



DEUTSCHER PRÄVENTIONSTAG

**Nahraumgewalt gegen ältere und pflegebedürftige
Menschen**

von

Thomas Görgen

Dokument aus der

Internetdokumentation Deutscher Präventionstag
www.praeventionstag.de

Hrsg. von

Hans-Jürgen Kerner und Erich Marks

im Auftrag der
Deutschen Stiftung für Verbrechensverhütung und Straffälligenhilfe
(DVS)

Zur Zitation:

Görgen, T. (2005): Nahraumgewalt gegen ältere und pflegebedürftige Menschen. In: Kerner, H.-J.; Marks, E. (Hrsg.): Internetdokumentation Deutscher Präventionstag. Hannover.

http://www.praeventionstag.de/content/10_praev/doku/goergen/index_10_goergen.html

Abstecken des begrifflichen Feldes.....	2
Nahraumgewalt gegen Ältere / Pflegebedürftige - zur "Karriere" der Thematik.....	3
Alter und Gewaltrisiko	4
Nahraumgewalt gegen alte Menschen.....	6
Nahraumgewalt gegen pflegebedürftige Menschen.....	10
Konsequenzen für Praxis und Wissenschaft	12
Literatur	17

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

über "Nahraumgewalt gegen ältere und pflegebedürftige Menschen" werde ich heute sprechen. Jedes Vortragsthema hat mehrere Facetten, mehrere Gesichts- und Schwerpunkte, die es zu berücksichtigen gilt. Ich beginne mit der Feststellung, dass das, worüber ich sprechen werde - "Nahraumgewalt gegen ältere und pflegebedürftige Menschen" -, nicht ein Thema ist, dass es sich vielmehr um - mindestens - zwei Themen handelt.

Abstecken des begrifflichen Feldes

Warum? Alter ist nicht gleichzusetzen mit Pflegebedürftigkeit. Mit Ausnahme der allerhöchsten Altersgruppen sind es stets Minderheiten Älterer, die Pflege benötigen und erhalten. Ende 2003 bezogen rd. 2 Millionen Pflegebedürftige Leistungen der Pflegeversicherung; zu zwei Dritteln handelte es sich um ambulante, zu einem Drittel um vollstationäre Leistungen. Von den Leistungsbeziehern der sozialen Pflegeversicherung waren im ambulanten Bereich 9.6% und im stationären Bereich 19.8% der Pflegestufe III, d.h. der Gruppe der Schwerstpflegebedürftigen, zugeordnet (BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALE SICHERUNG, 2004, S. 47ff). Obwohl sich Pflegebedürftigkeit im hohen Alter konzentriert, ist davon erst jenseits des 90. Lebensjahres die Mehrheit betroffen; Ende 2003 waren 1.6% der 60-64-Jährigen pflegebedürftig, 9.8% der 75-79-Jährigen, aber 60.4% der 90-94-Jährigen (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2005). Kurz: Wenn Pflegebedürftigkeit auftritt, dann vor allem im Alter; die meisten Menschen, die wir als "alt" oder "älter" bezeichnen würden, sind jedoch nicht pflegebedürftig.

Wenn wir davon ausgehen, dass das Risiko von Menschen, Opfer von Gewalttaten zu werden, etwas mit der Art und Weise zu tun hat, wie Menschen leben, welche Handlungsmöglichkeiten sie haben und welche sie wahrnehmen, an welchen Orten sie sich aufhalten, mit wem sie sich umgeben und von wem sie umgeben sind (und es gibt wenig Grund zu der Annahme, dass dem nicht so wäre), dann müssen wir zu der Vermutung gelangen, dass Art und Ausmaß der Gewaltgefährdung der nicht auf Pflege angewiesenen Mehrheit älterer Menschen sich von den Gefährdungen unterscheiden, denen pflegebedürftige Ältere ausgesetzt sind.¹

Wir werden also bei den weiteren Betrachtungen danach unterscheiden müssen, ob wir über *ältere Menschen insgesamt* oder über die Gruppe der *pflegebedürftigen Älteren* sprechen. Damit ist aber das begriffliche Abstecken des Feldes noch nicht abgeschlossen. Um "Nahraumgewalt" soll es hier gehen.

¹ Natürlich beschränkt sich die Notwendigkeit einer differentiellen Betrachtung von Opferwerdungsrisiken nicht auf eine dichotome Gegenüberstellung Pflegebedürftiger und Nicht-Pflegebedürftiger, ist etwa die Situation demenziell Erkrankter nicht ohne weiteres mit der von durch körperliche Gebrechen pflegebedürftig gewordenen Personen vergleichbar; doch beeinflussen vor allem schwerere Formen von Pflegebedürftigkeit das Leben einer Person in nahezu allen Belangen so nachhaltig, dass eine erste Unterscheidung anhand eben dieses Merkmals sinnvoll und erforderlich erscheint.

Der "Nahraum" eines Menschen kann prinzipiell sowohl räumlich als auch sozial und interpersonal aufgefasst werden. Hier soll der Begriff vor allem im Sinne eines Beziehungs-Nahraumes gebraucht werden, d.h., es geht um Gewalt, die ältere und pflegebedürftige Menschen von ihnen nahe stehenden Personen erfahren. Diese nahe stehenden Personen können Ehe- oder Lebenspartner sein, andere Familien- oder Haushaltsmitglieder, Freunde, bei Pflegebedürftigen auch Personen, die ihnen aufgrund ihrer beruflichen Rolle dauerhaft nahe kommen. Konzentrieren will ich mich hier auf Gewalterfahrungen durch dem Opfer im Rahmen einer *privaten* Beziehung nahe stehende Personen.

Schließlich will ich eine kurze Vorbemerkung zum Begriff "*Gewalt*" machen. Im Kontext der eng miteinander verwobenen Diskussionen um "Gewalt im Alter" und "Gewalt in der Pflege", die sich in Deutschland verstärkt seit der zweiten Hälfte der 90er Jahre entwickelt haben, wird vielfach ein sehr weiter Gewaltbegriff gebraucht, welcher körperliche und seelische Misshandlung, Freiheitseinschränkung sowie pflegerische Vernachlässigung, oft auch psychosoziale Formen der Vernachlässigung, zum Teil auch Eigentums- und Vermögensdelikte einbezieht. Dieser Begriff geht weit über das hinaus, was in der Alltagssprache üblicherweise unter Gewalt verstanden wird - die schwerwiegende, von der betroffenen Person abgelehnte und nicht gerechtfertigte körperliche Zwangseinwirkung einer Person auf eine andere -, zum Teil auch beträchtlich über das, was in anderen Wissenschafts- oder Politikfeldern damit bezeichnet wird. Ein solcher Gewaltbegriff ist – vor allem in der Außendarstellung und der medialen Aufbereitung - nicht unproblematisch, da er beim Hörer oder Leser ganz andere Assoziationen hervorrufen kann als vom Sprecher oder Autor gemeint und intendiert. Ein Teil des Problems rührt daher, dass in der deutschen Diskussion weitestgehend die *Inhalte* des englischen Begriffs "elder abuse" übernommen wurden, man sich aber – wohl wegen der sehr starken sexuellen Konnotationen des Begriffs "Missbrauch" – nicht für die direkte *Übersetzung* sondern für den Terminus "Gewalt" entschieden hat. Während etwa die Bereicherung am Vermögen eines Pflegebedürftigen durch einen Angehörigen, eine Pflegekraft oder einen gesetzlichen Betreuer durchaus als Missbrauch charakterisiert werden kann, birgt die Übertragung des Gewaltbegriffs auch auf diesen Bereich die Gefahr von Missverständnissen in sich. Ich werde mich – auch im Hinblick auf die Breite dessen, was in einem solchen Vortrag sinnvoll behandelt werden kann - auf körperliche und seelische Misshandlungen älterer und pflegebedürftiger Menschen konzentrieren.

Nahraumgewalt gegen Ältere / Pflegebedürftige - zur "Karriere" der Thematik

Insgesamt wurden ältere Menschen als Gewaltopfer im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen spät wahrgenommen. Erste Ansätze einer systematischen wissenschaftlichen Befassung mit der Thematik sind etwa ab den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts festzustellen (FATTAH & SACCO, 1989, S.229). Im Hinblick auf familiäre Gewalt waren Ältere nach Kindern und Frauen (und vor Männern) die dritte Opfergruppe, der sich Forschung, Politik und psychosoziale Praxis zuwandten.

Die „Entdeckung“ älterer Menschen als Gewaltopfer vollzog sich nicht in einem Schritt, sondern – teils zeitlich versetzt, teils parallel – mehrfach und in unterschiedlichen Forschungs- und Handlungskontexten. Sie wurden „entdeckt“ als Opfer 'klassischer Gewaltkriminalität', als Opfer innerfamiliärer Gewalt sowie als von unzureichender Pflege Betroffene. Diese mehrfachen Entdeckungen bedingen je spezifische Konzepte, thematische Schwerpunkte, Erkenntnisinteressen und methodische Zugänge. Sie eröffnen Möglichkeiten zu einer interdisziplinären und multiperspektivischen Herangehensweise, schaffen aber zugleich Potenziale für divergierende Begriffsverwendungen und -verständnisse innerhalb des Forschungs- und Praxisfeldes „Gewalt gegen Ältere“.

Inzwischen sind in Bezug auf die Opferwerdung Älterer so etwas wie Umriss von Forschungstraditionen zu erkennen. Im Vergleich etwa zu Kindern oder Frauen sind ältere Menschen aber nach wie vor im Hinblick auf ihre Gefährdung durch Gewalt eine wenig untersuchte Gruppe.

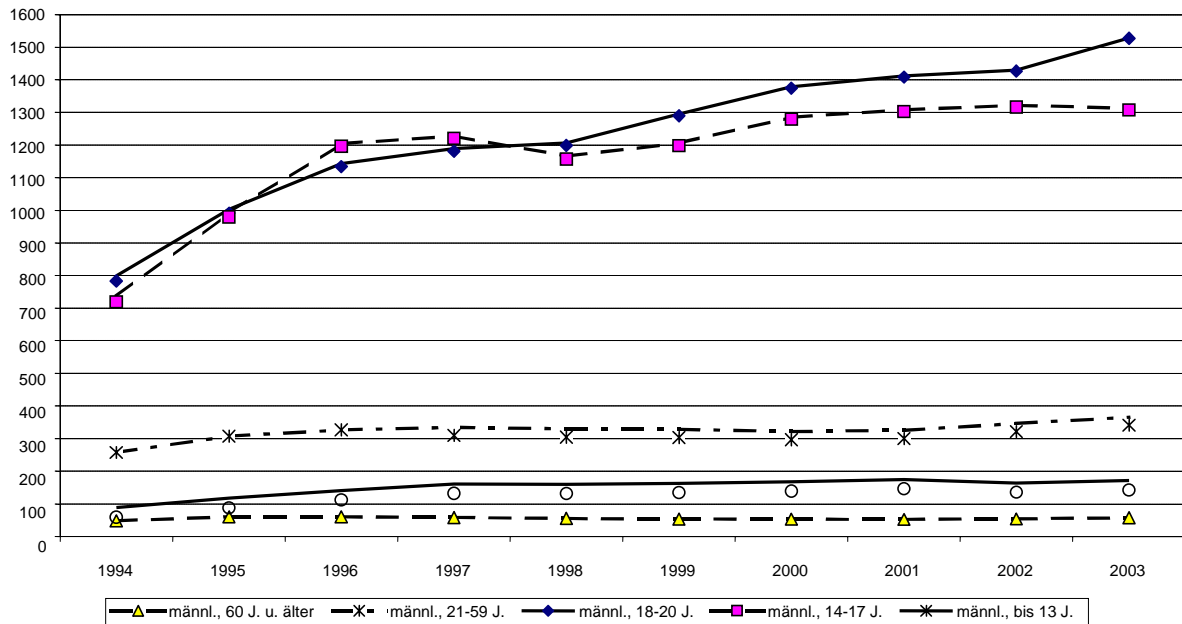
Alter und Gewaltrisiko

Bevor wir uns ganz dem Bereich der Nahraumgewalt zuwenden, will ich die Perspektive darauf erweitern, welche Bedeutung das Alter überhaupt für das Opferwerdungsrisiko einer Person hat. Um diese Frage zu beantworten, stehen uns einerseits polizeiliche Kriminalstatistiken zur Verfügung, andererseits Ergebnisse aus Dunkelfeldstudien, d.h. im Wesentlichen aus repräsentativen Bevölkerungsbefragungen, in denen Personen danach gefragt werden, was ihnen in einem definierten Zeitabschnitt widerfahren ist.

Für die Gesamtheit älterer Menschen ergibt sich aus nahezu allen vorliegenden Daten zunächst ein relativ undramatisches Bild: Ältere werden seltener Opfer polizeilich registrierter Gewalthandlungen als Jüngere. Die folgende Abbildung, die auf Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik des Bundeskriminalamtes fußt, zeigt – beschränkt auf die männliche Bevölkerung - Opfer pro 100.000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe. Es wird unmittelbar deutlich, dass das Gewaltrisiko von Männern ab 60 Jahren unter dem aller anderen Altersgruppen liegt und dass insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene um ein Vielfaches stärker gefährdet sind als Senioren.

Polizeilich registrierte vollendete Gewaltdelikte männliche Opfer nach Alter je 100.000 der Altersgruppe, 1994 bis 2003, Bundesrepublik Deutschland

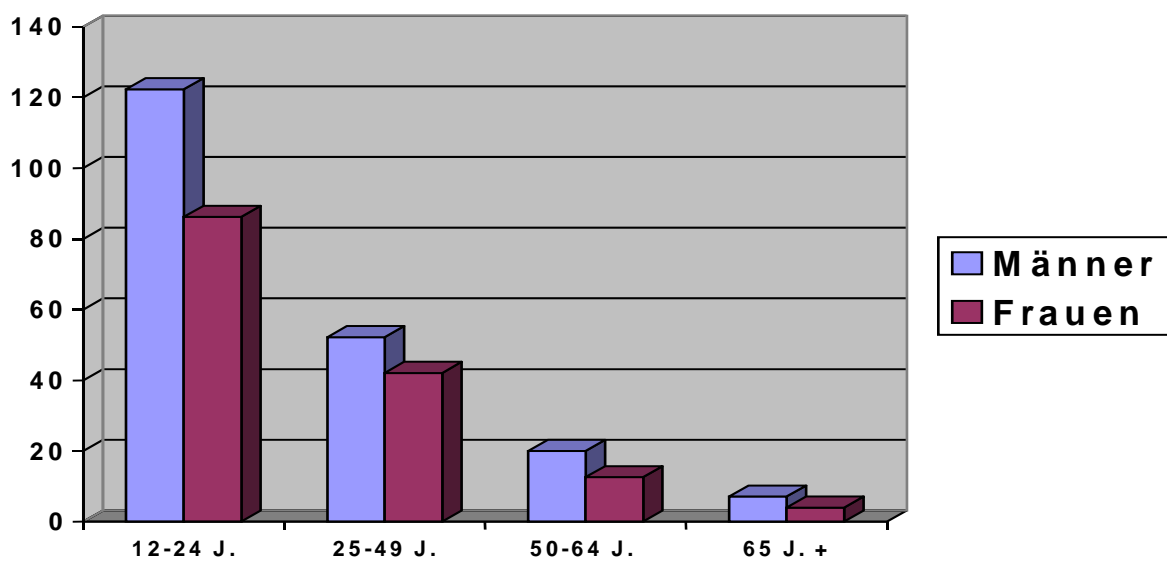
Opfer je 100.000 Einwohner



Es gibt nur wenige Bereiche von Gewaltkriminalität (und nur für diese weist die Polizeiliche Kriminalstatistik überhaupt Opferdaten aus), bei denen das behördlich verzeichnete Risiko jenseits des 60. Lebensjahres gegenüber dem jüngerer Erwachsener erhöht ist, insbesondere beim Handtaschenraub (für ältere Frauen), allerdings auch beim Raubmord sowie bei der fahrlässigen Tötung und der Misshandlung von Schutzbefohlenen.²

Ältere Menschen berichten auch in *Opferwerdungsbefragungen* seltener über einschlägige Ereignisse, insbesondere im öffentlichen Raum. Das können wir sehr deutlich in dieser Grafik sehen, die auf der Basis von Daten des amerikanischen *National Crime Victimization Survey* das mit zunehmendem Alter bei beiden Geschlechtern sinkende Risiko, Opfer einer Gewalttat zu werden, zeigt (vgl. KLAUS, 2000, S.30).

Nicht-tödliche Gewaltdelikte
Viktimisierungen p.a. pro 1000 Personen, USA 1992-1997



Die folgenden Daten aus einer deutschen Opferwerdungsbefragung (WETZELS, GREVE, MECKLENBURG, BILSKY & PFEIFFER, 1995) zeigen wiederum eine Höhergefährdung Älterer nur beim Handtaschenraub; bei Körperverletzungs- und Sexualdelikten hingegen ist das von den Befragten selbst berichtete Risiko der unter 60-Jährigen um ein Vielfaches höher als das der Älteren.

KFN-Opferbefragung 1992:
Prävalenzraten 1991 nach Altersgruppen (Opfer je 1.000 Befragte)

	alte Bundesländer		neue Bundesländer	
	< 60 J.	≥ 60 J.	< 60 J.	≥ 60 J.
Handtaschenraub	5.1	7.3	7.2	7.7
sonstiger Raub	3.8	1.1	7.1	2.8
KV mit Waffen	5.5	0.9	8.9	0.7
KV ohne Waffen	13.0	1.5	22.1	4.2
Drohung / Nötigung	5.1	2.2	6.0	2.8
sexuelle Belästigung	20.2	1.5	10.7	0
Vergewaltigung	3.0	0.2	2.4	0

(adaptiert nach WETZELS et al., 1995, S. 61)

² Auf die komplexen Bedingungskonstellationen, die dem zu Grunde liegen, kann hier nicht näher eingegangen werden; vgl. dazu ausführlich GÖRGEN (2004).

Bei differenzierter Fragestellung erweisen ältere Menschen sich auch nicht – wie in der Forschung lange angenommen – als irrational furchtsam, sondern vor allem als vorsichtig und reduzieren auch durch vorsichtiges Verhalten ihr Opferwerdungsrisiko. Innerhalb der Spanne des Erwachsenenalters ist höheres Lebensalter also offenbar insgesamt eher ein protektiver, ein schützender Faktor als ein Risikofaktor. Dafür sprechen deutsche und internationale Opferwerdungsbefragungen und Kriminalstatistiken.

Ganz so eindeutig ist die Situation aber dann leider doch nicht. Stichproben von Opferwerdungsbefragungen bilden regelmäßig nicht die gesamte ältere Bevölkerung ab. Es gibt Gruppen, die in nahezu jeder Befragung und jeder Altersgruppe geringer vertreten sind als ihrem tatsächlichen Anteil an der Bevölkerung entspricht – etwa nicht in Privathaushalten lebende Personen, Migranten, Wohnsitzlose und in anderer Form sozial Randständige, psychisch Kranke oder Analphabeten. In der älteren Generation kommt hinzu, dass u.a. Hochaltrige, chronisch Kranke und Pflegebedürftige, Demenzkranke, Personen mit starken Einschränkungen des Seh-, Hör- und Sprechvermögens nur mit Einschränkungen durch Befragungen erreicht werden.

Diese Unterrepräsentation ist für die Ergebnisse von Opferwerdungsbefragungen nicht folgenlos. Wir müssen davon ausgehen, dass diejenigen Merkmale, welche entscheidend dafür sind, dass eine Person an einer Befragung mitwirkt, zugleich bedeutsam für die individuelle Vulnerabilität (im Sinne von Angreifbarkeit sowie von Anfälligkeit für schwerwiegende Viktimisierungsfolgen) sind. Zudem reduzieren Opfermerkmale, welche die Durchführung von Befragungen erschweren oder unmöglich machen, in der Regel auch die Wahrscheinlichkeit einer polizeilichen Registrierung.

Das heißt: Vor allem unter Hochaltrigen treten im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen Merkmale vermehrt und verstärkt auf, welche

- erstens die Vulnerabilität, die Angreifbarkeit und Verletzbarkeit der Person vergrößern,
- zweitens die Wahrscheinlichkeit reduzieren, dass es zur Tatentdeckung und zu Strafverfolgungsmaßnahmen kommt und
- drittens die Chance vermindern, dass die Person im Rahmen einer Viktimisierungsbefragung erreicht wird und dort über ihre Viktimisierung berichtet.

Dies widerlegt selbstverständlich nicht den grundlegenden Befund, dass Opferwerdungsrisiken mit dem Alter zurückgehen. Es mahnt aber zur Vorsicht und zu der Frage, ob wir mit Kriminalstatistiken und den Ergebnissen von Opferwerdungsbefragungen wirklich die "ganze Wahrheit" über Gewaltrisiken und Gewalterfahrungen älterer Menschen in der Hand haben.

Nahraumgewalt gegen alte Menschen

Die Frage nach den Gewalterfahrungen, die Menschen im Bereich enger persönlicher Beziehungen machen, beschäftigt uns nicht nur in Verbindung mit dem höheren Lebensalter. Wissenschaft, Politik und Praxis haben in den vergangenen Jahrzehnten Familie und Partnerschaft als einen Bereich "entdeckt", in dem in beträchtlichem Maße Gewalt stattfindet – auch wenn dabei bislang in erster Linie Frauen und Kinder als Gewaltbetroffene im Mittelpunkt des Interesses standen.

Aus vielfältigen Studien wissen wir inzwischen,

- dass ein großer Teil aller Gewalthandlungen sich nicht zwischen Fremden, sondern zwischen einander bekannten Personen vollzieht,

- dass Gewalthandlungen im Nahraum in stärkerem Maße als entsprechende Vorkommnisse unter Fremden im Dunkelfeld verbleiben, d.h. Polizei und Justiz nicht zur Kenntnis gelangen und
- dass es sich zumindest bei den schwerwiegenden und systematischen Gewaltformen vor allem um Gewalt von Männern gegenüber Frauen und Kindern handelt.

Im Hinblick auf Gewalterfahrungen, die ältere Menschen im sozialen Nahraum, in Familie und Partnerschaft machen, hat die KFN-Opferbefragung des Jahres 1992 (WETZELS et al., 1995) für den deutschen Sprachraum zum ersten Mal verlässliche und für die Altersgruppe der 60-75-Jährigen repräsentative Ergebnisse bereitgestellt. Auf der Basis einer in eine umfassende Opferbefragung (N=15.771) integrierten schriftlichen Befragung zur Thematik innerfamiliärer Gewalt (5.711 Befragte, davon 2.456 aus der Altersgruppe ab 60 Jahren) erfasste die Untersuchung die Deliktsbereiche Körperverletzung, chronische verbale Aggression, wirtschaftliche Ausnutzung, Vernachlässigung und Medikationsmissbrauch sowie sexuelle Gewalt.

Die Gesamtzahl der Personen der Altersgruppe 60-75 Jahre, die jährlich in der Bundesrepublik Opfererfahrungen in engen sozialen Beziehungen machen, schätzen WETZELS et al. (1995, S.178) auf rund 600.000 Personen. Die folgende Tabelle macht deutlich, dass dabei körperliche Gewalt auf der einen Seite und Vernachlässigung³ sowie die damit bei der Auswertung zusammengefasste erzwungene Medikamenteneinnahme quantitativ im Vordergrund stehen; materielle Ausnutzung und chronische Formen verbaler Aggression spielten relativ hierzu eine geringere Rolle. Für den Bereich der sexuellen Gewalt war eine Schätzung aufgrund der geringen Zahl in der Befragung identifizierter älterer Opfer nicht möglich.

Opferwerdung in engen sozialen Beziehungen

Schätzung der jährlichen Opferzahl der Altersgruppe 60-75 J. auf Basis der KFN-Opferbefragung 1992
(WETZELS et al., 1995)

Form der Opferwerdung	jährliche Opfer (Deutschland)
Viktimisierung durch nahe stehende Personen insgesamt	ca. 600.000
chronische verbale Aggression	ca. 50.000
materielle Ausnutzung	ca. 90.000
physische Gewalt	ca. 340.000
Vernachlässigung und Medikamentenmissbrauch	ca. 230.000

Zu den wesentlichen Ergebnissen der KFN-Studie gehört der Befund, dass ältere Menschen insgesamt seltener als jüngere Opfer von Gewalt werden und dass dies sowohl für Viktimisierungen durch Fremde als auch für solche in engen sozialen Beziehungen gilt. Gaben etwa in den alten Bundesländern 19% der Befragten unter 60 Jahren an, in einem Fünfjahreszeitraum Opfer körperlicher Gewalt durch ein Familien- oder Haushaltsmitglied geworden zu sein, so waren es in der Altersgruppe ab 60 Jahre nur 7.5%.

Auch im sozialen Nahraum sind befragbare ältere Menschen also offenbar seltener von Gewalt betroffen als Jüngere. Die Differenz zu den unter 60-Jährigen ist dabei nicht so stark wie bei

³ Verstanden als Vorenthalten von Mahlzeiten oder medizinischen Hilfsmitteln.

Gewalterfahrungen durch Fremde oder nur am Rande bekannte Personen. Das wiederum bedeutet: Mit zunehmendem Alter sinkt zwar insgesamt das Risiko, es steigt aber der Anteil von Täter-Opfer-Beziehungen, die im Bereich von Privatheit und Familie angesiedelt sind.

Der Befund einer mit dem Alter deutlich zurückgehenden Gewaltgefährdung und eines etwas schwächeren Rückgangs im Bereich der Gewalt durch nahe stehende Personen wird durch die Ergebnisse anderer Studien gestützt. So zeigen Daten des amerikanischen *National Family Violence Resurvey* (HARRIS, 1996), dass Gewalt durch Partner in der Altersgruppe der 19-59-Jährigen 2-3mal häufiger ist als bei Älteren. Zugleich waren die Risikofaktoren – zu ihnen gehörten geringe Bildung, Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minorität, geringes Familieneinkommen, Suchtmittelmissbrauch und Konflikte in der Partnerschaft - in beiden Altersgruppen einander sehr ähnlich.

Zunehmend entdeckt die Forschung, dass *Gewalt in Ehen und Partnerschaften* ein Phänomen ist, das mit dem Älterwerden nicht einfach verschwindet, sondern sich ins Alter hinein fortsetzt, in manchen Fällen auch im höheren Alter erst einsetzt – vor dem Hintergrund etwa von Erkrankungen oder von kritischen Lebensereignissen wie dem Ausscheiden aus der Arbeitswelt. So gaben in einer amerikanischen Studie (MOUTON, 2003) 5% der befragten Frauen der Altersgruppe 50-79 Jahre an, im letzten Jahr von ihrem Partner körperlich misshandelt worden zu sein, 23% berichteten verbale Übergriffe.⁴

Im Rahmen einer explorativ ausgerichteten Studie hat das KFN im vergangenen Jahr *sexuelle Viktimisierungen jenseits des 60. Lebensjahres* untersucht. Dass auch Seniorinnen und Senioren Opfer sexueller Gewalt werden, gehört zu den bislang in starkem Maße tabuisierten gesellschaftlichen Problemfeldern. Wir konnten im Rahmen der Studie (vgl. GÖRGEN, NEWIG, NÄGELE & HERBST, 2005; GÖRGEN, HERBST, NÄGELE, NEWIG, KEMMELMEIER, KOTLENGA, MILD, PIGORS & RABOLD, 2005; siehe auch GÖRGEN & NÄGELE, 2003) feststellen, dass wiederum nach allen verfügbaren Informationen Ältere insgesamt von Sexualdelikten in deutlich geringerem Maße betroffen sind als Jüngere. Menschen jenseits des 60. Lebensjahres werden nur selten polizeilich als Opfer einer Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung registriert. Ältere Frauen stellen unter den Klientinnen von Frauenhäusern, Frauennotrufen und ähnlichen Einrichtungen eine Minderheit dar und berichten nur in seltenen Fällen von sexuellen Gewalterfahrungen.

Sofern Polizei und Justiz mit Delikten gegen die sexuelle Selbstbestimmung älterer Menschen befasst sind, handelt es sich ganz überwiegend um exhibitionistische Handlungen; in nur einem Drittel der von uns anhand staatsanwaltschaftlicher Verfahrensakten untersuchten Fälle war es zu einem direkten Körperkontakt zwischen Täter und Opfer gekommen. Selbst bei diesen Gewaltdelikten im engeren Sinne war die häufigste Konstellation die eines dem Opfer zuvor nicht bekannten Täters, der die Tat im öffentlichen Raum begeht. Zugleich wurde in der Studie deutlich, dass das von Polizei und Justiz bearbeitete Fallspektrum sich fundamental von demjenigen unterscheidet, mit dem schützende und helfende Institutionen außerhalb des Bereiches der Strafverfolgung befasst sind. Frauenhäuser, Frauennotrufe und ähnliche Einrichtungen sind – bei geringer Fallzahl – in erster Linie mit schwerwiegenden Formen sexueller Gewalt in engen sozialen Beziehungen konfrontiert. Dabei geht es zu einem beträchtlichen Teil um fortgesetzte Viktimisierungen in Ehen und Partnerschaften älterer Menschen, bei denen sexuelle Gewalt und sexueller Zwang Facetten in einem umfassenden Muster der Gewaltanwendung, Demütigung und Kontrolle sind. Mehr als 40% der in Interviews mit BeraterInnen

⁴ Ebenso weisen die Ergebnisse der durch das Bundesfamilienministerium geförderten, von einem Team der Universität Bielefeld durchgeführten Studie "Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland" (BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND, 2004; 2005) darauf hin, dass auch ältere Frauen unterschiedliche Formen von Gewalt in Partnerschaften erleben, wenngleich die Häufigkeit dieser Erfahrungen mit dem Alter zurückgeht.

im Detail beschriebenen und aufgrund dieser Beschreibungen klassifizierten Fälle ließen sich unter das Konzept des "Terrorismus in Intimbeziehungen" von JOHNSON & FERRARO (2000) subsumieren.

Dessen Erscheinungsbild ist davon geprägt, dass Männer Gewalt einsetzen, um ihre Partnerinnen zu unterdrücken; die in aller Regel einseitige Gewaltanwendung ist eine taktische Variante eines umfassenden Systems, das dazu dient, das Verhalten der Partnerin zu kontrollieren. Dieses Gewaltmuster zeigt über die Zeit hinweg eine Eskalationsneigung, eine Tendenz also zu immer häufigeren und schwereren Taten; entsprechend ist die Wahrscheinlichkeit gravierender Verletzungen groß. Und auf eben dieses Muster stießen wir in den Interviews immer wieder: ein älterer Mann, der seine Ehepartnerin seit langem kontrolliert, unterdrückt und für seine Zwecke benutzt, eine ältere Frau, die seit Jahren oder Jahrzehnten Gewalt in den verschiedensten Erscheinungsformen erlebt, sich bis zu einem gewissen Grad damit arrangiert hat und erst durch die Intervention einer dritten Person – etwa der erwachsenen Tochter – dazu gebracht wird, Beratung und Hilfe in Anspruch zu nehmen.

In den Interviews wurde auch deutlich, dass es eine ganze Reihe von Gründen gibt, gerade im Hinblick auf sexuelle Viktimisierungen in Ehen und Partnerschaften ein altersspezifisches Dunkelfeld anzunehmen. Die befragten Beraterinnen und Berater waren sich weitgehend einig darüber, dass es eine besonders ausgeprägte Scham älterer Frauen gibt, über sexuelle Viktimisierungen zu sprechen, dass manche älteren Opfer Ängste und Befürchtungen hegen, man werde ihrem Bericht keinen Glauben schenken, dass es generationstypische Bewertungen sexueller Gewalt in der Ehe gibt, insbesondere die in der heutigen älteren Frauengeneration noch anzutreffende Einschätzung, es gehöre zu den "ehelichen Pflichten" einer Frau, den sexuellen Interessen ihres männlichen Partners zu dienen. Hinzu können krankheitsbedingt reduzierte Fähigkeiten kommen, aus eigener Initiative Hilfe zu suchen. Die Folgen einer Trennung von dem gewalttätigen Partner sind mit fortschreitendem Alter z.T. schwerer zu kompensieren – sei es nun das Alleinsein, seien es materielle Einbußen, befürchtete negative Reaktionen des sozialen Umfelds oder der antizipierte Verlust der vertrauten Wohnumgebung. Schließlich kann auch das bislang zu konstatierende gesellschaftliche Ausblenden der Möglichkeit, dass eine alte Frau Opfer sexueller Gewalt werden kann, zu einem Verbleib im - in einem weiten Sinne verstandenen - Dunkelfeld beitragen.

Auch andere Studien weisen darauf hin, dass Gewalterfahrungen älterer Frauen in Partnerschaften einerseits viele Gemeinsamkeiten mit denen jüngerer Frauen aufweisen, dass andererseits alters- und generationsspezifische Merkmale hinzukommen. So nannten etwa in einer Interviewstudie (ZINK, JACOBSON, REGAN & PABST, 2004) Frauen, die nach dem 55. Lebensjahr Opfer von Gewalt durch einen Beziehungspartner geworden waren, als Gründe für das Nicht-Enthüllen erfahrener Gewalt gegenüber Ärzten, psychosozialen Professionen und natürlich der Polizei Scham oder Gefühle der Verpflichtung gegenüber dem Partner – Motivlagen, wie sie auch bei jüngeren Frauen häufig zu sein scheinen. Hinzu kamen eher altersspezifische Erwägungen. Dazu gehörte die Einstellung, dass private Dinge nicht an die Öffentlichkeit getragen werden sollten ebenso wie die Wahrnehmung fehlender Handlungsoptionen aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen, mangelnder finanzieller Ressourcen oder aus Furcht vor Einsamkeit.

Lassen wir die Erkenntnisse zur Gewalterfahrungen älterer Menschen durch Personen, mit denen sie in einer engen persönlichen Beziehung stehen, Revue passieren, so ergibt sich folgendes Bild:

- Es gibt im Hinblick auf die Gesamtgruppe älterer Menschen keinen Beleg für ein gegenüber jüngeren Erwachsenen erhöhtes Gewalttrisiko im Nahraum. Im Gegenteil: Opferbefragungen erbringen regelmäßig den Befund, dass auch Gewalterfahrungen durch dem Opfer nahe stehende Personen mit dem Alter zurückgehen.
- Zugleich belegen vorliegende Studien, dass Gewalt in Partnerschaften und sonstige häusliche und innerfamiliäre Gewalt-Konstellationen auch im Leben älterer und hochaltriger Menschen

vorkommen. Offenbar sind Erscheinungsformen und Risikofaktoren denen in jüngeren Altersgruppen recht ähnlich, so dass Forschung wie Praxis im Feld "Gewalt gegen Ältere" hier viel von Erkenntnissen und Aktivitäten im Bereich "häusliche Gewalt / Gewalt gegen Frauen" profitieren können.

- In Bezug auf Gewalt in Partnerschaften älterer Menschen gibt es Belege dafür, dass sich darunter auch langjährige und systematische Formen schwerwiegender Misshandlung, Demütigung und Kontrolle von Frauen durch ihre männlichen Partner finden. Zugleich gibt es – in Bezug auf sexuelle Gewalt wie auf Gewalt allgemein – Hinweise auf besondere Offenbarungshemmungen im Alter, welche dazu beitragen dürften, dass eine Gewaltbeziehung sich dauerhaft und ins Alter hinein etabliert und verfestigt. Diese sind vor dem Hintergrund in der älteren Generation noch sehr starker geschlechtsbezogener Rollenverteilungen zu sehen; Männer dominieren diese Beziehungen auch ökonomisch; die Vorstellung "ehelicher Pflichten", zu denen auch und besonders sexuelle Verfügbarkeit gehört, ist in der jetzt älteren Generation noch präsent.
- Schließlich bleibt auch in Bezug auf diesen Bereich der Gewalt in Partnerschaft und Familie festzuhalten, dass es - wie in der gesamten Forschung zu Gewalt im Alter – Subgruppen gibt, deren Viktimisierungsrisiken sehr schwer zugänglich sind. Dies gilt insbesondere für im häuslichen Umfeld Gepflegte, denen sich der Vortrag nun zuwendet.

Nahraumgewalt gegen pflegebedürftige Menschen

Im Gegensatz zu manchen klischeehaften Vorstellungen ist keineswegs das Heim, sondern die Privatwohnung der alltägliche Lebensraum der weit überwiegenden Zahl älterer Menschen. Mehr als 90% der 65-Jährigen und Älteren leben in Privatwohnungen, nur rund 7% in Heimen und anderen „Sonderwohnformen“ (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND, 2001). Auch von den Älteren, die pflegebedürftig sind, werden rund zwei Drittel in der häuslichen Umgebung gepflegt, sei es durch Angehörige, durch ambulante Dienste oder durch Kombinationen privater und professioneller Pflege.

Familiäre Pflege wird in erster Linie durch die Ehepartner geleistet (darunter in beträchtlichem Umfang auch Männer); fehlen diese oder sind nicht in der Lage dazu, übernehmen vor allem Töchter und Schwiegertöchter die Pflege. Dass familiäre Pflege Belastungen mit sich bringt, ist nicht zu bestreiten. Einschlägige Studien beschreiben vor allem Belastungen und negative Konsequenzen für die Gesundheit der Pflegenden (erhöhte Infektanfälligkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen), ihr Wohlbefinden (erhöhte Depressivität) und ihre Sozialkontakte. Die amerikanische *Caregiver Health Effects Study* (SCHULZ & BEACH, 1999) fand bei familiären Pflegepersonen eine gegenüber vergleichbaren Personen ohne Pflegeaufgaben deutlich erhöhte Sterblichkeit. Recht eindeutig erscheint die Befundlage auch im Hinblick darauf, dass nicht allein die gesundheitliche Verfassung des Pflegebedürftigen und der Zeitaufwand für die Pflege das Ausmaß der Belastung determinieren. Pflegenden erleben besondere Belastungen, wenn die Beziehung zu der gepflegten Person bereits vor Übernahme von Pflegeverantwortung problematisch war (HAMEL et al., 1990), wenn sie sich schuldig fühlen oder ihre Lebenssituation als außerhalb ihrer Kontrolle liegend erleben, wenn sie ungeeignete Bewältigungsstrategien wie Alkoholkonsum, Rauchen und übermäßiges Essen wählen, wenn die pflegebedürftige Person sich ihnen gegenüber aggressiv und gewalttätig verhält (QUAYHAGEN, QUAYHAGEN, PATTERSON, IRWIN, HAUGER & GRANT, 1997).

Wirklich belastbare Daten zur Verbreitung von Gewalthandlungen familiär Pflegenden gegenüber Pflegebedürftigen gibt es nicht. Die Zahl einschlägiger Untersuchungen ist klein, die dabei verwendeten Methoden und zu Grunde gelegten Konzepte unterschiedlich, und es handelt sich um einen Bereich, in dem vor allem aufgrund der faktischen Unmöglichkeit repräsentativer

Opferbefragungen verlässliche Befunde zu Prävalenz und Inzidenz von Gewalt kaum jemals zu erlangen sein werden. Vorliegende Studien veranschlagen den Anteil von Pflegebeziehungen, in denen Pflegende in einem weiten Sinne "gewalttätig" gegenüber Pflegebedürftigen werden, meist in der Größenordnung zwischen 5 und 25%.

Kontrovers diskutiert wurde und wird die Frage, welcher Stellenwert Be- und Überlastung der Pflegenden als gewaltinduzierendem Faktor zukommt. Nach einer weit verbreiteten (anfangs vor allem von Suzanne STEINMETZ, 1988, vertretenen) These nimmt die Wahrscheinlichkeit der Misshandlung Pflegebedürftiger mit der von Pflegenden erlebten Belastung zu. Pflegebeziehungen bringen – so die Argumentation – für Pflegende eine Vielzahl an Frustrationen mit sich; kritisch sind vor allem Situationen, die zugleich als unfair und unentrinnbar erlebt werden. Das Machtgefälle zwischen den beteiligten Personen gibt dem Pflegenden die Möglichkeit, derartige Frustrationen relativ gefahrlos durch Aggressionen auszudrücken. Demgegenüber gibt es auch Argumente und empirische Belege dafür, dass in spezifischer Weise gestörte oder deviante Angehörige, die zudem oftmals von dem pflegebedürftigen alten Menschen finanziell oder in sonstiger Weise abhängig sind, weitgehend unabhängig von erlebter pflegerischer Belastung bestehende aggressive Handlungstendenzen auch gegenüber dem pflegebedürftigen Familienmitglied ausagieren (vgl. PILLEMER & FINKELHOR, 1988, 1989). Beide Thesen schließen einander nicht aus. Sie haben vielmehr je spezifische Fallkonstellationen und Erscheinungsformen von familiärer Gewalt gegen Ältere zum Bezugspunkt.

Relativ unabhängig von diesen beiden sehr unterschiedlichen Denkansätzen hat die Forschung inzwischen eine Reihe von *Risikofaktoren* für Gewalt von familiär Pflegenden gegenüber Pflegebedürftigen herausgearbeitet:

- Die *Qualität der Beziehung vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit* ist von entscheidender Bedeutung. Familiäre Settings, die bereits vor Übernahme von Pflegeverantwortung durch Gewalt und ein hohes Ausmaß an Konflikten geprägt waren, haben ein erhöhtes Risiko, dass sich dies in die Phase der familiären Pflege hinein fortsetzt (vgl. u.a. NOLAN, 1997; SADLER, KURRLE & CAMERON, 1995; SAVEMAN, HALLBERG & NORBERG, 1996)
- *Suchtmittelabhängigkeit* der Pflegeperson stellt einen Risikofaktor dar, ebenso psychische Störungen und Erkrankungen, insbesondere depressive Symptomatiken, die ein klinisches Niveau erreichen oder diesem nahe kommen (PAVEZA et al., 1992).
- Pflegende, die sich als *sozial isoliert* erleben und die soziale Unterstützung durch Dritte als unzureichend wahrnehmen, sind in größerer Gefahr, Gewalt gegenüber der pflegebedürftigen Person anzuwenden (COMPTON, FLANAGAN & GREGG, 1997).
- Schließlich ist *aggressives und gewaltförmiges Verhalten des Pflegebedürftigen* ein deutlicher Risikofaktor für entsprechendes Handeln der familiären Pflegeperson (PILLEMER & SUTOR, 1992).

In der Forschung herrscht auch weitgehend Einigkeit darüber, dass die *Pflege demenziell erkrankter älterer Menschen* gegenüber der Pflege "nur" körperlich eingeschränkter Personen besondere Belastungen mit sich bringt (vgl. z.B. COYNE, 2001). Mit Demenzerkrankungen gehen Persönlichkeits- und Verhaltensveränderungen einher, damit nahezu unausweichlich auch gravierende Veränderungen der Beziehung zwischen der pflegenden und der pflegebedürftigen Person. Demenzkranke zeigen zum Teil aggressives, aus der Perspektive des Pflegenden unkooperatives Verhalten und sind primär auf Argumente setzenden Strategien der Verhaltensbeeinflussung kaum zugänglich. Aus einer kriminologischen Perspektive bringt die Demenzerkrankung eines Pflegebedürftigen vielfältige Tatbegehungs- und Tatverdeckungsmöglichkeiten mit sich. Insgesamt ist bislang empirisch nicht geklärt, ob Demenzkranke tatsächlich ein gegenüber anderen Pflegebedürftigen erhöhtes familiäres Gewaltrisiko haben; die vorliegenden Befunde sind

diesbezüglich nicht einheitlich und die Forschungshindernisse groß. Möglicherweise ist nicht die Demenzerkrankung als solche, sondern das damit oft, aber nicht bei jedem Kranken in gleicher Intensität und Frequenz einhergehende aggressive Verhalten der wesentliche Risikofaktor (vgl. COYNE, 2001; PANEL TO REVIEW RISK AND PREVALENCE OF ELDER ABUSE AND NEGLECT, 2003, S. 93f.).

Will man auch in Bezug auf Opferwerdungen älterer familiär gepflegter Personen den Stand in wenigen Worten zusammenfassen, ist Folgendes hervorzuheben:

- Wir wissen, dass Gewalthandlungen familiärer Pflegepersonen gegen ältere pflegebedürftige Angehörige vorkommen, und dies nicht etwa nur in raren Einzelfällen; wirklich verlässliche Daten zur Verbreitung liegen indes nicht vor und werden aufgrund der Natur des Untersuchungsgegenstandes auch kaum jemals zu ermitteln sein.
- Anfangs wurde Gewalt in familiären Pflegebeziehungen vor allem mit Überlastung der Pflegenden erklärt. Mittlerweile neigt die Forschung zu einer differenzierteren Sichtweise, die u.a. Merkmale der Beziehung vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit, aggressives Verhalten des Pflegebedürftigen und die psychische Verfassung der pflegenden Person in den Mittelpunkt rückt.
- Die Pflege demenziell erkrankter Angehöriger stellt auch im Hinblick auf Gewaltgefährdungen ein besonderes Feld dar.

Konsequenzen für Praxis und Wissenschaft

Welche Konsequenzen ergeben sich aus den dargestellten Befunden für kriminalpräventive Bemühungen? Es sollte deutlich geworden sein, dass "Nahraumgewalt gegen ältere Menschen" ein heterogenes Feld ist. Um die Vielgestaltigkeit noch einmal zu verdeutlichen, sollen - beschränkt auf einen sehr engen Deliktsbereich, den der vorsätzlichen Tötungen - einige reale Fälle von Nahraumgewalt gegen ältere Menschen kurz skizziert werden:

- In München erdrosselt eine 62-jährige Rentnerin nach 21-jähriger Ehe ihren alkoholkranken und sie systematisch tyrannisierenden 70-jährigen Ehemann mit einer langen Unterhose.
- Das Landgericht Würzburg verurteilt eine 55jährige Lehrerin in einem Indizienprozess wegen Mordes an ihrer 79 Jahre alten Mutter zu einer lebenslangen Haftstrafe. Sie soll ihre Mutter mit 47 Messerstichen getötet haben. Die Beziehung der beiden wird von Zeugen als eng, aber problematisch beschrieben. Die Mutter habe sich massiv ins Leben der Tochter eingemischt und unter anderem erwartet, dass sie jedes Wochenende bei ihr verbringe.
- Vor dem Landgericht Stuttgart wird eine 48-jährige Frau wegen Mordversuchs an zwei pflegebedürftigen 79 und 80 Jahre alten Frauen zu zehn Jahren Haft verurteilt. Sie hatte u.a. diese beiden vermögenden Frauen in einer ihr gehörenden Wohnung aufgenommen und gepflegt. Beide Frauen hatten die Verurteilte vor ihrem Tod als Erbin eingesetzt. Aus diesen und ähnlichen Erbschaften waren der Frau und ihrem Ehemann innerhalb von 6 Jahren weit mehr als eine Million zugeflossen. Die beiden verstorbenen Frauen waren vor ihrem Tod in einem sehr verwahrlosten Zustand, hatten an starker Austrocknung gelitten und waren von der dafür nicht ausgebildeten Frau unsachgemäß gepflegt worden. Da sich die Todesursache nicht mehr exakt ermitteln lässt, wird die Frau lediglich wegen Mordversuchs verurteilt.

Selbst innerhalb dieses sehr engen Spektrums an Gewalt haben wir es offensichtlich mit einer Vielzahl von Bedingungskonstellationen und Tatmotiven zu tun. Die in der vergangenen Dekade zum Themenkomplex "Gewalt im Alter" geführten Diskussionen konzentrierten sich oftmals ganz auf Pflegebedürftige und dabei vor allem auf primär strukturell bedingte Formen pflegerischer

Vernachlässigung sowie auf Gewalthandlungen Pfleger, die auf Überlastung zurückgeführt wurden. Wenngleich mit solchen Strukturdefiziten und mit pflegerischer Überlastung zentrale Problembereiche benannt sind, ist bisweilen eine Tendenz unübersehbar, "Gewalt gegen Ältere" nahezu ausschließlich unter diesen Perspektiven zu sehen. Jede nähere Betrachtung konkreter Fälle macht aber deutlich, dass Erscheinungsformen, Entstehungsbedingungen und Motive vielfältig und komplex sind, bei weitem nicht alle Gewalthandlungen sich innerhalb von Pflegebeziehungen ereignen und selbst dort, wo dies geschieht, pflegerische Überlastung lediglich eine von mehreren Tatarsachen ist.

Insgesamt lässt sich daher feststellen: Die Heterogenität der Erscheinungsformen von "Nahraumgewalt gegen alte Menschen" und die anzunehmende Vielfalt der Ursachen bedeuten, dass Präventions- und Interventionsansätze dieser Vielgestaltigkeit gerecht werden müssen. Maßnahmen müssen für den jeweiligen Teilbereich von "Nahraumgewalt gegen alte Menschen" passend sein, in dem sie eine Wirkung entfalten sollen. Ein amerikanisches Expertengremium (PANEL TO REVIEW RISK AND PREVALENCE OF ELDER ABUSE AND NEGLECT, 2003, S. 65) hält in Bezug auf "*domestic elder abuse*" eine Differenzierung zwischen folgenden fünf Bereichen für wesentlich:

- langjährige Gewalt durch Intimpartner
- im Alter einsetzende Gewalt durch Intimpartner
- Vernachlässigung oder Misshandlung durch pflegende Angehörige
- Vernachlässigung oder Misshandlung durch professionelle Pflegekräfte
- finanzielle Ausbeutung durch Pflegende.

Bei der Frage nach Handlungsmöglichkeiten und Handlungsbedarf will ich mich hier auf die beiden Bereiche "Gewalt in Partnerschaften älterer Menschen" und "Gewalt in der familiären Pflege" konzentrieren. Ich beginne mit *Gewalt in Partnerschaften älterer Menschen*.

Handlungsansätze / Handlungsbedarf in Bezug auf Gewalt in Partnerschaften älterer Menschen

- niedrigschwellige, thematisch offene Beratungsangebote für Gewaltopfer
- im Alter wachsende Bedeutung pro-aktiver und aufsuchender Ansätze
- Selbsthilfegruppen für ältere Opfer häuslicher Gewalt
- (in begrenztem Umfang:) Frauenhausplätze auch für Opfer mit funktionalen Einschränkungen
- Verankerung der Thematik in Institutionen zum Komplex "häusliche Gewalt / Gewalt gegen Frauen"
- stärkere Vernetzung von Einrichtungen "häusliche Gewalt" mit Institutionen der Altenhilfe
- Sensibilisierung der allgemeinen Öffentlichkeit für die Problematik
- Sensibilisierung und Schulung relevanter Berufsgruppen (u.a. ÄrztInnen; Pflegekräfte; Polizei)

- Soweit es um Hilfeangebote geht, die sich direkt an ältere Opfer von Nahraumgewalt richten, kommt der *Niedrigschwelligkeit* von Hilfeangeboten besondere Bedeutung zu. Hochspezialisierte Angebote, welche von den Betroffenen verlangen, ihr Problem vorab zu klassifizieren und diese Klassifikation durch die Inanspruchnahme des Angebots explizit zu machen, sind wenig geeignet. Niedrigschwelligkeit impliziert ein hohes Maß an thematischer Offenheit. Ein erkennbar breiter

und offener Zugang befreit Rat- und Hilfesuchende von der Last, ihr Problem vorab exakt klassifizieren und benennen zu müssen.⁵

- Alter geht oftmals einher mit Einschränkungen der Mobilität sowie der Kommunikations- und Artikulationsfähigkeit. Hilfen für ältere Gewaltopfer können nicht alleine darauf ausgerichtet sein, dass die unmittelbar Betroffenen sich eigenständig an eine Einrichtung wenden. Sie müssen die vielfältigen Hindernisse, die einer derartigen Inanspruchnahme entgegenstehen, in Betracht ziehen. Zu diesen Hindernissen gehören nicht nur körperliche und intellektuelle Einschränkungen, sondern auch Ängste, Befürchtungen und Hemmungen der Betroffenen, etwa die mit der Offenbarung einer innerfamiliären Viktimisierung verbundene Scham, die Furcht vor Repressalien seitens der gewaltausübenden Person und die Angst, die Suche nach Hilfe könnte für den Betroffenen letztlich mit dem Verlust des vertrauten Wohnumfeldes und der Übersiedlung in eine stationäre Einrichtung enden. Hilfeangebote sollten diese Einschränkungen und Ängste ernst nehmen, aufsuchende Hilfen anbieten und sich nicht nur an die direkt Gewaltbetroffenen, sondern auch an deren Kontaktpersonen richten. In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass der pro-aktive Ansatz wie er etwa in Niedersachsen von den mit Inkrafttreten des Gewaltschutzgesetzes implementierten Beratungs- und Interventionsstellen verfolgt wird, d.h. die von der Beratungsstelle ausgehende Kontaktaufnahme mit Opfern häuslicher Gewalt nach einem Polizeieinsatz, gerade auch im Hinblick auf ältere Opfer weiterführend erscheint.
- Vor allem aus den USA, Kanada und Großbritannien werden positive Erfahrungen mit *angeleiteten Selbsthilfegruppen* für ältere Frauen berichtet, die Opfer von Gewalt im häuslichen Bereich wurden. Derartigen Gruppen wird neben positiven Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden vor allem das Potenzial zugeschrieben, Isolation aufzubrechen und individuelle Veränderungsmotivation zu stärken (BRANDL, HEBERT, ROZWADOWSKI & SPANGLER, 2003; PRITCHARD, 2003).
- In begrenztem Umfang erscheint es erforderlich, *Plätze in Schutzeinrichtungen* auch für Frauen bereit zu halten, die nicht mehr uneingeschränkt zu einer selbstständigen Haushaltsführung in der Lage sind.
- Wichtig ist es, die Verknüpfung der Zielgruppe "ältere Opfer" und der Thematik "häusliche Gewalt" in Selbstverständnis und Praxis bestehender Einrichtungen zu fördern. Dazu gehören insbesondere Frauenhäuser, Frauennotrufe und verwandte Institutionen.
- Es ist eine auch aus dem Ausland immer wieder berichtete Erfahrung (vgl. z.B. VINTON, 2003; WOLF, 1999), dass Institutionen, die das Problemfeld "häusliche Gewalt" bearbeiten, bislang auf ältere von Gewalt betroffene Personen nur unzureichend eingestellt sind, dass die Verbindungen zwischen diesen Einrichtungen und Institutionen der Altenarbeit/Altenhilfe wenig entwickelt sind und dass dies die Inanspruchnahme von Hilfen durch ältere Gewaltopfer beeinträchtigt. Bei Kooperationsprojekten zwischen beiden Institutionengruppen ist es unbedingt erforderlich, dass Mitarbeiter von Einrichtungen aus dem Problemfeld "häusliche Gewalt" im Hinblick auf altersbezogene Veränderungen, Umgang mit älteren Opfern sowie Strukturen der Altenhilfe fortgebildet werden und umgekehrt diejenigen Praktikerinnen und Praktiker, die ihren Arbeitsschwerpunkt im Senioren- und Pflegebereich haben, über Nahraumgewalt und die in

⁵ Dies war auch ein Ergebnis der wissenschaftlichen Begleitung des Bundes-Modellprojektes "Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum" (vgl. GÖRGEN & NÄGELE, 2005; GÖRGEN, KREUZER, NÄGELE & KRAUSE, 2002), dessen erklärter Zuständigkeitsbereich für eine eigenständige Hilfe- und Beratungseinrichtung auf lokaler Ebene als deutlich zu eng gewählt beurteilt wurde. Zudem erleichtert die explizite Bezugnahme und Fokussierung auf "Gewalt gegen Ältere" Präventions- und Interventionsprojekten zwar die Öffentlichkeitsarbeit, führt aber gleichzeitig zu Schwierigkeiten im Hinblick auf Zielgruppenansprache und Profilierung.

diesem Bereich vorhandenen Hilfeangebote und Ansprechpartner informiert werden. Eine Plattform für eine solche Vernetzung können etwa auch lokale kriminalpräventive Räte sein.

- Schließlich sind für die Problematik, dass auch ältere Menschen Opfer von Gewalt in Partnerschaften werden, sowohl eine Sensibilisierung der allgemeinen Öffentlichkeit als auch entsprechende Initiativen und Schulungen im Hinblick auf besonders relevante Berufsgruppen wünschenswert. Zu diesen Berufsgruppen gehören u.a. Ärztinnen und Ärzte (als Personen, mit denen ein großer Teil der älteren Menschen regelmäßig Kontakt hat und die aufgrund der Art ihrer Tätigkeit, des besonderen Vertrauensverhältnisses und der berufsbedingten Enge des körperlichen Kontakts zum Patienten in einer einzigartigen Lage sind, Anzeichen von Gewalt zu entdecken und als Ansprechpartner für Gewaltopfer zu dienen)⁶. Dazu gehören auch Pflegekräfte, auch Polizistinnen und Polizisten, insbesondere wenn sie im Schwerpunkt im Bereich "häusliche Gewalt" tätig sind.

Ich wende mich nun der Frage nach Perspektiven für gewaltpräventive Maßnahmen im Bereich der familiären Pflege zu.

Handlungsansätze / Handlungsbedarf in Bezug auf Gewalt in der familiären Pflege

- Aufklärung pflegender Familienangehöriger über Merkmale und Verläufe von Erkrankungen
- Vermitteln von Strategien zur Bewältigung problematischer Situationen
- Entlastungsangebote für pflegende Familienangehörige (Kurzzeitpflege, Tagespflege, regelmäßige Unterstützung durch Pflegedienste)
- trägerneutrale Beratung in kritischen Pflegesituationen
- Beschwerdestellen für Missstände in der professionellen Pflege
- Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige
- anonyme telefonische Beratungsangebote
- Information über vorhandene Hilfeangebote
- Beratung auch im Vorfeld der Übernahme von Pflegeverantwortung
- Sensibilisierung der allgemeinen Öffentlichkeit
- Sensibilisierung und Schulung relevanter Berufsgruppen (u.a. ÄrztInnen, Pflegekräfte)

Mit Blick auf pflegebezogene Angebote erhält das vorhin über die thematische Offenheit von Angeboten Gesagte eine eigene Bedeutungsnuance. Selbstverständlich stellt der Komplex Pflegebedürftigkeit ein eigenes Problemfeld dar, das auch in Hilfeangeboten so benannt werden sollte - aber dann besser nicht in Kombination mit einem in diesem Zusammenhang in der Regel so unscharfen Begriff wie "Gewalt". Die verschiedenerorts mittlerweile etablierten Beschwerdestellen für Probleme in der Altenpflege etwa gehen da sicherlich einen besser geeigneten Weg.

Was ist in Bezug auf die Prävention von Gewalt in der familiären Pflege vorrangig erforderlich?

- Es bedarf der Aufklärung pflegender Familienangehöriger über Merkmale und Verläufe von Erkrankungen; dies gilt natürlich insbesondere für die familiäre Demenzpflege, aber auch körperliche Erkrankungen können – vor allem wenn sie plötzlich manifest werden – Pflegende mit

⁶ Vgl. dazu u.a. BRANDL & MEUER (2000), LACHS et al. (1997).

ungewohnten Symptombildern konfrontieren, die sie nicht einordnen und mit denen sie nicht umgehen können.

- Es bedarf der Beratung auch bereits im Vorfeld der Pflegeübernahme; es gibt familiäre Pflegebeziehungen, die als solche besser nicht eingegangen werden sollten. Wenn etwa die Beziehung zwischen Ehemann und Ehefrau seit langem in hohem Maße konfliktreich, der Mann zudem alkoholkrank ist, würde eine Konstellation, in der dieser Mann seine Frau pflegt, für sie in mehrfacher Hinsicht ein hohes Risiko bedeuten.
- Angehörige benötigen allgemein und besonders in kritischen Situationen Informationen über vorhandene Hilfeangebote; dazu bedarf es insbesondere trägerneutraler, nicht mit ökonomischen Interessen verknüpfter Beratung über verfügbare Hilfen.
- Unabdingbar sind Entlastungsangebote für pflegende Familienangehörige (und natürlich deren hinreichende finanzielle Absicherung); dazu gehören Tagespflege und Kurzzeitpflege ebenso wie die regelmäßige Unterstützung durch ambulante Dienste.
- Wichtig ist es, pflegenden Angehörigen Strategien zur Bewältigung problematischer Situationen zu vermitteln. Was kann getan werden, um Eskalationen von Interaktionen zu vermeiden? Auch hier stellt die Pflege von Demenzkranken einen besonderen Bereich dar.
- Selbsthilfegruppen und Gesprächskreise für pflegende Angehörige bieten Entlastung und soziale Unterstützung und können Hilfe und Rat in konkreten Problemsituationen vermitteln.
- Schließlich sind für den Bereich der häuslichen Pflege anonyme telefonische Beratungsangebote hilfreich, die Rat- und Hilfesuchenden die Möglichkeit geben, mit ihrem Problem Hilfe zu suchen, ohne sich dabei gleich als Person zu erkennen geben zu müssen.
- Ähnlich wie bereits für den Bereich der Gewalt in Partnerschaften älterer Menschen gesagt, besteht auch in Bezug auf Gewaltprobleme in der familiären Pflege Bedarf an Sensibilisierung und Informationsvermittlung, dies wiederum einerseits in der allgemeinen Öffentlichkeit, andererseits bei besonders hierfür relevanten Berufsgruppen, zu denen ich an vorderster Stelle Ärztinnen und Ärzte sowie ambulante Pflegekräfte zähle.

Strafrechtliches oder soziales Problem? Die Frage, ob "Gewalt gegen alte Menschen" *insgesamt* ein strafrechtliches oder ein soziales Problem darstellt (und mit den entsprechenden Mitteln zu "traktieren" ist), kann aus meiner Sicht nur mit einem klaren "Sowohl als auch!" beantwortet werden. Unter diesen Begriff fallen sowohl eindeutig kriminelle und strafrechtlich zu ahndende Verhaltensweisen als auch solche, bei denen eine Strafverfolgung des unmittelbaren Täters die Probleme und Ursachen unangetastet ließe, die dem problematischen Verhalten zu Grunde liegen, dem Unrechtsgehalt der Tat nicht entspreche oder auch den Interessen der Opfer nicht gerecht würde.

Wenn wir den Blick auf Taten im häuslichen Umfeld konzentrieren (in der familiären Pflege wie auch unabhängig davon in Partnerschaft und Familie), reduzieren sich sowohl die faktischen Möglichkeiten der Strafverfolgung als auch deren Angemessenheit zur Problembewältigung. Innerfamiliäres Geschehen ist für Strafverfolgungsinstanzen nur sehr begrenzt zugänglich (und wird das auch immer bleiben). Auf unangemessenes Verhalten gegenüber einem Pflegebedürftigen, das aus Überlastung und Unwissenheit resultiert, wäre wohl nur in den seltensten Fällen eine strafrechtliche Sanktion die richtige Reaktion. Insofern sollten insgesamt ganz sicher soziale Ansätze gegenüber strafrechtlichen den Vorrang haben. Zugleich ist es aber wichtig, das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass familiäre Gewalt gegen alte Menschen keine Privatangelegenheit ist - ähnlich wie das bei Gewalt gegen Frauen und Gewalt gegen Kinder geschehen ist. Hier kommt noch der besondere Aspekt hinzu, die Verantwortung der Allgemeinheit dafür deutlich zu machen, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden, unter denen Angehörige "gewaltfrei pflegen" können. Perspektiven für polizeiliches Handeln

sehe ich vor allem im Hinblick auf Gewalt in Ehen und Partnerschaften älterer Menschen; so wie die Polizei insgesamt ihre Zuständigkeit für Fälle häuslicher Gewalt auch in der Außendarstellung zunehmend deutlich macht, kann dies auch mit explizitem Verweis auf ältere Opfer geschehen.

Forschungslage und Forschungsbedarf: Die Altersviktimologie ist eine noch junge Disziplin. Wir können heute sagen, dass - nach allem, was wir wissen -, nicht pflegebedürftige "junge Alte" eine im Vergleich zu allen anderen Altersgruppen durch Gewalt wenig gefährdete Population sind.

Zugleich beschränkt sich die bisherige Forschung aber auch weitgehend auf eine Viktimologie dessen, was die Gerontologen das „dritte Lebensalter“ nennen, während das durch mannigfaltige Einschränkungen und Verluste sowie eine stark ansteigende Wahrscheinlichkeit von Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen gekennzeichnete „vierte Lebensalter“ die empirische Forschung vor große methodische Probleme stellt.⁷

Von einer umfassenden Viktimologie des vierten Lebensalters sind wir derzeit noch weit entfernt, über Opferwerdungsrisiken hochaltriger und insbesondere pflegebedürftiger Menschen wissen wir vergleichsweise wenig Exaktes. Die Forschungshindernisse sind in diesem Bereich enorm, und Daten, die etwa Verbreitung und Häufigkeit der häuslichen Misshandlung Demenzkranker so gut abbilden, wie wir das mit Opferbefragungen für andere Bevölkerungsgruppen können, wird es wohl nie geben. In Bezug auf Hochaltrige und Pflegebedürftige wird man mit anderen und weiteren Methoden arbeiten müssen. Befragungen Dritter, die Auswertung von Unterlagen einschlägiger Einrichtungen, etwa der in den letzten Jahren an etlichen Orten entstandenen Beschwerdestellen können hier hilfreich sein.

Besonderen Forschungsbedarf sehe ich im Bereich von Studien zu Risiko- und Schutzfaktoren. Noch bedeutsamer als exaktes Wissen um die Verbreitung eines Problems sind Kenntnisse darüber, wer besonders gefährdet ist und wie Gefahren sich umgehen lassen.

Und schließlich besteht großer Bedarf an systematischer Evaluation bislang praktizierter Präventions- und Interventionsansätze. Die Beurteilung von Maßnahmen wird bislang durch einen eklatanten Mangel an Studien erschwert. Allerdings sind – wie bisherige Forschungserfahrungen zeigen - die Schwierigkeiten der Durchführung kontrollierter Studien in diesem Bereich beträchtlich.⁸

Literatur

BALTES, M.M. (1998). The psychiatry of the oldest-old: The fourth age. *Current Opinion in Psychology*, 11, 411-415.

BALTES, P.B. (1997a). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52 (4), 366-380.

BALTES, P.B. (1997b). Die unvollendete Architektur der menschlichen Ontogenese: Implikationen für die Zukunft des vierten Lebensalters. *Psychologische Rundschau*, 48, 191-210.

BALTES, P.B. & SMITH, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49 (2), 123-135.

⁷ Zur Unterscheidung zwischen drittem und viertem Lebensalter vgl. M. BALTES (1998), P. BALTES (1997a; 1997b), BALTES & SMITH (2003).

⁸ Exemplarisch zeigt dies die quasi-experimentelle Untersuchung der Wirkungen eines *domestic elder abuse* Präventionsprogrammes in New York City (DAVIS & MEDINA-ARIZA, 2001), die letztlich nicht klären konnte, ob die Kombination von Öffentlichkeitskampagnen zu *elder abuse* mit Hausbesuchen (bei polizeilich bekannt gewordenen Fällen von Gewalt gegen Ältere) zu einer Sensibilisierung und zu offenerem Berichtsverhalten bei älteren Opfern häuslicher Gewalt führte oder möglicherweise – ganz entgegen den Intentionen der Maßnahme - die tatsächliche Gewaltinzidenz erhöhte.

- BRANDL, B., HEBERT, M., ROZWADOWSKI, J. & SPANGLER, D. (2003). Feeling safe, feeling strong: Support groups for older abused women. *Violence Against Women*, 9 (12), 1490-1503.
- BRANDL, B. & MEUER, T. (2000). Domestic abuse in later life. *Elder Law Journal*, 8 (2), 297-322.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2001). *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation (BT-Drucksache 14/5130)*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2004). *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland: eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland – Zusammenfassung zentraler Studienergebnisse*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2005). *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland: eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALE SICHERUNG (2004). *Dritter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung*. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.
- COMPTON, S.A., FLANAGAN, P. & GREGG, W. (1997). Elder abuse in people with dementia in Northern Ireland: Prevalence and predictors in cases referred to a psychiatry of old age service. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12, 632-635.
- COYNE, A.C. (2001). The relationship between dementia and elder abuse. *Geriatric Times*, 2 (4). Verfügbar unter <http://www.geriatrictimes.com/g010715.html> [02.06.2005].
- DAVIS, R.C. & MEDINA-ARIZA, J. (2001). Results from an elder abuse prevention experiment in New York City. *National Institute of Justice: Research in Brief, Sep. 2001*. Verfügbar unter www.ncjrs.org/pdffiles1/nij/188675.pdf [26.02.2005].
- FATTAH, E.A. & SACCO, V.F. (1989). *Crime and victimization of the elderly*. New York: Springer.
- GÖRGEN, T. (unter Mitarbeit von S. HERBST, A. HÜNEKE & A. NEWIG) (2004). *Ältere Menschen als Opfer polizeilich registrierter Straftaten* (KFN-Forschungsbericht Nr. 93). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- GÖRGEN, T., HERBST, S., NÄGELE, B., NEWIG, A., KEMMELMEIER, I., KOTLENGA, S., MILD, N., PIGORS, K. & RABOLD, S. (2005). *"Ich habe gehofft, das wird besser mit den Jahren": Sexuelle Gewalterfahrungen älterer Frauen* (KFN-Materialien für die Praxis, Nr. 1). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- GÖRGEN, T., KREUZER, A., NÄGELE, B. & KRAUSE, S. (2002). *Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum: Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation eines Modellprojekts*. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 217). Stuttgart: Kohlhammer.
- GÖRGEN, T. & NÄGELE, B. (2003). *Ältere Menschen als Opfer sexualisierter Gewalt* (KFN-Forschungsbericht Nr. 89). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- GÖRGEN, T. & NÄGELE, B. (2005). Nahraumgewalt gegen alte Menschen – Folgerungen aus der wissenschaftlichen Begleitung eines Modellprojekts. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38 (1), 4-9.
- GÖRGEN, T., NEWIG, A., NÄGELE, B. & HERBST, S. (2005). *"Jetzt bin ich so alt und das hört nicht auf": Sexuelle Viktimisierung im Alter* (KFN-Forschungsbericht Nr. 95). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.

- HAMEL, M., GOLD, D., ANDRES, D., REIS, M., DASTOOR, D., GRAUER, H. & BERGMAN, H. (1990). Predictors and consequences of aggressive behavior by community-based dementia patients. *Gerontologist*, 30 (2), 206-211.
- HARRIS, S.B. (1996). For better or for worse: Spouse abuse grown old. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 8 (1), 1-33.
- JOHNSON, M.P. & FERRARO, K.J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 948-963.
- KLAUS, P.A. (2000). *Crimes against persons age 65 or older, 1992-97*. Washington D.C.: Bureau of Justice Statistics.
- LACHS, M.S., WILLIAMS, C.S., O'BRIEN, S., HURST, L., KOSSACK, A., SIEGAL, A. & TINETTI, M.E. (1997). ED use by older victims of family violence. *Annals of Emergency Medicine*, 30 (4) 448-454.
- MOUTON, C.P. (2003). Intimate partner violence and health status among older women. *Violence Against Women*, 9 (12), 1465-1477.
- NOLAN, M. (1997). Sustaining meaning: A key concept in understanding elder abuse. In P. DECALMER & F. GLENDENNING (Eds.). *The mistreatment of elderly people* (2nd ed., S.199-209). London: Sage.
- PANEL TO REVIEW RISK AND PREVALENCE OF ELDER ABUSE AND NEGLECT (2003). Elder mistreatment. In R.J. BONNIE & R.B. WALLACE (Eds.). *Elder mistreatment: Abuse, neglect, and exploitation in an aging America* (S. 1-164). Washington, DC: National Academies Press.
- PAVEZA, G., COHEN, D., EISDORFER, C., FREELS, S., SEMLA, T., ASHFORD, J.W., GORELICK, P., HIRSCHMAN, R., LUCHINS, D. & LEVY, P. (1992). Severe family violence and Alzheimer's disease: Prevalence and risk factors. *Gerontologist*, 32 (4), 493-497.
- PILLEMER, K.A. & FINKELHOR, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample study. *Gerontologist*, 28 (1), 51-57.
- PILLEMER, K.A. & FINKELHOR, D. (1989). Causes of elder abuse: Caregiver stress versus problem relatives. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 179-187.
- PILLEMER, K.A. & SUITOR, J.J. (1992). Violence and violent feelings: What causes them among family caregivers? *Journal of Gerontology*, 47, 165-172.
- PRITCHARD, J. (2003). *Support groups for older people who have been abused: Beyond existing*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- QUAYHAGEN, M., QUAYHAGEN, M., PATTERSON, T., IRWIN, M., HAUGER, R. & GRANT, I. (1997). Coping with dementia: Family caregiver burnout and abuse. *Journal of Mental Health and Aging*, 3 (3), 357-364.
- SADLER, P., KURRLE, S. & CAMERON, I. (1995). Dementia and elder abuse. *Australian Journal on Ageing*, 14 (1), 36-40.
- SAVEMAN, B.I., HALLBERG, I.R. & NORBERG, A. (1996). Narratives by district nurses about elder abuse within families. *Clinical Nursing Research*, 5 (2), 220-236.
- SCHULZ, R. & BEACH S.R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality. The Caregiver Health Effects Study. *Journal of the American Medical Association*, 282, 2215-2219.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2005). *Pflegestatistik 2003 – Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

- STEINMETZ, S.K. (1988). *Duty bound: Elder abuse and family care* (Sage library of social research, Vol. 166). Newbury Park, CA: Sage.
- WETZELS, P., GREVE, W., MECKLENBURG, E., BILSKY, W. & PFEIFFER, C. (1995). *Kriminalität im Leben alter Menschen: Eine altersvergleichende Untersuchung von Opfererfahrungen, persönlichem Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht. Ergebnisse der KFN-Opferbefragung 1992* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 105). Stuttgart: Kohlhammer.
- VINTON, L. (2003). A model collaborative project toward making domestic violence centers elder ready. *Violence Against Women*, 9 (12), 1504-1513.
- WOLF, R.S. (1999). *Elder shelters: U.S., Canada, and Japan*. Washington, DC: National Center on Elder Abuse.
- ZINK, T., JACOBSON, J.C., REGAN, S. & PABST, S. (2004). Hidden victims: the healthcare needs and experiences of older women in abusive relationships. *Journal of Women's Health*, 13 (8), 898-908.