

ÄLTERE MENSCHEN  
UND  
HÄUSLICHE GEWALT

Wie beeinflussen die Rollenerwartungen  
die mit häuslicher Gewalt befassten Professionen?

**Herausgeber**

Freiburger Interventionsprojekt  
gegen häusliche Gewalt (FRIG)  
Wölflinstraße 4  
79104 Freiburg  
Telefon 0761 89 73 520  
Telefax 0761 89 73 519  
email info@frig-freiburg.de  
Internet www.frig-freiburg.de

**Redaktion**

Martina Raab-Heck

**Layout**

Martina Raab-Heck  
Annette Klarmann

**Druck**

schwarz auf weiss  
Litho und Druck GmbH, Freiburg

Wir danken dem Zonta Club Freiburg für die freundliche  
Unterstützung von FRIG



© 2010

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung – auch auszugsweise – nur mit Zustimmung des  
Herausgebers und mit vollständigem Quellennachweis.

Eröffnung Dr. Ellen Breckwoldt Vorsitzende des Frauen- und Kinderschutzhauses Freiburg e.V.	5
Grußwort Dr. Dieter Salomon Oberbürgermeister der Stadt Freiburg	7
Gewalt gegen ältere Frauen Dr. Birgit Schweikert, Leiterin des Referates „Schutz von Frauen vor Gewalt“ im BMFSFJ, Berlin	9
Ältere Frauen als Opfer von Partnergewalt Dipl.-Soz. Barbara Nägele, Zoom – Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V., Göttingen	19
Opfererfahrungen älterer und pflegebedürftiger Menschen im sozialen Nahraum Prof. Dr. Thomas Görden, Deutsche Hochschule der Polizei, Münster	27
Gewalt gegen alte Menschen aus der Sicht der Staatsanwaltschaft Heidi Winterer, Direktorin des Amtsgerichts Schönau, ehem. STA Freiburg, Sonderdezernat häusliche Gewalt	47
Situation pflegender Angehöriger: von der Belastung zur Entlastung Prof. Dr. med. Elmar Gräbel, Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen	53
Gewalt gegen Alte, Formen und Befunde aus der Sicht der Rechtsmedizin Prof. Dr. med. Michael Bohnert, Universitätsklinikum Freiburg	65

**Frauen-Beratungsstelle  
bei häuslicher Gewalt****31072****Frauen- und Kinder-  
schutzhaus Freiburg e.V.**

- ... Schutz und Hilfe für mißhandelte Frauen und ihre Kinder.
- ... Shelter and help for threatened and illtreated women and their children.
- ... Proteccion y ayuda para mujeres maltratadas y sus hijos.
- ... Tehdit altind bulunan siddet görmüs kadınlar ve onların cocuklari için korum ve yardım.
- ... Aide et protection aux femmes en détresse et leurs enfants.

Die Frauen-Beratungsstelle bei häuslicher Gewalt informiert und berät

- \* in allen Fällen von häuslicher Gewalt
- \* nach einem Platzverweis
- \* im Rahmen der Nachsorge nach einem Aufenthalt im Frauenhaus

**Terminvereinbarung unter Telefon 3 10 72**

Sehr geehrte Damen und Herren,



ich heiße Sie im Historischen Kaufhaus zur heutigen interdisziplinären Fachtagung „Ältere Menschen und häusliche Gewalt – Psychologische, medizinische und rechtliche Erkenntnisse zu Partnerschaft und Pflege“ herzlich willkommen.

Das heutige Thema wird aus zwei Perspektiven betrachtet werden: zum einen geht es um oft jahrzehntelange Gewaltbeziehungen älterer Paare. Es werden aber auch Erkenntnisse zum Thema Gewalt in der Pflege auch im häuslichen Bereich vorgestellt. Diese kann auftreten, wenn die Pflegenden über ihre physischen und seelischen Grenzen hinaus belastet werden. Wir wissen, dass gerade auch in der häuslichen Pflege rechtzeitige Hilfe und Unterstützung erforderlich sind, um als Pflegende nicht die eigene Belastungsgrenze zu überschreiten.

Heute soll nun Beides in den Blick genommen werden. Wir wollen für die Problematik sensibilisieren, nicht urteilen und darüber hinaus auf Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten in Freiburg hinweisen sowie über Institutionen informieren, die in diesem Bereich Beratung anbieten. In diesem Sinne bedanke ich mich bei allen Institutionen, die im Anschluss an die Vorträge bei der Postersession ihre Arbeit vorstellen und für Gespräche zur Verfügung stehen.

Die heutige Veranstaltung soll Gelegenheit für gute und angeregte Gespräche bieten und zur Verbesserung der Vernetzung der beteiligten Einrichtungen beitragen.

Dr. Ellen Breckwoldt  
Vorsitzende des Trägervereins des Freiburger Interventionsprojektes  
Vorsitzende des Frauen- und Kinderschutzhause Freiburg e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie jedes Jahr führt das Freiburger Interventionsprojekt seine Interdisziplinäre Fachtagung durch, inzwischen fast schon eine Traditionsveranstaltung, zu der ich Ihnen gratuliere.

Das FRIG existiert seit 13 Jahren in Trägerschaft des Frauen- und Kinderschutzhouses Freiburg e.V.. In diesem Projekt werden alle mit häuslicher Gewalt befassten kommunalen Institutionen am Runden Tisch und in verschiedenen Fachgruppen vereint. Ziel dieser Vernetzung ist es, der häuslichen Gewalt durch interdisziplinäre Zusammenarbeit zu begegnen, sowie effektive Maßnahmen gegen häusliche Gewalt gemeinsam zu konzipieren. So entstanden z.B. Kooperationsvereinbarungen bei Verfahren und Vorfällen von häuslicher Gewalt zwischen Sozial- und Jugendamt, Polizei, Frauenhaus, Staatsanwaltschaft und Rechtsanwälten.

Die Arbeit von FRIG hat für Freiburg einen besonders hohen Stellenwert. Bereits in den vergangenen Jahren haben die Akteure des FRIG in ihrer Arbeit wichtige Meilensteine im Kampf gegen häusliche Gewalt gesetzt. Themen in der Vergangenheit waren unter anderem: Zwangsheirat, Stalking, Gender und häusliche Gewalt. Dieses Jahr befasst sich die Tagung mit dem Thema „Ältere Menschen und häusliche Gewalt“, d.h. Gewalt gegen ältere Menschen, aber auch Gewalt von älteren Menschen im häuslichen Bereich. Dies ist in wissenschaftlicher Hinsicht eine gerontologische Grauzone und gesellschaftlich betrachtet ein Tabuthema. Ich denke, dass es um so mehr notwendig und damit auch mutig ist, dieses Thema mit der heutigen interdisziplinären Tagung aufzugreifen. Auch hierzu möchte ich Ihnen gratulieren.

Mit der Aufforderung „Handeln statt zu misshandeln“ ist zwar vor über 10 Jahren bereits auf Bundesebene eine Initiative gegen Gewalt im Alter entstanden mit einer Telefonnummer, an die sich jeder/jede präventiv, aber auch in Notfallsituationen wenden kann. Es stellt sich allerdings die Frage, ob und in wie weit dies den Betroffenen bekannt ist. Deshalb bin ich sicher, dass weitere Aufklärung und Information Not tut.

In den letzten Jahren wurde vielfach über das Thema „Gewalt in Altenpflegeheimen“ berichtet und in der Öffentlichkeit diskutiert. Als Stiftungsratsvorsitzender der kommunalen Stiftung, die sich auch dem Thema Altenpflege verpflichtet fühlt, hatte ich die Gelegenheit, mit unserem Stiftungsdirektor unser Konzept des Umbaus des Heiliggeiststifts der Öffentlichkeit zu präsentieren. Auch hier war die mangelnde gesellschaftliche Wahrnehmung der Probleme in der Pflege ein Thema.

Doch es geht es nicht nur um die Problematik in der professionellen Pflege, sondern auch um die häusliche Pflege, wenn Angehörige, Kinder, Lebenspartner über ihre Grenzen hin-

weg gefordert werden, und in dieser Grauzone Dinge geschehen, die nicht geschehen dürften. Diese Thematik wird zu wenig problematisiert und soll nun heute auch Gegenstand dieser Fachtagung sein.

Personal, Angehörige, Hausärzte, aber auch alte Menschen selbst sind meines Erachtens noch wenig sensibilisiert. Auch dieses Phänomen soll heute hier in diesem geschützten Rahmen diskutiert werden. Und wenn das Ergebnis sein wird, etwas mehr Licht in dieses Thema zu bringen, dann ist schon viel gewonnen.

Die heutige Veranstaltung knüpft an die Tagungen der vergangenen Jahre an. Im letzten Jahr hieß das Thema „Gender und häusliche Gewalt – wie beeinflussen die Rollenerwartungen die mit häuslicher Gewalt befassten Professionen?“ Für beide Themen gilt: Es reicht nicht aus, sich über häusliche Gewalt zu empören – und zwar unabhängig davon, ob sie in Partnerschaften oder gegenüber älteren Menschen stattfindet. Nein, um häusliche Gewalt einzudämmen und Betroffene wirksam zu schützen, muss man die Ursachen kennen und benennen sowie sich mit den Tätern und deren Motiven auseinandersetzen. Dies kann im besten Sinne nur interdisziplinär mit SozialwissenschaftlerInnen, PsychologInnen, StrafrechtlerInnen, Polizei, Psychiatrie etc. geschehen. Dazu leistet diese Tagung einen wichtigen Beitrag. Ich bin mit Frau Dr. Breckwoldt einer Meinung, dass auch die Stadt Freiburg sich diesem wichtigen Thema stellen muss. Die Anwesenheit verschiedener Vertreter des Gemeinderats ist sicherlich ein Zeichen für den Stellenwert, der diesem Thema beigemessen wird.

Es ist wichtig, dass auch in finanziell schwierigen Zeiten wie jetzt die Dinge nicht gefährdet sind, die schwer erkämpft wurden, um sie einzurichten, und für die tatsächlich auch gesellschaftliche Unterstützung notwendig war. Dies gilt nicht nur auf kommunaler, sondern auch auf Bundesebene.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

## Fokus „Gewalt gegen ältere Frauen“ –

**Ergebnisse der repräsentativen Studie „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“ und der sekundäranalytischen Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt gegen Frauen in Partnerschaften**

### – Herausforderungen für Politik und Praxis

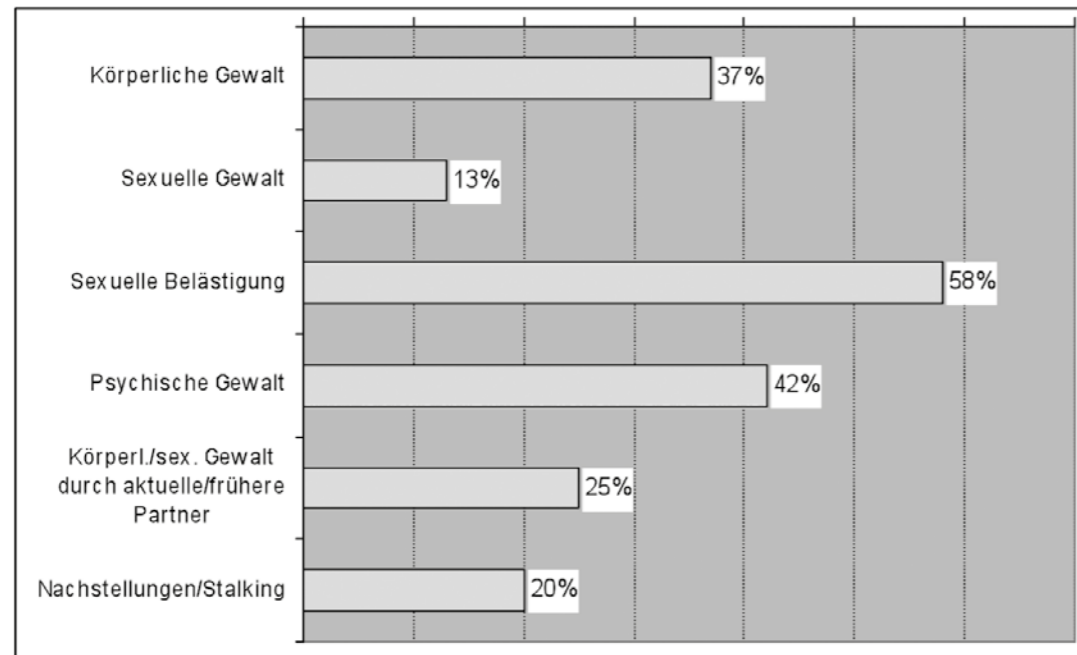
Dr. Birgit Schweikert, Leiterin des Referates „Schutz von Frauen vor Gewalt“ im BMFSFJ, Berlin

Eine Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

### Hintergrund und Eckpunkte der Untersuchung

- › Erste repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland (durchgeführt 2002-2004)
- ›
- › mit einer Befragung von über 10.000 in Deutschland lebenden Frauen von 16 bis 85 Jahren zu Gewalt in verschiedenen Lebensbereichen und
- ›
- › zusätzlichen Erhebungen, u.a. bei jeweils 250 türkischen und osteuropäischen Migrantinnen
- ›
- › Forschungsprojekt des IFF der Universität Bielefeld, durchgeführt von Dr. M. Schrötle und Prof. Dr. U. Müller in Zusammenarbeit mit infas, Institut für Sozialforschung, Bonn, im Auftrag des BMFSFJ
- ›
- › Nationale Einbindung: Aktionsplan I der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen von 1999; Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen von 2007
- ›
- › Einbindung in die europäische (Prävalenz-) Forschung zu Gewalt gegen Frauen

### Ergebnisse der repräsentativen Hauptuntersuchung – Gewaltausmaße – Gewaltprävalenzen im Überblick



#### Auszüge Ergebnisse der Hauptuntersuchung:

- › Frauen und Mädchen sind in hohem Maße von Gewalt vor und nach dem 16. Lebensjahr betroffen.
- › Die Studie bestätigt vorherige Schätzungen zum Ausmaß und zur Verbreitung von Gewalt gegen Frauen.
- › Es handelt sich um ein breites Spektrum unterschiedlicher Formen und Schweregrade von Gewalt.
- › Gewalt gegen Frauen ist überwiegend Gewalt durch männliche Beziehungspartner und wird zumeist im häuslichen Bereich verübt.
- › Die Gewaltprävalenzen liegen im europäischen Vergleich im mittleren bis oberen Bereich.
- › Hohe (z.T. höhere) Betroffenheit von Migrantinnen
- › Ärztinnen und Ärzte sind wichtige und oft die ersten Ansprechpersonen für betroffene Frauen.

#### Gewalt in Paarbeziehungen:

- › Rund 25% der in Deutschland lebenden Frauen haben Formen körperlicher oder sexueller Gewalt (oder beides) durch aktuelle oder frühere Beziehungspartner erlebt.
- › Differenziert nach der Schwere der Gewalt haben 2/3 der von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen schwere bis sehr schwere körperliche und/oder sexuelle Gewalt erlitten.
- › 64% der betroffenen Frauen erlitten Verletzungen wie Prellungen und Hämatome bis hin zu Brüchen, Würgemalen und Kopfwunden.
- › Ein besonders hohes Risiko, Opfer von häuslicher Gewalt zu werden, besteht in Trennungs- und Scheidungsphasen und wenn betroffene Frauen bereits in ihrer Kindheit und Jugend Gewalt erlitten oder häusliche Gewalt zwischen den Eltern beobachtet haben.
- › Gewalt in Ehen und Beziehungen beginnt oft nach einer Eheschließung, nachdem ein Paar eine gemeinsame Wohnung bezogen hat, während einer Schwangerschaft und/oder nach der Geburt eines Kindes.
- › Misshandlungen sind intensiver und häufiger, wenn Frauen schwanger sind oder kleine Kinder haben.

#### Risikofaktoren für Gewalt in Paarbeziehungen und besonders hoch belastete Gruppen

##### Untersuchung von soziostrukturellen Faktoren:

- › Alter
- › Bildung
- › Berufliche und ökonomische Situation
- › Ethnischer und Migrationshintergrund

##### Untersuchung von individuellen und beziehungs-dynamischen Faktoren:

- › Soziale Isolation der Frauen
- › Alkohol
- › Ungleiche Macht-, Aufgaben- und Rollenverteilungen im Geschlechterverhältnis
- › Trennungs- und Scheidungssituation
- › Gewaltsame Kindheitserfahrungen

### Besonders stark von Gewalt betroffene Gruppen – Altersgruppen

#### Von sexueller Gewalt sind am häufigsten betroffen:

- Frauen und Mädchen unter 25 Jahren  
(= 72% der Opfer von sexueller Gewalt zum Tatzeitpunkt)

#### Von körperlicher Gewalt sind am häufigsten betroffen:

- Frauen und Mädchen unter 35 Jahren

#### Von körperlicher/sexueller Gewalt durch Partner sind am häufigsten betroffen:

- Frauen von 18 - 45 Jahren (körperliche Gewalt) und von 18-34 Jahren (sexuelle Gewalt)

#### Von schwerer körperlicher oder sexueller Misshandlung mit erhöhter psychischer Gewalt durch den Partner betroffen waren:

- 31,5% unter 35 Jahre alt
- 28% im Alter von 35-44 Jahren
- 26% im Alter von 45-59 Jahren
- 14% im Alter von 60-75 Jahren

Bei den **ab 60-Jährigen** spielte psychische Gewalt ohne körperliche und sexuelle Gewalt eine größere Rolle.

#### Fazit zur Betroffenheit älterer Frauen von Partnergewalt:

- Wird die Gesamtheit der aktuellen Partnerschaften mit schwerer körperlicher und/oder sexueller Gewalt zugrunde gelegt, stellen die ab 60-Jährigen einen nicht unerheblichen Anteil der von schwerer körperlicher/sexueller Misshandlung durch aktuelle Partner betroffenen Frauen.
- Ältere Frauen sind zwar im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung bei Betroffenen von schwerer körperlicher/sexueller Misshandlung seltener vertreten, stellen aber auch aufgrund des hohen Bevölkerungsanteils älterer Menschen eine relevante Gruppe innerhalb der Gruppe misshandelter Frauen dar.

#### Problematisch:

Ältere Frauen sind nur unzureichend über Unterstützungsangebote informiert und sie nehmen diese selbst dann kaum in Anspruch, wenn sie von schwerer körperlicher, sexueller und/oder psychischer Gewalt durch den Partner betroffen sind oder waren.

### Kenntnis von Unterstützungsangeboten

- Etwa ein Drittel der von schwerer Gewalt und Misshandlung in der aktuellen Partnerschaft betroffenen Frauen hat keine Kenntnis über Unterstützungsangebote.
- Altersgruppenzusammensetzung:
  - Jüngere Frauen bis Mitte 20 und ältere Frauen ab Mitte 50 haben einen etwas geringeren Kenntnisstand
  - als Frauen der mittleren Altersgruppen (65–66 Prozent vs. 70–72 Prozent).
  - Am seltensten informiert über Unterstützungsangebote waren Frauen ab 60 Jahren (52–58 Prozent).

### Nutzung von Unterstützungsangeboten

Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten und dem Alter der Frauen, die von Partnergewalt betroffen sind:

- Inanspruchnahme anteilmäßig häufiger von Frauen im Alter von Mitte 20 bis Mitte 50 (11–14 Prozent)
- als von jüngeren Frauen bis Mitte 20 (8 Prozent)
- oder von älteren Frauen ab Mitte 50 (2–5 Prozent).
- So gut wie gar nicht mehr wurden sie von den ab 75-jährigen gewaltbetroffenen Frauen genutzt.

### Institutionelle Hilfe und Intervention

- Viele Frauen sprechen mit niemandem über die Gewalt.
- Hauptansprechpersonen zunächst Familienangehörige und engster Freundeskreis – große Bedeutung des nahen sozialen Umfeldes.
- Institutionelle Hilfe und Intervention wird nur von einem Teil der Frauen in Anspruch genommen.
- Der Gesundheitsbereich spielt eine sehr wichtige Rolle.



**Tabelle: Inanspruchnahme von institutionellen Hilfen und polizeilicher Intervention im Überblick**

	Medizinische Hilfen	Psychosoziale Hilfen	Polizeiliche Intervention	Anzeige
Körperliche Gewalt mit Verletzungsfolgen (alle Täterkategorien)	33%	19%	22%	16%
Sexuelle Gewalt (strafrechtlich relevante Handlungen, alle Täterkategorien)	12%	20%	8%	5%
Körperliche/sexuelle Gewalt in Paarbeziehungen (mit und ohne Verletzungsfolgen)	21%	17%	13%	8%
Körperliche/sexuelle Gewalt in Paarbeziehungen (mit Verletzungsfolgen)	37%	26%	26%	16%

**Rückmeldungen aus der Praxis der Frauenhäuser und Frauenberatungsstellen**

- › Nur ein kleiner Teil gewaltbetroffener Frauen wendet sich insgesamt an Frauenhäuser oder Beratungsstellen. Das trifft auf ältere Frauen besonders zu.
- › Der Anteil älterer Frauen im Frauenhaus ist eher gering.
- › Bei den älteren Frauen, die sich an eine Unterstützungseinrichtung wenden, lag häufig schon Gewalt in der Herkunftsfamilie in Kindheit und Jugend vor.
- › Gewalt macht krank. Das trifft für ältere Frauen mit langjährigen Gewalterfahrungen in besonderem Maße zu.
- › Der Bekanntheitsgrad von Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten ist generell gering, bei älteren Frauen ganz besonders.
- › Extreme Kontrolle und soziale Isolation durch den gewalttätigen Partner sind bei älteren Frauen z.T. noch größer.
- › Fehlende Informationen, die Angst vor Einsamkeit und Scham- und Schuldgefühle spielen bei älteren Frauen eine besonders große Rolle und führen dazu, dass sie bei ihrem gewalttätigen Partner bleiben.

- › Die bestehenden Angebote werden als hochschwellig wahrgenommen und mit der eigenen Gewaltsituation oft nicht in Verbindung gebracht.

**Was sind die dringendsten Herausforderungen?\_**

- › **Ermittlung und Berücksichtigung der Bedarfe** von älteren Frauen, die von Partnergewalt betroffen sind, durch die Unterstützungseinrichtungen
- › verstärkte **Öffentlichkeitsarbeit**, die auf die unterschiedlichen Zielgruppen (so auch ältere Frauen) abgestimmt ist, damit alle Frauen unabhängig vom Alter und vom Bildungsniveau Unterstützungseinrichtungen kennen
- › Stärkere Sensibilisierung und Information des **sozialen Umfeldes**
- › Sensibilisierung von **Gesundheitssystem, Pflegebereich, Einrichtungen** für ältere Menschen für die Thematik Gewalt gegen (ältere) Frauen; Einbeziehung in existierende **Kooperationen** bzw. Aufbau von Kooperation
- › Bundesweites Hilfetelefon bei Gewalt gegen Frauen als niedrigschwelliger **Lotse ins Unterstützungssystem**
- › Ausbau insbesondere von **pro-aktiver, d.h. zugehender Beratung**, damit die gewaltbetroffenen Frauen nicht den ersten Schritt tun müssen.

**Was tun? Etwas tun!**

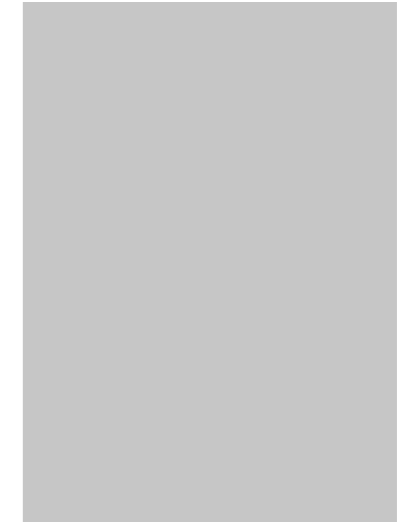
**„Verantwortlich ist man nicht nur für das, was man tut, sondern auch für das, was man nicht tut.“**

Laotse, 3./4. Jahrhundert v. Chr.



## Ältere Frauen als Opfer von Partnergewalt

Dipl.-Soz. Barbara Nägele  
Zoom – Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.,  
Göttingen



Erlauben Sie mir bitte bevor ich Ihnen Ergebnisse unserer Forschung vorstelle vorab noch kurz ein paar einleitende Überlegungen zum Thema dieser Veranstaltung. Dass eine Veranstaltung zum Thema „Ältere Menschen und häusliche Gewalt“ von einem Interventionsprojekt durchgeführt wird, finde ich sehr positiv und ausgesprochen ermutigend. Warum? Bis vor kurzem war dies noch alles andere als selbstverständlich. Es gab nämlich (und es gibt ihn großteils immer noch) in zwei Bereichen einen blinden Fleck: Zum einen ist es so, dass in Einrichtungen, die im Themenfeld häusliche Gewalt / Gewalt gegen Frauen arbeiten, – vor allem aufgrund sehr niedriger Fallzahlen – ältere Frauen bislang nicht gesondert beachtet worden sind. Zum anderen ist es so, dass von denen, die sich dem Thema Gewalt und Misshandlung älterer Menschen zuwenden, in aller Regel die mögliche Geschlechtsspezifität von Gewalterfahrungen in engen sozialen Beziehungen nicht oder nicht ausreichend wahrgenommen wird.

Ich möchte Ihnen heute primär Ergebnisse eines Forschungsprojektes zum Thema Partnergewalt gegen ältere Frauen vorstellen und zum Ende meiner Präsentation will ich dann noch kurz auf Erfahrungen in einem aktuellen Aktionsprogramm, auf mögliche Perspektiven für die Praxis und schließlich auf ein Nachfolgeprojekt zu sprechen kommen.

### Rahmenbedingungen IPVoW

Kurz zu den Rahmenbedingungen unseres Forschungsprojektes.

Gefördert ist das Projekt von der Europäischen Kommission im Rahmen des Daphne Programms, es handelt sich um ein zweijähriges Projekt, das mit diesem Jahr endet. Die Koordination liegt bei der Deutschen Hochschule der Polizei, bei meinem Kollegen

Thomas Görgen, der später hier noch referieren wir. Es handelt sich um ein internationales Forschungsprojekt – d.h. Forschungsinstitute und Universitäten aus 6 Ländern, nämlich neben Deutschland haben Österreich, Portugal, Polen, United Kingdom und Ungarn dasselbe Forschungsprogramm abgearbeitet.

Wir werden zum Jahresende einen Länderbericht und einen zusammenfassenden Bericht vorlegen. Wenn Sie wollen – besuchen Sie uns dann auf der Homepage [www.ipvow.org](http://www.ipvow.org)

### Ziele des Projekts

Was genau wollten wir mit unserem Projekt? An erster Stelle wollten wir Wissenslücken über diese spezifische Gruppe von Opfern von Partnergewalt schließen, wollten dabei nicht nur Fachkräfte, sondern auch betroffene Frauen zu Wort kommen zu lassen, wollten handlungsrelevante Ergebnisse erzielen, d.h. Empfehlungen entwickeln für Politik und Unterstützungsdienste um zu wirklichen Verbesserungen für ältere gewaltbetroffene Frauen zu kommen. Und wir wollten mit unserer Forschung das Thema auf die Tagesordnung setzen und darauf aufmerksam zu machen.

### Arbeitsprogramm

Was genau haben wir gemacht?

Wir haben 1. eine Auswertung vorliegender Studien, Daten und Statistiken vorgenommen; dazu Anfragen bei allen Landesministerien und LKAs durchgeführt mit dem Resultat zum Teil brauchbarer PKS-Daten und Statistiken von Hilfeeinrichtungen;

Der zweite Arbeitsschritt war ein sog. Institutionensurvey, d.h. wir haben im letzten Herbst eine schriftlich-postalische Befragung bei Einrichtungen durchgeführt, bei denen wir Fallkenntnis für wahrscheinlich bzw. denkbar hielten. Wir erhielten 427 beantwortete Fragebögen zurück, die Rücklaufquote lag bei 29,8%; die Beteiligungsbereitschaft war je nach Art der Einrichtung unterschiedlich hoch; beteiligt haben sich v.a. Frauenhäuser, Interventionsstellen, kombin. Angebote, Frauenberatungsstellen und Polizei; eine geringere Beteiligungsbereitschaft gab es bei den allgemeinen psychosozialen Beratungsstellen, bei altersbezogenen Diensten und Pflegeeinrichtungen; im medizinischen Bereich war die Beteiligungsbereitschaft am stärksten bei den psychiatrische/neurologische FachärztInnen und Abteilungen; Die Beteiligungsbereitschaft und die Fallkenntnis – das stellte sich später heraus – hingen hier eng zusammen.

Zu 3. Wir führten weiter 43 ausführliche Interviews mit Einrichtungen, die über Fallwissen verfügten (2 ohne); der Zugang war über die schriftliche Befragung erfolgt, wir hatten dort nach Interviewbereitschaft gefragt.

Zu 4. weiter führten wir Interviews mit älteren Frauen, die von Partnergewalt betroffen waren oder sind; der Zugang erfolgte hier primär über Aufrufe in der Presse und im Radio;

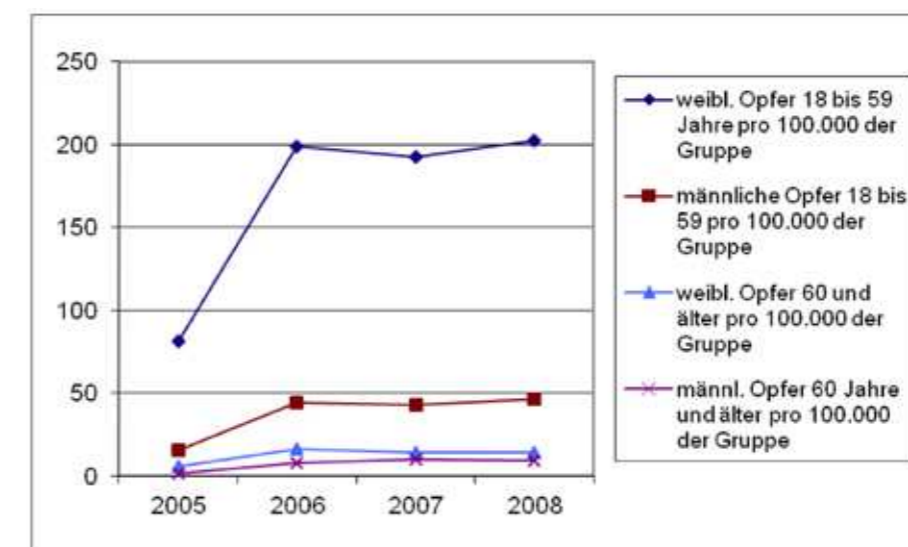
Zu 5. Und schließlich: haben wir diskutiert, und diskutieren wir noch in nationalen und internationalen Kontexten welche Empfehlungen eigentlich nun aus dem Projekt zu ziehen sind.

Kommen wir zu den Ergebnissen und zunächst zur Frage, wie viele ältere Frauen von Partnergewalt betroffen sind. Hier haben Sie eben von Frau Dr. Schweikert wesentliche Informationen bekommen. Aus dieser Studie geht ja einerseits hervor, dass Frauen im Alter deutlich seltener Opfer von physischer und sexueller Gewalt werden (dies übrigens übereinstimmend mit vielen anderen Opferwerdungsbefragungen und Studien zum Thema) dass sie andererseits etwa in gleichem Maße wie Jüngere Opfer von psychischer Gewalt werden.

### Fallkenntnis der Institutionen

In welchem Umfang erfahren nun Einrichtungen von Partnergewalt?

Zunächst möchte ich Ihnen eine Auswertung der Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik Baden-Württemberg vorstellen, hier gibt es diesbezüglich aussagekräftige Daten. Dazu ist zu sagen, dass es bei Opferbelastungen üblich ist, auf jeweils 100.000 der jeweiligen Alters- und Geschlechtergruppe hochzurechnen; hier zeigt sich ein großer Altersunterschied: während auf 100.000 Einwohnerinnen im Alter von 18 bis 59 202 bis 500 Opfer von Partnergewalt kommen, so sind dies bei den über 60-jährigen 14 Opfer im Jahr. Konkret in Zahlen sind in Baden-Württemberg insgesamt im Jahr 2008 204 ältere Frauen Opfer von Straftaten im Kontext von Partnergewalt polizeilich registriert worden – gegenüber 7679 Personen insgesamt.



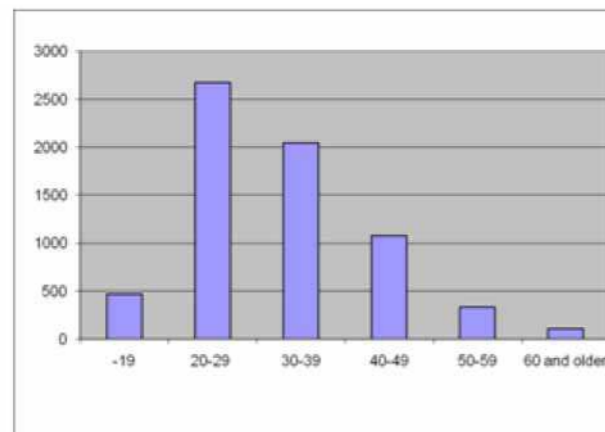
### Anteile Älterer an allen Nutzerinnen von Interventionsstellen und Frauenhäusern

Wenn wir einen Blick auf die Fälle werfen, die Unterstützungseinrichtungen für Opfer häuslicher Gewalt zur Kenntnis gelangen, zeigt sich ein ähnliches Bild:

Wir haben aus verschiedenen Interventionsstellen Informationen über die Altersstruktur der Nutzerinnen. Hier zeigt sich, dass 3 bis 4% der Nutzerinnen Frauen über 60 sind. Für die Niedersächsischen Interventionsstellen, die BISS-Stellen, beispielsweise liegen für das Jahr 2007 Daten von 8494 Klientinnen vor, von denen 317 – das sind 3,7% – über 60 sind. Allerdings ist hier nicht gesondert ausgewiesen, ob es sich um Opfer von Partnergewalt handelt, es kommen also auch andere Täter-Opfer-Konstellationen in Betracht.

Die Anteile der älteren Frauen an allen Frauenhausbewohnerinnen liegt verschiedenen Statistiken zufolge noch darunter, bei 1-2%.

Altersstruktur der Bewohnerinnen von Frauenhäusern in 2007 (freiwillige Statistik der Frauenhauskoordinierung)

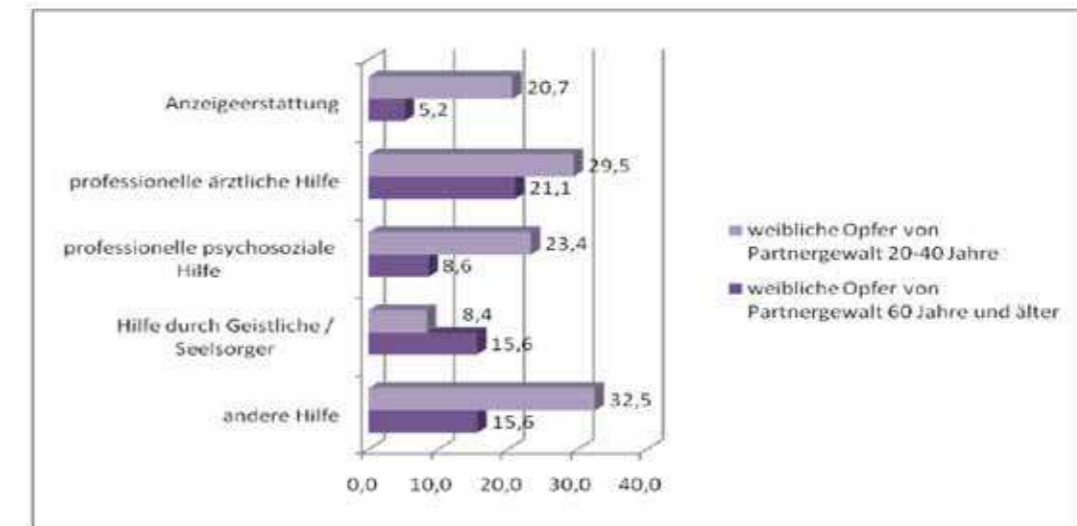


In obenstehender Graphik ist für das Jahr 2007 die Verteilung der Nutzerinnen von 141 Frauenhäusern nach Altersgruppen dargestellt. (Grundlage: freiwillige Statistik der Frauenhauskoordinierung). Deutlich wird, dass die Anzahl der Nutzerinnen kontinuierlich mit den Altersgruppen zurückgeht. Von insgesamt 6718 Frauen sind nur noch 112 über 60, aber auch die Zahl der über 50-jährigen ist gering.

### Einschätzungen zum Hilfesuchverhalten

Hängt nun eine solche geringe Inanspruchnahme von Hilfen mit der im Vergleich geringeren Gewaltbetroffenheit älterer Frauen zusammen oder mit Besonderheiten im Hilfesuchverhalten? Uns hat interessiert, wie die befragten Fachkräfte darüber denken und wir haben sie gefragt, wie hoch ihrer Einschätzung nach in den verschiedenen

Altersgruppen (20 bis 40 und 60 und älter) der Anteil der von Partnergewalt betroffenen Frauen ist, die Hilfe suchen bzw. Anzeige erstatten. In der Graphik sehen Sie die Auswertung.



Hier wird deutlich, dass die Befragten mit Ausnahme von geistlichem Beistand davon ausgehen, dass ältere Opfer von Partnergewalt seltener Hilfen in Anspruch nehmen und Anzeige erstatten. Die Befragten vermuten, dass ältere Frauen vor allem professionelle ärztliche Hilfe (20%) suchen, dann andere Hilfen (primär durch Familienmitglieder, vor allem erwachsene Kinder), dann Hilfe durch Geistliche/Seelsorger und schließlich nur zu einem geringen Teil psychosoziale Hilfe. Es wird vermutet, dass nur sehr geringe Anteile von älteren Opfern Anzeige erstatten.

### Fallkenntnis der Institutionen

Ich möchte kurz auf die Fallkenntnis der Institutionen eingehen. Der Großteil – nämlich 77% – der im Institutionensurvey befragten Einrichtungen hatte in den Jahre 2006 bis 2009 Kontakt zu Fällen von Partnergewalt im Alter. Durchschnittlich waren dies 10 Fälle pro Institution (allerdings wirkt hier verzerrend, dass einige Institutionen – Interventionsstellen in Großstädten – über sehr hohe Fallzahlen berichteten). Grundsätzlich erfahren die meisten Institutionen von wenig Fällen: 50% der Institutionen gaben an, in diesem Zeitraum 4 oder weniger Fälle bearbeitet zu haben. Insgesamt wurden 4196 Fälle berichtet.

Die meisten – nämlich 92% aller bekannt gewordenen Fälle – wurden von Frauenhäusern, Frauenberatungsstellen (meist mit Schwerpunkt Gewalt) und Interventionsstellen berichtet, 2,8% von der Polizei, 1% von Ärzteschaft/Krankenhäusern und 0,9% von allg. psychosozialen Beratungsstellen. Sehr geringe Fallkenntnis lag vor in den Bereichen Pflege und ältere Menschen. Diese Verteilung reflektiert auch die Zusammensetzung des Samples – so waren auch etwa 75% der befragten Einrichtungen Frauenhäuser bzw. Interventionsstellen.

Die Erfahrungen mit älteren gewaltbetroffenen Frauen sind sehr unterschiedlich (auch innerhalb der Berufsgruppen) – quantitativ und qualitativ gesehen

Es gab in unserer Studie einige Nadeln im Heuhaufen – so haben wir Einrichtungen bezeichnet, die über relevante Fallkenntnis berichteten und nicht aus den Bereichen Frauenberatung und Unterstützungsdienste für Opfer häuslicher Gewalt und Polizei kamen. So z.B. eine Einrichtung der Wohnungslosenhilfe, eine Beratungsstelle einer kommunalen Wohnungsbaueinrichtung, ein Pflegeheim, einen sozialpsychiatrischen Dienst, eine Psychiaterin und eine psychosoziale Beratungsstelle. Unserer Erfahrung nach spielen Zufälle sowie biographische/berufliche Hintergründe bei den Fachleuten eine Rolle dabei, ob Fälle bekannt werden bzw. das Thema wahrgenommen wird.

### Charakteristika der Fälle

Wir haben sowohl im Institutionensurvey als auch in den Interviews nach verschiedenen Merkmalen von Fällen gefragt, in denen ältere Frauen Opfer von Partnergewalt wurden. Einige der Ergebnisse möchte ich jetzt kurz vorstellen.

- Zumeist waren die betroffenen Frauen eher jünger, d.h. zwischen 60 und 74, 12,4% der Fälle, für die Altersangaben vorlagen, waren 75 und älter
- Insbesondere in den Interviews wurde deutlich, dass ältere Frauen aus allen sozialen Schichten und mit unterschiedlichem Bildungshintergrund betroffen sein können
- In den meisten bekannt gewordenen Fällen lebten die Partner zusammen, in 10% der Fälle waren Täter ehemalige Partner, in 7% der aktuelle Partner bei getrenntem Wohnsitz
- In nur wenigen Fällen waren betroffene Frauen pflegebedürftige (32), etwa doppelt so häufig fanden sich Konstellationen, in denen Frauen ihre pflegebedürftigen Männer pflegten und zugleich durch diese Gewalt erlebten (79 Fälle) (zum Vergleich: insgesamt Berichte über 4196 Fälle)
- Weitere häufiger auftretende Merkmale betroffener Frauen waren psychische Störungen, Suchtmittelmissbrauch, körperliche Behinderungen und Migrationshintergrund. Diese Merkmale trafen jeweils auf mindestens 5% der betroffenen Frauen zu. Die Fachkräfte wiesen darauf hin, dass es bei den älteren Frauen einen im Vergleich zu Jüngeren nur geringen Anteil an Frauen mit Migrationshintergrund gibt.

### Gewalterfahrungen älterer Frauen

Kommen wir zu den Gewalterfahrungen älterer Frauen, was erleben sie? Grundsätzlich sind die Erfahrungen älterer Frauen ähnlich wie die jüngerer Frauen.

- Wie jüngere Frauen, berichten auch Ältere, dass sie Gewalt in verschiedenen Formen erleben, selten tritt nur eine Gewaltform isoliert auf.
- Am häufigsten liegen uns Berichte vor über psychische Gewalt, dabei handelt es sich häufig um schwere psychische Gewalt, die mit massiven Drohungen, sozialer Kontrolle, finanziellem Druck einhergeht, in vielen Fällen wird allerdings auch von physischer Gewalt berichtet, auch von gravierenden, teils lebensbedrohlichen Ereignissen; auch sexuelle Gewalt tritt häufiger auf, wird allerdings von den Betroffenen kaum offen thematisiert
- Auffällig für uns war, dass die Betroffenen, mit denen wir sprachen – und diese hatten ja zumeist noch keinen Kontakt zu Hilfeeinrichtungen – sehr unsicher waren, wie sie das Erlebte bezeichnen sollten; das Gewaltverständnis von Betroffenen und Fachkräften jedenfalls war nicht unbedingt deckungsgleich;
- Aus dem Institutionensurvey wissen wir, dass es sich in der Vielzahl der den Einrichtungen bekannt gewordenen Fälle um solche handelt, in denen es zu einseitiger, häufiger Gewaltausübung kommt und in denen die Gewaltausübung vor über einem Jahr begonnen hat, meist auch vor dem 60. Lebensjahr der betroffenen Frau.
- Bei den Fällen, für die diesbezüglich Zahlen vorliegen handelt es sich demnach in 92% der Fälle um einseitige, in 8% um wechselseitige Gewaltausübung;
- In 92% der Fälle um häufige, in 8% um seltene Gewaltausübung
- In 90% der Fälle um Gewaltausübung seit über einem Jahr, in 10% der Fälle seit weniger als einem Jahr
- In 85% der Fälle lag der Beginn der Gewaltausübung vor dem 60. Lebensjahr der betroffenen Frau, in 15% der Fälle begann die Gewalt erst danach.

### Typologie

Entsprechend lässt sich eine Typologie der Fälle bilden, wie sie auch in der Literatur gebräuchlich ist



Demnach werden folgende Typen von gewaltbelasteten Partnerbeziehungen im Alter identifiziert

1. Die erste und bei weitem größte Fallgruppe sind langjährige Gewaltbeziehungen, die im Alter fortbestehen;
2. Die zweite, deutlich kleinere, aber zahlenmäßig ebenfalls relevante Fallgruppe sind langjährige Beziehungen, in denen es erst im Alter zu Gewalt kommt;
3. Und schließlich gibt es auch im Alter neu eingegangene gewaltbelastete Beziehungen; dies ist allerdings eine Konstellation, die in unserer Forschung nur selten eine Rolle gespielt hat.

Die Typologie ist für viele Fälle gut und trennscharf, allerdings erweist sich in Einzelfällen immer wieder, dass die Übergänge von Typ 1 und 2 fließend sind; weil häufig Berichte, dass auch Beziehungen, in denen es erst im Alter zu Gewalt kam, vorher bereits problematisch waren; und dass auch in langjährigen Gewaltbeziehungen im Alter und aufgrund des Alters nochmal Veränderungen und Verschärfungen eintreten können.

### **Einflussfaktoren – Ursachen**

Einflussfaktoren, die zur Entstehung bzw. Eskalation von Partnergewalt im Alter beitragen können

- Als ein kritisches Lebensereignis wird immer wieder die Verrentung des Mannes beschrieben; dadurch verschwinden Freiräume der Frauen, Kontrolle nimmt zu, externe Bestätigung des Mannes fehlt, Frust und Aggressionen nehmen zu, die Isolation des Paares nimmt zu
- Gravierende Veränderungen in Partnerbeziehungen treten auch auf, wenn Männer psychische Störungen entwickeln; berichtet wird hier von demenziellen Erkrankungen, paranoiden oder bipolare Störungen, aber auch von Persönlichkeitsveränderungen aufgrund von Schlaganfällen oder Parkinson o.ä. Solche Veränderungen können zur Zuspitzung in bereits gewaltbelasteten Beziehungen führen, sie können aber auch ursächlich für Gewaltentstehung sein.
- Ebenfalls wichtige Einflussfaktoren sind physische Abbauprozesse bis hin zu Pflegebedürftigkeit von Mann und Frau; eine zunehmende Hilfebedürftigkeit der Frau kann gewaltverschärfend wirken, weil die Frau nicht mehr ihre Versorgungsfunktionen im Haushalt erfüllt, also nicht mehr im Sinne des Mannes funktioniert, im Gegenteil sogar selbst Hilfe benötigt; außerdem verringern sich so ihre Möglichkeiten, Hilfe zu

holen und sich zu schützen; eine zunehmende Hilfebedürftigkeit des Mannes kann ebenfalls Gewalt verschärfend wirken, weil Männer ihre Frustration und Wut über den Statusverlust, den Verlust von Fähigkeiten und die Abhängigkeit von Pflege an den pflegenden Frauen auslassen. Aus anderen Forschungen wissen wir, dass trotz Abhängigkeit von Pflege Dominanzverhältnisse aufrecht erhalten werden können, dass trotz objektiv veränderter Machtpositionen und Abhängigkeiten Männer Frauen Angst vor ihren pflegebedürftigen Männern haben.

- Schließlich spielt auch in Gewaltbeziehungen älterer Menschen immer wieder Alkoholmissbrauch eine Rolle. Immer wieder berichten die Befragten von Fällen, in denen es im Kontext von Alkoholmissbrauch zu exzessiver körperlicher bzw. sexueller Gewalt kommt.
- Die genannten Faktoren können sich gegenseitig bedingen und verstärken. Sonstige Faktoren, die bei Fällen von Partnergewalt eine Rolle spielen sind Migrationshintergrund und soziale Isolation;
- mit einem Migrationshintergrund der Frau verknüpft sind einmal in einigen Fällen vermeintliche oder tatsächliche Aufenthaltsrechtliche Abhängigkeiten, bei der älteren Generation in vielen Fällen geringere Sprachkenntnisse und spezifische Probleme der jeweiligen Communities – so bei russlanddeutschen Frauen häufig Gewalt im Kontext von Alkoholmissbrauch, Relevanz der Migrationsgeschichte.
- Soziale Isolation ist in solchen Beziehungen häufig besonders relevant – sie ist oft Folge langjähriger Gewalt.

### **Generationenspezifik**

Eine der wichtigen Fragen an unser Material war, welche Rolle neben altersspezifischen Faktoren generationenspezifische Erfahrungshintergründe der älteren Frauen spielen. Die Frauen und Fachkräfte berichteten, dass diese von großer Bedeutung für das Erleben von Partnergewalt und den Umgang damit sind.

- Berichte liegen vor über rigide Erfahrungen im Elternhaus, z.T. auch Gewalterfahrungen der Mütter, die als normal erlebt wurden
- Immer wieder wird benannt, dass für die jetzt alten Frauen häufig Gewalterfahrungen eine Art biographische Konstante ausmachen, sie haben Gewalt erlebt im Elternhaus, in der Schule, an frühen Arbeitsplätzen und in Partnerbeziehungen. Einige berichteten von mehreren gewaltförmigen Beziehungen, einige auch, dass Töchter bzw. Söhne wiederum betroffen sind.

- Kennzeichnend für diese Generation ist die Kindheit im Kriegs- und Nachkriegsdeutschland und damit für einige dramatische Erlebnisse von Gewalt, Armut, Flucht und Vertreibung und Verlust von Familienmitgliedern; eine frühe Lektion, die viele der Frauen gelernt haben, ist, Härte ertragen, durchhalten, Neues aufbauen.
- Das Konzept der Ehe ist in dieser Generation noch weit mehr als bei jüngeren Frauen das einer lebenslangen Verpflichtung, die nicht zu lösen ist.
- Verantwortung ist für viele ein Schlüsselaspekt ihres Lebens; sie waren für Reproduktionsarbeit zuständig, für viele war und ist dies wichtiger Teil der Identität.
- Als generationenspezifisch wird auch die Haltung beschrieben, dass alles was die Familie angeht – auch Gewalt in der Familie – eine private Angelegenheit sei.

Was wir in unserer Untersuchung gefunden haben waren Berichte der Frauen und Fachkräfte im Hinblick auf Unterschiede im generationenspezifischen Hintergrund zwischen West-/Ostdeutschland. Ostdeutsche Frauen werden aufgrund ihrer meist kontinuierlichen Erwerbsarbeit in der DDR als eigenständiger geschildert als westdeutsche Frauen, sie sind finanziell weniger abhängig; andererseits war ihre Erfahrung, dass häusliche Gewalt in der DDR qua Ideologie nicht existierte, und Trennungen aufgrund räumlicher Bedingungen schwierig waren. Ebenfalls eine spezifisch ostdeutsche Erfahrung ist die professionelle Deklassierung vieler Männer (und Frauen) im Rahmen der Wende, und dies wird z.T. als Auslöser für psych. Störungen und damit verbunden Partnergewalt beschrieben. Aktuell sind vor allem finanzielle Belastungen für jüngere ältere Paare in Ostdeutschland drückend, zugleich beschreiben Fachleute eine Zunahme gegenseitiger Abhängigkeit durch Abbau von sozialer und verkehrstechnischer Infrastruktur.

In Westdeutschland dagegen ist diese Generation älterer Frauen davon geprägt, dass sie häufig die klassische Hausfrauenehe geführt haben und in massiver finanzieller Abhängigkeit von ihren Männern lebten. Ein Teil der jetzt jüngeren älteren Frauen hatte allerdings auch schon Kontakt zur Frauenbewegung. Und wir konnten feststellen, dass die Frauen, mit denen wir Interviews geführt haben, die zumeist bereits eine Trennung vollzogen haben, einen enormen Wertewandel erlebt und vollzogen haben, aus streng geschlechterhierarchischen Verhältnissen kommend, haben sie sich emanzipiert und sich aus ihrer gewaltbelasteten Partnerschaft gelöst.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass mit deutlichen Veränderungen durch neue Kohorten zu rechnen ist.

### Ältere von Partnergewalt betroffene Frauen: Zugang zu Hilfen

Auf die Frage, wie viele ältere von Partnergewalt betroffene Frauen im Vergleich zu Jüngeren Hilfeangebote kennen und sie in Anspruch nehmen, gibt ebenfalls die sekundäranalytische Auswertung der Studie zu Gewalterfahrungen von Frauen in Deutschland eine Reihe von Hinweisen. Sehr eindeutig wissen ältere gewaltbetroffene Frauen seltener als jüngere von Hilfeangeboten und sehr eindeutig nehmen sie auch seltener Hilfen in Anspruch. Zum Vergleich: Während 67 bis 70% der gewaltbetroffenen Frauen insgesamt angaben, Hilfen zu kennen, waren dies nur 52-58% der über 60jährigen. Schauen wir uns die Inanspruchnahme von Hilfen nach Alter an, so zeigt sich insgesamt, dass ein sehr geringer Teil der gewaltbetroffenen Frauen insgesamt Hilfe in Anspruch genommen hat, dass aber dieser Anteil bei den älteren Frauen mit 2-5% verschwindend gering ist.

Danach gefragt, warum sie keine Hilfen in Anspruch nahmen, verwiesen ältere Frauen darauf, diese seien für sie nicht verfügbar gewesen.

Bleiben oder Gehen? Wandel und Kontinuität im Leben älterer von Partnergewalt betroffener Frauen

Im Folgenden möchte ich der Frage nachgehen, was eigentlich Gründe für ältere Frauen sind, ihre Beziehungen nicht zu verlassen und was Gründe sind auch nach langjähriger Gewalterfahrung sich zu trennen. Übereinstimmend schildern die Befragten, dass typisch für Fälle von Partnergewalt gegen ältere Frauen ist, dass eine Vielzahl von – meist altersbedingten – Faktoren einer Trennung im Wege stehen. Ich möchte sie im Folgenden kurz benennen.

- Große Bindung an den Lebensraum (Einrichtung, Wohnung, Haus, Garten, Stadtteil)
- Eigentum als materialisierte Lebensleistung
- Verantwortungsgefühl für den Partner
- Verbindung durch geteiltes Leben – emotionale Abhängigkeit
- Unvorstellbar: Selbstkonzept einer getrennten Frau und eines eigenständigen Lebens
- Geringe Kenntnisse über ihre Rechte und Angebote
- (erlebte) finanzielle Abhängigkeit,
- Vor dem Hintergrund kurzer verbliebener Lebenszeit, geringem Selbstwertgefühl und nicht selten Depressionen: fehlende Energie und Fehlen einer Perspektive für einen Neustart
- soziale Isolation
- Scham und Schuldgefühle



Es gibt also viele Gründe zu bleiben – oder wieder zurück zu gehen – das ist die Erfahrung vieler Frauenhäuser.

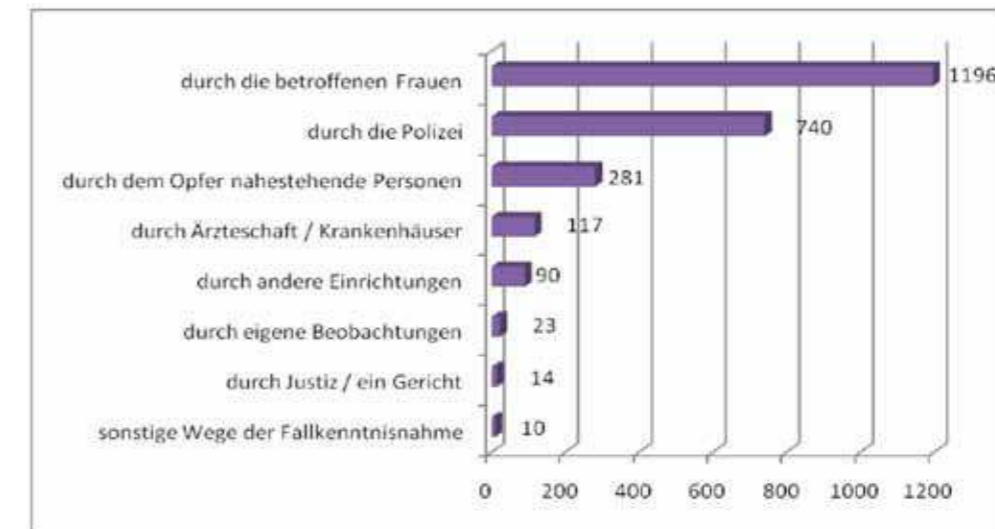
Befragte schildern erwachsene Kinder ganz allgemein als Schlüsselpersonen – sie können Trennung unterstützen, sie können sie aber auch behindern; nicht selten waren sie als Kinder selbst betroffen von Gewalt durch den Vater, sind als Erwachsene immer noch emotional verstrickt, und sind ja auch von den Folgen einer Trennung persönlich betroffen, so z.B. wenn die Versorgung des Vaters nicht mehr sichergestellt ist, oder wenn eine Trennung und/oder Pflegeheimunterbringung zum Verkauf des elterlichen Eigentums führt oder sie sogar selbst in die Finanzierung von Pflege eingebunden werden.

Auch wenn große Hindernisse einer Trennung im Wege stehen, ist doch die Erfahrung vieler Fachkräfte, dass es immer wieder zu erfolgreichen Trennungen älterer Frauen kommt; Hintergrund ist da häufig eine lebensbedrohliche Gewalterfahrung, die Zunahme von Gebrechlichkeit und Verletzlichkeit im Alter und der Rückgang von Fähigkeiten, Gewalt zu bewältigen. Befragte berichten auch, dass einige Frauen gerade angesichts der absehbar kurzen verbliebenen Lebenszeit ihre letzte Chance sehen, sich "Jetzt oder nie" zu trennen, "nicht auch noch die goldene Hochzeit" mit dem Mann zu verbringen, "noch einmal die Sonne sehen wollen" und "endlich Ruhe haben".

Ein erfolgreicher Neubeginn ist möglich; selten nur übernehmen die Frauen die Wohnung oder das Haus, sie wollen nicht darum kämpfen, häufiger machen sie einen Neuanfang in einer kleinen Wohnung, in einigen Fällen im betreuten Wohnen, selten auch in Pflegeheimen.

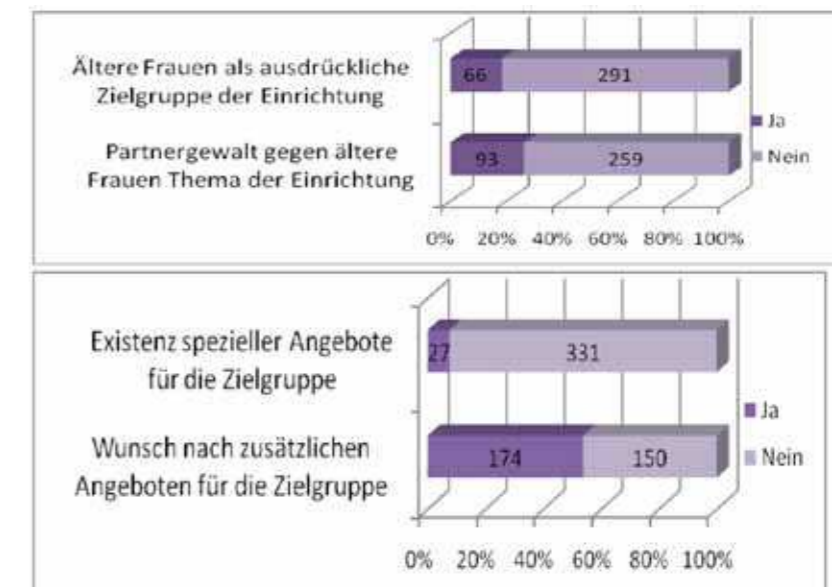
### Modalitäten der Fallkenntnisnahme bei von der Einrichtung betreuten Opfern 2006-2008 (N=350 befragte Institutionen)

Ich möchte Ihnen noch zwei Graphiken zeigen. Zunächst sehen Sie hier, woher die von uns befragten Einrichtungen Fallkenntnis haben – deutlich wird dabei, dass etwa zur Hälfte betroffene Frauen selbst, zur Hälfte andere Dritte die Einrichtungen informieren – und zwar wird hier primär die Polizei genannt.



### Aktuelle und gewünschte Schwerpunktsetzung in der Einrichtung (324<n<358)

Wir haben die Einrichtungen auch danach gefragt, inwieweit ältere Frauen und Partnergewalt ausdrücklich ein Thema für die Einrichtung ist. Dies verneinten die meisten. Entsprechend halten sie auch keine speziellen Angebote für die Zielgruppe vor – würden sich diese Möglichkeit aber zum größten Teil wünschen.



### Wesentliche Herausforderung in der Arbeit mit älteren von Partnergewalt betroffenen Frauen

Ich komme jetzt langsam zum Ende. Was sind aus unserer Sicht wesentliche Herausforderungen in der Arbeit mit älteren von Partnergewalt betroffenen Frauen?

- Ganz eindeutig berichten die Fachkräfte, dass bei älteren Frauen intensivere Beratung, Unterstützung und Begleitung notwendig ist, dass großer Gesprächsbedarf besteht und die Frauen in vielen Bereichen sehr hilflos sind.
- Ganz eindeutig berichten sie auch, dass die Instrumente des Gewaltschutzgesetzes bei älteren Frauen kaum zur Anwendung kommen – insbesondere bei Hilfebedürftigkeit eines Partners. Ältere Frauen stellen kaum Anträge auf Wohnungszuweisung.
- Im Bereich Strafverfolgung erweist sich, dass Ältere kaum Strafantrag stellen und noch seltener als Jüngere zu Aussagen bereit sind. Die Polizei erweist sich allerdings als wichtige Instanz zur ersten Beratung und Unterstützung der Opfer und vor allem für die Weiterleitung
- Medizinische Einrichtungen haben sich als wesentliche Kontaktstelle älterer Menschen erwiesen, die Erfahrungen hier sind unterschiedlich; teils werden sie als sehr hilfreich beschrieben, teils als wenig aufmerksam; über mehr Kenntnis verfügen möglicherweise psychiatrische Spezialisten
- Aus Einrichtungen der Pflege gibt es nahezu keine Weiterleitungen an auf Partnergewalt spezialisierte Einrichtungen; insgesamt gibt es hier kaum Sensibilität für die Problematik, die Kooperationen verlaufen teils problematisch
- Als besonderes Problem schildern Befragte, dass zuweilen bei Gewalt im Kontext der Pflegebedürftigkeit eines Partners eine schnelle institutionelle Unterbringung erforderlich ist. Dazu aber sind Antragsverfahren und Klärung der Kostenträgerschaft oft zu langwierig; wichtig wären hier schnelle finanzierbare Lösungen (z.B. Notbetten oder Kurzzeitpflege) und möglicherweise spezielle Verfahren bei Kostenträgern.
- Bei den Interventionsstellen werden die meisten Fälle von Partnergewalt im Alter bekannt – vor allem durch die Polizeimeldungen. Hier besteht potenziell die größte Optionen der Verbesserung der Fallbearbeitung. Dafür aber sind umfassende Ressourcen zur intensiven Unterstützung, zur aufsuchenden Arbeit, zur konkreten Begleitung und zur langfristigen Betreuung bzw. Nachbetreuung notwendig - oder die Möglichkeit, früh eine weitere Institution verantwortlich einzubinden, die solche Aufgaben übernimmt; Lösungsversuche müssen hier in der Regel die Perspektive des Partners einbinden; Hier sind umfassende Case management Funktionen gefragt

- Einige Interventionsstellen können dies, andere sind aufgrund ihres begrenzten Auftrags und finanziellen Situation dazu nicht in der Lage. Ich verweise hier gerne auf das Modell der Interventionsstelle in Mettmann, die hier versucht das Problem durch den Aufbau von verlässlichen Kooperationsstrukturen zu lösen.
- Frauenberatungsstellen sind aus unserer Erfahrung eigentlich aufgrund des niedrigschwelligen Ansatzes gut geeignet – das bedeutet hier, dass Frauen nicht vorab eigene Problematik benennen müssen, dass sie auch wegen anderer Anliegen kommen können; Gruppenangebote, Informationsveranstaltungen und Beratungsangebote können hier sinnvoll sein.
- Frauenhäuser sind wichtige Einrichtungen für gewaltbetroffene Frauen, eine intensive Betreuung ist dort möglich, allerdings nur wenn die Fallzahlen gering bleiben; es gibt unterschiedliche Einschätzungen zur Angemessenheit von Frauenhäusern, aber grundsätzlich wird das Modell als positiv bewertet, ganz eindeutig gibt es Probleme mit Ausstattung, Wohnqualität und behindertengerechtem Zugang; besondere Probleme gibt es mit der Nachbetreuung, hier können die meisten Frauenhäuser nicht so viel leisten, wie sie gerne würden;
- Weitere Institutionen mit Fallkenntnis sind sozialpsychiatrische Dienste, Pflegeheim, psychosoziale Beratung.
- Die genannten Probleme beziehen sich alle auf Optimierungserfordernisse bei bereits bestehenden Kontakten – ein Grundproblem wurde allerdings noch nicht angesprochen: nämlich, dass ältere Frauen aus Sicht der Fachleute zu selten erreicht werden!

### Perspektiven für eine bessere Unterstützung von Frauen, die von Partnergewalt im Alter betroffen sind

Was ist also nötig:

- Es ist also nötig, eine klare Zuständigkeit für betroffene Frauen (und Männer) zu definieren; dies umfasst engmaschige Begleitung, intensive Unterstützung, Case-Management und Koordination von Hilfen. Dafür sind altersspezifische Kenntnisse und Kenntnisse von Dynamiken von Partnergewalt notwendig.
- Öffentlichkeitsarbeit – es gilt deutlich zu machen, dass auch ältere Frauen Opfer von Partnergewalt werden können, dass es auch für sie Hilfe und Perspektiven gibt.
- Wichtig sind auch niedrigschwellige Beratungs- und Gruppenangebote für ältere Frauen – auch zielgruppenspezifisch (z.B. für Migrantinnen).

- Auch Mainstreaming ist notwendig. Fachkräfte müssen das Thema in ihren Einrichtungen verbreiten, Konzepte und räuml. Voraussetzungen anpassen, Zielgruppe und spezifische Bedürfnisse mitdenken.

### **Nachfolgeprojekt: Mind the Gap (Daphne; 2011 – 2013), Verbesserte Interventionen in Fällen von Partnergewalt im Alter**

Geplante Aktivitäten sind eine Analyse von polizeilichen Akten und eine Analyse des Übergangs in Interventionsstellen. Dabei geht es darum, herauszuarbeiten, wie der Umgang mit Fällen von Partnergewalt gegen Ältere ist. Weiter wird die Erstellung von Informationsmaterial zum Thema und einem Schulungskonzept für die Polizei sowie die Entwicklung von bundesweit einsetzbaren alterssensiblen Aufklärungs- und Informationsmaterialien und die Entwicklung einer Handreichung für Fachkräfte aus dem psychosozialen Bereich, die mit betroffenen Frauen zu tun haben erfolgen.

### **Aktionsprogramm Sicher leben im Alter (Silia)**

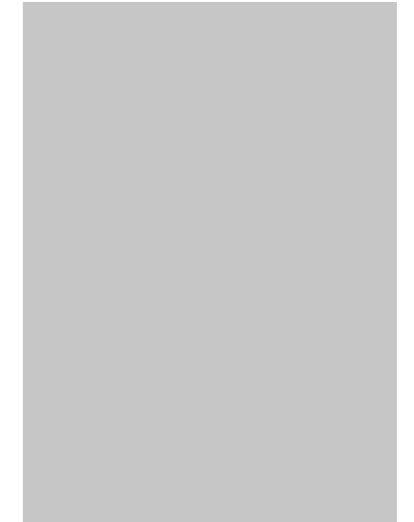
Zentraler Ausgangspunkt des BMFSFJ-geförderten Programms war die Umsetzung der Erkenntnisse aus der Studie Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen, dabei erfolgte eine Konzentration auf einzelne Befunde. Das Ziel war die Erhöhung der Sicherheit älterer Menschen gegenüber Bedrohungen durch Kriminalität / Gewalt. Projektlaufzeit ist 11/2008 – 10/2011, die Projektleitung liegt bei der Deutschen Hochschule der Polizei, die Programmsteuerung erfolgt durch die DHPol in Kooperation mit Zoom e.V.

Im Rahmen des Moduls 3 wird in der Modellregion Hamburg das Thema Prävention von Nahraum- und Partnergewalt im höheren Alter bearbeitet. Vier Einrichtungen für Opfer von (Partner)gewalt, drei Frauenberatungsstellen, eine Einrichtung zur Qualifizierung und Information von MigrantInnen stimmen ihre Angebote stärker auf Bedürfnisse älterer Frauen ab und passen Außendarstellung und Konzepte der Einrichtungen an. Sie erproben niedrigschwellige Ansätze in Beratung und Unterstützung (Gruppenangebote), bauen Vernetzung zur Altenhilfe und zu medizinischen Professionen auf, sensibilisieren und schulen für das Thema und stimmen sich ab und vernetzen sich untereinander. Mehr Informationen über die Aktivitäten: [www.silia.info](http://www.silia.info)

Kontakt: Barbara Nägele, Urte Böhm  
[zoom@prospektive-entwicklungen.de](mailto:zoom@prospektive-entwicklungen.de)  
 Mehr Infos zu IPVoW:  
[www.ipvow.org](http://www.ipvow.org)  
[www.prospektive-entwicklungen.de](http://www.prospektive-entwicklungen.de)  
[www.dhpol.de](http://www.dhpol.de)

## Kriminalitäts- und Gewaltgefährdungen im höheren Lebensalter

Thomas Görgen Deutsche Hochschule der Polizei, Münster



Kriminalitätsgefährdung und höheres Lebensalter – über die Zusammenhänge bestehen sowohl in der allgemeinen Öffentlichkeit als auch unter Fachleuten zum Teil kontroverse Vorstellungen. Sind Menschen, wenn sie älter werden, in besonderem Maße durch Kriminalität bedroht, weil sie sich möglicherweise schlechter zur Wehr setzen können? Oder ist Kriminalität im Wesentlichen ein Problem, das sich – auf Täter- wie Opferseite – auf junge Menschen konzentriert? Fürchten sich ältere Menschen in besonderem Maße vor Kriminalität? Ist diese Furcht möglicherweise irrational, da ihr „objektives Risiko“ der gefühlten Bedrohung nicht entspricht? Was ist mit der Gruppe derjenigen, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen dauerhaft auf Hilfe, Unterstützung und Pflege durch Andere angewiesen sind?

Solchen Fragen ist die durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderte Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ nachgegangen. Sie hat Kriminalitäts- und Gewaltgefährdungen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr analysiert und sich in diesem Zusammenhang besonders auch der Problematik der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen zugewandt, die zu Hause gepflegt werden. Die Studie wurde von einer Wissenschaftlergruppe unter Leitung des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen (Hannover) durchgeführt. Der Forschungsbericht liegt als Buch (GÖRGEN, 2010) sowie in einer gekürzten Fassung als Broschüre (GÖRGEN, HERBST, KOTLENGA, NAGELE & RABOLD, 2009) vor.

### Methodisches Vorgehen

Der komplexen Thematik entsprechend, wurde ein Untersuchungsansatz gewählt, der mehrere methodische Zugänge und unterschiedliche Perspektiven miteinander kombiniert. Zum Einsatz kamen standardisierte Befragungen, leitfadenorientierte Interviews, Auswertungen von Akten, von Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik sowie aus polizeilichen

Vorgangsverwaltungssystemen. Die folgende Tabelle stellt die wesentlichen methodischen Zugänge und die Datensätze der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ dar.

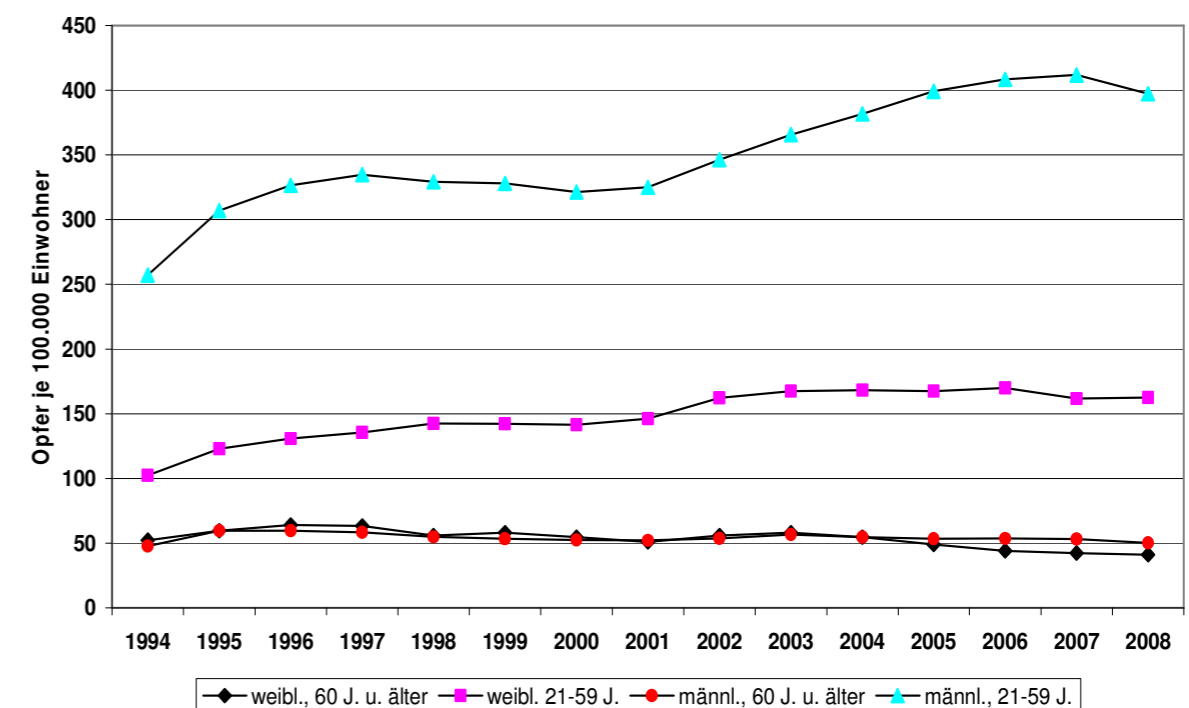
**Tab. 1: Methodische Zugänge und Datensätze der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“**

<b>Bereich 1: Opfererfahrungen, Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht im öffentlichen und privaten Raum im mittleren und höheren Erwachsenenalter</b>	
<b>Komponente</b>	<b>Stichprobengröße</b>
<b>bundesweite Opferwerdungsbefragung</b>	3.030 Befragte
- Altersgruppe 40-85 Jahre	
- Zufallsstichprobe; Einwohnermelderegister von 75 Gemeinden	
- persönlich-mündliche und schriftliche Befragung	
<b>Analyse polizeilicher Daten zu täuschungsbasierten Eigentums-/ Vermögensdelikten an älteren Menschen</b>	
- Analyse polizeilicher Akten zu Betrug, Trickdiebstahl, Unterschlagung und Untreue; ergänzend Einbeziehung von Daten aus operativen Systemen	303 polizeiliche Akten
- Interviews mit polizeilich registrierten älteren Opfern	8 Interviews
<b>Bereich 2: Opfererfahrungen im Kontext häuslicher Pflege</b>	
<b>Komponente</b>	<b>Stichprobengröße</b>
<b>Befragung ambulanter Pflegekräfte</b>	503 Befragte
- schriftlich-postalische Befragung; örtlich begrenzte Vollerhebung	
<b>Interviews in häuslichen Pflegearrangements</b>	178 Interviews + 4 Gruppengespräche
- qualitative Interviews mit pflegenden Angehörigen, Pflegebedürftigen, ambulanten Pflegekräften; 3 Regionen	
- soweit realisierbar > 1 Interview pro Pflegearrangement	
- Zugänge: Presseaufrufe; Vermittlung durch ambulante Dienste; einschlägige Beratungs- und Kriseneinrichtungen	
- ergänzende Experteninterviews	
<b>Befragung pflegender Angehöriger</b>	254 Befragte
- schriftlich-postalische Befragung	
- Zugang: Presseaufrufe; Website Deutsches Zentrum für Altersfragen; vereinzelt via Pflegedienste	

Der positive grundsätzliche Befund der Studie besteht zunächst in der Erkenntnis, dass die subjektive wie objektive Sicherheitslage für die Mehrheit der über 60-Jährigen relativ gut ist. Polizeilichen Daten wie solchen aus Dunkelfeldstudien zufolge weist diese Altersgruppe im Vergleich zu jüngeren Erwachsenen eine reduzierte Gefährdung durch Kriminalität auf. Zudem wurde deutlich, dass ältere Menschen sich insgesamt nicht in stärkerem Maße als jüngere Erwachsene vor Kriminalität fürchten, jedoch in ihrem Verhalten mehr Vorsicht walten lassen und – auch im Kontext sich im Alter verändernder Lebensstile – weniger Risiken eingehen. Auf einige Befunde wird nachstehend detaillierter eingegangen.

Auswertungen der Polizeilichen Kriminalstatistik: Nach dem auf die Daten der PKS gestützten Kenntnisstand sind Menschen jenseits des 60. Lebensjahres insgesamt deutlich weniger gefährdet, Opfer eines polizeilich registrierten Gewaltdelikts zu werden als jüngere Erwachsene, Heranwachsende oder Jugendliche. In vielen Deliktsbereichen liegen die Viktimisierungsrisiken älterer Menschen sogar unter denen von Kindern. Abbildung 1 stellt Daten der PKS für vollendete Gewaltdelikte und für die Gruppen der 21-59-jährigen sowie der 60-jährigen und älteren Frauen und Männer dar. Ausgewiesen ist die jährliche Zahl der polizeilich registrierten Opfer je 100.000 Personen der jeweiligen Bevölkerungsgruppe.

**Abb. 1: Polizeilich registrierte Opfer vollendeter Gewaltdelikte je 100.000 der Gruppe, Bundesrepublik Deutschland 1994-2008 (PKS-Summenschlüssel Gewaltkriminalität - 8920)**



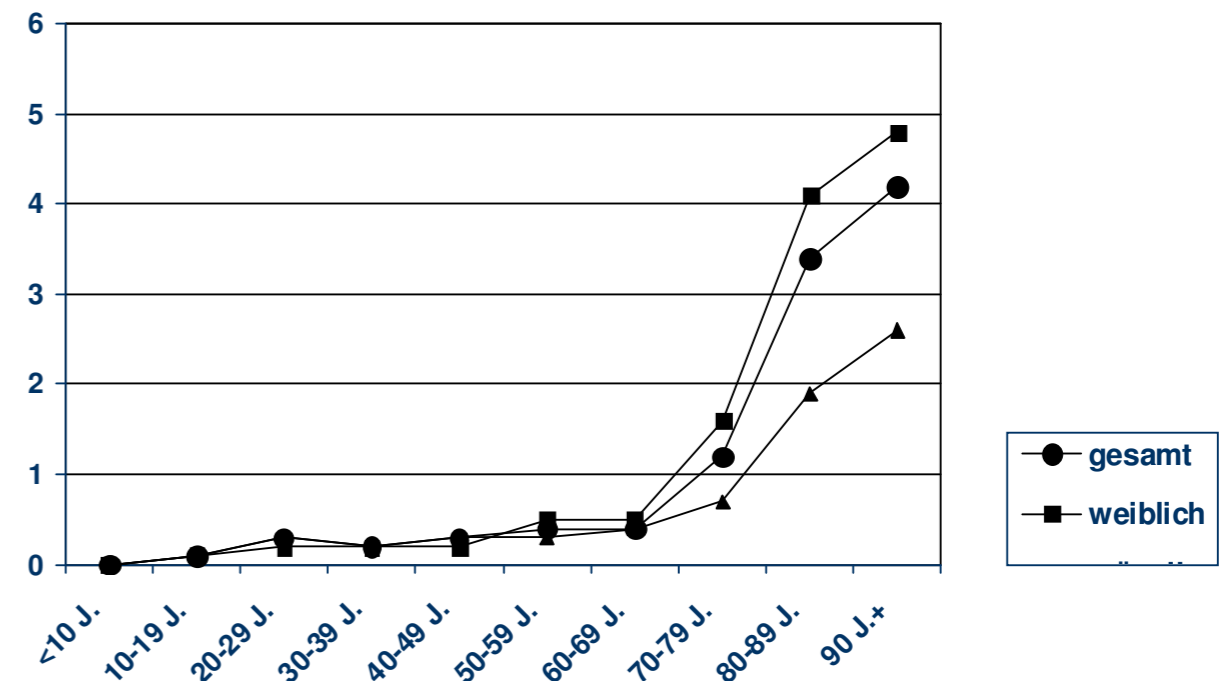


Im Unterschied zu Jugendlichen, Heranwachsenden und Erwachsenen vor dem 60. Lebensjahr weisen die polizeilichen Daten im Zeitraum 1993-2008 für Ältere nicht oder nur in geringerem Maße auf einen Anstieg von Opfergefährdungen hin. Vor allem aufgrund der immer noch vergleichsweise hohen – in den letzten Jahren allerdings erfreulicherweise gesunkenen – Belastung älterer Frauen durch Fälle des Handtaschenraubs sind die Geschlechterunterschiede in den polizeilichen Gefährdungsindikatoren insgesamt bei älteren Menschen geringer als in jüngeren Gruppen, wo jeweils – mit Ausnahme der Sexualdelikte – Männer deutlich höhere Viktimisierungsrisiken aufweisen als Frauen. In der PKS dokumentierte Ausnahmen von dem generellen Befund einer geringen Gefährdung im Alter sind neben dem Handtaschenraub die Deliktsbereiche der Misshandlung von Schutzbefohlenen, des Mordes in Verbindung mit Raubdelikten sowie der fahrlässigen Tötung. Die bislang recht grobe Altersdifferenzierung (21-59 J. / 60 J.+) und die Beschränkung von Opferdaten auf Gewaltdelikte begrenzen zugleich die Aussagekraft der PKS-Daten. Analysen polizeilicher Daten zu auf Täuschungen basierenden Eigentums- und Vermögensdelikten an älteren Menschen: Diesem allgemeinen Trend zu einem Rückgang der Gefährdung mit dem Alter entgegenstehend, gibt es im Bereich der Eigentums- und Vermögensdeliktfelder, in denen gezielt ältere Menschen als Opfer „angesteuert“ werden. Beispiele hierfür sind der so genannte „Enkeltrick“, bei dem eine Verwandtschaftsbeziehung und eine finanzielle Notlage vorgetäuscht und vielfach beträchtliche Summen betrügerisch erbeutet werden sowie zahlreiche Varianten von Trickdiebstählen (etwa „Stadtwerketrick“), bei denen die Täter unter dem Deckmantel einer fingierten beruflichen Identität Zutritt zur Wohnung des Opfers erlangen und dieses ablenken, während in der Regel mindestens ein weiterer Täter die Wohnung nach Bargeld und Wertgegenständen durchsucht.

Zur Analyse dieses spezifischen Deliktsbereiches wurden – in Zusammenarbeit mit der Polizei des Bundeslandes Bremen – polizeiliche Akten sowie Daten aus einem Vorgangsverwaltungssystem analysiert, ferner Interviews mit einigen älteren Opfern geführt. Die erhobenen Daten zeigen, dass im Bereich der Trickdiebstähle ein steiler Anstieg des Viktimisierungsrisikos im höheren Alter und zwar insbesondere jenseits des 80. Lebensjahres zu verzeichnen ist. Betroffen sind vor allem alleinlebende hochaltrige Frauen. Abbildung 2 zeigt das jährliche Opferwerdungsrisiko (Opfer pro 1.000 Einwohner) im Bereich des Trickdiebstahls nach Alter und Geschlecht.

Bundesweite Opferwerdungsbefragung in der Altersgruppe 40-85 Jahre: Um über das polizeiliche Hellfeld hinaus Daten zur Altersabhängigkeit von Opferrisiken zu gewinnen, wurde eine bundesweite Opferwerdungsbefragung (Viktimisierungssurvey) in Angriff genommen. Sie richtete sich an Personen der Altersgruppe 40 bis 85 Jahre und wurde Anfang des Jahres 2005 als kombiniert persönlich-mündliche und schriftliche Befragung durchgeführt. Befragt wurden 3.030 Personen, davon 1.464 Männer (48.3%) und 1.566 Frauen (51.7%). 69.5% der Befragten waren 60 Jahre und älter; das Durchschnittsalter aller Befragten lag bei 63.4 Jahren, Die Teilnahmequote der persönlich-mündlichen Inter-

Abb. 2: Opfer von Trickdiebstählen p.a. pro 1.000 Einwohner der jeweiligen Alters- und Geschlechtergruppe (Bremen, 01/2004 – 05/2006; polizeiliche Daten)



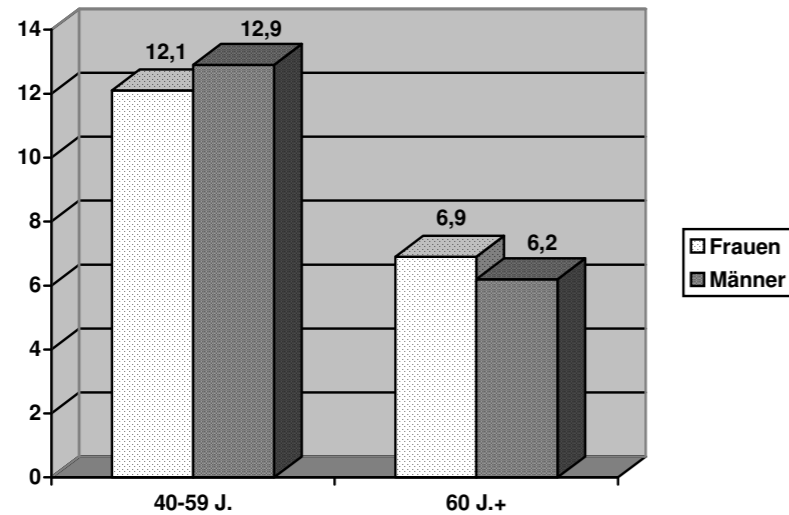
views betrug 42%; 86% der mündlich Befragten (n=2.602) füllten darüber hinaus einen Fragebogen zu Erfahrungen von Kriminalität und Gewalt durch Familien- und Haushaltsmitglieder aus. Die Daten der bundesweiten Opferwerdungsbefragung ergeben in Bezug auf Menschen zwischen dem 60. und 85. Lebensjahr – hierin in der Tendenz den Daten der PKS vergleichbar – insgesamt ein eher undramatisches Bild.

Opfererfahrungen im Bereich allgemeiner Kriminalität: Die hierzu gestellten Fragen bezogen sich auf 16 Delikte aus dem Bereich der Eigentums-, Vermögens-, Gewalt- und Sexualdelikte und in zeitlicher Hinsicht auf Perioden von 12 Monaten (in diesem Fall das Kalenderjahr 2004), 5 Jahren (den Zeitraum 2000 bis 2004) sowie auf die gesamte bisherige Lebensspanne der Befragten. Der Anteil derjenigen, die innerhalb der letzten 12 Monate von mindestens einem der 16 erfragten Deliktmuster betroffen waren (12-Monats-Prävalenz), liegt bei Männern wie Frauen in der Gruppe der 40-59-Jährigen etwa doppelt so hoch wie bei den 60-Jährigen und Älteren; Abbildung 3 stellt diesbezügliche Ergebnisse dar.

Handtaschenraub ist das einzige in der Studie erfragte Delikt, von dem Frauen der Altersgruppe 60+ im Vergleich zu Frauen der Altersgruppe 40-59 Jahre deutlich stärker betroffen sind (12-Monats-Prävalenzen 1.1% vs. 0.6%). Auch die aufgrund der Angaben der Befragten ermittelten 5-Jahres-Prävalenzen zeigen insgesamt eine geringere Gefährdung der Älteren. Während 31.8% der Frauen und 30.9% der Männer unter 60 Jahren

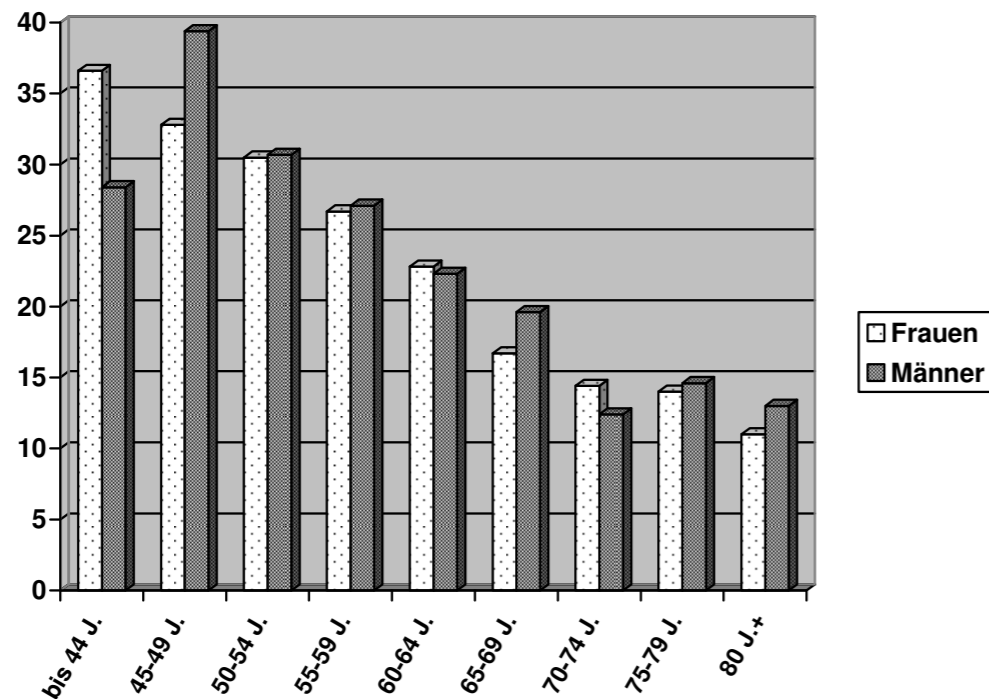


**Abb. 3: Bundesweite Opferwerdungsbefragung zu Gewalt-, Sexual-, Vermögensstraftaten: Opferanteile 2004 (in %) nach Alter und Geschlecht**



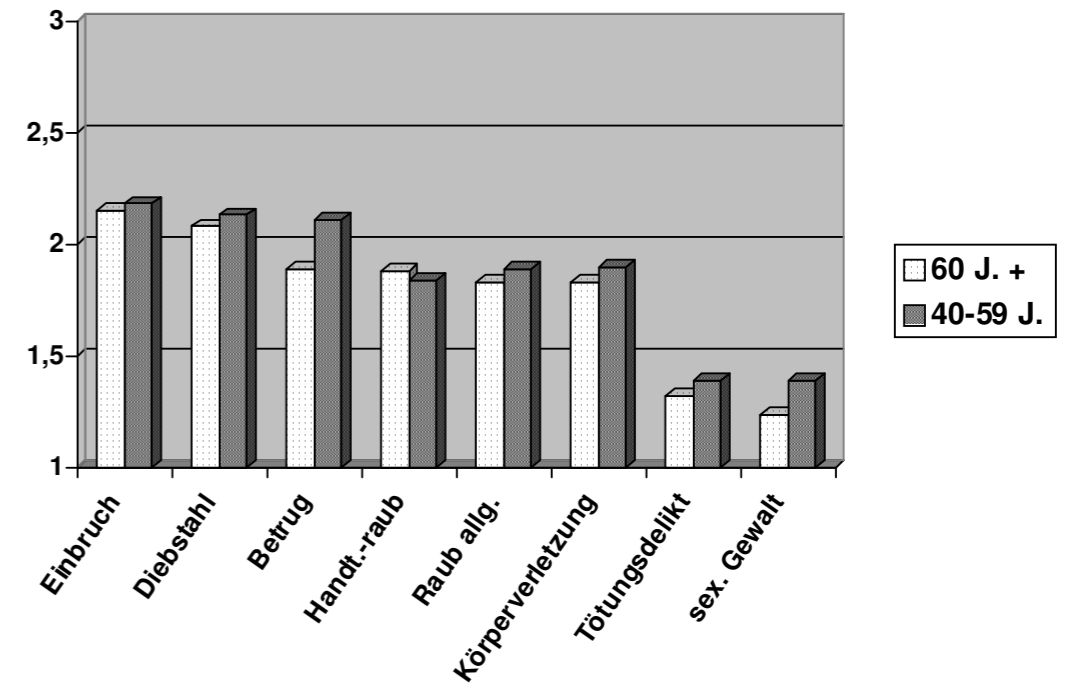
mindestens eine Opfererfahrung im Verlauf der letzten fünf Jahre berichteten, liegen die entsprechenden Anteile in der Altersgruppe 60+ bei 16,6% (Frauen) bzw. 17,8% (Männer). Abbildung 4 stellt für jeweils fünf Altersjahrgänge die 5-Jahres-Prävalenzen für die Gesamtheit der 16 erfragten Straftaten dar. Es wird deutlich, dass es bei einer solchen querschnittlichen Betrachtung einen nahezu linearen Rückgang des Risikos der Opferwerdung mit dem Alter gibt.

**Abb. 4: Bundesweite Opferwerdungsbefragung: Gewalt-, Sexual-, Vermögensstraftaten: 5-Jahres-Prävalenzen (2000-2004) nach Alter und Geschlecht**



Kriminalitätsfurcht, Sicherheitsgefühl, Vorsichts- und Vermeideverhalten. Die Studie belegt ferner, dass ältere Menschen nicht – wie vielfach angenommen – einfach kriminalitätsängstlicher sind als jüngere Erwachsene. Wie Abb. 5 zeigt, fürchten ältere Menschen sich nicht häufiger, sondern seltener als Jüngere, Opfer einer Straftat zu werden – mit Ausnahme des Handtaschenraubs, wobei eine solche Befürchtung jedoch keineswegs als Zeichen von Irrationalität interpretiert werden kann.

**Abb. 5: Bundesweite Opferwerdungsbefragung: Häufigkeit viktimisierungsbezogener Befürchtungen nach Alter der Befragten (1 = nie, 3 = manchmal, 5 = sehr häufig)**

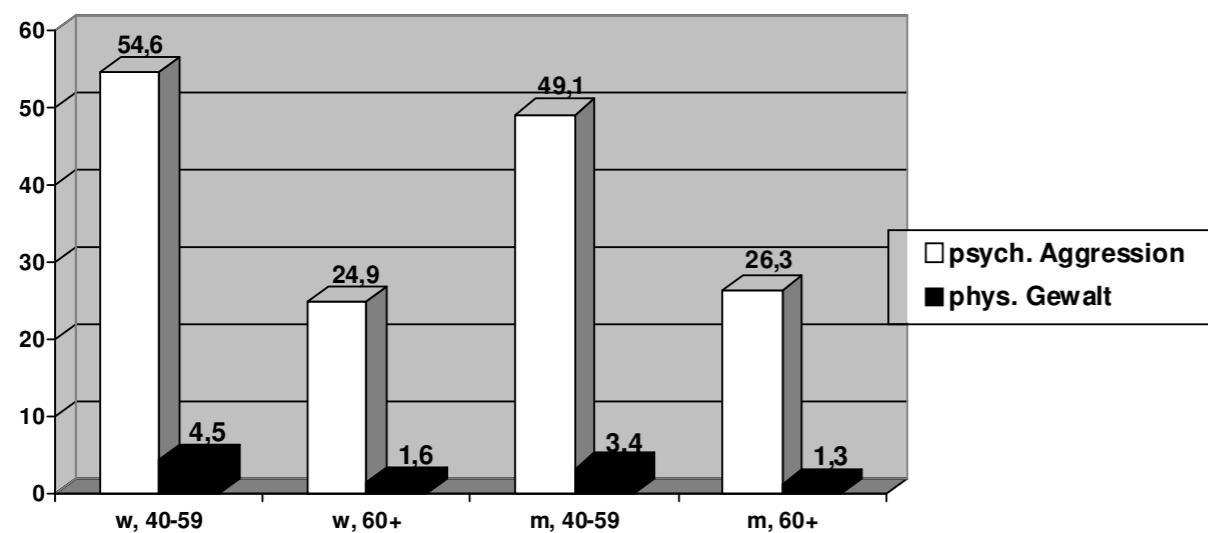


In der Befragung wurde auch erhoben, in welcher Weise Menschen sich vor Kriminalität zu schützen versuchen. Dabei wurde deutlich, dass Befragte jenseits des 60. Lebensjahres deutlich häufiger als Jüngere angeben, Vermeideverhalten zu zeigen, etwa bei Dunkelheit lieber im Haus zu bleiben, als gefährlich empfundene Orte nach Möglichkeit zu meiden, abends keine öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen und nur wenig Bargeld bei sich zu führen.

Ältere Menschen fürchten sich nicht mehr vor Kriminalität als Jüngere. Sie verhalten sich jedoch – auch vor dem Hintergrund mit dem Alter sich verändernder Verhaltensmuster, Lebensstile und Handlungsmöglichkeiten – vorsichtiger und minimieren hierdurch ihr Risiko zumindest im Bereich außerhalb des persönlichen Nahraums.

Opfererfahrungen im sozialen Nahraum: Auch im Hinblick auf – mittels Fragebogen erfasste – Viktimisierungen durch Familien- und Haushaltsmitglieder zeigt sich in der Studie, dass alle erfragten Formen von Opfererfahrungen im Bereich häuslicher Gewalt bei 40-59-Jährigen weiter verbreitet sind als in der Altersgruppe 60+.

**Abb. 6: Bundesweite Opferwerdungsbefragung:  
12-Monats-Prävalenz psychischer Aggression/physischer Gewalt  
durch Familien- und Haushaltsmitglieder**  
(in % der Befragten)



Wie Abbildung 6 zeigt, liegen die 12-Monats-Prävalenzen für physische Gewalt durch Familien- und Haushaltsmitglieder in der Altersgruppe 40-59 Jahre mehr als 2.5-mal so hoch wie bei den Älteren. Das Bild wird quantitativ dominiert von psychischer und verbaler Aggression. Während in der Altersgruppe der 60-85-Jährigen etwa jede vierte befragte Person angibt, innerhalb der letzten 12 Monate verbal aggressives Verhalten und andere nicht körperliche Formen von Aggression durch nahe stehende Personen erlebt zu haben, berichten nur relativ wenige ältere Befragte auch über körperliche Gewalt.

Das – insgesamt wenig dramatische – Bild der Opferwerdung im höheren Lebensalter muss auch nach Einbeziehung der Daten dieser großen Dunkelfeldbefragung insofern unvollständig bleiben, als einige besonders verletzbare Teilpopulationen der älteren Generation über derartige standardisierte Surveys kaum erreicht werden. Hierzu gehören insbesondere pflegebedürftige alte Menschen. Die im Folgenden dargestellten Untersuchungskomponenten zielten – zumindest für den Bereich häuslicher Pflegebedürftigkeit – darauf ab, auch Opferrisiken dieser sonst leicht übersehenen Gruppe zu beleuchten.

Interviewstudie in häuslichen Pflegearrangements: Im Rahmen einer in drei deutschen Regionen durchgeführten qualitativen Interviewstudie wurden in 178 Interviews und 4 Grup-

pengesprächen 201 Gesprächspartnerinnen und -partner erreicht (32 Pflegebedürftige, 97 pflegende Angehörige, 53 ambulante Pflegekräfte, 19 sonstige Gesprächspartner). Die Interviews bezogen sich auf insgesamt 90 häusliche Pflegearrangements.

Im Hinblick auf Handlungsweisen, Motive, Auslöser, Folgen und Kontexte von Fällen der Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger wurde in den Interviews ein vielschichtiges und heterogenes Geschehen sichtbar. Es wurde deutlich, dass es – mit Blick auf die Entstehungsbedingungen wie auch auf Präventions- und Interventionsmaßnahmen – erforderlich ist, Typen der Viktimisierung Pflegebedürftiger zu unterscheiden. Dabei führen die gebräuchlichen Unterscheidungen zwischen körperlichen und psychischen Formen der Viktimisierung sowie zwischen Misshandlung (d.h. aktivem Tun) und Vernachlässigung (d.h. Nicht-Handeln) nur begrenzt weiter. Eine Aufgliederung von Vorkommnissen lässt sich vornehmen anhand zweier miteinander verknüpfter Merkmale:

1. Gibt es eine Intention des Täters oder der Täterin, die pflegebedürftige Person zu schädigen?
2. Wenn eine solche Intention vorhanden ist: Ist sie eng an eine spezifische situative Bedingungskonstellation gebunden oder geht sie hierüber hinaus und ist bei dem Täter / der Täterin auch über Situationen hinweg vorhanden?

Beispiele für Fälle ohne Schädigungsabsicht auf Seiten des Täters oder der Täterin sind die Vernachlässigung einer pflegebedürftigen Person aus Unwissen oder aus völliger Überforderung (teils gepaart mit motivationalen Hemmnissen, Hilfe von Dritten anzunehmen), die Zufügung körperlicher Schmerzen, um den Widerstand einer pflegebedürftigen Person gegen als notwendig erachtete Pflegehandlungen zu überwinden oder Einschränkungen der Bewegungsfreiheit mit dem Ziel, die pflegebedürftige Person dadurch vor Selbst- oder auch Fremdgefährdungen zu schützen. Im Ergebnis handelt es sich hierbei zum Teil um für die Pflegebedürftigen in hohem Maße unangenehme, schädliche oder gefährdende Verhaltensweisen. Ihre Gemeinsamkeit liegt darin, dass das Handeln des jeweiligen Akteurs frei ist von dem Bestreben, der pflegebedürftigen Person Schaden zuzufügen, sie zu verletzen oder in ihrer Integrität zu beeinträchtigen. Das Problematische dieser Verhaltensweisen liegt daher vor allem in ihrem Ergebnis (Beeinträchtigung oder Gefährdung), nicht in dem die Handlung leitenden Motiv.

Abzugrenzen hiervon sind Fälle, in denen in einer emotional aufgeladenen Situation der Wunsch entsteht, die pflegebedürftige Person zu verletzen, zu demütigen, ihr Schmerzen zuzufügen, sie im extremen Fall sogar zu töten. Hierzu gehört etwa der pflegende Ehemann, der von seiner demenzkranken Frau zum wiederholten Male körperlich attackiert wird und sie in einer Art von „überschießender Reaktion“ schlägt oder die Tochter, die sich durch eine Äußerung des pflegebedürftigen Vaters provoziert und gekränkt fühlt und mit Beschimpfungen reagiert. Hier ist im Moment des Handelns tatsächlich eine Schädigungs-

absicht vorhanden; diese entsteht aber erst in der konkreten Situation und besteht nicht fort, nachdem die Situation vorüber (und gewissermaßen „abgekühlt“) ist.

Strafrechtlich von besonderer Bedeutung sind jene Fälle, in denen das Handeln des Täters nicht nur situativ, sondern auch darüber hinaus von dem Bestreben geleitet ist, die pflegebedürftige Person zu schädigen, ihr Schmerzen zuzufügen, sie in ihrer Würde, ihrer Identität, ihrem Selbstwertgefühl zu beeinträchtigen oder sich auf ihre Kosten zu bereichern. Die konkreten Fallgestaltungen sind hier sehr unterschiedlich. Sie umfassen die ambulante Pflegekraft, die sich gezielt ein besonders wehrloses Opfer für eine Gewalttat aussucht ebenso wie die pflegende Angehörige, die vor dem Hintergrund eines langjährigen Beziehungskonfliktes dazu übergeht, die pflegebedürftige Person nicht mehr adäquat zu versorgen. Schriftliche Befragungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Pflegedienste sowie von pflegenden Familienangehörigen: In zwei weiteren Teilstudien wurden insgesamt 503 ambulante Pflegekräfte und 254 pflegende Familienangehörige schriftlich befragt. Beide Befragungen zeigen, dass problematisches Verhalten gegenüber älteren Pflegebedürftigen nicht auf Einzelfälle beschränkt bleibt. So berichteten 39.7% der befragten Pflegekräfte für den Zeitraum der letzten 12 Monate wenigstens eine Form kritischen Verhaltens gegenüber Pflegebedürftigen. Formen verbaler Aggression und psychischer Misshandlung wurden am häufigsten angegeben (21.4% der Befragten). Weit verbreitet waren auch pflegerische (18.8%) bzw. psychosoziale Vernachlässigung (16.0%). Problematische Formen mechanischer bzw. medikamentöser Freiheitseinschränkung wurden von 9.6 bzw. 3.8% der Befragten berichtet. 8.5% aller Befragten haben nach eigenen Angaben mindestens einmal in den vergangenen zwölf Monaten eine pflegebedürftige Person in einer Weise behandelt, die - zumindest bei weiter Interpretation des Begriffs - als körperliche Misshandlung betrachtet werden kann. Dabei handelt es sich überwiegend um „grobes Anfassen“, also eher nicht um massive Formen physischer Gewalt. In der Gruppe befragter pflegender Angehöriger war psychische Misshandlung Pflegebedürftiger und verbale Aggression ihnen gegenüber mit einer 12-Monats-Prävalenz von 47.6% am weitesten verbreitet. Formen physischer Misshandlung berichten für einen Zeitraum von 12 Monaten 19.4% der befragten Angehörigen.

### Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

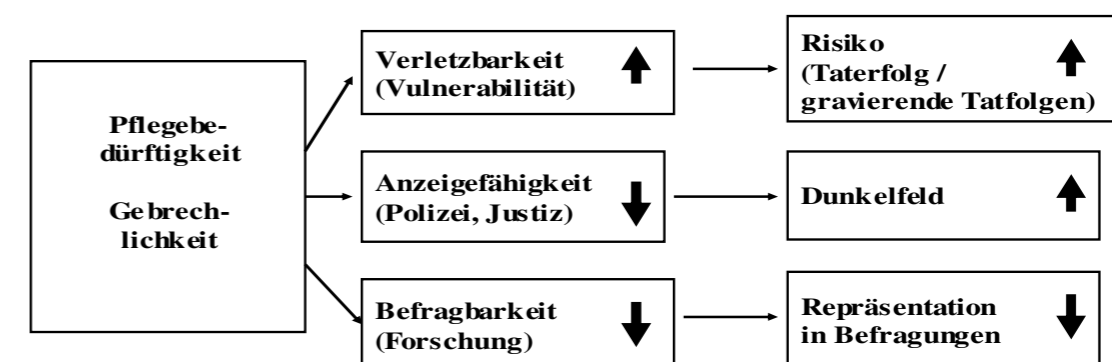
Die hier nur in Auszügen darstellbare Studie hat gezeigt, dass - nach allen vorliegenden Informationen - die objektive wie subjektive Sicherheitslage der Mehrheit der älteren Generation gut ist. Ältere Menschen werden seltener Opfer von Straftaten als jüngere, verhalten sich vorsichtiger und fühlen sich durch Kriminalität nicht übermäßig bedroht.

Zugleich ist deutlich geworden, dass es Bereiche besonderer Gefährdung gibt. Hierzu zählen insbesondere mit Täuschungen verknüpfte Eigentums- und Vermögensdelikte, bei denen die Täter es gezielt auf ältere Menschen abgesehen haben. Prävention kann in

diesem Bereich in erster Linie durch Beseitigung bzw. Einschränkung von Tatgelegenheiten erfolgen. Gefährdete Personen können durch gezielte Aufklärung geschützt werden. Prävention sollte - soweit sie sich direkt an die potenziellen Opfer richtet - frühzeitig, jedenfalls vor dem Erreichen des hohen Alters einsetzen, um Ansprechbarkeit und Erreichbarkeit zu optimieren. Prävention bedarf zudem der Einbeziehung von Personen und Institutionen, die im Hinblick auf Gefährdungen Älterer Schutzfunktionen übernehmen können (z.B. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Banken). Sie sollte neben Kriminalität im engeren Sinne auch systematisch auf Ältere ausgerichtete unseriöse Geschäftspraktiken in den Blick nehmen; als Akteure kommen hier neben der Polizei vor allem Ordnungsbehörden und Verbraucherschutzinstitutionen in Betracht.

Zu den Bereichen besonderer Gefährdung zählt auch der Komplex der Misshandlung und Vernachlässigung pflege- und hilfebedürftiger älterer Menschen. Hier zeigen sich im Hinblick auf Erkennbarkeit und Interventionsmöglichkeiten besondere Problemlagen. Während sich Gefährdungen im so genannten „dritten Lebensalter“ (d.h. etwa bei den 60-80-Jährigen, die heute ganz überwiegend nicht auf Pflege angewiesen sind) auf der Basis der vorhandenen Dunkel- wie Hellfelddaten inzwischen recht verlässlich quantifizieren lassen, bestehen in Bezug auf Hochaltrige und Pflegebedürftige Unschärfen. Hohes Lebensalter, Krankheit, Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit gehen tendenziell mit erhöhter Anfälligkeit gegenüber etwaigen Viktimisierungsversuchen einher, ferner mit einer reduzierten Fähigkeit, im Falle der Opferwerdung Anzeige zu erstatten oder sich in anderer Weise selbst um Hilfe und Abhilfe zu bemühen. Da hochaltrige und pflegebedürftige Menschen außerdem eher selten in große sozialwissenschaftliche Bevölkerungsbefragungen einbezogen werden, ist davon auszugehen, dass sowohl die PKS als auch einschlägige Studien die realen Viktimisierungsrisiken in dieser Lebensphase nur sehr beschränkt abbilden können. Abbildung 7 stellt die Zusammenhänge schematisch dar.

**Abb. 7: Bedeutsamkeit von Pflegebedürftigkeit/Gebrechlichkeit für Tatfolgen, Tatentdeckungswahrscheinlichkeit und Erreichbarkeit für opferbezogene Forschung**



Im Hinblick auf Opferwerdungen Pflegebedürftiger stehen Wissenschaftler wie Strafverfolger somit vor ähnlichen Erkenntnisproblemen. Das Deliktsfeld kann polizeilich sinnvoll nur in Kooperation mit anderen Professionen und Institutionen bearbeitet werden. Die Diskussion der Ergebnisse der Interviewstudie hat deutlich gemacht, dass etwa im familiären Umfeld in vielen Fällen eine strafrechtliche Intervention dem Unrechtsgehalt der Tat kaum angemessen wäre - und zudem unmittelbar die Frage einer stationären pflegerischen Versorgung nach sich ziehen könnte. Im Hinblick auf die Gestaltung von Prävention und Intervention ist sehr deutlich zwischen unterstützenden, entlastenden, beratenden Maßnahmen auf der einen Seite (im Hinblick auf Fälle der Viktimisierung durch „prinzipiell gutwillige“ Pflegende) und kontrollierenden und sichernden Maßnahmen auf der anderen Seite zu differenzieren. Pflegende sind in vielfacher Hinsicht belastet, Be- und Überlastung können risikoerhöhende Faktoren sein. Ein Ansatz, der – wie es auch in der fachöffentlichen Diskussion oft getan wird – „Gewalt in der Pflege“ in erster Linie oder gar ausschließlich auf Belastungen zurückführt und dementsprechend Entlastung als den zentralen (oder gar alleine hinreichenden) Mechanismus der Prävention sieht, greift zu kurz. Aufgrund der in der Regel stark eingeschränkten Hilfesuchmöglichkeiten von Pflegebedürftigen sollte die Option proaktiver, zugehender Elemente in der Gestaltung von Hilfeangeboten stets vorrangig geprüft werden. Einer Optimierung der Zusammenarbeit zwischen relevanten Berufsgruppen, Institutionen und Organisationen kommt große Bedeutung zu. Hierzu gehört insbesondere eine intensivere Kooperation zwischen Akteuren des Gesundheits-, Pflege- und Altenhilfesystems, kommunalen und freigemeinnützigen Beratungs- und Kriseninterventionsstrukturen sowie Polizei und Justiz.

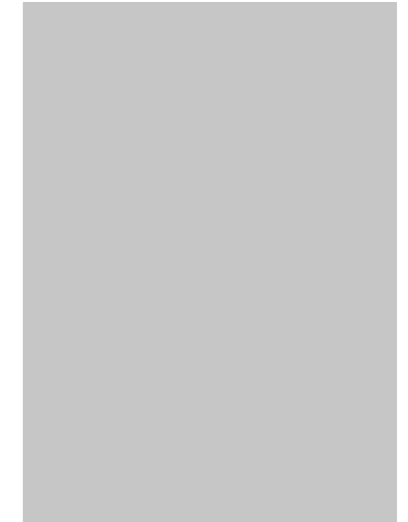
Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Studie fördert das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend derzeit ein von der Deutschen Hochschule der Polizei (Münster) koordiniertes Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“. Ausgehend von der Position, dass Prävention sich auf spezifische „Gefahrenzonen“ des höheren Lebensalters konzentrieren sollte, werden im Rahmen des Aktionsprogramms u.a. Schulungen mit ambulanten Pflegekräften und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Banken durchgeführt, um sie zu befähigen, Gefährdungslagen älterer Menschen besser zu erkennen und professionell darauf zu reagieren. Eine aus dem Programm erwachsene Broschüre (GÖRGEN, 2009) informiert Seniorinnen und Senioren und deren Angehörige über Gefährdungen im Bereich betrügerischer Delikte.

GÖRGEN, T. (2009). „Rate mal, wer dran ist?“ So schützen Sie sich vor Betrügern und Trickdieben. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

GÖRGEN, T. (Hrsg.) (2010). Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewaltgefährdungen im Leben alter Menschen. Frankfurt a.M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.

GÖRGEN, T., HERBST, S., KOTLENGA, S., NAGELE, B. & RABOLD, S. (2009). Kriminalitäts- und Gewaltgefährdungen im Leben älterer Menschen - Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse einer Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

## Gewalt gegen alte Menschen aus Sicht der Staatsanwaltschaft<sup>1</sup>



Versucht man sich dem Thema „Gewalt gegen alte Menschen“ als einem Spezialbereich des Themas „Häusliche Gewalt“ näher anzunähern, so ist zunächst einmal festzuhalten, dass – ähnlich wie bei Gewalt im sozialen Nahbereich im weiteren Sinne – auch hier sehr unterschiedliche Formen von Gewalt zu unterscheiden sind, die zwangsläufig unterschiedliche Reaktionen seitens der betroffenen Institutionen bedingen. Im Folgenden soll versucht werden, den Bereich der allgemeinen Feststellungen zur häuslichen Beziehungsgewalt zumindest teilweise zu verlassen und darüberhinaus einige Fallgruppen näher zu beleuchten, die bei der praktischen Beschäftigung mit Gewalt gegen alte Menschen besonders ins Auge fallen und die sich doch etwas von dem, was man allgemein als häusliche Gewalt charakterisiert abheben bzw. als besonderes Altersproblem ins Auge fallen.

Hierbei sollen die folgenden drei Einzelbereiche etwas näher beleuchtet werden:

- **Gewalt in der Partnerschaft**
- **Gewalt zwischen Eltern und erwachsenen Kindern**
- **Gewalt in der häuslichen Pflege**

### Gewalt in der Partnerschaft

Es wird sicher nicht all zu sehr überraschen, wenn hier zunächst festzustellen ist, dass Häusliche Gewalt – in allgemeiner Ausprägung – auch zwischen älteren und alten Menschen, die in einer Partnerschaft leben, vorkommen kann und auch tatsächlich vorkommt, wobei festzuhalten ist, dass die Häufigkeit strafrechtlich relevanten Tuns insgesamt mit Erreichen

<sup>1</sup> Der folgende Beitrag wurde im Rahmen der Tagung „Ältere Menschen und Häusliche Gewalt“ am 01.12.2010 als Kurz- bzw. Impulsreferat gehalten; er kann und soll keine abschließende Bearbeitung dieses Themas darstellen (eine solche ist künftigen Veröffentlichungen vorbehalten), sondern lediglich einige Beobachtungen der Referentin zu diesem Thema festhalten.



eines höheren Lebensalters eher nachlässt.

Einige kleine Beispiele:

S (Jahrgang 1941) und B (Jahrgang 1943) waren befreundet – nach Ende der Beziehung sitzt er unerlaubt auf ihrem Balkon (Hausfriedensbruch, Stalking ?).<sup>2</sup>

H (Jahrgang 1923) hat in betrunkenem Zustand seiner Lebensgefährtin (Jahrgang 1918) eine Flasche an den Kopf geworfen.<sup>3</sup>

B (Jahrgang 1949) hat seiner Ex-Freundin (Jahrgang 1941) über Monate nachgestellt (Stalking !).<sup>4</sup>

P (Jahrgang 1940) hat ihrem Mann (Jahrgang 1939) einen Zigarettenhalter angeworfen.<sup>5</sup>

B (Jahrgang 1940) hat versucht, seine Frau (Jahrgang 1929) mit der Fernbedienung zu schlagen.<sup>6</sup>

Diese Liste lässt sich – natürlich – beliebig fortsetzen, wobei insgesamt allerdings gleich zu Anfang betont werden muss, dass auch bei der Gewalt gegen alte Menschen die Dunkelziffer sehr hoch ist und daher – zumindest in diesem Rahmen – keine statistischen Zahlen präsentiert werden können, sondern es mit der Auswertung von Einzelfällen sein Bewenden haben muss.<sup>7</sup>

Insgesamt fällt auf, dass mit zunehmendem Alter früher unproblematisch funktionierende Partnerschaften zu Problemfällen werden können. Dies hat insbesondere mit gesundheitlichen Schwierigkeiten zu tun:

Fall 1: der Partner erleidet eine psychische /physische Erkrankung, durch die auch sein Wesen verändert und dadurch die Partnerschaft belastet wird

z.B: R, ein früher unauffälliger Zeitgenosse, erkrankt durch einen Zeckenbiss, wird verhaltensauffällig und attackiert seine Ehefrau. In der weiteren Konsequenz Strafantrag, Strafbefehl, Trennung der Eheleute – letztlich Einstellung des Verfahrens gegen Geldauflage

<sup>2</sup> 512 Js 271/09

<sup>3</sup> 512 Js 362/09

<sup>4</sup> 512 Js 4021/09

<sup>5</sup> (512 Js 4811/09

<sup>6</sup> 512 Js 5134/09

<sup>7</sup> Es soll im Rahmen späterer Untersuchungen versucht werden, hierzu auch statistische Auswertungen vorzulegen, aktuell ist dies leider noch nicht möglich.

nach erfolgter dauerhafter Trennung<sup>8</sup>.

z. B. die Ehefrau leidet unter Verfolgungswahn und attackiert den Ehemann mit einem Messer.<sup>9</sup>

Fall 2: der Partner beginnt – aus den bereits genannten Gründen oder sonst – legale und/oder illegale Drogen zu konsumieren - die hieraus resultierenden Verhaltensauffälligkeiten belasten sodann die Partnerschaft.

Im „Normalfall“ handelt es sich hier um Alkohol-Abusus; zu denken ist naturgemäß aber auch an den Konsum von Cannabis und/oder harten Drogen (Heroin/Kokain) und/oder verschreibungspflichtige Schmerz- oder Beruhigungsmittel.

Fall 3: der Partner wird pflegebedürftig, wodurch die Partnerschaft massiv belastet wird – dieser Problembereich wird später nochmals unter dem Aspekt Gewalt in der häuslichen Pflege angesprochen werden.

Wie soll man nun mit solchen Fällen umgehen ?

Festzustellen ist zunächst, dass gerade in langjährigen Partnerschaften es extrem schwierig ist, überhaupt Kenntnis von den fraglichen Sachverhalten zu erlangen. In aller Regel sind die Beteiligten verheiratet, so dass der/die Geschädigte ein Zeugnisverweigerungsrecht gem. § 52 StPO hat, von dem meist auch Gebrauch gemacht wird. Je länger die Parteien schon zusammenleben, desto schwieriger ist es, hier eine Lösung zu finden: nachdem sich Situationen teilweise über Jahrzehnte perpetuiert haben, ist es praktisch unmöglich, hier noch eine Veränderung zu erreichen. Aussagebereitschaft besteht kaum, Lösungsansätze bieten sich oftmals nur durch eine wie auch immer geartete räumliche Trennung bzw. z. B. auch über eine – getrennte – Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen.

### **Gewalt zwischen Eltern und erwachsenen Kindern**

Hier fallen insbesondere zwei Problembereiche ins Auge: erwachsene Kinder mit psychischen Problemen und erwachsene Kinder mit akuten Alkoholproblemen:

Hierzu einige Beispielfälle:

Ö schlägt seine Mutter und wirft eine Obstschale nach ihr: Er leidet unter paranoider Schizophrenie, wird 6 Wochen in der Psychiatrie untergebracht; ein Betreuungsverfahren

<sup>8</sup> 512 Js 17847/09; 512 Js 22207/09

<sup>9</sup> 512 Js 4286/09 – Ehefrau bringt ihrem Mann einen massiven Messerstich bei



wird eingeleitet.<sup>10</sup>

S. traktiert seine Mutter mit Faustschlägen und bedroht sie: chronische Schizophrenie – ein Betreuungsverfahren ist anhängig (Einstellung gem. § 170 II wegen Schuldunfähigkeit des S).<sup>11</sup>

T. würgt seine Mutter – er leidet an einer Psychose und wird ins ZPE verlegt – sie beruft sich auf § 52 StPO.<sup>12</sup>

S. ist Alkoholiker; er schlägt und bedroht seine Mutter B des Öfteren.<sup>13</sup> Sie kann sich schwer abgrenzen, ist nur in der akuten Bedrohungssituation zu Angaben bereit und beruft sich ansonsten, auch bei Versuchen, sie richterlich vernehmen zu lassen, auf § 52 StPO. Erst als sie - von S wieder massiv verprügelt - erneut stationär im Krankenhaus untergebracht werden muss und der behandelnde Arzt die Polizei informiert, kann eine richterliche Vernehmung und anschließend eine Anklageerhebung gegen S erfolgen

B hat seine Mutter mit der Faust ins Gesicht geschlagen: 2,47 Promille.<sup>14</sup>

L schlägt ihre Mutter in betrunkenem Zustand mehrfach ins Gesicht und tritt sie in den Bauch<sup>15</sup>

K (18 Jahre) bedroht ihre Großeltern mit einem Küchenmesser, wirft das Messer nach ihnen und schlägt ihre Großmutter: Anklage, 2 Wochen Jugendarrest.<sup>16</sup>

D bedroht seine Mutter – er hat 1,6 Promille.<sup>17</sup>

H schlägt seine Mutter auf den Hinterkopf: Hintergrund Streit ums Erbe; später stößt er sie so, dass sie zu Boden fällt und steht ihr noch auf die Hand.<sup>18</sup>

Auch hier handelt es sich insgesamt um einen sehr schwierigen Bereich: zum einen scheuen sich die Betroffenen massiv, ihr „Privatproblem“ öffentlich zu machen – Polizei und Staatsanwaltschaft werden meist nur in absoluten Krisensituationen involviert, wenn man sich gar nicht mehr anders zu helfen weiß, während später die Aussagebereitschaft angesichts

<sup>10</sup> 512 Js 18580/07

<sup>11</sup> 512 Js 5375/06

<sup>12</sup> 512 Js 9868/06

<sup>13</sup> 512 Js 4591/06; 512 Js 11594/06; 512 Js 17420/06; 512 Js 26578/06

<sup>14</sup> 512 Js 13623/06

<sup>15</sup> 512 Js 14543/06

<sup>16</sup> 512 Js 21460/06

<sup>17</sup> 512 Js 21927/06

<sup>18</sup> 512 Js 21463/06; 512 Js 32579/06

meist vorhandener Aussageverweigerungsrechte gem. § 52 StPO eher zu wünschen übrig lässt, zum anderen muss auch offen eingeräumt werden, dass in diesen Bereichen „justizkonforme Lösungen“ eher selten sinnvoll und möglich sind. Die Geschädigten sind im Regelfall nicht an einer Bestrafung der Täter interessiert; die im Rahmen des Strafrechts vorgegebenen Sanktionen führen meist nicht zu einer Problemlösung, die für die Betroffenen akzeptabel ist. Letztendlich geht es hier um gesellschaftliche Probleme, aus denen die Betroffenen selbst – allein gelassen – kaum einen Ausweg finden können; das Strafrecht selbst, das letztlich auf andere Konstellationen zugeschnitten ist, ist gleichfalls mit einer für die Beteiligten akzeptablen und weiterführenden Problemlösung überfordert.

### Gewalt in der häuslichen Pflege

Damit ist abschließend ein weiterer besorgniserregender Problembereich angesprochen: alte Menschen werden pflegebedürftig, werden auch zu Hause betreut – dies führt jedoch zu Übergriffen und/oder Gewaltausübung durch die pflegenden Personen – wie ist mit solchen Sachverhalten umzugehen ?

Wenn man konsequent bei dem Thema „Häusliche Gewalt und ältere Menschen“ bleiben will, so muss man hier den Bereich „Ältere Menschen und Pflegesituationen bzw. Gewaltausübung in Heimen“ ausklammern. Obwohl diese Thematik eine eigene massive Problematik in sich birgt, die naturgemäß auch im Bereich der Häuslichen Gewalt insgesamt nicht ohne Relevanz ist, kann im folgenden dieser Bereich daher auch nicht weiter vertieft werden. Einige Anmerkungen zum Thema dürften aber trotzdem gestattet sein:

Hier haben wir es mit einem besonders problematischen Bereich zu tun, in dem auch die Dunkelziffer entsprechend hoch sein dürfte. Diesen Bereich unter die Rubrik „Häusliche Gewalt“ zu fassen, würde eine massive Erweiterung der üblichen Definition erfordern und ist m. E. nicht mehr korrekt, auch wenn hier sicherlich gleichfalls Gewalt in einer persönlichen Beziehung – hier eben der pflegerischen Beziehung - zur Debatte steht. Entsprechende Vorfälle werden meist nur durch Zufall bekannt und führen daher eher selten zu Ermittlungsverfahren. Hier sind Verwandte, Ärzte und Kollegen im Pflegebereich gefordert, entsprechende Beobachtungen an Polizei und Staatsanwaltschaft weiterzugeben.<sup>19</sup>

Interessanter für unsere Thematik und meist auch viel problematischer ist der Bereich der Gewalt im Bereich der häuslichen Pflege

Soweit Verfahren wegen Gewalt in der häuslichen Pflege geführt werden mussten, wobei die beteiligten Personen in aller Regel enge Verwandte (meist pflegebedürftige Eltern und

<sup>19</sup> Dieser Bereich soll hier auch deshalb bewusst ausgeklammert werden, weil er nach der Geschäftsverteilung der Staatsanwaltschaft Freiburg nicht zu dem Zuständigkeitsbereich „Häusliche Gewalt“ gehört und hierzu deshalb auch keine Erkenntnisse aus erster Hand vorliegen.

pflegende Kinder; teilweise auch pflegebedürftige Ehe-/Lebenspartner, die dann vom jeweiligen Partner versorgt wurden) waren, stand letztlich meist eine akute Überforderung der Pflegenden im Vordergrund und keine eigentlich negative Einstellung gegenüber den hilfsbedürftigen Personen, wobei im Einzelfall die Grenzziehung dann sehr schwierig werden kann

Zur Illustration kurz einige Fälle:

Der Sohn S der pflegebedürftigen Mutter M betreut diese neben seiner Berufstätigkeit; er stößt ständig an seine eigenen Grenzen und behilft sich damit, dass er M teilweise fixiert (mit einer Wäscheleine ans Bett fesselt !!) und sie – bei dem Versuch, sie zu waschen oder zur Toilette zu führen – so hart anfasst, dass sie Hämatome und letztlich einen Armbruch davonträgt. Aufgedeckt wird das Ganze durch Hinweise eines Zivildienstleistenden. S ist absolut unbelehrbar und uneinsichtig; die Situation wird schließlich dadurch bereinigt, dass M ins Pflegeheim kommt und dem Sohn nur noch kontrollierte Besuche erlaubt wurden. Auch wenn diese Schilderung zwangsläufig einen negativen Eindruck erweckt, so konnte im Rahmen der Ermittlungen doch nicht sicher festgestellt werden, dass S bei der Betreuung der M bewusst gewesen wäre, dass er seine Mutter hier eher malträtiert als ihr geholfen hat.<sup>20</sup>

Entsprechend die Situation des H, der seine demenzkranke Ehefrau pflegt und körperlich überfordert ist, wenn er diese ins Bad, zur Toilette oder in den oberen Stock bringen muss – Konsequenz: er fasst sie zu hart an, sie trägt mehrere Hämatome davon. Inzwischen ist sie stationär untergebracht.<sup>21</sup>

Die Ehefrau E pflegt ihren wesentlich älteren, auf den Rollstuhl angewiesenen und psychisch angeschlagenen Ehemann, es kommt angesichts der Überforderung zu Überreaktionen in Gestalt von Schlägen etc.

Auch diese Liste lässt sich natürlich beliebig verlängern.

Soweit die kurze Skizzierung dieser drei Problembereiche.

Damit stellt sich natürlich die Frage, wie mit diesen Fällen umzugehen bzw. was in solchen Situationen konkret zu veranlassen ist

Allen bislang vorgestellten Fällen gemeinsam ist die Tendenz, dass seitens der Betroffenen nur selten bei Polizei bzw. Staatsanwaltschaft um Hilfe nachgesucht wird - Gewalt in diesen drei Bereichen wird nur im Ausnahmefall publik; die Betroffenen versuchen in aller Regel, ihre diesbezüglichen Probleme ohne staatliche Einflussnahme zu lösen. Ich

<sup>20</sup> 512 Js 5047/06

<sup>21</sup> 512 Js 1045/07

denke auch nicht, dass die eben skizzierten Fälle zwangsläufig durch die Einschaltung von Polizei und/oder Staatsanwaltschaft gelöst werden müssen oder können. Sieht man von pflegerischen Problemen in Zusammenhang mit Heimunterbringung einmal ab, so steht hier im Vordergrund die Notwendigkeit, zerstörerische Beziehungen aufzulösen und sowohl die pflegebedürftige Person als auch die überforderten alten Eltern bzw. - bei Gewalt in der Partnerschaft - den Partner zu schützen, gleichzeitig aber auch zu verhindern, dass die mit solchen Problemlagen konfrontierten Angehörigen hier über das Erträgliche hinaus beansprucht werden. Hier sind m. E. insbesondere die Ärzte in der Pflicht, die als Hausärzte oder bei Klinikaufenthalten mit den Betroffenen Kontakt haben. Egal, wie sich die Situation gestaltet: wenn der zuständige Arzt bemerkt, dass die Situation aus dem Ruder läuft, ist er gehalten, einzugreifen und wenn er dies rechtzeitig tut, werden sich strafrechtliche Konsequenzen meist vermeiden lassen. Relevant ist dabei immer die objektive ärztliche Einschätzung, ob eine bestimmte Situation pflegetechnisch/situativ/persönlichkeitsbedingt von den Beteiligten zu meistern ist, oder ob die Situation zwangsläufig auf eine Überbeanspruchung und damit eventuell auf falsche Reaktionen zulaufen wird. Um es noch einmal zu sagen: in den fraglichen Konstellationen kam kaum jemals eine konkrete kriminelle Energie zum Durchbruch – es handelte sich vielmehr fast immer um Fälle persönlicher Überforderung. Hier ist die Sensibilität des behandelnden Arztes gefragt – greift dieser rechtzeitig ein, kann eine strafrechtliche Ahndung wohl meist unterbleiben. Insgesamt muss eine solche ärztliche Intervention im Vordergrund stehen, da – mangels frühzeitiger Kenntnis die strafrechtliche Befassung mit diesen Fällen meist zu spät einsetzt – viel wichtiger ist es, rechtzeitig Täter und Opfer zu trennen, um schlimmeres zu verhindern. Hier ist der behandelnde Arzt gehalten, auch zwischen den Zeilen zu lesen und rechtzeitig zu erkennen, wann eine aktuelle Überforderung vorliegt – im Klartext: ich möchte in diesem Zusammenhang dafür plädieren, die strafrechtliche Seite der Angelegenheit eher in den Hintergrund zu rücken und pragmatischen Lösungsansätzen den Vorzug zu geben, was natürlich - um hier Missverständnissen vorzubeugen - nicht bedeuten soll, dass seitens der Staatsanwaltschaft, soweit sie mit den entsprechenden Sachverhalten überhaupt befasst wird, nicht mit aller Sorgfalt zu prüfen ist, ob hier noch eine Verfahrenseinstellung in Betracht kommen kann oder ob Strafverfolgung im Einzelfall doch unabdingbar ist. Dass in den oben beschriebenen Fällen zum Problembereich „Gewalt zwischen Eltern und erwachsenen Kindern“ eine Strafverfolgung der erwachsenen Kinder wegen der gewalttätigen Übergriffe zum Nachteil der Eltern zu erfolgen hat, soweit dies nicht an einer etwa gegebenen Schuldunfähigkeit scheitert, dürfte sich von selbst verstehen.

Abschließend noch einige kurze Anmerkungen zu einem Bereich, der immer wieder zu Nachfragen Anlass gibt, wenn das Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten zu thematisieren ist: unter welchen Umständen macht sich der Arzt hier strafbar, weil er unbefugt Privatgeheimnisse offenbart hat, § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB ?

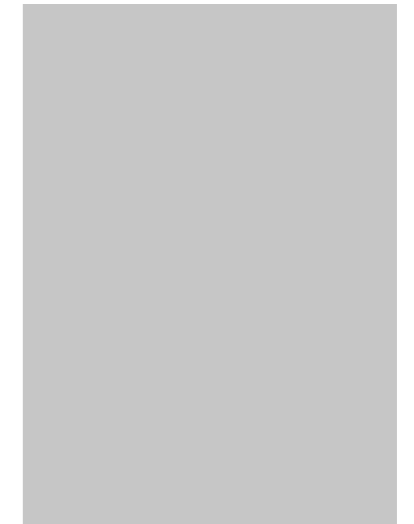
Klar ist in diesem Bereich lediglich, dass die – auch konkludente - Einwilligung des Patienten einen Rechtfertigungsgrund darstellt.

Die Unbefugtheit kann allerdings auch auf Grund rechtfertigenden Notstands, § 34

StGB, entfallen. Hier kann u.a. auch der Schutz von Dritten eine erhebliche Rolle spielen, soweit ein hinreichender Schutz anderweitig nicht sichergestellt werden kann.; diese liegt ebenfalls nahe, wenn den Schweigepflichtigen – hier also den Arzt – eine Garantienstellung hinsichtlich der gefährdeten Person trifft – hier dürfte die Information der Polizei oder der Staatsanwaltschaft, gegebenenfalls auch der Betreuungsbehörde im Regelfall gerechtfertigt sein. In Zweifelsfällen kann es sich hier auch anbieten, im Vorfeld den Kontakt mit Polizei/ Staatsanwaltschaft zu suchen, um den Sachverhalt in anonymisierter Form anzusprechen, um die Frage einer etwaigen Rechtfertigung bei Offenbarung der – abstrakten- Fallkonstellation abzuklären.

## **Situation pflegender Angehöriger: von der Belastung zur Entlastung**

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. med. Elmar Gräßel,  
Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen, Bereich Med.  
Psychologie und Med. Soziologie, Schwabachanlage 6,  
91054 Erlangen



### **1. Versorgungssituation und Inanspruchnahme von Hilfe**

In der Bundesrepublik Deutschland lebten zu Beginn des Jahres 2010 2,37 Millionen Menschen mit einer Pflegestufe nach Sozialgesetzbuch XI. 69% von ihnen werden zu Hause, sehr häufig unterstützt von einem Familienmitglied, gepflegt, während 21% in Pflegeheimen leben. Die Versorgungssituation von Menschen mit einer chronischen Erkrankung und Pflegebedürftigkeit ist also in überwiegender Mehrheit eine häusliche Versorgung. Dabei ist zu bedenken, dass nach einer repräsentativen Befragung in mehr als 50% der Fälle bei häuslicher Pflege keinerlei sonstige Hilfeangebote in Anspruch genommen werden. Häusliche Pflege ist also in der Bundesrepublik Deutschland oft eine ausschließlich private Pflege. Hinzu kommt, dass nur in 16% der Fälle irgendeine Form der Beratung, wie Austausch mit einer professionellen Fachkraft, eine telefonische oder persönliche Beratung bzw. Teilnahme an einer Angehörigengruppe, in Anspruch genommen wird.

### **2. Belastungssituation pflegender Angehöriger**

Bei häuslicher Pflege gibt es eine Vielzahl von relevanten Belastungsursachen: allmähliche Übernahme von immer mehr Aufgaben für den Erkrankten; Konflikt mit anderen sozialen Rollen, wie Berufstätigkeit, Partnerschaft, etc.; mangelnde Regenerationsfähigkeit (häufig unterbrochener Nachtschlaf); Einschränkung sozialer Aktivitäten durch mangelnde Kontakte zu anderen Menschen; mangelnde Anerkennung der geleisteten Hilfe; finanzielle Einbußen (Aufwendungen für die Umgestaltung der Wohnung, Einschränkung oder Aufgabe der Erwerbstätigkeit). Bei Demenzerkrankungen kommen weitere Belastungsquellen hinzu: für den Angehörigen unverständliches Verhalten des Erkrankten; die Sorge des Angehörigen, es könnte zu selbstgefährdendem Verhalten des Erkrankten kommen; und insbesondere der allmähliche „Verlust“ der gewohnten Eigenschaft als Partner, Vater, Mutter, Schwiegervater, Schwiegermutter, etc. Nicht vergessen werden darf, dass die häusliche Versorgung eines

chronisch kranken älteren Menschen auch bedeutsame positive Seiten für den pflegenden Angehörigen enthalten kann, insbesondere wenn die Einschätzung vorhanden ist, eine sinnvolle Tätigkeit auszuüben und das gemeinsame Leben zu Hause im privaten Umfeld durch die häusliche Pflege bewirken zu können. Dennoch muss festgestellt werden, dass nicht wenige pflegende Angehörige ein so starkes subjektives Ausmaß der Belastung haben, dass ihr Risiko, selbst psychosomatisch zu erkranken, stark erhöht ist. Dies ist bei 14% der pflegenden Angehörigen in der Bundesrepublik Deutschland der Fall. Wenn es sich um die Pflege eines Demenzkranken handelt, ist dieser Prozentsatz sogar auf 41% erhöht.

### 3. Auswirkungen der subjektiven Belastung

Eine hohe subjektive Belastung des pflegenden Angehörigen hat nach umfangreichen wissenschaftlichen Studien der letzten zwei Jahrzehnte folgende gravierenden Auswirkungen:

a) Beeinträchtigung der psychischen und körperlichen Gesundheit des pflegenden Angehörigen: Körperliche Beschwerden kommen bei pflegenden Angehörigen, die sich belastet fühlen, signifikant häufiger und stärker vor, insbesondere Schmerzsymptome und Zeichen körperlicher Erschöpfung, als bei Menschen gleichen Alters, die keine Pflegetätigkeit zu Hause durchführen. Im psychischen Bereich sind Depressionen am häufigsten.

b) Sterblichkeitsrate der pflegenden Angehörigen: Ehepartner die die Pflege als belastend empfanden, zeigten in einer US-amerikanischen Studie aus dem Jahre 1999 im Gegensatz zu pflegenden Ehepartnern, für die die häusliche Pflege keine Belastung darstellte, im Zeitraum von 4,5 Jahren ein um 63% erhöhtes Risiko zu sterben.

c) Beschleunigung des Heimübertritts: Die hohe subjektive Belastung ist von allen Angehörigenmerkmalen eine der bedeutendsten Faktoren, die zum Übertritt in ein Pflegeheim führt.

d) Art des Umgangs mit der zu pflegenden Person: Problematische Verhaltensweisen des Angehörigen gegenüber der pflegebedürftigen Person, angefangen bei verbaler Aggressivität bis hin zu körperlicher Gewalt (Fachausdruck: abusive behaviour), treten häufiger bei pflegenden Angehöriger auf, die depressiv sind und oder sich stark belastet fühlen. In der wissenschaftlichen Literatur wird ein Zusammenhang zwischen der Versorgung eines Demenzkranken zu Hause und „elder abuse“ festgestellt. Da es keine geeignete Übersetzung für abusive behaviour gibt, wird dieser Begriff an dieser Stelle für die Gesamtheit der „problematischen Verhaltensweisen“ des Pflegenden gegenüber der gepflegten Person verwendet. Es besteht die Annahme, dass „herausfordernde“ Verhaltensweisen, das Nachlassen von Fähigkeiten und die Abhängigkeit von fremder Hilfe abusive behaviour bei den pflegenden Angehörigen begünstigt. Außerdem ist das „Stresserleben“, also die subjektive Belastung, der Pflegenden – zu Hause oder im Pflegeheim – ein bedeutender Risikofaktor für abusive behaviour. Wie können nun dieser ungünstigen Verhaltensweise vorgebeugt werden bzw. welche Gegenmaßnahmen sind empfehlenswert? Hier hat sich die Schulung der Pflegenden über den Verlauf der Erkrankung und über die auftretenden Bedürfnisse der Pflegebedürftigen sowie die direkte Unterstützung der Pflegenden durch Vermittlung von

Entlastungsangeboten und die Behandlung der depressiven Verstimmungen der Pflegenden bewährt.

### 4. Formen wirksamer Entlastung

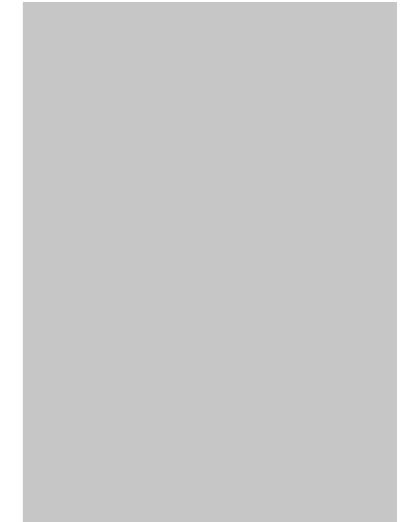
Ziele der Entlastung sind die psychische und körperliche Gesundheit der pflegenden Angehörigen zu erhalten oder wieder zu verbessern, die Lebensqualität der Erkrankten zu fördern und die häusliche Versorgung zu stärken. Das Angebot bewährter Entlastungsmaßnahmen reicht von individueller Beratung des Pflegenden bis hin zum Übertritt des Pflegebedürftigen in ein Pflegeheim. Dazwischen gibt es ein großes Spektrum weiterer Entlastungsangebote: die verstärkte Mithilfe weiterer Familienmitglieder (falls vorhanden) bei der häuslichen Versorgung des Pflegebedürftigen; der Einsatz ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer; die ambulante professionelle Pflegehilfe; teilstationäre Entlastungsangebote, wie Tagespflege; ärztliche Hilfe in Form von Behandlung und Beratung; Betreuungs- und Angehörigengesprächsgruppen; Entlastung durch Kurzzeitpflege; alternative Wohnformen wie „betreutes Wohnen“. Alle diese bewährten Entlastungsangebote sind im Einzelfall auf die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der pflegenden Angehörigen und des chronisch erkrankten pflegebedürftigen Menschen abzustimmen. Ein wichtiger Punkt ist außerdem die Vorbeugung, so dass das Entstehen einer deutlichen Belastung der pflegenden Angehörigen bereits im Vorfeld vermieden wird. Hier bieten sich grundsätzlich Maßnahmen der Angehörigenschulung und der direkten Angehörigenentlastung an. Dabei ist von besonderer Bedeutung, dass diese helfenden Maßnahmen rechtzeitig ihre Wirkung bei den pflegenden Angehörigen entfalten können. Dies ist deshalb in vielen Fällen so schwierig, weil pflegende Angehörige erst bei Auftreten von Überforderung bereit sind, Hilfe und Entlastung anzunehmen. In frühen Stadien der häuslichen Pflege wird oft gedacht „das schaffe ich schon alleine“. Überall wo pflegende Angehörige alleine oder mit ihren hilfebedürftigen Angehörigen in Erscheinung treten, sollten sie deshalb motiviert und konkret informiert werden, was auf sie zukommt und wie die häusliche Pflegesituation für alle Beteiligten am besten gestaltet werden kann. Dies gilt sowohl für den medizinischen Bereich, insbesondere die Hausärzte, wie auch für öffentliche, nichtmedizinische Einrichtungen, wie bestimmte Behörden. Gelingt es, der Belastung pflegender Angehöriger vorzubeugen, wird damit ein entscheidender Beitrag geleistet, einer ungünstigen Pflegesituation mit „abusive behaviour“ vorzubeugen.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie unter:

[www.alzheimer-mittelfranken.de](http://www.alzheimer-mittelfranken.de); dortunter „Publikationen/Vorträge“: Angehörigensituation... pdf

## Gewalt gegen Alte. Formen und Befunde aus der Sicht der Rechtsmedizin

Michael Bohnert



### Einleitung

Die Veränderungen der Alterspyramide infolge der zunehmenden Lebenserwartung hat dazu geführt, dass alte Menschen in vielen Bereichen heute mehr Beachtung erfahren als dies vor wenigen Jahrzehnten noch der Fall war. Die altersbedingten Veränderungen des Körpers und die damit einhergehenden Änderungen der psychophysischen Leistungsfähigkeit rückten in den Fokus der Wissenschaft. In der Medizin hat sich das Fach Gerontologie etabliert. Ein Nebenaspekt aus sozialwissenschaftlicher wie auch medizinischer Sicht ist das Thema Gewalt gegen alte Menschen, das lange Zeit wenig beachtet war, in den letzten Jahren aber mehr und mehr auch ins öffentliche Bewusstsein rückte. Eine Internetrecherche im Februar 2011 erbrachte rund 1,8 Millionen Treffer für die Suche nach „Gewalt gegen ältere Menschen“. In einem Artikel der Süddeutschen Zeitung aus dem Jahr 2009 ist einleitend bemerkt: „Häusliche Gewalt gegen Senioren ist nach wie vor ein Tabu: Dabei leiden Pflegebedürftige oft unter ihren Angehörigen. Aufklärung ist gefragt“. Dabei spielt das Erkennen und Dokumentieren von Gewalt und Gewaltfolgen eine wichtige Rolle.

### Formen

Üblicherweise werden 4 Formen von Gewalt gegen alte Menschen unterschieden:

- Körperliche Gewalt, z. B.:
  - Mechanisch
  - Pharmakologisch
- Psychische Gewalt, z. B.:
  - Demütigen
  - Beschimpfen
  - Fehlende Ansprache
- Soziale Gewalt, z. B.:
  - Isolieren
  - Vernachlässigen



- Freiheitsentzug
- Ökonomische Gewalt, z. B.:
  - Wegnahme von Besitz
  - Einschränken der Verfügbarkeit über Finanzen

In der Praxis überschneiden sich diese Formen oftmals. So geht die körperliche Gewaltausübung in aller Regel mit psychischer Gewaltausübung, manchmal auch sozialer Gewaltausübung einher.

### Spezielle Aspekte

#### **Körperliche Misshandlung**

Körperliche Misshandlungen älterer Menschen kommen vor allem durch stumpfe Gewalt, also durch Schläge, Tritte oder Fixierungen vor. Die äußerlich sichtbaren Folgen sind Hämatome, Schürfungen und/oder blutende Verletzungen. Gerade bei gangunsicheren Personen, die immer wieder stürzen, oder bei Patienten mit vermehrter Blutungsneigung, kann die morphologische Abgrenzung zu unfallbedingt entstandenen Verletzungen schwierig sein.

Typischerweise sind sturzbedingte Verletzungen über vorstehenden Knochenpartien lokalisiert. Als solche sind beispielsweise zu nennen:

- Kopf im Bereich der gedachten Hutkrempeleinie oder darunter
- Kinn
- Schläfe
- Schulteraußenseite
- Ellbogen
- Rippenbogenrand
- Hüftaußenseite
- Knie

Schlagbedingte Verletzungen betreffen beispielsweise häufig:

- Augen
- Wangen
- Ohren
- Scheitelregion
- Rücken
- Gesäß

Im Einzelfall kann eine Unterscheidung zwischen schlag- und sturzbedingter Entstehung einer Verletzung sehr schwierig bis unmöglich sein. Je nach den Umständen können auch etwa Verletzungen des Rückens oder der Scheitelregion akzidentell entstanden sein. So

kann ein Sturz rücklings auf eine kantige Struktur ein streifiges Hämatom am Rücken hervorrufen oder eine blutende Verletzung der Scheitelregion kann die Folge Aufrichten aus gebeugter Haltung unter einem geöffneten Fenster entstanden sein. Häufig ist es eher der Gesamteindruck und die anatomische Verteilung mehrerer Verletzungen als der einzelne Befund, der den dringenden Verdacht auf eine Misshandlung aufkommen lässt.

Ein Augenmerk ist darauf zu richten, ob Verletzungen unterschiedlichen Alters sind. So sind Blutergüsse unterschiedlichen Alters an nicht-sturztypischen Körperregionen verdächtig auf wiederholte Misshandlungen. Beim Abbau von Hautunterblutungen (Hämatomen) kommt es zu den bekannten Farbveränderungen von blauviolett zu grün zu gelb, wobei auch andere Farbvarianten, etwa braunblau vorkommen können. Die Farbveränderungen treten zuerst im Randbereich des Hämatoms auf. Der Hämatomabbau kann im Alter verzögert ablaufen. Je nach Größe und Stärke eines Blutergusses kann sich dieser Prozess auch über wenige Wochen hinziehen. Eine konkrete Altersschätzung wird dadurch sehr schwierig.

#### **Mangelhafte Pflege**

Beispiele für Formen von Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen sind:

- Mangelhafte Körperpflege
- Unzureichende/fehlerhafte Medikamentengabe
- Fehlende Prophylaxe von Druckgeschwüren bzw. deren mangelhafte Behandlung
- Unzureichendes Nahrungsangebot
- Unzureichende Flüssigkeitszufuhr

Die Formen treten oftmals kombiniert auf, gelegentlich auch zusammen mit den Zeichen mechanischer Gewalteinwirkung. Pflegefehler können sowohl im häuslichen Rahmen als auch in Pflegeeinrichtungen vorkommen. Gerade bei nicht-professionellen Pflegenden ist zu bedenken, dass Fehler im Umgang mit kranken alten Menschen auch durch Unkenntnis oder Überforderung gemacht werden können und nicht als Ausdruck einer intentionierten Gewaltausübung zu sehen sein müssen.

#### **Tötungsdelikte**

Bei den Tötungsdelikten sind zu unterscheiden:

- Folgen fortgesetzter Misshandlungen
- Folgen mangelhafter Pflege, z. B.:
  - Dekubitalulcera
  - Pneumonien
  - Exsikkose
- Tötung durch mangelhafte Beaufsichtigung, z. B.:
  - Strangulation in Gurtsicherungen
- Gezielte Tötung, z. B.:
  - Ersticken
  - Vergiften

Gemäß der polizeilichen Kriminalstatistik sind Tötungsdelikte an alten Menschen seltener als bei Menschen zwischen 21 und 60 Jahren. Dennoch ist gerade in der Altersgruppe über 60 Jahren von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. Das hat mehrere Gründe. Alte Menschen sind aus Sicht eines Gewalttäters einfache Opfer, zu deren Überwältigung vergleichsweise geringe Kräfte notwendig sind und bei denen mit wenig Gegenwehr zu rechnen ist. Dies betrifft Überfälle auf offener Straße genauso wie zuhause. Der Tod des Opfers ist in diesem Zusammenhang von den Tätern zwar in aller Regel nicht geplant, wird aber in Kauf genommen. Tötungsdelikte im häuslichen Umfeld oder in Kranken-/Pflegeeinrichtungen werden dadurch begünstigt, dass gerade polymorbide Patienten leichter umzubringen sind als gesunde, junge Menschen, dass der Tod nicht überraschend eintritt und daher Gewalteinwirkungen leichter übersehen werden.

Ein weiteres Problem ist das der Leichenschau. In aller Regel wird diese vom zuvor behandelnden Arzt vorgenommen, der zwar die Krankengeschichte kennt, dem aber als Kliniker oft thanato-traumatologische Kenntnisse fehlen. Die Erfahrung zeigt zudem, dass Leichenschauen oftmals unkritisch und oberflächlich vorgenommen werden. Aber auch dann, wenn sie sorgfältig von einem erfahrenen Untersucher durchgeführt wird, ist es in vielen Fällen nicht möglich, die Todesart und die Todesursache zu bestimmen. Dies liegt an der eingeschränkten Erkenntnismöglichkeit einer äußeren Besichtigung, bei der innerliche Vorgänge naturgemäß nicht sichtbar gemacht werden können.

### Ärztliche Aufgaben

Die ärztlichen Aufgaben lassen sich schlagwortartig wie folgt zusammenfassen:

- Verdacht schöpfen
- Erkennen
- Dokumentieren
- Behandeln
- Intervenieren

Das Verdacht-Schöpfen ist die scheinbar einfachste, in Wahrheit aber schwierigste Aufgabe dabei. Zunächst einmal müssen nämlich Verletzungen, Pflegemängel und psychische Veränderungen erkannt werden. Die Befunde und Schilderungen zur Entstehung von Verletzungen sollten nicht einfach hingenommen, sondern kritisch hinterfragt werden. „Kann das denn so sein?“ ist eine Frage, die von klinisch tätigen Ärzten leider viel zu selten gestellt wird.

Eine detaillierte Beschreibung, evtl. unter Verwendung eines Dokumentationsbogens (siehe Literaturempfehlungen), sowie eine fotografische Dokumentation von Verletzungen sollte sich anschließen, um den Verdacht später begründen zu können. Auch psychische Veränderungen sollten dokumentiert werden. Beim Verdacht auf eine Intoxikation ist die Asservierung einer Blutprobe und einer Urinprobe angezeigt. Solche Proben könnten entweder

gleich in einem toxikologischen Labor untersucht oder aber zunächst einmal eingefroren werden. Auch sie könnten – wie die Befunddokumentationen – als Beweismittel in einem Ermittlungsverfahren dienen.

Dem Erkennen und Dokumentieren von Misshandlungen und ihren Folgen schließt sich zwingend die Behandlung an, wobei dies nicht nur die Therapie von Verletzungen, Beseitigung von Pflegefehlern oder Neueinstellung von bislang unzureichenden Arzneimitteltherapien bedeutet, sondern auch ein Intervenieren zum Schutz der Patienten vor weiteren Gewalteinwirkungen.

### Literatur

Landesärztekammer Baden-Württemberg: Themenseite Häusliche Gewalt.  
[www.aerztekammer-bw.de/20/gewzuhause/index.html](http://www.aerztekammer-bw.de/20/gewzuhause/index.html)

Landesärztekammer Baden-Württemberg: Dokumentationsbogen „Häusliche Gewalt“  
[www.aerztekammer-bw.de/20/gewzuhause/dokumentationsbogen.pdf](http://www.aerztekammer-bw.de/20/gewzuhause/dokumentationsbogen.pdf)

Landesärztekammer Baden-Württemberg: Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte.  
[www.aerztekammer-bw.de/20/gewzuhause/leitfaden.pdf](http://www.aerztekammer-bw.de/20/gewzuhause/leitfaden.pdf)

Landesärztekammer Baden-Württemberg: Kurzgefasste Anleitung zur Befunddokumentation.  
[www.aerztekammer-bw.de/20/gewzuhause/leporello.pdf](http://www.aerztekammer-bw.de/20/gewzuhause/leporello.pdf)

Verfasser

Prof. Dr. med. Michael Bohnert

Institut für Rechtsmedizin der Universität Würzburg

Versbacher Str. 3

97078 Würzburg

E-Mail: [michael.bohnert@uni-wuerzburg.de](mailto:michael.bohnert@uni-wuerzburg.de)

## Nachlese der Fachtagung am 1.12.2010



Sehr geehrte Damen und Herren,

im Vorfeld der Fachtagung, als die Daten der sekundäranalytischen Studie von Monika Schröttle innerhalb des Interventionsprojekts diskutiert wurden, war das Erstaunen groß, dass in den Beratungsstellen zum Thema „Häusliche Gewalt“ tatsächlich nur wenige Frauen jenseits der 60 Jahre Unterstützungsbedarf suchen. Die Verknüpfung zum Seniorenbereich wurde in einigen Fällen bislang vollzogen jedoch konnte von einer kontinuierlichen Zusammenarbeit nicht gesprochen werden.

Eines machte die Diskussion jedoch deutlich, dass die Bedarfe dieser älteren Frauen sich stark von denen der jüngeren Frauen unterscheiden. Die lebenszeitliche Perspektive ist eine wesentlich andere, erwachsene Kinder mischen sich in das Leben der Mütter unterstützend oder missgünstig ein, Wohneigentum, Rente etc. spielen eine große Rolle. Darüberhinaus haben diese Frauen oft nicht die Kenntnis des Unterstützungssystems oder fühlen sich auch nicht davon angesprochen.

Gewalt spielt jedoch nicht nur in der Partnerschaft oft schon seit vielen Jahren eine Rolle sondern kann im Rahmen von Pflege erst im Alter auftreten. Dieses Thema ist stark tabuisiert. Bei einer Studie von Prof. Gräßel wurde offenbar, dass noch nicht einmal 20 % der Pflegenden sich über Unterstützungsangebote informieren. Geht man davon aus, dass Pflege mit den Jahren immer schwieriger wird, ist hier von den Professionen die Kreativität gefragt, zugehende Angebote zu initiieren. Ambulante Pflegedienste, Ärzte sind gefragt, im Rahmen ihrer Arbeit mit den Pflegenden und den gepflegten, älteren Menschen eventuelle Missstände anzusprechen und den Kontakt zu entlastenden Angeboten herzustellen.

Es geht nicht darum hier mit dem moralisierenden Zeigefinger die Leistung der Pflegenden zu schmälern sondern klar darauf hinzuweisen, dass Pflege nicht von einer Person alleine geleistet werden muss und dies auf Dauer auch gar nicht geleistet werden kann.

Die Beratung und Begleitung älterer Menschen bei Partnerschafts- und/oder Pflegegewalt erfordert von den involvierten Professionen Zusammenarbeit mit neuen Institutionen aus dem Hilfesystem, mit denen es bislang wenige Berührungspunkte gab.

Die Postersession im Anschluss an die Fachtagung hat gezeigt, dass es in Freiburg bereits ein breites Angebot an kompetenten Einrichtungen und Institutionen für ältere Menschen gibt. Das Wissen um die Dynamiken in langjähriger Partnerschaftsgewalt oder der Gewalt in Pflegebeziehungen konnte durch die Vorträge der ExpertInnen auf diesem Gebiet vertieft werden. Nun gilt es das Wissen bei der Beratung entsprechend umzusetzen und mit den entsprechenden Institutionen zu kooperieren. Weiterbildungen vor Ort werden folgen, so dass in Zukunft die kompetente Unterstützung gewaltbetroffener älterer Menschen noch passgenauer vorgenommen werden kann.