. Auf seine nochmalige Intervention im Sozialministerium wurde eine Überprüfung in den Ausschüssen angeregt. Durch Krankheit und Ministerinnenwechsel konnte bisher kein Ergebnis erzielt werden, zumindest habe ich keine Kenntnis davon.

Er nahm an einem Treffen mit dem Bürgermeister unserer Kommune teil. Ein eingerichtetes Zimmer könnte uns sofort zur Verfügung gestellt werden.

Herr Prof. Hirsch und Herr Dr. Jähnichen hatten im Frühjahr eine gemeinsame Aktion geplant, die dann aber leider aus finanziellen Gründen nicht verwirklicht werden konnte.

Jetzige Situation:

Aufgeben - dieses Wort kennen wir nicht. Jedoch sind wir müde geworden durch diese vielen, bisher zu keinem Ergebnis führenden Anstrengungen.

Nach Absprache mit einem Verantwortlichen in der Landesanstalt für Landwirtschaft bin ich zu folgendem Ergebnis gekommen:

Es besteht die Möglichkeit der Aufgabenerweiterung für das bestehende Sorgentelefon ländlicher Raum. Einer Vernetzung der Aufgabengebiete würde das SMUL zustimmen, sofern sich jemand findet, der einen finanziellen Zuschuss von etwa 20000,- oder 25000,- Euro zur Förderung mit trägt.

In Anbetracht der Alterspyramide, der zunehmenden Problemen und des Wegfalls vieler Beratungsstellen, kann es im Prinzip keine andere Entscheidung geben. Es wäre ein Anfang,

der mir, auch in Bezug auf die finanzielle Situation in unserem Land, im Moment als der einzig vernünftige erscheint.

Es ist eine kostengünstige Variante, die außerdem mithilft unser jetzt 9 Jahre bestehendes ST mit zu erhalten. Die Bereitschaft fast aller ehrenamtlicher Mitarbeiter des jetzigen ST, hier mitzuziehen, liegt vor.

Mit dem Zuschuss zur Förderung könnte 2004 mit der Realisierung begonnen werden.

Vielleicht hat einer der Anwesenden Ideen und Hinweise, wie dies zu realisieren wäre, oder kann sogar Unterstützung leisten. Wir würden uns freuen.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Kontakt:

Kolkauer Str. 10

09306 Seelitz

Tel.: 03737 – 41058

eMail: sorgentelefon@web.de

### **PROJEKTVORSTELLUNG 3 (CHRISTEL RUBACK):**

#### **HsM – Initiative gegen Gewalt im Alter e.V. Siegen**

Im Mai 1998 wurde der Verein Initiative gegen Gewalt im Alter e.V. Siegen „Handeln statt Misshandeln“ von einigen engagierten Personen gegründet.

Zielsetzung des Vereins ist es primär, das Thema Gewalt zu enttabuisieren und eine größere Sensibilität in der Zielgruppenarbeit zu erreichen. Experten schätzen, dass jährlich ca. 600000 alte Menschen als Opfer von gewalttätigen Übergriffen, auch durch Personen aus ihrem direkten Privatbereich, bekannt werden.

Der Verein bietet Kriseninterventionen für ältere Menschen und deren Angehörige an. Das geschieht durch Beratung und konkrete Unterstützung unter Wahrung absoluter Vertraulichkeit. Der Verein wendet sich darüber hinaus aber auch an die MitarbeiterInnen aus der professionellen Alten- und Pflegearbeit. Regelmäßige Gesprächskreise in der Geschäftsstelle des Vereines bieten die Möglichkeit des „Ausredens“ an. Belastende Situationen aus dem Arbeitsbereich werden thematisiert. Experten bieten kostenlose Beratung an.

Der Verein versteht sich als ein niederschwelliges Angebot und sichert absolute Anonymität dem anfragenden Personenkreis zu. In Notfällen sind die ehrenamtlichen Mitarbeiter rund um die Uhr erreichbar; zur persönlichen Kontaktaufnahme und Information sind die Bürozeiten vorgesehen, und zwar am Montag und Freitag von 9.00-12.00 Uhr in der Geschäftsstelle in Siegen-Kaan, Hauptstraße 56.

Der Verein zählt zurzeit ca. 50 Mitglieder und finanziert sich ausnahmslos über Spenden, Mitgliedsbeiträge und Projektmittelzuweisungen von der Kreisverwaltung Siegen-Wittgenstein und der Stadt Siegen.

Für den Siegener Verein liegt ein Hauptschwerpunkt in der Öffentlichkeitsarbeit. Es gilt einen hohen Bekanntheitsgrad zu erreichen, um die Kontaktaufnahme verschiedenster Zielgruppen zu forcieren. Beim Abbau von Hemmschwellen hilft HsM die Zusicherung der absoluten Anonymität. Erstaunlicherweise erhält HsM sehr viele Hinweise aus den Kreisen der professionellen Pflegeberufe, die natürlich bei Namensnennung Angst vor Kündigung bzw. sonstigen Repressalien am Arbeitsplatz haben. Dabei ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass Gewaltausübung grundsätzlich nicht eine Tat böser Menschen ist, sondern sie geschieht häufig durch engagierte, emphatische, liebevolle und fürsorgliche, aufopfernde Menschen, die sich mit allen Kräften bemühen, das Beste für die älteren Menschen zu erreichen. Aber auch diese Menschen geraten manchmal an die Grenze ihrer Kräfte und erleben Überforderung, Verzweiflung und Hilflosigkeit.

Gewalt ist ein Thema, das uns überall begegnet: in der nationalen und internationalen Politik, die uns zeigt, dass gewaltfreies Leben immer wieder durch Einzelpersonen und Gruppen gestört wird, die ihre Ziele durch Gewalt zu erreichen suchen, und wo man nicht ohne schnelle Eingreiftruppen auszukommen meint; in der Wirtschaft, wo sich die Marktwirtschaft durchgesetzt hat, in der das Recht des Stärkeren gilt; in der Freizeit, in der Gewalttätigkeit vorgeführt und erlernt wird (Verkehr, Sport, Computerspiele, Medien, usw.); Gewalt ist aus unserem Alltag und unserer Kultur nicht mehr wegzudenken.

In den zurückliegenden Jahren ist man sensibler geworden für Phänomene der innerfamiliären Gewalt. Das gilt nunmehr auch für die Gewalt gegen alte Menschen. Gibt es seit Jahren Krisen- und Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Frauen, denen Gewalt angetan wurde, so existieren kaum ähnliche Einrichtungen für ältere Menschen in der Bundesrepublik (Seit 1997 in Bonn und München). Als Gründe für die verhältnismäßig späte „Entdeckung“ des Themas lassen sich anführen:

1. Das genannte Tabu selbst, wonach nicht sein könne, was nicht sein dürfe. Christliche Einflüsse: „Du sollst Deinen Vater und Deine Mutter ehren...“ haben zum Leugnen und Nichtwahrhabenwollen geführt.
2. Die negative Wahrnehmung und Bewertung des Alterns: Altern wird verdrängt, weil es für viele eine der größten narzisstischen Kränkungen bedeutet.
3. Gewalt in nahen Beziehungen – das gilt für Kinder, Frauen und alte Menschen gleichermaßen – unterliegt ohnehin einer anderen Bewertung; sie wird nur zögerlich als solche oder gar als strafbares Verhalten verstanden.
4. Zu missbilligende Gewalt gegen alte Menschen in Pflegebeziehungen ist überdies schwer abgrenzbar gegen normales, verständliches, gerechtfertigtes oder wenigstens entschuldigtes Verhalten. Die Grenzen sind fließend.
5. Schließlich muss darauf verwiesen werden, dass pflegebedürftige alte Menschen, also Menschen in einer besonderen Not der Abhängigkeit, nur eine geringe Beschwerdemacht und kaum eine Lobby haben.

Wie jede Enttabuisierung, jedes Öffentlichmachen, Skandalisieren einer Thematik, hat auch dieses Thema Teil an Risiken, nämlich modische Parteinahme, selektive Wahrnehmung von Ausmaßen, Entstehungsbedingungen und Vorbeugung. Verfälschung und Dramatisierung beobachteter Verläufe durch fokussierte Diskussion, ja Stigmatisierung vorschnell als tatnah ausgemachter Bevölkerungsgruppen, Berufe und Familienkonstellationen. Diese Risiken

sollten uns stets bewusst sein. Wir sollten vor allem Gewalt nicht als vermeidbar, als kriminell, als allenthalben mit Altenpflege einhergehend einschätzen.

Die Hauptgruppe, die sich mit HsM Siegen in Verbindung setzt und um Unterstützung bittet, sind Angehörige älterer Menschen bzw. Nachbarn und Freunde von Betroffenen. Die älteren Menschen selbst, die sich in einem besonderen Netz der Abhängigkeit befinden, melden sich relativ selten bei uns. Unsere 5-jährigen Erfahrungen als Anwalt älterer Menschen und Vermittler in Streitigkeiten, machen nachfolgende Schwachstellen für die Einlösung menschenwürdigen Alterns in unserer Gesellschaft aus:

*- Heimaufsicht*

Die Heimaufsicht funktioniert überhaupt nicht. Darauf hat ja auch insbesondere die Bonner Initiative schon verwiesen. Bestenfalls kuriert sie an Symptomen, informiert vorrangig die Heimträger und macht ihre Kontrollbesuche – wenn überhaupt – nur nach Ankündigung.

Im Kreis Siegen ist die Heimaufsicht bei der Kreisverwaltung angesiedelt. Wir machen zunehmend die Erfahrung, dass die Heimaufsicht zu einem politischen Vehikel wird, d.h. Landräte bzw. Sozialdezernenten geben den Mitarbeitern der Heimaufsicht Anweisung, Beschwerden nicht nachzugehen bzw. nicht im Sinne der Beschwerdeführer tätig zu werden.

*- Heimbeiräte; Angehörigenbeirat; Heimfürsprecher*

Während die Heimleiter in unserer Region mindestens vierteljährliche Treffen in Eigenregie organisieren und interessante Themen besprechen, existiert ein solches Sprachrohr für die Belange der Heimbewohner nicht. Aus diesem Grunde versucht HsM in Siegen die Heimbeiräte bzw. die amtierenden Heimfürsprecher mindestens einmal im Jahr einzuladen, um über ihre Sorgen und Nöte und die unterschiedlichen Erfahrungen informiert zu werden. Diese Unterstützung und Stärkung der Heimbeiräte von HsM wird sehr begrüßt.

*- Pflegeberatungen, Pflegekonferenzen*

Diese erweisen sich im Kreis Siegen als reine Verwaltungsinstanzen. Sie sind ausnahmslos von der „Kommstruktur“ geprägt und bieten keine individuellen, maßgeschneiderten Beratungskonzepte an. Von einem niederschweligen Angebot, welches dringend benötigt würde, kann nicht die Rede sein.



*- Soziale Dienste in Krankenhäusern*

Alte Menschen werden nach unseren Erfahrungen zunehmend nach einem Krankenhausaufenthalt in Heime verlegt. Dies erfolgt insbesondere dann sehr schnell, wenn sich keine Angehörigen für die betroffenen alten Menschen einsetzen. Wohnungen werden vorschnell aufgekündigt und die betroffenen alten Menschen in keiner Weise darauf vorbereitet bzw. mit eingebunden. Vor allen Dingen die Prämisse „ambulante Betreuung vor stationärer Betreuung“ wird von den sozialen Diensten in Krankenhäusern sträflich missachtet.

*- Betreuer, Betreuerausbildung und Kontrolle*

In den letzten beiden Jahren häufen sich bei HsM Siegen Beschwerden über unzulängliche Interventionen von Betreuern für die Belange älterer Menschen. HsM stellt mit Betroffenheit fest, dass die Betreuer einen großen Ermessensspielraum im Umgang mit ihren Betreuten haben. Das Kontrollorgan des Amtsgerichtes funktioniert nach unseren Erfahrungen nur lückenhaft

Es wird immer wieder Land auf und Land ab behauptet, unabhängig von Parteizugehörigkeit, in bundesdeutschen Heimen sei die Pflegequalität prinzipiell gut, schwarze Schafe gebe es überall. Im Bereich der Altenpflege haben wir menschenwürdige Zustände jedoch noch lange nicht erreicht. Wir befürchten, die Situation wird sich im Zuge der knapperen Ressourcen eher noch verschlechtern.

Dies wird auch von dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenversicherung (MdS), der inzwischen mehrere tausend Heime geprüft hat und zu erschreckenden Ergebnissen kommt, bestätigt. Die Träger der Altenarbeit zeigen sich erst in den letzten zwei Jahren kooperativer und offener, nachdem Missstände nicht mehr zu vertuschen sind, ihnen das Personal wegläuft und die Verdienstspanne geringer wird.

Bei allem Wirtschaftlichkeitsdenken, bei aller Konkurrenz auf dem Anbietermarkt dürfen die Dienstleistungsträger nicht vergessen, dass soziale, pflegerische und hauswirtschaftliche Arbeit nicht nur die Handlungsebene beinhaltet, sondern gleichrangig – gleichwertig insbesondere auch eine Beziehungsebene hat. Diese Beziehung ernst zu nehmen und stets zu berücksichtigen, gehört zu den fachlichen Aufgaben.

Die Berufsgruppe der Pflegenden erfüllt für die Gesellschaft eine wichtige Aufgabe, sie leistet für die Gesellschaft einen unverzichtbaren Dienst. Aus professionssoziologischer Sicht erbringen Pflegenden nach Schaeffer „zentralwertbezogene Leistungen“, d.h. ihr Berufshandeln dient der Aufrechterhaltung und Durchsetzung von universellen, von

Mitgliedern einer Gesellschaft geteilten Werten. Die hier angesprochenen und von den Professionellen durchzusetzenden Werte sind beispielsweise Gesundheit, Menschenwürde oder auch würdevolles Sterben. Wenn die Gesellschaft den Leistungsanbietern den Auftrag erteilt, Leben zu bewahren und zu schützen, dann hat sie die Erwartung, dass dieser Auftrag auch effektiv und effizient erbracht wird.

Daraus ergibt sich eine weitere Konsequenz, nämlich die: dass die Gesellschaft die personellen, wirtschaftlichen, zeitlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen für eine effektive Leistungserbringung sichert und garantiert. Ebenso muss eine Gesellschaft, die Berufsgruppen den Schutz sozialer Werte überträgt, ihren Mitgliedern eine entsprechende persönliche Wertschätzung entgegenbringen. Der Pflegealltag und die Pflegewirklichkeit zeigen jedoch besorgniserregende Entwicklungen. Persönliche Anerkennung und Wertschätzung bleiben den Pflegenden weitgehend versagt. Eine Aufhebung der Heimmindestpersonalverordnung zur Festlegung einer Mindestrelation zwischen qualifiziertem und nicht qualifiziertem Personal in Altenpflegeheimen, konnte in letzter Minute durch erheblichen Protest noch einmal verhindert werden. Die teilweise menschenverachtenden Strukturen im Alten-Dienstleistungssektor führen dazu, dass ca. achtzig Prozent hochmotivierte junge Fachkräfte sich bereits nach fünf Jahren wieder ausklinken. Wertvolle menschliche Ressourcen werden aufgegeben. Vorstellungen der professionell Pflegenden von einer ganzheitlichen, aktivierenden und autonomiefördernden Pflege sind mit den Ansprüchen einer falsch verstandenen Kundenorientierung nicht vereinbar.

Ich gebe an dieser Stelle zu bedenken, dass Betroffeneninteressen, also Kundeninteressen, bei der Formulierung von Qualitätsstandards nur indirekt berücksichtigt wurden. Es ist davon auszugehen, dass alte Menschen andere Kriterien als Professionelle zur Beurteilung der Versorgungsqualität heranziehen.

Die demographische Entwicklung stellt eine große Herausforderung für alle Politikbereiche dar und diese gesellschaftlichen Veränderungen bedingen geradezu eine Diskussion über Wertewandel und über einen möglichen Umbau des Sozialstaates. Notwendig ist auf jeden Fall eine starke Solidarität aller Generationen. Es wird künftig zunehmend darum gehen, die vorhandenen Leistungen älterer Menschen in ihrer Bedeutung für die gesellschaftliche Entwicklung angemessen zu berücksichtigen. Die Zukunft unserer Gesellschaft können wir nur in einem solidarischen Miteinander der Generationen gestalten. Alle Träger der Altenarbeit sind aufgerufen, zu einem Miteinander von Jung und Alt und damit zu einer neuen Kultur der Generationensolidarität in unserer Gesellschaft beizutragen.

Nur auf dieser Basis kann der Kampf um knappere Ressourcen für alle Generationen gelingen; kann der zunehmenden Egozentrik und Individualisierung Einhalt geboten werden.

Wenn Leben nur noch unter den Aspekten von Nutzen, Lust und Leistung gesehen wird, führt diese Denkweise zur Ausgrenzung des kranken alten und behinderten Menschen. Es versteht sich von selbst, dass der Ausbau weiterer flächendeckender Beratungs- und Anlaufstellen für ältere Menschen, deren Angehörige und in der Altenarbeit Tätige notwendig ist (so genannte niederschwellige Angebote). Dreizehn bislang bundesweit arbeitende Krisenberatungsstellen reichen nicht aus und benötigen außerdem berechenbare personelle und sachliche Förderung.

Siegen-Kaan, den 02. Febr. 2004/Ku.

Gez. Christel Ruback (1. Vorsitzende)

**HsM – Initiative gegen Gewalt im Alter e.V.**

**57074 Siegen-Kaan, Hauptstr. 56**

Telefon: 0271/660 97 86

Fax: 0271/25 04 97 77

Email: [hsm-Siegen@arcor.de](mailto:hsm-Siegen@arcor.de)

Internet: [www.hsm-siegen.de](http://www.hsm-siegen.de)