

Sicher leben im Alter

Ein Aktionsprogramm zur Prävention von Kriminalität und Gewalt gegenüber
alten und pflegebedürftigen Menschen

Bericht an das Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Thomas Görgen

Barbara Nägele

Sandra Kotlenga

Sarah Fisch

Benjamin Kraus

Kathrin Rauchert

Münster, März 2012

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Danksagung

Mit Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend konnte das Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“ durchgeführt werden. Die Projektverantwortlichen und Mitwirkenden bei der Deutschen Hochschule der Polizei (Münster) und bei zoom – Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V. (Göttingen) bedanken sich bei allen, die in den unterschiedlichsten Rollen und Funktionen zum Gelingen dieses Projekts beigetragen haben. Insbesondere gilt der Dank denjenigen, die an der praktischen Umsetzung der Projektaktivitäten mitgewirkt und sie unterstützt haben sowie den zahlreichen Expertinnen und Experten, die in Arbeitsgruppen und bei der Bilanzkonferenz „Sicher leben im Alter“ im Februar 2012 Beiträge zum Aktionsprogramm geleistet haben.

Münster und Göttingen, im März 2012

Inhaltsverzeichnis

1	ZUSAMMENFASSUNG	9
1.1	Schwerpunkt Prävention von Nahraum- und Partnergewalt im höheren Alter	10
1.1.1	Konzepte und Handlungsansätze	10
1.1.2	Durchgeführte Maßnahmen	11
1.1.3	Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung	12
1.1.4	Folgerungen und Handlungsempfehlungen	14
1.2	Schwerpunkt Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch pflegende Angehörige	16
1.2.1	Konzepte und Handlungsansätze	16
1.2.2	Durchgeführte Maßnahmen	16
1.2.3	Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung	19
1.2.4	Produkte des Schwerpunktbereichs	20
1.2.5	Handlungsempfehlungen und Schlussfolgerungen	21
1.3	Schwerpunkt Prävention von Eigentums- und Vermögensdelikten mit selektiver Ausrichtung auf ältere und hochaltrige Opfer	22
1.3.1	Konzepte und Handlungsansätze	22
1.3.2	Durchgeführte Maßnahmen	23
1.3.3	Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung	23
1.3.4	Produkte des Schwerpunktbereichs	24
1.3.5	Handlungsempfehlungen und Schlussfolgerungen	24
1.4	Schwerpunkt Prävention und Aufklärung von Tötungsdelikten an alten und pflegebedürftigen Menschen	25
1.4.1	Konzepte und Handlungsansätze	25
1.4.2	Durchgeführte Maßnahmen	25
1.4.3	Produkt des Schwerpunktbereichs	25
1.4.4	Handlungsempfehlungen und Schlussfolgerungen	26
1.5	Folgerungen für die Prävention von Kriminalitäts- und Gewaltgefährdungen im höheren Alter	26

2 HINTERGRUND, ZIELE UND STRUKTUR DES AKTIONSPROGRAMMS „SICHER LEBEN IM ALTER“	29
2.1 Entstehung des Aktionsprogramms	29
2.1.1 Kriminalitätsrisiken und subjektive Sicherheit im höheren Lebensalter	29
2.1.2 Ein zweiter Blick auf Kriminalitäts- und Gewaltgefahren im Alter	36
2.1.3 Gefahrenzonen des höheren Lebensalters als Schwerpunkte des Aktionsprogramms	37
2.2 Programmziele	49
2.3 Modulare Struktur und wissenschaftliche Begleitung des Programms..	51
3 UMSETZUNG UND ERGEBNISSE DES AKTIONSPROGRAMMS.....	53
3.1 Schwerpunkt Prävention von Nahraum- und Partnergewalt im höheren Alter	53
3.1.1 Das Modul im Überblick	53
3.1.2 Der Handlungsansatz: Ausrichtung von Institutionen im Bereich häusliche Gewalt auf die Zielgruppe älterer weiblicher Opfer von Partnergewalt.....	53
3.1.3 Methodischer Ansatz der wissenschaftlichen Begleitung	58
3.1.4 Implementation des Moduls Partnergewalt.....	63
3.1.5 Erfolg und Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen	77
3.1.6 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen	99
3.2 Schwerpunkt Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch pflegende Angehörige	111
3.2.1 Das Modul im Überblick	111
3.2.2 Zum Handlungsansatz der Misshandlungs- und Vernachlässigungsprävention durch ambulante Pflegerkräfte	112
3.2.3 Partner, Organisation, Struktur der Maßnahmen	115
3.2.4 Methodischer Ansatz der wissenschaftlichen Begleitung	117
3.2.5 Implementation der Maßnahmen	118
3.2.6 Befunde zu Wirkungen und Wirksamkeit	138
3.2.7 Produkte des Schwerpunktbereiches	156
3.2.8 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen	162
3.3 Schwerpunkt Prävention von Eigentums- und Vermögensdelikten mit selektiver Ausrichtung auf ältere und hochaltrige Opfer	171
3.3.1 Das Modul im Überblick	171

3.3.2	Zu den Handlungsansätzen im Bereich der Prävention von Eigentums- und Vermögensdelikten mit selektiver Ausrichtung auf Menschen im höheren Lebensalter	172
3.3.3	Partner, Organisation und Struktur der Maßnahme	173
3.3.4	Methodischer Ansatz der wissenschaftlichen Begleitung	174
3.3.5	Maßnahmen und Implementation	174
3.3.6	Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung	181
3.3.7	Produkte des Schwerpunktbereiches	188
3.3.8	Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen	188
3.4	Prävention und Aufklärung von Tötungsdelikten an alten und pflegebedürftigen Menschen	191
3.4.1	Das Modul im Überblick	191
3.4.2	Ausgangspunkte und Handlungsansätze im Bereich der Prävention von Tötungsdelikten an alten und pflegebedürftigen Menschen	191
3.4.3	Partner, Organisation, Struktur der Maßnahmen	193
3.4.4	Methodischer Ansatz der wissenschaftlichen Begleitung	194
3.4.5	Maßnahmen und Implementation	194
3.4.6	Wirkungen und Wirksamkeit	195
3.4.7	Produkte des Schwerpunktbereiches	195
3.4.8	Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen	195
4.	AKTIONSPROGRAMM SICHER LEBEN IM ALTER: BILANZ UND PERSPEKTIVEN	197
4.1	Bilanz des Aktionsprogramms	197
4.2	Perspektiven der Prävention von Viktimisierungen im höheren Alter.	208
5	LITERATUR	210

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mittlere Jahresprävalenzen der Fälle von Partnergewalt gegen 60-jährige und ältere Frauen pro Einrichtung vor und während der Beteiligung am Aktionsprogramm bei beteiligten und nicht beteiligten Einrichtungen	79
Tabelle 2: Ergebnisse der Evaluation, Basisschulung 1. Teil ($79 \leq n \leq 87$).....	150
Tabelle 3: Ergebnisse der Evaluation, Basisschulung 2. Teil ($62 \leq n \leq 68$).....	151
Tabelle 4: Ergebnisse der Evaluation, Aufbaukurs Gesprächsführung ($15 \leq n \leq 16$).....	152
Tabelle 5: Ergebnisse der Evaluation, Werkstatt Fallbesprechung ($7 \leq n \leq 10$).....	153
Tabelle 6: Im Rahmen der Schulung von Bankmitarbeiterinnen und -mitarbeitern erarbeitete Verhaltensempfehlungen für Verdachtssituationen.....	180
Tabelle 7: Bewertung der Seminare durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer (Mittelwerte der Einschätzungen)	182
Tabelle 8: Beurteilung der Bedeutung der Seminarinhalte für die berufliche Praxis aus Sicht der Teilnehmenden (n = 17, Rest zu 17: fehlende Angaben)	184
Tabelle 9: Beurteilung des Transfers der Seminarinhalte in die berufliche Praxis aus Sicht der Teilnehmenden (n = 17, Rest zu 17: fehlende Angaben)	185

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Polizeilich registrierte männliche Opfer vollendeter Gewaltdelikte je 100.000 der Altersgruppe, Bundesrepublik Deutschland 1994–2010 (PKS-Summenschlüssel Gewaltkriminalität – 8920 bzw. 892000)	30
Abbildung 2: Polizeilich registrierte weibliche Opfer vollendeter Gewaltdelikte je 100.000 der Altersgruppe, Bundesrepublik Deutschland 1994–2010 (PKS-Summenschlüssel Gewaltkriminalität – 8920 bzw. 892000)	30
Abbildung 3: Gewalt-, Sexual-, Vermögensstraftaten: 5-Jahres-Prävalenzen (2000–2004) nach Alterskategorie und Geschlecht (in % der Befragten)	32
Abbildung 4: Wahrgenommene Kriminalitätsentwicklung in den letzten 10 Jahren in Deutschland und in der eigenen Wohngegend (1 = starke Abnahme, 3 = keine Veränderung, 5 = starke Zunahme)	33
Abbildung 5: Häufigkeit viktimisierungsbezogener Befürchtungen nach Alter der Befragten (1 = nie, 3 = manchmal, 5 = sehr häufig)	34
Abbildung 6: Kriminalitätsbezogenes Vermeideverhalten nach Alter der Befragten (1 = nie, 3 = manchmal, 5 = immer)	35
Abbildung 7: Befragung pflegender Angehöriger, 2006/2007: 12-Monatsprävalenz problematischen Verhaltens gegenüber Pflegebedürftigen (% Befragte; n = 254)	40
Abbildung 8: Befragung ambulanter Pflegekräfte: 12-Monats-Prävalenz selbstberichteten problematischen Verhaltens gegenüber Pflegebedürftigen (in % der Befragten)	41
Abbildung 9: Opfer von Trickdiebstählen p. a. pro 1.000 Einwohner der jeweiligen Alters- und Geschlechtergruppe (Bremen, 01/2004 – 05/2006; Daten aus polizeilich-operativem System)	44
Abbildung 10: Opfergefährdung vollendete Morde 1994-2010 (Opfer pro 100.000 Einw.; Männer und Frauen 21–59 J. und 60 J.+)	46
Abbildung 11: Opfergefährdung vollendeter Totschlag* 1994-2010 (Opfer pro 100.000 Einw.; Männer und Frauen 21-59 J. und 60 J.+)	47
Abbildung 12: Opfergefährdung fahrlässige Tötung 1995–2010 (Opfer pro 100.000 Einw.; Männer und Frauen 21–59 J. und 60 J.+)	47
Abbildung 13: Männer: Opfergefährdung Mord/Mordversuch (Opfer pro 100.000 Männer der jeweiligen Altersgruppe)	48
Abbildung 14: Dreijahresprävalenz von durch Pflegende beobachtete Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger (n = 194)	120

1 Zusammenfassung

Mit Unterstützung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend konnte ein modulares Aktionsprogramm zur Optimierung der Sicherheit älterer und pflegebedürftiger Menschen umgesetzt werden. Dieses Programm zeichnet sich dadurch aus, dass es seine Aktivitäten auf ausgewählte, als vorrangig definierte Präventionsbereiche fokussiert.

Ausgangspunkt des unter dem Titel „Sicher leben im Alter“ umgesetzten Programms war die ebenfalls mit Unterstützung durch das BMFSFJ durchgeführte Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ (vgl. Görge, 2010b). Diese hatte herausgearbeitet, dass die meisten Menschen jenseits des 60. Lebensjahres insgesamt im Alter weniger durch Kriminalität und Gewalt bedroht sind als Erwachsene in jüngeren Lebensphasen. Zugleich war deutlich geworden, dass „Alter“ auch im Hinblick auf derartige Gefährdungen und Bedrohungen eines differenzierenden Blickes bedarf. Die Studie hatte gezeigt, dass es Bereiche gibt, in denen im Hinblick auf Sicherheit älterer Menschen Handlungsbedarf besteht.

So bilden pflegebedürftige ältere Menschen eine besonders vulnerable Gruppe. Ob sie zu Hause durch Angehörige, mit Unterstützung ambulanter Kräfte oder auch in einer stationären Einrichtung versorgt und gepflegt werden – mit dem Merkmal der Pflegebedürftigkeit konstitutiv verbunden ist das Angewiesensein auf Dritte und damit auch die Verletzbarkeit durch die Pflege, Betreuung und Versorgung leistenden Personen oder auch durch Andere. Ergebnisse aus Befragungen und Interviews im Rahmen der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ weisen darauf hin, dass die Prävalenz von Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege hoch ist, dass es sich zugleich um ein Problemfeld handelt, in dem sich Entstehungsbedingungen und Handlungsmotive von denen in „klassischen“ Feldern der Gewaltkriminalität insgesamt deutlich unterscheiden und das von daher auch eigener Präventions- und Interventionsansätze bedarf.

Ferner wurde im Rahmen der Studie deutlich, dass Gewalt in Partnerschaften sich durchaus bis ins Alter hinein fortsetzen oder auch unter im Alter sich verändernden Lebensbedingungen erstmals zum Problem werden kann. Alle vorliegenden Daten weisen darauf hin, dass insbesondere die physische Gewalt in Partnerschaften im Alter zwar zurückgeht, dass es aber bis ins hohe Alter hinein teils verfestigte und chronifizierte Formen von Gewalt in Partnerschaften gibt und dass vorhandene Infrastrukturen auf diese Problematik und auf die Zielgruppe älterer gewaltbetroffener Frauen bislang kaum hinreichend eingestellt und ausgerichtet sind.

Während es zu den grundlegenden Befunden der kriminologischen und viktimologischen Forschung gehört, dass Täter und Opfer in den meisten Kriminalitätsfeldern einander in ihren demographischen Profilen recht ähnlich sind und sich im Kontext alltäglicher Routinen begegnen, wurden gerade im Hinblick auf das hohe Alter Phänomene erkennbar, die diesem Muster nicht entsprechen, bei denen vielmehr eine gezielte Opferwahl betrieben wird, die sich nicht zuletzt am Alter der Betroffenen und an vom Täter mit hohem Alter assoziierten Merkmalen und daraus wiederum abgeleiteten günstigen Tatgelegenheiten ausrichten. Dies betrifft im Wesentlichen Eigentums- und Vermögensdelikte, bei denen unter Einsatz von Täuschungen unterschiedlicher Art das Vertrauen einer älteren Person missbraucht und zum eigenen materiellen Vorteil ausgenutzt wird. Hierzu gehören Betrugsstraftaten („Enkeltrick“) ebenso wie unter Vortäuschung einer falschen Identität in der privaten Wohnung der Betroffenen begangene Diebstähle oder unseriöse Verkaufspraktiken zum Nachteil älterer Menschen.

Schließlich ergaben sich im Rahmen der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ Hinweise darauf, dass gerade bei hochaltrigen und gesundheitlich eingeschränkten Menschen die Gefahr des Verkennens nicht natürlicher Todesfälle besteht.

Die im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ entwickelten und erprobten Maßnahmen richteten sich entsprechend auf die Bereiche der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Pflegebedürftiger durch Angehörige, der Hilfen für ältere Frauen, die von Gewalt durch Partner oder Ex-Partner betroffen sind, der auf ältere Menschen ausgerichteten betrügerischen bzw. mit Täuschung und Vertrauensmissbrauch verknüpften Eigentums- und Vermögensdelikte sowie auf die Problematik des Nichterkennens nicht natürlicher Todesfälle bei hochaltrigen und pflegebedürftigen Menschen. Vor dem Hintergrund der verfügbaren Ressourcen wurden die Schwerpunkte der praktischen Umsetzung vor allem auf die Problemfelder der Viktimisierung in familialen Pflegebeziehungen sowie der Gewalt in Partnerschaften gelegt. Die Projektkomponenten wurden von einem interdisziplinären Team von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern initiiert und begleitet.

Der dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vorgelegte Bericht stellt für die Schwerpunktbereiche des Programms jeweils Konzepte und Handlungsansätze, die getroffenen Maßnahmen und deren Umsetzung, Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung, aus dem Modul hervorgegangene Produkte sowie Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen dar.

1.1 Schwerpunkt Prävention von Nahraum- und Partnergewalt im höheren Alter

1.1.1 Konzepte und Handlungsansätze

Der Fokus dieses Moduls lag auf Präventions- und Interventionsmaßnahmen in Bezug auf Gewalt gegen ältere Frauen in Partnerschaften – ein Phänomen, welches bislang weder von der Öffentlichkeit, noch von Forschung und Praxis in Altenhilfe/Gerontologie und dem Bereich häusliche Gewalt / Gewalt gegen Frauen in relevantem Umfang aufgegriffen wurde. Ältere Frauen sind seltener von körperlicher und sexueller Gewalt betroffen als Jüngere; psychische Formen von Aggression und Gewalt kommen in beträchtlichem Maße vor (Schröttle, 2008). Chronifizierte Gewaltbeziehungen und spezifische Vulnerabilitäten im Alter sowie besondere Hindernisse im Zugang zu Hilfe und Unterstützung lassen es angebracht erscheinen, dieses Thema gezielter in den Blick zu nehmen. Übergeordnetes Ziel dieses Moduls war es, die Inanspruchnahme von Hilfen durch ältere von Partnergewalt betroffene Frauen zu fördern.

In einer Modellregion sollten vorhandene Angebote und Strukturen so ausgestaltet und miteinander vernetzt werden, dass sie der besonderen Situation älterer weiblicher Opfer von Partnergewalt besser gerecht werden. Die Sichtbarkeit für die Akzeptanz und Nutzung durch ältere Opfer und die Anpassung der Beratungs- und Hilfeleistungen an spezifische Bedürfnisse älterer Frauen sollten verbessert werden. Neben der Optimierung der Zielgruppenansprache und einer Angebotsanpassung sollte erprobt werden, inwiefern Niedrigschwelligkeit in der Angebotsgestaltung älteren Frauen den Zugang zur Einrichtung erleichtert. Die Aktivitäten sollten sich auch an Institutionen richten, mit denen ältere Frauen häufig Kontakt haben, insbesondere aus Altenhilfe, Ärzteschaft und Pflege, in Bezug auf ältere Migrantinnen auch migrationsspezifische Einrichtungen, zudem auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus dem sozialen Umfeld.

1.1.2 Durchgeführte Maßnahmen

Am Aktionsprogramm beteiligt waren in der Modellregion Hamburg in koordinierender Funktion die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) sowie in der konkreten Umsetzung acht Einrichtungen, davon drei, deren Kernaufgabe die Unterstützung von Opfern häuslicher Gewalt ist (zwei Frauenhäuser und eine Interventionsstelle), eine allgemeine Opferberatungsstelle, zwei Frauenberatungsstellen sowie zwei Einrichtungen, die sich mit Bildungs- bzw. Beratungsangeboten an Menschen mit Migrationshintergrund richten. Das Modul wurde im Zeitraum August 2009 bis März 2011 umgesetzt.

Zielgruppe von Partnergewalt betroffene ältere Frauen

Ein wesentliches Ziel war es, das in den Einrichtungen bestehende Angebot zur Beratung und Krisenintervention besser für ältere Frauen, die Opfer von Beziehungsgewalt werden, zu erschließen. Als niedrigschwelliger Zugang zu Hilfe und Unterstützung wurden neben der Einrichtung thematisch offener wöchentlicher Sprechzeiten in den beiden Frauenberatungsstellen auch Informationsveranstaltungen für ältere Frauen zu Themen angeboten, die nahe an dem der häuslichen Gewalt lagen bzw. das Thema direkt beinhalteten. Weiterhin wurden zehn professionell angeleitete thematische Unterstützungs- bzw. Selbsthilfegruppen für ältere Frauen angeboten. Vier dieser Gruppen richteten sich an türkischsprachige und spanischsprachige Migrantinnen. Einige Gruppenangebote wurden explizit zum Thema Gewalt in Partnerschaften/Familien angeboten, andere waren im Sinne von Niedrigschwelligkeit und eines erleichterten Zugangs thematisch offener angelegt.

Die meisten Einrichtungen veränderten während der Projektlaufzeit ihre Außendarstellung und Zielgruppenansprache und entwickelten zur Bewerbung ihrer Einrichtung und ihrer Programmangebote neue Produkte (Flyer, Postkarten, Plakate). Ältere Frauen wurden hier erstmals explizit als Zielgruppe dargestellt, benannt und angesprochen; Wege der Verbreitung von Informationen wurden der Zielgruppe angepasst (z. B. Informationsweitergabe über medizinische Fachkräfte / Arztpraxen).

Zielgruppe Fachkräfte aus Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Pflege, Altenhilfe und Integration

Für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Bereichen Altenhilfe, Pflege und Integration wurden Fortbildungen und Informationsveranstaltungen zur Sensibilisierung für die Thematik Partnergewalt im Alter und zur Erlangung handlungspraktischer Kompetenzen für den Umgang mit entsprechenden Fällen durchgeführt. Nach dem Ende der Projektlaufzeit wurde eine Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte zusammen mit der Ärztekammer Hamburg realisiert.

Vereinzelt gelang es den beteiligten Einrichtungen, Kontakt zu seniorenbezogenen Einrichtungen herzustellen, um eine längerfristige Bearbeitung dieses Themas zu vereinbaren. Auch im Kontext der genannten Veranstaltungen mit externen Fachkräften ergaben sich Ansatzpunkte für eine längerfristige Vernetzung oder ein gemeinsames Vorgehen in Einzelfällen mit Einrichtungen aus dem Bereich Pflege und Altenhilfe (z. B. Pflegestützpunkte).

Zielgruppe Fachkräfte in der eigenen Einrichtung / im Gewaltschutzbereich allgemein

Innerhalb der beteiligten Einrichtungen erfuhren das Thema und entsprechende Einzelfälle insgesamt eine erhöhte und systematische Aufmerksamkeit; Anpassungsbedarfe zur verbesserten Ansprache der Zielgruppe und Fallbearbeitung wurden überprüft und umgesetzt. Auch der eigene Kenntnisstand zu alternsspezifischen Fragestellungen und Hilfeangeboten konnte deutlich erweitert werden.

Zielgruppe Öffentlichkeit allgemein und andere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Die Einrichtungen konzentrierten sich auf Werbung für ihre jeweiligen Aktivitäten bzw. für die Ansprache spezifischer Zielgruppen. Die Behörde (BASFI) übernahm Aufgaben einer übergreifenden Öffentlichkeitsarbeit und gab einen gemeinsamen Flyer sowie Pressemitteilungen heraus, führte eine Fachveranstaltung zum Thema durch, unterstützte die Einrichtungen bei der Lancierung von Artikeln und machte durch eigene Artikel und Vorträge das Thema und das Projekt in Fachkreisen in Hamburg und darüber hinaus bekannt. Eine Homepage zum Schwerpunktbereich *Prävention von Nahraum- und Partnergewalt im höheren Alter* des Aktionsprogramms wurde nach Rücksprache mit allen Beteiligten von einer der Frauenberatungsstellen erstellt und unterhalten (www.silia.info).

Primär an das soziale und familiale Umfeld von älteren Migrantinnen als mögliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren richteten sich Informationseinheiten zum Thema häusliche Gewalt und zu Unterstützungsmöglichkeiten für Betroffene und ihr Umfeld, die ein beteiligter Träger in den eigenen Integrations- und Sprachkursen durchführte.

Die vorgesehenen Aufgaben konnten nahezu vollständig umgesetzt werden. Erfolgreich verliefen insbesondere die an die Zielgruppe direkt gerichteten Aktivitäten. Engagement und inhaltliches Interesse der beteiligten Einrichtungen und der koordinierenden Behörde vor Ort können als der Programmumsetzung förderliche Faktoren gelten. Probleme in der Umsetzung ergaben sich primär bei der Gewinnung anderer Fachkräfte für Informations- und Schulungseinheiten. Hier spielte eine Rolle, dass viele Fachkräfte aus dem Bereich der Altenhilfe und Pflege die Relevanz der Thematik für ihre Einrichtungen nicht sahen und zudem kaum zeitliche Ressourcen für die Beschäftigung mit dem Thema hatten. Trotz dieser Schwierigkeiten verliefen aufgrund des hohen Engagements der Beteiligten auch die an externe Fachkräfte gerichteten Aktivitäten erfolgreich.

Als programmseitig hindernde Faktoren der Umsetzung des Moduls erwiesen sich die verfügbaren finanziellen Ressourcen, die mit 20 Monaten für die Etablierung eines neuen Themenfeldes kurze Dauer der Umsetzungsphase sowie Defizite bei der Finanzierung und Steuerung der übergreifenden Öffentlichkeitsarbeit.

1.1.3 Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

Anstieg des Fallaufkommens durch Verbesserung des Zugangs

Im Vergleich mit dem Zeitraum vor der Maßnahme stieg die durchschnittliche jährliche Zahl älterer Klientinnen mit einschlägiger Problematik bei den beteiligten Einrichtungen in Hamburg von 6,1 auf 11,6. Im gleichen Zeitraum lässt sich in den Vergleichsregionen Frankfurt und Erfurt ein Anstieg von 1,6 auf 2,5 betroffene Frauen im Jahresmittel feststellen. Damit sind die Fallzahlen insgesamt niedrig, aber der Anstieg ist für die Modellregion eindeutig. Eine Erhöhung der Zahl der von Partnergewalt betroffenen älteren Frauen, die Hilfe und Unterstützung in Anspruch nahmen, war nur bei den Einrichtungen feststellbar, die spezifische Angebote für die Zielgruppe entwickelten und bewarben.

Darüber hinaus haben im Verlauf der Programmumsetzung vor allem im Rahmen der thematisch niedrigschwelligen Angebote insgesamt mehr ältere Frauen überhaupt Hilfe und Unterstützung in Anspruch genommen. Die erfolgreiche Ansprache älterer Frauen als Zielgruppe verbessert auch unabhängig von deren Anliegen die Bedingungen dafür, dass gewaltbetroffene ältere Frauen Zugang zum Hilfesystem finden, da die Nutzerinnen sowohl potentiell Betroffene als auch wichtige Multiplikatorinnen in ihrem sozialen Umfeld sind.

Es ist insgesamt plausibel anzunehmen, dass die Mehrheit der von Partnergewalt betroffenen Frauen, die an Maßnahmen des Programms teilgenommen haben, ohne diese keine für sie passenden Unterstützungsmöglichkeiten gehabt oder wahrgenommen hätte.

Zusätzliche quantitative Programmeffekte können sich auch über den Umsetzungszeitraum hinaus ergeben. Durch die Sensibilisierung und Information von Fachkräften und anderen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in seniorenspezifischen Bereichen sowie im Bereich Migration konnten die Voraussetzungen verbessert werden, dass Fälle von Partnergewalt gegen ältere Frauen erkannt werden bzw. sich die Ansprechbarkeit der beruflichen, ehrenamtlichen und privaten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für diese Thematik erhöht.

Die Rückmeldung der Teilnehmenden an Sensibilisierungsmaßnahmen lassen auf einen Zugewinn an Wissen über das Phänomen und mögliche Hilfen schließen und zeigen eine durch die Maßnahmen erhöhte Handlungssicherheit im Umgang mit solchen Fällen.

Optimierte Fallbearbeitung/Unterstützung

Das Vorgehen in den Gruppen und auch im Rahmen der Kriseninterventionen war grundsätzlich davon geprägt, die eigenen Ressourcen und Selbstwirksamkeit durch gestalterische, austausch- und gesprächsorientierte Methoden zu stärken.

Insbesondere die professionell angeleiteten Gruppenangebote boten älteren Frauen die Möglichkeit, sich mit anderen Frauen mit einem ähnlichen Erfahrungs- und Sozialisationshintergrund über die eigene Lebenssituation, über aktuell oder ehemals belastende Beziehungssituationen auszutauschen und strukturelle Gemeinsamkeiten in Kontroll- und Gewaltkonstellationen zu erkennen. Die Gruppen bedeuteten Schutzraum, emotionale Entlastung und gegenseitige Unterstützung von Veränderungsprozessen. Gerade bei älteren Frauen, die sich aus problematischen Beziehungen nicht lösen wollen oder können, wirken solche Gruppen Selbststigmatisierungen entgegen und führen zu einer Stärkung bzw. einem Gewinn an Autonomie.

Mit der Programmumsetzung konnte in den beteiligten Einrichtungen eine systematische Berücksichtigung von altersspezifischen Bedarfen und Unterstützungsmöglichkeiten für ältere Opfer von Partnergewalt bewirkt werden; meist folgten daraus konkrete und dauerhafte Veränderungen in der Angebotsgestaltung und Außendarstellung, schließlich wurden Fallbearbeitungs- und Beratungskompetenzen im Hinblick auf ältere Nutzerinnen erweitert. In Verbindung mit Vernetzungsansätzen zwischen Gewaltschutz, Altenhilfe und Pflege (fallbezogener Austausch v. a. mit Pflegestützpunkten) wurden langfristig die Voraussetzungen dafür verbessert, dass ältere von Partnergewalt betroffene Frauen sowohl Zugang zu Unterstützung und Hilfe bekommen als auch die ihren Bedürfnissen angepasste Form der Unterstützung erhalten.

Der Vergleich mit den Kontrolleinrichtungen zeigt, dass auch dort bei einem geringeren, aber ebenfalls relevanten Anteil nennenswerte Sensibilisierungseffekte für die Thematik Partnergewalt im Alter zu verzeichnen waren. Diese werden zum einen als Folge der Befragungen zum Thema im Rahmen der Evaluation beschrieben. Zum anderen haben innerhalb von Dachverbänden von Gewaltschutzeinrichtungen die Informationen über die Thematik und die Programmaktivitäten von Seiten der Evaluation (v. a. in Verbindung mit der von der Europäischen Kommission geförderten Studie „Intimate Partner Violence against older Women“), aber auch durch programmteilnehmende Einrichtungen auch überregional zu einer Verankerung des Themas geführt.

1.1.4 Folgerungen und Handlungsempfehlungen

Die Erfahrungen der Programmumsetzung haben gezeigt, dass gezielte Aktivitäten zur spezifischen Adressierung des Themas ältere Frauen als Opfer von Partnergewalt erfolgreich sein können. Sinnvolle Maßnahmen liegen im Bereich der expliziten Zielgruppenansprache, der Schaffung spezifischer Angebote und der Sensibilisierung von Fachkräften aus den Bereichen Medizin, Altenhilfe, und -pflege sowie Integration.

Zielgruppe ältere Frauen

Die Zahl der von Partnergewalt betroffenen älteren Frauen, die Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen, kann – auf zahlenmäßig niedrigem Niveau – erhöht werden, wenn Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen ansetzen.

Eine explizite Ansprache der Zielgruppe der älteren Frauen bringt diesen Wertschätzung und Aufmerksamkeit entgegen, nimmt sie in ihren Sorgen und Nöten ernst und heißt sie explizit als Nutzerinnen willkommen. Dies kann ältere von Gewalt betroffene Frauen dazu ermutigen, Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Wenn thematisch offene Beratungseinrichtungen in Außendarstellung und Zielgruppenansprache ältere Frauen als Opfer von Partnergewalt in den Fokus rücken und zugleich zielgruppenspezifische Angebote zur Verfügung stehen, verbessert dies die Voraussetzungen, sowohl ältere Frauen überhaupt als auch von Partnergewalt betroffene Frauen als Nutzerinnen zu gewinnen.

In der Zielgruppenansprache kann es sinnvoll sein, das Thema Beziehungsgewalt z. B. über Artikel oder andere Materialien der Öffentlichkeitsarbeit offensiv anzusprechen, um damit für aktuell betroffene Frauen eine direkte Thematisierung zu erleichtern. Für andere ältere Frauen ist eine thematisch niedrigschwellige Ansprache (z. B. über Vorträge zu altersbezogenen Themen) sinnvoll, um einen Einstieg in die Thematisierung von Gewalterfahrungen zu erleichtern und auch unabhängig von aktuellen Gewalterfahrungen ältere Frauen als Zielgruppe und als Multiplikatorinnen anzusprechen.

Einzelberatung und Kriseninterventionsangebote können für ältere von Partnergewalt betroffene Frauen wirksam Unterstützung leisten.

Selbsthilfe- und Austauschgruppen mit dem Fokus auf Partnergewalt stellen insbesondere für ältere Frauen hilfreiche Unterstützungsformate dar. Durch den Erfahrungsaustausch können ältere Frauen dazu ermutigt werden, Gewalterfahrungen zu thematisieren; die in einer Gruppe mögliche gegenseitige Unterstützung kann einen Beitrag zur Verarbeitung der Erfahrungen und zur Gewinnung von Stärke und Autonomie leisten. Damit diese Form der Unterstützung wirksam werden kann, ist die Verständigung in der Muttersprache Voraussetzung. Bei deutschsprachigen Angeboten bietet sich eine Ansiedlung an thematisch offene Frauenberatungsstellen oder Frauenzentren an, möglich wäre auch eine Anbindung an kirchliche und gemeinwesenbezogene Einrichtungen. Die Planung und Durchführung solcher Gruppen sollte von Fachkräften geleistet werden, die mit dem Thema häusliche Gewalt vertraut sind. Für Migrantinnen sollten thematisch fokussierte muttersprachliche Austausch- und Selbsthilfegruppen angeboten werden, die bei migrationsbezogenen Beratungs- und Bildungseinrichtungen angesiedelt werden können.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in senioren- und integrationsspezifischen Arbeitsfeldern

Von Partnergewalt betroffene ältere Frauen, die noch keinen Zugang zu psychosozialen Hilfesystemen haben, können am besten durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreicht werden, die aufgrund ihrer Tätigkeit einen besonderen Zugang zu älteren Menschen haben. Hierzu gehören ne-

ben Angehörigen pflegebezogener Professionen, Ehrenamtlichen und Professionellen im Bereich der Altenhilfe auch Angehörige gesundheitsbezogener Berufsgruppen (z. B. Mediziner).

Bildungs- und Beratungseinrichtungen im Bereich Integration haben einen besonderen Zugang zu älteren Migrantinnen. Sensibilisierungs-, Informations- und Schulungsmaßnahmen können einen Beitrag dazu leisten, dass diese Berufsgruppen entsprechende Fälle von Partnergewalt besser erkennen und Handlungsmöglichkeiten zum Umgang mit solchen Fällen aufgezeigt bekommen.

Eine zentrale Herausforderung besteht in der thematischen Sensibilisierung von Einrichtungen aus Medizin, Altenpflege und offener Altenhilfe für die Thematik. Besonders in der Altenpflege besteht häufig die Einschätzung, dass Partnergewalt im Alter nicht mehr anzutreffen sei. Sinnvoll ist daher die feste Einbindung der Thematik in die entsprechenden Berufsausbildungen; zusätzliche offene kontinuierliche und aktuelle Informations- und Fortbildungsangebote sind ebenfalls wichtig, da im Pflegebereich viele Personen ohne einschlägige Ausbildung beschäftigt sind. Die Erfahrungen der am Aktionsprogramm Beteiligten weisen darauf hin, dass ein solches Angebot möglicherweise besser von anerkannten Bildungsträgern angeboten werden sollte.

Die Verknüpfung des Themas Partnergewalt im Alter mit den Themen Misshandlung und Vernachlässigung in der Pflege ist angezeigt. Dadurch lässt sich das Interesse der Fachkräfte erhöhen und zugleich deutlich machen, dass Partnergewalt im Alter und pflegeinduzierte Gewalt sich möglicherweise überschneidende, aber prinzipiell verschiedene Phänomene sind. Gewalt durch erwachsene Söhne sollte ebenfalls abgedeckt werden.

Fortbildungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich von Sprach- und Integrationskursen für Migrantinnen und Migranten zum Thema häusliche Gewalt allgemein und im Alter sowie zu bestehenden Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten sind sinnvoll, weil Kursleiterinnen aufgrund längerfristiger regelmäßiger Kontakte oftmals wichtige Ansprechpersonen für Gewaltopfer oder diesen nahestehende Personen sind.

Im Sinne einer verbesserten Fallbearbeitung und der Überwindung von Schnittstellenproblemen sollte auch der Aufbau von Kooperationsbeziehungen zwischen den Berufsgruppen aus Altenhilfe, Pflege und Medizin und Fachkräften aus dem Bereich Gewalt- und Opferschutz in den Fokus gerückt werden. Besonders im Hinblick auf die spezifische Problematik von Opfern, die in hohem Maße unterstützungsbedürftig und daher über eine zielgruppenspezifische Ansprache nicht direkt erreichbar sind, sind hier im Rahmen des Aktionsprogramms trotz bestehenden Handlungsbedarfes keine Maßnahmen umgesetzt worden.

Hilfeinfrastruktur und Ressourcen von Hilfeeinrichtungen

Vernetztes Arbeiten zwischen Fachkräften aus Gewaltschutzeinrichtungen, Polizei, Altenhilfe und Pflege sollte zu Interventionssystemen führen, die längerfristige Begleitung ermöglichen und zugehende Beratungsformen integrieren.

Institutionen übergreifende Kooperation bedarf zudem einer Bearbeitung und Klärung struktureller Probleme. Hierzu gehört neben der Frage von „Fallverantwortung“ die der Verfügbarkeit und Finanzierung von kurz- und mittelfristigen Unterbringungsmöglichkeiten sowie langfristigen Wohnmöglichkeiten für unterstützungs- oder pflegebedürftige Opfer (und Täter) häuslicher Gewalt sowie der Übernahme von Kosten für besondere Bedarfe, die durch Inanspruchnahme eines Frauenhauses oder einer Beratungsstelle entstehen können (z. B. Hilfsmittelfinanzierung Taxifahrten).

Um die genannten Aspekte zu bearbeiten, sind Vereinbarungen bzw. Lösungen auf übergeordneter struktureller Ebene erforderlich; bilaterale Lösungsansätze führen nicht zum Ziel. Bestehen keine

bereichsübergreifenden Kooperationsstrukturen zwischen Gewaltschutz, Altenhilfe/-pflege und Gesundheitsdiensten auf lokaler Ebene, kann ein solcher Prozess durch eine übergeordnete verbandliche und/oder behördliche Struktur mit Einflussmöglichkeiten sowohl im Bereich Gewaltschutz als auch in den Bereichen Pflege und Betreuung angeregt und gesteuert werden.

Das Erkennen von Fällen von Partnergewalt im Alter, ein angemessener Umgang mit den Betroffenen sowie das Ergreifen entsprechender Maßnahmen erfordert nicht nur erweiterte Kompetenzen, sondern auch Rahmenbedingungen, die zeitliche Ressourcen für die Wahrnehmung dieser Verantwortung lassen. Dies betrifft in besonderer Weise die Abrechnungsmodi hausärztlicher Gesprächsleistungen und die Arbeitsbedingungen im Bereich der ambulanten Pflege.

1.2 Schwerpunkt Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch pflegende Angehörige

1.2.1 Konzepte und Handlungsansätze

Einer Übersicht von Pfaff (2011) zufolge wurden Ende 2009 von den insgesamt 2,34 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland ca. 1,62 Millionen (69 %) zu Hause und 717.000 (31 %) in stationären Einrichtungen gepflegt. Von den erwähnten 1,62 Millionen im häuslichen Umfeld wiederum wurden 1,07 Millionen (66 %) alleine durch Angehörige versorgt, 555.000 durch ambulante Dienste bzw. gemeinsam durch Angehörige und Dienste.

Pflegebedürftige sind spezifischen Gefährdungen ausgesetzt, zu denen insbesondere Misshandlung und Vernachlässigung durch Personen des privaten und professionellen sozialen Umfelds zählen. Dies gilt für Menschen in stationären Einrichtungen ebenso wie für jene, die zu Hause versorgt werden.

Das Aktionsprogramm hat sich auf die Gefährdung älterer Pflegebedürftiger durch Menschen aus ihrem familialen Umfeld konzentriert und griff in erster Linie die Frage auf, inwieweit Pflegekräfte im häuslichen Umfeld zur Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung durch Angehörige beitragen können. Hierzu wurden Konzepte entwickelt, die neben Schulungen von Pflegekräften auch Maßnahmen im Bereich der Organisationsentwicklung zum Gegenstand hatten. Dahinter stand die Annahme, dass wirksame Gewaltprävention zum einen der individuellen Schulung und Kompetenzentwicklung ambulanter Pflegekräfte bedarf, zum anderen aber auch eingebettet sein muss in eine Organisationskultur, die misshandlungs- und vernachlässigungspräventives Eingreifen als Aufgabe begreift, die Thematik in betriebliche Prozesse integriert und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Wahrnehmung ihrer Funktion als „Guardian“ im Pflegehaushalt unterstützt.

1.2.2 Durchgeführte Maßnahmen

Interviews und schriftliche Befragungen von Leitungs- und Pflegekräften, die der Entwicklung von Maßnahmen vorangestellt wurden, haben gezeigt, dass viele Pflegekräfte Erfahrungen mit Fällen der Misshandlung oder Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch Angehörige haben, wenngleich es sich nicht um alltägliche Phänomene handelt. Die Konfrontation mit einschlägigen Situationen bringt für Leitungs- und Pflegekräfte verschiedene Herausforderungen mit sich:

- Erkennen einer Problemlage: Welche Formen von Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger gibt es? Welche Kriterien zur Beurteilung einer solchen Problemlage liegen vor?

- Umgang mit einer erkannten Problemlage im betroffenen Pflegehaushalt: Wie kann eine erkannte Problemlage im Pflegehaushalt thematisiert werden? In welchen Fällen kann der ambulante Pflegedienst auf welche externen Ansprechpartner oder Interventionsmöglichkeiten zurückgreifen?
- Klärung rechtlicher und ethischer Aspekte; Bestimmung von Handlungserfordernissen und -spielräumen.

Im Rahmen des Aktionsprogramms wurden Maßnahmen entwickelt, welche einerseits auf die Steigerung der Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Umgang mit einschlägigen Fällen abzielten, andererseits auf die Ebene der Organisation gerichtet waren. Hier bestand das Ziel darin, Strukturen und Abläufe zur erfolgreichen Bearbeitung von Fällen manifester, latenter oder vermuteter Gefährdung Pflegebedürftiger durch Angehörige zu optimieren; Adressaten der Maßnahmen auf Ebene der Organisation waren vor allem Pflegedienstleitungen und Geschäftsführungen.

- *Benchmarking-Kreise* dienten neben der Beurteilung des pflegediensteigenen Leistungsstandes dem Austausch untereinander und dem Vergleich mit anderen, im gleichen Marktsegment tätigen Unternehmen sowie der gegenseitigen Berichterstattung und der Abstimmung programmspezifischer Prozesse unter den Leitungskräften der beteiligten Pflegedienste.
- *Potenzialanalysen* dienten der Ermittlung bewährter Vorgehensweisen bei Fällen von Miss-handlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch Angehörige. Dies geschah mithilfe von Selbstbewertungen der (erweiterten) Leitungsteams der Dienste. Darüber hinaus wurde beurteilt, in welchen Bereichen es Optimierungsbedarf gibt. Das Ziel der Potenzialanalysen war es, geeignete Vorgehensweisen zur Erkennung von und zum Umgang mit Gewalt durch Angehörige unter Einbeziehung externer Unterstützung zu schaffen.
- Eine *Arbeitsgruppe „Landkarte der Unterstützer“* erarbeitete eine Sammlung von lokalen Ansprechpartnerinnen und -partnern bzw. Institutionen in der Stadt Essen in Form eines Verzeichnisses unterstützender Einrichtungen. Dieses sollte vor allem Leitungskräften der Pflegedienste zur Information über externe Unterstützungsmöglichkeiten dienen.
- Ein *Implementationsworkshop* war ebenfalls für Leitungskräfte bestimmt und fand nach Abschluss eines Großteils der Maßnahmen statt. Bei diesem Workshop sollte bestimmt werden, wie Ergebnisse und im Projekt entwickelte Instrumente am besten in vorhandene Prozesse und Strukturen der Pflegedienste integriert werden können. Um die Umsetzung so vieler Maßnahmen wie möglich zu erreichen, wurde gemeinsam mit den Leitungskräften erörtert, welche Routinen oder Prozesse innerhalb ihrer Dienste angepasst oder verändert werden müssen, um die vermittelten Kenntnisse und die entwickelten Instrumente einsetzen und nutzen zu können.
- Die Zielgruppe für einen *Nachhaltigkeitsworkshop* waren ebenfalls Leitungskräfte der beteiligten Pflegedienste. Dieses Angebot zielte auf den Erhalt von Elementen des Aktionsprogramms (etwa entwickelte Vorgehensweisen oder Produkte) in den Pflegediensten über den Zeitraum des Aktionsprogramms hinaus ab. Neben der Diskussion der Übernahme einiger Aspekte des Aktionsprogramms in die Leitbilder der beteiligten Pflegedienste wurde die Frage erörtert, wie mit Verdachtsäußerungen vonseiten der Pflegekräfte in Zukunft umgegangen werden soll. Dieser Workshop fand gegen Ende der Laufzeit des Aktionsprogramms statt.

Den zweiten Schwerpunkt bildeten Maßnahmen, welche zum Ziel hatten, die spezifische Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegedienste im Umgang mit Fällen vermuteten oder beobachteten problematischen Umgangs Angehöriger mit Pflegebedürftigen zu fördern.

- *Basisschulungen „Misshandlung und Vernachlässigung von Pflegebedürftigen durch pflegende Angehörige“* wurden allen pflegerisch tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Dienste sowie den Pflegedienstleitungen angeboten. Die Schulungen beinhalteten grundlegende Informationen zum Thema Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger im Kontext der Arbeitsbereiche von ambulanten Pflegediensten. Auch rechtliche Fragen zu Themen wie dem Datenschutz sowie Schweigeverpflichtungen und Mitteilungsrechten, Befugnissen und Pflichten der Pflegedienste im Umgang mit einschlägigen Fällen, Dokumentation und Beweissicherung, Selbstbestimmungsrechten älterer Menschen und freiheitsentziehenden Maßnahmen, der Einrichtung von Betreuungen und dem Erteilen von Vollmachten, waren Inhalt der Schulungen. Ein weiterer Teil galt der so genannten Methode der kollegialen Beratung. Die Schulungen hatten zum Ziel, die Sensibilität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für mögliche Fälle von Misshandlung oder Vernachlässigung Pflegebedürftiger zu steigern sowie ihre Sicherheit im Erkennen von schwierigen Situationen zu stärken. Dies wurde dadurch erreicht, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lernten, Situationen systematischer zu beobachten, die Hintergründe sowohl der Phänomene als auch der betroffenen Familien einzuschätzen und ihre eigene Rolle und ihre Aufgaben in diesem Problemfeld kompetent zu beurteilen.
- Beim *Aufbaukurs Gesprächsführung* handelt es sich um eine Maßnahme, die aufgrund entsprechender Bedarfsäußerungen seitens der Pflegedienste entwickelt und implementiert wurde. Dieser Kurs vermittelte grundlegende Informationen zur Kommunikation im Pflegehaushalt, thematisierte Kommunikations- und Verhaltensregeln und setzte sie in Beziehung zum Ansprechen kritischer Situationen im Pflegehaushalt. Außerdem wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hinsichtlich des Ansprechens kritischer Situationen in Pflegehaushalten trainiert, um ihnen ein sicheres und zielführendes Auftreten in diesen kritischen Gesprächssituationen zu vermitteln.
- Die *Werkstatt Fallbesprechung* diente im Wesentlichen der Vermittlung theoretischer Aspekte zur Methode der Fallbesprechung. Diese Maßnahme hatte zum Ziel, die professionelle Beobachtungs- und Beratungskompetenz der Leitungs- und Pflegekräfte zu stärken und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine systematische Problemanalyse einzelner Fälle von Misshandlung und Vernachlässigung zu vermitteln. Weiterhin wurden im Rahmen der Schulung pflegedienstspezifische Strategien entwickelt, wie mit Fällen von Misshandlung und Vernachlässigung umgegangen werden kann.
- *Multiplikatorenschulungen* wurden nach der Durchführung und der Evaluation der ersten Basisschulungen entwickelt, als deutlich wurde, dass es im Rahmen der Praxisphase des Aktionsprogramms für die Pflegedienste nicht möglich sein würde, sämtliche pflegerisch tätigen Mitarbeiterinnen und -mitarbeiter schulen zu lassen. In jedem beteiligten Pflegedienst erklärten sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereit, als Multiplikatorin oder Multiplikator für das Aktionsprogramm zu fungieren und die Inhalte der Basisschulungen an ihre Kolleginnen und Kollegen in Form von Schulungseinheiten weiterzugeben. Dieses Vorgehen hatte zum einen den Vorteil, dass die zeitliche Einteilung der Schulungseinheiten von den Pflegediensten flexibel gehandhabt werden konnte. Zum anderen konnten auch die zu schulenden (Klein-)Gruppen und deren Zusammensetzung flexibel an die Bedürfnisse des Dienstes angepasst werden. Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurden – u. a. auch mit Blick auf didaktische Fähigkeiten – speziell geschult und standen in ihren Pflegediensten als Ansprechpartner für Fragen in Zusammenhang mit der Thematik der Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch pflegende Angehörige zur Verfügung.

1.2.3 Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

Die Maßnahmen wurden im Zeitraum von Ende 2009 bis Anfang 2011 lokal in Zusammenarbeit mit sechs ambulanten Diensten, einer selbstständigen Pflegeberaterin sowie zwei im Pflegesektor etablierten und erfahrenen Schulungs- und Beratungsunternehmen umgesetzt.

In einem ersten Schritt wurde sowohl von Seiten der wissenschaftlichen Begleitung als auch durch ein beteiligtes Beratungsunternehmen eine Bestandsaufnahme bei Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und Diensten durchgeführt.

Von der wissenschaftlichen Begleitung des Aktionsprogramms im Verlaufe der Programmumsetzung im Sinne einer *Zwischenbilanz* durchgeführte Interviews mit Leitungskräften sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zeigten, dass die Schulungen ganz überwiegend positiv beurteilt wurden, entwickelte Instrumente als praktisch einsetzbar bewertet wurden und die Pflegekräfte und Pflegedienste der Vermittlung rechtlicher Informationen große Bedeutung beimaßen. Als von den Befragten wahrgenommene Effekte wurden neben der in den Schulungen erfolgten Vermittlung von hilfreichen Wissen und neuen Kompetenzen eine gewachsene Sensibilität und Aufmerksamkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ein vermehrter Austausch unter den Pflegekräften über schwierige Situationen in den Pflegehaushalten beschrieben. Nach Einschätzung der Befragten waren Veränderungen deutlicher auf individueller Ebene als auf der Ebene organisationaler Parameter zu erkennen.

Auch die nach Abschluss der Praxisphase durch die wissenschaftliche Begleitung durchgeführten bilanzierenden schriftlichen (131 Befragte) und mündlichen (24 Befragte) Befragungen zeichnen auf Seiten der unmittelbaren Adressaten der Maßnahmen ein insgesamt positives Bild. Mehr als 70 % der Befragten aus den in die Umsetzung eingebundenen Betriebseinheiten waren mit dem Programm zufrieden und würden Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme an einer solchen Maßnahme empfehlen. Besonders positiv beurteilt wurden die grundlegenden Schulungen für Pflegekräfte, die Thematisierung rechtlicher Fragen und die Entwicklung eines Verzeichnisses lokaler Ansprechpartner („Landkarte der Unterstützer“) durch die hierfür eingerichtete Arbeitsgruppe. Die Lerninhalte wurden überwiegend als im Berufsalltag anwendbar und als hilfreich für die Klienten, aber auch für die Pflegekräfte und die Pflegedienste beurteilt. Die im Rahmen des Programms entwickelten Instrumente und Materialien fanden durchweg eine positive Resonanz.

Im Ergebnis lässt sich feststellen:

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Dienste nehmen in ihrem beruflichen Alltag Viktimisierungen und Gefährdungen älterer Pflegebedürftiger durch Angehörige wahr – auch wenn dies für sie keine alltäglich vorkommenden Ereignisse sind.
- Pflegekräfte und ambulante Pflegedienste erleben die Konfrontation mit derartigen Vorkommnissen und Wahrnehmungen als Herausforderung, weil hier Situationen vorliegen, die für die Klientinnen/Klienten bedrohlich sind und Interventionen seitens der Pflegekräfte und Pflegedienste nahelegen, für die allenfalls in begrenztem Maße Handlungsrouninen verfügbar sind.
- Pflegedienste und Pflegekräfte können im Umgang mit derartigen Herausforderungen unterstützt werden.
- Zu den wesentlichen Komponenten einer solchen Unterstützung gehören Schulungen von Pflegekräften zu Erscheinungsformen, Indikatoren, Entstehungsbedingungen und Risikofaktoren von Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege, ferner zu sich daran knüpfenden rechtlichen und berufsethischen Fragestellungen sowie zur Gesprächsführung

im Pflegehaushalt in kritischen Situationen. Für die Pflegedienste hat sich die Verfügbarkeit eines flexibel zu handhabenden Screening- bzw. Assessment-Instruments zur Identifikation einschlägiger Fälle und zur Risikoabschätzung sowie von systematisch aufbereiteten Informationen zu lokal verfügbaren Hilfen und Ansprechpartnern (etwa bei Beratungseinrichtungen, Pflegestützpunkten, Polizei und Justiz) als bedeutsam erwiesen.

- Unmittelbar gewaltpräventive Effekte erwiesen sich im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung dieses Teils des Aktionsprogramms als sehr schwer erfassbar. Befragte Pflegekräfte berichten in Interviews über gewachsene Handlungssicherheit und ein klareres berufliches Rollenverständnis im Umgang mit kritischen Situationen. Klare Hinweise auf eine Erhöhung der Zahl der von geschulten Pflegekräften als einschlägig definierten Fälle gibt es für den Zeitraum der Programmumsetzung und die unmittelbar darauf folgende Phase nicht.
- Sinnvoll erscheint die möglichst weitgehende Integration der Thematik in existierende Strukturen und Prozesse der Dienste. Die „Auslagerung“ in eigens geschaffene Verfahrensweisen und Organisationsformen bringt die Gefahr der Abkapselung und Nichtakzeptanz mit sich.
- Die Bedeutsamkeit von Pflegediensten und Pflegekräften für eine erfolgreiche Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung in häuslichen Pflegekonstellationen wird auch von den Akteuren im ambulanten Pflegesektor so wahrgenommen.

1.2.4 Produkte des Schwerpunktbereichs

Bei der *Schulungshandreichung* handelt es sich um ein Handbuch, in welchem alle Inhalte der Basis-schulungen zusammenfassend dargestellt werden. Die Idee zu diesem Handbuch entstand, als die Schulung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren entwickelt wurde.

Die „*Landkarte der Unterstützer*“ enthält eine Reihe von lokalen Ansprechpartnern und -partnerinnen bzw. Institutionen mit den jeweiligen Kontaktdaten, Leistungsbeschreibungen und Zugangsvoraussetzungen. Dieses Verzeichnis dient vor allem den Leitungskräften der Pflegedienste in Fällen von Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger zur Information über externe Unterstützungs- und Interventionsmöglichkeiten.

Das „*Risikoassessment: Misshandlung/Vernachlässigung pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Bereich*“ wurde für den Einsatz in den ambulanten Pflegediensten innerhalb des Aktionsprogramms SiliA entwickelt. Zunächst wurden drei vorhandene Instrumente ausgewählt und übersetzt: „Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE)“, „Indicators of Abuse Screen (IOA)“ und „Elder Abuse Suspicion Index (EASI) / Verdachtsindex Misshandlung im Alter“, die dann in Mitarbeiterschulungen vorgestellt und von Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmern in der Praxis erprobt wurden. Anhand der rückgemeldeten Erfahrungen mit der Anwendung dieser Instrumente ist ein neues, aus den drei Instrumenten kombiniertes Instrument entwickelt worden. Dieses Instrument wurde im Rahmen des Aktionsprogramms nicht für einen flächendeckenden Einsatz in allen Pflegehaushalten konzipiert. Sein Einsatzgebiet sind Fälle, in denen von Seiten des Pflegedienstes bzw. der Pflegekräfte Klärungsbedarf gesehen wird oder sich bereits ein Verdacht im Hinblick auf Misshandlungs- oder Vernachlässigungsvorkommnisse gebildet hat. Das Instrument kann Pflegekräften vor allem dabei behilflich sein, die eigenen Beobachtungen und Wahrnehmungen zu systematisieren.

1.2.5 Handlungsempfehlungen und Schlussfolgerungen

Stellenwert von Misshandlungs-/Vernachlässigungsprävention in der Arbeit von Pflegediensten: Angesichts der relativ zu anderen pflegerischen Aufgaben geringen Häufigkeit entsprechender Feststellungen wird die Thematik „Misshandlung und Vernachlässigung in der Pflege“ in der Regel kaum dauerhaft ein Kernthema in der Arbeit eines Pflegedienstes sein. Ein ganzheitliches Verständnis der Arbeitsweise ambulanter Pflegekräfte, welches Probleme der Misshandlung und Vernachlässigung von Pflegebedürftigen durch Angehörige einbezieht, kann nur dort umgesetzt werden, wo in zeitlicher und ökonomischer Hinsicht Bedingungen bestehen bzw. geschaffen werden, die eine solche Herangehensweise fördern oder jedenfalls möglich machen.

Nutzung vorhandener Strukturen und Prozesse: Die nur begrenzte zu erwartende dauerhafte Zentralität der Thematik im Arbeitsspektrum ambulanter Dienste lässt es wenig aussichtsreich erscheinen, auf der Ebene einzelner Pflegedienste hierfür separate Strukturen neu entstehen zu lassen. Soweit wie möglich empfiehlt es sich, die Bearbeitung des Problemfeldes in existierende Strukturen und Prozesse zu integrieren. Dazu gehören etwa Dienst- und Fallbesprechungen oder Abläufe bei der Neuaufnahme von Klientinnen und Klienten.

Professionen- und institutionenübergreifende Netzwerke: Während die Bedeutsamkeit von Pflegekräften und Pflegediensten für die Bewältigung von Gefährdungen in der häuslichen Pflege außer Zweifel steht, sind auch im Rahmen des Aktionsprogramms die Grenzen einer allein hier ansetzenden Strategie deutlich geworden. Das starke Bedürfnis der Akteure aus dem ambulanten Pflegesektor, Informationen über Ansprechpartner bei anderen relevanten Institutionen zu haben, fand in der Entwicklung der „Landkarte der Unterstützer“ seinen Niederschlag. Diese arbeitet Kooperationsmöglichkeiten heraus, der Schritt zur Etablierung institutions- und professionsübergreifender Arbeitsweisen ist damit noch nicht vollzogen. Grundsätzlich erscheint die Schaffung lokaler Netzwerke ratsam. Zu diesen Netzwerken sollten Professionen und Einrichtungen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich ebenso gehören wie solche aus dem psychosozialen Sektor, dem Opfer- und Gewaltschutz, auch Polizei und Justiz. Pflegedienste sollten Teil dieser Netzwerke sein; die Funktion des Netzwerkkorganisations und Netzwerkkoordinators dürfte in der Regel aber bei anderen Institutionen anzusiedeln sein und lässt sich insbesondere als Aufgabe der Kommune begreifen. Als dauerhaftes Thema vernetzter kommunaler Kriminalprävention eignet sich die Thematik mit Blick auf die geringe Zugänglichkeit für organisierte Maßnahmen der Prävention und die breite Palette an Institutionen, die hier potenziell einzubeziehen wären, nur bedingt.

Forschungs- und Erkenntnisbedarf zu Effekten präventiver Interventionen durch Pflegekräfte: Im Handlungsfeld *elder abuse and neglect* sind bislang die Belege für die Wirksamkeit zum Einsatz gebrachter Interventionen insgesamt schwach. Dies hängt mit dem Fehlen von Evaluationsstudien, mit methodischen Einschränkungen vorliegender Studien, aber auch mit Spezifika des Handlungs- und Forschungsfeldes zusammen. Wo es um Maßnahmen gegen die Misshandlung oder Vernachlässigung hochaltriger und pflegebedürftiger Menschen geht, sind längerfristige Veränderungsmessungen nur eingeschränkt möglich; *self-report*-Daten der Pflegebedürftigen können bei manchen Krankheitsbildern gar nicht und insgesamt nur mit großem Aufwand und nicht immer entsprechendem Ertrag erhoben werden. Erfolgs-, Misserfolgs- und Wirkungsindikatoren sind – außerhalb eines eng umrissenen Bereiches der physischen Gesundheit – schwierig zu operationalisieren und bedürfen in der Regel der Messung über Berichte der Pflegenden.

Die Zusammenhänge zwischen Maßnahmen und Effekten sind in dem hier thematisierten Bereich sehr komplex. Im Rahmen des Aktionsprogramms wurden die Kompetenzen der Pflegekräfte im Umgang mit erkannten, vermuteten und sich anbahnenden familialen Konflikt- und Problemsituationen

gestärkt. Unterstützt wurde auch die Wahrnehmung eigener Verantwortlichkeit und Zuständigkeit für vormals möglicherweise als privat wahrgenommene Ereignisse und Problemlagen im familiären Bereich. Dies kann dazu beitragen, dass bereits bei sich anbahnenden Konflikten und Problemen eine Intervention seitens der Pflegekraft erfolgt. Dies wiederum kann dazu führen, dass die Zahl wahrgenommener manifester Misshandlungs- und Vernachlässigungsvorkommnisse zurückgeht. Im Ergebnis hieße dies, dass – was auf der vordergründigen Ebene als zurückgehende Wahrnehmung von Problemlagen erschiene – in Wirklichkeit, jedenfalls in Teilen, Ausdruck erfolgreicher sehr frühzeitiger Intervention wäre.

Im Hinblick auf die Effekte solcher Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen sind weitere Studien erforderlich. Es bieten sich hier Kombinationen quantitativer und qualitativer Verfahren sowie die Verknüpfung unterschiedlicher Perspektiven (Pflegekräfte, Leitungskräfte, Pflegebedürftige und Personen in den Pflegehaushalten) an. Während in der vorliegenden Studie der Umgang mit real erlebten Fällen analysiert wurde, bietet sich ergänzend die Verwendung standardisierter Fallgeschichten (Vignetten) an.

1.3 Schwerpunkt Prävention von Eigentums- und Vermögensdelikten mit selektiver Ausrichtung auf ältere und hochaltrige Opfer

1.3.1 Konzepte und Handlungsansätze

Sicherheitslage im Alter im Bereich von Eigentums- und Vermögensdelikten: Die Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ (vgl. Görge, Herbst, Kotlenga, Nägele & Rabold, 2009; Görge, 2010b; 2010c) hat gezeigt, dass es – gegenläufig zur Kriminalitätsbelastung insgesamt – im Bereich der Vermögensdelikte besondere Gefährdungspotenziale im hohen Alter gibt. Dies betrifft insbesondere (aber nicht nur) Betrugsdelikte und Trickdiebstähle, bei denen Täter gezielt ältere Menschen als Opfer wählen, weil sie dort aus Täterperspektive besonders günstige Tatbedingungen vermuten.

Die besondere Gefährdung älterer Menschen muss vor dem Hintergrund wirtschaftlicher Rahmendaten betrachtet werden. Neuere Studien zeigen, dass derzeit Menschen nach der Erwerbsphase vielfach über beträchtliche Vermögenswerte verfügen. Im Bereich der Vermögensdelikte kann davon ausgegangen werden, dass die meisten Täter und Täterinnen eine aus ihrer Perspektive rationale Wahl von Tatobjekten und Tatmitteln vornehmen, dass sie nach Tatgelegenheiten suchen, die durch das Vorhandensein eines geeigneten Tatobjekts und das Fehlen wirksamer Abwehr- und Präventionsmechanismen gekennzeichnet sind, in denen der zu erwartende Tatertrag in einem günstigen Verhältnis zum Tataufwand steht und die mit der Tatbegehung verknüpften Risiken so gering sind, dass sie dem potenziellen Täter im Hinblick auf den zu erwartenden Ertrag akzeptabel erscheinen.

Offenbar sehen manche Straftäter und unlauteren Geschäftemacher derartige Bedingungen gerade bei älteren Menschen in hervorragendem Maße als gegeben an. Dies bringt es u. a. mit sich, dass bestimmte Formen von Vermögensdelikten an Älteren heute quasi geschäftsmäßig und in hochgradig organisierter Form geplant und ausgeführt werden.

Handlungsansätze: Auf dieser besonderen Gefährdungssituation aufbauend wurden im Rahmen des Moduls zwei Handlungsansätze realisiert. Zum einen wurden Anstrengungen unternommen, durch Entwicklung und Verbreitung entsprechender Medien ältere Menschen und ihnen nahestehende Personen über vorhandene Gefährdungen sowie über Handlungsmöglichkeiten zu informieren. Ein solcher Ansatz kann natürlich nur diejenigen Personen erreichen, die willens und in der Lage sind,

sich in entsprechender Weise zu informieren. Zudem garantiert Wissen über Gefährdungen und Gefährdungsindikatoren nicht, dass eine Person in einer konkreten Situation auch in der Lage ist, im Interesse der eigenen Sicherheit adäquat zu reagieren. Deshalb wurde im Rahmen des Aktionsprogramms nach Möglichkeiten gesucht, im Sinne des *Routine-Activity-Ansatzes* potenzielle *Guardians* zu stärken. Als relevante Institution und Profession wurden – in Übereinstimmung mit nationalen und internationalen Entwicklungen und Einschätzungen – Banken und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Blick genommen. Da das Modul insgesamt mit sehr begrenzten Ressourcen ausgestattet war, konnten entsprechende Trainings mit Beschäftigten von Banken im Rahmen des Aktionsprogramms lediglich in einer Pilotversion realisiert werden.

1.3.2 Durchgeführte Maßnahmen

Erstellung und Vertrieb von Medien

Im Rahmen des Schwerpunktbereiches wurden die Broschüren „Rate mal, wer dran ist?“ und „Keine Chance für Betrug und Trickdiebstahl“ erarbeitet. Sie informieren ältere Menschen und ihre Angehörigen über Erscheinungsformen täuschungsbasierter Eigentums- und Vermögensdelikte und geben Verhaltenshinweise (s. Kapitel 1.3.4). Darüber hinaus wurde eine Handreichung zur Thematik des Missbrauchs von Vollmachten zum Nachteil älterer Menschen erarbeitet.

Schulung von Bankmitarbeiterinnen und Bankmitarbeitern

Schulungen und im Rahmen des Aktionsprogramms entwickelte Materialien zielten im Sinne des oben beschriebenen *Guardian-Ansatzes* darauf ab, die Wachsamkeit von Bankbeschäftigten im Hinblick auf das Registrieren von Verdachtsmomenten zu erhöhen, deren Verantwortlichkeit für das Abwenden von Vermögensdelikten bei vulnerablen Kundinnen- und Kundengruppen zu stärken und fachliche und kommunikative Kompetenzen im Umgang mit Kundinnen und Kunden bei Verdachtsfällen zu vermitteln.

Primäre Zielgruppe der Seminare waren Bankbeschäftigte im Filialbetrieb einer regional bedeutsamen Sparkasse mit direktem Kontakt zu älteren Kundinnen und Kunden, d. h. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die selbst unmittelbar in die Situation geraten können, dass ein älterer Kunde bzw. eine ältere Kundin die Bank unter Bedingungen aufsucht, die geeignet sein können, den Verdacht einer versuchten Schädigung des Vermögens des älteren Menschen durch Dritte zu erwecken. Pro Filialbereich sollten zwei bis drei Beschäftigte geschult werden, welche anschließend filialintern als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fungierten.

Die Schulungen beinhalteten neben einer thematischen Einführung zu Vermögensdelikten zum Nachteil älterer Menschen auch Erfahrungsberichte von Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie die Klärung rechtlicher und Verfahrensfragen. Es wurden polizeiliche Telefon-Mitschnitte zu Fällen des Enkeltricks präsentiert und der Nutzen einer Schulung zu Eigentums- und Vermögensdelikten zum Nachteil älterer Menschen herausgearbeitet. Die oben erwähnten Informationsbroschüren wurden vorgestellt und Gesprächsführung mit Kundinnen und Kunden bei Verdachtsmomenten trainiert.

1.3.3 Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

Materialien: Im Hinblick auf die erstellten Materialien bestand die wesentliche Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung in der Mitwirkung am Zustandekommen der Medien. Die Broschüre „Rate mal, wer dran ist?“ wurde unmittelbar durch die wissenschaftliche Begleitung erarbeitet, während

die Broschüre „Keine Chance für Betrug und Trickdiebstahl“ in Kooperation mit der Deutschen Seniorenliga e.V. entstand. Die Zahl der gedruckten und in Umlauf gebrachten Exemplare lässt insbesondere im Falle der Broschüre „Rate mal, wer dran ist?“ ein großes Interesse an der Thematik erkennen.

Trainings/Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Banken: In Bezug auf die Trainings mit Bankmitarbeiterinnen und Bankmitarbeitern wurden mittels schriftlicher und mündlicher Befragungen Daten zur Wahrnehmung und Bewertung der Trainings sowie zur Umsetzung und Umsetzbarkeit der Schulungsinhalte im beruflichen Alltag erhoben. Die Befragungsdaten zeigen eine positive Bewertung der Schulungsmaßnahmen durch die Teilnehmenden. Es fand eine Sensibilisierung der Bankangestellten für das Problemfeld Eigentums- und Vermögensdelikte zum Nachteil älterer Menschen statt, und Informationen aus den Fortbildungsmaßnahmen und aus den im Aktionsprogramm erarbeiteten Broschüren wurden an ältere Kundinnen und Kunden weitergegeben.

1.3.4 Produkte des Schwerpunktbereichs

Die Broschüre „Rate mal, wer dran ist?“ wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vertrieben und hat zum Ziel, ältere Menschen vor Vermögens- und Betrugsdelikten (z. B. sog. Enkel- oder Handwerkertrick) zu schützen, indem Informationen zu diesen Themen bereitgestellt werden. Sie vermittelt Informationen dazu, woran man Täter erkennen kann, wie Menschen sich davor schützen können, deren Opfer zu werden und was sie tun können, wenn sie doch einmal Opfer einer solchen Straftat geworden sind. Zu den wesentlichen Botschaften der Broschüre gehört es, dass Wissen über Gefährdungen schützen kann und dass der Umstand, Opfer eines einschlägigen Delikts geworden zu sein, in keiner Weise für Defizite der betroffenen Person sondern vielmehr für die Professionalität der Täter spricht, dass Scham oder Rückzug insofern Reaktionen sind, die den Tätern nützlich sind und dem Opfer nicht helfen.

Die von der Deutschen Seniorenliga e.V. vertriebene Publikation „Keine Chance für Betrug und Trickdiebstahl“ vermittelt – wesentlich kürzer gefasst – ähnliche Inhalte und Verhaltensempfehlungen. Unter der Rubrik „Tipps für den Fall der Fälle“ werden dort Hinweise zur akuten Schadensbegrenzung gegeben, es wird zur Anzeigeerstattung und zur Nutzung weiterer Hilfen und Informationsquellen geraten.

1.3.5 Handlungsempfehlungen und Schlussfolgerungen

Im Rahmen des Moduls wurden Anstrengungen unternommen, Viktimisierungsrisiken älterer Menschen im Bereich der Eigentums- und Vermögensdelikte zu reduzieren, indem einerseits für Ältere und ihre Angehörigen Informationen zu einschlägigen Gefährdungen bereitgestellt und Verhaltenshinweise gegeben wurden.

Wichtig ist es, potenzielle Opfer in einer Weise zu stärken, die ihre Attraktivität und Erreichbarkeit für Täter reduziert und zudem die Präsenz wirksamer *Guardians* zu fördern. Im Rahmen des Aktionsprogramms wurden in der Zusammenarbeit mit Banken Anstrengungen unternommen, das präventive Potenzial von Bankmitarbeiterinnen und -mitarbeitern zu stärken. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Banken können als *Guardians* verstanden werden, die – wenngleich sicherlich nicht in jedem einzelnen Falle – das Potenzial haben, ältere Kundinnen und Kunden vor Schädigungen durch betrügerisch agierende Straftäter zu schützen. Dieses Potenzial ist nicht auf den Tatmodus des Enkeltricks beschränkt, bezieht vielmehr eine breitere Palette von Vermögensschädigungen mit ein, darunter auch solche, die auf privaten und beruflichen Beziehungen der Täter zu den Geschädigten beruhen.

Gerade im Bereich der betrügerischen und mit Täuschungen verknüpften Vermögensdelikte sind ältere Menschen besonderen Gefährdungen ausgesetzt – durch fremde, oftmals organisiert vorgehende Täter, aber auch durch Personen aus dem privaten und professionellen Umfeld. Für die künftige Ausrichtung der Prävention in diesem Feld erscheint eine Kombination von Ansätzen sinnvoll, die einerseits auf Opfer und andererseits auf mögliche Schutzinstanzen ausgerichtet sind. Erfolgreiche Prävention bedarf der Information über Taten, Täter und Betroffene. Auf der Deliktsebene werden künftig auch Probleme der Viktimisierung älterer Menschen über moderne Informations- und Kommunikationstechnologien zunehmend Bedeutung erlangen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Banken kann in vielen Fällen der finanziellen Schädigung älterer Menschen eine Schlüsselstellung als Präventions- und Interventionsinstanz zukommen. Sollen die diesbezüglichen Potenziale stärker als bisher genutzt werden, bedarf es der Sensibilisierung und Schulung der im direkten Kundenkontakt stehenden Beschäftigten, aber auch der aktiven Einbindung höherer Entscheidungsebenen, welche die Rahmenbedingungen für das Handeln der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wesentlich mitgestalten.

1.4 Schwerpunkt Prävention und Aufklärung von Tötungsdelikten an alten und pflegebedürftigen Menschen

1.4.1 Konzepte und Handlungsansätze

Der Bereich der Prävention von Tötungsdelikten an alten und pflegebedürftigen Menschen wurde im Unterschied zu den anderen Segmenten des Aktionsprogramms ausschließlich auf der Ebene von Konzepten und Materialien bearbeitet. Zu den Ausgangspunkten gehören auf die Polizeiliche Kriminalstatistik sowie auf kriminologische und viktimologische Studien gestützte Befunde. Demzufolge weicht die im polizeilichen und strafjustiziellen Hellfeld erkennbare Gefährdung älterer Menschen im Bereich der Tötungsdelikte in einigen Bereichen (etwa: hoher Anteil Älterer im Bereich der fahrlässigen Tötung und der Raubmorde, geringer Versuchs- und entsprechend hoher Vollendungsanteil bei vorsätzlichen Tötungsdelikten an Älteren) von den allgemeinen Trends der Polizeilichen Kriminalstatistik ab. Studien weisen auf spezifische Erscheinungsformen von Tötungsdelikten im Alter hin, etwa Serientötungen alter Menschen in Kliniken und Heimen oder kombinierte Fremd- und Selbsttötungsfälle bei älteren Paaren vor dem Hintergrund von Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Zudem erscheint das hohe Alter als die Phase des Erwachsenenalters, in der Tötungsdelikte die größte Chance haben, erfolgreich verdeckt oder einfach nicht als solche wahrgenommen zu werden.

1.4.2 Durchgeführte Maßnahmen

Im Rahmen des Moduls wurden für den skizzierten Problembereich von einem multidisziplinären Expertinnen- und Expertengremium Konzepte und Materialien entwickelt, die in erster Linie auf die ärztliche Rolle bei der Feststellung von Todesursachen und damit bei der Entdeckung oder Nichtentdeckung von Tötungsdelikten ausgerichtet sind.

1.4.3 Produkt des Schwerpunktbereichs

Im Kontext des Aktionsprogramms wurde von einer aus den Bereichen Rechtsmedizin, Kriminologie, Justiz und Polizei gebildeten Expertinnen- und Expertengruppe eine Handreichung „Sicher leben im Alter – Prävention und Aufklärung von Tötungsdelikten an alten und pflegebedürftigen Menschen“

entwickelt, die sich in erster Linie an Ärztinnen und Ärzte richtet. Sie analysiert das Problemfeld der Tötungsdelikte an älteren Menschen und die Gefahr des Verkennens nicht natürlicher Todesfälle aus Sicht der beteiligten Disziplinen. Die Broschüre informiert Ärztinnen und Ärzte über das polizeiliche und staatsanwaltschaftliche Todesermittlungsverfahren und die Voraussetzungen des Zustandekommens eines solchen Verfahrens und gibt spezifische Hinweise für die Leichenschau bei hochaltrigen Verstorbenen.

1.4.4 Handlungsempfehlungen und Schlussfolgerungen

Im Rahmen des Moduls wurde die Thematik des möglichen Nicht-Erkennens von Tötungsdelikten an alten und pflegebedürftigen Menschen in den Blick genommen. Die Schlüsselfunktion der ärztlichen Leichenschau und die besonderen Risiken einer unzutreffenden Bescheinigung der Todesart für die Aufdeckung, Aufklärung und damit auch künftige Prävention von Tötungsdelikten wurden herausgearbeitet.

Die Frage des Erkennens und Verkennens nicht natürlicher Todesfälle bei alten und hochaltrigen Menschen ist eingebettet in eine vor allem von Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmedizinern getragene Diskussion um die Verbesserung der Feststellung von Todesarten und Todesursachen, die auch unter dem Gesichtspunkt der Identifikation und Verhinderung von Tötungsdelikten geführt wird. Zu den für eine korrekte Bestimmung von Todesarten und Todesursachen wesentlichen Bestimmungsgrößen gehören Obduktionsfrequenz, Koppelung oder Entkoppelung von Todesfeststellung und Leichenschau sowie die Qualifikation der die Leichenschau vornehmenden Ärztinnen und Ärzte; eine systematische Dokumentation von Todesursachen und Sektionsergebnissen (wie in dem 2004 in Angriff genommenen bundesweiten forensischen Sektionsregister) kann mittelfristig ebenfalls zur Qualitätssteigerung beitragen. Die im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ erarbeitete Handreichung reiht sich ein in die Kette von Maßnahmen bzw. postulierten Handlungsbedarfen, die darauf abzielen, eine besondere Art der Gefährdung im hohen Alter besser in den Griff zu bekommen, indem die Wahrscheinlichkeit reduziert wird, dass das Ergebnis einer entsprechenden Tat als natürlicher Todesfall klassifiziert, die Tat unerkannt und ungeahndet bleibt und dies einem konkreten Täter die Möglichkeit gibt, weitere Taten zu begehen bzw. allgemein die (wahrgenommene) Verlässlichkeit der Rechtsordnung erschüttert.

1.5 Folgerungen für die Prävention von Kriminalitäts- und Gewaltgefährdungen im höheren Alter

Auf der Basis der Erfahrungen im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ lassen sich verschiedene Implikationen und Schlussfolgerungen für die Prävention von Opferwerdungen im Alter formulieren:

- Planung und Gestaltung von Maßnahmen zur Förderung von Sicherheit im Alter bedürfen – angesichts der Heterogenität der Gefährdungsbereiche nicht nur im Erscheinungsbild der Delikte, sondern u. a. auch in den Täter-Opfer-Beziehungen, den demographischen Merkmalen von Tätern und Opfern, den Tatmotiven, der Schwere und dem Unrechtsgehalt von für den jeweiligen Bereich typischen Vorkommnissen – der Differenzierung nach Problembereichen.
- Die im Rahmen des Aktionsprogramms in den Blick genommenen Bereiche besonderer Gefährdung und besonderen Handlungsbedarfs weisen jeweils sowohl altersspezifische als auch altersübergreifende Merkmale auf.

- Nach der Differenzierung sicherheitsbezogener Problemfelder im höheren Alter ist der Blick auf Verknüpfungen zwischen Erscheinungsformen der Viktimisierung älterer Menschen bedeutsam. Dies gilt etwa für die Verbindung von Gewalt in Partnerschaften älterer Menschen mit Problemverhalten vor dem Hintergrund von Pflege und Pflegebedürftigkeit. Diese Verknüpfungen sind nicht nur auf der Ebene der Analyse von Phänomenen, sondern auch mit Blick auf die Planung und Umsetzung von Maßnahmen von Belang.
- Maßnahmen zur Förderung von Sicherheit im Alter bedürfen der Differenzierung im Hinblick auf ihre Adressaten. Wesentliche Adressaten von Maßnahmen sind ältere Menschen als potenzielle Opfer, potenzielle „Guardians“ und Unterstützerinnen/Unterstützer, potenzielle Täterinnen/Täter sowie Öffentlichkeit und Gesellschaft.
- Ansprechbarkeit und Handlungsautonomie potenzieller oder aktueller älterer Opfer sind wesentliche Merkmale bei der Planung von Maßnahmen und bei der Wahl der Adressaten. Wo substantielle Einschränkungen der Ansprechbarkeit und der Entscheidungs- und Handlungsautonomie vorliegen, gewinnen andere Personengruppen als die potenziellen Opfer als Adressaten gewalt- und kriminalpräventiver Maßnahmen an Bedeutung. Insbesondere gelangen hierbei Personen und Institutionen in den Blick, die als Guardians und Unterstützer fungieren können. Wo die Fähigkeiten zur aktiven Selbstsorge um die eigene Sicherheit angesichts bestehender oder zu befürchtender Gefährdungen nicht hinreichend erscheinen, gilt es, Dritte als Akteure im Interesse der Sicherheit älterer Menschen zu aktivieren und in ihrer diesbezüglichen Motivation und Fähigkeit zu stärken.
- Prävention im Alter steht vielfach im Spannungsfeld von Sicherheit und Freiheit bzw. von Schutz vor Gefährdungen und Wahrung von Autonomie. Es geht um das Erreichen einer angemessenen Balance, um das Erkennen, dass die Sorge um die Sicherheit eines älteren Menschen per se keinen Freiheitseingriff legitimiert, dass aber zugleich die Fähigkeiten zur Selbstsorge um die eigene Sicherheit in Relation zu erkennbaren Bedrohungen so eingeschränkt sein können, dass das Schutzinteresse überwiegt. Keinesfalls sollte eine generalisierende Haltung, dass alte Menschen in besonderem Maße vulnerabel und daher entsprechend schutzbedürftig seien, zu unkritisch vorgenommenen und paternalistisch geprägten Eingriffen in die Autonomie führen.
- Das bloße Vorhandensein potenzieller Guardians entfaltet in der Regel keine hinreichende schützende Wirkung. Soweit es sich um personale Guardians handelt, müssen insbesondere die Fähigkeit zum Erkennen potenzieller Gefährdungen, die Wahrnehmung und Akzeptanz der eigenen Zuständigkeit und Verantwortlichkeit sowie die Fähigkeit und Bereitschaft, im Interesse der bedrohten/gefährdeten Person zu handeln, hinzukommen.
- Insbesondere soweit es sich bei Guardians um Personen bzw. Professionen handelt, für welche die Prävention von Opferwerdungen nicht zum „alltäglichen Geschäft“ gehört, kommt der Schaffung von Handlungssicherheit eine besondere Rolle zu. Handlungssicherheit wird gefördert durch Wissen über das in Frage stehende Phänomen und Problem, durch strukturiert erworbene Fertigkeiten im Umgang mit dem Problemfeld, durch einen klaren rechtlichen und ethischen Handlungsrahmen und durch sichere Kenntnis der Haltung der Organisation und der jeweiligen Leitungsebene.
- Sollen Institutionen/Professionen, deren „Kerngeschäft“ nicht die Prävention von Kriminalität und Gewalt ist, für „mehr Sicherheit im Alter“ gewonnen werden, müssen sowohl die individuellen Akteure als auch die jeweilige Organisation darauf ausgerichtet und dazu befähigt werden.

- Opferwerbungen älterer, hochaltriger und pflegebedürftiger Menschen stellen sich als Problemfeld dar, das – nicht nur angesichts seiner inhaltlichen Breite und Heterogenität, sondern auch vor dem Hintergrund der Komplexität von Fallgestaltungen – eine institutionen- und professionenübergreifende Bearbeitung in besonderem Maße erforderlich macht.
- Inhaltlich kristallisieren sich Vermögensdelikte und Viktimisierungen Pflegebedürftiger auch für die Zukunft als bedeutsame Präventionsfelder heraus. Entwicklungstendenzen werden in einer zunehmenden Beachtung und Förderung der sicherheitsbezogenen Selbstsorgepotenziale älterer Menschen, der Analyse von Interventions- und Nichtinterventionsbedarfen älterer Opfer, der stärkeren Beachtung auch der Gruppe älterer Migrantinnen und Migranten und der Entwicklung wirksamer und arbeitsfähiger institutionenübergreifender Vernetzungsstrukturen gesehen.

2 Hintergrund, Ziele und Struktur des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“

2.1 Entstehung des Aktionsprogramms

2.1.1 Kriminalitätsrisiken und subjektive Sicherheit im höheren Lebensalter

Die Bedrohung der Sicherheit älterer Menschen durch Kriminalität und Gewalt hat in den letzten beiden Jahrzehnten zunehmend öffentliche Beachtung erlangt. Dies geschieht vielfach vor dem Hintergrund der Annahme, dass Ältere in besonderem Maße verletzlich sind, sich schlechter als jüngere Erwachsene gegen Viktimisierungen zur Wehr setzen können und daher häufig von Straftaten betroffen und zudem in ihrer gefühlten Sicherheit leicht zu erschüttern seien.

Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik (zuletzt Bundeskriminalamt, 2011) bestätigen diese Annahme zunächst nicht. In den Abbildungen 1 und 2 sind polizeilich registrierte Risiken der Opferwerdung für den Bereich vollendeter Gewaltdelikte dargestellt; ausgewiesen werden Opfer pro 100.000 Personen der jeweiligen Altersgruppe. Im Kontext der Polizeilichen Kriminalstatistik bezeichnet der Begriff „Gewalkriminalität“ einen Summenschlüssel, der die Deliktsbereiche Mord, Totschlag / Tötung auf Verlangen, Vergewaltigung / schwere sexuelle Nötigung, Raubdelikte, Körperverletzung mit Todesfolge, gefährliche und schwere Körperverletzung, erpresserischer Menschenraub, Geiselnahme und Angriff auf den See- und Luftverkehr umfasst. Das der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) zu Grunde liegende Konzept von „Gewalkriminalität“ darf nicht im alltagssprachlichen Sinne verstanden werden. Es konzentriert sich auf den Bereich (typischerweise) schwerer Gewaltdelikte und umfasst z. B. weder Nötigung, noch einfache Fälle der Körperverletzung noch solche Sexualdelikte, die nicht als Vergewaltigung bzw. schwere sexuelle Nötigung subsumiert werden (vgl. hierzu auch Ahlf, 2003, S. 35).

Nach PKS-Daten am stärksten gefährdet sind bei beiden Geschlechtern Jugendliche und Heranwachsende. Die Opferziffern für männliche Opfer im Alter von 14 bis 17 Jahren liegen etwa in einer Größenordnung zwischen 700 und 1.500, bei den 18–20-Jährigen etwa zwischen 800 und 2.000 – wobei die Werte der Heranwachsenden seit 1998 regelmäßig höher sind als die der Jugendlichen. Auch bei den Frauen sind von vollendeten Gewaltdelikten primär Jugendliche und Heranwachsende betroffen. Die entsprechenden Opferziffern liegen weit unter denen altersgleicher männlicher Opfer; für weibliche Jugendliche und Heranwachsende bewegen sie sich etwa zwischen 200 und knapp 600. Im Gegensatz zu den Gruppen der Kinder, Erwachsenen und älteren Menschen zeichnet sich bei weiblichen Heranwachsenden im Zeitverlauf von 1994 bis 2010 ein kontinuierlicher Anstieg des Viktimisierungsrisikos ab; bei den weiblichen Jugendlichen war ebenso wie bei jungen Männern im Jahr 2007 der vorläufige Höhepunkt der Belastung erreicht. Seither sinken die – die Bevölkerungsentwicklung durch Bezugnahme auf jeweils 100.000 Personen berücksichtigenden – polizeilich registrierten Gewalttrisiken.

Abbildung 1: Polizeilich registrierte männliche Opfer vollendeter Gewaltdelikte je 100.000 der Altersgruppe, Bundesrepublik Deutschland 1994–2010 (PKS-Summenschlüssel Gewaltkriminalität – 8920 bzw. 892000)

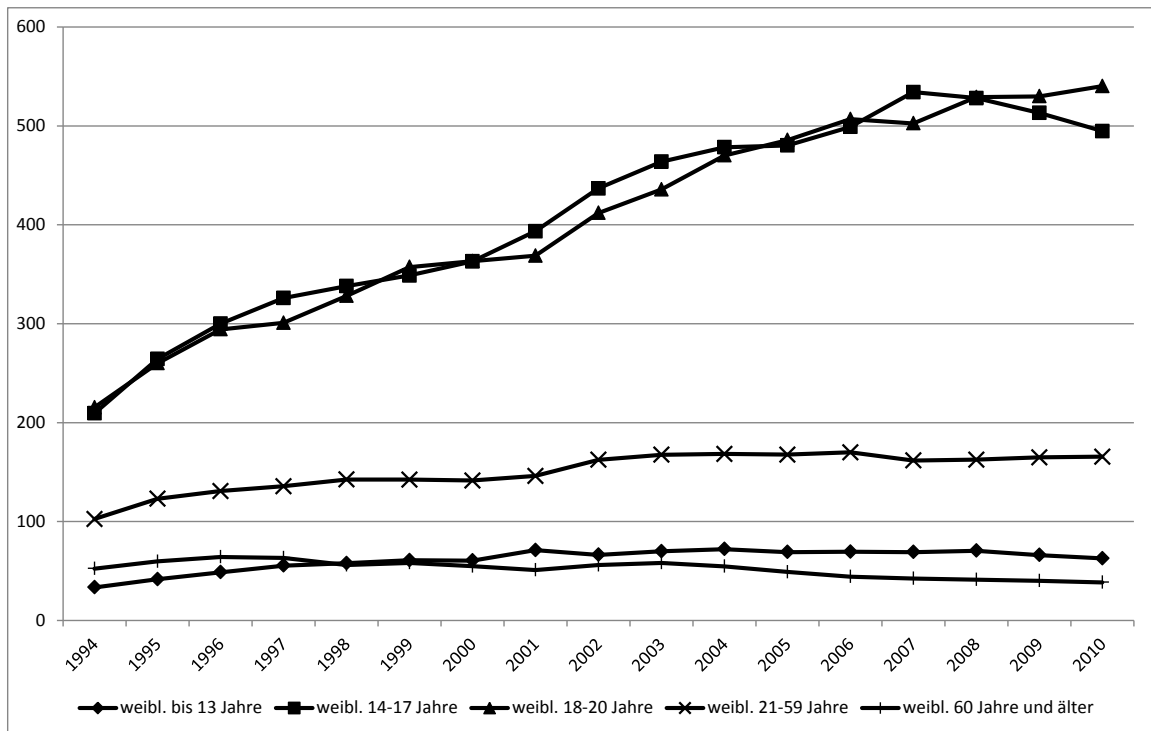
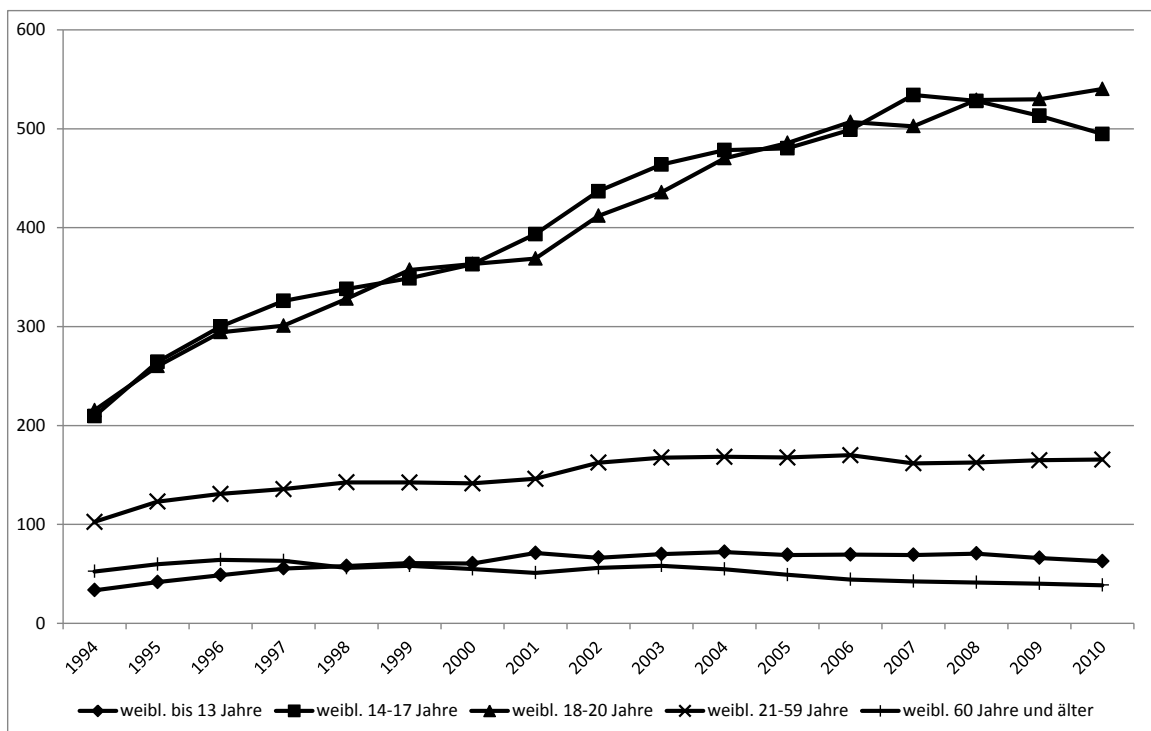


Abbildung 2: Polizeilich registrierte weibliche Opfer vollendeter Gewaltdelikte je 100.000 der Altersgruppe, Bundesrepublik Deutschland 1994–2010 (PKS-Summenschlüssel Gewaltkriminalität – 8920 bzw. 892000)

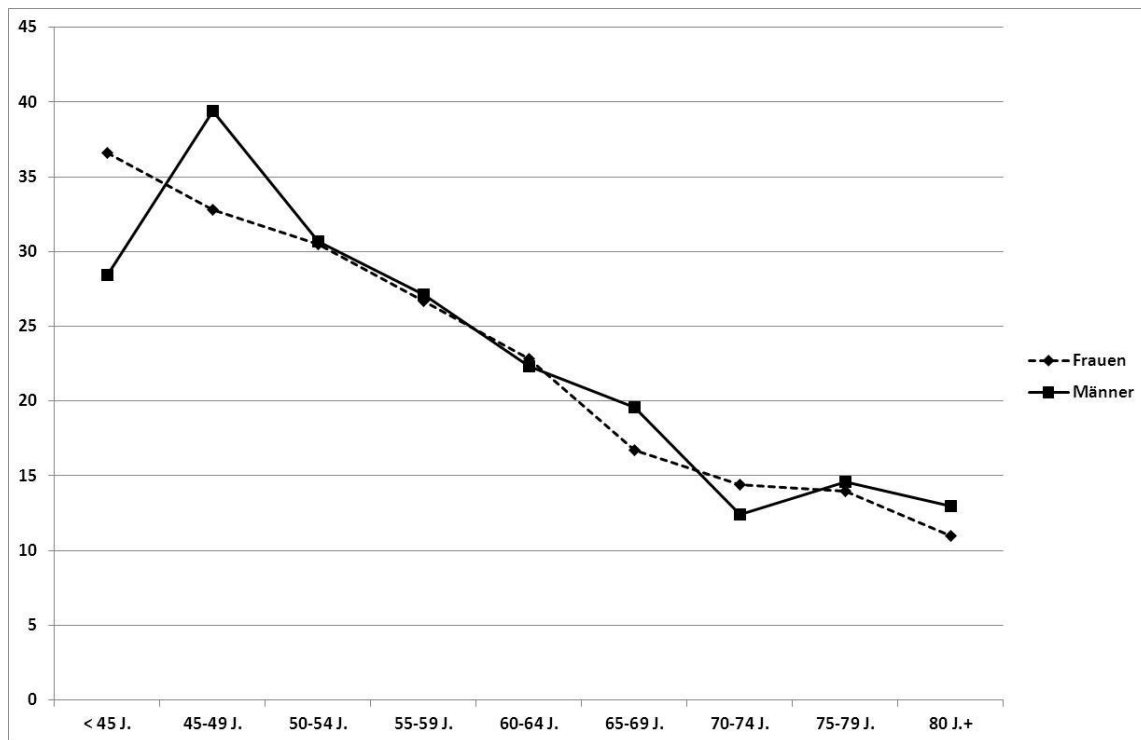


Das Risiko älterer Frauen, Opfer von polizeilich registrierter Gewaltkriminalität zu werden, liegt etwa auf dem Niveau der Gefährdung von Mädchen, das der älteren Männer sogar noch unter dem von Jungen bis 13 Jahren. Die 21–59-Jährigen sind bei beiden Geschlechtern – mit aufgrund der Breite dieser Alterskategorie sicherlich größer, anhand der PKS-Daten aber nicht weiter aufklärbarer Binnenvarianz – im Vergleich zu Jugendlichen und Heranwachsenden gewissermaßen bereits auf dem Weg in die „sichere Zone“. Während ältere Männer und Frauen sich in ihren Viktimisierungsrisiken kaum unterscheiden, verzeichnet die PKS in allen jüngeren Altersgruppen Männer deutlich häufiger als Opfer von Gewaltkriminalität als Frauen.

Selbstverständlich können Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik nur über die den Strafverfolgungsbehörden bekannt gewordenen Taten etwas aussagen. Zur Beurteilung des Viktimisierungsrisikos einer Bevölkerungsgruppe bedürfen solche Hellfelddaten der Ergänzung um Daten aus anderen Quellen, insbesondere aus Opferwerdungsbefragungen. Im Rahmen des durch das BMFSFJ geförderten KFN-Viktimisierungssurveys 2005 (vgl. Görgen, Herbst & Rabold, 2010), einer bundesweiten Repräsentativbefragung von 3.030 Männern und Frauen der Altersgruppe 40–85 Jahre, wurden für 16 Deliktsbereiche – unterschiedliche Formen des Diebstahls, Wohnungseinbruch, Raub, Betrug, vorsätzliche Sachbeschädigung, Bedrohung/Nötigung, Körperverletzung sowie sexuelle Belästigung und sexuelle Gewaltdelikte – Prävalenzdaten für die 5-Jahres-Periode 2000–2004 und für den Zeitraum Januar 2004 bis Dezember 2004 erhoben. Der Befragung liegt eine Einwohnermelderegisterstichprobe aus 75 Gemeinden zugrunde. Sie wurde als kombiniert persönlich-mündliche und schriftliche Befragung durchgeführt. In Bezug auf die *face-to-face*-Interviews (Schwerpunkt: Opfererfahrungen im Bereich der Eigentums-, Gewalt- und Sexualdelikte) beträgt die Teilnahmequote 42 %. Zu den 3.030 persönlich-mündlichen Interviews liegen zudem 2.602 ausgefüllte *drop off*-Fragebögen vor (Schwerpunkt: Viktimisierungen durch Familien- und Haushaltsmitglieder).

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass die Gefährdungssituation der älteren Generation (bzw. jenes Teiles der älteren Population, der mittels derartiger Befragungen erreicht wird) sich – hierin in den Daten der PKS vergleichbar – insgesamt wenig dramatisch darstellt. Im Hinblick auf allgemeine Kriminalität (Eigentums-, Gewalt- und Sexualdelikte) sind die 12-Monats- und 5-Jahresprävalenzen und -inzidenzen für 60–85-Jährige beträchtlich niedriger als für jüngere Erwachsene. Der Anteil derjenigen, die innerhalb der letzten zwölf Monate von mindestens einem von 16 im Survey erfragten Deliktstypen betroffen waren, liegt bei Männern wie Frauen in der Gruppe der 40–59-Jährigen (M: 12,9 %, F: 12,1 %) etwa doppelt so hoch wie bei den 60-Jährigen und Älteren (M: 6,2 %, F: 6,9 %). Handtaschenraub ist das einzige erfragte Delikt mit einer bei Frauen der Altersgruppe 60+ höheren 12-Monats-Prävalenz im Vergleich zu Frauen der Altersgruppe 40–59 Jahre (1,1 % vs. 0,6 %). In beiden Altersgruppen ist die Prävalenz von Eigentums- und Vermögensdelikten ca. 4-mal höher als die Rate von Personen, die Gewalt oder Sexualdelikte erlitten haben. Abbildung 3 zeigt, dass bei Männern wie Frauen das Risiko, Opfer einer Straftat zu werden, vom mittleren hin zum höheren und hohen Erwachsenenalter deutlich abnimmt.

Abbildung 3: Gewalt-, Sexual-, Vermögensstraftaten: 5-Jahres-Prävalenzen (2000–2004) nach Alterskategorie und Geschlecht (in % der Befragten)



Datenquelle: KFN-Opferwerdungsbefragung 2005

Auch im Hinblick auf Viktimisierungen durch Familien- und Haushaltsmitglieder zeigt der Viktimisierungssurvey, dass alle erfragten Opfererfahrungen im Bereich häuslicher Gewalt bei 40–59-Jährigen weiter verbreitet sind als in der Altersgruppe 60+. So liegen die 12-Monats-Prävalenzen für physische Gewalt durch Familien- und Haushaltsmitglieder in der Altersgruppe 40–59 Jahre (F: 4,5 %, M: 3,4 %) mehr als 2,5-mal so hoch wie in der Altersgruppe ab 60 Jahren (F: 1,6 %, M: 1,3 %). Quantitativ wird das Bild vor allem von psychischer und verbaler Aggression geprägt. Während in der Gruppe der 60–85-Jährigen etwa jede vierte befragte Person (F: 24,9 %, M: 26,3 %) angibt, innerhalb der letzten zwölf 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.

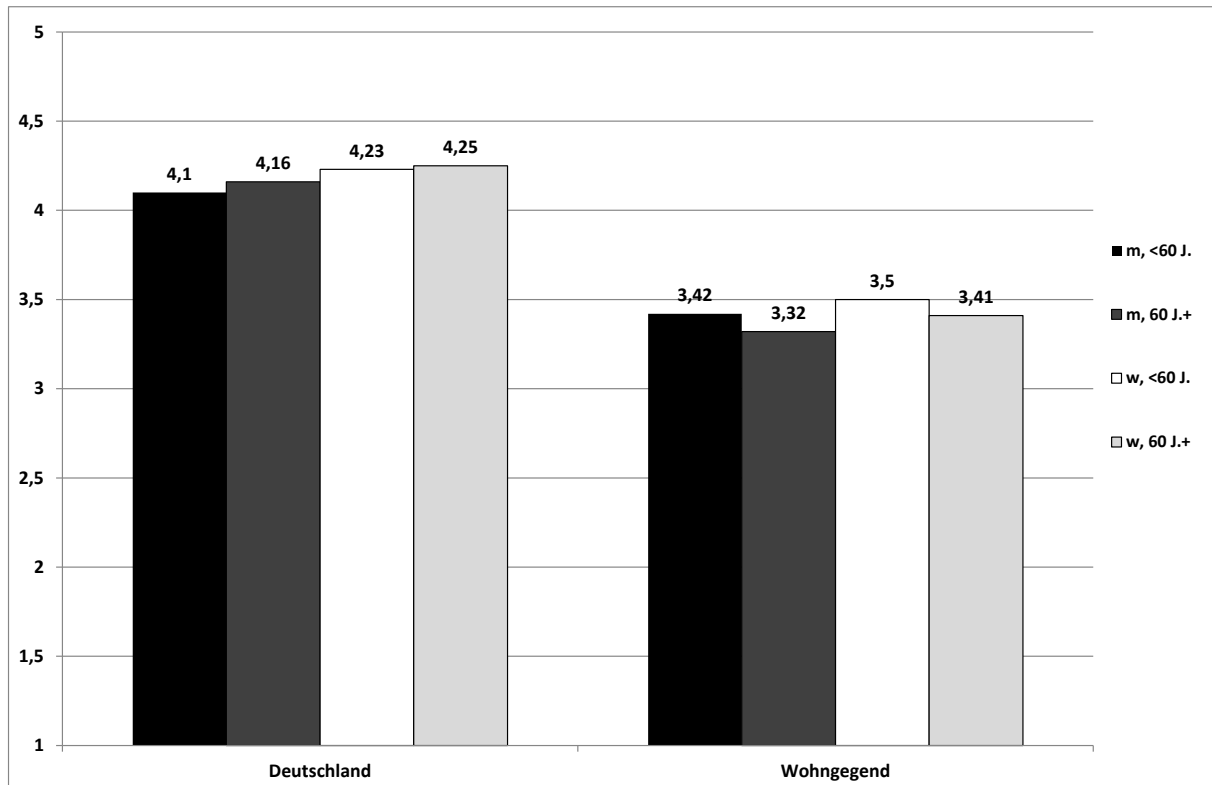
Subjektive Sicherheit / Schutz- und Vermeiderverhalten im Alter

Dass ältere Menschen Kriminalität in besonderem Maße als Bedrohung erleben und entsprechend durch ein hohes Maß an Kriminalitätsfurcht gekennzeichnet seien, gehört zu den auch in professionellen Diskursen immer wieder vorgebrachten Thesen. Im Rahmen der KFN-Opferwerdungsbefragung 2005 wurden – in der Altersgruppe der 60-85-Jährigen und der jüngeren Vergleichsgruppe von 40–59-Jährigen – zu verschiedenen Aspekten subjektiver Sicherheit Daten erhoben.

Wahrnehmung der Kriminalitätsentwicklung in Deutschland und in der eigenen Wohngegend: Ältere wie jüngere Befragte gehen überwiegend davon aus, dass die Kriminalität in Deutschland in den zehn Jahren vor der Befragung (also ca. 1995–2005) deutlich zugenommen habe, wobei Ältere diesbezüglich eine etwas skeptischere Einschätzung haben als Jüngere. Im Vergleich hierzu gehen die Befragten

zwar auch für ihr unmittelbares Wohnumfeld von einer Zunahme der Kriminalität aus, allerdings in deutlich geringerem Umfang. Die geringsten Zuwächse benennen hier die über 60-Jährigen (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4: Wahrgenommene Kriminalitätsentwicklung in den letzten 10 Jahren in Deutschland und in der eigenen Wohngegend (1 = starke Abnahme, 3 = keine Veränderung, 5 = starke Zunahme)



Datenquelle: KFN-Opferwerdungsbefragung 2005

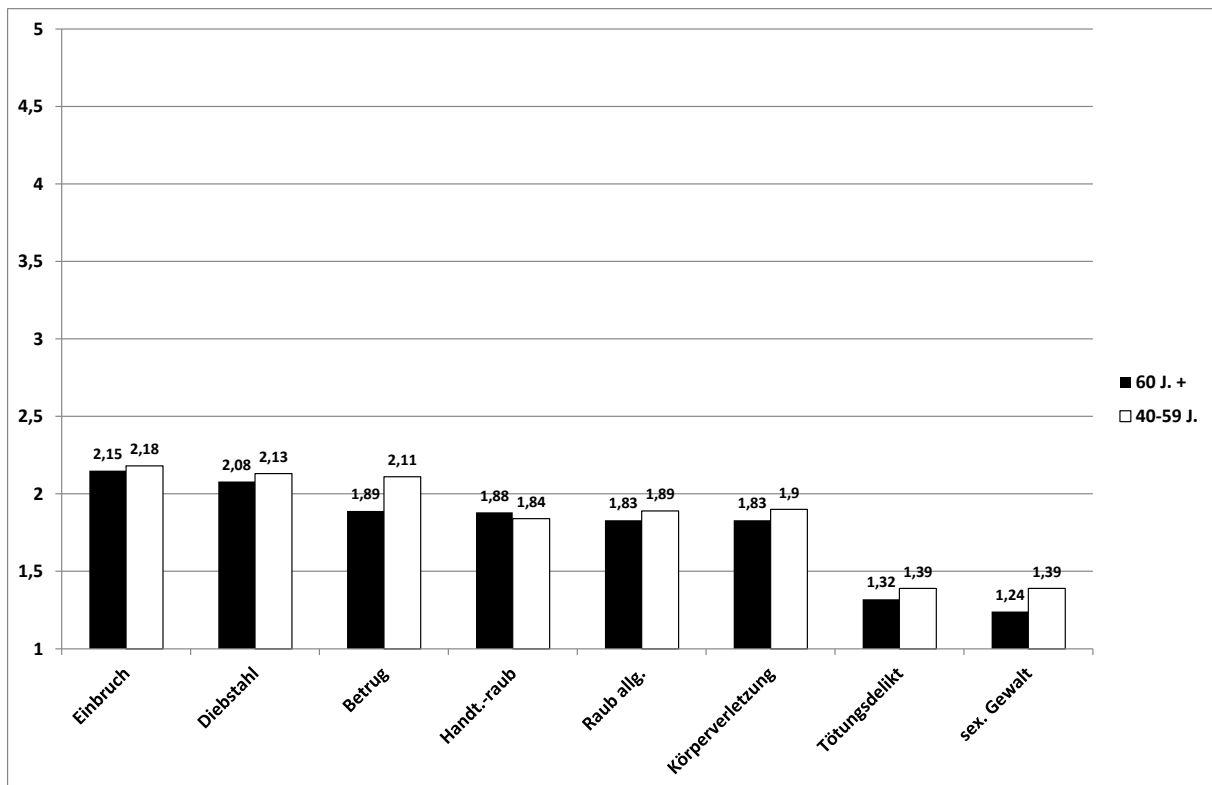
Sicherheitsgefühl in der eigenen Wohngegend: In beiden Altersgruppen erleben nur rund 3 % der Befragten die eigene Wohngegend als „ziemlich unsicher“ oder „sehr unsicher“. Der Anteil derjenigen, die angeben, sich in ihrer Wohngegend insgesamt "sehr sicher" zu fühlen, liegt bei den 60–85-Jährigen mit 42,2 % sogar etwas höher als in der Gruppe der 40–59-Jährigen (39,6 %).

Häufigkeit von Befürchtungen, Opfer von Straftaten zu werden: Wie Abbildung 5 zeigt, sind Befürchtungen, Opfer von Straftaten zu werden, in der jüngeren Altersgruppe durchweg häufiger als bei den 60–85-Jährigen. Die einzige Ausnahme bildet – darin den Befunden zur selbstberichteten Viktimisierung und auch den Daten der polizeilichen Kriminalstatistik entsprechend – der Handtaschenraub.¹

¹ Parallele Ergebnisse zeigen sich, wenn danach gefragt wird, für wie wahrscheinlich eine Person es hält, in den nächsten zwölf Monaten von bestimmten Straftaten betroffen zu sein. Auch hier schätzen Ältere ihr Risiko insgesamt geringer ein als Menschen vor dem vollendeten 60. Lebensjahr; die einzige deutliche Ausnahme ist wiederum der Handtaschenraub.

² Im Rahmen der KFN-Befragung wurde auch deutlich, dass Kriminalität unter den Besorgnissen älterer

Abbildung 5: Häufigkeit viktimisierungsbezogener Befürchtungen nach Alter der Befragten (1 = nie, 3 = manchmal, 5 = sehr häufig)



Datenquelle: KFN-Opferwerdungsbefragung 2005

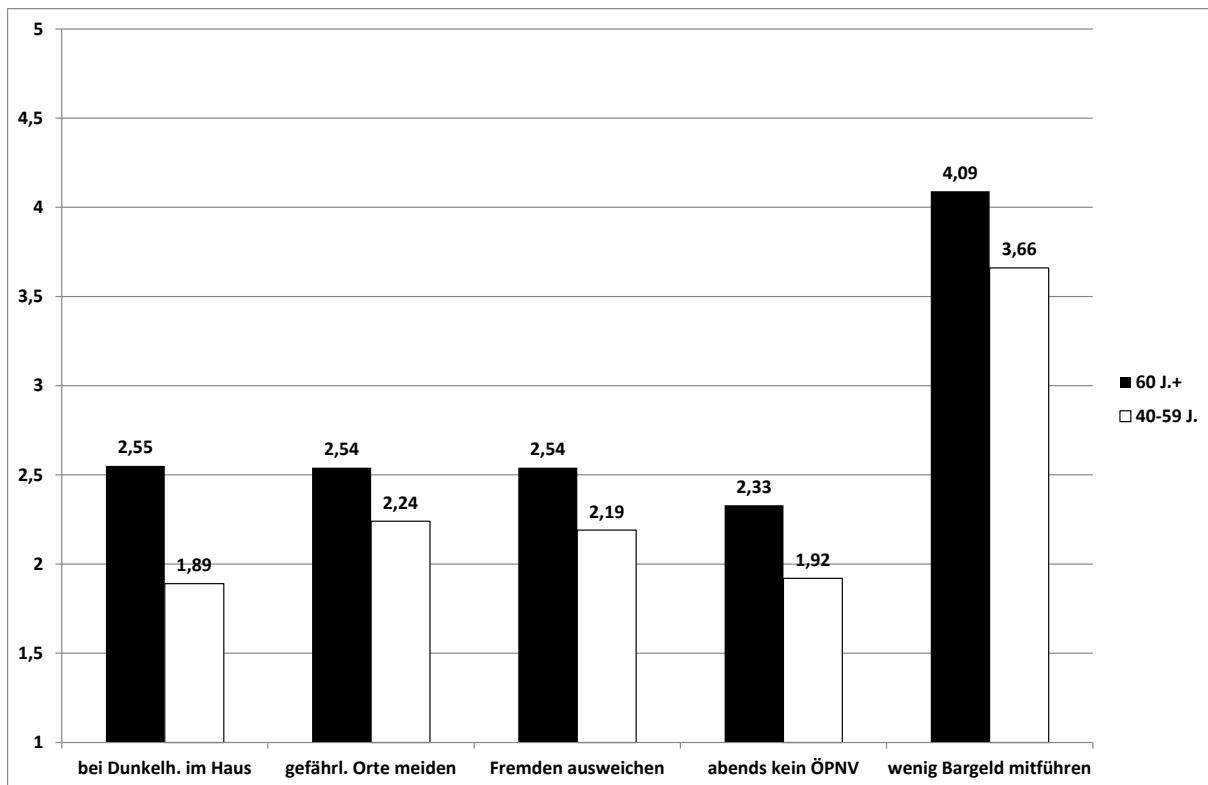
Ältere Menschen zeichnen sich insgesamt durch Kriminalitätswahrnehmungen aus, die insofern durch ein beträchtliches Maß an Realismus gekennzeichnet sind, als das eigene Risiko eher gering veranschlagt und vor allem im Bereich der Eigentumsstraftaten und Raubdelikte gesehen wird. Die Befragung zeigt, dass Ältere nicht mehr Furcht vor Kriminalität erleben als Jüngere und auch ihr Risiko, Opfer von Straftaten zu werden, nicht höher einschätzen.

Vorsichts- und Vermeideverhalten: Dennoch gibt es altersbezogene Unterschiede im Umgang mit der Bedrohung durch Kriminalität: Ältere Menschen verhalten sich vorsichtiger als Jüngere. In der Befragung wurde erhoben, in welcher Weise Menschen sich vor Kriminalität zu schützen versuchen;

Abbildung 6: Kriminalitätsbezogenes Vermeiderverhalten nach Alter der Befragten (1 = nie, 3 = manchmal, 5 = immer)

stellt hierzu einige Befunde dar. Befragte jenseits des 60. Lebensjahres geben deutlich häufiger als Jüngere an, Vermeiderverhalten zu zeigen, etwa bei Dunkelheit lieber im Haus zu bleiben, als gefährlich empfundene Orte zu meiden, abends keine öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen und nur wenig Bargeld bei sich zu führen.

Abbildung 6: Kriminalitätsbezogenes Vermeiderverhalten nach Alter der Befragten (1 = nie, 3 = manchmal, 5 = immer)



Datenquelle: KFN-Opferwerdungsbefragung 2005

Ältere Menschen fürchten sich somit nicht mehr vor Kriminalität als Jüngere, sie schätzen auch ihr Risiko, Opfer einer Straftat zu werden, nicht höher ein. Sie verhalten sich jedoch vorsichtiger und minimieren hierdurch ihr Risiko zumindest im Bereich außerhalb des persönlichen Nahraums. Zugleich ist dieses Vermeiden von Risiken auch vor dem Hintergrund mit dem Alter sich verändernder Verhaltensmuster, Lebensstile, Handlungsmöglichkeiten und Präferenzen zu sehen. Wer sich zunehmend auf das häusliche Umfeld und auf Kommunikationspartner aus dem sozialen Nahbereich hin orientiert, geht – auch wenn diese Veränderungen möglicherweise nur wenig mit der Furcht vor Kriminalität zu tun haben – ein geringeres Risiko ein, von Straftaten durch Fremde und im öffentlichen Raum betroffen zu sein.

Das resultierende Bild erscheint auf den ersten Blick alles in allem eindeutig: Ältere Menschen werden seltener viktimisiert als jüngere Erwachsene. Dafür sprechen Hell- wie Dunkelfelddaten, und dies gilt für allgemeine (in der Regel von Fremden begangene) Kriminalität ebenso wie für Viktimisierungen durch nahestehende Personen. Im Bereich der subjektiven Sicherheit erweisen Menschen jenseits des 60. Lebensjahres sich nicht als besondere Risikogruppe. Ältere fürchten sich – dies wird bei hinreichend differenzierter Fragestellung deutlich – nicht mehr als Jüngere vor Kriminalität, sie verhalten sich aber vorsichtiger als Jüngere (und reduzieren so ihr Viktimisierungsrisiko)².

² Im Rahmen der KFN-Befragung wurde auch deutlich, dass Kriminalität unter den Besorgnissen älterer Menschen einen mittleren Rangplatz einnimmt und dass Besorgnisse, die im höheren Alter sich mehrende Einschränkungen und Verluste betreffen – von Pflegebedürftigkeit und schwerer Krankheit betroffen sein, in ein Heim übersiedeln müssen, nahestehende Menschen durch Tod verlieren – einen größeren Stellenwert haben.

2.1.2 Ein zweiter Blick auf Kriminalitäts- und Gewaltgefahren im Alter

Zugleich existieren auch gänzlich andere Bilder von den Zusammenhängen zwischen höherem Lebensalter und Kriminalitätsgefährdungen. Insbesondere in den zurückliegenden 15 Jahren ist in vielen Ländern eine zunehmende Diskussion um „Gewalt gegen Ältere“, „elder abuse“, „Misshandlung und Vernachlässigung im Alter“ und hierauf bezogenen Handlungsbedarf zu verzeichnen. Spektakuläre Fälle der Viktimisierung Älterer – der Shipman-Fall in Großbritannien sei hier besonders hervorgehoben³ – sprechen für beträchtliche Risiken hochaltriger Menschen. Einige (meist kleinere) Studien fanden – in der Regel bei Verwendung eines vom Strafrecht weitgehend abgelösten Verständnisses von Viktimisierung – relativ hohe Prävalenzraten im Alter (vgl. u. a. Comijs, Pot, Smit, Bouter & Jonker, 1998; Pillemer & Finkelhor, 1988; Pittaway & Westhues, 1993).

Die Frage, ob das höhere Alter ein „sicherer Hafen“ oder eher eine „gefährvolle Zone“ ist, bedarf daher weiterer Analyse und Erörterung. Stehen wir – nachdem das Viktimisierungs-Furcht-Paradox (einer mutmaßlich erhöhten Kriminalitätsfurcht bei gleichzeitig reduziertem objektivem Risiko im Alter) weitgehend gelöst wurde – vor einem neuen Paradox einer im Alter sich zugleich erhöhenden und reduzierenden Gefährdung? Drei zentrale Argumente können zur Plausibilisierung der kontrastierenden Bilder ins Feld geführt werden:

(1) Heterogenität und Diversität von „Alter“: Insbesondere vor dem Hintergrund der in der jüngeren Geschichte in den meisten industriellen und postindustriellen Gesellschaften kontinuierlich steigenden Lebenserwartung ist „(höheres) Alter“ keine in sich homogene Kategorie. Etwa seit Mitte der 90er Jahre wird in der Gerontologie das „vierte Alter“ als eine qualitativ vom „dritten Alter“ unterscheidbare und zu unterscheidende Lebensphase beschrieben. Dieses vierte Alter ist durch mannigfaltige Einschränkungen und Verluste, durch eine stark ansteigende Wahrscheinlichkeit von Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen gekennzeichnet (vgl. u. a. M. Baltes, 1998; P. Baltes, 1997a; 1997b; Baltes & Smith, 2003). Während alterskorrelierte Einschränkungen und Verluste im „jüngeren Seniorenalter“ weitgehend kompensiert werden können, lassen sensorische und kognitive Kompetenzen im hohen Alter stark nach. Der erhöhte Ressourcenbedarf trifft zusammen mit einer abnehmenden Wirksamkeit kultureller Mechanismen, welche diesen Bedarf kompensieren könnten; im Ergebnis kommt es zu Dysfunktionalität und Gebrechlichkeit. Dem steht das „dritte Lebensalter“ gegenüber, welches primär durch einen Wandel sozialer Rollen gekennzeichnet ist. Während die meisten Menschen in dieser Phase vom Zwang zur Erwerbsarbeit und von familialen Erziehungsverpflichtungen weitgehend befreit sind, verfügen sie zugleich aufgrund ihrer noch guten gesundheitlichen Verfassung über vielfältige Handlungsoptionen (nicht nur, aber auch im Konsumbereich und im Freizeitverhalten). Historisch stellt dieses dritte Alter ein relativ neues Phänomen dar, welches an eine deutlich über die Phase der Erwerbstätigkeit hinausreichende Lebenserwartung sowie an eine gesellschaftliche Produktivität gebunden ist, die es überhaupt ermöglicht, Menschen ab einem bestimmten Alter von Produktionsverpflichtungen freizustellen. Populationsbezogene Definitionen des „vierten Alters“ lassen dieses in ökonomisch entwickelten Gesellschaften erst bei ca. 85 Jahren beginnen. Vor dem Hintergrund dieser Differenzierung wird deutlich, dass die

³ Der wegen 15-fachen Mordes zu lebenslanger Haft verurteilte Arzt Harold Shipman soll nach den Erkenntnissen von Untersuchungskommissionen zwischen 1975 und 1998 insgesamt 215 Patientinnen und Patienten durch Gifteinjektionen (meist Opiate) getötet haben (vgl. Smith, 2002; 2003a; 2003b; 2004a; 2004b). Bei den Opfern handelte es sich mehrheitlich um alleinlebende ältere Frauen; das jüngste bekannt gewordene Opfer war 41 Jahre alt. Shipman erhängte sich im Januar 2004 in der Haft, er hatte die Taten niemals eingeräumt, geschweige denn eine Erklärung dafür geliefert. Für die meisten der ihm zugeschriebenen Taten liegen die Motive im Dunkeln.

alterskriminologische und altersviktimologische Forschung sich im Kern vielfach auf das „dritte Alter“ bezieht.

(2) Differentielle Erkenntnismöglichkeiten von Viktimisierungsrisiken und Viktimisierungserfahrungen in Abhängigkeit vom Alter: Der Befund im Alter abnehmender Viktimisierungsrisiken basiert wesentlich auf zwei Datenquellen, der Polizeilichen Kriminalstatistik und repräsentativen Opferwerdungsbefragungen. Der Eingang eines Viktimisierungsereignisses in die PKS setzt in der Regel voraus, dass das Opfer fähig (und willens) ist, Anzeige zu erstatten. Viktimisierungssurveys erfordern die Befragbarkeit der betreffenden Personen sowie eine Samplingstrategie, welche die interessierenden Personengruppen erreicht. Beide Arten von Voraussetzungen sind relativ unproblematisch in Bezug auf „junge Alte“, bereiten aber gravierende Probleme im Hinblick auf das „vierte Lebensalter“. Die Erreichbarkeit Hochaltriger und Pflegebedürftiger ist durch den mit dem Alter wachsenden Anteil nicht in Privathaushalten lebender Personen eingeschränkt, ferner dadurch, dass insbesondere Pflegebedürftige in der Regel nur über *gatekeeper* (pflegende Angehörige, Pflegekräfte, Betreuer etc.) erreicht werden können. Schließlich sind viele Pflegebedürftige zumindest im Rahmen vollstandardisierter Surveys nicht befragbar, da es an den kognitiven und kommunikativen Voraussetzungen für eine Befragungsteilnahme mangelt. Einschränkungen von Forschungszugängen ergeben sich hier faktisch auch bereits aus den im hohen Alter steigenden Befragungskosten (längere Befragungsdauer, steigende Zahl nicht erfolgreicher Befragungskontakte etc.).

(3) Multiple „viktimologische Bedeutsamkeit“ von Pflegebedürftigkeit, Gebrechlichkeit, Hochaltrigkeit: Pflegebedürftigkeit, Gebrechlichkeit und Hochaltrigkeit (als derjenige Lebensabschnitt, in dem die zuerst genannten Merkmale sich häufen) tangieren zugleich

- die Fähigkeit einer Person, sich gegen Viktimisierungsversuche zur Wehr zu setzen,
- ihre Fähigkeit (u. U. auch ihre Bereitschaft), eine erlittene Viktimisierung anzuzeigen sowie
- ihre Fähigkeit zur Teilnahme an standardisierten Viktimisierungssurveys.

Es bestehen somit Zusammenhänge zwischen der Erreichbarkeit von Personen für vollstandardisierte Befragungen und ihrer Fähigkeit, sich dort in einer für den Forscher verwertbaren Weise zu äußern auf der einen Seite und andererseits ihren Möglichkeiten, sich gegen Viktimisierungsversuche zur Wehr zu setzen, diese erfolgreich abzuwehren und sich vor, während und nach der Tat um Hilfe und um Unterstützung bei der Abwehr bzw. der Verfolgung des Täters zu bemühen. Für die Wissenschaft „ohne Stimme“ zu sein, heißt, dies mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit auch für helfende und strafverfolgende Instanzen zu sein⁴; insbesondere im Alter geht das Fehlen von Artikulations- und Kommunikationsmöglichkeiten zudem oftmals mit geringer körperlicher Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit und Gewandtheit einher.

2.1.3 Gefahrenzonen des höheren Lebensalters als Schwerpunkte des Aktionsprogramms

Wesentlich basierend auf Befunden der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ wurden vier Schwerpunktbereiche der Gefährdung und des sicherheitsbezogenen Handlungsbedarfs im höheren Lebensalter beschrieben und als wesentliche Themen des Aktionsprogramms definiert. Es handelt sich um folgende – nachfolgend näher charakterisierte – Bereiche:

- Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege,

⁴ Dagegen wird zuweilen beschrieben, dass bei Fällen von Nahraumgewalt erst durch zunehmende Pflegebedürftigkeit, Gebrechlichkeit und Krankheitsbelastung Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich von Viktimisierungen erfahren und so verbesserte Interventionsmöglichkeiten entstehen (Nägele, Böhm, Görden, Kotlenga & Petermann, 2011).

- Gewalt in Partnerschaften älterer Menschen,
- Eigentums- und Vermögensdelikte sowie
- Tötungsdelikte (und deren Erkennbarkeit).

2.1.3.1 Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege

Häusliche Pflegebeziehungen können grundsätzlich als prosozial ausgerichtete Konstellationen aufgefasst werden, die aber zugleich durch starke Belastungen und mannigfaltige Konfliktpotenziale gekennzeichnet sind. Die Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ hat – bei allen in der Natur der Sache liegenden Schwierigkeiten, die quantitative Dimension dieses Problems zu bemessen – deutlich gemacht, dass problematisches Verhalten von Pflegenden gegenüber Pflegebedürftigen nicht auf Einzelfälle beschränkt ist und Menschen trifft, die besonders verletzlich und zur selbständigen Wahrnehmung und Vertretung ihrer Interessen kaum in der Lage sind.

Deutlich wurden in der Studie u. a. folgende Aspekte:

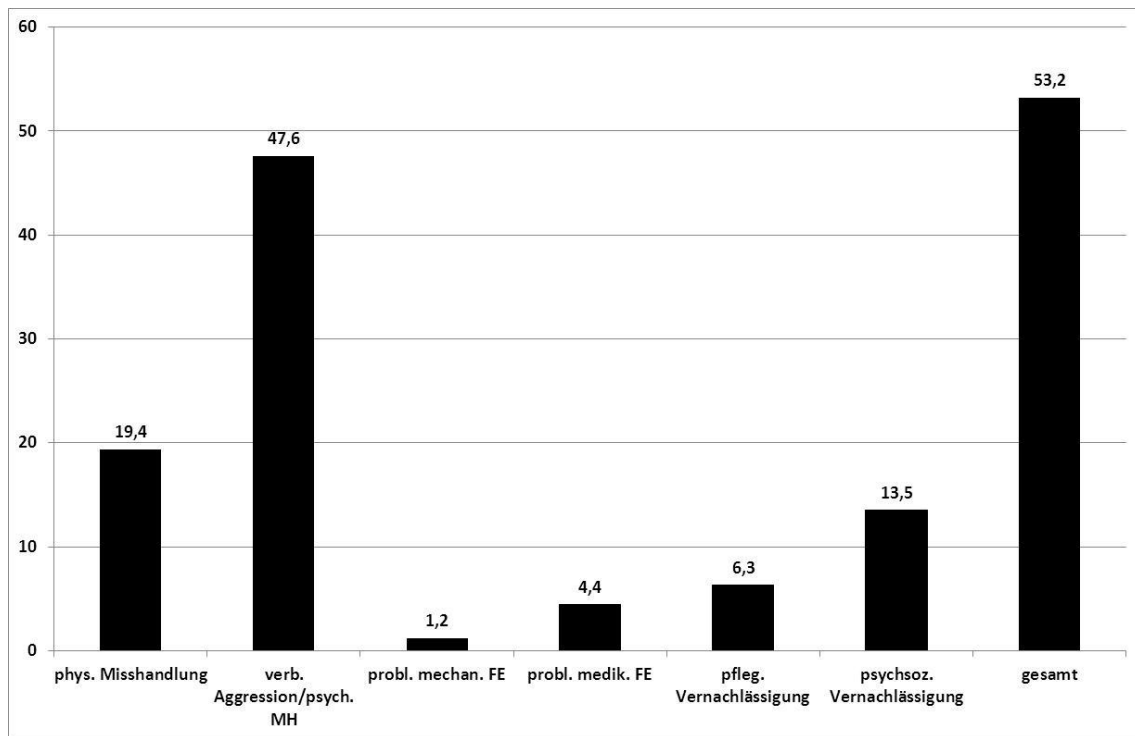
- Für Fälle der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen in der häuslichen Pflege ist von einem beträchtlichen Dunkelfeld auszugehen. Etwaige Taten betreffen Personen, die allenfalls mit großen Einschränkungen in der Lage sind, sich zur Wehr zu setzen, Hilfe zu aktivieren oder Anzeige zu erstatten. Häusliche Pflege hat – ihrer grundsätzlich helfenden und unterstützenden Ausrichtung zum Trotz – ein gewisses Gewaltpotenzial, welches unter anderem aus der Kombination von physischer Nähe, Machtunterschieden, Leiden und Belastungen und eingeschränkter Rationalität (insbesondere soweit es um die Pflege Demenzkranker geht) erwächst.
- In der familialen Pflege erweist sich zum einen das Beziehungsfundament, auf welches eine Pflegebeziehung gegründet wird, als zentral, zum anderen die unter Bedingungen der Pflegeübernahme sich entwickelnde Beziehungsdynamik. Der Eintritt von Pflegebedürftigkeit kann auf häusliche Konstellationen risikoe erhöhend wirken, die bereits zuvor durch Konflikte und Gewalt geprägt waren. Hingegen kann ein solider Bestand an positiver geteilter Lebenserfahrung als Schutzfaktor wirken, auf den auch dann zurückgegriffen werden kann, wenn vor dem Hintergrund krankheitsbedingter Einschränkungen eine symmetrische Beziehungsgestaltung nicht mehr realisierbar ist.
- Neben der Qualität der prämorbidem Beziehung und der Beziehungsdynamik unter den Bedingungen der Übernahme von Pflegeverantwortung sind weitere Risikofaktoren relevant. Dazu gehören motivationale Aspekte auf Seiten des Pflegenden, fehlendes Wissen um Krankheitsbilder und -verläufe, erlebte pflegerische Belastung bei gleichzeitig ungünstiger Interpretation des Verhaltens Pflegebedürftiger, ungeeignete Strategien der Belastungsbewältigung, schwierige ökonomische Rahmenbedingungen, welche die Nutzung externer Hilfen erschweren sowie aggressives bzw. als aggressiv erlebtes Verhalten des Pflegebedürftigen.
- Die Studie macht deutlich, dass der Komplex der Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege ein sehr vielgestaltiges Problemfeld ist. Vielfach kommt es zu Schädigungen oder Gefährdungen Pflegebedürftiger, ohne dass bei den Pflegenden eine Absicht vorhanden wäre, die pflegebedürftige Person zu schädigen. Häufig eskalieren auch in grundsätzlich stabilen Pflegebeziehungen Konfliktsituationen bis hin zu verbaler Aggression und körperlicher Gewalt. Seltener, aber für die Betroffenen besonders gravierend, sind jene Fälle, in denen Pflegebedürftige gezielt und auch über einzelne Situationen hinaus ausgenutzt, angegriffen und unangemessen versorgt werden.

- Die grundsätzlich prosoziale Ausrichtung von Pflege muss im Kontext der für Pflegebeziehungen konstitutiven Machtunterschiede und Abhängigkeiten sowie der mit Pflege verbundenen vielfältigen Belastungen und der auch damit einhergehenden Konfliktpotenziale gesehen werden. Pflegebeziehungen halten für motivierte Akteure günstige Tatbegehungs- und Tatverdeckungsmöglichkeiten bereit. Unter einer Tatgelegenheitsstrukturperspektive (vgl. u. a. Clarke, 1980; 1995; 1997; 2009) stellen sich insbesondere familiäre Pflegearrangements als geradezu „ideale“ Tatumgebungen dar:
 - Pflege vollzieht sich im privaten, den Blicken der Öffentlichkeit weitgehend entzogenen Raum.
 - Bei den potenziellen Opfern handelt es sich um Personen, die zu einer Gegenwehr gegenüber einem möglichen Täter allenfalls eingeschränkt in der Lage sind (und – vor allem soweit es um Eigentums- und Vermögensdelikte geht – die Viktimisierung möglicherweise nicht als solche identifizieren).
 - Das Risiko des Täters, dass seine Tat Dritten (sei es das private Umfeld des Opfers, seien es relevante Institutionen) bekannt wird und er deshalb Sanktionen erfährt, ist gering. Insbesondere demenziell erkrankte Personen sind kaum in der Lage, entsprechende Maßnahmen zu initiieren.
 - Pflege impliziert körperliche Nähe; körperliche Nähe schafft – vor allem im Hinblick auf Gewaltdelikte – Tatgelegenheiten.
 - Im Bereich der Gewaltdelikte sind Täter tendenziell dadurch geschützt, dass Deliktsfolgen von Folgen der – oftmals multiplen – Erkrankungen sowie von Folgen nicht gewaltbedingter Verletzungen bisweilen nur schwer zu unterscheiden sind. Potenzielle Viktimisierungsfolgen liegen innerhalb eines durch die Konzepte „Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Leiden, Tod“ aufgespannten Bezugsrahmens und werden mit erhöhter Wahrscheinlichkeit nicht als solche wahrgenommen.
 - Soweit es um Vernachlässigung geht, sind die deliktischen Handlungen Unterlassungen, die per definitionem (als „Nicht-Handeln“) oftmals nicht beobachtet werden können, sondern erst anhand ihrer Folgen zu diagnostizieren sind.

Befragungen, die im Rahmen der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ bei pflegenden Angehörigen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Dienste durchgeführt wurden, zeigen, dass Fälle der Misshandlung und Vernachlässigung in häuslichen Pflegekonstellationen weit verbreitet sind. Die Abbildungen 7 und 8 beruhen auf Fragebogenerhebungen bei pflegenden Angehörigen und bei ambulanten Pflegekräften. Dargestellt ist jeweils die Verbreitung selbstberichteten problematischen Verhaltens gegenüber Pflegebedürftigen in den letzten zwölf Monaten.

Es wird deutlich, dass mehr als die Hälfte der befragten Angehörigen mindestens ein kritisches Vorkommnis aus dem Zeitraum des letzten Jahres berichtet. Das Bild wird dominiert von Fällen verbaler Aggression und psychischer Misshandlung; auffällig selten wird über pflegerische Vernachlässigung berichtet. Immerhin ein knappes Fünftel der Befragten berichtet auch Vorfälle körperlicher Gewaltanwendung (vgl. zu dieser Befragung Görge, Bauer & Schröder, 2010; befragt wurden insgesamt 254 Personen).

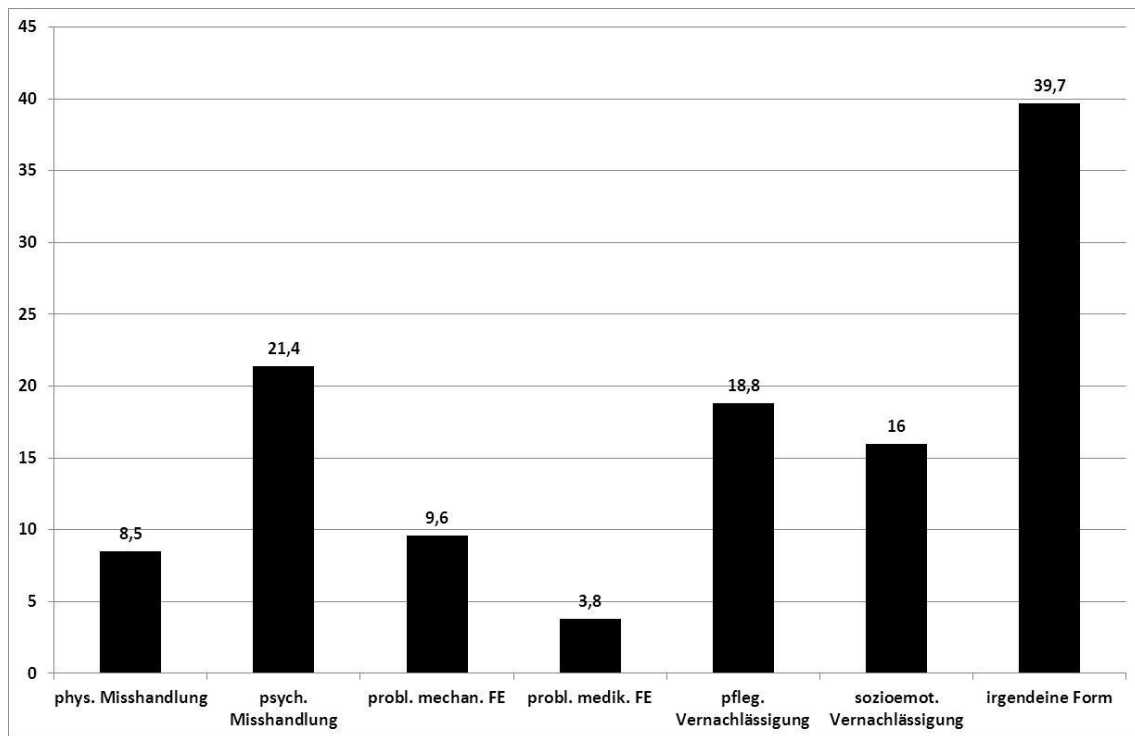
Abbildung 7: Befragung pflegender Angehöriger, 2006/2007: 12-Monatsprävalenz problematischen Verhaltens gegenüber Pflegebedürftigen (% Befragte; n = 254)



Ein etwas anderes Bild ergibt sich aus der Betrachtung von Daten aus einer Befragung ambulanter Pflegekräfte (vgl. hierzu Rabold & Görge, 2007; 2010; befragt wurden 427 Personen). Rund 40 % der Befragten berichten für den Zeitraum der zurückliegenden zwölf Monate mindestens ein kritisches Ereignis. Der verbalen Aggression wie der physischen Gewalt kommt hier ein geringerer Stellenwert zu als in der Befragung pflegender Angehöriger; dafür geben aber deutlich mehr Befragte an, Pflegebedürftige in pflegerischer Hinsicht vernachlässigt oder sie in einer nicht nur dem Abwenden von Gefährdungen dienenden Weise in ihrer Freiheit eingeschränkt zu haben.

Zugleich ist festzustellen (und dies gilt für pflegende Angehörige ebenso wie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Dienste), dass es sich insbesondere bei den hier berichteten Fällen physischer Gewaltanwendung im Wesentlichen nicht um klassische Fälle von Gewaltkriminalität handelt, sondern meist um Handlungen, die im unmittelbaren Kontext von Pflege und Betreuung entstehen, zum Teil dem Zweck dienen, Widerstand gegen eine als notwendig erachtete Pflegehandlung zu überwinden, zum Teil auch aus situativ entstandenen Konflikten erwachsen. Dies ist bedeutsam für Fragen der Prävention und der Beeinflussbarkeit von Opferwerdungsrisiken in der Pflege.

Abbildung 8: Befragung ambulanter Pflegekräfte: 12-Monats-Prävalenz selbstberichteten problematischen Verhaltens gegenüber Pflegebedürftigen (in % der Befragten)⁵



2.1.3.2 Gewalt in Partnerschaften älterer Menschen

Quantitative Dimensionen

Bei Partnergewalt im Alter handelt es sich um ein bislang in der Öffentlichkeit wenig beachtetes Phänomen, welches von Forschung und Praxis weder im Bereich Altenhilfe/Gerontologie noch im Themenfeld häusliche Gewalt/Gewalt gegen Frauen hinreichend aufgegriffen wurde.

Vorliegende empirische Befunde sprechen in großer Übereinstimmung für die Annahme, dass Prävalenz und Inzidenz von Gewalt in Partnerschaften im höheren Alter deutlich zurückgehen. Verschiedene empirische Untersuchungen haben zugleich gezeigt, dass Partnergewalt auch im höheren und hohen Alter vorkommt und vor allem Personen betrifft, die sich gegen Viktimisierungen vielfach schlechter zur Wehr setzen bzw. davor schützen können als Jüngere und für die sich der Zugang zu

⁵ In die Kategorien sind folgende von den Befragten berichteten Verhaltensweisen eingeflossen:

- *Physische Misshandlung*: grob anfassen; absichtlich zu heiß o. zu kalt baden/duschen; schubsen oder stoßen,
- *Verbale Aggression / Psychische Misshandlung*: beschimpfen; anschreien; absichtlich ärgern; respektlos behandeln; absichtlich beleidigen; auslachen; mit Worten bedrohen; vor anderen lächerlich machen; Schamgefühle absichtlich verletzen,
- *Problematische mechanische Freiheitseinschränkung*: auf Wunsch von Angehörigen einsperren; auf Wunsch von Angehörigen fixieren; fixieren, um weniger Mühe zu haben,
- *Problematische medikamentöse Freiheitseinschränkung*: auf Wunsch von Angehörigen medikamentös sedieren; medikamentös sedieren, um weniger Mühe zu haben,
- *Pflegerische Vernachlässigung*: Mundpflege vernachlässigen; nicht rechtzeitig lagern; absichtlich länger als nötig auf Hilfe warten lassen; absichtlich nicht waschen; Wäsche bei Inkontinenz nicht wechseln; nicht genug zu essen oder zu trinken geben; Verletzung nicht sorgfältig genug versorgen,
- *Psychosoziale Vernachlässigung*: Wünsche absichtlich ignorieren.

Hilfs- und Unterstützungsangeboten besonders schwierig gestaltet (vgl. Görge, Newig, Nägele & Herbst, 2005; Schröttle, 2008). Opferwerdungsbefragungen belegen, dass ältere Frauen von körperlicher und sexueller Gewalt durch Partner im Vergleich zu jüngeren Frauen deutlich seltener betroffen sind. Zugleich gibt es deutliche Hinweise darauf, dass ältere Frauen in beträchtlichem Maße Opfer von psychischer Gewalt durch Partner wie durch andere nahestehende Personen werden (Schröttle, 2008; Görge, Herbst & Rabold, 2010).

Qualitative Dimension

Neben der quantitativen Dimension legen Fallcharakteristika und Besonderheiten im Zugang zu Hilfe und Unterstützung bzw. Charakteristika des bestehenden Hilfesystems nahe, dieses Thema gezielter in den Blick zu nehmen.

(1) Besondere Vulnerabilität: Die bislang vorliegenden Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass unter „gewaltbelasteten Partnerschaften“ älterer Menschen vor allem solche zu finden sind, in denen ältere Frauen über lange Zeiträume massiv und systematisch unterdrückt, gedemütigt und körperlich angegriffen werden und aus „chronischen Gewaltbeziehungen“ heraus nur schwer einen Weg zur Inanspruchnahme von Hilfen finden (vgl. Görge, Newig, Nägele & Herbst, 2005, Nägele, Böhm, Görge, Kotlenga & Petermann, 2011). In vielen dieser Fälle kommt es zu den bekannten psychischen und physischen gewaltbedingten Abbauprozessen, die sich mit altersbedingten gesundheitlichen Abbauprozessen verschränken und gegenseitig verstärken (Thomas, Joshi, Wittenberg & McCloskey, 2008). Zugleich führen altersspezifische Abbauprozesse zu einer erhöhten Verletzungsanfälligkeit und einer geringeren Fähigkeit, sich selbst zur Wehr zu setzen oder Hilfe zu holen.

(2) Partnergewalt im Kontext von Pflege: In der dem Aktionsprogramm vorangehenden Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ wurde über eine Reihe von Fällen von Partnergewalt im Kontext häuslicher Pflegebeziehungen berichtet. Es wurde deutlich, dass sich pflegebezogene Gewaltdynamiken und solche im Kontext langjähriger Partnergewalt gegenseitig überlagern können (Nägele, Kotlenga, Görge & Leykum, 2010, S. 356 ff.). So stellten neben belastungsinduzierten Viktimisierungen Fälle fortgesetzter Partnergewalt mit Frauen als Opfern eine weitere große Gruppe unter den insgesamt im Rahmen der qualitativen Interviewstudie berichteten Gewaltfällen in häuslichen Pflegebeziehungen dar. Als problematisch erwies sich, dass in manchen dieser Fälle einbezogene Fachkräfte aus dem Bereich der Pflegeberatung und der ambulanten Pflege auch in diesen Konstellationen pflegebedingte Überlastung bzw. Überforderung als Ursache von Viktimisierungen identifizierten, ohne die spezifischen Dynamiken von Partnerschaftsgewalt zu berücksichtigen (vgl. Nägele, Kotlenga, Görge & Leykum, 2010, S. 356 ff.).

(3) Schwache Dunkelfeldauschöpfung: Es gibt deutliche Hinweise auf eine im höheren Lebensalter besonders schwache Dunkelfeldauschöpfung im Bereich der häuslichen Gewalt – sowohl durch Polizei und Justiz als auch durch helfende Institutionen (Schröttle, 2008). Ein hoher Anteil von unerkannt bleibenden Fällen ist einerseits auf motivationale und emotionale Hemmnisse gegenüber Anzeigerstattung und Inanspruchnahme von Hilfen im Alter zurückzuführen. Hierzu gehören u. a. die mit der Offenbarung einer innerfamiliären Viktimisierung verbundene Scham – darüber, dass es zu Viktimisierungen kommt und darüber, dass die Frauen es nicht geschafft haben, die Beziehung zu beenden –, die Furcht vor Repressalien seitens der gewaltausübenden Person, das Zurückschrecken vor mittel- und langfristigen „Folgekosten“ einer Anzeigerstattung und einer Trennung vom Täter, zum Teil – bei pflege- und hilfebedürftigen Opfern – auch die Angst, die Suche nach Hilfe könnte für die betroffene Person letztlich mit dem Verlust des vertrauten Wohnumfeldes und der Übersiedlung in eine stationäre Einrichtung enden. Umgekehrt kann auch die Pflegebedürftigkeit des Täters eine spezifische Bindungswirkung entfalten. Das Verbleiben in Gewaltbeziehungen ist zumindest bei Tei-

len der heute älteren Frauengeneration zudem vor dem Hintergrund generations- und geschlechtsspezifischer Sozialisationserfahrungen im Hinblick auf Zwangsausübung in Partnerschaften zu sehen. Hinzu kommt, dass ältere Frauen im Vergleich zu jüngeren Frauen weniger über bestehende Hilfs-Unterstützungsangebote informiert sind (vgl. Schröttle, 2008).

Ein weiterer Grund für die schwache Dunkelfeldauschöpfung liegt in der **mangelnden Passung des Hilfe- und Unterstützungssystems**.

Im Bereich „Gewalt gegen Frauen“ arbeitende Einrichtungen sind nach vorliegenden Erkenntnissen bislang erst in geringem Maße auf ältere und hochaltrige Opfer (schon gar nicht auf solche mit gesundheitlichen und funktionalen Einschränkungen) und auf deren besondere Motivlagen und Bedürfnisse ausgerichtet und eingestellt. Sie sind aufgrund eines oftmals erhöhten und langfristigen Beratungs- und Betreuungsaufwands in besonderem Maße von solchen Fällen gefordert. Die für den Schutz vor häuslicher Gewalt entwickelten Instrumente des Gewaltschutzgesetzes sind zudem bei einem Teil der älteren Frauen nicht wirksam. So scheitert eine Wegweisung zuweilen an der Abhängigkeit eines Partners / einer Partnerin von der Unterstützung der/des jeweils anderen.

Die mangelnde Sensibilität und das oftmals fehlende Wissen über häusliche Gewaltdynamiken und diesbezügliche Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten bei Fachkräften im Bereich Pflege und Altenhilfe bergen wiederum die Gefahr einer auf unzutreffenden Situationsanalysen beruhenden Fehleinschätzung des Viktimisierungspotentials und daraus folgender unangemessener Interventionsansätze. Dem Deutungsschema „Gewalt als Überlastungsreaktion“ entsprechend, wird als Interventionslösung häufig die Entlastung der Täter angestrebt, die in Fällen, in denen Gewalthandlungen auf verfestigten Konflikt- und Machtstrukturen beruhen, nur begrenzt dazu geeignet ist, weitere Viktimisierungen zu verhindern. Zudem geraten damit andere Möglichkeiten, eine Viktimisierungssituation zu beenden, oftmals aus dem Blick (vgl. Nägele, Kotlenga, Görge & Leykum, 2010, S. 468f.).

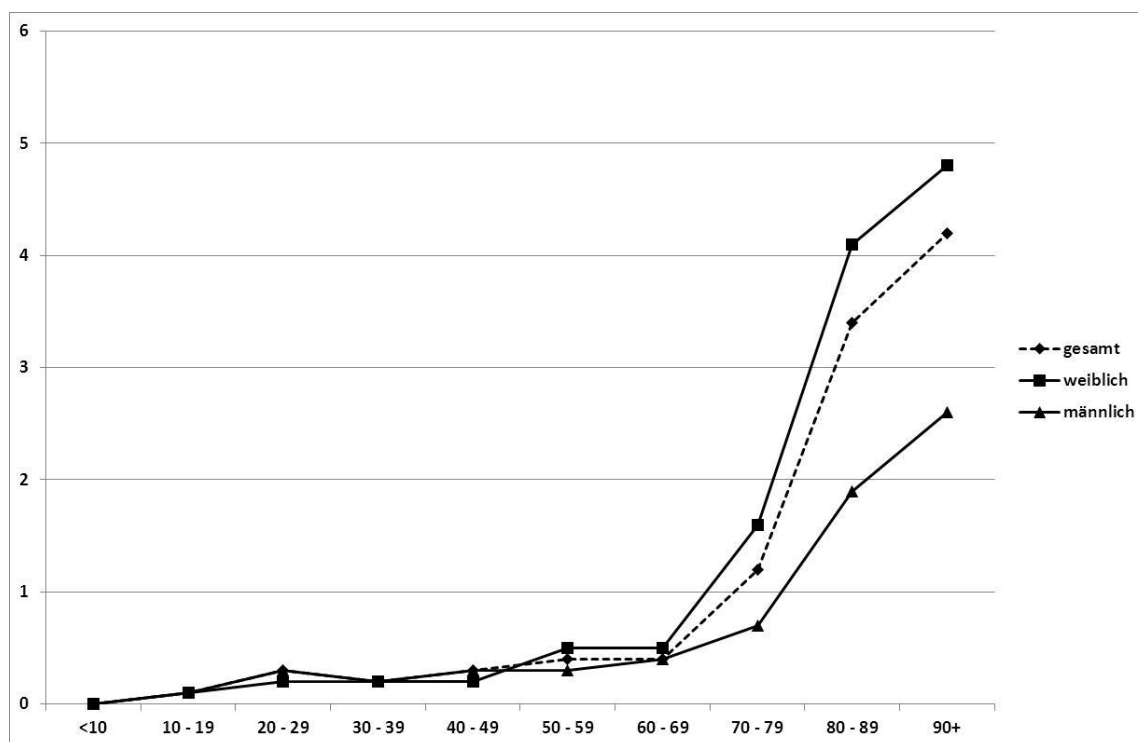
Verbunden mit den jeweils beschriebenen „Ausblendungen“ von altersspezifischen Bedarfen bzw. häuslicher Gewalt erweist sich oftmals als Problem, dass die Bereiche Gewaltschutz einerseits, altenhilfe- und pflegebezogene Einrichtungen andererseits so gut wie nicht miteinander vernetzt sind.

2.1.3.3 Eigentums- und Vermögensdelikte zum Nachteil älterer Menschen

Die Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ hat gezeigt, dass im Bereich der Eigentums- und Vermögensdelikte besondere Gefährdungspotenziale im höheren Alter existieren. Dies betrifft in besonderem Maße Betrugsdelikte und Trickdiebstähle, bei denen Täter gezielt ältere Menschen als Opfer wählen, weil sie dort besonders günstige Tatbedingungen vermuten.

Abbildung 9 zeigt, basierend auf Daten aus dem Vorgangsverwaltungssystem der Polizei des Landes Bremen (vgl. zu dieser Studie näher Görge, Mild & Fritsch, 2010), den Zusammenhang zwischen Alter und polizeilich registriertem Viktimisierungsrisiko im Bereich des Trickdiebstahls. Die Altersstruktur der Opferraten ist ganz und gar untypisch für Kriminalitätsdaten im Allgemeinen. Deutlich wird zudem die besondere Gefährdung hochaltriger Frauen. Da unter ihnen der Anteil der allein Lebenden höher ist als bei älteren Männern, bieten sich den Tätern hier besonders günstige Tatgelegenheiten. Der Zugang zum Opfer erfolgt bei selektiv auf Hochaltrige ausgerichteten Eigentums-/Vermögensdelikten einerseits über sich überschneidende Aktionsräume („Geldwechseltrick“ – in der Regel im öffentlichen Raum, z. B. der Einkaufsstraße einer City). Zum anderen simulieren die Täter entweder eine persönliche Beziehung („Enkeltrick“) oder eine spezielle berufliche Rolle („Stadtwerketrick“ und verwandte Modi operandi). Die Vorgehensweisen folgen damit den von Felson (2002) beschriebenen Linien, schließen aber die Simulation von persönlicher Beziehung und beruflicher Rolle ein.

Abbildung 9: Opfer von Trickdiebstählen p. a. pro 1.000 Einwohner der jeweiligen Alters- und Geschlechtergruppe (Bremen, 01/2004 – 05/2006; Daten aus polizeilich-operativem System)



Hier zeichnet sich somit ein Kriminalitätsfeld ab, in dem Menschen im hohen Alter ein besonderes Risiko aufweisen. In Verbindung mit dem grundsätzlichen Befund einer im Alter sinkenden Kriminalitätsgefährdung einerseits und dem Wissen um die materiellen und psychosozialen Folgen einschlägiger Delikte (oftmals hohe Schadenssummen, Verunsicherung und Beschämung der den Täuschungen erlegenen Opfer) ergaben sich somit hinreichende Anhaltspunkte und Argumente für eine Schwerpunktsetzung auch im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“.

2.1.3.4 Tötungsdelikte (und deren Erkennbarkeit) im Alter

Menschen der Altersgruppe ab 60 Jahren sind von polizeilich registrierten vorsätzlichen Tötungsdelikten insgesamt etwas seltener betroffen als jüngere Erwachsene. Die Polizeiliche Kriminalstatistik für das Jahr 2010 weist 324 Personen als Opfer vollendeter (also nicht nur versuchter) Morde aus; von ihnen hatten 77 Personen (47 Frauen und 30 Männer) das 60. Lebensjahr vollendet. Während der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 60+ bei ca. 26 % liegt, entfielen somit im Jahr 2010 rund 24 % aller Mordopfer auf die Gruppe der Älteren. Dieser Wert erscheint jedoch in einem anderen Licht, wenn in Betracht gezogen wird, dass bei allen vollendeten Straftaten, zu denen in der PKS Informationen auch zu Opfern vorliegen, weniger als 6 % der Betroffenen älter als 60 waren (vgl. Bundeskriminalamt, 2011).

Bei einer näheren Betrachtung von Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik wird Folgendes deutlich:

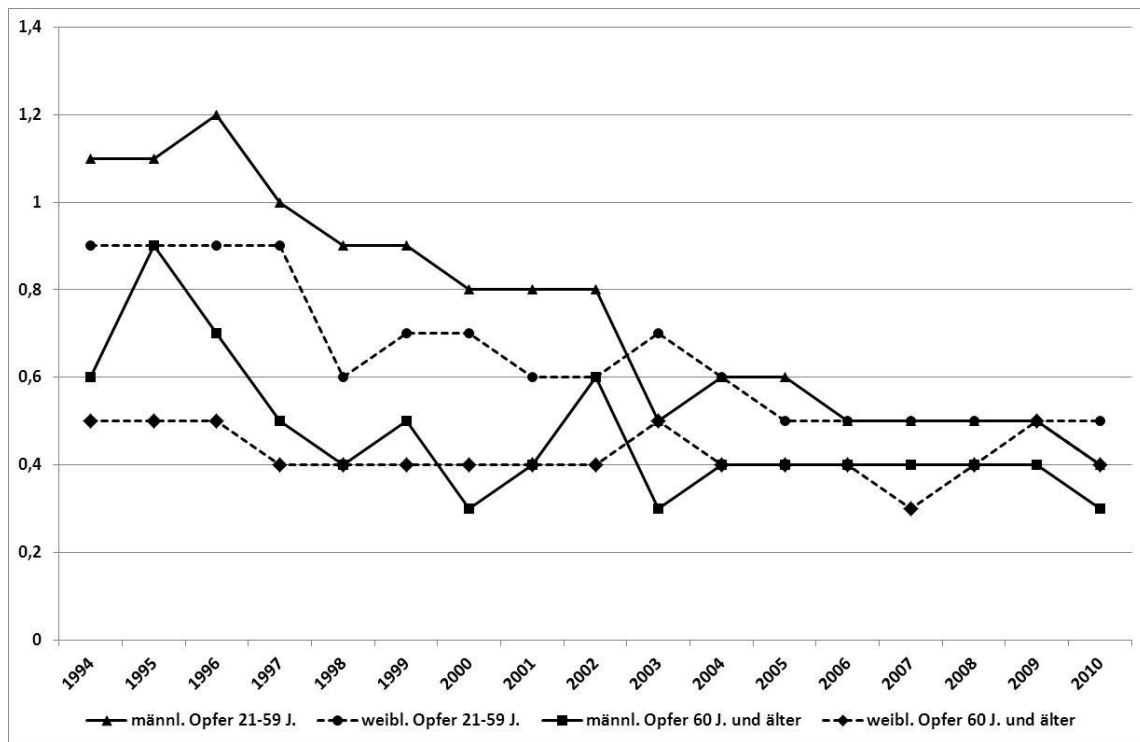
- 60-Jährige und Ältere haben ein insgesamt etwas geringeres Risiko als jüngere Erwachsene, einem polizeilich registrierten *Mord- oder Totschlagsdelikt* zum Opfer zu fallen. Dies gilt jedoch vor allem für versuchte Taten, während sich bei den vollendeten Delikten die Alters-

gruppen 21–59 Jahre und 60 Jahre und älter in jüngster Zeit hinsichtlich ihres Risikos kaum noch unterscheiden.

- Bei dem recht seltenen Delikt des *Raubmordes* ist die Altersgruppe ab 60 Jahren stärker gefährdet als jüngere Menschen. So hatten im Jahr 2010 von insgesamt 24 polizeilich registrierten Opfern elf das 60. Lebensjahr vollendet.
- Werden ältere Menschen Opfer eines polizeilich registrierten Mord- oder Totschlagsdelikts, so ist der Anteil der Fälle, in denen es beim *Versuch* bleibt, deutlich geringer als bei jüngeren Erwachsenen. Im Jahr 2010 entfielen auf die Altersgruppe ab 60 Jahren nur 7 % der versuchten Totschlagsdelikte, aber 24,3 % der vollendeten⁶; bei Mord ist die Relation 11,6 % zu 23,8 %. Dieser geringere Versuchsanteil bei älteren Opfern kann vor allem dadurch zustande kommen, dass (1) ältere Menschen Angriffe weniger erfolgreich abwehren können und eine Tötungsabsicht somit aus Tätersicht öfter erfolgreich umgesetzt werden kann, (2) im Alter die Wahrscheinlichkeit wächst, dass das Opfer sich von erlittenen Verletzungen nicht mehr erholt, sondern daran stirbt, (3) Tötungsversuche gegenüber älteren Menschen sich möglicherweise relativ öfter als bei Jüngeren im sozialen Nahraum abspielen und nicht angezeigt werden und (4) bei älteren Menschen relativ zu jüngeren Opfern Konflikttaten eine geringere und instrumentell motivierte Tötungsdelikte, die entsprechend zielstrebig und mit höherer „Erfolgswahrscheinlichkeit“ ausgeführt werden, eine größere Rolle spielen.
- Der Anteil älterer Menschen unter den polizeilich registrierten Opfern *fahrlässiger Tötungen* ist hoch; insbesondere ältere Frauen sind hier stärker betroffen als jüngere. So wurden im Jahr 2010 bundesweit 937 Personen Opfer fahrlässiger Tötung (außerhalb des Bereichs der Verkehrsdelikte!), von denen immerhin 437 (46,6 %) 60 Jahre und älter waren. Unter den älteren Opfern waren 213 Männer und 224 Frauen. Vorläufige Analysen deuten darauf hin, dass es hier vielfach um kranke sowie pflege- oder hilfebedürftige Personen geht und die Verantwortung für deren Tod vor allem bei Pflegekräften und Ärzten sowie bei Familienangehörigen gesehen wird, die Aufgaben im Bereich der Pflege und Unterstützung des Opfers übernommen haben.

⁶ Inkl. Tötung auf Verlangen.

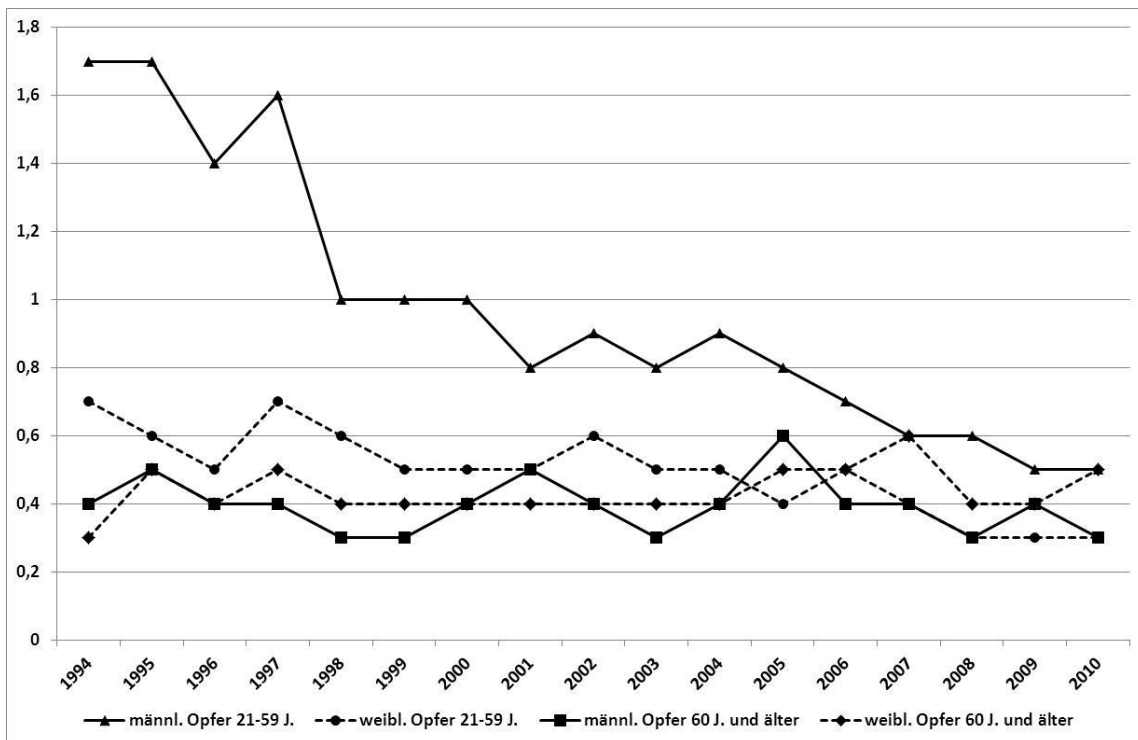
Abbildung 10: Opfergefährdung vollendete Morde 1994-2010 (Opfer pro 100.000 Einw.; Männer und Frauen 21–59 J. und 60 J.+)



Die Abbildungen 10 und 11 stellen jeweils für Männer und Frauen der Altersgruppen 21 bis 59 Jahre und 60 Jahre und darüber die Entwicklung des polizeilich bekannten Risikos dar, einem vollendeten Mord- oder Totschlagsdelikt zum Opfer zu fallen. Ausgewiesen sind jeweils Daten für den Zeitraum ab 1994; ab diesem Jahr liegen belastbare gesamtdeutsche Daten vor.

Abbildung 12 zeigt – ebenfalls für die Altersgruppen 21–59 Jahre und 60 Jahre und älter – das polizeilich registrierte Risiko, Opfer einer fahrlässigen Tötung zu werden. Erkennbar sind die im letzten Jahrzehnt für beide Geschlechter höhere Gefährdung in der Gruppe der Älteren und die insbesondere bei den Frauen beträchtliche altersbezogene Differenz der Viktimisierungsrisiken.

Abbildung 11: Opfergefährdung vollendeter Totschlag* 1994-2010 (Opfer pro 100.000 Einw.; Männer und Frauen 21-59 J. und 60 J.+)



*inkl. Tötung auf Verlangen

Abbildung 12: Opfergefährdung fahrlässige Tötung 1995-2010 (Opfer pro 100.000 Einw.; Männer und Frauen 21-59 J. und 60 J.+)

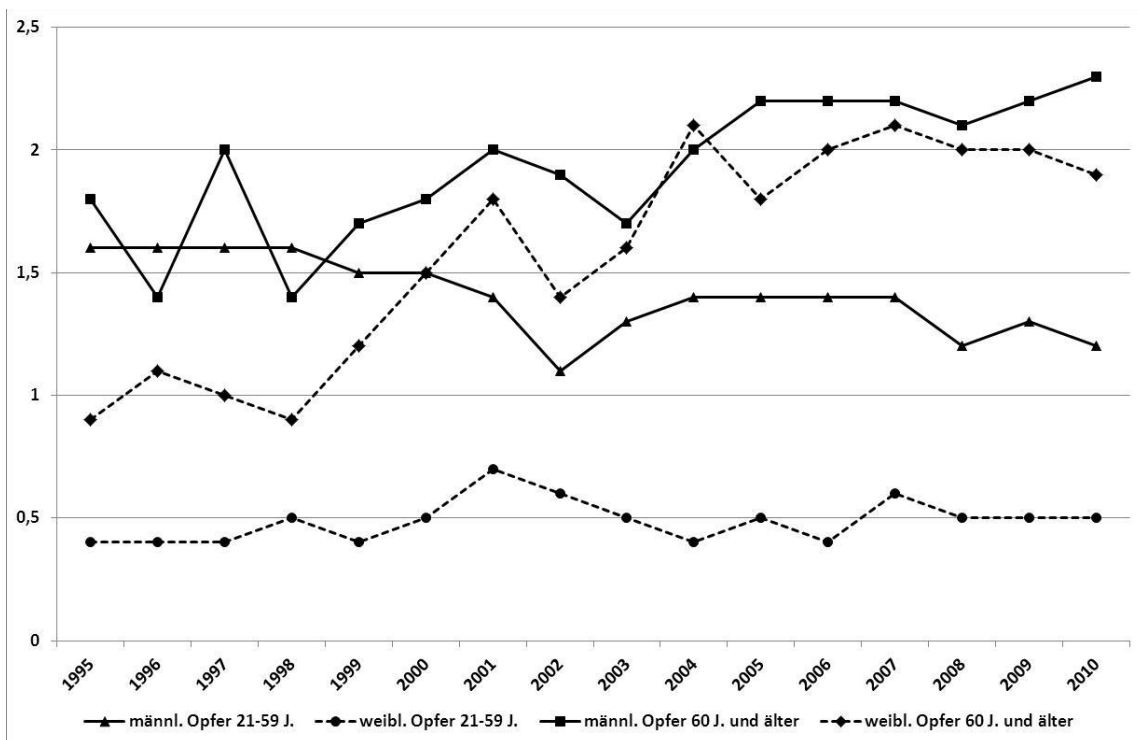
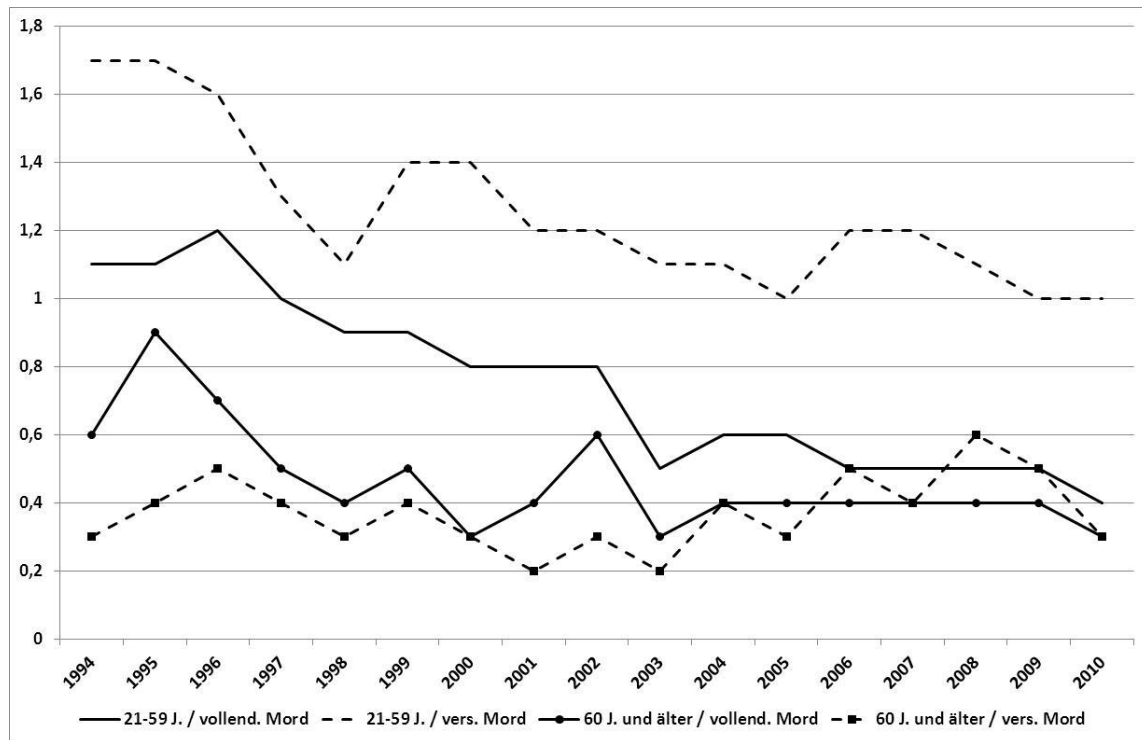


Abbildung 13 schließlich verdeutlicht – für die männliche Bevölkerung ab 21 Jahren – die mit dem Alter variierende Bedeutung versuchter und vollendeter Morde (i. e. polizeilich als Mord oder Mord-

versuch klassifizierter Straftaten) im Zeitraum seit 1994. Der mittelfristige Rückgang vollendeter Morde ist in der Altersgruppe 21–59 Jahre stärker und kontinuierlicher als in der Gruppe der 60-Jährigen und Älteren. Zudem sind Mordversuche an jüngeren Männern deutlich häufiger als vollendete Taten, während die Häufigkeit beider Taterfolge bei den Älteren nahezu identisch ist.

Abbildung 13: Männer: Opfergefährdung Mord/Mordversuch (Opfer pro 100.000 Männer der jeweiligen Altersgruppe)



Rechtsmedizinische und kriminologische Studien gehen heute von einem beträchtlichen Dunkelfeld von Tötungsdelikten in Deutschland aus. Demnach ist in der Allgemeinbevölkerung mindestens mit einer unerkannten Tat auf jedes behördlich registrierte Delikt zu rechnen. Da die Randbedingungen für eine nicht als solche erkannte (vorsätzliche oder auch fahrlässige) Tötung eines Menschen in keiner anderen Lebensphase so günstig sind wie im hohen Alter, ist gerade in Bezug auf die Gruppe der Hochaltrigen und Pflegebedürftigen von einem großen Dunkelfeld unerkannter Tötungsdelikte auszugehen.

2.1.3.5 Gefahrenzonen und Struktur des Aktionsprogramms

Während die Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ (vgl. u. a. Görge, 2008; 2010b; Görge, Herbst, Kotlenga, Nägele & Rabold, 2009; Rabold & Görge, 2007) somit zunächst einmal zeigen konnte, dass die subjektive wie objektive Sicherheitslage für die Mehrheit der über 60-jährigen Menschen in Deutschland polizeilichen Daten wie solchen aus Dunkelfeldbefragungen zufolge vergleichsweise gut ist, hat sie zugleich deutlich gemacht, dass für ältere und hochaltrige Menschen spezifische Zonen besonderer Gefährdung bestehen. Diese entstehen zum Teil dadurch, dass Täter gezielt ältere Opfer auswählen. Besonderer Handlungsbedarf ergibt sich auch aus mit Hochaltrigkeit und Pflegebedürftigkeit verknüpften Verletzbarkeiten und Abhängigkeiten, ferner aus günstigen Verdeckungs- und geringen Entdeckungsmöglichkeiten in bestimmten Deliktsfeldern sowie aus

der unzureichenden Ausrichtung und Abstimmung von Hilfeangeboten auf ältere Opfer und deren spezifische Bedürfnisse.

Vor dem Hintergrund dieser Befundlage wurden die Aktivitäten im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ auf jene Bereiche und Zielgruppen ausgerichtet, bezüglich derer besonderer Handlungsbedarf erkennbar war. Bedarf wurde insbesondere dort gesehen, wo nach vorliegenden Erkenntnissen im höheren Alter Gefährdungen nicht zurückgehen, sondern sich verstärken oder überhaupt erst auftreten, die Möglichkeiten der Opfer, sich zu schützen oder Hilfe zu suchen eingeschränkt sind bzw. ein Missverhältnis zwischen erforderlich erscheinenden Maßnahmen im Bereich von Prävention und Opferhilfe und den vorhandenen Angeboten besteht.

Dementsprechend wurde ein Aktionsprogramm mit einer modularen Struktur entwickelt. Es greift die Thematik der Misshandlung und der Vernachlässigung pflegebedürftiger älterer Menschen in familialen Konstellationen auf, weil es hier offensichtlich eine Vielzahl an einschlägigen Vorkommnissen gibt, die den Strafverfolgungsbehörden nicht bekannt werden (auch für eine strafjustizielle Bearbeitung vielfach kaum geeignet sind) und für die es an präventiven Handlungsansätzen mangelt. Es wendet sich der Problematik der Bedrohung älterer Frauen durch von Partnern und Ex-Partnern ausgehender Gewalt zu, weil die im Bereich „Häusliche Gewalt“ vorhandenen Hilfeangebote bislang die Gruppe älterer Opfer nur in geringem Maße in den Blick nehmen. Das Aktionsprogramm hat Aktivitäten im Hinblick auf die Gefährdung Älterer durch Eigentums- und Vermögensdelikte entfaltet, weil hier kriminologisch untypische Risiken und Täter-Opfer-Konstellationen zu verzeichnen sind und offensichtlich manche Täter ältere Menschen als „Zielgruppe“ entdeckt haben und systematisch versuchen, sich an deren Kapital und Besitz zu bereichern. Schließlich hat das Aktionsprogramm wenigstens in Ansätzen auch die Problematik der Gefährdung älterer und hochaltriger Menschen im Bereich der Tötungsdelikte in den Blick genommen, weil kriminologische und rechtsmedizinische Befunde darauf schließen lassen, dass in Bezug auf hochaltrige Menschen besondere Risiken des Nichterkennens nicht natürlicher Todesfälle und damit für die Täter besonders gute Chancen der erfolgreichen Tatverdeckung und der Straflosigkeit gegeben sind.

2.2 Programmziele

Die wesentlichen Ziele des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ lassen sich folgendermaßen beschreiben:

Das Aktionsprogramm zielt darauf ab, Kriminal- und Gewaltprävention für das höhere Lebensalter in Bereichen weiterzuentwickeln, die auf der Grundlage empirischer Befunde als besondere Gefährdungsbereiche bzw. als Bereiche mit besonderem Hilfe- und Unterstützungsbedarf definiert worden sind.

Die Präventionsansätze konzentrieren sich auf Bereiche, in denen spezifische Gefährdungen bzw. Hilfe- und Unterstützungsbedarfe erkennbar sind. Die Bereiche wurden oben bereits skizziert. Dieser Fokus bedeutet zugleich, dass Bereiche, in denen spezifischer Handlungsbedarf nicht wahrgenommen wird bzw. in denen von einer bereits gut ausgebauten und der Situation älterer Menschen entsprechenden Infrastruktur an Maßnahmen und Hilfen ausgegangen werden kann, nicht Gegenstand des Programms sind.

Letzteres betrifft insbesondere den in der öffentlichen Wahrnehmung oftmals stark im Vordergrund stehenden Aspekt der Furcht älterer Menschen vor Kriminalität. Neuere Studien, insbesondere auch die bundesweit repräsentative Befragung im Rahmen der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“, zeigen, dass bei entsprechend differenzierter Messung die Kriminalitätsfurcht ältere

rer Menschen (soweit sie durch Befragungen erreicht werden können) generell nicht stärker ausgeprägt ist als in jüngeren Lebensphasen. Ältere Menschen verhalten sich insgesamt vorsichtiger als Jüngere, gehen weniger Risiken ein und minimieren auch dadurch ihre Viktimisierungsraten. Kritisch muss derartiges Vorsichtsverhalten allerdings insoweit betrachtet werden, als damit Einschränkungen von Lebensqualität und sozialer Teilhabe verknüpft sein können.

Ausgeklammert blieben auch Handlungsfelder, in denen zwar Handlungsbedarf vermutet werden kann, die aber nicht primär in die Ressortzuständigkeit des BMFSFJ fallen. Dies betrifft vor allem die Thematik möglicher Misshandlung und Vernachlässigung pflegebedürftiger älterer Menschen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Hier ist vor dem Hintergrund von Forschungsergebnissen (vgl. Görgen, 2010a) davon auszugehen, dass die Kontextbedingungen und Dynamiken, die zur Viktimisierung älterer pflegebedürftiger Menschen führen, von denen in der familialen Pflege zum Teil deutlich verschieden sind (insbesondere mit Blick auf die Beziehungsvorgeschichte zwischen Pflegebedürftigen und Pflegenden, die Dichte, Dauerhaftigkeit und Exklusivität des Kontaktes, die berufliche bzw. private Rolle, aus der heraus Pflegeverantwortung übernommen wird, die damit einhergehenden unterschiedlichen Kenntnisse und Fertigkeiten, aber auch die ganz unterschiedlichen Rahmenbedingungen – zeitlich, räumlich, im Hinblick auf verfügbare Hilfsmittel etc.), zugleich aber die Verbreitung von Viktimisierungen Pflegebedürftiger ein ähnliches Niveau erreicht wie im häuslichen Umfeld.

Das Aktionsprogramm zielt darauf ab, in als vorrangig definierten Bereichen Präventionskonzepte weiterzuentwickeln, mindestens lokal zu implementieren und auf ihre Umsetzbarkeit und ihre Effekte hin zu untersuchen.

Soweit die Natur des Problems und die verfügbaren Ressourcen es zuließen, wurden im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ Präventionsansätze praktisch umgesetzt und erprobt.

Die Maßnahmen wurden mit besonderem Blick auf Umsetzung, Umsetzungshindernisse, Ergebnisse und Effekte wissenschaftlich begleitet. Während eine Wirkungsevaluation in einem echten experimentellen Design im Rahmen des Projekts nicht realisiert werden konnte, wurde die wissenschaftliche Begleitung in den beiden im Vordergrund stehenden Modulen (zu Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslich-familialen Pflege sowie zu Gewalt in Partnerschaften älterer Menschen) so ausgerichtet, dass Messungen zu verschiedenen Zeitpunkten sowie Vergleiche mit Untersuchungseinheiten, die nicht unmittelbar in die Maßnahmen einbezogen waren, vorgenommen werden konnten. Beide Merkmale sind Voraussetzungen für das Feststellen von Veränderungen und damit von möglichen Effekten der Maßnahme und notwendig, um durch die Maßnahmen bedingte Veränderungen von solchen unterscheiden zu können, die sich aufgrund anderer Faktoren vollzogen haben.

Das Ziel der Implementation und Erprobung präventiver Ansätze wird unter der Maßgabe verfolgt, bestehende Strukturen zu nutzen und im Hinblick auf Sicherheitsbelange älterer Menschen zu optimieren und anzupassen, nicht etwa gänzlich neue Systeme zu implementieren, deren Umsetzung und Verbreitung außerhalb eines in gewissem Maße Modellcharakter tragenden Aktionsprogramms bereits an der Frage der erforderlichen Ressourcen scheitern würde.

Das Aktionsprogramm zielt darauf ab, Materialien und Instrumente zu entwickeln, die im Interesse der Förderung von Sicherheit im höheren Lebensalter eingesetzt werden können.

Im Rahmen der Module wurden – in sehr unterschiedlicher Form – Materialien und Instrumente in Angriff genommen, die im Interesse der Gewaltprävention im höheren Lebensalter eingesetzt werden können. Dabei standen so unterschiedliche Produkte wie eine an ältere Menschen gerichtete Broschüre zu Gefährdungen durch Eigentums- und Vermögensdelikte, ein für Pflegekräfte entwickel-

tes Instrument zur Identifikation von Fällen der Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege, eine Schulungshandreichung zum Thema für den Bereich der ambulanten Pflege oder eine Handreichung für Ärztinnen und Ärzte zu Fragen der Todesursachenfeststellung bei hochaltrigen und pflegebedürftigen Menschen im Blickpunkt.

Das Aktionsprogramm zielt darauf ab, Empfehlungen für die Förderung von Sicherheit im höheren Lebensalter zu erarbeiten.

Schließlich zielte das Programm auch darauf ab, Empfehlungen zur weiteren Ausrichtung von Kriminal- und Gewaltprävention für ältere Menschen zu erarbeiten. Dies schließt Fragen der Übertragbarkeit von Ergebnissen des Programms und von Ansätzen, die im Rahmen des Programms in die Praxis umgesetzt wurden, auf andere Kontexte ein, erstreckt sich aber auch auf Präventionsperspektiven, die im Rahmen der Umsetzung des Programms erkennbar wurden, auf innerhalb des Programms nicht realisierte bzw. realisierbare Ansätze sowie auf einschlägigen Forschungsbedarf.

Grundsätzlich verfolgt das Programm das Ziel, für Menschen im dritten und vierten Lebensalter wissenschaftlich gestützt Präventionsansätze weiter zu entwickeln, welche die im Alter bestehenden bedeutsamen Gefährdungen gezielt aufgreifen. Es handelt sich um eine Präventionsaufgabe, die nicht einem einzelnen Akteur oder einer Profession übertragen werden kann, die vielmehr je nach Schwerpunktsetzung unterschiedliche Kompetenzen und institutionelle Zuständigkeiten verlangt.

2.3 Modulare Struktur und wissenschaftliche Begleitung des Programms

Der Problemanalyse vor allem im Rahmen der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ entsprechend, wurden die bereits skizzierten vier Bereiche im Rahmen des Aktionsprogramms jeweils im Rahmen eines eigenen Moduls in den Fokus genommen:

- Präventions- und Interventionsmaßnahmen im Hinblick auf das Problem der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen in der häuslichen Pflege,
- Maßnahmen zur Prävention von Gewalt in Partnerschaften älterer Menschen sowie zur Intervention bei einschlägigen Fällen,
- Maßnahmen zur Prävention spezifischer Formen von Eigentums- und Vermögensdelikten, bei denen Hochaltrige von den Tätern gezielt als Opfer ausgewählt werden sowie
- Maßnahmen zur Gewaltprävention durch Optimierung der Todesursachenfeststellung sowie durch Verbesserung der Früherkennungschancen in Bezug auf Tötungsdelikte an hochaltrigen und pflegebedürftigen Menschen.

In diesen Feldern erschien eine Intensivierung und teilweise Neuausrichtung gewalt- und kriminalpräventiver Maßnahmen angezeigt. Diese Veränderungen können dazu beitragen, für den Bereich der Kriminalitäts- und Gewaltgefährdung ein neues, realistisches Altersbild zu prägen, demzufolge „Alter“ nicht per se mit erhöhter Gefährdung assoziiert werden kann.

Das nachfolgend beschriebene, im Wesentlichen in den Jahren 2009–2011 umgesetzte Aktionsprogramm gliedert sich dementsprechend in vier Bereiche, die sich nach Präventionsgegenständen, Präventionszielen und gewählten Handlungsansätzen unterscheiden.

Alle Module des Programms wurden wissenschaftlich begleitet. Die konkrete Ausgestaltung der wissenschaftlichen Begleitung war durch Struktur, Ausgestaltung und Umfang der Modulaktivitäten einerseits, durch Aspekte der Machbarkeit angesichts begrenzter Ressourcen andererseits bestimmt. Die Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung umfassen die Mitgestaltung des Programms, die

Anpassung von Konzepten an im Projektverlauf sichtbar werdende Bedarfe und die Dokumentation der Projektaktivitäten ebenso wie Ansätze zur Erfassung kurz- und mittelfristig sichtbarer Effekte des Programms.

Insofern sind Aufgaben und Ziele sowohl im Bereich der Prozess- als auch der Wirkungsevaluation angesprochen. Nicht für alle Teile des Programms stellte sich allerdings die Frage einer Wirkungsevaluation in gleichem Maße. Insbesondere dort, wo die wesentlichen Projektaktivitäten in der Erstellung und Dissemination von Materialien bestanden (so etwa bei einer über das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vertriebenen Broschüre zu Vermögensdelikten an Älteren), war eine Evaluation von Effekten (die sich nicht einfach an Auflagenhöhe und Verbreitung festmachen lassen) kaum möglich. Ansätze zu einer Wirkungsevaluation der getroffenen Maßnahmen wurden primär in jenen Modulen realisiert, die sich den Problemfeldern der Gewalt in Partnerschaften älterer Frauen sowie der Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege zuwandten.

In allen Modulen hatte die wissenschaftliche Begleitung zugleich in dem Sinne eine aktiv mitgestaltende Rolle, dass Handlungskonzepte durch sie initiiert oder mitgestaltet und im laufenden Prozess angepasst wurden. Wesentlich hierbei war der Erfahrungshintergrund der Akteure der wissenschaftlichen Begleitung (DHPol, Zoom e.V.) in der Befassung mit Problemen der Viktimisierung im höheren Lebensalter.

Zugleich entsteht damit eine für Evaluationen grundsätzlich kritische Rollenkonstellation: Die Akteure der wissenschaftlichen Begleitung haben das Konzept für das Programm entwickelt, die Umsetzung der Maßnahmen nicht nur „aus der Ferne“ beobachtend, sondern die Prozesse aktiv mitgestaltend begleitet und schließlich auch die Evaluation konzipiert, die Instrumente entwickelt, die Daten erhoben, analysiert und interpretiert. Damit stellt sich die Frage nach dem Verhältnis von Selbstevaluation und Fremdevaluation bei der wissenschaftlichen Begleitung des Aktionsprogramms. Die Steuerung der Evaluation erfolgte aus dem Programm heraus; insofern sind ohne Zweifel selbstevalutive Komponenten vorhanden.

Die Rollen der wissenschaftlichen Begleitung im Rahmen des Aktionsprogramms waren sowohl die des aktiv Mitwirkenden und Mitgestaltenden als auch die des Beobachters. Insbesondere bei der Konzeption des Aktionsprogramms und in den frühen Phasen, in denen die Formen der Umsetzung durch die jeweiligen Praxispartner mit diesen diskutiert und ausgehandelt wurden, war die mitgestaltende Rolle der wissenschaftlichen Begleitung stark. Je weiter die Umsetzung der praktischen Maßnahmen voranschritt, desto stärker wurde die Beobachterrolle der Akteure der wissenschaftlichen Begleitung, wenngleich sie bis zum Ende der jeweiligen Umsetzungsphase auch Ansprechpartner für die Praxispartner blieben.

Einige neuere Evaluationskonzepte (vgl. u. a. Conley-Tyler, 2005; Guenther & Falk, 2007; Morabito, 2002; Rosas, 2006; Scriven, 2003; Widmer, 2006) betonen, dass die Rollen des Beobachters und des aktiv Mitgestaltenden einander – insbesondere für den Bereich der formativen Evaluation – nicht wechselseitig ausschließen. So heben etwa Guenther & Falk (2007) hervor, dass eine solche doppelte Rolle förderlich für Projektentwicklung und formative Evaluation sein kann, wenn die sie ausfüllenden Akteure von allen Beteiligten in eben dieser zweifachen Funktion als unparteiische Beobachter und Mitwirkende akzeptiert werden.

Die Arbeitsweise im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts wird jeweils bei der Beschreibung der Module dargestellt.

3 Umsetzung und Ergebnisse des Aktionsprogramms

3.1 Schwerpunkt Prävention von Nahraum- und Partnergewalt im höheren Alter

3.1.1 Das Modul im Überblick

In der Modellregion Hamburg wurde im Rahmen des Moduls „Prävention von Nahraum- und Partnergewalt im höheren Alter“ erprobt, wie der Zugang zu Hilfe und Unterstützung für ältere Frauen, die Opfer von Partnergewalt in ihren Beziehungen werden, erleichtert werden kann und wie für diese Zielgruppe die Angebote bestehender Einrichtungen besser erschlossen werden können. Die Maßnahmen wurden von Einrichtungen des Opferschutzes, Frauenberatungsstellen und Einrichtungen zur Bildung und Beratung von Migrantinnen und Migranten umgesetzt und zielten zum einen darauf ab, dass für das Thema häusliche Gewalt im Alter sensibilisierte Fachkräfte aus den Bereichen Altenpflege, offene Altenhilfe, Medizin und Integration solche Fälle besser erkennen, damit adäquat umgehen und gegebenenfalls an geeignete Einrichtungen weiterverweisen können. Zum anderen wurden in den beteiligten Einrichtungen Anpassungen bestehender Angebote und Konzepte an die Bedürfnisse älterer Opfer von Partnergewalt vorgenommen und neue, der Zielgruppe angemessene Angebote entwickelt. Grundgedanke war, bestehende Einrichtungen für diese Altersgruppe besser zu erschließen. Als wichtige Prinzipien wurden Niedrigschwelligkeit (bezogen auf Zugänglichkeit der Angebotsstruktur, Öffentlichkeitsarbeit, und thematische Offenheit), angeleitete Selbsthilfe und Empowerment (z. B. durch Gruppenangebote für ältere Frauen) erachtet.

3.1.2 Der Handlungsansatz: Ausrichtung von Institutionen im Bereich häusliche Gewalt auf die Zielgruppe älterer weiblicher Opfer von Partnergewalt

Erläuterungen zur Thematik

Der Fokus in diesem Modul lag auf Maßnahmen zur Prävention von Gewalt in Partnerschaften älterer Frauen sowie zur Intervention bei einschlägigen Fällen. Dabei handelt es sich um ein bislang in der Öffentlichkeit wenig beachtetes Phänomen, welches von Forschung und Praxis weder im Bereich Altenhilfe/Gerontologie noch im Themenfeld häusliche Gewalt/Gewalt gegen Frauen hinreichend aufgegriffen wurde.

Eine Ursache der mangelnden Aufmerksamkeit für das Thema ist die geringe Zahl älterer Frauen, die bei Strafverfolgungsbehörden und Hilfeeinrichtungen als Opfer von Partnergewalt in Erscheinung treten. Auf insgesamt niedrigem Niveau gibt es im Hinblick auf die Gesamtzahl betroffener Frauen und ihren Anteil an allen Nutzerinnen/polizeilich bekannten Opfern quantitative Unterschiede zwischen Institutionen mit verschiedenen Aufgabenschwerpunkten: Während eine Bewohnerinnenstatistik für 140 der deutschen Frauenhäuser für das Jahr 2008 gerade einmal 110 Bewohnerinnen über 60 ausweist (1,6 % aller erwachsenen Bewohnerinnen) sind für die Beratungs- und Interventionsstellen (BISS-Stellen) im Land Niedersachsen für das Jahr 2007 immerhin 317 Klientinnen über 60 ausgewiesen (3,7 % aller Nutzerinnen; vgl. den Überblick in Nägele, Böhm, Görge, Kotlenga & Petermann, 2011). Die verfügbaren PKS-Daten zeigen, dass ältere Frauen erheblich seltener als jüngere Frauen Opfer von polizeilich registrierten Delikten durch aktuelle oder ehemalige Partner werden. Der Anteil der älteren Opfer an allen weiblichen Opfern von Partnergewalt liegt in den Bundesländern, für die

solche Zahlen verfügbar sind (Hessen, Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein) in den Jahren 2006 bis 2008 zwischen 2,6 % und 4,5 %. Auch hier sind die absoluten Zahlen gering: Während in Hessen im Jahr 2008 auf 100.000 Frauen im Alter zwischen 18 und 50 Jahren 365 Opfer von polizeilich registrierter Partnergewalt kommen, sind es unter den 60-jährigen und älteren Frauen lediglich 20 Opfer pro 100.000 Personen (Hessisches Landeskriminalamt, 2009; eigene Berechnungen).

Eine geringere Betroffenheit älterer Frauen im Vergleich zu jüngeren im Hinblick auf körperliche/sexuelle Gewalt in der Partnerschaft weisen auch Opferwerdungsbefragungen einhellig nach. So liegt die 12-Monatsprävalenz für physische Gewalt durch erwachsene Haushaltsmitglieder⁷ bei den 60-jährigen und älteren Frauen bei 1,6 %, bei den 40 bis 59-Jährigen dagegen bei 3,4 % (Görge, Herbst & Rabold, 2010). 12-Monatsprävalenzen zu Partnergewalt liegen der Sekundärauswertung der deutschen Prävalenzstudie zu Gewalt gegen Frauen zufolge bei 4,9 % für die unter 35-jährigen, aber nur bei 0,1 % für die 60-jährigen und älteren Frauen.⁸ Allerdings zeigen sich bei psychischer Gewalt deutlich geringere Unterschiede zwischen den Altersgruppen; hier kommt die Studie zum Ergebnis, dass 6-7 % der zum Befragungszeitpunkt in einer Partnerschaft lebenden Frauen im Alter von 16 bis 74 und 3 % der 75-jährigen und älteren von Formen schwerer psychischer Gewalt durch ihre Partner betroffen sind (Schröttle, 2008).^{9,10} Es handelt sich also bei körperlicher und sexueller Partnergewalt gegen ältere Frauen um ein quantitativ im Vergleich zur Opfergruppe der jüngeren Frauen deutlich geringeres Problem; im Hinblick auf psychische Gewalt sind die Altersunterschiede dagegen geringer. Neben der quantitativen Dimension sind auch Fallcharakteristika und Besonderheiten im Zugang zu Hilfe und Unterstützung bzw. Charakteristika des bestehenden Hilfesystems dafür ausschlaggebend, dieses Thema gezielter in den Blick zu nehmen.

Fallcharakteristika: So sind es bei einem Teil der Fälle gravierende Problemlagen, die eine gesonderte Betrachtung rechtfertigen. Häufig handelt es sich bei Partnergewalt im Alter um Fälle langjähriger, chronifizierter Gewalt mit gravierenden psychischen und physischen Folgeerscheinungen (Thomas, Joshi, Wittenberg & McCloskey, 2008). Altersspezifische physische und psychische Einschränkungen führen zudem zu erhöhter Vulnerabilität, d. h. einer größeren Verletzungsanfälligkeit sowie einer geringeren Fähigkeit, sich selbst zur Wehr zu setzen oder Hilfe zu holen.

Wissen um und Zugang zu Hilfe und Unterstützung: Als weiteres spezifisches Problem erweist sich, dass der Anteil älterer weiblicher Opfer von Partnergewalt, die Hilfe in Anspruch nehmen, noch einmal geringer als bei jüngeren Frauen ist. So zeigt die Studie von Monika Schröttle (2008), dass im Vergleich zu Frauen der mittleren Altersgruppe ein deutlich geringerer Anteil der älteren von Partnergewalt betroffenen Frauen einschlägige Hilfeeinrichtungen kennt (67–70 %¹¹ der 25- bis 54-

⁷ Hier sind also auch andere Beziehungskonstellationen denkbar.

⁸ Bezogen auf diese Angabe weist Monika Schröttle auf eine eingeschränkte Repräsentativität aufgrund zu geringer Fallzahlen hin (2008, S. 108).

⁹ Ein Überblick über die PKS-Daten, Nutzerinnendaten von Hilfeeinrichtungen und die Ergebnisse einschlägiger Befragungen findet sich in Nägele, Böhm, Görge, Kotlenga & Petermann (2011).

¹⁰ Bei der Abfrage von psychischer Gewalt wurde ohne Angabe eines Referenzzeitraums danach gefragt, welche Verhaltensweisen bzw. Eigenschaften auf den heutigen Partner zuträfen. Als schwere psychische Gewalt wurde gewertet, wenn die Befragten mindestens vier Items aus einer Itemliste (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2004, S. 249 f.) zustimmten. Die Items decken folgende Aspekte ab: „Ist eifersüchtig und unterbindet meine Kontakte zu anderen Männern/Frauen“, „Sagt, ich sei lächerlich, dumm oder unfähig“, „ignoriert mich, antwortet nicht auf Fragen“, „trifft Entscheidungen, die mich oder uns betreffen, allein“, „droht damit, sich selbst etwas anzutun“, „kontrolliert genau, wie viel Geld ich für was ausgebe“, „kontrolliert genau, wohin ich mit wem gehe, was ich mache, wann ich zurück komme“, „schüchtert mich ein, wenn ich anderer Meinung bin (z. B. durch Gesten, Blicke oder Anbrüllen)“ etc.

¹¹ An mehreren Stellen in der Befragung (Interview, Drop-off Fragebogen) wurde nach Gewalterfahrungen gefragt, dies ergab teils abweichende Befunde. Darauf beziehen sich die genannten Spannen.

jährigen Frauen vs. 52–58 % der 60-jährigen und älteren Frauen) und in Anspruch nimmt (11–14 % der 25- bis 54- vs. 2–5 % der 55- bis 74-jährigen Frauen). Für hochaltrige Frauen und für ältere Frauen mit Migrationshintergrund sind diese Zahlen noch deutlich geringer (Schröttle, 2008, S. 192).

Hindernisse der Inanspruchnahme von Hilfe: Neben der mangelnden Kenntnis von Angeboten gibt es weitere spezifische Hindernisse der Inanspruchnahme von Hilfen durch ältere Opfer. Einige dieser Hindernisse sind nicht altersspezifisch, vielmehr typisch für langjährige Gewaltbeziehungen. Häufig genannt werden eine tiefe Scham und das Gefühl, selbst die Verantwortung für das Gewalterleben zu tragen, die Annahme, dass bestehende Hilfeangebote nicht den eigenen Bedürfnissen entsprechen, dazu ein Mangel an Perspektiven, ein Gefühl von Macht- und Hoffnungslosigkeit und Angst vor Veränderungen, z. B. davor, nicht in der Häuslichkeit verbleiben zu können und das gewohnte Umfeld, die Vertrautheit und Nähe durch den Partner zu verlieren. Gewöhnung und Isolation spielen eine weitere Rolle für die geringe Hilfeinanspruchnahme, ebenso die Sorge um den Misshandler sowie der Wunsch, die Reputation der Familie zu schützen (Scott, McKie, Morton, Seddon & Wasoff, 2004; Dunlop, Beaulaurier, Seff, Newman, Malik & Fuster, 2005). Viele dieser Faktoren sind auch für jüngere Frauen relevant, sie sind aber vor dem Hintergrund der generationenspezifischen Sozialisation und Biographie bei älteren Frauen deutlicher ausgeprägt.

Passung des Hilfesystems: Versuchen ältere Frauen oder Personen aus ihrem sozialen Umfeld schließlich doch Hilfe und Unterstützung zu bekommen, so treffen sie auf eine Hilfestruktur, die nicht speziell auf sie ausgerichtet ist. Fachkräfte im Bereich der Altenhilfe und -pflege sind gar nicht oder nur in geringem Maße und Fachkräfte aus dem Bereich Medizin nur teilweise für das Thema häusliche Gewalt allgemein und speziell gegen ältere Frauen sensibilisiert, Einrichtungen aus dem Bereich Gewaltschutz sind nicht explizit auf die Zielgruppe ältere Frauen ausgerichtet und in besonderem, zuweilen den Rahmen der Möglichkeiten sprengenden Maße von solchen Fällen gefordert (hoher Beratungs- und Betreuungsaufwand). Auch sind die genannten Bereiche so gut wie nicht miteinander vernetzt. Die für den Schutz vor häuslicher Gewalt entwickelten Instrumente des Gewaltschutzgesetzes sind zudem bei einem Teil der älteren Frauen nicht wirksam. So scheitert zum einen eine Wegweisung zuweilen an der Abhängigkeit eines Partners/einer Partnerin von der Unterstützung der/des jeweils anderen. Zum anderen läuft aber auch die Beratungskonzeption der pro-aktiv agierenden Interventionsstellen in vielen Fällen ins Leere, wenn sich komplexe Problemlagen nicht im Rahmen kurzer Beratungskontakte lösen lassen – was für eine Vielzahl der Fälle von Partnergewalt im Alter gilt.¹² Kurzfristige Veränderungen sind hier nicht die Regel, Trennungen kommen für die Beteiligten seltener als für jüngere Frauen in Frage, bei einem gleichzeitig ausgeprägten Wunsch, die Gewalt zu unterbinden bzw. Schutz und Freiräume innerhalb der bestehenden Lebenssituation zu gewinnen.

Grundüberlegungen

Die grundsätzliche Idee dieses Moduls bestand darin, die geschilderten Defizite auf Seiten von Unterstützungseinrichtungen in einer Modellregion gezielt zu bearbeiten. In dieser Region sollten nicht völlig neue Einrichtungen implementiert werden, sondern die vorhandenen Angebote und Strukturen so ausgestaltet und miteinander vernetzt werden, dass sie der besonderen Situation älterer und hochaltriger Opfer von Gewalt in Partnerschaften besser als bislang gerecht werden und das Bewusstsein für die Problematik der Nahraumgewalt auch im höheren Alter geschärft wird. Bestehenden Einrichtungen sollten finanzielle Spielräume eröffnet werden, um das Thema Partnergewalt gegen ältere Frauen erstmalig oder besser in den Blick nehmen zu können. Dabei sollte an Erfahrungen mit spezifischen Angeboten (insbesondere Unterstützungsgruppen) und einer besseren Integration der Thematik in bestehende Einrichtungen in anderen Ländern, vor allem den USA, Kanada und

¹² Zu diesen Problemen im Überblick: Nägele, Böhm, Görgen, Kotlenga & Petermann (2011).

Australien, angeknüpft werden. Wichtige Forschungsbeiträge zu spezifischen Unterstützungsangeboten von älteren Opfern von häuslicher Gewalt kommen von Rosalie S. Wolf (1998; 1999), Linda Vinton (1992; 1999; 2003; Vinton, Altholz & Lobell-Boesch, 1997), Carol Seaver (1996) und Bonnie Brandl (Brandl, Hebert, Rozwadowski & Spangler, 2003). Sie untersuchen die Frage und erproben teils praktisch, welche zusätzlichen Einrichtungen und Angebote für die Zielgruppe sinnvoll sind (spezielle Unterbringungsmöglichkeiten, Gruppenangebote), wie bestehende Einrichtungen sich besser auf die Zielgruppe einstellen können und wie Personen, die mit älteren Frauen in engem Kontakt stehen, denen aber kaum bewusst ist, dass auch im Alter geschlechtsspezifische Formen von Gewalt eine Rolle spielen können, selbst zu wirkungsvollen Helferinnen und Helfern und Lotsen im Hilfesystem werden können.¹³

Eine Grundsatzentscheidung bezüglich des Aktionsprogramms war, die Aktivitäten anzubinden an Einrichtungen, die das Thema Gewalt in Familien/Partnergewalt grundsätzlich auf der Agenda haben und über spezifische Angebote zur psychosozialen Beratung (auch) von Frauen verfügen. Dem lag die Überlegung zugrunde, dass diese aufgrund ihrer Expertise zu häuslicher Gewalt besonders geeignet sind für die Beratung von Opfern und anderen Fallbeteiligten und für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren anderer Professionen als Wissensvermittlerinnen und Wissensvermittler fungieren können. Denkbar wäre auch gewesen, bei Einrichtungen der Seniorenarbeit und Pflege anzusetzen und ausgehend von diesen die Zielgruppenansprache für ältere Frauen zu verbessern und die Vernetzung mit Gewaltschutzeinrichtungen aufzubauen. Dies hätte allerdings zunächst eine Sensibilisierung der Einrichtungen zum Thema häusliche Gewalt erforderlich gemacht.

Ziele und Ansätze

Die zentrale Zielsetzung des Moduls „Prävention von Nahraum- und Partnergewalt im höheren Alter“ bestand darin, in einem (zunächst) lokal begrenzten Raum Hilfen für Opfer häuslicher Gewalt so zu verändern, dass ihre Sichtbarkeit für sowie Akzeptanz und Nutzung durch ältere Opfer und die Abstimmung der Beratungs- und Hilfeleistungen auf spezifische Bedürfnisse älterer und hochaltriger Frauen verbessert werden. Übergeordnetes Ziel war, die Inanspruchnahme von Hilfen durch ältere von Partnergewalt betroffene Frauen zu fördern. Verschiedene Ansätze wurden zur Erreichung dieser Ziele in Betracht gezogen:

- Stärkere Integration der Zielgruppe „ältere Frauen“ in das Selbstverständnis der Einrichtungen zum Thema häusliche Gewalt und eine konzeptionelle Anpassung der Einrichtungen und ihrer Angebote an die spezifischen Bedürfnisse älterer Frauen mit Erfahrungen von Partnergewalt;
- Stärkung proaktiver, zugehender und längerfristig begleitender Ansätze und Methoden in der Arbeit mit von häuslicher Gewalt betroffenen älteren Frauen;
- Schaffung von (vorübergehenden) Unterbringungsmöglichkeiten für ältere weibliche Opfer häuslicher Gewalt, insbesondere auch für Personen mit gesundheitlichen/funktionalen Einschränkungen;
- Entwicklung spezifischer Unterstützungsangebote für ältere weibliche Gewaltopfer (z. B. angeleitete Selbsthilfegruppen);
- Sensibilisierung und Schulung einschlägiger Institutionen und Professionen für die Thematik der Partnergewalt im Alter (u. a. in den Bereichen Gewaltschutz, Altenar-

¹³ Hinweise auf weitere Publikationen finden sich bei Brownell (2006), Grossman & Lundy (2003), Paranjape, Tucker, McKenzie-Mack, Thompson & Kaslow (2007), Paranjape, Rodriguez, Gaughan & Kaslow (2009), Smith & Hightower (2004), Straka & Montminy (2006), Teitelman (2006).

beit/Altenhilfe, Ärzteschaft, Pflege, Organisationen älterer Menschen, Migration/Integration, Polizei und Justiz);

- gezielte Vernetzung von Gewaltschutzeinrichtungen und Einrichtungen aus Altenhilfe und Pflege zur stärkeren Integration der Thematik "häusliche Gewalt" in die Arbeit von seniorenspezifischen Einrichtungen;
- Entwicklung zielgruppenangepasster Interventionsketten in der Arbeit mit älteren weiblichen Opfern häuslicher Gewalt auf der Basis einer verbesserten Vernetzung, Klärung von Fallverantwortlichkeit.

Grundsätzlich sollten dabei von mehreren Einrichtungen unterschiedliche, sich möglichst ergänzende Aktivitäten durchgeführt werden und so ein abgestimmtes Handlungskonzept entstehen.

Geschlechtsspezifischer Zuschnitt des Moduls

Der oben beschriebene Handlungsansatz, eine Optimierung des Hilfesystems ausgehend von Einrichtungen, die sich bereits grundsätzlich mit dem Thema Partnergewalt befassen, zu initiieren, muss den faktischen Zuständigkeitsbereich dieser Einrichtungen berücksichtigen. Daneben gab es weitere Gründe, die dafür sprachen, im Modul „Prävention von Nahraum- und Partnergewalt im höheren Alter“ von Anfang an eine thematische Eingrenzung auf das Thema Partnergewalt gegen ältere Frauen vorzunehmen. In diesem Modul sollte gerade die geschlechtsspezifische Dimension von Partnergewalt gegen ältere Frauen berücksichtigt werden. Üblicherweise gerät diese Spezifik aus dem Blick, wenn geschlechtsübergreifend Gewalterfahrungen im Alter im Fokus stehen: hier werden dann in der Regel altersspezifische Aspekte der Entstehung von Gewalt gesehen, Pflegebedürftigkeit und Überforderung in der Pflege stehen im Mittelpunkt.

Eines der wesentlichen gesellschaftliche Machtverhältnisse strukturierenden Merkmale ist die Kategorie Geschlecht. Solche zentralen Machtverhältnisse sind keine abstrakten Konstrukte, sondern manifestieren sich in Lebensrealitäten, sie sind wirkmächtig in der Gestaltung privater Lebensverhältnisse, insbesondere in Partnerschaften und Familien. Sie werden dort unterlaufen, verhandelt und – wenn auch mit vielen Brüchen, Ambivalenzen und Uneindeutigkeiten – hergestellt und verteidigt. Gewalt in Partnerschaften kann ein Mittel zur Durchsetzung, Verteidigung und Stabilisierung von solchen Machtverhältnissen sein, sie kann auch Reaktion auf faktische oder drohende Verluste gesellschaftlich abgeleiteter individueller Machtansprüche sein (Honig, 1986). Vor dem Hintergrund bestehender gesellschaftlicher Machtungleichheiten zwischen Frauen und Männern wird Partnergewalt von den Tätern selbst oftmals eher als „Normverlängerung“ denn als „Normverletzung“ gedeutet (vgl. Hagemann-White, Kavemann & Ohl, 1997, S. 29). Empirische Studien zu Gewalt in Partnerschaften reflektieren diese Verschränkung von Gewaltausübung mit Aspekten von Kontrolle und Macht. Sie kommen zu dem Schluss, dass zwar im Kontext von Konflikten leichtere Formen von Gewalt von Männern und Frauen in ähnlichem Umfang ausgeübt werden, dass aber Männer schwerere Gewalttaten begehen, die häufiger zu Verletzungen führen und sie zudem Gewalt deutlich häufiger systematisch als Mittel zur Durchsetzung von Macht und Kontrolle ausüben (Kimmel, 2002). Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, zwischen verschiedenen Formen von Gewalt in Partnerbeziehungen zu differenzieren (Kelly & Johnson, 2008). Zudem haben die jetzt älteren Frauen in ihren Lebensgeschichten in besonderem Maße Erfahrungen von gesellschaftlich begründeten geschlechtsbezogenen Macht-, Abhängigkeits- und Gewaltverhältnissen gemacht; sie erlebten Geschlecht stärker noch als jüngere Frauen als sozialen Platzanweiser, der auch in private Lebensverhältnisse wirkt und diese strukturiert.

Um die beschriebenen geschlechtsspezifischen Dimensionen von Gewalterfahrungen im Alter genauer in den Blick nehmen zu können, beschränkten sich der Fokus und die Maßnahmen in diesem Mo-

dul auf die Zielgruppe ältere Frauen. Damit wird nicht in Abrede gestellt, dass auch ältere Männer Gewalt in ihren Partnerschaften erfahren und dass auch diese Opfer Hilfe und Unterstützung brauchen. Im Gegenteil scheint auch hier eine besondere Betrachtung angebracht, da der Männeranteil an den Opfern von Partnergewalt bzw. von Gewalt in Familien Dunkelfeldstudien und der PKS zufolge bei der Gruppe der über 60-Jährigen im Vergleich zu jüngeren erheblich höher ist. Bei insgesamt geringen Fallzahlen stellen z. B. in Hessen bei den über 60-Jährigen in den Jahren 2006 bis 2008 Männer 27,4 % aller polizeilich registrierten Opfer von Partnergewalt, während ihr Anteil an den bis 60-Jährigen Opfern mit 12,4 % deutlich darunter liegt (Hessisches Landeskriminalamt, 2007, 2008, 2009; eigene Berechnungen). Die Ursachen dafür sind bislang nicht erforscht.

3.1.3 Methodischer Ansatz der wissenschaftlichen Begleitung

Das Team der Projektsteuerung übernahm in verschiedenen Phasen des Aktionsprogramms unterschiedliche Aufgaben. Es konzipierte das Programm, bereitete die Umsetzung vor, begleitete dann nach Beginn der Umsetzungsphase die Durchführung, nahm dabei einerseits formative Funktionen wahr und führte andererseits eine Implementations- und Wirkungsanalyse durch. Während der Gesamtdauer des Programms arbeitete die Projektsteuerung an der Verbreitung der Konzepte und später der Ergebnisse mit.

Steuernde Funktion

Die Projektsteuerung konzipierte das Aktionsprogramm, plante die einzelnen Module und bereitete gemeinsam mit dem regionalen Partner, dem Referat für Opferschutz der Hamburger Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI), die Umsetzung vor – d. h. wählte die Praxispartner aus und entwickelte gemeinsam mit den Partnern einen lokalen Handlungsplan. In der Phase der Projektvorbereitung war die Rolle damit eindeutig eine konzipierende und steuernde. Mit Beginn der Umsetzungsphase trat diese Funktion stärker in den Hintergrund. Konkret koordinierende Aufgaben übernahm ab diesem Zeitpunkt die Hamburger Behörde BASFI und die Projektsteuerung fungierte weiterhin als eine bei Interventionsbedarf den weiteren Verlauf regulierende Instanz, die aber im Wesentlichen Aufgaben einer wissenschaftlichen Begleitung und Begleitforschung wahrnahm.

Formative Funktion

Mit Beginn der Umsetzungsphase übernahm die Projektsteuerung auch formative Funktionen. So nahm sie an den internen Projektvernetzungstreffen teil, gab wissenschaftlich fundierten fachlichen Input (z. B. Fallbeispiele für Fortbildungen), unterstützte planerisch und mit eigenen Beiträgen die Eröffnungsveranstaltung, arbeitete mit an der Entwicklung eines Projektflyers und einer Projektwebsite und unterstützte durch Einspeisen von Befragungsbefunden die Programmdurchführung (z. B. Vorstellung einer Auswertung der ersten Interviewwelle im Hinblick auf Erwartungen an die Vernetzung).

Öffentlichkeitsarbeit für das Modul

Die Projektsteuerung machte eigenständig Öffentlichkeitsarbeit zum Aktionsprogramm insbesondere in der bundesweiten Fachöffentlichkeit (Vorträge auf Tagungen, Vernetzungstreffen, Workshops). Hier erwies sich als förderlich, dass die Deutsche Hochschule der Polizei und Zoom e.V. gleichzeitig eine von der EU-Kommission im Rahmen des Daphne-Programms geförderte Studie zu Partnergewalt gegen ältere Frauen in Deutschland durchführten (Intimate Partner Violence against older Women, IPVoW, Laufzeit 1/2009 bis 12/2010). Durch die Kombination der beiden Projekte nahm das Interesse an der Thematik insgesamt in den Jahren 2008 bis 2011 sehr stark zu. So konnte bundesweit zumindest bei den Institutionen, die zu Problemen häuslicher Gewalt arbeiten (Frauenberatungsstellen,

Interventionsstellen und Frauenhäuser), in großem Umfang für das Thema sensibilisiert werden. Es wurden damit Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die Konzepte und Ergebnisse der lokalen Erprobung von Fachkräften interessiert aufgenommen und im Hinblick auf Übertragbarkeit überprüft werden.

Die Projektsteuerung informierte in unterschiedlicher Form über das Modul Partnergewalt. Eine Kurzbeschreibung wurde zu Programmbeginn verbreitet und in den Newslettern der relevanten Dachverbände von Frauenhäusern und Frauenberatungsstellen und Notrufen verbreitet. Im Jahr 2009 wurde das Modul zum Thema Partnergewalt – häufig inhaltlich verknüpft mit der Vorstellung des Projekts IPVoW bzw. seiner Ergebnisse – im Rahmen von insgesamt sechs Veranstaltungen in Form von Vorträgen vorgestellt, in den Jahren 2010 und 2011 auf jeweils fünf Veranstaltungen, davon drei im europäischen Ausland. Bei den Veranstaltungen handelte es sich um Fachtagungen/Jahrestagungen von Dachverbänden von Einrichtungen zum Thema häusliche Gewalt/Gewalt gegen Frauen bzw. um Veranstaltungen einzelner Einrichtungen bzw. lokaler Koordinationsgremien oder Landeskoordinierungsstellen und um wissenschaftliche Fachtagungen mit unterschiedlichem Praxisbezug (z. B. VII International Association of Gerontology and Geriatrics - European Region Congress "Healthy and Active Ageing for All Europeans II" in Bologna, Deutscher Präventionstag, Kongress Gesundheit und Armut). Auch im Rahmen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt wurde das Aktionsprogramm und das Modul Partnergewalt im Besonderen vorgestellt.

An die Fachöffentlichkeit in Hamburg richtete sich ein von der Projektsteuerung geplanter und mit Unterstützung der Hamburger Behörde BASFI umgesetzter fachöffentlicher Workshops im Mai 2011, in welchem eine Gesamtbilanz für die Modellregion gezogen wurde und die Perspektiven der Arbeit diskutiert wurden. Die beteiligten Einrichtungen präsentierten hier ihre jeweiligen Arbeitsansätze und die Erfahrungen, die sie damit gemacht hatten (Anzahl der Teilnehmenden: 30). Das Protokoll dieser Veranstaltung wurde der Öffentlichkeit zugänglich gemacht unter www.SiliA.info (Rubrik Materialien). Ergebnisse der Auswertung der verschiedenen Untersuchungsbestandteile wurden zudem auf einer Bilanztagung des Aktionsprogramms am 7.2.2012 in Münster vorgestellt und von einem interdisziplinären Fachgremium am 8.2.2012 diskutiert (die beiden dafür erstellten Poster mit einer Gesamtdarstellung des Projekts finden sich im Anhang 3 und 4).

Implementations- und Wirkungsanalyse

Das Team der Projektsteuerung untersuchte während der Umsetzungsphase die Implementation des Moduls in Hamburg. Ziele der Untersuchungen waren die strukturierte Bilanzierung der Erfahrungen und Ergebnisse der Arbeit in der Programmregion, das Abschätzen der Wirkungen und Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen und der Ergebnisse, die Bilanzierung der Maßnahmen im Hinblick auf Übertragbarkeit und das Explorieren der Nutzung von Angeboten durch ältere Opfer häuslicher Gewalt in Abhängigkeit von der Beschaffenheit der lokalen Hilfestrukturen.

Um Aussagen über die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen machen zu können, wurden Daten in der Programmregion Hamburg und zugleich in zwei Vergleichsregionen erhoben, in denen keine vergleichbare Intervention stattgefunden hatte. Zielgrößen sollten u. a. das einschlägige Fallaufkommen und dessen Veränderung, der Stellenwert der Thematik in der Einrichtung und im lokalen Netzwerk sowie der institutionelle Umgang mit einschlägigen Fällen sein. Auch die Befragung von nicht am Programm beteiligten Einrichtungen in Hamburg war vorgesehen, um hier vor dem Hintergrund gleicher lokaler Bedingungen die Entwicklung von Fallbearbeitung und Fallzahlen von Einrichtungen vergleichen zu können.

Im Folgenden ist jeweils aufgeführt, welche methodischen Ansätze für welche Untersuchungsbereiche vorgesehen waren und inwieweit sie umgesetzt werden konnten.

Untersuchung der Projektimplementation und Entwicklung von Fallaufkommen und Fallbearbeitung auf der Ebene der beteiligten Einrichtungen

Die Projektimplementation und Entwicklung von Fallaufkommen und Fallbearbeitung bei den acht am Programm beteiligten Einrichtungen wurde mittels standardisierter Fragebögen und qualitativer Interviews zu drei Messzeitpunkten erhoben. In den Fragebögen wurde primär die Entwicklung der Fallzahlen in den Einrichtungen erhoben, in den Interviews mit den Fachkräften (die auch den Fragebogen ausfüllten) Aspekte der Programm- und Teilprojektimplementation sowie der Bearbeitung von Einzelfällen (ein exemplarischer Interviewleitfaden findet sich im Anhang 1). Die Interviews mit Mitarbeiterinnen der beteiligten Einrichtungen fanden im September/Oktober 2009, im August/September 2010 und im Juni 2011 statt. Die Fragebögen wurden im September 2009, im September 2010 und im Juni 2011 an die Einrichtungen versandt.¹⁴ Alle Interviews wurden transkribiert und mittels eines qualitativen Textanalyseprogramms codiert. Falldokumentationsbögen dienten als interne Hilfsmittel und erleichterten das Ausfüllen der Fragebögen.

Untersuchung der Projektimplementation auf der Ebene des Gesamtprogramms

Um die Projektimplementation auf der Ebene des Gesamtprogramms zu evaluieren, wurden die o. g. qualitativen Interviews mit Fachkräften aus den Einrichtungen, die in Hamburg das Programm umsetzen, genutzt und zudem im Mai 2010 und im April 2011 Gruppendiskussionen mit Mitarbeiterinnen aller beteiligten Einrichtungen sowie im Juli 2009, im September 2010 und im Februar 2011 mit den zuständigen Mitarbeiterinnen der das Programm in Hamburg koordinierenden Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration durchgeführt. Außerdem nahm die wissenschaftliche Begleitung an allen neun Vernetzungstreffen der in Hamburg beteiligten Einrichtungen teil. Alle während der Projektlaufzeit produzierten relevanten Unterlagen (Zuwendungsanträge, Sachberichte, Protokolle der Vernetzungstreffen, Flyer, Zeitungsartikel etc.) wurden die Auswertung einbezogen. Ein kurzes schriftliches Befragungsinstrument diente bei Projektabschluss zu einer anonymen Rückmeldung zu wesentlichen programmseitigen Umsetzungsfaktoren sowie den Effekten der Programmumsetzung (14 Befragte).

Untersuchung der Entwicklung von Fallaufkommen und Fallbearbeitung bei nicht beteiligten Einrichtungen

Um die Entwicklung von Fallaufkommen und Fallbearbeitung bei nicht beteiligten Einrichtungen in Hamburg und in zwei Vergleichsregionen zu erheben, war eine Fragebogenerhebung zu drei Messzeitpunkten vorgesehen. Dabei sollten zum einen Einrichtungen befragt werden, die ähnliche Arbeitsschwerpunkte und -ansätze verfolgen wie die in Hamburg an der Programmumsetzung beteiligten Einrichtungen, zum anderen aber sollte ein breites Institutionenspektrum abgedeckt werden. Dem lag die Überlegung zugrunde, dass weitgehend unbekannt ist, welche Einrichtungen von Fällen von Partnergewalt gegen ältere Frauen erfahren. Diese Information wurde als von grundsätzlichem Interesse auch für die Programmdurchführung erachtet; zudem sollte die Entwicklung der Fallzahlen und Fallbearbeitung von verschiedenen Einrichtungen in den Blick genommen werden. Vorgesehen war der Einsatz zweier Fragebögen: Es sollte eine Langversion für Einrichtungen mit wahrscheinlichem Fallaufkommen eingesetzt werden und eine Kurzversion für Einrichtungen mit möglichem, aber mutmaßlich geringem Fallaufkommen. Mit Hilfe des Fragebogens war neben einer

¹⁴ Der in der ersten Welle verwendete Fragebogen ist identisch mit der Langversion, die auch bei nicht beteiligten Einrichtungen in Hamburg, Frankfurt und Erfurt zum Einsatz kam (s.u.). In diesem Fragebogen wurde eine Vielzahl von Informationen erhoben, die nur zum Teil für die Wirkungsanalyse des Aktionsprogramms relevant waren. Diese wurden für die Studie „Partnergewalt gegen ältere Frauen in Deutschland“ ausgewertet und flossen dort ein (Nägele, Böhm, Görgen, Kotlenga & Petermann, 2011).

Erhebung des Ist-Zustandes des einschlägigen Fallaufkommens und der Altersstruktur der Nutzerinnen mit Erfahrungen von Partnergewalt eine Exploration des einschlägigen Fallaufkommens (Charakteristika, Ergebnisse, Zugangswege) vorgesehen. Ferner sollten Einschätzungen der Befragten zur Thematik und Informationen über ihre Institution erfragt werden.

Als Vergleichsregionen wurden die Städte Erfurt und Frankfurt/Main ausgewählt. Frankfurt wurde als eine hinsichtlich der Einwohnerschaft und Struktur der Hilfeinrichtungen Hamburg hinreichend ähnliche deutsche Großstadt ausgewählt. Erfurt und eine Umlandgemeinde (Sömmerda) wurden einbezogen, um auch eine hinsichtlich der Größe, der Einwohnerstruktur (Anteil mit Menschen mit Migrationshintergrund) und Geschichte und Struktur der Hilfeinrichtungen zum Thema häusliche Gewalt von Hamburg sehr verschiedene Region in den Blick zu nehmen.¹⁵

Im Vorfeld wurde die Auswahl mit dem Verein Frauenhauskoordination e.V. abgestimmt. In beiden Regionen wurden Sondierungsgespräche mit Gewaltschutzeinrichtungen und die Hilfestruktur koordinierenden Instanzen bzw. runden Tischen "Häusliche Gewalt" geführt, um die Vergleichbarkeit zu überprüfen und die Bereitschaft einschlägiger Einrichtungen zur Beteiligung an Befragungen im Vorfeld auszuloten und zu fördern. Im weiteren Verlauf zeigte sich, dass diese Sondierungsgespräche in Kombination mit der bundesweiten Öffentlichkeitsarbeit und der bundesweiten Fragebogenerhebung im Rahmen des Projekts IPVow bei Opferschutzeinrichtungen in den Vergleichsregionen wichtige Sensibilisierungseffekte hatten (vgl. Kapitel 3.1.5. zu den Wirkungen der Modulumssetzung).

Zum ersten Messzeitpunkt (September 2009) wurden in Frankfurt, Hamburg und Erfurt 664 Fragebögen an über örtliche Institutionenübersichten bzw. Telefonverzeichnisse identifizierte und ausgewählte¹⁶ Einrichtungen aus den Bereichen Unterstützung bei häuslicher Gewalt, Frauenberatung, Opferberatung, Gesundheitswesen, Pflege/Betreuung, offene Altenarbeit, Seniorenvertretung, andere psychosoziale Beratung, kommunale/allgemeine Sozialdienste, sozialpsychiatrische Dienste, Polizei, Staatsanwaltschaften und Kirchen verschickt. In Hamburg unterstützte die koordinierende Behörde (BASFI) die Befragung durch einen Begleitbrief.

Die Anzahl der Fragebögen, die in der ersten Welle von nicht beteiligten Einrichtungen in Modell- und Vergleichsregionen ausgefüllt zurück gesandt wurden, war mit 118 Fragebögen (Ausschöpfungsquote 17,8 %) vergleichsweise gering (Hamburg 18,9 %, Erfurt 22,1 %, Frankfurt 13,4 %). Diese geringe Ausschöpfungsquote hing – Hinweise ließen sich den ausgefüllten Fragebögen, den Interviews und den Rückmeldungen einiger Befragter entnehmen – primär damit zusammen, dass bei der Breite des angeschriebenen Institutionenspektrums viele Einrichtungen über kein oder nur sehr geringes einschlägiges Fallwissen verfügten und entsprechend der Beantwortung des Fragebogens keine Priorität einräumten.

Eine Folgebefragung zehn Monate nach der ersten Befragung schien vor diesem Hintergrund wenig erfolgversprechend. Der Rücklauf wäre mutmaßlich noch geringer gewesen und Veränderungen im Fallaufkommen bezogen auf die Gesamtzahl der befragten Einrichtungen lassen sich bei derart geringen Ausschöpfungsquoten ohnehin kaum nachvollziehen. Aus diesem Grund wurde auf die zweite Befragungswelle verzichtet und die letzte Welle im Juni 2011 wurde dergestalt modifiziert, dass – soweit möglich und notwendig – ergänzend Einrichtungen aus den Vergleichsregionen gezielt telefo-

¹⁵ Einwohnerzahlen: Hamburg im Oktober 2011 1.798.433 Millionen Einwohner (Statistikamt Nord, 2012), Erfurt 204.994 Einwohner (Thüringer Landesamt für Statistik, 2012), Frankfurt 679.664 Einwohner (31.12.2010) (Hessisches Landesamt für Statistik, 2011).

¹⁶ Die Auswahl erfolgte hier in den meisten Fällen als Zufallsauswahl. Im Bereich Ärzteschaft wurde allerdings versucht im Vorfeld solche Ärzte und Ärztinnen zu identifizieren und auszuwählen, die gegenüber Gewaltschutzeinrichtungen bereits fachliches Interesse am Thema der häuslichen Gewalt gezeigt hatten.

nisch rekrutiert wurden. Das Ziel war hier, für beide Vergleichsregionen Einrichtungen zu befragen, die im Hinblick auf das Angebotsspektrum und die inhaltliche Ausrichtung den in Hamburg beteiligten Einrichtungen möglichst gut entsprachen. Diese Einrichtungen sollten Angaben zum Fallaufkommen für beide Messzeiträume machen. Insgesamt konnten aufgrund der regional unterschiedlichen Institutionenstruktur, vereinzelt Einrichtungsschließungen und einer nicht durchweg vorhandenen Beteiligungsbereitschaft dieser Einrichtungen in den Vergleichsregionen in Erfurt nur vier (dabei konnte in einem weiteren Fall ein Interview ohne Beteiligung an der schriftlichen Erhebung realisiert werden), in Frankfurt sieben Einrichtungen zum Vergleich der Fallzahlentwicklung in vergleichbaren Einrichtungen herangezogen werden.

Zusätzlich wurden alle nicht beteiligten Einrichtungen aus Frankfurt, Erfurt und Hamburg, die an der ersten Befragungswelle teilgenommen hatten und identifizierbar waren, auch zum zweiten Messzeitpunkt per Fragebogen befragt. Dieser Fragebogen war erheblich kürzer als der Fragebogen der ersten Welle, hier ging es nur um die Entwicklung von Fallzahlen und den institutionellen Umgang mit der Thematik (siehe Fragebogen im Anhang 2). An der zweiten Welle beteiligten sich 27 von 58 angeschriebenen Einrichtungen (46,6 %). Vereinzelt Ausfälle ergaben sich auch hier durch die Schließung von Institutionen, aber auch durch mangelnde Beteiligungsbereitschaft (u. a. aufgrund mangelnder neuer Fallerfahrung). Damit liegen für 38 Einrichtungen Daten für zwei Messzeitpunkte vor – wobei elf davon aus den Vergleichsregionen und mit den beteiligten Einrichtungen in Hamburg vergleichbar sind.

Neben der schriftlichen Befragung wurden in Hamburg und in den Vergleichsregionen vor und nach der Implementationsphase (d. h. in den Monaten September 2009 bis Februar 2010 und im Juli und August 2011) Interviews mit Fachkräften aus nicht beteiligten Einrichtungen durchgeführt. Der Fragebogen diente dabei als Screeninginstrument zur Identifizierung geeigneter Einrichtungen, da möglichst Personen mit Fallerfahrung interviewt und ein möglichst breites Institutionenspektrum abgedeckt werden sollten.

Zum ersten Messzeitpunkt wurden basierend auf den Fragebögen in Erfurt sieben, in Frankfurt acht und in Hamburg ebenfalls acht Fachkräfte aus nicht beteiligten Einrichtungen interviewt, die mit einer Ausnahme alle über einschlägige Fallkenntnis verfügten. Das damit abgedeckte Institutionenspektrum war breit: Neben Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern, Frauenberatungs- und Interventionsstellen wurden Fachkräfte aus Polizei, Anwaltschaft, stationärer Pflege, psychosozialer Beratung, sozialpsychiatrischem Dienst, psychiatrischer Fachklinik, Allgemeinmedizin, Freizeitangeboten für Senioren und dem Bereich Opferberatung befragt. In der zweiten Interviewwelle mit nicht beteiligten Einrichtungen wurden im Juli und August 2011 mit 19 der 23 zum ersten Messzeitpunkt befragten Einrichtungen größtenteils telefonische Interviews geführt. Die Interviews der ersten Welle wurden aufgezeichnet, vollständig transkribiert und codiert, die Interviews der zweiten Welle aufgezeichnet und protokolliert.

Untersuchung der Sensibilisierungseffekte von Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen für externe Fachkräfte

Um aus Sicht der Teilnehmenden Informationen über im Rahmen des Programms durchgeführte Informationsveranstaltungen und Schulungen, deren Bewertung und potenziell dadurch bewirkte Veränderungen zu erhalten, wurde eine schriftliche Befragung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern an von Programmbeteiligten angebotenen Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen drei Monate nach Abschluss der Fortbildungen/Informationsveranstaltungen für Fachkräfte durchgeführt.

Die Befragungen wurden teils als postalische, teils als Onlinebefragung durchgeführt. Verschickt wurden insgesamt 53 Fragebögen an Teilnehmende von acht Informationsveranstaltungen und Fort-

bildungen, davon gingen 24 hinreichend ausgefüllte Bögen in die Auswertung ein. Aufgrund des geplanten dreimonatigen Zeitraums bis zur Verschickung der Fragebögen war es erforderlich, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen der Veranstaltung darum zu bitten, ihre Adressen zur späteren Kontaktaufnahme durch das Evaluationsteam zur Verfügung zu stellen. Ein Teil der Teilnehmenden war dazu nicht bereit. Im Rückblick hätte die Beteiligung durch eine unmittelbare Verteilung von Fragebögen und Rücksendebögen möglicherweise erhöht werden können. Die Wartezeit von drei Monaten erweist sich aufgrund der insgesamt geringen Fallzahlen als ein nicht hinreichender Zeitraum zur Erfassung quantitativer Veränderungen im Fallaufkommen, so dass sich die Aussagen auf die direkten Effekte der Teilnahme beschränkten.

Untersuchung der Zufriedenheit von Nutzerinnen der Unterstützungsangebote und Effekte der Interventionen

Bestandteil des Untersuchungsdesigns war auch eine Befragung von älteren Frauen, die von Partnergewalt betroffen waren und Hilfe und Unterstützung im Rahmen der Angebote des Moduls erhielten. Die Nutzerinnen sollten danach gefragt werden, welche Angebote sie nutzten, ob und wie sie bereits vorher Hilfe und Unterstützung gesucht hatten und wie der Zugang zu den Angeboten des Aktionsprogramms verlief, aber auch welche Effekte die Nutzung des Angebots für sie hatte und wie sie die Angebote bewerteten. Zudem war eine Fallexploration vorgesehen. Der Zugang sollte über die beteiligten Einrichtungen ermöglicht werden.

Tatsächlich konnte lediglich ein Interview realisiert werden. Eine Reihe von älteren Frauen konnte sich auf Nachfrage der Anleiterinnen und Beraterinnen nicht vorstellen, ein solches Interview zu führen. Teilweise hielten aber auch die Fachkräfte in den beteiligten Einrichtungen es nicht für sinnvoll, die älteren Frauen nach Interviewbereitschaft zu fragen – teils, weil sie ein solches Interview als zu große Belastung für Betroffene einschätzten, teils weil Kontakte nur telefonisch, kurz und einmalig waren, teils waren aber auch Teilnehmerinnen der Gruppen nicht mehr greifbar (Remigration, Erkrankungen, Klinikaufenthalte). Ein weiteres Interview war geplant, wurde aber von der betroffenen Frau aus gesundheitlichen Gründen abgesagt.

3.1.4 Implementation des Moduls Partnergewalt

Die Implementation des Moduls „Prävention von Nahraum- und Partnergewalt im höheren Alter“ verlief in drei Phasen – der Vorbereitungs-, Umsetzungs- und Bilanzierungsphase. Der Verlauf der Implementation wird anhand dieser drei Phasen im Folgenden nachgezeichnet. Die wesentlichen Aktivitäten werden dargestellt und der Blick wird auf Faktoren gerichtet, die zu einer erfolgreichen bzw. nicht erfolgreichen Umsetzung beitrugen. Überschneidungen mit dem Kapitel über Effekte und Wirkungen treten hier zuweilen auf, weil bei einigen Aktivitäten (z. B. Veranstaltungen, Aufbau von Unterstützungsgruppen) bereits die erfolgte Umsetzung als Umsetzungserfolg im Sinne der Zielgruppenerreichung gilt. Im Detail wird aber die Frage, was mit dem Programm und den Einzelaktivitäten erreicht werden konnte, in Kapitel 3.1.5 behandelt.

3.1.4.1 Vorbereitungsphase (11/2008 bis 7/2009)

Wie bereits ausgeführt wurde das Modul gemeinsam mit der Hansestadt Hamburg umgesetzt. Die Beteiligung vor Ort hing mit spezifischen inhaltlichen Interessen einzelner Akteure zusammen. Ein wichtiges Kriterium für die Auswahl der Modellregion war das inhaltliche Interesse und Engagement einer koordinierenden Instanz, sowie die Bereitschaft der auf administrativer Ebene für das Problemfeld häusliche Gewalt und Gewaltschutz Verantwortlichen, auch über den Programmzeitraum hinaus

Thema und Ergebnisse der Modulumsetzung nachhaltig in den bestehenden Strukturen aufzugreifen und zu verankern. Diese Faktoren waren in Hamburg gegeben. Zudem spielte die Überlegung eine Rolle, dass die modellhafte Umsetzung in einem Stadtstaat – und damit auf Landesebene - besondere „Leuchtturmfunktion“ entfalten könne. Die Umsetzung konnte gemeinsam mit dem Referat für Opferschutz bei der Hamburger Behörde für Arbeit, Familie, Soziales und Integration (BASFI, damals noch unter dem Namen Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG), geplant und durchgeführt werden, welche zugleich die zuständige Behörde für die Finanzierung der Hamburger Gewaltschutzeinrichtungen ist.

Potenziell interessierte Einrichtungen wurden in Kooperation mit der Behörde zu zwei Fachgesprächen (im Januar und Februar 2009) eingeladen, in deren Rahmen das Programm, seine wesentlichen Zielsetzungen, mögliche Handlungsansätze und Beteiligungsmöglichkeiten der Einrichtungen vorgestellt wurden. An diesen Treffen nahmen von der Behörde geförderte freie Träger teil: die fünf Hamburger Frauenhäuser und zwei Frauenberatungsstellen, die Interventionsstelle, eine Opferberatungsstelle und drei Einrichtungen, die (unter anderem) Beratung für von Gewalt betroffene Frauen mit Migrationshintergrund anbieten. Auf der Grundlage von in der Folge dieser Fachgespräche eingereichten Interessenbekundungen entwickelten Projektsteuerung und die Hamburger Behörde BASFI einen Handlungsplan, der die Schwerpunkte der einzelnen Einrichtungen und die übergeordneten Ziele sowie die geplante Breite des Maßnahmenspektrums aufeinander abzustimmen versuchte. In vielen Fällen wurden Anpassungen der Vorhaben angeregt und mit den Trägern diskutiert. Geleitet wurden die Entwicklung des Handlungsplans und die Auswahl der Einrichtungen und der vorgeschlagenen Aktivitäten von einer Reihe von Kriterien:

- Die Angebote sollten zusätzlich sein,
- den Zielen des Programms entsprechen,
- geeignet zur Erreichung der formulierten Ziele und
- hinlänglich konkret sein,
- insgesamt sowohl thematisch einschlägige als auch thematisch offene Angebote umfassen.
- Doppelungen und Konkurrenzen im Angebotsspektrum sollten vermieden werden, Synergien gefördert,
- möglichst verschiedene, sich bestenfalls gegenseitig ergänzende und verstärkende Arbeitsansätze sollten erprobt werden,
- und die Interessen der Träger sollten möglichst weitgehend Berücksichtigung finden.

Insgesamt reichten dann nach weiteren Abstimmungsprozessen und Gesprächen zwischen Behörde, Einrichtungen und Projektsteuerung auf der Grundlage dieses Handlungsplans acht Träger Anträge ein, die mit Änderungen bewilligt wurden. Nicht alle Gewaltschutzeinrichtungen in Hamburg wollten sich beteiligen. Eine Einrichtung entschied sich explizit gegen eine Beteiligung, da angesichts der insgesamt im Programm zur Verfügung stehenden Mittel und der Anzahl der interessierten Einrichtungen ein Missverhältnis zwischen möglicher Förderung und Vorhaben gesehen wurde; andere beteiligten sich erst auf Hinweis der Behörde. Im Rahmen einer anonymisierten Abschlussbefragung von 13 an der Modulumsetzung beteiligten Fachkräften gaben diese überwiegend an, die Vorbereitung der Antragstellung durch die Fachgespräche und die bilateralen Gespräche mit der Projektsteuerung und der Behörde als für die Projektumsetzung unterstützend wahrgenommen zu haben.

Die Auswahl der Einrichtungen und die Ausarbeitung der Verträge zwischen der Hamburger Behörde BASFI und den Trägern erfolgten in enger Abstimmung zwischen der Behörde und der Projektsteue-

rung. Vertragspartnerin und mittelverwaltende Stelle für diese Einrichtungen war die Hansestadt Hamburg.

Am Aktionsprogramm beteiligt waren in Hamburg schließlich acht Einrichtungen, davon drei, deren Kernaufgabe die Unterstützung von Opfern häuslicher Gewalt ist, d. h. zwei Frauenhäuser und die Hamburger Interventionsstelle, eine allgemeine Opferberatungsstelle sowie zwei Frauenberatungsstellen, deren Angebot thematisch offen ist, die aber einen inhaltlichen Schwerpunkt auf Gewalt gegen Frauen legen. Weiter wurde das Programm mit zwei Einrichtungen durchgeführt, die sich an die Zielgruppe Menschen mit Migrationshintergrund richten. Dabei handelt es sich zum einen um einen großen Träger von Beratungs- und Bildungsangeboten für Migrantinnen und Migranten (u. a. auch einer interkulturellen Beratungsstelle für Opfer von häuslicher Gewalt und Zwangsheirat), der mit starkem Stadtteilbezug arbeitet und eine Reihe von interkulturellen Zentren in verschiedenen Stadtteilen betreibt. Zum anderen handelt es sich um eine Frauenrechtsorganisation von, mit und für Migrantinnen, die Beratungsangebote und einen internationalen Treffpunkt für Frauen vorhält.

Der für Hamburg entwickelte Handlungsplan sah in der Gesamtheit die Umsetzung der im Folgenden nach Zielgruppen differenzierten Handlungsansätze vor:

Umsetzungsebene: Was war in Hamburg geplant, um die oben genannten Ziele zu erreichen?

Zielgruppe von Partnergewalt betroffene ältere Frauen

- Erschließung für ältere Frauen und Ausbau von Beratung und Krisenintervention explizit zu Beziehungsgewalt für Opfer (und Dritte), bzw. Erstgespräche mit dem Ziel der Weitervermittlung
- Wöchentlich stattfindende offene Beratungsangebote, feste Sprechzeiten explizit für ältere Frauen (persönlich und telefonisch)
- Offener Treff für ältere Frauen
- Gruppenangebote für ältere Frauen mit unterschiedlichem thematischem Zuschnitt (explizit zu Gewalt, aber auch thematisch offener), Gruppen für ältere Migrantinnen
- Veranstaltungen für ältere Frauen zu Themen, die eine Nähe zum Thema häusliche Gewalt aufweisen zur Schaffung niedrigschwelliger Zugänge zu Beratungseinrichtungen
- Öffentlichkeitsarbeit zur (besseren) Erschließung der Angebote für ältere Frauen allgemein und für ältere Opfer von Partnergewalt im Besonderen. Hierunter fallen sowohl die Materialien zur zielgruppenspezifischen Bewerbung der programmfinanzierten zusätzlichen Angebote als auch vereinzelt Anpassungen der bestehenden Öffentlichkeitsarbeitsmaterialien und Außendarstellung (Flyer – auch mehrsprachig –, Webseiten, Printmedien, Plakate, andere Zugänge etc.)

Zielgruppe Fachkräfte aus Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Pflege, Altenhilfe und Integration

- Fortbildung(en) für Teams und Einzelpersonen aus den Bereichen Altenhilfe/Seniorenarbeit, Pflege, und Ärzteschaft zur Sensibilisierung für die Thematik Partnergewalt bzw. Partnergewalt im Alter und Förderung von Kompetenzen zum Erkennen einschlägiger Fälle und im Umgang mit Betroffenen, Informationsvermittlung über Gewaltschutzmöglichkeiten
- Informationsveranstaltungen für Fachkräfte aus der Altenhilfe, Seniorenarbeit und Pflege zur Sensibilisierung für die Thematik Partnergewalt bzw. Partnergewalt im Alter und För-

derung von Kompetenzen zum Erkennen einschlägiger Fälle, Informationsvermittlung über Gewaltschutzmöglichkeiten

- Vernetzung mit/Zugang zu ärztlichen Arbeitskreisen, die sich mit Beziehungsgewalt befassen
- Allgemein Vernetzung mit Ärztinnen und Ärzten, Organisationen der Altenhilfe, mit seniorspezifischen Beratungs- und Hilfsangeboten, Seniorentreffs und interkulturell arbeitenden Pflegediensten
- Fortbildung für Sprachlehrkräfte und Integrationsberaterinnen und -berater zum Thema häusliche Gewalt im kulturellen Kontext unter besonderer Berücksichtigung älterer Frauen, Gewaltschutz- und Unterstützungsmöglichkeiten für Migrantinnen allgemein

Zielgruppe Fachkräfte in der eigenen Einrichtung/im Gewaltschutzbereich allgemein

- Erarbeitung und Dokumentation von Informationen über rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen, Strukturen der Altenhilfe, Pflege und mögliche Perspektiven älterer Frauen nach dem Frauenhausaufenthalt (Weitergabe der Ergebnisse an andere Frauenhausmitarbeiterinnen in Hamburg)
- „Mainstreaming“ des Themas in die eigene Arbeit (Konzeptanpassung, Außendarstellung u. a.)

Zielgruppe Öffentlichkeit allgemein/ Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im sozialen Nahraum

- Integration der Thematik in die Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtungen
- Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit zum Thema
- Information über häusliche Gewalt, häusliche Gewalt im Alter und die Hilfemöglichkeiten in Hamburg in Integrations- und Sprachkursen

Die Vorbereitungsphase verlief aus Sicht der Projektsteuerung den Planungen entsprechend. Fördernd für diesen positiven Verlauf waren das Interesse der beteiligten Einrichtungen und das Engagement und die große Kooperationsbereitschaft der Hamburger Sozialbehörde. Auch die Bereitschaft aller Partner, sich auf Diskussionsprozesse einzulassen und Modifikationen zu tragen, war hoch.

Einige grundsätzliche Probleme sind allerdings zu benennen:

Reduktion der Breite des Aufgabenspektrums: Mit dem dargestellten geplanten Aufgabenspektrum werden nicht alle der ursprünglich vorgesehenen Ziele abgedeckt. Dies betrifft die grundsätzliche Frage nach der Organisation zuverlässiger Interventionsketten und Fallverantwortlichkeit in Fällen von Partnergewalt im Institutionengefüge, die Arbeit an zugehenden, proaktiven, langfristigen, langfristigen Ansätzen zur Unterstützung und Beratung älterer Opfer von Partnergewalt, Fragen der (Akut-)Unterbringung von betroffenen Frauen sowie bauliche Anpassungen. Während im vereinbarten Aufgabenspektrum abgedeckt war, dass die Einrichtungen für ihr spezifisches Angebot Öffentlichkeitsarbeit machen sollten, war die übergreifende Öffentlichkeitsarbeit für das Gesamtprogramm keiner spezifischen Einrichtung zugeordnet. Hier sah die Behörde selbst Möglichkeiten, zum Programmserfolg beizutragen.

Viele der nicht in den Handlungsplan übernommenen Aktivitäten – dies war allen Beteiligten bewusst – wären von Einzeleinrichtungen mit den verfügbaren materiellen und zeitlichen Ressourcen nicht umsetzbar gewesen. Hier wären gemeinsame Anstrengungen einer vernetzten Struktur Voraussetzung, zudem hätte ein kommunaler Akteur über ein ausgeprägtes Eigeninteresse an diesbezüglichen Verbesserungen und zugleich über umfangreichere Ressourcen und weitreichenden administrativen

und politischen Rückhalt verfügen müssen. Die Projektsteuerung und die Behörde sahen die Option, dass sich aus den Arbeits- und Vernetzungsprozessen im Programmverlauf bei sichtbar werdenden Bedarfen möglicherweise auch Impulse im Hinblick auf die o. g. weitergehenden Aktivitäten und Problemstellungen entwickeln würden.

Externer Impuls: Die Anbahnung der Umsetzung des Moduls war zwar vom Bemühen getragen, die beteiligten Einrichtungen und ihre Interessen möglichst weitgehend in die Entwicklung des Handlungsplans einzubeziehen, jedoch wurden das Thema und Vorschläge für Handlungsansätze von außen an die Einrichtungen herangetragen. Es erfolgte nicht eine Bestandsaufnahme der Träger selbst mit einer Überprüfung, welche Angebote fehlen und wer für welche Aufgaben besonders geeignet wäre, wie es im Rückblick von manchen als sinnvoll erachtet worden wäre. Das Aktionsprogramm war darauf ausgerichtet, einen – empirisch wie konzeptuell begründeten – externen Impuls zu setzen und die Wirkung zu verfolgen.

Abhängigkeiten der Akteure: Der Impuls von außen kam hier von der Projektsteuerung einerseits und andererseits in koordinierender Funktion von der Behörde – der Stelle, die zugleich Mittel für die Beratungseinrichtungen bereitstellt. Die beteiligten Einrichtungen befanden sich daher in einem Verhältnis der Abhängigkeit der koordinierenden Einrichtung gegenüber. Eine solche Konstellation kann förderlich sein, weil damit die koordinierende Behörde selbst wichtige Akteurin in der Hilfelandschaft ist, eigenständige Ziele verfolgt und handlungsfähig ist; damit verbundene Risiken sind aber auch, dass das Agieren von beteiligten Einrichtungen taktisch im Hinblick auf die langfristige Gesamtfinanzierung begründet sein kann.

Geringer Problemdruck – großes inhaltliches Interesse: Nach der Motivation zur Teilnahme gefragt, benannten die beteiligten Fachkräfte im ersten Interview, dass sie sich aufgrund ihrer zentralen Funktion in der Hilfelandschaft in der Pflicht sahen, sich zu beteiligen, dass sie ihre Einrichtung für besonders gut für die Umsetzung geeignet hielten und dass das Programm die Umsetzung schon seit längerer Zeit geplanter/gewünschter Maßnahmen ermögliche; zugleich formulierten sie ein starkes inhaltliches Interesse am Thema, welches im Rahmen des Fachaustauschs zu Beginn der Modulumsatzung verstärkt worden sei. Einige äußerten sich dahingehend, dass das Thema in der Arbeit immer wieder eine Rolle spiele, die Arbeit mit älteren von Partnergewalt betroffenen Frauen besondere Herausforderungen für die Einrichtungen mit sich bringe und sie sich von der Beteiligung erhofften, die Fallbearbeitung zu optimieren und Handlungssicherheit zu gewinnen. Zugleich bestand für die Einrichtungen aufgrund geringer Fallzahlen kein akuter Druck, drängende Probleme in der Arbeit zu lösen. Analog zu den Erkenntnissen der Programmsteuerung war auch die Problemdiagnose der beteiligten Einrichtungen primär, dass die Zielgruppe zu wenig erreicht wird. Offen bleibt, in welchem Maße dies mit geringerer Betroffenheit älterer Frauen einerseits und mit Hindernissen der Inanspruchnahme von Hilfe andererseits in Zusammenhang steht, und inwieweit Hindernisse der Inanspruchnahme von Hilfen von Seiten der Einrichtungen beeinflussbar sind.

3.1.4.2 Umsetzungsphase (August 2009 bis März 2011)

Das Programm wurde von den Einrichtungen in Form von Teilprojekten umgesetzt. Zugleich gab es diese Teilprojekte übergreifende Aktivitäten. Sie sollen im Folgenden zunächst dargestellt werden, bevor auf die Einzelprojekte differenziert nach Zielgruppen und Aktivitäten eingegangen wird.

3.1.4.2.1 Steuerung, Koordination und Öffentlichkeitsarbeit auf der Programmebene und andere übergreifende Aktivitäten

Als übergreifende Aktivitäten während der Umsetzungsphase sind von Seiten der Hamburger Behörde BASFI die **koordinierende Funktion** sowie die **inhaltliche, finanzielle und vertragliche Abwicklung** und die diesbezügliche Betreuung der einzelnen Einrichtungen durch die Behörde zu nennen. Auch die **koordinierenden und formativen Aufgaben** der Projektsteuerung gehören dazu.

Als koordinierende Instanz übernahm die Hamburger Behörde BASFI die Aufgabe, die regelmäßigen Vernetzungstreffen zu organisieren. Insgesamt fanden neun Vernetzungstreffen während der Programmlaufzeit statt, davon zwei kleinere Treffen zur Abstimmung von Öffentlichkeitsarbeit. Die Treffen dienten dem Austausch über den aktuellen Umsetzungsstand der Einzelprojekte, der Diskussion fachlicher Fragen sowie Absprachen über gemeinsames Vorgehen.

Zu Fragen der Steuerung, Koordination und Vernetzung haben sich die beteiligten Einrichtungen im Rahmen einer anonymisierten Abschlussbefragung, sowie in Interviews und in einem gemeinsamen Bilanzworkshop geäußert. Die Auswertung der Fragebögen von insgesamt 14 Teilnehmenden ergab, dass die Einrichtungen die Organisation, die Moderation, den inhaltlichen Austausch und die Ergebnissicherung bei den Vernetzungstreffen als eher unterstützend für die Arbeit der Einzeleinrichtungen bewerteten. Die Beteiligung bei den Treffen wurde überwiegend als engagiert und aktiv, der Verlauf als eher konstruktiv und konsensorientiert bewertet. Allerdings empfanden die Befragten mehrheitlich den zeitlichen Aufwand im Verhältnis zum Nutzen für die Bearbeitung des Themas als groß. Einige bemängelten im Rahmen der Interviews und des Bilanzworkshops einen intensiveren fachlichen Austausch bezogen auf Problemstellungen in der Einzelfallarbeit, einige hätten sich mehr Struktur und externe Inputs und eine andere Form der Organisation, z. B. in Form von thematischen Arbeitsgruppen mit klaren Zuständigkeiten gewünscht. Hier spielt sicher die Veränderung der Funktion der Projektsteuerung von einer steuernden und inhaltlich orientierenden Funktion hin zu eher formativen Aufgaben eine Rolle; dabei war die Idee, dass die beteiligten Einrichtungen in der Projektumsetzung selbst Schwerpunkte in ihrer Vernetzungsarbeit setzen und Impulse dafür aus dem Kreis der Teilnehmenden kommen sollten. Da auch die Behörde keine inhaltliche Steuerung, sondern die Koordination der Vernetzungstreffen übernahm, entstand ein Vakuum, welches nicht in Gänze durch die teilnehmenden Einrichtungen ausgefüllt wurde.

Die bilateralen Absprachen mit der Behörde und der Projektsteuerung sowie die fachlichen Inputs, Beiträge und Befragungen durch die Projektleitung wurden tendenziell als unterstützend empfunden, die Kommunikation mit Projektleitung und Behörde wird als positiv, die Absprachen als zuverlässig eingeschätzt.

Die meisten der Einzelprojekte übergreifenden Aktivitäten finden sich im Bereich einer **zentralen und koordinierten Öffentlichkeitsarbeit**. Zugleich gab es auch engere Kooperationsbeziehungen zwischen einzelnen Einrichtungen, die in aller Regel auch das Ziel einer gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit hatten. Grundsätzlich gab es zwei Ebenen der Programmumsetzung, auf die sich Öffentlichkeitsarbeit beziehen musste: Zum einen ging es darum, die Einzelaktivitäten der Einrichtungen bekannt zu machen und zu bewerben, zum anderen aber darum, das Programmmodul „Prävention von Nahraum- und Partnergewalt im höheren Alter“ in Hamburg zu bewerben, den Ansatz darzustellen und die beteiligten Institutionen und die Aktivitäten insgesamt aufzuführen.

Die Einrichtungen hatten für diese übergreifende Öffentlichkeitsarbeit kein speziell ausgewiesenes Budget und konzentrierten sich daher (entweder einzeln oder in Kombination mit je einer anderen ähnlich arbeitenden Einrichtung) auf Werbung für ihre Aktivitäten bzw. auf die Ansprache spezifi-

scher Zielgruppen. Die Behörde, die Aufgaben der übergreifenden Öffentlichkeitsarbeit übernahm, sah sich den – zum Teil auch unterschiedlichen und vielleicht auch nicht immer realistischen – Erwartungen gegenüber, dass sie einerseits dafür sorgen sollte, dass das Gesamtprojekt in Hamburg sich einen Namen machte, andererseits durch Presse- und Öffentlichkeitsarbeit effektiv die Zielgruppenansprache auch für Einzeleinrichtungen unterstützen sollte. Hier bestand der Wunsch, dass die Behörde die begrenzten Möglichkeiten der Einzeleinrichtungen kompensieren solle. Die Aktivitäten der Behörde (jeweils in Abstimmung mit dem BMFSFJ, der Projektsteuerung und den Projektbeteiligten) umfassten:

- die Entwicklung eines gemeinsamen Flyers, der einen Programmüberblick gibt, die beteiligten Einrichtungen mit ihren spezifischen Vorhaben darstellt und sich primär an Fachkräfte als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wendet,
- die Durchführung einer Fachveranstaltung im Dezember 2009 unter Beteiligung des zuständigen Senators (60 Teilnehmerinnen und Teilnehmer) und die Ausgabe von Pressemitteilungen sowohl zum Projektstart als auch zur Fachveranstaltung, in deren Folge einige Zeitungen, Online-Zeitungen und der Hörfunk über das Programm berichteten,
- zudem die Koordination eines öffentlichkeitswirksamen Events anlässlich des Internationalen Tages gegen Gewalt an Frauen in einem Hamburger Einkaufszentrum.

Weiter unterstützte die Behörde einzelne Einrichtungen bei der Lancierung von Pressemeldungen und versuchte durch eigene Artikel das Thema und das Projekt in Fachkreisen in Hamburg bekannt zu machen (z. B. Hamburger Ärzteblatt, standpunkt: sozial). Vereinzelt wurden von Seiten der Behörde und den Fachkräften der beteiligten Einrichtungen Vorträge zum Projekt gehalten (nationales und internationales Treffen der Interventionsstellen) bzw. Artikel veröffentlicht (Journal der Betreuungsvereine, Hamburger Abendblatt). Die Homepage dieses Moduls wurde nach Rücksprache mit allen Beteiligten von einer der Frauenberatungsstellen erstellt und unterhalten (www.SiliA.info).

Es gab vier zentrale strukturelle Probleme bei der übergreifenden Öffentlichkeitsarbeit:

- 1) Für einen Teil der von den beteiligten Einrichtungen entwickelten Vorschläge im Hinblick auf eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit stand kein Geld zur Verfügung. Dies war zu Beginn nicht hinreichend transparent, so dass Planungen teilweise ins Leere liefen und Engagement „verpuffte“.
- 2) Zum zweiten war – primär aufgrund begrenzter Ressourcen, eines fehlenden expliziten Auftrags aber auch aufgrund von nachvollziehbaren Partikularinteressen – die Bereitschaft und das Engagement der einzelnen Einrichtungen für Öffentlichkeitsarbeit auf der Programmebene begrenzt. Ein gemeinsames Verantwortungsgefühl dafür entwickelte sich nur partiell.
- 3) Das dritte Problem war, dass die Möglichkeiten der Behörde nicht immer den Vorstellungen der beteiligten Einrichtungen entsprachen, da die behördlichen Eigeninteressen und ihre Handlungslogik solche Prozesse in starkem Maße prägten. So war für gemeinsame Verlautbarungen eine Abstimmung zwischen BMFSFJ, Behörde, Projektsteuerung und den Projektbeteiligten erforderlich.
- 4) Und schließlich war auch die Bereitschaft der Medien, sich dieser Thematik anzunehmen, nicht ausgeprägt. Dies wiederum liegt zum einen an der Thematik selbst, für die es keine dramatischen Fallzahlen zu präsentieren gibt, zum anderen an der klaren Position der Hamburger Einrichtungen, zum Schutz ihrer Klientinnen keine (von den Medien gewünschten) Interviews mit Betroffenen zu vermitteln.

Es ist daher nicht verwunderlich, dass die Erwartungen der beteiligten Einrichtungen im Hinblick auf eine übergreifende Öffentlichkeitsarbeit durch die Behörde nicht erfüllt wurden und viele die Vermutung äußern, dass durch andere bzw. mehr Aktivitäten in diesem Bereich das Programm in der Breite bekannter hätte gemacht und auch die Zielgruppe besser hätte erschlossen werden können. Diese Kritik ist insofern zu relativieren, als hier eine Reihe von begrenzenden Faktoren eine Rolle spielte. So bestanden bezogen auf die übergreifende Öffentlichkeitsarbeit im Programm angelegte Verantwortungs- und Finanzierungslücken, welche die Behörde zu kompensieren suchte. Zugleich ist herauszustellen, dass die Zuständigkeit der Behörde besondere Ressourcen erschloss, die andernfalls nicht zur Verfügung gestanden hätten.

3.1.4.2.2 An von Partnergewalt betroffene ältere Frauen gerichtete Aktivitäten

Einzelfallarbeit

Grundsätzlich stand bei allen Beratungseinrichtungen das Beratungs- und Kriseninterventionsangebot vor wie nach dem Start von SiliA auch älteren Frauen zur Verfügung. Primäres Ziel war es, durch eine veränderte Zielgruppenansprache und die Sensibilisierung von Fachkräften dieses Beratungsangebot besser für ältere Frauen zu erschließen. Einige hatten zwar die Erweiterung der personellen Kapazitäten für diesen Bereich vorgesehen, da sie mit einer Zunahme der Fallzahlen rechneten, aber grundsätzlich andere Formen und Ansätze von Beratung waren nur von zwei Einrichtungen geplant. Die beiden Frauenberatungsstellen wollten erproben, ob eine spezifische Beratungssprechzeit für ältere Frauen diese stärker anspricht. Sie richteten feste telefonische und face-to-face Beratungssprechzeiten ein, wobei es keine thematische Einschränkung von Anliegen gab. Allerdings eignete sich eine Beraterin für diese Beratungszeiten gezielt sozialrechtliches Wissen an, das besonders für ältere Frauen relevant sein könnte. Diese Angebote wurden im Zuge der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit von beiden Einrichtungen zusammen beworben. Die Nutzung der Angebote war sehr unterschiedlich, sie wird ausführlich im Kapitel 3.1.5.1 dargestellt.

Gruppenarbeit

In vier der beteiligten Einrichtungen wurden insgesamt neun angeleitete Gesprächsgruppen für ältere Frauen (davon eine in vier Durchgängen) durchgeführt.¹⁷ Vier dieser Gruppen liefen während der gesamten Dauer des Moduls, wobei einige Teilnehmerinnen während der ganzen Zeit die Gruppe besuchten, andere nur kürzer dabei waren. Die anderen Gruppen wurden mehrfach hintereinander für jeweils zehn Wochen angeboten. Bei den Gesprächsgruppen handelte es sich für alle Einrichtungen in dieser Form um ein neues Angebot. Teils stand in den Gruppen das Thema Gewalt in der Familie explizit im Fokus, teils ging es aber in einem weiteren Sinne um Problemlagen im Alter.

Von einer der beiden Frauenberatungsstellen wurde eine deutschsprachige Gesprächsgruppe unter dem Titel „Lebenswelten im Wandel der Zeit“ angeboten, in der Themen wie das Ende der Berufstätigkeit, Wohnformen im Alter oder die Veränderung von Beziehungen im Alter thematisiert wurden. Die Grundidee war hier, mögliche Teilnehmerinnen nicht durch den Gewaltbegriff im Titel abzuschrecken, aber im Angebot (auch) Raum für die Thematisierung von familialen Gewalterfahrungen zu bieten. Die ebenfalls deutschsprachige von einer Frauenberatungsstelle angebotene Gruppe mit dem Titel „Ich will Respekt“ war thematisch spezifischer. Sie richtete sich an – so die Formulierung im Flyer – „Frauen, die das Gefühl haben, dass ihre Grenzen überschritten werden und sie sich in einer Abhängigkeitsbeziehung befinden“. Mit dem Ziel, den Aufbau von Selbstwertgefühl zu unterstützen, die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse und Entwicklung des Gefühls für ihre Möglichkeiten zu

¹⁷ Primär mit dem Ziel, die eigene Einrichtung stärker für ältere Frauen insgesamt zu öffnen, bot eine Einrichtung zudem aus eigenen Mitteln einen Kurs in progressiver Muskelentspannung für ältere Frauen an.

fördern, wurden biographische und kreative Methoden eingesetzt. Themen wie Identität, Autonomie und Abgrenzung standen dabei im Zentrum.

Vier der sechs Gruppen richteten sich explizit an ältere Migrantinnen, eine Gruppe älterer Frauen, für die für den Fall von Gewalterfahrungen in der Beziehung besonders große Hürden bei der Inanspruchnahme von Hilfen gesehen werden (Schröttle, 2008). Über die Gesamtdauer des Programms wurde in drei Hamburger Stadtteilen in den dortigen Integrationszentren jeweils eine Gruppe für ältere Frauen in türkischer Sprache angeboten. Die Altersgrenze wurde hier aufgrund von mit der Migrationserfahrung und Lebenssituation verknüpften spezifischen Alternsprozessen auf 45 Jahre angesetzt (z. B. waren alle Teilnehmerinnen aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden). Die Gruppen für türkischsprachige Migrantinnen wurden angekündigt als Gesprächskreise zum Thema „Älter werden“. Auch hier spielte thematische Niedrigschwelligkeit eine Rolle, dabei sollte es auch durch einen unverfänglichen Titel älteren Frauen, die zuhause einer starken Kontrolle durch den Partner unterworfen sind, erleichtert werden, ihre Häuslichkeit zu verlassen. Grundidee war hier, über altersspezifische Themen wie Gesundheit (Alzheimer, Depressionen, Diabetes), Pflege und Wohnen im Alter, Partnerbeziehung, und Umgang mit Stress zu sprechen und so zum Thema häusliche Gewalt – aktuell und in der Lebensgeschichte – hinzuführen. Zu einzelnen Themen wurden externe Fachleute eingeladen (Gynäkologin, Gesundheitsmediatorin, Seniorenberatung).

Eine andere Organisation zur Unterstützung von Migrantinnen bot über 15 Monate eine spanischsprachige Gruppe mit dem Titel „Für ein Leben ohne Gewalt in Ehe/Familie, gemeinsam finden wir einen Weg“ für ältere Migrantinnen aus Lateinamerika an. Auch für diese Gruppe wurde die Altersgrenze niedriger angesetzt. Der thematische Fokus lag hier auf aktuellen und früheren Erfahrungen häuslicher Gewalt und auf möglichen Wegen aus Gewaltbeziehungen. Die Gruppe war als angeleitete Selbsthilfegruppe konzipiert und folgte Grundideen der Educación Popular, eines in Lateinamerika entwickelten Ansatzes partizipativer Bildung von und für marginalisierte Menschen, der auch die Entwicklung von Verständnis für die eigene Lebenssituation prägende gesellschaftliche Verhältnisse als wichtige Voraussetzung für emanzipative Prozesse begreift. Entsprechend ging es im Sinne von Empowerment auch darum, sich mit strukturellen Bestimmungsfaktoren für Gewalt gegen Frauen und Menschen mit Migrationshintergrund auseinander zu setzen, sich im Austausch gemeinsam über die eigene Lebenssituation klar zu werden, sich über Hilfemöglichkeiten zu informieren und die Gruppe als Ressource der gegenseitigen Unterstützung zu erleben. In der Einrichtung wurde auch der Bedarf für eine polnisch- und russischsprachige Gruppe gesehen, die Finanzierung war aber über das Aktionsprogramm nicht möglich.

Die grundsätzliche Ausrichtung der Gruppen war sehr verschieden; während in einigen Gruppen der Selbsthilfeaspekt stark im Vordergrund stand, der wechselseitige Austausch und die Unterstützung, arbeiteten die Anleiterinnen in anderen Gruppen stärker mit thematischen Inputs. Dies hing auch mit der unterschiedlichen Qualifikation der Anleiterinnen zusammen. Es war – auch angesichts der vorhandenen finanziellen Mittel – nicht immer einfach, Personen zu finden, die über die erforderliche Vielfalt von Kompetenzen und Voraussetzungen verfügten (Sprache, Wissen zum Thema häusliche Gewalt, altersspezifisches Wissen, Erfahrung in der Anleitung von Unterstützungsgruppen, Verankerung im Stadtteil).

Die Werbung der Teilnehmenden erfolgte über Flyer und die allgemeine Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtungen, in den Einrichtungen für Migrantinnen und Migranten v. a. auch durch die direkte Ansprache von älteren Frauen durch Mitarbeiterinnen der Einrichtungen. Dabei erwies sich als die Stabilität der Gruppe und Motivation zur Teilnahme im starken Maße fördernd, wenn die Anleiterin-

nen die Teilnehmenden bereits kannten (z. T. aus vorherigen Gruppen, aus Beratungskontakten) und ein wechselseitiges Vertrauensverhältnis bestand.

Die Zahl der Teilnehmerinnen schwankte. In wenigen Gruppen waren mehr als zehn Frauen, und auch das nicht dauerhaft. Die Gruppen für türkischsprachige Migrantinnen hatten durchschnittlich fünf bis elf Teilnehmerinnen, die Gruppe für spanischsprachige Migrantinnen durchschnittlich fünf Teilnehmerinnen und die deutschsprachigen Gruppen hatten zumeist durchschnittlich sechs Teilnehmerinnen, in einem Durchlauf jedoch nur vier. Als problematisch schildern die beteiligten Einrichtungen eine kontinuierliche Arbeit mit sehr kleinen Gruppen. Da in ihnen zudem die Fluktuation groß war, gab es keinen stabilen Kern an Teilnehmerinnen.

Eine Gruppe sollte zunächst nur einmal im Monat stattfinden, wurde dann nach den Bedürfnissen der Teilnehmenden zweiwöchentlich angeboten, fand zum Ende des Programms aber aufgrund von Krankheit, Remigration und Arbeitsaufnahme eines größeren Teils der Teilnehmerinnen wieder monatlich statt. Alle anderen Gruppen trafen sich wöchentlich. Die Länge der Sitzungen variierte; in einigen Gruppen dauerte eine Sitzung 1,5 Stunden, in anderen regelmäßig 2,5 oder sogar 3 Stunden.

Einen eher unverbindlichen Charakter hatte ein von einer Frauenberatungsstelle eingerichteter wöchentlicher offener Treff (1–1,5 Stunden), genannt „blaue Stunde“. Dabei handelte es sich um ein thematisch offenes Angebot zur Entspannung und Anregung (Vorlesen, Gespräche über Gedichte, Übungen zu Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Verbindung und Ausdruck). Dieses Angebot, zu dem Frauen ohne Anmeldung kommen konnten, nahm stets eine feste Gruppe von sechs Frauen in Anspruch, weitere fünf bis sieben ältere Frauen kamen sporadisch.

Offene Veranstaltungen/Vorträge

Von einer der beteiligten Frauenberatungsstellen wurde erprobt, ob durch thematisch nicht auf Gewalt begrenzte, aber problemnahe Veranstaltungsthemen ältere Frauen angesprochen werden können und vielleicht sogar gewonnen werden können, die Angebote der Frauenberatungsstelle stärker in Anspruch zu nehmen. So wurde insgesamt vier Mal ein Vortrag zu Erscheinungsbildern und Behandlungsansätzen der Depression im Alter unter dem Titel „Wenn der Alltag trüb erscheint“ (insgesamt 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmer) durchgeführt.¹⁸ Zwei dieser Vorträge fanden zugehend und niedrigschwellig in Einrichtungen statt, die vor allem von älteren Menschen in Anspruch genommen werden. Vorteil war hier auch, dass die Veranstaltungen über diese Einrichtungen beworben wurden. In einem weiteren Vortrag (16 Teilnehmerinnen und Teilnehmer) wurden unterschiedliche Formen von häuslicher Beziehungsgewalt im Alter, das Thema Konflikte in Partnerschaften und diesbezüglich Veränderungsmöglichkeiten unter dem Titel „Wenn die Wertschätzung verloren geht“ thematisiert.

Ferner ist noch zu erwähnen, dass eine der Frauenberatungsstellen das eigene Programm für ältere Frauen auf einer Veranstaltung in der eigenen Einrichtung präsentierte, in deren Rahmen zwei Schauspielerinnen eine Theaterszene zu Sorgen und Nöten von Frauen in diesem Lebensabschnitt aufführten.

Zielgruppenansprache

Die meisten beteiligten Einrichtungen überdachten und veränderten während der Projektlaufzeit ihre Außendarstellung und Zielgruppenansprache und entwickelten neue Produkte. Ältere Frauen wurden im Werbematerial auf Fotos oder in Bildern erstmals dargestellt, die Gestaltung wurde angepasst (z. B. Schriftgröße), ältere Frauen wurden inhaltlich explizit angesprochen und es wurden andere

¹⁸ Depressionen als häufige Folge von Gewalterfahrungen beschreiben u. a. Mouton et al. (2010).

Wege der Verbreitung von Informationen gesucht. Die Flyer für Migrantinnen wurden mehrsprachig aufgelegt (sieben Sprachen). Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit von jeweils zwei Einrichtungen mit ähnlichen Arbeitsschwerpunkten wurde von den Frauenhäusern, den Frauenberatungsstellen und den Einrichtungen für Migrantinnen durchgeführt. Übliche Verbreitungswege wurden genutzt, aber auch neue Wege der Verteilung gesucht, wie z. B. die gezielte Verteilung von Material an ältere Frauen auf Wochenmärkten, die Aufnahme neuer Adressaten in Verteiler, die ausdrückliche Ansprache von Ärztinnen und Ärzten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie von Einrichtungen der Altenhilfe und -pflege mit der Bitte um Auslegen des Materials und Hinweis auf die eigene Einrichtung. Sowohl die Inhalte als auch die Wege der Verbreitung waren an den spezifischen Zielgruppen ausgerichtet, so wurde z. B. generell schriftliches Material als wenig hilfreich für die Erreichung älterer Migrantinnen erachtet. Eine der Frauenberatungsstellen entwickelte in Kooperation mit einer Graphikerin und zwei älteren Schauspielerinnen drei Postkarten, davon zwei mit klaren sehr allgemeinen Botschaften („Ich will Respekt“, „Auswege finden“) und eine zur Bewerbung eines offenen Treffs mit jeweils Informationen zum Projekt auf der Rückseite. Auch über die Homepage und die lokale Presse wurde für die eigenen Angebote geworben. Allerdings blieben viele Fachkräfte unzufrieden mit den ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Ansprache älterer Frauen. Sie hätten sich andere Effekte von übergreifenden Aktionen, z. B. von großflächigen Plakataktionen auf Plakatwänden oder in Nahverkehrsmitteln bzw. Fernsehspots erhofft.

3.1.4.2.3 An Fachkräfte und andere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gerichtete Aktivitäten

Der zweite Schwerpunkt der Aktivitäten waren die primär an Fachkräfte, teils aber auch an andere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus dem sozialen und familialen Umfeld gerichteten Aktivitäten zur Schulung, Information, Sensibilisierung und Vernetzung.

Informationsveranstaltungen und Fortbildungen

Von einer der beiden Frauenberatungsstellen wurden Fortbildungen und von der Interventionsstelle Informationsveranstaltungen für Fachkräfte aus Altenarbeit und Pflege durchgeführt. Eine Einrichtung bildete Kursleiterinnen und -leiter der Integrations- und Sprachkurse sowie Migrationsberaterinnen und -berater in der eigenen Einrichtung zum Themenfeld fort. Zudem ist eine Veranstaltung mit der Ärztekammer Hamburg zu nennen, die zwar erst nach dem Ende der Projektlaufzeit realisiert wurde, aber auf Planungsaktivitäten im Projektverlauf zurückging. Nur von einer Einrichtung wurden – im Rahmen von Sprach- und Integrationskursen – Informationsveranstaltungen durchgeführt, die sich primär an das familiäre und soziale Umfeld älterer Frauen richteten. Diese Veranstaltungen werden im Folgenden im Einzelnen beschrieben.

- Unter dem Titel **„Häusliche Beziehungsgewalt gegen ältere Frauen. Erkennen, beraten, kompetent weiter verweisen“** bot eine der Frauenberatungsstellen eine vierstündige Fortbildung für professionelle und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ambulanter Pflege, Altenhilfe, in Seniorentreffs und im Gesundheitswesen als Einzelpersonen oder als Gruppen an. Grundidee war, Fachkräfte, die in ihrer Arbeit älteren Frauen begegnen, die von häuslicher Beziehungsgewalt bedroht oder betroffen sind, anzusprechen. Die öffentliche Bewerbung des Angebots (Anzeigen, Medienberichte) und der Versand eines Werbeflyers an einschlägige Einrichtungen führten zu nur wenigen Anmeldungen. Allerdings konnten über persönliche Kontakte vier pflegebezogene Einrichtungen für die Teilnahme gewonnen werden. Fortbildungen wurden durchgeführt an zwei Pflegeschulen für 74 Teilnehmerinnen und an zwei Pflegestützpunkten für 17 Teilnehmerinnen. Insbesondere für Fortbildungen im insti-

tutionellen Kontext – so die Erfahrung der Durchführenden – bedurfte es einer längeren Vorlaufzeit, da Unterrichtspläne langfristig festgelegt werden. So kamen z. B. teilweise erst nach Projektabschluss Anfragen für die Durchführung solcher Fortbildungen.

- Im Rahmen der Fortbildung wurde in das Thema "Häusliche Beziehungsgewalt gegen ältere Frauen" eingeführt, eine Klärung des Gewaltbegriffs und verschiedener Formen von Beziehungsgewalt vorgenommen und Auswirkungen von Beziehungsgewalt beschrieben. Einen großen Stellenwert auch in praktischen Übungen hatte der Aspekt, wie mit Verdachtsfällen umgegangen werden kann, wie ein Verdacht abgeklärt werden kann und welche Handlungsmöglichkeiten die betreffende Person hat. Weitere Themen waren die Bedeutung von Supervision und Fallarbeit für solche Fälle, die in Hamburg verfügbaren Hilfsangebote und Unterstützungsmöglichkeiten sowie Maßnahmen zur Förderung der eigenen Psychohygiene.
- Ein kürzeres und kompakteres Veranstaltungsformat entwickelte die Hamburger Interventionsstelle. Sie bot ebenfalls haupt- und ehrenamtlichen Kräften aus Einrichtungen im Bereich Pflege, Altenhilfe und Seniorenberatung ein- bis zweistündige Informationsveranstaltungen zum Thema „**Häusliche Gewalt – Opferschutz in Hamburg**“ an. Schwerpunkte waren hier die Darstellung der Problematik anhand eines Fallbeispiels, Informationen über das Gewaltschutzgesetz sowie rechtliche, polizeiliche und beraterische Möglichkeiten der Unterstützung für ältere Opfer von Beziehungsgewalt in Hamburg und ein angeleiteter Austausch zur Thematik. Angesichts der oft sehr kurzen zur Verfügung stehenden Zeit war es, so die Darstellung der Durchführenden, schwierig, ausreichenden Input zu geben und zugleich genügend Raum für die Thematisierung der Erfahrungen der Teilnehmenden zu lassen. Ähnlich wie bei der oben beschriebenen Fortbildung war es für die ausführende Einrichtung sehr mühsam, Einrichtungen bzw. Fachkräfte zu finden, die dieses kostenfreie Angebot in Anspruch nehmen wollten. Eine großflächige Bewerbung des Angebots durch Briefe und Hinweise in Lokalanzeigen hatte wenig Resonanz. Als Ursache für das mangelnde Interesse wurde der Interventionsstelle gegenüber von angeschriebenen Einrichtungen auf Ressourcenknappheit und mangelnde Relevanz des Themas hingewiesen. So hieß es zuweilen, das Thema Gewalt in der Pflege sei interessant für sie, mit dem Thema Gewalt in Partnerschaften hätten sie dagegen nichts oder nur wenig zu tun. Letztlich wiederum primär über persönliche Kontakte kamen zehn Informationsveranstaltungen (1–20 Teilnehmer) mit Altenhilfe- bzw. Pflegeeinrichtungen, einer Fachstelle Wohnungsnotfälle, einer Einrichtung der Gemeinwesenarbeit und einer Gruppe ehrenamtlicher Seniorenbetreuerinnen und -betreuer zustande.¹⁹ Besonderes Interesse zeigten die in Hamburg neu entstandenen Pflegestützpunkte, die in ihrer Informations- und Lotsenfunktion für den Bereich der häuslichen Pflege eine Schlüsselfunktion haben. Als problematisch für die Umsetzung erwies sich zuweilen, dass die Veranstaltungen in nicht immer dafür geeigneten Räumlichkeiten der interessierten Einrichtungen durchgeführt wurden. Auch als Reaktion auf die Kritik an der thematischen Engführung wurde gemeinsam mit dem polizeilichen Opferschutz im Hamburger Landeskriminalamt eine gemeinsame Veranstaltung zum Thema Gewalt in der Pflege beim Seniorenbeirat durchgeführt, eine analoge mit einer Volkshochschule (VHS) geplante Veranstaltung wurde mangels Interesse abgesagt.
- Der beteiligte große Träger von Bildungs- und Beratungseinrichtungen für Migrantinnen und Migranten führte in der eigenen Einrichtung eine fünfstündige **Fortbildung für Kursleiterinnen und -leiter von Integrations- und Sprachkursen** durch (20 Teilnehmer). Dabei ging es darum, diese zu sensibilisieren und ihre Wahrnehmung von häuslicher Gewalt bei

¹⁹ Eine der Veranstaltungen wurde noch nach Projektabschluss, im Juni 2011 durchgeführt.

Kursteilnehmerinnen und Beratungssuchenden zu schärfen und Handlungsmöglichkeiten als Berater bzw. Beraterin oder Kursleiter bzw. Kursleiterin aufzuzeigen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Fortbildung waren also v. a. als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren angesprochen, die Zugang zur Zielgruppe der Migrantinnen haben, überwiegend aber nicht mit älteren Frauen als Teilnehmerinnen in Kontakt stehen, sondern v. a. mit deren Angehörigen.

Dabei wurden Informationen über Zwangsheirat, häusliche Gewalt allgemein und im Alter insbesondere unter Berücksichtigung der Situation von Familien mit Migrationshintergrund gegeben. Zentral war die Frage nach eigenen Handlungsmöglichkeiten. Inhaltliche Schwerpunkte waren zudem Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten in der Beratungsarbeit des Trägers und im Bereich Gewaltschutz in Hamburg allgemein. Es wurde viel mit Beispielen aus den Kursen gearbeitet, die Teilnehmenden aktiv einbezogen. Das Interesse war groß, die Zeit insgesamt zu knapp um alle Facetten der Thematik ausreichend zu thematisieren. Ein daraufhin angebotenes Erweiterungsmodul konnte aufgrund mangelnder Anmeldungen nicht durchgeführt werden.

- Während in der Projektlaufzeit keine der von der Opferberatungsstelle geplanten Fortbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte umgesetzt werden konnte, wurde im Februar 2012 nach Abschluss der Programmphase eine **Fortbildungsveranstaltung** von Seiten des Arbeitskreises häusliche Gewalt der **Hamburger Ärztekammer** realisiert. Eine Rolle spielte hier, dass solche zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer eine lange Vorlaufzeit benötigen. Der thematische Fokus der Veranstaltung zum Thema „**Gewalt gegen alte Menschen**“ lag im Hinblick auf das erwartbare Interesse der Zielgruppe der Ärzte und Ärztinnen auf Gewalt im Rahmen von Pflege, aber auch häusliche Gewalt im Alter wurde ausführlich thematisiert. Als durchführende Fachkräfte waren Mitarbeiterinnen von zwei programmteilnehmenden Einrichtungen einbezogen. Die ca. 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen überwiegend aus der Ärzteschaft, es waren aber auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Bereichen Pflege und Polizei vertreten.
- Primär auf das soziale und familiäre Umfeld als mögliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren richteten sich **Schulungs- und Informationseinheiten** zum Thema häusliche Gewalt allgemein, häusliche Gewalt im Alter und Möglichkeiten von Hilfe und Unterstützung für Betroffene und ihr Umfeld, die der Träger von Bildungs- und Beratungsangeboten **für Migrantinnen und Migranten in Integrationskursen und Sprachkursen** der eigenen Einrichtung und bei einem kooperierenden Träger sowie in eigenständigen Veranstaltungen durchführte (Dauer 1,5 bis 2 Stunden). Insgesamt zehn Veranstaltungen wurden durchgeführt, davon eine in einer Gesprächsgruppe älterer russischsprachiger Migrantinnen, eine in einer Elternschule.

Vernetzung, Kooperation und Öffentlichkeitsarbeit

Im Kontext einiger dieser Veranstaltungen ergaben sich auch Gespräche über eine **Vernetzung** mit den jeweils das Angebot in Anspruch nehmenden Einrichtungen (z. B. Pflegestützpunkte). Zudem versuchten alle beteiligten Einrichtungen immer wieder bilaterale Treffen mit Fachkräften aus den Bereichen Altenhilfe, Altenpflege und Medizin durchzuführen, bei denen es um Sensibilisierung und Vernetzung gehen sollte. Diese Bemühungen waren partiell erfolgreich und trafen auf Interesse. Allerdings dienten stattfindende Treffen primär dem Informationsaustausch, weiterreichende Verhandlungen wurden – zumeist aufgrund mangelnden konkreten Kooperationsbedarfs und geringer Fallzahlen – kaum getroffen. Als Gründe für ein geringes Interesse an Vernetzung nannten die Einrichtungen mangelnde Relevanz der Thematik sowie Ressourcenknappheit. Weiter trugen die Ein-

richtungen die Thematik in bestehende Vernetzungsstrukturen (z. B. Runder Tisch Gesundheit, Netzwerktreffen der Integrationszentren in den Stadtteilen), und die Opferberatungsstelle konnte mit Unterstützung der Behörde erreichen, dass sie als ständiger Gast bei dem Arbeitskreis „Häusliche Gewalt“ der Ärztekammer Hamburg zugelassen wurde.

Die beteiligten Einrichtungen banden das Thema Partnergewalt im Alter und ihre aktuelle Beteiligung am Aktionsprogramm in ihre ohnehin durchgeführte **Öffentlichkeitsarbeit** ein. Sie präsentierten das Thema im Rahmen von öffentlichen Aktionen, legten Material auf Informationsständen zu verschiedenen Anlässen aus und bedienten die Verteiler der eigenen Netzwerke mit Informationen. Als problematisch wird von den Beteiligten das Interesse der Medien geschildert. Generell sei wenig Bereitschaft vorhanden gewesen, über das Thema zu berichten, die wenigen interessierten Journalistinnen und Journalisten seien auf der Suche nach dramatischen Einzelfällen und Interviews mit betroffenen Frauen gewesen. Da es in Hamburg eine Vereinbarung der Opferschutzeinrichtungen gibt, dies nicht zu unterstützen, kam es zumeist nicht zu einer Berichterstattung.

3.1.4.3 Bilanzphase (April 2011 bis Juni 2011)

In der Bilanzphase führten die an der Programmumsetzung direkt beteiligten Einrichtungen interne Auswertungen durch (z. B. Auswertungstreffen) und versuchten eine Weiterfinanzierung bewährter Elemente zu erreichen, teilweise wurden Angebote auch fortgeführt (vgl. dazu Kapitel 3.1.5). Sie nahmen zudem am internen Bilanzierungsworkshop der Projektsteuerung teil und an Interviews und schriftlichen Datenerhebungen durch die Projektsteuerung. Zudem waren sie in die Planung eines fachöffentlichen Bilanzworkshops im Mai 2011 in Hamburg einbezogen und präsentierten dort ihre jeweiligen Arbeitsansätze und die Erfahrungen, die sie damit gemacht haben.

3.1.4.4 Programmseitige Faktoren der Umsetzung des Moduls: förderlich oder hinderlich?

Im folgenden Kapitel 3.1.4.4 wird ausführlicher eingegangen auf die Frage, welche Faktoren dazu führten, dass die angestrebten Wirkungen erreicht werden konnten bzw. welche diese Wirkungen behinderten. An dieser Stelle soll dem nicht vorgegriffen werden. Zunächst geht es nur um die Diskussion einiger zentraler Faktoren, die in der Struktur und Konzeption des Programms begründet sind.

- *Finanzielle Ausstattung:* Die Hälfte der beteiligten Einrichtungen bewertete die eigene Finanzausstattung als für die Umsetzung des Programms eher hinderlich, die andere als eher unterstützend. Der Heterogenität der Vorhaben entsprechend war die finanzielle Unterstützung sehr unterschiedlich; zum Teil entsprachen nach Einschätzung der Einrichtungen die Vorhaben nicht den verfügbaren Mitteln. So sei beispielsweise unterschätzt worden, dass die Qualifikationsanforderungen an Gruppenleiterinnen so hoch sind, dass übliche Honorare hier nicht ausreichen, auch sei der Zeitaufwand für die Bewerbung der Veranstaltungen und Fortbildungen zu gering eingeschätzt worden. Grundsätzliche Kritik bezieht sich darauf, dass für die einzelnen Einrichtungen geringe Finanzspielräume blieben, da die Gesamtsumme auf acht Einrichtungen verteilt wurde. Dem steht gegenüber, dass nur so ein breites Spektrum an Einrichtungen einbezogen werden konnte. Tatsächlich stieg mit der Zahl der einbezogenen Einrichtungen auch der Zeitanteil, der für programminterne Vernetzungs- und Verwaltungsaufgaben aufgewandt werden musste. Bei Einrichtungen, die mehrere Honorarkräfte für die Umsetzung beschäftigten und teils dezentral arbeiteten, kamen interne Koordinierungsaufgaben dazu.

- *Dauer des Programms:* Immer wieder wurde von Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Etablierung eines neuen Themenfeldes in der Hilfelandschaft und die Zielgruppenansprache sehr viel Zeit brauchen. Hier sei es im Rahmen der 20-monatigen Laufzeit nur möglich gewesen, in das Thema einzusteigen und Impulse zu setzen. Späte Reaktionen von betroffenen Frauen auf Zeitungsartikel und von Fachkräften auf Fortbildungs- und Informationsangebote bestätigen diese Einschätzung. Die strukturell bedingten langfristigen Planungszeiten von Veranstaltungen und Fortbildungen in institutionellen Kontexten (Pflegeschulen, Ärztekammer) zeigten, dass eine längere Projektlaufzeit hilfreich gewesen wäre.
- *Übergreifende Öffentlichkeitsarbeit:* Wie ausführlich dargelegt, erwies sich als eher hinderlich, dass keine explizite Verantwortung, Finanzierung und Steuerung der übergreifenden Öffentlichkeitsarbeit vorgesehen war.

In der Bilanz des Programms wurde gemeinsam mit den Einrichtungen diskutiert, welche der Vorgaben des Programms bezogen auf die Inhalte und welche der Vorgehensweisen sich als förderlich und welche sich als hinderlich erwiesen. Hier wurde eine Reihe von Faktoren herausgearbeitet, die im engen Zusammenhang mit der Frage der Wirkung des Programms stehen und daher im folgenden Kapitel 3.1.5 dargestellt werden.

3.1.4.5 Zwischenfazit: Erfolg der Implementation

Als Zwischenfazit lässt sich ziehen, dass nahezu alle vorgesehenen Aufgaben umgesetzt werden konnten. Probleme in der Umsetzung der Vorhaben ergaben sich primär in den Bereichen, in denen andere Fachkräfte einbezogen werden sollten – sei es im Rahmen von Schulungs- und Informationsaktivitäten, sei es im Rahmen allgemeiner Vernetzung. Hier spielte offensichtlich eine Rolle, dass viele Fachkräfte aus dem Bereich der offenen Altenhilfe, der Altenpflege und Medizin die Relevanz der Thematik für ihre Einrichtungen nicht sahen und zudem kaum zeitliche Ressourcen für die Beschäftigung mit dem Thema hatten.

3.1.5 Erfolg und Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen

Die Programmumsetzung sollte einen Beitrag dazu leisten, für ältere Frauen Veränderungen oder Wege aus einer von Partnergewalt geprägten Situation zu ermöglichen. Die umgesetzten Programmaktivitäten zielten **erstens** darauf ab, verbesserte Zugangsmöglichkeiten zu Hilfe und Unterstützung zu schaffen, was sich – so die erste Fragestellung der Wirkungsanalyse – in einer erhöhten Akzeptanz und Nutzung für und durch ältere von Partnergewalt betroffene Frauen niederschlagen sollte. **Zweitens** zielten die Aktivitäten auch darauf ab, die Fallbearbeitung zu optimieren und Unterstützungsleistungen für die Zielgruppe der älteren von Partnergewalt betroffenen Frauen ihren möglicherweise spezifischen Bedürfnissen anzupassen. Die zweite zentrale Fragestellung der Wirkungsanalyse ist daher, ob durch die entfaltenen Aktivitäten auf den verschiedenen Zielgruppenebenen mehr Frauen eine für sie passende Unterstützung bekommen haben oder ein Beitrag dazu geleistet werden konnte, dass sie diese in Zukunft erhalten.

Die umgesetzten Maßnahmen richteten sich nicht nur an ältere Frauen als Zielgruppe; sie bezogen sich auch auf die im Gewaltschutz tätigen Einrichtungen selber, auf Fachkräfte außerhalb des Gewaltschutzbereiches sowie in Teilen auf die allgemeine Öffentlichkeit. Für eine Erfolgs- und Wirkungsanalyse ist jedoch entscheidend, inwieweit diese verschiedenen Aktivitäten letztlich einen Beitrag dazu leisten, dass am Ende mehr gewaltbetroffene ältere Frauen Zugang zu Hilfe und Unter-

stützung finden oder finden können als dies hypothetisch ohne die Programmumsetzung der Fall gewesen wäre und inwieweit die Unterstützungsleistungen im Hinblick auf diese Zielgruppe verbessert werden konnten. Auf der übergeordneten Wirkungsebene sind ältere von Partnergewalt betroffene Frauen die zentrale Zielgruppe, auf Ebene der Aktivitäten wurden auch die anderen Zielgruppen angesprochen.

Da ein experimentelles Design nicht realisierbar war, hat die Evaluation zur Abschätzung von Effekten und Wirkungen der umgesetzten Maßnahmen Daten zum Fallaufkommen und zur Bearbeitung des Themas in nicht beteiligten Einrichtungen der Modellregion sowie in Vergleichsregionen erhoben. In den folgenden Kapiteln erfolgt im ersten Schritt die Darstellung der Fallzahlenentwicklung. Diese basiert auf den schriftlichen Eingangs- und Wiederholungsbefragungen der programmteilnehmenden Einrichtungen sowie der nicht beteiligten Einrichtungen in der Modellregion und in den ausgewählten Vergleichsregionen. Daran anschließend werden die Ergebnisse der auf verschiedenen Zielgruppenebenen ansetzenden Aktivitäten in qualitativer Hinsicht beschrieben und ihr Beitrag zur Erreichung der oben genannten Ziele dargestellt. Die Gesamtauswertung basiert ebenfalls auf den schriftlichen und mündlichen Eingangs- und Wiederholungsbefragungen der programmteilnehmenden und nicht beteiligten Einrichtungen, einer anonymisierten schriftlichen Befragung sowie einem Bilanzworkshop von und mit den beteiligten Einrichtungen zu Fragen der Programmumsetzung und zu Programmeffekten, der schriftlichen Befragung von Fortbildungs- und Veranstaltungsteilnehmerinnen und -teilnehmern sowie den im Rahmen der Umsetzung erstellten Arbeitsdokumenten (Protokolle Veranstaltungen, Vernetzungstreffen, Sachberichte; vgl. Darstellung des Erhebungsprogramms der wissenschaftlichen Begleitung in Kapitel 3.1.3)

3.1.5.1 Gewaltbetroffene Frauen als Zielgruppe von Aktivitäten

3.1.5.1.1 Entwicklung des Fallaufkommens

Eine zentrale Frage ist, ob und in welchem Umfang bei den beteiligten und nicht beteiligten Einrichtungen eine Veränderung der Zahl der bearbeiteten Fälle von Partnergewalt im Alter feststellbar ist. In Tabelle 1 dargestellt ist die jeweils auf ein Jahr hochgerechnete durchschnittliche Zahl der älteren Klientinnen, die Opfer von Partnergewalt wurden, pro Einrichtung und differenziert in die Jahre 2006 bis einschließlich 2008 und die Zeit der Beteiligung am Aktionsprogramm. Verglichen werden hier die durchschnittlichen Jahreszahlen der beteiligten Einrichtungen in Hamburg mit Einrichtungen aus Erfurt und Frankfurt, die ähnliche Arbeitsbereiche abdecken. Deutlich wird, dass die Zahl der Frauen mit einer einschlägigen Problematik bei den beteiligten Einrichtungen in Hamburg von 6,1 auf 11,6 anstieg, im gleichen Zeitraum bei vergleichbaren Einrichtungen in Frankfurt und Erfurt von 1,6 auf 2,5. Damit ist der Anstieg der Fallzahlen zwar deutlich, aber auf insgesamt niedrigem Niveau.

Zwischen den einzelnen Einrichtungen bestehen erhebliche Unterschiede im Hinblick auf Fallzahlen pro Jahr und auf Veränderungen zwischen den beiden Zeiträumen. Auffällig ist ein bei den beteiligten Einrichtungen schon vor Beginn der Maßnahmen höherer Jahresmittelwert. Der hohe Ausgangswert kann darauf hindeuten, dass eben Einrichtungen, bei denen auch vorher ältere Frauen als Klientinnen eine größere Rolle spielten, bevorzugt am Programm teilgenommen haben. Bei den Jahresmittelwerten aus den Vergleichsregionen lässt sich zwar ebenfalls ein großer prozentualer Anstieg feststellen, aber bei grundsätzlich noch deutlich niedrigeren Fallzahlen, die in den einzelnen Jahren zudem großen Schwankungen unterworfen waren.

Tabelle 1: Mittlere Jahresprävalenzen der Fälle von Partnergewalt gegen 60-jährige und ältere Frauen pro Einrichtung vor und während der Beteiligung am Aktionsprogramm bei beteiligten und nicht beteiligten Einrichtungen²⁰

Art der Einrichtung	Jahresmittel Fallzahl 2006 bis 2008 (SD)	Jahresmittel SiliA-Laufzeit
Beteiligte Einrichtungen in Hamburg (N = 8)	6,08 (SD = 9,16)	11,63 (SD = 10,88)
Vergleichbare Einrichtungen in Erfurt und Frankfurt (N = 11)	1,55 (SD = 1,86)	2,54 (SD = 3,16)
Andere Einrichtungen (N = 27)	1,56 (SD = 4,71)	1,75 (SD = 3,74)
Insgesamt (N = 46)	2,34 (SD = 5,45)	3,66 (SD = 6,52)

Die Fallzahlenentwicklung in den beteiligten Einrichtungen und in den nicht beteiligten Einrichtungen lässt vermuten, dass die Umsetzung des Programms eine positive Wirkung auf die Inanspruchnahme von Hilfe und Unterstützung durch ältere gewaltbetroffene Frauen hatte. Diesem Zusammenhang auf quantitativer Ebene sowie den qualitativen Wirkungen der Modulumsatzung soll in den folgenden Abschnitten durch eine detaillierte Analyse von Prozessen und Effekten in verschiedenen Zielgruppenbereichen nachgegangen werden.

3.1.5.1.2 Zielgruppenansprache und Zielgruppenerreichung

Insgesamt sechs Einrichtungen haben Aktivitäten entfaltet, um ältere von Partnergewalt betroffene Frauen bzw. ältere Frauen überhaupt im Rahmen einer veränderten Außendarstellung und Zielgruppenansprache verstärkt als Nutzerinnen zu gewinnen. In vier dieser Einrichtungen sollten zusätzlich zu dem bestehenden Angebot spezifische (hinsichtlich Alter und Migrationsstatus) Angebote sowie eine niedrigschwellige Gestaltung und Bewerbung dieser Angebote den Zugang zum Hilfe- und Unterstützungssystem erleichtern. Durch die Abstimmung dieser Angebote auf spezifische Bedürfnisse älterer Frauen sollte dieser Zielgruppe zudem eine passende Form der Unterstützung zukommen. Im Folgenden sollen zunächst die Effekte der spezifischen Zielgruppenansprache im Zusammenhang mit der Schaffung und Nutzung zusätzlicher Angebote für ältere Frauen nachgezeichnet werden. In diesem Kapitel wird auch der Frage nach den Wirkungen veränderter Zielgruppenansprache in den beiden anderen Einrichtungen ohne spezifische Zusatzangebote nachgegangen.

Wege der Inanspruchnahme durch zielgruppenbezogene Ansprache

Insgesamt vier Einrichtungen haben verstärkt Aktivitäten entwickelt, um die Zielgruppe der älteren Frauen mit zusätzlichen zielgruppenspezifischen Angeboten zu erreichen und diese Angebote mit eigens entwickeltem Öffentlichkeitsmaterial sowie vereinzelt auch über die Tagespresse beworben.

²⁰ Hier sind Fälle gezählt, die den Befragten durch Beratung und Krisenintervention, Aufenthalt im Frauenhaus und Teilnahme an einer Unterstützungsgruppe zur Kenntnis gelangten. Mehrfache in Zusammenhang stehende Beratungskontakte bezogen auf eine Gewaltkonstellation mit sowohl identischem Täter als auch identischem Opfer wurden als ein Fall gezählt.

Zugleich wurden über die Angebotsbewerbung Informationen und Botschaften vermittelt, die in unterschiedlicher Ausprägung auf Gewalt- und Kontrollaspekte in Partnerschaften älterer Frauen oder allgemeine altersspezifische Themen Bezug nahmen, so dass die Zielgruppe teilweise nur als ältere Frauen, teilweise aber auch als ältere von Partnergewalt betroffene Frauen adressiert wurde. Zum Einsatz kamen Programmflyer, Ankündigungen einzelner Veranstaltungen in der Presse, Postkarten und vereinzelt auch thematische Artikel in Tages- und Fachpresse (vgl. Darstellung der Öffentlichkeitsarbeit in Kapitel 3.1.5.4). Das Handout-Material ist v. a. über potentielle Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. Ärzte und Ärztinnen, Altenhilfeeinrichtungen) oder an anderen von älteren Personen frequentierten Orten verteilt worden, es wurde in öffentlichen Räumen ausgelegt oder direkt weitergegeben. Im Rahmen einzelner Öffentlichkeitsaktionen wurde Material auch direkt an Frauen verteilt. Darüber hinaus wurden die Zusatzangebote für ältere Frauen auf der Homepage beworben.

Die Einrichtungen, die ein spezifisches Angebot für die Zielgruppe vorhielten, konnten teilweise die Zugangswege der Nutzerinnen nachvollziehen und Auskunft darüber geben, welche Wege der Ansprache erfolgreich waren.

Im Ergebnis gab es eine deutlich positive Resonanz auf Öffentlichkeitsaktivitäten und gedruckte programmbezogene Materialien bei den beiden überwiegend von deutschsprachigen Frauen in Anspruch genommenen Beratungsstellen. Dorthin kamen nach Aussagen der Mitarbeiterinnen ältere Frauen häufig, nachdem sie durch entsprechende Informationsmaterialien, die entweder auslagen oder von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren weitergegeben wurden, über die Angebote informiert worden waren.

Eine sehr starke Beteiligung war auch bei den in der Tagespresse angekündigten Vorträgen zu Depressionen sowie einer thematischen Veranstaltung zu Konflikten, Kontrolle, Gewalt in Beziehungen älterer Menschen zu verzeichnen. Zahlreiche Reaktionen rief auch ein Pressebeitrag hervor, in dem Partnergewalt im Alter anhand eines Beispiels aus Opferperspektive thematisiert und auf Beratungsmöglichkeiten in den beiden Beratungsstellen hingewiesen wurde. In Folge dieses Artikels meldeten sich in beiden Beratungseinrichtungen insgesamt 17 Betroffene zunächst telefonisch und thematisierten ausgehend von dem im Text veröffentlichten Beispiel direkt ihre eigenen Erfahrungen. Die Anrufe erfolgten vermehrt im unmittelbaren Anschluss an die Veröffentlichung, erstreckten sich aber über einen Zeitraum von 15 Monaten, in dem Frauen diesen Artikel bzw. die darin enthaltenen Kontaktinformationen „aufbewahrt“ hatten. Bei einigen dieser Frauen kam es in Folge dieser Anrufe zu persönlichen Beratungskontakten bzw. nutzten die Betroffenen das Angebot der Krisenintervention oder auch die Teilnahme an einer Gruppe.

Demgegenüber wurden nach Aussagen der Mitarbeiterinnen die Teilnehmerinnen an den Gruppenangeboten für Migrantinnen überwiegend über die direkte persönliche Ansprache gewonnen, nicht jedoch aufgrund der schriftlichen Informationsmaterialien. Die Ansprache der Migrantinnen erfolgte über die Mitarbeiterinnen, die teilweise bereits in professionellem Beratungskontakt oder auch privatem Kontakt mit ihnen standen, sowie über andere Teilnehmerinnen. In einer Einrichtung wurden Frauen auch über Ärztinnen auf das Angebot aufmerksam gemacht.

Insgesamt drei Einrichtungen berichteten, dass es in Zusammenhang mit der Information von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu einer vermehrten Weitervermittlung durch Ärztinnen und Ärzte gekommen sei. Es wurde die Einschätzung geäußert, dass die auf diese Weise angesprochenen Frauen zum Teil von Ärztinnen oder Ärzten vermittelt worden waren, die bereits Frauen an diese Einrichtung verwiesen hatten, jedoch nun vermehrt auch ältere Frauen mit dem Hinweis auf die Programmaktivitäten auf die Einrichtung aufmerksam machen konnten.

In einer Beratungseinrichtung wurde berichtet, dass Frauen sich vereinzelt über die Programmhomepage erkundigt hatten.

Nutzung und Besonderheiten verschiedener Angebote

Wie bereits erwähnt, ist ein Teil der Angebote thematisch einschlägig, d. h. unter Benennung der Themen Macht, Gewalt und Kontrolle, beworben worden. Hierunter fallen eine Gruppe zu Machtverhältnissen und Selbstbehauptung in Beziehungen, eine spanischsprachige Selbsthilfegruppe „für ein Leben ohne Gewalt“, sowie ein Vortrag für Frauen ab 60 Jahren zu mangelnder Wertschätzung, Konflikten und verschiedenen Gewaltaspekten in Beziehungen älterer Menschen. Ein anderer Teil umfasste thematisch breitere Angebote zu im besonderen Maße alter(n)srelevanten Aspekten, die dementsprechend thematisch niedrigschwellig angekündigt wurden.

Die Inanspruchnahme von Angeboten hat neben der Ansprache Älterer auch mit der zielgruppenspezifischen Gestaltung des Angebotes zu tun. Ein Ansatz des Projekts bestand dabei darin, durch niedrigschwellige (bzgl. Form und Inhalt) und muttersprachliche Angebotsformate den Zugang zu Hilfe und Unterstützung zu erleichtern. Insgesamt kam eine große Bandbreite an Angebotsformen zu Stande, die begleitete Gruppenangebote für deutschsprachige, spanischsprachige und türkischsprachige Frauen, offene Treffs sowie Vortragsveranstaltungen und Infoabende umfasste.

Die Resonanz auf die Programmangebote für ältere Frauen war insgesamt sehr positiv, fast alle Angebote konnten umgesetzt werden.

Veranstaltungen und Vorträge

Insgesamt haben 93 ältere Frauen (darunter auch über 80-Jährige) bei den deutschsprachigen Beratungsstellen die Vorträge und die Informationsveranstaltung zur Programmvorstellung besucht. Darunter waren 16 Teilnehmerinnen bei einem thematisch „einschlägig“ beworbenen Vortrag zu verschiedenen Aspekten von Macht, Kontrolle und Gewalt in Beziehungen. Hier kam es im Anschluss zu einem Austausch unter den Teilnehmerinnen. Als relevanter Faktor für eine starke Beteiligung an den Vorträgen zu Depression wurde von den Teilprojektkoordinatorinnen die Bewerbung über die Tagespresse bewertet, sowie die Tatsache, dass ein Teil der Veranstaltungen in einer Seniorenbildungsstätte stattfand und somit die „Komm-Struktur“ der Frauenberatungsstelle verlassen wurde.

Gruppenangebote

Ein Großteil der Gruppen konnte innerhalb eines kurzen Zeitraums gebildet werden. Zwei Gruppen kamen jedoch nur mühsam zu Stande, fanden dann aber ebenfalls regelmäßig statt.

Insgesamt 81 Frauen haben regelmäßig an den insgesamt neun Unterstützungsgruppen oder am offenen Treff teilgenommen. In sechs Gruppen (darunter ein Gruppenangebot in vier Durchgängen) mit insgesamt 40 Teilnehmerinnen waren Aspekte von Macht, Abhängigkeit, Kontrolle und Gewalt in Beziehungen sowie teilweise auch die eigene (vergangene und aktuelle) Gewaltbetroffenheit Schwerpunktthemen, darunter auch in zwei Migrantinnengruppen.

Inanspruchnahme von Einzelberatung und Krisenintervention – Nutzung verschiedener Angebotsformate

Eine Frage der Evaluation richtete sich darauf, inwieweit bestimmte von Form und Inhalt her niedrigschwellig angelegte Angebote den Zugang zur Einrichtung erleichtert und weitere Angebote der Einrichtungen für die angesprochene Zielgruppe erschlossen haben. Im Folgenden soll nachvollzogen werden, inwieweit bestimmte Angebotsformate „als Einstieg“ genutzt wurden bzw. ob es über thematisch offene Gruppenangebote, über thematisch offene oder auch einschlägige, aber aufgrund des

Formats zunächst „unverbindliche“ Informationsveranstaltungen und Vorträge hinaus auch zur Inanspruchnahme von einschlägigen Gruppenangeboten oder von Einzelberatung und Krisenintervention kam.

Bei den beiden deutschsprachigen Beratungseinrichtungen war nach Aussagen der Mitarbeiterinnen im Projektverlauf eine deutlich erhöhte Inanspruchnahme von Einzelberatung/Krisenintervention festzustellen. Diese resultierte in einigen Fällen aus dem Besuch von thematisch offenen Treffs und Infoveranstaltungen, vor allem aber von Vorträgen zu Depression sowie zu Gewaltaspekten und mangelnder Wertschätzung in Beziehungen. In vielen Fällen jedoch nutzten Frauen auch direkt das Einzelberatungs- und Kriseninterventionsangebot der Einrichtungen, insbesondere nach der Veröffentlichung des bereits erwähnten thematisch einschlägigen Artikels in der Tagespresse. In einer Beratungsstelle resultierte in einzelnen Fällen aus einer Einzelberatung umgekehrt die Teilnahme an Gruppen- und Treffangeboten. Hier gab es nach Aussagen der Mitarbeiterin im Projektzeitraum 22 Kriseninterventionen über mehrere Sitzungen neben einer noch wesentlich höheren Anzahl an einmalig Ratsuchenden. Auch in der anderen Einrichtung gaben die Beraterinnen an, insbesondere zum Ende der Programmlaufzeit hätten die Beratungskapazitäten nicht ausgereicht, um allen Frauen, die Einzelberatung nachgefragt hatten, einen zeitnahen Termin anbieten zu können. Zu erwähnen ist, dass in dieser Beratungsstelle v. a. die bereits bestehenden Angebote der Einrichtung zur Krisenintervention und Einzelberatung sowie spezifische thematische Angebote z. B. zum Thema Trennung genutzt wurden. Eine zusätzlich im Rahmen des Programms eingerichtete Beratungszeit für ältere Frauen, die insbesondere das Angebot sozialrechtlicher Information enthielt, fand kaum Anklang. Die offene Beratungszeit (persönlich oder telefonisch) für ältere Frauen in der anderen Frauenberatungsstelle wurde hingegen von vielen wahrgenommen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in den deutschsprachigen Beratungsstellen durch organisatorisch „unverbindlichere“ Vortrags-, Informations- und Treffangebote (unabhängig von ihrer thematischen Ausrichtung) für ältere Frauen diese Zielgruppe auch für Angebote zur Krisenintervention sowie zur Bearbeitung des Themas Partnergewalt im Rahmen einer Gruppe gewonnen werden konnte. Die Durchlässigkeit zwischen den gruppenbezogenen und individuellen Angebotsformaten sowie zwischen thematisch offenen und einschlägigen Angeboten wurde dadurch begünstigt, dass in diesen Beratungsstellen ein breites Angebotsspektrum vorgehalten werden konnte und in einem Fall eine Mitarbeiterin für die Durchführung verschiedener Angebote zuständig war und durch die bereits bestehende persönliche Verbindung die Inanspruchnahme auch anderer Angebote unterstützt wurde.

Auffallend ist, dass es in den Einrichtungen für Migrantinnen zu keiner zusätzlichen Inanspruchnahme von Einzelberatungen, zumindest nicht zu der Thematik häusliche Gewalt kam. Dies ist insofern bemerkenswert, als beide Einrichtungen spezielle Einzelberatungsmöglichkeiten zu dieser Thematik anbieten und hierauf in den Gruppenangeboten auch verwiesen wurde. In einem Fall hatte die für die Beratung zuständige Projektkoordinatorin selbst Kontakt zur angeleiteten Selbsthilfegruppe. In dieser Einrichtung standen die Gruppenteilnehmerinnen im Beratungskontakt zur Einrichtung, jedoch nach Auskunft der zuständigen Teilprojektkoordinatorin nicht zum Thema häusliche Gewalt, sondern eher zu rechtlichen Fragen in Zusammenhang mit dem eigenen Migrations- bzw. Aufenthaltsstatus. Nach Einschätzung beider Teilprojektkoordinatorinnen war die Bearbeitung der innerhalb der Gruppe vorgebrachten Anliegen der Frauen in diesem Rahmen die für sie passende und ausreichende Form der Unterstützung. Sie vermuteten, dass die Teilnehmerinnen belastende familiäre Situationen und häusliche Gewalt nicht außerhalb dieses als Schutzraum empfundenen Gruppenrahmens bearbeiten wollten oder ihnen dies nicht möglich war. Für die türkischsprachigen Gruppen wurde die Vermutung

geäußert, dass die Frauen keine Einzelberatung in Anspruch nahmen, weil sie keine Möglichkeit sahen, etwas an ihrer Lebenssituation zu ändern.

Besonderheiten der Gruppenarbeit

An die Darstellung der Nutzung verschiedener Angebotsformate schließt sich die Frage an, was die Besonderheit der Gruppen ausmachte und welche Form der Unterstützung hiermit ermöglicht wurde. Die Teilprojektkoordinatorinnen beschrieben, dass durch den Austausch über Gemeinsamkeiten und Unterschiede innerhalb der Gruppe die Spiegelung und Auseinandersetzung mit der eigenen Situation angeregt wurde. In Gruppen, in denen das Betroffensein von Partnergewalt im Zentrum gestanden habe, sei durch den Austausch eine starke Dynamik entstanden, in der Frauen durch Erfahrungsberichte der anderen Mut gefasst hätten, über ihre eigenen Erfahrungen zu berichten. Ein besonderer Effekt eines solchen Austauschs sei die Erkenntnis, nicht alleine zu sein: Sowohl im Sinne der geteilten Betroffenheit von strukturell ähnlichen von Kontrolle und Macht geprägten Beziehungssystemen als auch im Sinne von Hilfe. Unabhängig von der thematischen Schwerpunktsetzung der Gruppen beschrieben die Teilprojektkoordinatorinnen, dass die Gruppenteilnahme für manche Frauen ihre soziale Isolation durchbrochen habe; die Bildung von teilweise auch privat fortgesetzten Gemeinschaften und die erlebte Solidarität seien von großer Bedeutung gewesen. Unter den Teilnehmerinnen kam es zu gegenseitiger, auch alltagspraktischer Unterstützung. So wurde eine von Partnergewalt betroffene Frau zu einem Gerichtstermin begleitet und gemeinsam Geld gesammelt, um die Rückreise in ihr Herkunftsland und damit Unabhängigkeit von ihrem deutschen Ehemann zu ermöglichen. Für einzelne Gruppen oder auch Gruppenphasen wurde berichtet, dass eine starke Fluktuation solche Gruppenprozesse erschwert habe.

Spezifische Zielgruppenerreichung in verschiedenen Angebotsformaten

Nachdem bislang die Inanspruchnahme der im Rahmen des Programms entwickelten bzw. speziell beworbenen Angebote durch ältere Frauen allgemein dargestellt wurde, soll im Folgenden erläutert werden, was die Frauen auszeichnet, die die Angebote genutzt haben und inwieweit unter den Nutzerinnen Frauen über 60 als auch aktuell von Partnergewalt betroffene Frauen waren.

Ältere Frauen mit und ohne aktuelle Gewalterfahrungen

Insgesamt haben im Verlauf der Programmumsetzung mehr ältere Frauen die Einrichtungen in Anspruch genommen als dies vorher der Fall war, dies berichteten alle Einrichtungen, die ein spezifisches Angebot für ältere Frauen umsetzen konnten. Für zwei Einrichtungen wurde der Eindruck formuliert, dass durch die Programmaktivitäten die Zielgruppe der älteren Frauen vermutlich auch dauerhaft "angekommen" sei und zwar insbesondere dort, wo sie vorher nicht bzw. kaum vertreten waren und die Einrichtungen als explizites Ziel formuliert hatten, diese Zielgruppe als Nutzerinnen zu gewinnen. In einer Beratungsstelle gab es nach Auskunft der Mitarbeiterin eine Erhöhung des Anteils von Frauen über 65 Jahren von 2 % auf 5 % aller Nutzerinnen.

Ein wichtiger Faktor vergleichsweise geringerer Inanspruchnahme von Gewaltschutzeinrichtungen durch ältere Frauen besteht darin, dass die jetzige Generation der älteren Frauen generell weniger professionelle Hilfe in Anspruch nimmt bzw. entsprechende Angebote überhaupt kennt. Wenn nun unabhängig vom Anliegen ältere Frauen vermehrt Beratung und Unterstützung nutzen, verbessert dies auf lange Sicht auch die Bedingungen dafür, dass gewaltbetroffene ältere Frauen Zugang zum Hilfesystem finden, da die neugewonnenen Nutzerinnen sowohl potentiell Betroffene als auch wichtige Multiplikatorinnen in ihrem sozialen Umfeld sein können.

Im Rahmen der Zusatzangebote für Ältere haben auch mehr aktuell von Partnergewalt betroffene ältere Frauen Information, Hilfe und Unterstützung in Anspruch genommen als dies vorher in den Einrichtungen der Fall war. Die Erhöhung der Fallzahlen (vgl. Kapitel 3.1.5.1.1) ist genau dort zu verzeichnen, wo es solche Angebote gab, das heißt, dass über die spezifischen Zusatzangebote aus der Zielgruppe der älteren gewaltbetroffenen Frauen erfolgreich Nutzerinnen gewonnen werden konnten. Dadurch ist nun auch in den thematisch offenen Beratungseinrichtungen ein erhöhtes einschlägiges Fallaufkommen zu verzeichnen, wohingegen es in den Frauenhäusern und bei der Interventionsstelle bereits unabhängig vom Aktionsprogramm ein einschlägiges, wenn auch zahlenmäßig geringes Fallaufkommen gab.

Aktuell von Partnergewalt betroffene ältere Frauen fanden sich erwartungsgemäß vor allem unter den 45 Teilnehmerinnen in den thematisch einschlägig beworbenen und problemfokussierten Gruppenangeboten bzw. einem Vortrag. Viele Betroffene haben – oftmals auch unabhängig davon - das Angebot von Einzelberatung und Krisenintervention in Anspruch genommen, insbesondere als Reaktion auf den oben erwähnten Zeitungsartikel. Bei den thematisch offeneren Veranstaltungen und Gruppen war hingegen unklar, ob eine aktuelle Gewaltbetroffenheit vorlag oder nicht. Allerdings berichteten nach Auskunft der Teilprojektleiterinnen manche Frauen auch dort von Erfahrungen mit Partnergewalt. Eine aktuelle Betroffenheit von Nutzerinnen dieser nicht problemfokussierten Angebote war nach Auskunft der Interviewpartnerinnen vereinzelt daran erkennbar, dass manche Frauen eine Krisenintervention/Einzelberatung zu diesem Thema in Anspruch genommen hatten. Aus zwei Gruppen liegen Aussagen darüber vor, dass es einzelnen Frauen nur unter einem Vorwand möglich gewesen sei, teilzunehmen; sie gaben vor, einen Deutschkurs zu besuchen zu müssen oder mit dem Hund rauszugehen. Solche "Begleitumstände" weisen unabhängig von der Thematisierung auf eine Kontrollbeziehung hin.

Gewalt in der Biographie

Die Thematisierung vergangener Gewalterfahrungen (in Partnerschaften oder im Elternhaus) war für einige Frauen auch integraler Bestandteil der Bearbeitung aktueller Gewalterfahrungen, da diese in einer biographischen Kontinuität standen. In Gruppen und in Kriseninterventionen haben einige Frauen die Möglichkeit genutzt, vergangene Gewalterfahrungen zu thematisieren, um die aktuelle Situation zu bearbeiten und zu verändern. In dem einzigen mit einer Nutzerin geführten Interview berichtete diese, aus Anlass ihrer aktuellen Situation die Beratungsstelle aufgesucht und dort sowohl Einzelberatung als auch Gruppenangebote genutzt zu haben. Im Zuge dessen habe sie sich mit im Jugendalter erlittenen Erniedrigungs-, Abhängigkeits- und Gewalterfahrungen befassen können. U. a. im "Durcharbeiten" darin enthaltener Muster habe sie schließlich Stärke schöpfen können, die die Trennung von ihrem letzten Partner unterstützt habe.

Altersspektrum

Das Altersspektrum derjenigen, die die Zusatzangebote für ältere Frauen in Anspruch genommen haben, lag nach Angaben der Gruppenleiterinnen in einer Bandbreite zwischen 45 und 86 Jahren. Bei den Migrantinnenorganisationen war das Durchschnittsalter der Gruppenteilnehmerinnen 50 – 60 Jahre, es gab vergleichsweise wenige Migrantinnen über 60 in den Gruppen. Die Lebensphase „Alter“ und die damit verbundenen Begleiterscheinungen (gesundheitliche Einschränkungen, Einsamkeit, nachdem Kinder aus dem Haus sind) setzt nach Einschätzung der Mitarbeiterinnen bei vielen Nutzerinnen ihrer Einrichtungen schon eher ein, weshalb sie die Teilnahme von Frauen unter 60 "zugelassen" haben. Welche Bedeutung diese Einschätzungen vor dem Hintergrund von deutschen und internationalen Forschungsergebnissen über die Gesundheitssituation von Migranten und Migran-

tinnen haben und inwiefern sich aus der Nutzerinnenstruktur einzelner Einrichtungen generelle Aussagen ableiten lassen, konnte nicht ausführlich untersucht werden.²¹ In den Gruppen ist nach Auskunft der Teilprojektkoordinatorinnen deutlich geworden, dass für ältere Migrantinnen nicht allein das chronologische Alter, sondern vor allem mit dem Migrationsstatus verknüpfte Faktoren die eigene Lebenssituation prägen und auch die Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Unterstützung im Falle häuslicher Gewalt beeinflussen. Hierzu gehören Fragen nach dem Aufenthaltsstatus, soziale Isolation, gesellschaftliche Stellung und schließlich die Sprache.

Vorheriges Hilfesuchverhalten und Innovation als Kriterien für Wirksamkeit

Für die Frage des Erfolgs der Programmumsetzung ist nicht nur auf die Ergebnisse und die Zielerreichung auf Umsetzungsebene einzugehen, sondern auch auf die Wirkungen der Intervention. Zunächst ist die Frage zu stellen, ob durch die Intervention in Form spezifischer Maßnahmen gewaltbetroffene ältere Frauen erreicht werden konnten, die sonst keinen Zugang zu Hilfe und Unterstützung gefunden hätten. Hierfür sind Überlegungen zum Hilfesuchverhalten anzustellen.

Bei vielen an den Gruppen teilnehmenden Migrantinnen bestand bereits vorher ein Kontakt zu der jeweiligen Einrichtung – durch Teilnahme an Kursen, private Kontakte oder die Wahrnehmung von Beratung zu anderen Themen. Inwieweit zumindest in der einen Einrichtung, in der die Gruppe thematisch einschlägig beworben wurde, Beraterinnen über die häusliche Gewaltsituation der Eingeladenen informiert waren oder aber alle älteren Frauen auf ein mögliches Interesse an einer solchen Gruppe angesprochen worden sind, ist für die Evaluation nicht nachvollziehbar. Migrantinnen aus den angeleiteten Gruppen beider Einrichtungen haben aber nach Auskunft der Koordinatorinnen im Zuge der Gruppenteilnahme Einzelberatungsangebote nicht vermehrt genutzt und die Programmerkahrungen deuten darauf hin, dass dieses in der Einrichtung bestehende Unterstützungsformat zumindest in Bezug auf die Thematik Beziehungsgewalt keine Alternative zur Gruppenteilnahme gewesen wäre. Das Unterstützungsformat der muttersprachlichen angeleiteten Selbsthilfe- und Austauschgruppe für ältere Migrantinnen gab es bislang weder in diesen noch in anderen Einrichtungen und wurde erst durch die zusätzlichen Programmmittel möglich.

Bei den deutschsprachigen Beratungseinrichtungen bestand im Vorfeld kein Kontakt zu den Frauen, die Angebote im Rahmen des Aktionsprogramms wahrgenommen haben. Den Berichten der Teilprojektkoordinatorinnen zufolge war ein kleiner Teil der älteren Nutzerinnen aber bereits „auf dem Weg“, d. h. sie hatten ihre Situation bereits gegenüber Ärztinnen angedeutet, die sie dann weiter-

²¹ Zahlreiche Untersuchungen auch im internationalen Kontext deuten darauf hin, dass Menschen mit Migrationserfahrungen oftmals gesünder sind und eine höhere Lebenserwartung haben als einheimische Bevölkerungsgruppen. (vgl. z. B. Anson, 2004; Deboosere & Gadeyne, 2005; Razum & Rohrmann, 2002). Der für Deutschland, vergleichbar aber auch für andere Zuwanderungsländer nachgewiesene "healthy migrant"-Effekt besagt im Wesentlichen, dass die in Anwerbeländern für Arbeitsmigranten durchgeführten Gesundheitsuntersuchungen sowie die Erfüllung individueller Voraussetzungen für eine Migration zu einer positiven gesundheitlichen (Selbst-)Selektion bei Migranten und Migrantinnen geführt haben. Studien zur gesundheitlichen Situation von Migrantinnen und Migranten in Deutschland weisen aber auch darauf hin, dass sich dieser Effekt mit zunehmendem Lebensalter deutlich abschwächt (vgl. zusammenfassende Darstellung bei Höhne & Schubert, 2007; Razum, Geiger, Zeeb & Ronellenfitsch, 2004). So waren Migranten und Migrantinnen zwischen 45 und 64 Jahren in einer Untersuchung von Özcan und Seifert (2006) deutlich häufiger krankgemeldet als gleichaltrige Deutsche. Zudem liegen Forschungsergebnisse vor, wonach Menschen mit Migrationserfahrung ihren Gesundheitszustand schlechter einschätzen als Deutsche und sich häufiger gesundheitlich eingeschränkt fühlen. Bei manchen älteren Migrantengruppen ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung schlechter als in der Allgemeinbevölkerung, was darauf zurückgeführt wird, dass ältere Migranten häufig ein geringes Einkommen und ein niedriges formales Bildungsniveau aufweisen – Merkmale, die auch in der deutschen Bevölkerung mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko einhergehen (vgl. Razum et al., 2004).

verwiesen hatten oder hatten Kontakt zu einer anderen Einrichtung, wo sie auf das Angebot aufmerksam wurden. In einer Einrichtung wurde über einzelne Nutzerinnen berichtet, die schon einmal zu anderen Themen Beratungs- oder therapeutische Angebote wahrgenommen hatten (z. B. anonyme Alkoholiker), dort aber keine Möglichkeit zur Bearbeitung der Thematik Beziehungsgewalt angeboten bekommen oder genutzt hatten.

Es wurde schließlich für den anderen Teil der Nutzerinnen die Einschätzung formuliert, dass über Zeitung und Direktverteilung auch Frauen angesprochen werden konnten ohne vorherigen Kontakt zum Hilfe- und Unterstützungssystem.

Es ist daher aus Sicht der Evaluation insgesamt plausibel anzunehmen, dass die Mehrheit der von Partnergewalt betroffenen Teilnehmerinnen ohne die Maßnahmen der Programms keine für sie passenden Unterstützungsmöglichkeiten gehabt oder wahrgenommen hätten. Diejenigen, welche die Einrichtungen aufgesucht haben, wurden also mehrheitlich nur dadurch erreicht, dass ihnen ein spezifisches Angebot oder ein spezifischer Zugang eröffnet wurde und sie im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit gezielt angesprochen wurden.

3.1.5.1.3 Ergebnisse und Wirkungen der Aktivitäten mit älteren von Partnergewalt betroffenen Frauen auf Einzelfallebene

Die befragten Teilprojektkoordinatorinnen berichteten nicht nur summarisch, sondern auch bezogen auf einzelne von Partnergewalt betroffene Frauen, welche Veränderungen sich im Zuge der Inanspruchnahme von Hilfe und Unterstützung der jeweiligen Einrichtung ergeben haben, auch wenn die meisten Prozesse der Fallbearbeitung zum Befragungszeitpunkt noch andauerten. Das Vorgehen in den Gruppen und auch im Rahmen der Kriseninterventionen war grundsätzlich davon geprägt, die eigenen Ressourcen und Selbstwirksamkeit durch kreative und darstellerische sowie austausch- und gesprächsorientierte Methoden zu stärken, um Autonomie zu gewinnen.

Vor allem als Effekte der Einzelberatung und Krisenintervention sowie der fokussierten Gruppenangebote wurde beschrieben, dass Frauen ihre Situationen reflektieren und teilweise klären konnten, über ihre Rechte aufgeklärt wurden, mehr Selbstbewusstsein entwickelt, Mut gefasst, Entscheidungen getroffen, Veränderungen vorgenommen und hierbei konkrete Unterstützung erfahren haben (z. B. in rechtlichen Fragen bzgl. Trennung bis hin zur Gerichtsbegleitung). Manche Frauen wurden auch an therapeutische Einrichtungen weitervermittelt.

Es gibt unterschiedliche **Fallverläufe**, die beispielhaft dargestellt werden sollen.

Bei einer Beratungsstelle wurde über zwei 70-jährige gewaltbetroffene Frauen berichtet, die sich auf einen Artikel in der Tagespresse gemeldet hatten. Die eine habe eine Trennung bereits geplant und dazu gezielt um Unterstützung und Informationen gesucht, die sie innerhalb kurzer Zeit erhielt. Die Beraterinnen gingen davon aus, dass es tatsächlich zu einer Trennung kam, hatten dazu aber keine sicheren Informationen. Die andere habe sich ebenfalls nach der Artikelveröffentlichung an die Einrichtung gewandt und über einen längeren Zeitraum Beratung in Anspruch genommen. Sie habe schon seit mehr als 50 Jahren unter sexueller/körperlicher Gewalt, psychischen Erniedrigungen, Kontrolle und Isolation (Einsperrern) durch ihren Partner gelitten. Es sei ihr gelungen, im Rahmen der Krisenintervention im Beratungszeitraum Freiräume innerhalb der Beziehung zu erarbeiten und sich abzugrenzen, eine Trennung erfolgte nicht. Schließlich wurde sie aufgrund psychosomatischer Beschwerden an eine Therapeutin verwiesen.

Auch von der anderen Beratungsstelle wurde über eine über 70-jährige Frau berichtet, die von psychischen und sexuellen Erniedrigungen und sozialer Isolation und Kontrolle durch ihren Partner be-

troffen gewesen sei und sich nach der Artikelveröffentlichung gemeldet habe. Sie habe die Krisenintervention und ein offenes Gruppenangebot genutzt, was bereits einen Autonomiegewinn darstellte. Auch hier wurde schließlich ein Klinikaufenthalt aufgrund psychosomatischer Beschwerden zusammen mit der Beraterin geplant. Über den weiteren Fallverlauf war zum Erhebungszeitraum nichts bekannt. Eine andere über 60-jährige Frau habe die Beratungsstelle nach einem Polizeieinsatz und einer Wegweisung des Partners aufgesucht; sie selber hatte die Polizei zu Hilfe gerufen, nachdem ihr Mann sie (erstmalig) körperlich attackiert (gewürgt) hatte. Auf Druck der Kinder habe sie diese Wegweisung frühzeitig beenden lassen und sich vorübergehend "arrangiert"; ein Auszug ihrerseits sei nicht in Frage gekommen, da sie zur Ausübung ihrer Berufstätigkeit auf das Haus angewiesen sei. Im Rahmen der Krisenintervention seien Lösungsmöglichkeiten und Bedingungen für ein getrenntes Wohnen unter einem Dach entwickelt worden, vorübergehend habe sie mit dem Mann auch eine Paarberatung in Anspruch genommen. Die Erläuterungen deuten darauf hin, dass die Frau ohne eine Veränderung der Wohnverhältnisse eine Trennung vollzogen hat, nachdem deutlich wurde, dass ihr Partner nicht zu Veränderungen in der Lage ist. Der Ausgang des Falls war jedoch zum Befragungszeitpunkt unklar.

Insgesamt haben sich wenige gewaltbetroffene Frauen, die die beschriebenen Angebote genutzt haben, tatsächlich von ihrem gewalttätigen Partner getrennt. Jedoch berichteten drei von vier Einrichtungen mit zielgruppenspezifischen Zusatzangeboten von einzelnen Fällen, in denen es zu einer Trennung kam. In der spanischsprachigen Gruppe wurde berichtet, dass sich zwei von Partnergewalt betroffene Frauen, davon eine ohne einen gesicherten Aufenthaltsstatus, endgültig von ihrem Partner getrennt hätten. Hier ist als Besonderheit zu erwähnen, dass es sich bei diesen wie auch den anderen Gruppenteilnehmerinnen überwiegend um Frauen handelte, die vergleichsweise wenige Jahre mit einem deutschen Partner zusammen waren, was möglicherweise auf emotionaler Ebene eine Trennung erleichterte, da sie mit diesem keine gemeinsame Familienphase durchlebt hatten. Auf der anderen Seite stellte die aufenthaltsrechtliche Abhängigkeit vom Ehepartner in dem erwähnten Fall wie auch bei anderen Gruppenteilnehmerinnen ein besonderes Hindernis für die Beendigung einer gewaltsamen Beziehung dar.

Für die Mehrheit der Angebotsnutzerinnen wurden Veränderungen v. a. innerhalb der Beziehung beschrieben: Stärkung der eigenen Machtposition, Hinterfragen von Gewohnheiten, Gewinnung bzw. Erarbeitung von Freiräumen, z. B. in Form eines eigenen Zimmers oder auch eine Trennung trotz räumlichen Zusammenlebens. Es wurde auch berichtet, dass manche Frauen aufgrund der Bedürftigkeit des Mannes sich doch wieder mehr auf ihn einließen. Der Befund, dass sich von Partnergewalt betroffene Nutzerinnen der Programmangebote im Vergleich zu jüngeren Nutzerinnen seltener trennen und Veränderungen vor allem innerhalb einer bestehenden Beziehungssituation vollzogen werden, bestätigt bisherige Forschungsergebnisse zu Besonderheiten von Fallverläufen bei Partnergewalt im Alter.

In vielen Fällen stellte nach Aussagen der Teilprogrammkoordinatorinnen der Besuch insbesondere von Gruppen v. a. eine emotionale Entlastungsmöglichkeit dar, manchmal bot sie auch eine Legitimation um das Haus zu verlassen.

3.1.5.1.4 Fazit

Erfolgreiche Ansprache älterer Frauen durch zielgruppenspezifische Angebote und Bewerbung

Durch die im Rahmen des Programms entwickelten zusätzlichen zielgruppenspezifischen Angebote für ältere Frauen und ihre gesonderte Bewerbung sowie die Ansprache dieser Zielgruppe über die Tagespresse ist es gelungen, die Anzahl älterer Frauen generell, sowie aktuell von Partnergewalt

betroffener älterer Frauen zu erhöhen, die Hilfe und Unterstützung in Anspruch nahmen. Die Erhöhung der in Kapitel 3.1.5.1.1 aufgeführten Fallzahlen ist genau dort entstanden, wo solche zusätzlichen Angebote für die Zielgruppe der älteren Frauen gemacht wurden.

Bei den Frauenhäusern, die im Rahmen des Programms ihre Außendarstellung dauerhaft verändert haben ohne jedoch zusätzliche zielgruppenspezifische Angebote zu bewerben, konnte keine Nutzerinnen- und Fallzahlenerhöhung im Projektverlauf festgestellt werden. Eine solche Erhöhung war allerdings auch nicht unmittelbar, sondern eher langfristig zu erwarten, da die Vermittlung in ein Frauenhaus bei Älteren meist über Dritte erfolgt und die veränderten Materialien erst in der zweiten Hälfte der Projektlaufzeit zum Einsatz kamen.

Thematisierung von Gewalt und Inanspruchnahme von Angeboten der programmbeteiligten Einrichtungen

Aus der Inanspruchnahme und dem Vergleich der Angebotsformate lassen sich erste Schlüsse ziehen sowohl hinsichtlich der Erleichterung des Zugangs durch thematisch offene und niedrigschwellige Angebote und eine spezifische Ansprache als auch bezüglich der Gestaltung und Umsetzung von Hilfe und Unterstützung für gewaltbetroffene Frauen.

Unabhängig von der Bewerbung wurde das Thema Beziehungsgewalt in allen Veranstaltungen und Gruppenangeboten zumindest angesprochen, so z. B. beim Vortrag einer Psychotherapeutin über Depression, wo Gewalterfahrungen als eine mögliche Krankheitsursache erwähnt wurden und zudem die Botschaft vermittelt wurde, dass Veränderungen in der Lebenssituation und therapeutisch begleitete Auseinandersetzungen auch im Alter noch möglich sind. Beziehungsgewalt wurde ebenso in den angeleiteten Gruppen, die sich schwerpunktmäßig mit Gesundheitsthemen befassen, angesprochen. Die Angebote unterschieden sich also danach, ob Beziehungsgewalt im Fokus stand oder lediglich in einem allgemeineren Zusammenhang erwähnt wurde und auf welche Weise die Veranstaltungen beworben wurden. Aus den Nutzerinnenzahlen sowohl für die thematisch einschlägigen Angebote als auch die thematisch offen beworbenen Angebote sowie der starken Resonanz auf einen problembezogenen Artikel in der Tagespresse lässt sich schließen, dass viele ältere Frauen auch mit einer expliziten Problembenennung erreicht werden konnten.

Thematisierung von Betroffenheit

Ob und wie häusliche Gewalterfahrungen innerhalb der Gruppen thematisiert wurden, hängt offenbar nicht nur von der Grundausrichtung auf dieses Thema ab und von der Frage der Betroffenheit der Teilnehmerinnen, sondern entscheidend auch von den professionellen Erfahrungen und dem Vorgehen der Leiterinnen. So befasste sich eine Gruppe für Migrantinnen auch ohne eine einschlägige Ausrichtung der Gruppe sehr viel und von Beginn an mit dieser Thematik, was die Projektkoordinatorin auf den beruflichen Erfahrungshintergrund der Leiterin zurückführte. Es wurde die Einschätzung formuliert, dass es psychologisch ausgebildete Anleiterinnen brauche, um nicht nur "das Thema" und damit verbundene praktische Fragen des Gewaltschutzes anzusprechen, sondern auch explizit Raum für den Austausch über Gewalterfahrungen zu eröffnen. Für eine andere Gruppe von Migrantinnen deutet sich an, dass die angebotene Unterstützung durch eine Psychologin sehr hilfreich war insbesondere zur emotionalen Verarbeitung der von Beziehungsgewalt geprägten Situation; hier wurden am Rande der Gruppe auch Einzelgespräche geführt.

Gruppenangebot als eigenes Unterstützungsformat

Die Möglichkeit, sich innerhalb einer professionell angeleiteten Gruppe über die eigene Lebenssituation und Biographie, über eine aktuell belastende Beziehungssituation auszutauschen, strukturelle

Gemeinsamkeiten in Kontroll- und Gewaltkonstellationen zu erkennen, eine isolierte Lebenssituation zu durchbrechen und sich gegenseitig zu unterstützen, stellt ein eigenständiges und hilfreiches Unterstützungsformat dar. Die Projektkoordinatorinnen der türkisch- und spanischsprachigen Gruppen verbanden damit zu Beginn auch die Option, einzelne Frauen über die Teilnahme an einer Gruppe auch zur Inanspruchnahme von Einzelberatung zu ermutigen. Nach den Erfahrungen mit der Durchführung der Gruppen formulieren sie die Frage, inwieweit Gruppenangebote für manche älteren Migrantinnen nicht nur eine passende, sondern auch die einzig mögliche Form darstellen, Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Als Faktoren wurden genannt, dass Frauen die Gruppe als besonderen Schutzraum wahrnehmen, den sie nicht verlassen wollen, und dass eine Gruppenteilnahme auch eine Entlastungsmöglichkeit darstellt, ohne damit zwangsläufig starke Veränderungsoptionen zu verbinden. Die Verständigungsmöglichkeit in der Muttersprache ist eine zentrale Voraussetzung für den Austausch und bietet die Möglichkeit, soziale Isolation im Alltag zu durchbrechen. Insgesamt knüpfen die Erfahrungen mit Gruppenangeboten für ältere Frauen insbesondere in drei Einrichtungen an Forschungsergebnisse an, die im internationalen Raum in der wissenschaftlichen Literatur formuliert wurden. Demnach können Selbsthilfegruppen für ältere Frauen ein wichtiges Unterstützungsformat darstellen. Altershomogenität bzw. eine Ausrichtung auf Frauen in vergleichbaren Lebensphasen ist insofern relevant, als mit dem Alter andere Anliegen (u. a. Gesundheit) verbunden sind als bei jüngeren Frauen, mit dem höheren Lebensalter (nach der Erwerbs- und Familienphase) auch eine stärkere Isolation einhergeht und schließlich generationenspezifische Sozialisationsaspekte die Bewertung der eigenen Lebenssituation und der Handlungsoptionen prägen (vgl. Brandl, Hebert, Rozwadowski & Spangler, 2003; Seaver, 1996). So kann die Tatsache, dass ältere Frauen sich seltener trennen, ein wichtiger Faktor für einen Austausch unter Frauen in der gleichen Altersphase sein. Vor diesem Hintergrund kann eine Gruppenteilnahme in besonderer Weise Selbststigmatisierungen entgegenwirken, gegenseitige Unterstützung ermöglichen – sowohl für die Veränderung einer Situation als auch die Stärkung und Gewinnung von Autonomie in dieser Situation – und schließlich soziale Isolation aufbrechen helfen (vgl. Montminy, Allard, Asselin & Chartrand, 2006).

3.1.5.2 Wirkungsebene Zielgruppe externe Fachkräfte

3.1.5.2.1 Sensibilisierung, Information, Schulung

Ein anderer Schwerpunkt der Programmumsetzung lag auf Aktivitäten zur Sensibilisierung, Information und Schulung von Fachkräften aus den Bereichen Altenhilfe, Pflege, Gesundheit und Integration über Phänomene und Dynamiken von Beziehungsgewalt im Alter sowie zur Vermittlung handlungspraktischen Wissens über Gewaltschutzmöglichkeiten. Da eine Darstellung der Umsetzung bereits in Kapitel 3.1.4 geleistet wurde, soll im Folgenden vor allem zusammenfassend auf Erfolgsaspekte der Zielgruppenerreichung sowie Erkenntnisse aus der Durchführung der Veranstaltungen eingegangen werden.

Fachkräfte aus Pflege/Altenhilfe und kommunalen sozialen Diensten

Bedingungen der Zielgruppengewinnung

Wie in Kapitel 3.1.4.2.3 dargestellt, war es für die Durchführenden schwer und äußerst aufwändig, insbesondere die Zielgruppe der Fachkräfte aus dem Bereich der ambulanten Pflege für die geplanten Aktivitäten zu gewinnen. Für viele Einrichtungen gab es keinen Problemlösungsdruck und damit Anlass, Handlungsstrategien zum Umgang mit Fällen von Partnergewalt im Alter zu verbessern und Kompetenzen zu erweitern; aufgrund mangelnder Ressourcen hatten viele zudem kaum die Möglichkeit dazu.

Im Rahmen der Auswertungsdiskussionen mit beteiligten und nicht beteiligten Einrichtungen wurden als weitere Gründe für die Schwierigkeit der Zielgruppenerreichung eine mögliche Abwehr der Themas aufgrund der nach wie vor vorhandenen gesellschaftlichen Tabuisierung von Nahraumgewalt oder auch aufgrund eigener Betroffenheit in Erwägung gezogen. Auch die Angst vor zu viel Verantwortung und Handlungsunsicherheit könnten Gründe sein, Anzeichen von Gewaltbetroffenheit erst gar nicht wahrnehmen zu wollen.

Ergebnisse

Für die zwei Fortbildungsdurchgänge und zehn Informationsveranstaltungen konnten ungeachtet der Anlaufschwierigkeiten insgesamt 172 Personen aus den Bereichen der Altenhilfe/Pflege und Pflegeausbildung sowie der behördlichen Fachstelle für Wohnungsnotfälle gewonnen werden. Es ist zu bemerken, dass lediglich eine Einrichtung aus dem Bereich der ambulanten Pflege an einer Informationsveranstaltung teilnahm, hingegen der Bereich der offenen Altenhilfe, der Pflegeberatung sowie der Wohnungsversorgung bei der Inanspruchnahme der Informationsveranstaltungen gut vertreten war.

Nach Aussagen der Durchführenden beider Veranstaltungstypen hatten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zwar bereits explizit mit dem Thema Gewalt in der Pflege befasst, aber ganz überwiegend nicht mit der spezifischen Dynamik von Beziehungsgewalt. Insbesondere konnten sie für soziale und psychische Aspekte von Beziehungsgewalt (Macht, Kontrolle und Isolation) sensibilisiert werden. Auch von den befragten Teilnehmerinnen und Teilnehmern gaben nur 10 % an, sich vorher intensiver mit diesem Thema befasst zu haben: Dementsprechend haben sie – so antworteten mehr als zwei Drittel – neue Kenntnisse über dieses Thema gewonnen und wichtige Informationen über Gewaltschutzmöglichkeiten und Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner erhalten. Die Vermittlung dieser auch handlungspraktischen Kenntnisse ist insbesondere vor dem Hintergrund wichtig, dass ca. die Hälfte der Befragten nach eigenen Aussagen einmal oder mehrmals innerhalb der letzten drei Jahre mit einem Fall von Partnergewalt im Alter zu tun hatte.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fortbildungen für Fachkräfte im Bereich Pflege konnten zudem ihre praktischen Gesprächsführungskompetenzen erweitern und Unsicherheiten im Ansprechen des Themas gegenüber den Betroffenen abbauen. Die Fortbildungsleiterin und auch Teilnehmerinnen und Teilnehmer beschreiben als einen wichtigen Effekt, dass v. a. Ängste davor genommen werden konnten, durch das Ansprechen von als problematisch empfundenen Beziehungssituationen die Alleinverantwortung für die Entwicklung einer Lösung zu übernehmen. Es konnten Strategien im Umgang mit der eigenen Belastung als über die Gewaltsituation informierte Kontaktperson vermittelt werden. Das Thema Umgang mit Fällen von Partnergewalt wurde im Nachgang zur Fortbildung auch im Unterricht der Altenpflegeschule aufgegriffen.

Als problematischer Aspekt in der Durchführung der Veranstaltungen wurde angeführt, dass manche Teilnehmerinnen unrealistische Erwartungen bzgl. „eindeutiger“ Diagnoseinstrumente und Handlungsleitlinien formuliert hatten („Patentrezepte“). Vereinzelt sei – so die Durchführenden – die Relevanz des Themas in Frage gestellt worden, manche Teilnehmerinnen und Teilnehmer hätten sich nur schwer darauf einlassen können. Diese Schwierigkeiten lassen zugleich darauf schließen, dass mit den Veranstaltungen und Fortbildungen bei den Multiplikatorinnen insbesondere im Bereich der Pflege und Altenhilfe überwiegend keine „offenen Türen ingerannt“, sondern für den Großteil tatsächlich neue Kenntnisse vermittelt sowie Sensibilität und Aufmerksamkeit erhöht wurden.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Durchführung teilweise deutlich wurde, dass einzelne Teilnehmerinnen selbst häusliche Gewalterfahrungen gemacht hatten. Der Umgang damit wurde als schwierig beschrieben.

Erfolgsbilanz

Trotz der Schwierigkeiten bei der Bewerbung verliefen sowohl Informationsveranstaltungen als auch Fortbildungen insgesamt erfolgreich. Auf diese Weise wurden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich der Altenhilfe, der Pflege und bei kommunalen sozialen Diensten sensibilisiert und über Gewaltphänomene und Gewaltdynamiken informiert. Sie haben Handlungssicherheit im Erkennen und im Umgang mit einschlägigen Fällen gewinnen können. In einer schriftlichen Befragung der mit der Umsetzung befassten Mitarbeiterinnen aller beteiligten Einrichtungen stimmten diese ganz überwiegend der Aussage zu, dass "relevante Fachkräfte aus dem Bereich Pflege/Seniorenarbeit dafür sensibilisiert werden konnten, dass es Partnergewalt gegen ältere Frauen gibt und Informationen erhielten, wie damit umgegangen werden kann." In einem Bilanzworkshop mit den beteiligten Einrichtungen wurde ebenfalls die Einschätzung geäußert, dass die Zahl der erreichten Fachkräfte im Verhältnis zu den hierfür erforderlichen Anstrengungen nicht sehr hoch sei, die durchgeführten Veranstaltungen jedoch die Ziele der Information, Sensibilisierung und Kompetenzvermittlung erreicht hätten.

Das sowohl in der Bewerbung als auch in der Durchführung der Veranstaltungen teilweise sichtbar werdende Deutungsschema, wonach "Gewalt im Alter" vor allem "Gewalt in der Pflege" sei und zudem eine Reaktion auf pflegebezogene Belastung darstelle, zeigt, wie wichtig es ist, für Gewaltdynamiken im Kontext von langjährig entstehenden Machtungleichheiten zu sensibilisieren, die durch die Bedingungen der Pflege zwar verstärkt werden können, aber nicht zwangsläufig dort ihre Ursache haben. Hieran schließen sich unterschiedliche Interventions- und Präventionsstrategien an, die von Entlastungsangeboten, über Wissensvermittlung und Kontrolle bis hin zu auf Separation von Opfer und Täter abzielenden Instrumenten des Gewaltschutzes reichen.

Fachkräfte im Bereich Integration

Die ebenfalls angesprochene Zielgruppe der im Bereich Sprachvermittlung und Integration tätigen Kursleiterinnen und -leiter konnte vergleichsweise leicht für die Teilnahme an der für sie entwickelten Fortbildung gewonnen werden. Zum einen standen die Durchführenden bereits in Kontakt zu der Zielgruppe, zum anderen sind diese häufig mit der Situation konfrontiert, von Kursteilnehmerinnen über familiäre Gewaltverhältnisse informiert und um Hilfe gebeten zu werden. Hier bestand also Handlungsdruck bei den Fachkräften, auf den das Fortbildungsangebot als passende Antwort erschien.

Die Durchführung der Fortbildung hat nach Auskunft der Teilprojektkoordinatorin einen großen Bedarf nach Wissens- und Kompetenzvermittlung über Beziehungsgewalt und Gewaltschutzmöglichkeiten bei Leiterinnen und Leitern von Integrationskursen bestätigt, da diese aufgrund der intensiven Zusammenarbeit über ein Jahr häufig wichtige Ansprechpersonen für Gewaltbetroffene oder deren Angehörige werden. Im Rahmen der Fortbildung sei deutlich geworden, dass einige Lehrkräfte in sehr starkem und für manche auch belastendem Maße und teilweise auch in privaten Situationen kontaktiert und um Unterstützung gebeten werden. Teilweise gingen sie dabei nach Ansicht der Teilprojektkoordinatorin über ihre eigenen emotionalen Grenzen und seien fachlich überfordert, da sie selber keine Fachkräfte im Bereich Gewaltschutz seien. Es sei deutlich geworden, dass bei einer etwaigen Wiederholung dieser Fortbildung die Bearbeitung von Möglichkeiten, die eigenen Grenzen der Zu-

ständigkeit besser wahrzunehmen bzw. alternative Handlungsoptionen zur Weitervermittlung von Fallverantwortung zu entwickeln, mit mehr Zeit in den Fokus gerückt werden müsse.

3.1.5.2.2 Kooperation, Vernetzung

Die Ansprache von Fachkräften aus Tätigkeitsfeldern, die sich in besonderem Maße auf Seniorinnen und Senioren beziehen, erfolgte nicht nur unter der Zielsetzung, diese als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu sensibilisieren, sondern auch um sie für eine bereichsübergreifende Kooperation und Vernetzung mit Gewaltschutzeinrichtungen zu gewinnen. Ziel war also nicht nur den Zugang älterer Frauen zu Hilfe und Unterstützung durch mögliche Weitervermittlung zu verbessern, sondern durch Absprachen und Vereinbarungen auch die konkrete Fallbearbeitung zu optimieren, um den spezifischen Bedarfen älterer unterstützungsbedürftiger Frauen besser gerecht werden zu können.

Seniorenwohnen/Pflegebereich

Von den beteiligten Einrichtungen wurde vereinzelt Kontakt zu Pflegediensten und Einrichtungen im Bereich Seniorenwohnen aufgenommen, mit dem Ziel einer möglichen Weitervermittlung von unterstützungsbedürftigen Frauen, für die Frauenhäuser keine Alternative sind. Über einmalige Gespräche hinaus kam es zu keinen Verfahrensabsprachen. Auch hier wurde das Thema entweder als unwichtig betrachtet oder es gab bei vorhandenem Interesse keine zeitlichen Ressourcen für einen weiteren Kontakt. Auf Seiten der zwei Teilprojekte, welche zu entsprechenden Einrichtungen im Sinne einer möglichen Weitervermittlung Kontakt aufgenommen hatten, entstand zudem der Eindruck, dass angesichts der wenigen oder gar nicht in ihrer Einrichtung vorkommenden einschlägigen Fälle Absprachen „auf Vorrat“ wenig sinnvoll seien.

Fallbezogener Austausch mit Pflegestützpunkten

Als Ergebnis der Teilnahme an Informationsveranstaltungen und Fortbildungen für Fachkräfte u. a. aus dem Bereich Pflege berichteten beide durchführenden Einrichtungen, dass es seither in einigen Fällen zu Kontaktaufnahmen durch Pflegestützpunkte gekommen sei. Beraterinnen wendeten sich an die Beratungsstelle bzw. die Interventionsstelle, um Rücksprache für den Umgang mit Fällen von vermuteter oder manifester häuslicher Gewalt aus ihrer Beratungspraxis zu halten und sich Rat in Bezug auf das weitere Vorgehen zu holen. Diese Fallbesprechungen erfolgten am Telefon. Dies zeigt, dass als Effekt der Veranstaltungen Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfolgreich für Phänomene häuslicher Gewalt sensibilisiert werden konnten und die Möglichkeiten und Institutionen des Gewaltschutzes den entsprechenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nun präsenter sind. Hieraus sind zudem fallbezogene Kooperationen entstanden.

Veranstaltungsplanung mit der Altenhilfe zum Thema häusliche Gewalt

Zwei an der Programmumsetzung beteiligte Einrichtungen konnten eine Kooperation mit Organisationen der ehrenamtlichen Altenhilfe bzw. Seniorenbegleitung aufbauen, die über die Programmlaufzeit hinausweist. Hierbei geht es allerdings nicht um Vernetzung im Hinblick auf eine aufeinander abgestimmte optimierte Fallbearbeitung, sondern um den Aufbau einer Kooperation, um durch Sensibilisierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit älteren Frauen in Kontakt stehen, den Zugang dieser Zielgruppe zu verbessern.

In einem Fall folgte aus der Teilnahme von in der Seniorenbetreuung ehrenamtlich Aktiven an einer Informationsveranstaltung die Vereinbarung, auch in Zukunft Ehrenamtliche zum Thema häusliche Gewalt und Gewaltschutz zu schulen. Von der anderen in diesem Bereich tätigen Gewaltschutzeinrichtung konnte erfolgreich Kontakt zur Frauenabteilung eines Altenhilfe-Dachverbands aufgenommen werden; auch hier ist die Durchführung einer Veranstaltung für ehrenamtliche

Seniorenberatungskräfte zum Thema häusliche Gewalt und Gewaltschutz geplant. Im Rahmen der Programmumsetzung konnte bereits mit dem Frauenausschuss des Verbandes ein Informations- und Kontakttreffen durchgeführt werden. Ergebnis waren zum einen Kooperationsabsprachen; zugleich wurden die angesprochenen Kooperationspartnerinnen jedoch nicht nur als Multiplikatorinnen sondern faktisch auch als potentiell Betroffene angesprochen. So berichtete im Rahmen des Gesprächs eine ehrenamtliche Funktionsträgerin selber über vergangene Partnergewalt.

Schließlich kommt es auch bei einer anderen Beratungsstelle zu vermehrten Anfragen aus dem Altenhilfebereich nach einer wiederholten Durchführung der Vortragsveranstaltung zum Thema Depression. Auch wenn sich hieran keine gesteigerte Sensibilität in Bezug auf das Thema Partnergewalt gegen ältere Frauen ablesen lässt, so zeigt auch dieses Beispiel, dass erste Ansätze zur Vernetzung zwischen Altenhilfe und u. a. im Gewaltschutz tätigen Einrichtungen bewirkt werden konnten. Dies verbessert auf lange Sicht die Zugangsmöglichkeiten gewaltbetroffener Frauen zu Hilfe und Unterstützung.

3.1.5.3 Wirkungsebene programmteilnehmende und nicht teilnehmende Einrichtungen

3.1.5.3.1 Veränderungen in programmteilnehmenden Einrichtungen

Stellenwert der Thematik/allgemeine Sensibilisierung

Nach Angaben aller beteiligten Einrichtungen in den Abschlussinterviews haben sich die Sichtbarkeit der Zielgruppe und die Aufmerksamkeit für ihre Bedarfe erhöht. Durch die spezifischen Angebote seien ältere Frauen als Zielgruppe „angekommen“ und durch die einrichtungsinterne Befassung mit der Thematik haben Mitarbeiterinnen „mehr Mut hinzugucken“, so die Mehrheit der Befragten. Auch bei einer schriftlichen Befragung von 14 mit der Programmumsetzung befassten Mitarbeiterinnen bewerteten sie als hauptsächliche Wirkungen des Programms eine stärkere Verankerung des Themas und der Zielgruppe sowohl in der eigenen Einrichtung, als auch in den Einrichtungen des Gewaltschutzes insgesamt.

Alle Antwortenden stimmten der Aussage zu, dass „die eigene Einrichtung (...) ältere Frauen als Zielgruppe jetzt deutlicher in den Blick“ nimmt. 13 von 14 Befragten stimmten der Aussage zu: „Das Thema Partnergewalt gegen ältere Frauen konnte durch SiliA in den Hamburger Einrichtungen, die zum Thema häusliche Gewalt/Gewalt gegen Frauen arbeiten, verankert werden.“ 12 von 13 Befragten gaben zudem an, für eine weitere Befassung mit dem Thema bereit zu sein bzw. hierfür konkrete Planungen zu haben.

Langfristig veränderte Angebotsgestaltung und Außendarstellung

Die insgesamt stärkere Integration der Thematik und der Zielgruppe schlägt sich nach den Berichten von sieben Einrichtungen in der zukünftigen Angebotsgestaltung und Außendarstellung nieder. Einige der genannten Veränderungen ergaben sich als Effekt der Programmteilnehmung erst in Folge und nach Abschluss der programmfinanzierten Aktivitäten.

- In drei Einrichtungen wurde im Laufe oder nach der Programmzeit die Außendarstellung in Form von Infoflyern dauerhaft so verändert, dass diese älteren Frauen als Nutzerinnen sowohl abbilden als auch in der schriftlichen Darstellung explizit als Nutzerinnenzielgruppe ansprechen. Nach der Programmumsetzung integrierte eine Beratungsstelle z. B. ein Piktogramm in ihren regulären Programmflyer, welches eine alte und eine junge Frau abbildet und benennt als Zielgruppe „Frauen von 15–99 Jahren“. In einem Infoflyer der Frauenhäuser wird nun eine ältere Frau zusammen mit Kindern und Frauen verschiede-

ner Altersgruppen und Herkunft abgebildet; ältere Frauen werden zudem über ein Einlegeblatt direkt als potentielle Nutzerinnen angesprochen.

- In vier Einrichtungen ist eine Fortführung oder dauerhafte Integration der erfolgreichen Fortbildungs-, Veranstaltungs- und Gruppenangebote angestrebt, teilweise fest geplant oder bereits erfolgt. Dies entspricht – neben den Programmzielen – auch der unabhängig davon formulierten Zielsetzung einiger Einrichtungen, im Rahmen des Programms neue Angebotsformate auszuprobieren, um sie gegebenenfalls in das reguläre Programm aufnehmen zu können. Nach Beendigung der Programmphase wurden spezielle Gruppen- und Beratungsangebote für die Zielgruppe der älteren Frauen in Abhängigkeit von den verfügbaren finanziellen und personellen Ressourcen vorübergehend weiter geführt. So wurden drei Migrantinnengruppen auch einige Monate über die Laufzeit hinaus fortgesetzt. Diese Fortsetzung wurde teilweise durch ehrenamtlichen Einsatz der Gruppenleiterinnen ermöglicht, teilweise wurden von Seiten der Sozialbehörde zumindest für eine kurze Zeit öffentliche Mittel für eine Verlängerung des Angebotes zur Verfügung gestellt; zuvor hatten sich Teilnehmerinnen zweier Gruppen selbst in einem offenen Brief an die Geschäftsführung vehement für eine Fortsetzung eingesetzt. In einer anderen Einrichtung konnten für das Folgejahr Spendenmittel für das im Rahmen von SiliA erfolgreich erprobte und nun verlängerte Gruppen- und Beratungsangebot für ältere Frauen eingeworben werden. Die Einrichtungen planten teilweise, die im Rahmen des Programms umgesetzten und erprobten Angebotsformate zu modifizieren, so z. B. in einer Migrantinneneinrichtung die Altersgrenze für die muttersprachlichen Selbsthilfegruppen flexibler zu handhaben bzw. altersgemischte Gruppen anzubieten; in zwei Einrichtungen gab es die Überlegung, für vergleichbare Angebote in Zukunft den thematischen Fokus um Beziehungsgewalterfahrungen in der Biographie oder um Gewalt durch Söhne zu erweitern.
- Auch die im Rahmen des Programms durchgeführten Fortbildungen für Fachkräfte im Bereich Altenhilfe/Pflege und Integration wurden von den Mitarbeiterinnen als erfolgreich bewertet und sollen ebenfalls nach Möglichkeit weiter Anwendung finden bzw. stehen als erprobte Konzepte zur Verfügung. Voraussetzung ist allerdings, dass diese von interessierten Einrichtungen nachgefragt und von Auftraggebern bzw. den unmittelbaren Nutzerinnen und Nutzern oder durch die öffentliche Hand finanziert werden. Zum Ende der Programmphase wurden lediglich die Informationseinheiten zum Thema häusliche Gewalt in Sprach- und Integrationskursen als Bestandteile der regulären Arbeit der angegliederten Beratungsstelle zu Beziehungsgewalt geplant.

Fallbearbeitung

Die Mehrzahl der Einrichtungen berichtete in den Auswertungsinterviews der verschiedenen Befragungswellen sowie im Rahmen der Vernetzungstreffen, dass sich durch die Programmbeteiligung die Fallbearbeitung verändert und intensiviert habe und die Fallbearbeitungskompetenzen erweitert werden konnten.

Die Kompetenzerweiterung bezieht sich v. a. auf die Berücksichtigung und Aneignung von Wissen über für Seniorinnen im besonderen Maße relevante Aspekte der Fallbearbeitung und Beratung; sieben von 13 und damit nur etwas mehr als die Hälfte der befragten Einrichtungen gaben hingegen in der schriftlichen Befragung zu Effekten der Programmbeteiligung an, neue Informationen bzgl. der Problematik von Beziehungsgewalt im Alter überhaupt erhalten zu haben. Dies ist möglicher-

weise darauf zurückzuführen, dass ein Teil der Einrichtungen bereits zu Beginn Fallwissen bzgl. älterer von Beziehungsgewalt betroffener Frauen hatte.

Vorgehen

In vier Einrichtungen wurde für die Programmlaufzeit und teilweise auch darüber hinaus über eine intensiviertere Fallbearbeitung mit der Zielgruppe älterer Frauen berichtet. In der anonymen schriftlichen Befragung stimmten acht von 13 Befragten (eher) zu, dass sich Verfahren und Konzepte der Fallbearbeitung durch die Programmbeteiligung verändert hätten.

Dies kommt z. B. darin zum Ausdruck, dass in einer Einrichtung für ältere Frauen (auch nach Programmumsetzung) bevorzugt Kapazitäten für Krisenintervention zur Verfügung gestellt werden und dass mit der Entwicklung spezieller Zuständigkeiten und Expertise ein eigener Angebotsbereich für ältere Frauen etabliert werden konnte.

Die Hälfte der Einrichtungen berichtete, dass im Zuge und in Folge von SiliA altersbezogene Hilfenbedarfe und Unterstützungsmöglichkeiten explizit thematisiert oder auch abgefragt werden, was in dieser Systematik vorher nicht stattgefunden habe. In zwei Frauenhäusern wurde ein Fragebogen entwickelt und erprobt, um die Zufriedenheit und die Bedarfe älterer Frauen zu erheben. Nach Beendigung des Programms sei allerdings unklar, inwieweit dieser weiterhin zum Einsatz kommt, da die bisherigen Erfahrungen gezeigt hätten, dass ältere Frauen sich vor allem dankbar zeigten und wenig Kritik und Veränderungsbedarf äußerten. Unabhängig von der Verwertbarkeit der Ergebnisse einer solchen Befragung für die Angebotsgestaltung könnte anknüpfend an die Erfahrungen der Teilprojektkoordinatorinnen die Überlegung angestellt werden, ein solches Instrument auch als systematischen Gesprächsanlass einzusetzen und damit Wertschätzung gegenüber älteren Frauen als Nutzerinnen zu signalisieren.

In einem Teil der Einrichtungen thematisieren Teammitglieder vermehrt einschlägige Fälle in und außerhalb von Teamsitzungen, es kommt zu Fallberichten und zum Austausch über Vorgehensweisen. Hierdurch wird Wissen über Fälle und Fallbearbeitungsmöglichkeiten geteilt und es werden spezifische Fallbearbeitungskompetenzen erweitert.

Altersbezogene Beratungskompetenzen

Vier Einrichtungen geben in Interviews an, sich durch die Versuche der Vernetzung mit seniorenspezifischen Einrichtungen in begrenztem Umfang mehr Wissen über die soziale Infrastruktur für ältere Menschen angeeignet zu haben. Dies betrifft insbesondere den Bereich Pflege und Wohnen, aber auch niedrigschwellige Angebote der Altenhilfe, an die weiterverwiesen werden könnte. In einer Einrichtung wurden für ältere Frauen relevante sozialrechtliche Kenntnisse erworben.

Vertreterinnen von zwei Einrichtungen, die vor Programmbeginn keine Erfahrung mit älteren von Partnergewalt betroffenen Frauen hatten, gaben an, ihre Gesprächsführungskompetenzen im Hinblick auf die Zielgruppe Ältere erweitert zu haben. Dies betrifft z. B. in Fällen, wo dies erforderlich ist, die Kommunikation in langsameren und kürzeren Sätzen sowie vor allem das Ansprechen von erfahrener Gewalt. Die Einrichtungsvertreterinnen berichteten einerseits von einer behutsamen Ansprache durch eine Wortwahl, die den Begriff „Gewalt“ eher vermeidet, da dieser für viele ältere Frauen ausschließlich mit sexueller und körperlicher Gewalt verbunden sei. Stattdessen würden Begriffe wie Macht, Druck und Kontrolle verwendet, jedoch immer gespiegelt, dass es sich dabei um Unrechtserfahrungen handelt. Die Befragten benennen Beispiele, in denen sie aufmerksam werden und genauer nachfragten. Dies sei insbesondere dann der Fall, wenn Gewalt- und Unrechtserfahrungen „zwischen den Zeilen“ vermittelt, oder mit unklaren Begriffen wie „rumbollern“ umschrieben werden oder aber

widersprüchliche Botschaften gesendet werden. Manche Frauen begründeten z. B. die aktuellen Verhaltensweisen ihres Partners mit dem Alter („früher war es nicht so“), vermittelten an anderer Stelle aber deutlich, dass es bereits zuvor „jähzornige Ausbrüche“ z. B. gegenüber den Kindern gegeben habe.

Die mündliche und schriftliche Befragung der Einrichtungen ergab, dass das Thema und die Zielgruppe im Bereich der im Gewaltschutz tätigen Einrichtungen mit der Programmbeteiligung verankert werden konnten, dass die Zielgruppe und ihre Bedarfe mehr wahrgenommen werden und dass zudem neben der Angebotsgestaltung und Außendarstellung in einigen Einrichtungen auch Vorgehensweisen im Umgang mit älteren Frauen als Einrichtungsnutzerinnen verändert wurden. Das alles verbessert langfristig die Voraussetzungen dafür, dass ältere von Beziehungsgewalt betroffene Frauen überhaupt Zugang zu Unterstützung und Hilfe bekommen, vor allem aber, dass sie eine ihren Bedarfen angepasste Unterstützung erhalten. Die von den Befragten in Interviews beschriebenen Programmeffekte auf Einrichtungsebene selber sind unterschiedlich stark ausgeprägt; dies vor allem in Abhängigkeit davon, wie die Umsetzung und das Ergebnis des eigenen Teilprojekts bewertet werden, aber auch ob und welche Zielsetzungen als Organisationsziele am Anfang formuliert wurden.

Eine weitere Wirkung jenseits der unmittelbaren Programmziele besteht auf Einrichtungsebene darin, dass in Folge der Programmbeteiligung und der darin erworbenen Erfahrungen einige beteiligte Einrichtungen vor Ort und auch in überregionalen Netzwerken verstärkt als Expertinnen zu diesem Thema angefragt und tätig werden. Die Stärkung der eigenen Position in der Opferhilfelandchaft, die zu Beginn von einigen Einrichtungen als Organisationsziel und Motivation der Teilnahme benannt wurde, ist somit gelungen.

3.1.5.3.2 Veränderungen in nicht beteiligten Einrichtungen

Der Vergleich mit den nicht beteiligten, aber in die Evaluation einbezogenen Einrichtungen in Hamburg und Vergleichsregionen zeigt, dass dort zu einem geringeren aber relevanten Anteil Sensibilisierungseffekte zu verzeichnen waren. So gaben insgesamt 40 % der Befragten in einer schriftlichen Erhebung zu Ende der Programmumsetzungsphase an, dass sich die Aufmerksamkeit für das Thema und die Zielgruppe verstärkt habe. Dies ist von den Befragten im mündlichen Interview zum einen als Folge der mündlichen und schriftlichen Befragungen zum Thema im Rahmen der Evaluation benannt worden; zum anderen haben in den überregionalen Dachverbänden von Gewaltschutzeinrichtungen die Berichte und Informationen über die Thematik und die Aktivitäten sowohl von Seiten der Evaluation (v. a. in Verbindung mit der EU-Studie IPVOW) als auch durch programmbeteiligte Einrichtungen zu einer Verankerung des Themas beigetragen. Durch diese Aktivitäten konnte die Aufmerksamkeit verstärkt auf das Thema bzw. auf die Zielgruppe der älteren von Partnergewalt betroffenen Frauen gelenkt werden.

Vereinzelt gingen diese Sensibilisierungseffekte auch mit konkreten Veränderungen der Fallbearbeitung in den Einrichtungen einher. So berichten einzelne Interviewpartnerinnen, dass die Thematik in Gremien eingebracht wurde. In einem Fall sei ein Ergebnis dieser Thematisierung gewesen, dass Einrichtungen auf einem runden Tisch gegen häusliche Gewalt über Notbetten für pflegebedürftige Opfer oder Täter informiert wurden; diese seien von der Sozialbehörde initiiert worden, ohne dies unter den einschlägigen Fachkräften bekannt zu machen. Im Rahmen eines thematischen Austauschs zum Thema Ältere als Zielgruppe wurde dieses Wissen erstmals verbreitet. In einem Frauenhaus wurde eine Kooperation mit Pfarrämtern initiiert zur Erreichung der Zielgruppe der älteren Frauen, u. a. werden offene Seniorennachmittage zur Informationsvermittlung zum Thema Beziehungsgewalt und Gewaltschutzeinrichtungen genutzt. Weiterhin sind Schulungen zum Thema häusliche Bezie-

hungsgewalt mit Ehrenamtlichen im Bereich der Pflegehilfe/Seniorenbegleitung geplant. In einem Pflegeheim werden nun die Aufnahmebögen zur Erfassung der biographischen Hintergründe der Bewohnerinnen um das Thema Partnergewalterfahrungen erweitert; Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Polizeikommissariats „fragen genauer nach“ in Fällen, in denen es bei älteren Menschen zu einem Einsatz wegen häuslicher Gewalt kommt und auch bei – vermeintlich – einmaligen Vorkommnissen versuchen sie den Hintergrund und die Vorgeschichte zu erfassen. Zudem gibt es auf Ebene der Sachbearbeitung eine informelle Vereinbarung mit der kommunalen Seniorenbetreuung zur Weitergabe von Fällen, in denen ein größerer Unterstützungsbedarf von Opfern (oder auch Tätern) häuslicher Gewalt offenkundig wird. In einer Anwaltschaft werden nun Fälle von häuslicher Gewalt, in denen Opfer oder Täter über 60 Jahre alt sind, gesondert ausgewertet. Die zuständige Mitarbeiterin sah sich durch Interviewfragen, die sie nicht beantworten können, hierzu motiviert. In einer psychiatrischen Einrichtung wird bei älteren Frauen nun schneller der Sozialdienst eingeschaltet, um z. B. über Pflegeeinsätze dauerhafte Hilfeleistungen sowie eine stärkere Kontrolle aufzubauen.

3.1.5.3.3 Fazit

Die mündliche und schriftliche Befragung der Einrichtungen ergab, dass sich durch die Programmbe teiligung bei allen Einrichtungen Sensibilisierungseffekte auf Einrichtungsebene ergaben, die zu einer stärkeren Wahrnehmung der Zielgruppe und ihrer spezifischen Bedarfe führten. Ausgehend davon gab es in der Mehrzahl der Einrichtungen auch konkrete und dauerhafte Veränderungen in der Angebotsgestaltung und Außendarstellung oder eine Erweiterung von Fallbearbeitungskompetenzen. Das alles verbessert v. a. langfristig die Voraussetzungen dafür, dass ältere von Partnergewalt betroffene Frauen sowohl Zugang zu Unterstützung und Hilfe bekommen als auch die ihren Bedürfnissen angepasste Form der Unterstützung erhalten.

Für die Mehrheit der Einrichtungen fällt in einem Vorher-Nachher-Vergleich auch die Bilanz der von den Befragten selbst formulierten Organisationsziele positiv aus. Zwei Einrichtungen kommen hinsichtlich der Vorhaben im Bereich der Vernetzung mit und Fortbildung von Professionen außerhalb des Gewaltschutzbereiches zu einer zurückhaltenden Einschätzung.

Die Darstellung der Veränderungen in nicht beteiligten Einrichtungen zeigt, dass auch die Begleitforschung sowie die Thematisierung in überregionalen Netzwerken wirksame Interventionen darstellen, die Effekte im Sinne des Programms haben. Diese sind in Art und Umfang nicht mit den Programmaktivitäten vergleichbar. Sie begrenzen aber die Möglichkeiten, Wirksamkeitsaussagen durch einen Vergleich zwischen erfolgten und nicht erfolgten Interventionen in Modellregion und Vergleichsregionen treffen zu wollen. Die Veränderungen, die in nicht beteiligten Einrichtungen zu verzeichnen waren, sind offenbar wenigstens in Teilen indirekte Effekte der Programmumsetzung.

3.1.5.4 Wirkungsebene Öffentlichkeit und sonstige Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren

Zu Beginn wurde als ein weiteres Programmziel formuliert, mit den Aktivitäten eine breitere Öffentlichkeit über Beziehungsgewalt im Alter herzustellen und die Programmaktivitäten bekannt zu machen. Hierdurch sollten die „öffentliche Haltung“ und das Wissen über dieses Thema beeinflusst werden; zugleich sollte an die Angesprochenen in ihrer Eigenschaft als private und fachliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren oder auch als Betroffene appelliert werden, in ihrem eigenen Umfeld sensibler gegenüber diesem Thema und gegenüber Betroffenen zu sein bzw. Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Aufgrund der insgesamt wenigen (gemeinsamen) Aktivitäten im Bereich der allgemeinen Öffentlichkeitsansprache (vgl. Kapitel 3.1.4.2.1) gab es nur begrenzte Möglichkeiten für

„unbeteiligte Dritte“, etwas über das Gesamtprogramm und damit das Thema Partnergewalt gegen ältere Frauen zu erfahren.

3.1.5.4.1 Ansprache einer breiten Öffentlichkeit durch übergreifende Aktivitäten

Übergreifende Aktivitäten zur Information über das Thema und die Programmaktivitäten bestanden in der Entwicklung eines gemeinsamen Programmflyers zur Bewerbung der Angebote, der Einrichtung und Pflege einer Projekthomepage, sowie der Veröffentlichung von insgesamt drei thematischen Artikeln in Tages- und Fachpresse. Darüber, inwieweit hierdurch eine breitere Öffentlichkeit hergestellt werden konnte, lassen sich nur schwer Aussagen treffen. Auf den bereits erwähnten Artikel in der Tagespresse gab es eine starke Resonanz von betroffenen Frauen, was auf eine Wahrnehmung in der Öffentlichkeit hindeutet.

Ein Großteil der befragten nicht beteiligten Hamburger Einrichtungen gab an, lediglich über die Einbeziehung in die Begleitforschung sowie Einladungen zu Veranstaltungen zu Beginn und am Ende der Laufzeit von der Programmumsetzung erfahren zu haben. Ein Vergleich mit den Ergebnissen der schriftlichen Erhebung bei nicht beteiligten Einrichtungen in Modell- und Vergleichsregionen ergab hingegen, dass im Unterschied zur Vergleichsregion zumindest ein Teil der Befragten in der Modellregion eine verstärkte Thematisierung von Beziehungsgewalt im Alter in den Medien wahrgenommen hatte, was auf die in Hamburg erfolgten Tages- und Fachpresseveröffentlichungen zurückzuführen ist. Die umfassendsten und aktuellsten Informationen über Hintergrund, Beteiligte und Aktivitäten wurden durch die Homepage bereitgestellt, die ihrerseits in einzelnen Flyern und Zeitungsartikeln beworben wurde. Eine Auswertung der Aufrufstatistik deutet an, dass die Anzahl der Aufrufe einzelner Seiten in Zusammenhang mit der Bewerbung von Projektaktivitäten bzw. auch Artikeln und Veranstaltungsankündigungen in der Tagespresse steht. So konnte eine starke Erhöhung der Zugriffszahlen in Mai und Juni 2010 festgestellt werden, nachdem Veranstaltungsankündigungen und ein Artikel in der Tagespresse erschienen waren. Hiernach hatte sich im Juni 2010 die Anzahl der Zugriffe auf die SiliA-Homepage auf 422 im Monat verdoppelt. Nach einem darauf folgenden leichten Rückgang pendelten sich die Zugriffszahlen auf 400 Zugriffe bis Ende 2010 ein. Bemerkenswert ist, dass ab Ende 2010, also im letzten Viertel der Programmzeit, die Zugriffszahlen wieder anstiegen und sich auf diesem Niveau (400 bis 500) bis sieben Monate nach Programmende hielten. Hier kann die Überlegung angestellt werden, dass die zunehmende Verbreitung der Ergebnisse durch die Evaluation sowie durch Projektbeteiligte im Rahmen von überregionalen Netzwerken zu einem dauerhaften Anstieg geführt hat.

Es ist daher zu vermuten, dass die Homepage überwiegend von Personen genutzt wurde, die auf anderem Wege und über andere Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen von Veranstaltungsbewerbungen oder auch Netzwerkaktivitäten über die Existenz des Programms erfahren haben und sich über die Homepage über das Gesamtprogramm sowie die verschiedenen Aktivitäten informiert haben.

3.1.5.4.2 Ansprache von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Als Teile der „Öffentlichkeit“ wurden darüber hinaus vor allem diejenigen älteren Frauen und Fachkräfte erreicht, die an Programmangeboten als Zielgruppe aktiv teilgenommen haben und zugleich als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in ihrem privaten und professionellen Umfeld fungieren. Auch wenn aus der Ansprache von älteren Frauen und Fachkräften keine Inanspruchnahme eines Angebotes folgte, so wurde durch die breite und zahlreiche Bewerbung im Rahmen von Verteil- und Verschickungsaktionen letztlich Öffentlichkeit zumindest bei einem Teil der Bevölkerung hergestellt.

Erreicht wurden ferner auch diejenigen, die im Rahmen von Befragungen und Fachveranstaltungen einbezogen waren.

Ansprache von Migrantinnen und Migranten

Um Öffentlichkeit für das Thema Beziehungsgewalt über eine aktive Teilnahme an Programmaktivitäten hinaus unter Menschen mit Migrationshintergrund herzustellen, wurden Teilnehmende aus zehn Integrationskursen in ihrer Rolle als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Angehörige von gewaltbetroffenen Frauen gezielt angesprochen. Über einen proaktiven Zugang und die Integration des Themas in einen bestehenden Unterrichtsablauf konnten insgesamt 180 Personen einbezogen werden. Diese wurden von zwei Mitarbeiterinnen mit einer Unterrichtseinheit über häusliche Gewalt und ihre unterschiedlichen Erscheinungsformen, die Besonderheit von Gewaltbetroffenheit älterer Frauen sowie über Möglichkeiten des Gewaltschutzes informiert. Es handelte sich mit Ausnahme eines Kurses mit älteren russischsprachigen Frauen v. a. um jüngere Teilnehmende, die als Familienangehörige und Teil des sozialen Umfelds von Gewaltbetroffenen erreicht werden konnten. Die Durchführung und Nachwirkungen dieser Einheiten wurden als sehr erfolgreich beschrieben, wichtig sei gewesen, die Teilnehmenden als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und nicht selbst als Betroffene zu adressieren, um einen Einstieg in eine Auseinandersetzung zu ermöglichen. Das Thema sei auf großes Interesse gestoßen und es habe Gesprächsbereitschaft bestanden. Teilweise wurde das Thema häusliche Gewalt auch in den nachfolgenden Unterrichtseinheiten aufgegriffen oder wurden Kursleiterinnen auf die Problematik angesprochen. Im Rahmen der Durchführung bzw. danach sei deutlich geworden dass einzelne Teilnehmerinnen selber von häuslicher Gewalt betroffen waren.

3.1.5.4.3 Fazit

Es fanden insgesamt nur sehr wenige übergreifende Aktivitäten zur Ansprache und Sensibilisierung der allgemeinen Öffentlichkeit statt. Durch die im Rahmen der Programmumsetzung entfalteten öffentlichkeitswirksamen Aktivitäten der einzelnen Einrichtungen (Informationseinheiten in den Integrationskursen, Angebotsbewerbung, Presseveröffentlichungen) sowie die Teilnahme an Programmaktivitäten wurden jedoch, wenn auch nur in einer sehr begrenzten Anzahl, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreicht, die ihrerseits Teil der Öffentlichkeit sind.

3.1.6 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

3.1.6.1 Erfolgsbilanz und Wirksamkeit

3.1.6.1.1 Zielerreichung in der Modellregion

Um die Frage des Programmerfolgs in der Modellregion zu beantworten, sollen die Effekte, die zunächst entlang der verschiedenen Zielgruppen der Programmaktivitäten aufgezeigt werden konnten, im Hinblick auf ihre Wirkungen auf die Zielgruppe der älteren von Partnergewalt betroffenen Frauen zusammenfassend bewertet werden. Die nach Gruppen differenzierten Programmziele sind dabei als Zwischenziele zu betrachten, die auf zwei übergeordnete Ziele hinauslaufen.

Die Programmumsetzung sollte einen Beitrag dazu leisten, für ältere Frauen Veränderungen in oder Wege aus einer von Partnergewalt geprägten Situation zu ermöglichen. Die umgesetzten Programmaktivitäten strebten erstens danach, einen verbesserten Zugang zu Hilfe und Unterstützung zu schaffen, abzulesen an einer erhöhten Akzeptanz und Nutzung des Unterstützungssystems durch ältere von Partnergewalt betroffene Frauen. Zweitens zielten die Aktivitäten darauf ab, die Fallbearbeitung zu optimieren und Unterstützungsleistungen an die Bedarfe der Zielgruppe der älteren von Partner-

gewalt betroffenen Frauen anzupassen. Resümierend lässt sich festhalten, dass die übergeordneten Programmziele überwiegend erreicht wurden.

Verbesserung des Zugangs, erhöhte Inanspruchnahme

Insbesondere mit den im Rahmen des Programms finanzierten zusätzlichen spezifischen Angeboten für die Zielgruppe selbst (Veranstaltungen/Vorträge/Gruppen) und der Ansprache der Zielgruppe mit an Ältere gerichteten Materialien der Öffentlichkeitsarbeit sowie vereinzelt auch im Rahmen der Presse ist es gelungen, die Anzahl älterer aktuell von Partnergewalt betroffener Frauen zu erhöhen, die Hilfe und Unterstützung in Anspruch nahmen. Darüber hinaus haben im Verlauf der Programmumsetzung vor allem im Rahmen der thematisch niedrigschwelligen Angebote insgesamt mehr ältere Frauen überhaupt Hilfe und Unterstützung in Anspruch genommen, bei denen zu einem großen Teil keine Erkenntnisse über eine aktuelle Gewaltbetroffenheit vorlagen. Jedoch verbessert auf lange Sicht die erfolgreiche Ansprache älterer Frauen als Zielgruppe auch unabhängig von deren Anliegen die Bedingungen dafür, dass gewaltbetroffene ältere Frauen Zugang zum Hilfesystem finden, da die Nutzerinnen sowohl potentiell Betroffene als auch wichtige Multiplikatorinnen in ihrem sozialen Umfeld sind.

Eine Nutzerinnen- und Fallzahlenerhöhung bei den anderen beteiligten Einrichtungen ohne spezifische Zusatzangebote für die Zielgruppe war zumindest im Projektverlauf nicht zu erwarten, ihre Aktivitäten bezogen sich v. a. auf Multiplikatorinnen im Bereich Migration, Gesundheit und Altenhilfe sowie auf Veränderungen innerhalb der eigenen Einrichtung wie zum Beispiel eine dauerhaft veränderte Außendarstellung. Doch ist bemerkenswert, dass im Projektzeitraum bei zwei nichtbeteiligten Frauenhäusern eine deutliche Erhöhung der Erstberatungsfälle älterer Frauen zu verzeichnen war, ohne dass es vermehrt zu Aufnahmen kam. Ob und inwieweit dies mit der Projektumsetzung in Zusammenhang gebracht werden kann, ist nicht nachzuvollziehen. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass die Aufnahme in eines der fünf autonomen Frauenhäuser in der Modellregion über ein gemeinsames Verteilsystem erfolgt und die veränderten Infoflyer nun für alle Häuser zum Einsatz kommen.

Inwieweit die Erweiterung der handlungspraktischen Kompetenzen durch Information, Schulung und Sensibilisierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich Alter/Pflege, Gesundheit und Integration Auswirkungen auf die Erhöhung der Anzahl von älteren Frauen hatten, die Hilfe und Unterstützung in Anspruch nahmen, ist schwer zu ermitteln. Als direkte Folge der Angebotsbewerbung im Rahmen des Programms wurde allerdings in einzelnen Einrichtungen die Anzahl an älteren Frauen, die durch Ärztinnen und Ärzte an die beteiligten Einrichtungen vermittelt wurden, leicht erhöht.

Zusätzliche quantitative Programmeffekte können sich über den Umsetzungszeitraum hinaus ergeben. Zumindest haben sich durch die erfolgreiche Sensibilisierung von Fachkräften und anderen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in seniorenspezifischen Bereichen sowie im Bereich Migration die Voraussetzungen verbessert, dass Fälle von Partnergewalt gegen ältere Frauen erkannt werden bzw. sich die Ansprechbarkeit der beruflichen, ehrenamtlichen und privaten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für diese Thematik erhöht. Damit entstehen insgesamt mehr Chancen, dass betroffene Frauen, insbesondere auch solche, die selber keine Möglichkeiten mehr haben, Angebote aktiv wahrzunehmen, Zugang zu Hilfe und Unterstützung erhalten. Die beobachtbaren Effekte hätten wahrscheinlich durch übergreifende Aktivitäten zur Ansprache der allgemeinen Öffentlichkeit – sowohl von potentiell Betroffenen als auch von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren – verstärkt werden können; hier waren durch die verfügbaren Ressourcen Grenzen gesetzt (vgl. Kapitel 3.1.4.2.1).

Optimierte Fallbearbeitung/ Unterstützung

Durch die Inanspruchnahme zielgruppenspezifischer Angebote in Verbindung mit der Wahrnehmung von Kriseninterventions- und Einzelberatungsangeboten erhielten mehr ältere Gewaltbetroffene eine für sie passende Form der Unterstützung für eine Veränderung ihrer von Gewalt und Kontrolle geprägten Situation. Die sukzessive oder simultane Nutzung verschiedener Angebote (gruppenbezogene und individuelle Angebote, thematisch offene und problemfokussierte) bot den Frauen einen erleichterten Zugang und die Möglichkeit, die für sie passende Form der Unterstützung zum passenden Zeitpunkt zu wählen. Die Gruppenangebote stellten dabei eine eigene Form der gegenseitigen Unterstützung dar. Nach Einschätzung der Befragten erwiesen sich die Gruppen für die erreichten Migrantinnen als einzig mögliche Form der Beschäftigung mit dem Thema Partnergewalt.

Schließlich konnten durch teilweise veränderte Verfahren und Konzepte in den beteiligten Einrichtungen sowie vereinzelt auch durch Ansätze der Vernetzung zwischen Gewaltschutz, Altenhilfe und Pflege die Bedingungen für eine angemessene Fallbearbeitung verbessert werden. So werden als Effekt des Programms in Einrichtungen des Gewaltschutzes altersspezifische Bedarfe und Unterstützungsmöglichkeiten teilweise systematisch berücksichtigt und finden umgekehrt in manchen Einrichtungen im Bereich Pflege und Pflegeberatung unterschiedliche Gewaltdynamiken im Kontext von Pflege und Beziehungsgewalt sowie Möglichkeiten gewaltschutzspezifischer Hilfe stärkere Beachtung. Wirkungsindikatoren für eine optimierte Fallbearbeitung sind allerdings generell schwer zu entwickeln, sie lassen sich auch nicht unmittelbar aus den Ergebnissen auf Einzelfallebene ableiten. Inwieweit die beschriebenen Verbesserungen in der Vorgehensweise positive Effekte auf die konkrete Fallbearbeitung haben, lässt sich daher im Rahmen der Evaluation nicht nachweisen.

3.1.6.1.2 Vergleich mit nicht beteiligten Einrichtungen

Die Evaluation muss die Frage nach der Wirkung der Intervention im Vergleich zur Nichtintervention im Rückgriff auf Entwicklungen in den Vergleichseinrichtungen beantworten. Insgesamt ergibt der Vergleich mit den nichtbeteiligten, aber in die Evaluation einbezogenen Einrichtungen, dass dort ebenfalls Veränderungen zu verzeichnen waren. Sensibilisierungswirkungen sind von den Befragten zum einen als direkte Effekte der Befragungen von Seiten der wissenschaftlichen Evaluation benannt worden. Zum anderen haben in den überregionalen Netzwerken der Gewaltschutzeinrichtungen die Berichte und Informationen über die Thematik und die Programmaktivitäten durch das Evaluations-team (v. a. in Verbindung mit der EU-Studie IPVow) und durch programmeteiligte Einrichtungen zu einer breiten Verankerung des Themas und einer größeren Aufmerksamkeit für die Zielgruppe geführt. Letztgenannte Sensibilisierungseffekte sind also auf Aktivitäten der Verbreitung als Teil der Programmumsetzung selbst zurück zu führen. Sie sind teilweise auch mit Veränderungen in den Einrichtungen einher gegangen, berichtet wurde z. B. über die Thematisierung in Teams und Gremien, über neue Kooperationsbeziehungen oder eine andere statistische Erfassung von Fällen.

Diese konkreten Veränderungen sind allerdings von Art und Ausmaß her nicht mit der Modellregion zu vergleichen. Änderungen aufgrund thematischer Sensibilisierung wurden bislang in Bereichen vorgenommen, wo keine erheblichen zusätzlichen Ressourcenanforderungen entstehen. Zusätzliche spezifische Angebote für die Zielgruppe der älteren von Partnergewalt betroffenen Frauen oder zur Ansprache der allgemeinen Öffentlichkeit wurden daher im Befragungszeitraum in den Vergleichseinrichtungen nicht initiiert. Die durch die Evaluation ausgelösten Sensibilisierungseffekte gingen nicht bzw. nicht in gleicher Weise²² mit einer Erhöhung von Fallzahlen einher, wie sie durch die spezi-

²² Es kann nicht nachvollzogen werden, ob die leichte prozentuale Erhöhung der Fallzahlen in den Vergleichsregionen überhaupt in einem kausalen Zusammenhang mit diesen Sensibilisierungseffekten steht. Es

ellen Zielgruppenangebote in der Modellregion bewirkt werden konnte. Um das ganze Spektrum der initiierten Maßnahmen und darüber hinausgehende Aktivitäten zu initiieren, bedurfte (und bedarf) es zusätzlicher Mittel.

3.1.6.1.3 Nachhaltigkeit

Bei den beteiligten Einrichtungen geht die insgesamt stärkere Inblicknahme der Zielgruppe und ihrer Bedarfe teilweise auch mit dauerhaften Veränderungen in der Außendarstellung, Angebotsgestaltung und Fallbearbeitung einher. Hier konnten im Rahmen des Programms Impulse für nachhaltige Veränderungen gesetzt werden, wodurch ein Beitrag zur Anpassung von Hilfe und Unterstützung an die Bedarfe Älterer geleistet wurde – ein weiteres Hauptziel neben der Gewinnung der Zielgruppe für Hilfs- und Unterstützungsangebote. Eine Verstetigung der quantitativen Programmeffekte durch gezielte Aktivitäten und Angebote zur Erhöhung der Anzahl älterer gewaltbetroffener Nutzerinnen ist möglicherweise nicht in gleichem Umfang zu erwarten. Denn für ein langfristig erweitertes Angebotsspektrum durch Fortsetzung erprobter Veranstaltungs- und Gruppenformate für ältere Frauen und Fachkräfte sind nicht nur Veränderungen innerhalb einer bestehenden Praxis, sondern zusätzliche Leistungen und Ressourcen erforderlich. Ob und wie solche zusätzlichen Angebote, wie sie im Rahmen von SiliA umgesetzt werden konnten, fortgeführt oder wieder aufgegriffen werden, hängt von den Finanzierungsmöglichkeiten und Rahmenbedingungen ab, z. B. davon, ob die Art der Aktivitäten im Rahmen des bestehenden Zuwendungsvertrags erlaubt ist, ob private Spendenmittel eingeworben werden oder Angebote im Rahmen einer wirtschaftlichen Dienstleistungserbringung durch die Nutzer und Nutzerinnen bzw. Auftraggeber finanziert werden können. Von Seiten der koordinierenden Behörde bzw. des Senats bestehen nach Auskunft der beteiligten Behördenvertreterinnen nach Programmumsetzung kaum Chancen, öffentliche Mittel für eine Verstetigung der erfolgreich erprobten Ansätze zur Verfügung zu stellen.

3.1.6.2 Erfolgskritische Faktoren von Maßnahmen

3.1.6.2.1 Zielgruppe ältere gewaltbetroffene Frauen

Verschiedene Wege der Ansprache älterer gewaltbetroffener Frauen

Im Rahmen der Programmumsetzung kamen verschiedene Wege und Formen der Zielgruppenansprache und Information zum Einsatz: problembezogen versus thematisch offen, schriftlich und mündlich, gezielter Zugang über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und breite Streuung von Informationen über die Presse. Da es sich bei „älteren Frauen“ um keine homogene Gruppe handelt, hat sich der Einsatz dieser unterschiedlichen Ansätze als sinnvoll erwiesen, um insgesamt ein möglichst breites Spektrum zu erreichen.

Es hat sich gezeigt, dass unterschiedliche Gruppen von Frauen auf unterschiedliche Wege der Ansprache reagieren. So deutet sich an, dass der Zugang zur Zielgruppe der älteren Frauen über Vernetzungsaktivitäten mit seniorinnenspezifischen Einrichtungen eher auf Frauen begrenzt bleibt, die in soziale Netzwerke eingebunden sind und eine Anbindung an das System sozialer Unterstützungseinrichtungen haben. Veröffentlichungen über die Presse (Tagespresse/Hauswurfsendungen) und vermutlich erst recht über Funk und Fernsehen vermögen auch andere betroffene Frauen bzw. ihr soziales Umfeld anzusprechen. Auch die v. a. für Migrantinnen erfolgreiche persönliche Ansprache erreicht möglicherweise vor allem diejenigen Frauen, die eine Anbindung an private und professio-

handelt sich zudem um so niedrige Ausgangszahlen, dass aus ihrer prozentualen Veränderung kaum Schlüsse gezogen werden können.

nelle soziale Netzwerke haben. Im Vergleich zu herkunftsdeutschen Frauen haben Migrantinnen durch den Besuch von Integrationskursen häufiger Kontakt zu einer Institution im Netz sozialer Unterstützungsangebote, dies gilt allerdings nicht für diejenigen, die schon sehr lange in Deutschland leben. Die Erstellung von mehrsprachigen schriftlichen Öffentlichkeitsmaterialien zum Thema häusliche Gewalt, wie sie im Rahmen der Programmumsetzung erfolgte, ist daher erforderlich, zugleich jedoch begrenzt auf diejenigen, die generell auf schriftliche Medien ansprechen.

Die – unabhängig von den oben genannten Aspekten – grundsätzlich explizite Ansprache der Zielgruppe als ältere Frauen hat entgegen der zu Anfang geäußerten Sorge um Stigmatisierung insgesamt Erfolg gehabt, offenbar fühlten sich hierdurch ältere Frauen ermutigt, Angebote in Anspruch zu nehmen.

Vor dem Hintergrund der Programmerkahrungen wäre eine sehr viel stärkere Flankierung einzelner zielgruppenspezifischer Maßnahmen durch eine breitere Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit sinnvoll, insbesondere um auch diejenigen Betroffenen und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren anzusprechen, die keine Anbindung an soziale Unterstützungsnetzwerke haben.

Zielgruppenspezifische Gestaltung von Unterstützungsangeboten

Aus der Inanspruchnahme und dem Vergleich der verschiedenen Angebotsformate lassen sich erste Schlüsse ziehen sowohl hinsichtlich der Frage nach der Erleichterung des Zugangs durch thematisch offene und niedrigschwellige Angebote als auch bezüglich der Gestaltung von Unterstützungsangeboten für ältere gewaltbetroffene Frauen.

Niedrigschwelligkeit

Die Vermeidung der Benennung des Themas häusliche Gewalt und der Zugang über allgemeinere alternsspezifische Themen ist für viele der erreichten Einrichtungsnutzerinnen wichtig, um überhaupt ein Angebot in Anspruch zu nehmen. Dies wurde insbesondere für die türkischsprachigen Gruppen betont. Für andere jedoch scheint auch die direkte Ansprache des Themas häusliche Gewalt sowie älterer Frauen als möglicherweise Betroffene keinesfalls abschreckend gewesen zu sein, zum Teil sogar zugangserleichternd. Es kann für manche Betroffene möglicherweise entlastend sein, wie die Reaktion auf einen problemfokussierten Artikel in der Tagespresse zeigte, wenn das Thema schon gesetzt ist und sie es nicht selber aufbringen müssen. Diese Erkenntnis steht der Generalisierung der Annahme, dass ältere Frauen aufgrund ihrer generationsspezifischen Sozialisation nur indirekt auf solche Tabuthemen angesprochen werden sollten, entgegen. Von den Einrichtungsvertreterinnen wurden im Nachhinein beide Ansätze – die problemorientierte Ansprache und die thematisch offene Ansprache – als wichtig für die Erreichung unterschiedlicher Gruppen bewertet.

Thematisches Spektrum

Es hat sich gezeigt, dass es sinnvoll ist, den thematischen Fokus verstärkt auch auf länger zurückliegende Gewalterfahrungen zu richten: Dies erleichtert möglicherweise den Einstieg in die Auseinandersetzung auch mit aktuellen Gewalterfahrungen; zudem stehen für viele aktuell von Partnergewalt betroffenen Frauen die Erfahrungen in einer biographischen Kontinuität und müssen in dieser auch bearbeitet werden. Als für die Umsetzung des Programms hinderlichen Faktor beschreiben einige Einrichtungsleiterinnen, dass Gewalt durch Söhne nicht im Fokus stand.

3.1.6.2.2 Zielgruppe Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Gewaltbetroffenheit in der Zielgruppe der Fachkräfte

Die Darstellung der Wirkungen orientierte sich an den verschiedenen Zielgruppen, die mit den Aktivitäten erreicht werden sollten. Dabei ist deutlich geworden, dass die diesen Zielgruppen zugeordneten Personen vielfach in verschiedenen Rollen zugleich beteiligt waren. So wurde in der Programmumsetzung deutlich, dass einige der als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren angesprochenen professionellen oder auch ehrenamtlich aktiven Fachkräfte selber von Beziehungsgewalt betroffen sind bzw. waren. Dies stellte die Durchführenden von Veranstaltungen für diese Zielgruppe vor Herausforderungen, teilweise wurde die Umsetzung des geplanten Ablaufs dadurch erschwert. Diese Erfahrung bestätigt Forschungsergebnisse, wonach Beziehungsgewalt ein im Rahmen dominanter Geschlechternormen gesamtgesellschaftliches und weit verbreitetes Phänomen ist (vgl. Schröttle 2008; Brückner 2009; Honig 1992). Dies beeinflusst, ob und wie Fachkräfte sich mit dem Thema Beziehungsgewalt auseinandersetzen und welche Rolle sie als Unterstützer und Unterstützerinnen für gewaltbetroffene Frauen im Alter übernehmen können und wollen, und muss daher bei der Planung solcher Veranstaltungen berücksichtigt werden.

Rahmenbedingungen und thematisches Interesse von Pflegefachkräften

Wie in Kapitel 3.1.4.2.3 dargestellt, gelang es kaum, Fachkräfte aus dem Bereich der praktischen Pflege für Veranstaltungen und Fortbildungen zum Thema häusliche Gewalt zu gewinnen.

Ein wesentlicher Grund für die Ablehnung bestand in der Arbeitsbelastung des Pflegepersonals bei als unzureichend empfundenen zeitlichen und personellen Ressourcen für die Durchführung der Pflege. Hierdurch könne schon der Arbeitsalltag kaum bewältigt werden. Für zusätzliche Veranstaltungen sowie die aus einer stärkeren Sensibilisierung möglicherweise zusätzlich erwachsenden Anforderungen an das Pflegepersonal gebe es keinerlei Ressourcen.

Als ein weiterer wichtiger Faktor der Ansprache von Altenhilfe- und pflegebezogenen Einrichtungen hat sich die Fokussierung sowohl der Veranstaltungen als auch ihrer Bewerbung auf das Thema Partnergewalt gegen ältere Frauen, ohne dabei auch pflegebezogene Gewalt zu erwähnen, erwiesen. Von vielen der aus der Zielgruppe Angesprochenen wurde die Relevanz des Themas Beziehungsgewalt in Frage gestellt, da im Berufsalltag vor allem Gewaltphänomene im Kontext von Pflege vorkommen bzw. nur diese wahrgenommen werden. Aus Sicht der angesprochenen Einrichtungen bestand daher kein Problemlösungsdruck und damit kein Anlass, sich zum besseren Umgang mit Fällen von Beziehungsgewalt gegen ältere Frauen Kompetenzen anzueignen.

Als weiteren Faktor für das geringe thematische Interesse der pflegebezogenen Fachkräfte und damit für den Programmterfolg benannten die Befragten die mögliche Abwehr des Themas aufgrund der gesellschaftlichen Tabuisierung von Nahraumgewalt sowie eine mögliche persönliche Gewaltbetroffenheit bei Teilen des angesprochenen Personenkreises.

Hieran anknüpfend wäre für zukünftige Aktivitäten mit der Zielgruppe Altenhilfe und Pflege die Frage zu stellen, inwieweit ein expliziter Einbezug des Themas Gewalt in häuslichen Pflegebeziehungen sinnvoll ist. Einerseits könnte hiermit die Bereitschaft dieser Zielgruppe erhöht werden; andererseits droht das Thema (langjähriger) Beziehungsgewalt dann verdrängt zu werden von dem oftmals verengten Fokus auf Gewalt im Alter als pflegebezogene Gewalt sowie wiederum auf pflegebezogene Gewalt als Überlastungsreaktion. Eine Integration beider Themen würde die Vermittlung differenzierter Kenntnisse über Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Phänomenen und Dynamiken pflegebezogener Gewalt einerseits und Beziehungsgewalt andererseits erfordern und müsste je nach Hintergrund des Gewalthandelns unterschiedliche Interventionsstrategien aufzeigen, die von der

Schaffung von Entlastungsmöglichkeiten, über stärkere Kontrolle durch professionelle Hilfen bis hin zur Separierung von Opfer und Täter reichen können.

Eine weitere Herausforderung für die Durchführung von Veranstaltungen und Fortbildungen zu häuslicher Gewalt im Alter stellte die Erwartung mancher Teilnehmerinnen und Teilnehmer dar, Kriterien für ein zweifelsfreies Erkennen einer problematischen Beziehungssituation sowie ebenso eindeutige Handlungsanweisungen („Patentrezepte“) an die Hand zu bekommen. Schulungen und Fortbildungen für diese Zielgruppe sollten daher verstärkt die darin zum Ausdruck kommende Handlungsunsicherheit sowie die prinzipielle Unerreichbarkeit eindeutiger Diagnosen und Lösungsmuster zum Ausgangspunkt der Auseinandersetzung nehmen. In einer Fortbildung für Pflegeschülerinnen und -schüler im Rahmen der Programmumsetzung konnten die angehenden Fachkräfte erfolgreich von dem Druck entlastet werden, im Falle des Ansprechens möglicher Gewaltbetroffenheit gegenüber einer Klientin und der Intervention auch die alleinige Verantwortung für eine „Lösung“ tragen zu müssen. Um diese Zielgruppe also zum Handeln zu ermutigen, sollte verdeutlicht werden, dass das Ansprechen des Themas gegenüber Betroffenen zum einen die Chance für eine Veränderung eröffnen kann, zum anderen bereits selbst eine wichtige Intervention im Sinne der Stärkung des Opfers bedeutet.

3.1.6.3 Grenzen des Gewaltschutzes und der Programmumsetzung

Aufgrund der Ausrichtung der Programmumsetzung auf die Ansprache der Zielgruppe der älteren Frauen und aufgrund des Tätigkeitsspektrums der einbezogenen Einrichtungen waren bestimmte Fallgruppen kaum in die Programmumsetzung einbezogen. Dies sind vor allem Frauen mit einem sehr starken Unterstützungsbedarf, die selber nicht in der Lage sind, Angebote in Anspruch zu nehmen, da sie pflegebedürftig oder kognitiv oder psychisch stark eingeschränkt sind und der Betreuung bedürfen. Bezüglich dieser Zielgruppen beschränkt sich die Möglichkeit der Verbesserung der Ansprache und Fallbearbeitung auf die Sensibilisierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, was im Rahmen des Projekts über den Einbezug von pflegerelevanten Einrichtungen teilweise umgesetzt wurde.

Kaum Gegenstand der Projektumsetzung waren daher Aspekte, die die aktuellen Grenzen der Anwendbarkeit des Gewaltschutzgesetzes für ältere unterstützungsbedürftige Frauen markieren. Die Bearbeitung dieser Themen war im Rahmen des Programms nicht vorgesehen, nicht möglich oder stand außerhalb der Reichweite der Programmumsetzung. Von Expertinnen und Experten im Rahmen von Befragungen der Begleitforschung sowie des europäischen Forschungsprojekts IPVoW wurden folgende Faktoren jedoch immer wieder als relevant für Gewaltschutzmöglichkeiten in Fällen von Partnergewalt gegen ältere Frauen benannt:

- Für Fälle, in denen ein besonderer Unterstützungsbedarf (Pflegebedürftigkeit, Betreuungsbedarf) vorliegt, wäre es sinnvoll, Fallverantwortlichkeiten und Verfahrensweisen zwischen potentiell Fallbeteiligten aus den verschiedenen Bereichen zu klären. Dies insbesondere auch im Hinblick auf die Etablierung einer längerfristigen Begleitung und Kontaktaufnahme, die nach einem erstmaligen Kontakt zum Hilfesystem gewährleistet werden sollte. Anzustreben sind daher neue Formen der Kooperation, die fallbezogenes vernetztes Arbeiten zwischen Fachkräften aus Gewaltschutzeinrichtungen, Polizei, Altenhilfe und Pflege ermöglichen.
- Zum anderen sollten strukturelle Voraussetzungen für einen Frauenhausaufenthalt für ältere und nur begrenzt unterstützungsbedürftige Frauen verbessert werden. Dies um-

fasst v. a. bauliche und räumliche Veränderungen, z. T. auch konzeptionelle Veränderungen z. B. bzgl. der möglichen Einbeziehung von professionellen Diensten.

Eine verbesserte Kooperation und Koordination zwischen verschiedenen potentiell fallbeteiligten Institutionen bedarf allerdings auch einer Bearbeitung und Klärung „struktureller“ Herausforderungen und Probleme.

- Vielfach ungeklärt ist die akut verfügbare Versorgung/Unterbringung pflegebedürftiger Opfer und Täter.
- Dies gilt ebenso für die Finanzierungsmöglichkeiten für Leistungen zur Deckung besonderer Bedarfe, die bei Inanspruchnahme von Gewaltschutzeinrichtungen bzw. entstehen (Taxifahrten, Erstattung von zu ersetzenden medizinischen Heil- und Hilfsmitteln) oder durch Umzüge (Umzugs- und Renovierungskosten).
- Schließlich fehlen in der konkreten Arbeit der Gewaltschutzeinrichtungen kurzfristig vermittelbare alternative Wohnmöglichkeiten für Frauen mit geringem Unterstützungsbedarf. Versuche, im Rahmen des Projekts Vereinbarungen mit Einrichtungen des betreuten Wohnens zu treffen, blieben erfolglos.

Die hier angesprochenen Veränderungsbedarfe waren im Rahmen der Programmumsetzung aufgrund der Nutzerinnenstruktur der Einrichtungen nicht relevant oder standen aufgrund der Schwerpunktsetzung auf Ansprache der Zielgruppe der älteren Frauen sowie der Fachkräfte und schließlich der finanziellen Rahmenbedingungen nicht im Fokus. Dies hängt einerseits damit zusammen, dass die Einrichtungen sich primär für die Umsetzung der eigenen Vorhaben einsetzten, für weiterreichende Aktivitäten waren kaum Ressourcen frei. Eine weitere Rolle hat gespielt, dass durch die Art der Programmaktivitäten keine deutliche Erhöhung der Anzahl von Fällen bewirkt wurde, in denen die oben angesprochen Handlungsbedarfe entstehen und einen bestimmten Problemdruck erzeugen.

Aufgrund der insgesamt geringen Fallzahlen stellt sich die Frage, inwieweit Kooperationsstrukturen „auf Vorrat“ sinnvoll sind und von wem der Impuls hierzu ausgehen könnte. Im Rahmen der Auswertungen der Interviews mit den beteiligten Gewaltschutzeinrichtungen wie auch mit nicht beteiligten Einrichtungen wurde häufig formuliert, dass jede neue Anforderung an Vernetzungsarbeit ressourcenintensiv sei und ein solcher Ressourceneinsatz auf lange Sicht Entlastung versprechen sollte, um sowohl in der eigenen Einrichtung als auch gegenüber potentiellen Kooperationspartnerinnen bzw. -partnern vermittelbar zu sein.

Um dennoch Lösungen für die beschriebenen Herausforderungen zu entwickeln und die darin enthaltenen Fragen zu klären, sind Änderungen daher auf übergeordneter struktureller Ebene erforderlich. Diese können vermutlich nur durch eine bereits bestehende bereichsübergreifende Kooperationsstruktur zwischen Gewaltschutz, Altenhilfe/Pflege und Gesundheitsdiensten oder aber durch eine übergeordnete verbandliche und behördliche Struktur erfolgreich initiiert werden. Bilaterale Vernetzungsansätze auf Ebene einzelner Einrichtungen, wie sie im Rahmen der Programmumsetzung versucht wurden, stoßen an Grenzen.

Es handelt sich also um Prozesse, die aus Problemanalyse, Problemdruck einerseits, einem klaren politischen Mandat der Vernetzungsstruktur und Koordinationsinstanzen andererseits erwachsen müssten, die sich durch ein Aktionsprogramm wie das vorliegende nur bedingt anstoßen lassen.

3.1.6.4 Möglichkeiten und Grenzen der Übertragbarkeit

Fast alle im Programm erprobten Ansätze zur Erreichung der Zielgruppe der älteren von Partnergewalt betroffenen Frauen und für eine optimierte Fallbearbeitung sind prinzipiell übertragbar auf andere Regionen.

Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit zum Thema könnte vergleichbar zu den Sensibilisierungseffekten in den nicht beteiligten Einrichtungen eine allgemein stärkere Inblicknahme der Zielgruppe und ihrer Bedarfe prinzipiell überall bewirkt werden. Diejenigen Aktivitäten und spezifischen Angebote, die im Rahmen der Programmumsetzung dazu beitragen konnten, die Zielgruppe der älteren (gewaltbetroffenen) Frauen erfolgreich als Nutzerinnen anzusprechen, verlangen zumeist zusätzliche Leistungen und Ressourcen. Dies trifft ebenso auf einen Großteil der Angebote zu, durch die im Rahmen der Programmumsetzung externe Fachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen gezielt angesprochen und über Beziehungsgewalt im Alter, Gewalt- und Opferschutzstrukturen sowie eigene Umgangsmöglichkeiten informiert und geschult werden konnten. Die geplante dauerhafte Verankerung der erprobten Formate in einer der beteiligten Einrichtungen deutet darauf hin, dass die Durchführung interner Informationseinheiten und Fortbildungen vergleichsweise einfacher in das eigene Tätigkeitsspektrum zu integrieren ist.

Eine Grenze der Übertragbarkeit stellt nicht nur die finanzielle Ausstattung von Maßnahmenträgern, sondern auch die Bevölkerungsstruktur dar. Muttersprachliche Migrantinnengruppen sind in einer Region mit einem 2 %-igen Anteil von Menschen nichtdeutscher Herkunft nicht durchführbar, so die Einschätzung der in die Vergleichsperspektive einbezogenen Einrichtungen.

Auch von den nicht beteiligten Einrichtungen wurde die gezielte Ansprache von Fachkräften aus dem Bereich Pflege und Altenhilfe in ihrer Rolle als potentielle Multiplikatorinnen als sinnvoll erachtet. Die Einschätzung, dass insbesondere im Pflegebereich die Arbeits(zeit)bedingungen eine intensivere Befassung mit der Thematik und eine Stärkung der eigenen präventiven oder intervenierenden Rolle erschweren, wurde geteilt. Hier wurde der Vorschlag formuliert, die Bereitschaft über ein Anreizsystem (Zertifikate/Qualitätssiegel) zu erhöhen. Darüber hinaus ist bei solchen Maßnahmen herauszustreichen, dass die Befassung mit dieser Thematik nicht nur Ressourcen kostet, sondern durch die Gewinnung von Handlungssicherheit im Umgang mit solchen Fällen Entlastung verspricht.

3.1.6.5 Empfehlungen für die Gestaltung von Maßnahmen vor dem Hintergrund der Programmumsetzung und aktueller Forschungsergebnisse

Gezielte Aktivitäten zur spezifischen Adressierung des Themas ältere Frauen als Opfer von Partnergewalt sind sinnvoll, auch wenn sie kurzfristig nur begrenzt quantitative Effekte erzielen. Sinnvolle Maßnahmen liegen im Bereich der expliziten Zielgruppenansprache, der Schaffung spezifischer Angebote und der Sensibilisierung von Fachkräften aus den Bereichen Medizin, Altenhilfe, und -pflege sowie Integration. Im Sinne einer verbesserten Fallbearbeitung und der Überwindung von Schnittstellenproblemen bei Vorliegen besonderer Unterstützungsbedarfe sollte auch der Aufbau von Kooperationsbeziehungen zwischen diesen Berufsgruppen und Fachkräften aus dem Bereich Gewalt- und Opferschutz in den Fokus gerückt werden.

Zielgruppe ältere Frauen

Die Zahl der von Partnergewalt betroffenen älteren Frauen, die Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen, kann – auf im Vergleich zu jüngeren Frauen niedrigerem Niveau – erhöht werden, wenn Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen ansetzen.

- Eine explizite Ansprache der Zielgruppe der älteren Frauen bringt diesen Wertschätzung und Aufmerksamkeit entgegen, nimmt sie in ihren Sorgen und Nöten ernst und heißt sie explizit als Nutzerinnen willkommen. Dies kann ältere von Gewalt betroffene Frauen dazu ermutigen, Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Diese positiven Effekte überwiegen möglicherweise als stigmatisierend wahrgenommene Aspekte einer expliziten Zielgruppenansprache.
- Wenn thematisch offene Beratungseinrichtungen in Außendarstellung und Zielgruppenansprache ältere Frauen als Opfer von Partnergewalt in den Fokus rücken und zugleich zielgruppenspezifische Angebote zur Verfügung stehen, verbessert dies die Voraussetzungen, sowohl ältere Frauen überhaupt als auch von Partnergewalt betroffene Frauen als Nutzerinnen zu gewinnen.
- In der Zielgruppenansprache kann es durchaus sinnvoll sein, das Thema Beziehungsgewalt z. B. über Artikel oder andere Materialien der Öffentlichkeitsarbeit offensiv anzusprechen, um damit für aktuell betroffene Frauen eine direkte Thematisierung zu erleichtern. Für andere ältere Frauen ist eine thematisch niedrigschwellige Ansprache (z. B. über Vorträge zu altersbezogenen Themen) sinnvoll, um zum einen den Einstieg in die Thematisierung von Gewalterfahrungen zu erleichtern, zum anderen auch unabhängig von aktuellen Gewalterfahrungen ältere Frauen verstärkt als Zielgruppe der Einrichtung und als Multiplikatorinnen zu gewinnen.
- Sowohl Einzelberatung und Kriseninterventionsangebote als auch angeleitete Gruppenangebote können für ältere von Partnergewalt betroffene Frauen wirksam Unterstützung leisten.
- Selbsthilfe- und Austauschgruppen mit dem Fokus auf Partnergewalt stellen eigenständige Unterstützungsformate dar. Durch den Erfahrungsaustausch und die gegenseitige Spiegelung können ältere Frauen dazu ermutigt werden, Gewalterfahrungen zu thematisieren; die in einer Gruppe mögliche gegenseitige Unterstützung kann einen Beitrag zur Verarbeitung der Erfahrungen und zur Gewinnung von Stärke und Autonomie leisten. Damit diese Form der Unterstützung wirksam werden kann, ist die Möglichkeit der Verständigung in der Muttersprache Voraussetzung. Bei deutschsprachigen Angeboten bietet sich eine Anbindung an thematisch offene Frauenberatungsstellen, Frauenzentren aber auch kirchliche und gemeinwesenbezogene Einrichtungen an. Die Planung und Durchführung solcher Gruppen sollte jedoch von Fachkräften im Bereich des Gewaltschutzes geleistet werden, da hier entsprechende thematische und methodische Kompetenzen zur Bearbeitung der Thematik vorhanden sind und zudem die Sensibilität für unterschiedliche Gewaltphänomene am ehesten sichergestellt werden kann. Vor allem in städtischen Räumen sollten auch für Migrantinnen thematisch fokussierte muttersprachliche Austausch- und Selbsthilfegruppen angeboten werden, sofern Migrantinnen einer Sprachgruppe einen für eine solche Gruppenbildung relevanten Anteil an der Bevölkerung haben. Die von Migration geprägte Lebenssituation und die davon beeinflussten Bedingungen der Hilfeinanspruchnahme und Veränderungsoptionen sollten zentrale Beachtung finden, enge Altersgrenzen sind daher zu vermeiden. Muttersprachliche Gruppenangebote für Migrantinnen können bei etablierten migrationsbezogenen Gemeinschafts-, Beratungs- und Bildungseinrichtungen angesiedelt werden. Ein Stadtteilbezug kann dabei die Inanspruchnahme erleichtern.
- Für Veranstaltungen und Gruppenangebote ist ein thematischer Fokus sinnvoll, der nicht nur aktuelle, sondern auch Gewalterfahrungen in der Biographie umfasst. Zum einen bietet sich damit ein niedrigschwelliger Einstieg auch für die Bearbeitung aktueller Gewalterfahrungen, zum anderen stehen für viele Frauen aktuelle Partnergewalterfahrungen im Kontext und in

der Kontinuität einer insgesamt von Gewalt geprägten Biographie. Ebenfalls sollten Gewalterfahrungen durch jüngere männliche Familienmitglieder als spezifische Gewaltkonstellation, denen ältere Frauen ausgesetzt sein können, mit berücksichtigt werden.

- Die Durchführung von zielgruppenspezifischen Angeboten für ältere Frauen durch ebenfalls lebenserfahrenere Frauen kann den Zugang zur Zielgruppe erleichtern. Wichtiger allerdings sind die professionellen beraterischen und psychologischen Kompetenzen und Erfahrungen der Beraterinnen und Anleiterinnen. Ob und wie Gewalterfahrungen thematisiert werden, hängt entscheidend davon ab, ob für Frauen die Möglichkeit einer kompetenten und hilfreichen Unterstützung in der Bearbeitung ihrer Gewaltsituation besteht und in Aussicht gestellt wird.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in senioren- und integrationsspezifischen Arbeitsfeldern

Von Partnergewalt betroffene ältere Frauen, die in hohem Maße unterstützungsbedürftig und daher über eine zielgruppenspezifische Ansprache nicht direkt erreichbar sind bzw. nicht in der Lage sind, Gewaltschutzangebote aus eigener Initiative zu nutzen, können nur durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreicht werden, die aufgrund ihrer Tätigkeit einen besonderen Zugang zu älteren Menschen haben und denen daher auch eine besondere Garantenstellung für die Sicherheit älterer Menschen zukommt. Hierzu gehören neben Angehörigen pflegebezogener Professionen, Ehrenamtlichen und Professionellen im Bereich der Altenhilfe auch Angehörige gesundheitsbezogener Berufsgruppen wie Ärztinnen und Ärzte, Physio- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten und auch Logopädinnen und Logopäden. Sensibilisierungs-, Informations- und Schulungsmaßnahmen können einen Beitrag dazu leisten, dass diese Berufsgruppen entsprechende Fälle von Partnergewalt besser erkennen und Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt bekommen.

Die zentrale Herausforderung besteht in der thematischen Sensibilisierung von Einrichtungen aus Medizin, Altenpflege und offener Altenhilfe für die Thematik. Besonders bei Fachkräften aus den Bereichen Altenpflege und Altenhilfe besteht häufig die Einschätzung, dass Partnergewalt im Alter nicht mehr anzutreffen sei. Die Information und Schulung von Fachkräften ist hier angezeigt und hilfreich. Sinnvoll ist die Einbindung der Thematik in bestehende Aus- und Fortbildungsprogramme von Medizin, Altenhilfe und Pflege; zusätzliche offene kontinuierliche und aktuelle Informationsangebote (z. B. in Form von Vorträgen) sind ebenfalls wichtig, insbesondere auch im Hinblick auf die Tatsache, dass im Pflegebereich viele Personen mit unterschiedlichen Qualifizierungsgraden und teilweise auch ohne Pflegeausbildung beschäftigt sind. Veranstaltungen und Fortbildungen für diese Zielgruppe sollten die Informationsvermittlung über allgemeine und altersspezifische Phänomene von Beziehungsgewalt und über Gewaltschutzmöglichkeiten, aber auch eine Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Gewaltphänomene und -dynamiken umfassen. Eine begleitete Auseinandersetzung mit Überforderungsängsten und eigenen psychischen Entlastungsmöglichkeiten ist wichtig, um Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus diesem Bereich zum Handeln zu ermutigen. Das Training von Gesprächs- und Beratungssituationen zur möglichen Intervention in Fällen beobachteter häuslicher Gewalt kann handlungspraktische Kompetenzen erweitern helfen und trifft einen Bedarf auf Seiten der Fachkräfte.

Die Verknüpfung des Themas Partnergewalt im Alter mit den Themen Misshandlung und Vernachlässigung in der Pflege ist angezeigt. Dadurch lässt sich das Interesse der Fachkräfte erhöhen und zugleich deutlich machen, dass Partnergewalt im Alter und pflegeinduzierte Gewalt sich möglicherweise überschneidende, aber prinzipiell verschiedene Phänomene sein können. Eine Integration beider Themen würde die Vermittlung differenzierter Kenntnisse über Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Phänomenen und Dynamiken pflegebezogener Gewalt einerseits und Bezie-

hungsgewalt andererseits erfordern und müsste daran anknüpfend unterschiedliche Interventionsstrategien aufzeigen (Entlastung vs. Separierung/Kontrolle).

Das Erkennen von Fällen von Partnergewalt im Alter, ein angemessener Umgang mit den Betroffenen sowie das Ergreifen entsprechender Maßnahmen durch Hinzuziehung weiterer Fallbeteiligter erfordert nicht nur erweiterte Kompetenzen, sondern auch Rahmenbedingungen, die zeitliche Ressourcen für die Wahrnehmung dieser Verantwortung zulassen. Dies betrifft in besonderer Weise die Abrechnungsmodi hausärztlicher Gesprächsleistungen wie auch die Arbeitszeitbedingungen im Bereich der ambulanten Pflege.

Fortbildungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich von Sprach- und Integrationskursen für Migrantinnen zum Thema häusliche Gewalt allgemein und im Alter sowie zu bestehenden Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten sind sinnvoll, weil Kursleiterinnen aufgrund längerfristiger regelmäßiger Kontakte oftmals wichtige Ansprechpersonen für Gewaltopfer selbst oder diesen nahestehende Personen sind.

Hilfeeinfrastruktur

Das Thema Partnergewalt im Alter sollte möglichst weitgehend in die Arbeit der Hilfeeinrichtungen zum Thema häusliche Gewalt und die örtlichen Vernetzungsstrukturen integriert werden. Zusätzliche Strukturen und Einrichtungen zum Thema sind angesichts geringer Fallzahlen und einer hohen thematischen Spezifität nicht sinnvoll.

Anzustreben sind neue Formen der Koordination. Bezogen auf einzelne Fälle sollte vernetztes Arbeiten zwischen Fachkräften aus Gewaltschutzeinrichtungen, Polizei, Altenhilfe und Pflege zu Interventionssystemen führen, die nicht auf kurzfristige Veränderungen durch einmalige Kontakte setzen, sondern längerfristige Begleitung ermöglichen und zugehende Beratungsformen integrieren. Eine verbesserte Kooperation und Koordination zwischen verschiedenen potentiell fallbeteiligten Institutionen bedarf zudem einer Bearbeitung und Klärung „struktureller“ Herausforderungen und Probleme. Hierzu gehört neben der Frage von „Fallverantwortung“ die der schnellen Verfügbarkeit und Finanzierung von kurzfristigen Unterbringungsmöglichkeiten oder auch langfristigen Wohnmöglichkeiten für unterstützungs- oder pflegebedürftige Opfer (und Täter) häuslicher Gewalt sowie der Übernahme von Kosten für besondere Bedarfe, die durch Inanspruchnahme eines Frauenhauses oder einer Beratungsstelle entstehen können (Hilfsmittelfinanzierung/Taxifahrten usw.). Um diese Fragen anzugehen, sind Vereinbarungen/Lösungen auf übergeordneter struktureller Ebene statt lediglich bilateraler Lösungsansätze erforderlich. Bestehen keine bereichsübergreifenden Kooperationsstrukturen zwischen Gewaltschutz, Altenhilfe/Pflege und Gesundheitsdiensten auf lokaler Ebene sollte ein solcher Prozess durch eine übergeordnete verbandliche und/oder behördliche Struktur mit Einflussmöglichkeiten sowohl im Bereich Gewaltschutz als auch den Bereich Pflege und Betreuung gesteuert werden.

3.2 Schwerpunkt Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch pflegende Angehörige

3.2.1 Das Modul im Überblick

Die Aktivitäten im Modul „Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch pflegende Angehörige“ richten sich auf die Zielgruppe der im familialen Umfeld gepflegten älteren Menschen. Nach wie vor ist dies die mit Abstand größte Gruppe der im Sinne des SGB XI Pflegebedürftigen.

Nach einer Übersicht (Pfaff, 2011) wurden Ende 2009 von den insgesamt 2,34 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland ca. 1,62 Millionen (69 %) zu Hause und 717.000 (31 %) in stationären Einrichtungen gepflegt. Von den erwähnten 1,62 Millionen im häuslichen Umfeld wiederum wurden 1,07 Millionen (66 %) alleine durch Angehörige versorgt, 555.000 durch ambulante Dienste bzw. gemeinsam durch Angehörige und Dienste. Die professionelle ambulante Versorgung erfolgte durch rund 12.000 ambulante Pflegedienste mit 269.000 Beschäftigten. Nach Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes²³ wurden mit Stichtag 15.12.2009 insgesamt 555.198 Pflegebedürftige durch ambulante Pflegedienste betreut (darunter 176.526 Männer); knapp 40.000 der Pflegebedürftigen aus dieser Gruppe waren jünger als 60 Jahre. Zehn Jahre zuvor hatte die Zahl der durch ambulante Dienste versorgten Pflegebedürftigen noch bei 415.289 gelegen (davon 117.362 Männer). Die Pflegeleistungen wurden 2009 durch 12.026 ambulante Pflegedienste erbracht, davon 7.398 (mit 260.871 betreuten Klientinnen und Klienten) in privater, 4.433 (mit 284.271 versorgten Pflegebedürftigen) in freigemeinnütziger und 195 (mit 10.055 Klienten und Klientinnen) in öffentlicher Trägerschaft.

Pflegebedürftige sind spezifischen Gefährdungen ausgesetzt, zu denen insbesondere Misshandlung und Vernachlässigung durch Personen des privaten und professionellen sozialen Umfelds zählen. Dies gilt für Menschen in stationären Einrichtungen ebenso wie für jene, die zu Hause versorgt werden.

Das Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“ hat sich auf eine von mehreren pflegebezogenen Problemkonstellationen konzentriert, nämlich auf die Gefährdung älterer Pflegebedürftiger durch Menschen aus ihrem familialen Umfeld. Der Bereich der stationären und teilstationären Pflege wurde im Rahmen des Moduls nicht in den Blick genommen. Ebenso wurden die Maßnahmen auf die Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung in der Beziehung zwischen (pflegenden) Angehörigen und Pflegebedürftigen begrenzt und bezogen mögliche Viktimisierungen im häuslichen Umfeld gepflegter älterer Menschen durch Dritte – insbesondere auch durch in der ambulanten Pflege tätige Kräfte – nicht mit ein.

Dies impliziert keineswegs die Annahme, dass in diesen Feldern keine Probleme existierten, die eine entsprechende Ausrichtung von Maßnahmen begründen könnten. Vielmehr mussten vor allem mit Blick auf die im Rahmen des Programms verfügbaren Ressourcen Schwerpunktsetzungen vorgenommen werden.

²³ Siehe http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=13124050&nummer=39&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=12604297 [Zugriff: 20.03.2012].

Das Modul griff somit in erster Linie die Frage auf, inwieweit Pflegekräfte im häuslichen Umfeld zur Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung durch Angehörige beitragen können. Hierzu wurden – in Kooperation mit zwei einschlägigen Beratungs- und Schulungseinrichtungen – Konzepte entwickelt, die neben Schulungen von Pflegekräften auch Maßnahmen im Bereich der Organisationsentwicklung zum Gegenstand hatten. Dahinter stand die Annahme, dass wirksame Gewaltprävention zum einen der individuellen Schulung und Kompetenzentwicklung ambulanter Pflegekräfte bedarf, zum anderen aber auch eingebettet sein muss in eine Organisationskultur, die misshandlungs- und vernachlässigungspräventives Eingreifen als Aufgabe begreift, die Thematik in betriebliche Prozesse integriert und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Wahrnehmung ihrer Funktion als „Guardian“ im Pflegehaushalt unterstützt.

Die Maßnahmen im Rahmen des Aktionsprogramms wurden lokal umgesetzt. Die unmittelbaren Adressaten waren ambulante Pflegedienste. Die Aktivitäten richteten sich – den skizzierten Überlegungen entsprechend – sowohl auf die individuelle Ebene (Mitarbeiter) als auch auf die organisationale Ebene (Pflegedienst).

Im Rahmen des Moduls wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste mit dem Ziel der Kompetenzerweiterung im Umgang mit kritischen Situationen in Pflegehaushalten geschult. Dies geschah primär mit Blick auf das Erkennen von Situationen, in denen ältere Pflegebedürftige von Misshandlung und Vernachlässigung in der Familie bedroht oder bereits betroffen sind, und die Entwicklung von Kompetenzen im Umgang mit Verdachtssituationen bzw. offenkundigen Gefährdungen oder Viktimisierungen. In den Blick genommene Kompetenzen betrafen das Handeln der Pflegekraft in der Familie, aber auch den Umgang mit Verdachtsfällen im Team bzw. in der Organisation sowie gegebenenfalls die Beteiligung Dritter (etwa Beratungseinrichtungen, Ärzte, Betreuungsgericht, Polizei) an der Bearbeitung und Bewältigung des Problems.

Das Modul wurde intensiv wissenschaftlich begleitet. Dabei kamen sowohl quantitative als auch qualitative Methoden zur Anwendung. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Leitungskräfte wurden zu mehreren Zeitpunkten befragt. Durch Einbeziehung von Betriebseinheiten beteiligter Pflegedienste, die an der Implementation der Maßnahmen nicht unmittelbar beteiligt waren, d. h. keine Mitarbeiter in die Schulungen entsenden konnten und nicht in die Maßnahmen der Organisationsentwicklung eingebunden waren, wurde in Ansätzen der Versuch der Realisierung eines Kontrollgruppendesigns unternommen.

Im Rahmen der Maßnahme entwickelte Materialien wurden so aufbereitet, dass sie auch außerhalb der Gruppe der unmittelbar eingebundenen Pflegedienste Anwendung finden können.

3.2.2 Zum Handlungsansatz der Misshandlungs- und Vernachlässigungsprävention durch ambulante Pflegekräfte

Mit dem Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“ wurde ein Ansatz umgesetzt, der im Programmzeitraum national wie international auch in anderen Programmen und Projekten Schwerpunkt präventiven Handelns im Hinblick auf Probleme der Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege wurde. Verwiesen sei hier insbesondere auf das aus Mitteln der Europäischen Union geförderte Projekt *Breaking the Taboo II*, an dem von deutscher Seite die Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf mitwirkte, das durch das BMFSFJ geförderte Projekt „Potenziale und Risiken in der familialen Pflege“, das gemeinsam von der Universität zu Köln und der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin durchgeführt wird, sowie das Projekt „Safer Care“ („Gewalt gegen Ältere erkennen und vermeiden: Entwicklung, Implementierung und Evaluierung von evidenzbasierten Handlungsempfeh-

lungen für Pflegedienste und Pflegeberatung“) der Hochschule Fulda. Der Gedanke, Gewaltprävention in der Pflege (auch) dadurch zu betreiben, dass die entsprechenden Potenziale der professionell-häuslichen Pflege gestärkt werden, scheint gewissermaßen „in der Luft gelegen“ zu haben, so dass an unterschiedlichen Orten und aus unterschiedlichen Disziplinen kommend, vom grundlegenden Ansatz her ähnliche Konzepte entwickelt wurden.

Insbesondere in der englischsprachigen Fachliteratur wird das Potenzial von Pflegekräften, Gefährdungen Pflegebedürftiger zu erkennen und damit die Basis für Maßnahmen zu schaffen, seit längerer Zeit diskutiert (vgl. dazu u.a. Allan, 1998; Bond, 2004; Brown, Streubert & Burgess, 2004; Carney, Kahan & Paris, 2003; Cooper, Selwood & Livingston, 2009; Erlingsson, Ono, Sasaki & Saveman, 2012; Fulmer & Birkenhauer, 1992; Fulmer, Guadagno, Bitondo Dyer & Connolly, 2004; Lynch, 1997; McKenna, 1997; Miller, 2005; Perel-Levin, 2009; Pike, Gilbert, Leverton, Indge & Ford, 2011; Richardson, Kitchen & Livingston, 2002; Sandmoe, & Kirkevold, 2011a; 2011b; Sandmoe, Kirkevold & Ballantyne, 2011; Trevitt & Gallagher, 1996; Yaffe, Wolfson & Lithwick, 2009).

Die hinter einem solchen Ansatz stehenden Grundüberlegungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege ist ein Phänomenbereich, der per definitionem im privatesten Raum lokalisiert ist, für den es daher wirksame Instanzen formeller Sozialkontrolle nur in sehr begrenztem Maße geben kann.
- Damit unterscheidet dieser Bereich sich im Hinblick auf seine Präventabilität grundlegend von Problemfeldern, die vornehmlich im öffentlichen Raum lokalisiert sind oder jedenfalls in Räumen, in denen Kontrolle und Zugänglichkeit durch eine größere Öffentlichkeit möglich und vorgesehen sind bzw. in denen die Größe des Personenkreises, der den Raum (legitim) nutzt bzw. sich dort aufhält im Sinne informeller Sozialkontrolle in Betracht gezogen werden kann. Während „Gewalt in der Schule“, „Gewalt im öffentlichen Personennahverkehr“ oder „Gewalt am Arbeitsplatz“ regelmäßig in Umgebungen stattfindet, in denen sich über Täter und Opfer hinaus weitere Personen aufhalten, ist die familiale Pflege gerade durch ihren privaten Charakter gekennzeichnet. Ein „Fenster zur Öffentlichkeit“ bilden Einsätze ambulanter Pflegekräfte oder auch – wenngleich in sehr geringer Frequenz – Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI.²⁴
- Zugleich handelt es sich bei der Problematik der Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege um ein Feld, in dem – im Unterschied zu vielen anderen Handlungsfeldern der Kriminal- und Gewaltprävention – in der Mehrzahl der Fälle nicht ohne Weiteres von Tätern ausgegangen werden kann, deren Handeln gezielt auf Maximierung des eigenen Vorteils auf Kosten des Opfers ausgerichtet ist. Vielfach erwachsen Viktimisierungen aus Konstellationen, in denen die Täterinnen und Täter vor allem Wissen, Fertigkeiten und Unterstützung benötigen, um mit der in hohem Maße komplexen und anspruchsvollen Aufgabe der Pflege eines Angehörigen adäquater umgehen zu können.

Zwar haben u. a. Ergebnisse der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ gezeigt, dass es auch in der häuslichen Pflege Fälle gibt, in denen die dort grundsätzlich bestehenden Tatgelegenheiten wahrgenommen bzw. sogar gezielt aufgesucht werden. Im Wesentlichen jedoch handelt es sich um Konstellationen, in denen individuelle Perspektiven und Wertungen darüber entscheiden,

²⁴ Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI sind für häusliche Pflegekonstellationen vorgeschrieben, in denen ausschließlich Geldleistungen bezogen werden, also kein regelmäßiger Einsatz ambulanter Dienste im Haushalt stattfindet. Die Beratungsbesuche sollen halbjährlich bzw. bei Pflegestufe 3 (Schwerstpflegebedürftigkeit) einmal pro Quartal erfolgen.

ob eine „objektiv vorhandene“ Tatgelegenheit überhaupt als solche aufgefasst und was als potenziell handlungsrelevante Provokation wahrgenommen wird. Hier eignet sich Per-Olof Wikströms Situational Action Theory of Crime Causation (Wikström, 2005; 2006; 2007; 2008; Wikström, & Treiber, 2007) besser als der auf das Vorhandensein geeigneter Tatobjekte und das Fehlen wirksamer Schutzinstanzen abstellende Routine Activity Approach (Cohen & Felson, 1979; Felson, 2002; Felson & Boba, 2010, Felson, & Clarke, 1996).

Im Feld der häuslichen Pflege gibt es viele Ereignisse, die von ihren Effekten her als Misshandlung oder Vernachlässigung älterer Pflegebedürftiger klassifiziert werden können, denen aber zugleich jegliches Motiv fehlt, die pflegebedürftige Person zu schädigen oder zu verletzen bzw. die aus einer akuten, emotional „aus dem Ruder gelaufenen“ Situation erwachsen, bei denen eine feindselige Haltung im Moment der Tat zwar vorhanden ist, dann aber sofort von Gefühlen der Schuld und Reue gefolgt wird. Dies impliziert auch, dass hier in vielen Fällen strafrechtliche bzw. polizeiliche Interventionen weder erforderlich, noch angemessen oder hilfreich sind. Selbstverständlich hat Strafverfolgung auch in Bezug auf Taten an Pflegebedürftigen ihren Stellenwert; jedoch bedarf es in diesem komplexen und in seinen Erscheinungsformen sehr heterogenen Problemfeld einer dieser Vielgestaltigkeit gerecht werdenden Mischung an Interventionsformen. Dazu gehören auch solche, die in erster Linie unterstützender Natur sind und den Weg für eine Fortsetzung der Pflegekonstellation offenhalten (was bei strafrechtlichen Maßnahmen oder auch Maßnahmen im Sinne des Gewaltschutzgesetzes regelmäßig in Frage steht). Der gesellschaftliche Umgang mit dem Problemfeld der Viktimisierung älterer Menschen in häuslichen Pflegebeziehungen bedarf der Option der Strafverfolgung und der Auflösung der bestehenden Haushaltskonstellation; dies dürfen jedoch nicht die exklusiven Optionen sein.²⁵

- Ambulante Pflegekräfte sind im Hinblick auf Prävention und Intervention in Pflegehaushalten insofern eine besondere Gruppe, als sie eine Vielzahl bedeutsamer Ressourcen mitbringen. Dabei geht es im Wesentlichen um folgende Aspekte:
 - Pflegekräfte tragen Professionalität und pflegerische Erfahrung in ein Setting hinein, das wesentlich dadurch gekennzeichnet ist, dass Pflege (auch) von Laien erbracht wird, welche die Aufgabe auf der Basis persönlicher/verwandtschaftlicher Bindung an die pflegebedürftige Person, nicht jedoch vor dem Hintergrund einer auf diese Tätigkeit vorbereitenden Ausbildung übernommen haben.
 - Pflegekräfte haben mit kaum einer anderen Personen- oder Berufsgruppe vergleichbare Chancen, unmittelbare Einblicke in die „Binnenwelt“ familialer Pflegeverhältnisse zu gewinnen. Sie halten sich regelmäßig, wenn auch in der Regel nur für kurze Zeitspannen, im häuslichen Umfeld auf und haben engen – tätigkeitsbedingt auch körperlich engen – Kontakt zu den in den Haushalten lebenden pflegebedürftigen Personen.
 - Die aus diesem regelmäßigen und unmittelbaren Kontakt erwachsenden Potenziale im Hinblick auf Wahrnehmung und Beeinflussung kritischer und krisenhafter Situationen und Entwicklungen werden noch dadurch gesteigert, dass den Pflegekräften vielfach eine – vom familiären Setting auch so wahrgenommene – besondere Vertrauensposition

²⁵ Die Frage nach dem Stellenwert strafjustizieller und anderer Reaktionen auf Probleme der Misshandlung und Vernachlässigung Älterer durchzieht die gesamte *elder abuse*-Literatur. Während zunächst die Sichtweise vorherrschte, dass ein möglichst weitreichender Verzicht auf polizeiliche und strafrechtliche Maßnahmen dem Wohl der Opfer am besten dient (vgl. etwa Wolf, 1992), hat sich zunehmend die Sichtweise durchgesetzt, dass es im Rahmen einer ein breites Spektrum an Akteuren und Maßnahmen umfassenden Strategie auch polizeilicher und justizieller Interventionen bedarf (vgl. etwa die Arbeiten von Payne, 2011; Payne, Berg & Toussaint, 2001).

zukommt und sie zum Teil für die an der häuslichen Pflegekonstellation Beteiligten bedeutsame Interaktionspartner und „Brücken zur Außenwelt“ sind.²⁶

- Aus berufsethischen wie rechtlichen Erwägungen ergibt sich eine Garantenstellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Dienste gegenüber den von ihnen im häuslichen Umfeld versorgten Pflegebedürftigen. Dies ergänzt die Möglichkeiten von Pflegekräften, kritische Ereignisse und problematische Entwicklungen in den Pflegehaushalten wahrzunehmen um die Verpflichtung, bei wahrgenommenen bedeutsamen Gefährdungen des Wohls der pflegebedürftigen Person in deren Interesse zu intervenieren.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich, dass Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung älterer Pflegebedürftiger in der familialen Pflege angestrebt werden kann, indem die Kompetenzen von Pflegekräften und ambulanten Diensten gestärkt werden, Gefährdungssituationen sowie Misshandlungs- und Vernachlässigungsindikatoren zu erkennen und mit dieser Erkenntnis in einer dem Wohl der pflegebedürftigen Person dienlichen Weise umzugehen.

In diesem Sinne erfolgreiche Prävention bzw. Intervention ist an Voraussetzungen auf der Ebene der Person (Pflegekraft) wie der Organisation (Pflegedienst) geknüpft. Wenn Pflegekräfte in Fällen wahrgenommener oder vermuteter Gefährdung bzw. bereits eingetretener Misshandlung oder Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch Angehörige präventiv oder intervenierend tätig werden, wird dies zu einem gewissen Grad und in bestimmten Phasen stets eine individuelle Entscheidung bleiben müssen. Für diese Entscheidung sollte es aber einen institutionellen Rahmen geben, der es der Pflegekraft ermöglicht und erleichtert, sich für eine Parteinahme im Interesse des Patientenwohls zu entscheiden.

Hieraus resultiert der im Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“ entwickelte und verfolgte Ansatz, sowohl mit den individuellen Mitarbeitern als auch mit den Organisationen zu arbeiten. Ein solcher Zwei-Ebenen-Ansatz trägt dem Umstand Rechnung, dass letztlich beide – Individuum und Organisation – eine Veränderung tragen müssen, damit sie wirksam werden kann. Strukturen ohne entsprechende Fertigkeiten/Kompetenzen der in den Strukturen Agierenden bleiben wirkungslos; zugleich können individuelle Handlungsmöglichkeiten und Handlungsbereitschaften durch entsprechende Strukturen in starkem Maße gefördert oder in ihrer Wirkung begrenzt werden.

Dementsprechend lagen die Schwerpunkte des Aktionsprogramm einerseits auf Schulungen von Pflegekräften, durch die diese befähigt werden sollten, Gefährdungen Pflegebedürftiger besser zu erkennen und einzuschätzen und adäquat mit ihnen umzugehen. Andererseits wurde mit ambulanten Pflegediensten (in der Regel repräsentiert durch Leitungskräfte) daran gearbeitet, organisationale Strukturen und Prozesse so zu gestalten, dass das Ziel der Misshandlungs- und Vernachlässigungsprävention durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglichst gut umgesetzt werden kann. Dabei ging es nicht darum, gänzlich neue „Anti-Gewalt-Strukturen und -Verfahrensweisen“ zu implementieren, sondern das Präventionsanliegen in vorhandene Elemente zu integrieren.

3.2.3 Partner, Organisation, Struktur der Maßnahmen

Partner bei der Umsetzung der Maßnahmen in diesem Segment des Aktionsprogramms waren zum einen sechs ambulante Pflegedienste und eine selbständige Pflegeberaterin, zum anderen zwei im

²⁶ Zur sozialen Isolation familialer Pflegearrangements vgl. u. a. Bass et al. (2012), Boland & Sims (1996), Brittain & Shaw (2007), Leggett, Zarit, Taylor & Galvin (2011), Robison, Fortinsky, Kleppinger, Shugrue & Porter (2009).

Bereich der Schulung von Pflegekräften und der Organisationsentwicklung im Pflege- und Gesundheitssektor einschlägig ausgewiesene privatwirtschaftliche Unternehmen.

Die Umsetzung der Maßnahmen und dementsprechend die Zusammenarbeit mit den Pflegediensten und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolgte zwischen März 2010 und Januar 2011 und lokal konzentriert in der Stadt Essen/Ruhr. Die Auswahl der Pflegedienste erfolgte unter der Randbedingung einer im Rahmen des Projekts zu bewältigenden Gruppengröße sowie einer hinreichenden Heterogenität und Vielfalt mit Blick auf Größe, Trägerschaft, Status als privatwirtschaftlich betriebenes oder freigemeinnütziges Unternehmen, auch hinsichtlich einer gewissen Streuung über das Stadtgebiet.²⁷

Die Kontakte zu den Pflegediensten wurden zunächst auf der Ebene der Geschäftsführungen angebahnt, die Anliegen von dort in die Pflegedienste hineingetragen. Bei kleineren Pflegediensten sind die diesbezüglichen Kommunikationswege kurz, da die Leitungsebene hier im Wesentlichen aus der Person der Geschäftsführerin oder des Geschäftsführers und der – mit den Pflegekräften in unmittelbarem täglichem Kontakt stehenden – Pflegedienstleitung besteht; bei größeren Diensten sind entsprechend komplexere Kommunikations- und Transmissionsprozesse erforderlich.

Bei einigen der am Aktionsprogramm beteiligten größeren Pflegedienste wurden nicht alle Betriebseinheiten in die Maßnahmen im Bereich der Schulung und Organisationsentwicklung einbezogen. Vielmehr wurde hier die Chance genutzt, nicht unmittelbar involvierte Betriebseinheiten als Kontrollgruppe in die Evaluation zu integrieren.²⁸

Die sechs beteiligten ambulanten Pflegedienste waren zur Hälfte in privater Trägerschaft, zwei in freigemeinnütziger und ein Pflegedienst in kirchlicher Trägerschaft. Bei den Diensten mit privater Trägerschaft handelte es sich um kleine Dienste. Die beiden Dienste in freigemeinnütziger und der Pflegedienst in kirchlicher Trägerschaft bestanden aus mehreren über das Stadtgebiet verteilten Pflegestationen oder -gruppen. Insgesamt nahmen neun Betriebseinheiten (i. e. Pflegedienste bzw. lokale Teilelemente von Pflegediensten) an Maßnahmen des Aktionsprogramms teil, fünf weitere Betriebseinheiten stellten sich als Kontrollgruppe zur Verfügung. In allen Diensten waren zu Beginn des Aktionsprogramms insgesamt 276 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter pflegerisch tätig, wovon sich 201 Personen auf die an Maßnahmen teilnehmenden Dienste bzw. Gruppen verteilten und die verbleibenden 75 Personen zu den Kontrollgruppen zählten. Die Anzahl pflegerisch tätiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegediensten bzw. Stationen oder Gruppen reichte von sechs bis 41 Personen, so dass im Durchschnitt pro Pflegedienst bzw. Station oder Gruppe knapp 20 Personen pflegerisch tätig waren.

Die operative Umsetzung der Maßnahmen im Bereich der Schulung und der Organisationsentwicklung wurde im Wesentlichen auf zwei hierfür geeignete und in diesen Feldern erfahrene privatwirtschaftliche Unternehmen übertragen. Es handelt sich um in Essen und Umgebung ansässige

²⁷ Die Stadt Essen ist in sozialer und ökonomischer Hinsicht bereits seit längerem durch ein Süd-Nord-Gefälle charakterisiert. Im Essener Norden dominieren dicht bebaute, ehemals vor allem schwerindustriell geprägte Stadtteile mit einer vergleichsweise jungen Bevölkerung, hohen Anteilen von Zuwanderern und eher ungünstigen ökonomischen Merkmalen, während die bürgerlich geprägten Wohnviertel eher im Süden zu finden sind. Neu (2007) kommt in einer längsschnittlichen Analyse zu dem Ergebnis, dass „sich die sozialräumliche Beschaffenheit des Stadtgebietes seit 1970 deutlich weiter in einen 'armen jungen Norden' und einen 'reichen alten Süden' verändert hat“ (S. 41).

²⁸ Der Status als Kontrollgruppe kann insofern hinterfragt werden, als mindestens die Leitungskräfte der jeweiligen Betriebseinheiten von der Beteiligung der Organisation an Maßnahmen im Rahmen des Aktionsprogramms (und damit der diesbezüglich befürwortenden Haltung der Leitung) wussten. Unmittelbar von den Schulungsmaßnahmen profitiert haben sie jedoch eindeutig nicht.

Unternehmen, die seit langem insbesondere in der Fortbildung von Pflegekräften und der Beratung von pflegerisch tätigen Organisationen Erfahrung erworben haben.

Dritter Akteur (neben Pflegediensten und Schulungs- und Beratungsunternehmen) bei der Umsetzung der Maßnahmen war die wissenschaftliche Begleitung. Die wissenschaftliche Begleitung hat – neben ihrer Funktion der Initiierung der Maßnahmen – vor allem den Implementationsprozess begleitet und dokumentiert, an der Anpassung von Maßnahmen im Projektverlauf mitgewirkt und mittels schriftlicher Befragungen und leitfadensorientierter Interviews Daten zur Beurteilung der Maßnahmen erhoben. Im gesamten Programmverlauf übernahm die wissenschaftliche Begleitung Aufgaben des „Einspeisens“ von Erkenntnissen (nicht nur, aber besonders aus der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“) in die Gestaltung von Maßnahmen und Materialien. Sie hat in dieser Funktion auch aktiv an Schulungen mitgewirkt. Die im Programmverlauf sichtbar werdende große Bedeutung der Klärung rechtlicher Fragen hat dazu geführt, dass von Seiten der wissenschaftlichen Begleitung – durch Einbeziehung einer externen Mitarbeiterin – rechtliche Expertise in das Projekt hineingetragen wurden.

Die im Rahmen der Programmumsetzung implementierten Benchmarking-Kreise (vgl. hierzu auch Kap. 3.2.5.2.1) stellen eine bedeutsame Form institutionalisierter Kooperation zwischen den drei Akteursgruppen dar. Es handelt sich im Kern nicht um kompetitive, sondern um kooperationsbasierte Formen des Benchmarking (vgl. zum „collaborative benchmarking“ u. a. Bankert, Daughtridge, Meehan & Colburn, 1996; Gift, Stoddart & Wilson, 1994; Mosel & Gift, 1994; Wolfram Cox, Mann & Samson, 1997), die das Ziel eines Austausches und der Weiterentwicklung von guter Praxis verfolgen. Zugleich dienten sie auch dem Zweck der Rückmeldung und Verständigung zwischen Pflegediensten, Schulungs- und Beratungsunternehmen und wissenschaftlicher Begleitung und der Anpassung der Maßnahmen an die im Programmverlauf sichtbar werdenden Bedarfe.

3.2.4 Methodischer Ansatz der wissenschaftlichen Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung hat im Schwerpunktbereich „Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch pflegende Angehörige“ sowohl an der Implementation der Modulaktivitäten mitgewirkt und diese dokumentiert als auch die Voraussetzungen für die Evaluation von Programmwirkungen geschaffen und umgesetzt. Im Sinne eines umfassenden Verständnisses von Evaluation verbinden sich somit formative und summative bzw. Prozess- und Wirkungsevaluation (vgl. u. a. Bortz & Döring, 2003, Cook & Matt, 1990; Stockmann, 2004; Wottawa & Thierau, 2003).

Bei der Evaluation der Maßnahmen wurden quantitative und qualitative Methoden miteinander verknüpft. In zwei Wellen wurden an alle Leitungs- und Pflegekräfte der beteiligten Dienste gerichtete schriftliche Befragungen durchgeführt. Im August 2009 – vor Beginn der Schulungsmaßnahmen – begann die Durchführung einer schriftlichen Ausgangsbefragung, die u. a. das Ziel verfolgte, den Erfahrungshintergrund der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Problemfeld der Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch Angehörige zu beleuchten und Informations-, Schulungs- und Veränderungsbedarfe zu erkunden. Entsprechend wurden nach Ende der Praxisphase – mit jeweils angepassten Instrumenten für die in die Maßnahmen einbezogenen Betriebseinheiten und die Kontrollgruppen – ab Mai 2011 erneut alle im pflegerischen Bereich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befragt. Hier standen neben Erfahrungen mit Misshandlungs- und Vernachlässigungsfällen auch Bewertungen des Aktionsprogramms im Mittelpunkt.

Teilweise parallel zu diesen primär quantitativ ausgerichteten Fragebogenerhebungen wurden in drei Wellen leitfadengestützte Interviews mit Führungskräften und mit ausgewählten Pflegekräften der in

die Maßnahmen einbezogenen Betriebseinheiten durchgeführt. Auch hier fand eine erste Interviewwelle 2009 vor der Umsetzungsphase statt, und die Erhebungen wurden durch Interviews nach Ende der Maßnahmen im Jahr 2011 abgeschlossen. Hinzu kam hier eine Interviewwelle während der Umsetzung der Maßnahmen (Herbst 2010). Diese Interviews während der Programmdurchführung hatten auch Bedeutung für die formative Evaluation, d. h. als Instrument der Nachjustierung von Programmabläufen.

Wesentliche Merkmale der Arbeiten im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Programmaktivitäten sind somit:

- Die wissenschaftliche Begleitung wirkt gestaltend an der Planung und Umsetzung der Programmaktivitäten mit und erhebt Daten zur Wahrnehmung der Maßnahmen durch die Adressaten sowie zu möglichen Effekten.
- Sie kombiniert quantitative und qualitative Zugänge miteinander. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegedienste werden sowohl in leitfadenorientierten Interviews als auch per Fragebogen befragt.
- Die Befragungen und Interviews finden in zwei bzw. drei Wellen statt. Die vor Beginn der Umsetzungsphase bei den Befragten erhobenen Daten dienen auch der Bestimmung und Präzisierung von Schulungs- und Informationsbedarfen, eine Welle von Interviews während der Praxisphase der Feinsteuerung der Programmaktivitäten. In Verbindung mit den Befragungen und Interviews nach Ende der Schulungen und sonstigen Maßnahmen ergeben sie ein umfassendes Bild der Perspektive von Pflegediensten und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern auf die im Projekt realisierten Ansätze.
- Die Kombination der mehrfachen Messungen mit Elementen eines Kontrollgruppendesigns (Befragungen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht unmittelbar in die Maßnahmen eingebundener lokaler Betriebseinheiten beteiligter Pflegedienste) eröffnet die Möglichkeit einer Abschätzung von Effekten der Programmaktivitäten. Allerdings sei bereits an dieser Stelle angemerkt, dass einer Wirkungsevaluation im engeren Sinne u. a. durch Personalfluktuation bei den Pflegediensten, wechselnde Teilnahmebereitschaft im Rahmen der Befragungen, Schwierigkeiten der eindeutigen (personengenauen) Zuordnung von Daten, aber auch durch die zeitliche Strukturierung des Programms und der Begleitforschung, ferner vor dem Hintergrund der relativen Seltenheit wahrgenommener Fälle von Misshandlung oder Vernachlässigung (an denen die in den Schulungen erworbenen Fähigkeiten sich bewähren konnten) und die große Heterogenität dieser realen Fälle enge Grenzen gesetzt sind.

3.2.5 Implementation der Maßnahmen

Bevor im Herbst 2009 damit begonnen wurde, Maßnahmen im auf Gewalt in Pflegebeziehungen ausgerichteten Modul des Aktionsprogramms umzusetzen, wurden Befragungen von Leitungs- und Pflegekräften der beteiligten Pflegedienste durchgeführt. Ziel dieser Ausgangsbefragungen war es, die Erfahrungen und den bisherigen Umgang der Dienste mit problematischem Verhalten Angehöriger gegenüber pflegebedürftigen Klienten zu erfassen. Diese Bestandsaufnahme bislang praktizierter Strategien sowie Problembereiche und Optimierungsbedarfe aus Sicht der Pflegedienste wurde aufgegriffen, um die Organisationsentwicklungs- und Schulungsmaßnahmen des Aktionsprogramms zu planen. Zudem eröffnen die Ergebnisse der Ausgangsbefragungen die Möglichkeit, im Verlauf des Programms und nach Maßnahmenabschluss Effekte und Wirksamkeit der Maßnahmen durch den Vergleich mit weiteren Befragungsdaten zu analysieren. Die Befragung der Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter der beteiligten Pflegedienste erfolgte mittels eines schriftlichen Fragebogens; zusätzlich wurden 20 Leitungskräfte der Pflegedienste in leitfadengestützten Einzel- und Gruppeninterviews befragt. Nachfolgend werden wesentliche Ergebnisse der Interviews sowie der schriftlichen Ausgangsbefragung zusammenfassend dargestellt, bevor die im Rahmen des Programms implementierten Maßnahmen vorgestellt werden.

3.2.5.1 Ausgangsbefragungen: Bestandsaufnahme zu Erfahrungen und Umgang von Pflegekräften mit Fällen von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger

Bei den 20 Interviewpartnerinnen und -partnern (14 Frauen, sechs Männer) handelte es sich um (stellvertretende) Pflegedienst- bzw. Team- oder Gruppenleitungen sowie um Geschäftsführer. Das Durchschnittsalter betrug 44,5 Jahre (Min. 26, Max. 60 J.). Die Befragten hatten im Durchschnitt 22,2 Jahre Berufserfahrung im pflegerischen Bereich (Min. 7, Max. 39 J.). Im jeweiligen Pflegedienst arbeiteten sie zum Zeitpunkt der Interviews im Durchschnitt seit 12,5 Jahren (6 Monate bis 29 Jahre).

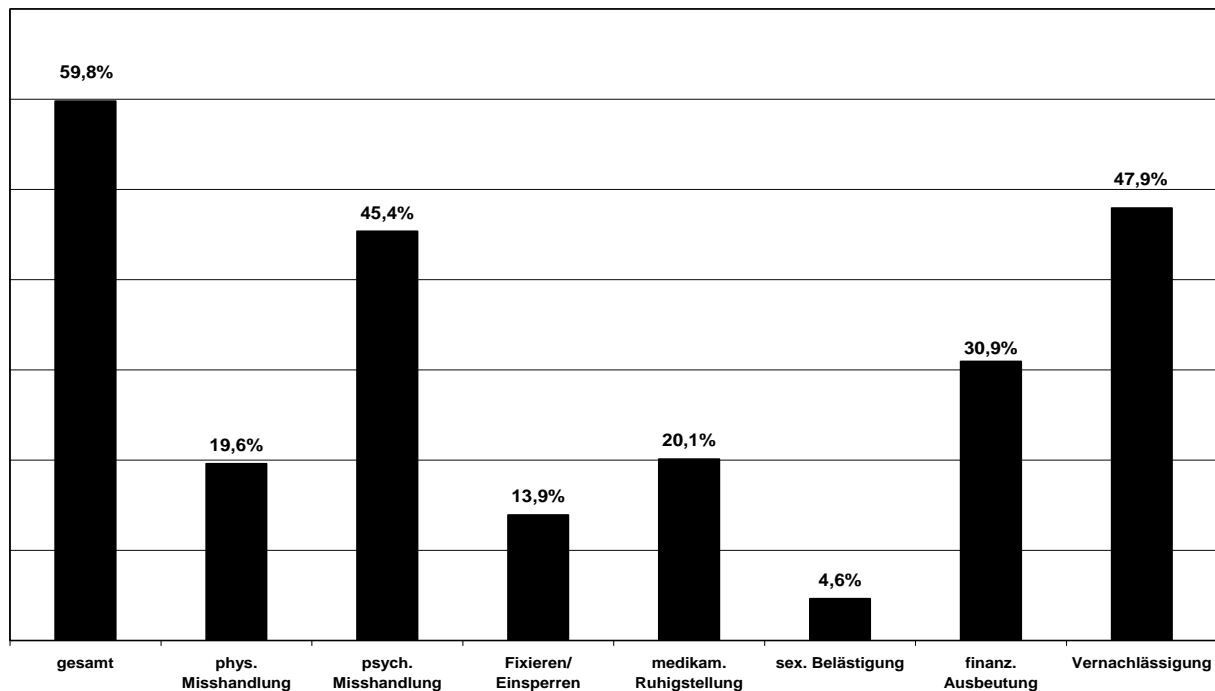
Die schriftliche Befragung richtete sich an 254 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der sechs beteiligten Pflegedienste, von denen 194 Personen einen Fragebogen ausfüllten. Dies entspricht einer Teilnahmequote von 76,4 %. Als Vorab-Incentive erhielten die Befragten mit dem Fragebogen eine Postkarte, die (unter vollständiger Wahrung der Anonymität gegenüber der wissenschaftlichen Begleitung) bei Einsendung zu einem Lotterielos wurde. Zur weiteren Steigerung des Rücklaufs wurden die Leitungskräfte mehrfach telefonisch an die Rücksendung der Fragebögen erinnert und gebeten, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend zu motivieren.

Von den 194 Befragten der ersten schriftlichen Befragung waren 16,5 % männlich und 83,5 % weiblich. Das Durchschnittsalter betrug 42 Jahre, und lag zwischen 16 und 62. Dreizehn Befragte gaben eine nichtdeutsche Muttersprache an. 19,6 % der Befragten waren Pflegehilfskräfte, 55,7 % examinierte Pflegekräfte, 12,4 % waren mit Leitungsaufgaben betraut; bei den verbleibenden Befragten handelte es sich um Auszubildende, geringfügig Beschäftigte, Zivildienstleistende oder Praktikanten. Ihre pflegerische Berufserfahrung gaben die Befragten mit durchschnittlich 14,7 Jahren an, die Dauer ihrer Tätigkeit im jeweiligen Pflegedienst mit 8,3 Jahren. Die mittlere Wochenarbeitszeit betrug 27,5 Stunden.

Erfahrungen mit der Thematik Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger

In der schriftlichen Befragung wurden die Befragten um eine Quantifizierung ihrer einschlägigen wahrgenommenen Ereignisse im Berufsalltag gebeten. Dabei sollte mit drei Jahren ein recht langer Bezugszeitraum zugrunde gelegt werden, da davon ausgegangen wurde, dass es sich bei Misshandlungen und Vernachlässigungen Pflegebedürftiger um ein sehr seltenes Phänomen handelt.

Abbildung 14: Dreijahresprävalenz von durch Pflegende beobachteter Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger (n = 194)



Die Ergebnisse der in den Fragebögen erhobenen Dreijahresprävalenz zeigt Abbildung 14: Hier kommen Formen der Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger wie sexuelle Belästigung, Fixieren bzw. Einsperren, physische Misshandlung sowie medikamentöse Ruhigstellung insgesamt selten vor; finanzielle Ausbeutung, psychische Misshandlung und Vernachlässigung werden als wesentlich häufiger wahrgenommene Formen berichtet. Die Interviews mit Leitungskräften bestätigen diese Relationen im Wesentlichen.

Motive für Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger

Die interviewten Leitungskräfte gaben als mögliche Gründe für die Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch Angehörige Überlastung und Überforderung an. In solchen Fällen bestehen die Pflegebeziehungen den Erfahrungen der Interviewpartner zufolge meist über lange Zeiträume, in denen anfangs kleine Konflikte schließlich eskalieren können. Nach Aussage der Interviewpartnerinnen und -partner sehen sich insbesondere pflegende Ehepartner und Ehepartnerinnen in der Pflicht, ihre pflegebedürftigen Partner so lange wie möglich selbst zu Hause zu pflegen – bis hin zur eigenen Erschöpfung. Als besonders problematisch eingeschätzt werden Situationen, bei denen nur eine Person für die Pflege verantwortlich ist und durch die Familie wenig oder keine Unterstützung erfährt. Dies gehe oft einher mit der Aufgabe des persönlichen Lebens der pflegenden Person, verbunden mit dem Verlust von Sozialkontakten, weshalb Möglichkeiten des Ausgleiches oder der Entlastung und Entspannung nur unzureichend verfügbar seien. Teilweise bestimme die Situation der zu pflegenden Person den kompletten Tages- (und Nacht-) Ablauf der Pflegenden.

Erwachsene Kinder, die neben eigenen privaten und beruflichen Verpflichtungen ihre Eltern pflegen, sehen sich nach Einschätzung der Befragten aufgrund dieser Mehrfachbelastung oft einem chronischen Zeitmangel gegenüber und haben dadurch verminderte Möglichkeiten, sich ausreichend um die Pflege ihrer Eltern zu kümmern. Spannungen und Überlastung können Folgen sein, die zu einer schlechten Behandlung der Pflegebedürftigen führen.

Einige der Interviewten nennen Wissensdefizite von pflegenden Angehörigen zu Krankheitsbildern und der angemessenen pflegerischen Versorgung (z. B. gewaltfreie Pflegehandlungen, Ernährung ohne Zwangsanwendung) sowie zu Entlastungsangeboten als Ursache für Misshandlung und Vernachlässigung. Zudem spielt nach Ansicht einiger Interviewpartner und Interviewpartnerinnen die Vorbeziehung zwischen Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen eine Rolle für die Qualität der Pflegebeziehung. So könne ein „ruppiger Tonfall“ ggf. lang etabliert sein und in der betreffenden Familie als normal gelten. Bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit kann es auch zu einer Umkehr oder Veränderung von Rollen zwischen den Eheleuten oder zwischen erwachsenen Kindern und Eltern kommen, die sich negativ auf die Pflegesituation auswirken. Die Erkrankung führt zu einer Veränderung des gemeinsamen Alltags, insbesondere wenn sie sich auch in Verhalten und Persönlichkeit der pflegebedürftigen Person niederschlägt. Zum Teil übernehmen Angehörige die Pflege (des „ungeliebten Verwandten“) unfreiwillig, nur aus Pflichtgefühl oder aus finanziellen Motiven heraus.

Die finanzielle Situation der pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen ist nach Erfahrung der Befragten in mehrerer Hinsicht von großer Bedeutung. Zum einen in dem Sinne, dass finanziell schlechter gestellte Angehörige oder auch Pflegebedürftige sich keine oder kaum entlastende Hilfe leisten können, Angebote des Pflegedienstes hierzu ablehnen (müssen) und die Pflege eher selbst übernehmen (müssen). Zum anderen gibt eine Interviewpartnerin an, dass Vernachlässigung durch erwachsene Kinder stattfindet, die elterliches Vermögen (und damit oftmals erwartetes Erbe) nicht für die Finanzierung pflegerischer Leistungen antasten wollen. In einigen Fällen sei es zu (teils massiver) Vernachlässigung oder mangelhafter Versorgung mit Nahrungsmitteln, Kleidung, Medikamenten gekommen, weil Angehörige Geld sparen wollten – mit Folgen der Verwahrlosung, Unterernährung und Dehydration der betroffenen Pflegebedürftigen.

Verursacher von Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger

In der überwiegenden Zahl der Fälle, die den Interviewpartnern bekannt waren, gingen Misshandlung und/oder Vernachlässigung von nahestehenden, pflegenden Familienangehörigen aus (Ehepartner, Kinder, seltener Enkel). Zum Teil wurde finanzielle Ausbeutung durch nicht zur Familie gehörende Personen erlebt (z. B. Nachbarn, Fußpflegerin). Auch in den Ergebnissen der schriftlichen Ausgangsbefragung bestätigt sich diese Wahrnehmung.

Wahrgenommene Häufigkeit von Fällen der Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger

Einige Interviewpartner gehen davon aus, dass Situationen, in denen Pflegebedürftige in Abwesenheit der Pflegedienstmitarbeiter und Pflegedienstmitarbeiterinnen schlecht betreut oder nicht ausreichend versorgt werden, deutlich häufiger vorkommen als dies für die Dienste sichtbar wird (z. B. emotionale Vernachlässigung). Da das Pflegepersonal nur punktuell vor Ort ist, wird eine Beurteilung der Situation erschwert. Zudem würden sich Angehörige „in der Anwesenheit der Pflegekräfte zurücknehmen“.

In der ersten Fragebogenerhebung geben 59,8 % der 194 Befragten an, dass sie in den letzten drei Jahren mindestens in einem Fall mindestens eine der erfragten Formen von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger wahrgenommen haben (vgl. auch Abbildung 14). So berichten 93 Befragte (47,9 %) von wahrgenommener Vernachlässigung ihrer Klientinnen und Klienten. 55 Befragte geben an, häufiger als einmal bei von ihnen betreuten Pflegebedürftigen Vernachlässigungssymptome wahrgenommen zu haben. Auch psychische Misshandlungen wie Beleidigungen oder Beschimpfungen wurden von 45,4 % (n = 88) der Befragten wahrgenommen; 66 Befragte berichten hier von wiederholten Vorkommnissen. Wahrnehmungen von Diebstahl oder finanzieller Ausbeutung an Klientinnen bzw. Klienten werden von 30,9 % der Befragten (n = 60) berichtet, wobei

29 Befragte angeben, dies mehr als einmal beobachtet zu haben. 20,1 % (n = 39) der Befragten berichten von medikamentöser Ruhigstellung Pflegebedürftiger durch Angehörige, 18 von ihnen haben dies mehr als einmal beobachtet. Einige Formen von Misshandlung/Vernachlässigung – dies deuten die Beobachtungen der befragten Pflegekräfte an – scheinen somit in einem durchaus beträchtlichen Ausmaß vorzukommen. Seltener wurde dagegen die Wahrnehmung von Anzeichen für sexuelle Belästigung berichtet: Nur 4,6 % der Befragten (dies entspricht neun Personen) berichten von wahrgenommener sexueller Belästigung Pflegebedürftiger durch Angehörige, wobei zwei Befragte angeben, dies mehr als einmal an derselben Person beobachtet zu haben.

Formen der Wahrnehmung problematischer Situationen durch Pflegekräfte

Viele interviewte Leitungskräfte geben an, dass ihnen Fälle durch die geschilderten Beobachtungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bekannt werden, die sich dann in sog. Dienstübergaben oder Teamgesprächen an ihre Kolleginnen und Kollegen oder an die Leitungskräfte wenden. Dabei handelte es sich seltener um eine direkte Beobachtung problematischer Verhaltensweisen Angehöriger gegenüber Pflegebedürftigen; häufiger nähmen die Beschäftigten nach Aussagen der interviewten Leitungskräfte Anzeichen von Vernachlässigung und Misshandlung wahr. So werde z. B. eine nicht ausreichende Flüssigkeitsversorgung der pflegebedürftigen Person festgestellt, oder die Mitarbeitenden beobachteten, dass Betroffenen nur wenige oder verdorbene Nahrungsmittel zur Verfügung stehen. Wenn Hämatome oder andere Verletzungen im Rahmen der Körperpflege entdeckt würden und auch wenn ängstliche Reaktionen des Pflegebedürftigen in der Nähe des Angehörigen aufträten, entstehe bei Pflegekräften der Verdacht, dass eine problematische Pflegesituation vorliegt. Seltener äußerten sich Pflegebedürftige direkt gegenüber den ambulanten Pflegekräften; meist geschehe dies zudem in einer Weise, die nur indirekt auf das Vorliegen kritischer Situationen schließen lasse (z. B. „jetzt kommt der wieder“). Förderlich ist nach Aussage einiger Befragter die Bezugspflege, wodurch sich zwischen den Pflegekräften und den Pflegebedürftigen häufig ein Vertrauensverhältnis entwickelte, so dass letztere sich den Pflegedienstmitarbeiterinnen -mitarbeitern eher anvertrauten. Seltener wendeten sich Angehörige in einer Überforderungssituation an Pflegekräfte.

In der schriftlichen Ausgangsbefragung wurden die Pflegekräfte danach gefragt, ob sie Fälle von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger wahrgenommen haben, und wenn ja, wie sie darauf aufmerksam wurden – durch die Beobachtung von Indizien, durch Mitteilung der Betroffenen selbst oder anderer Personen oder indem sie entsprechende Handlungen direkt beobachteten. 25 der 38 Befragten, die von der Wahrnehmung physischer Misshandlungen an Pflegebedürftigen berichteten, gaben an, dass sie durch die Beobachtung entsprechender Anzeichen auf die problematische Situation aufmerksam wurden. Ähnliche Relationen finden sich bei anderen erfragten Formen der Wahrnehmung problematischen Verhaltens wie Fixieren bzw. Einsperren oder medikamentöse Ruhigstellung. Für Diebstahl bzw. finanzielle Ausbeutung wurden von den Befragten häufiger Berichte durch die Betroffenen angegeben: so berichteten 30 von 60 Pflegekräften, welche von wahrgenommenen Anzeichen für Diebstahl berichteten, dass die Pflegebedürftigen selbst oder in 17 weiteren Fällen andere Personen davon erzählt hätten. Die Wahrnehmung von Vernachlässigungen Pflegebedürftiger haben insgesamt 93 befragte Pflegekräfte angegeben, 50 von ihnen haben Anzeichen dafür festgestellt, 26 weitere haben diese direkt beobachten können. Auch psychische Misshandlungen wurden wesentlich häufiger von den Pflegekräften direkt beobachtet: 50 der 88 Befragten, welche psychische Misshandlungen an den Pflegebedürftigen wahrnahmen, beobachteten dies direkt. Vier der neun Befragten, die in den zurückliegenden drei Jahren mindestens einen Fall sexueller Viktimisierung einer pflegebedürftigen Person wahrgenommen hatten, hatten Anzeichen dafür festgestellt, in zwei Fällen berichtete die betroffene Person selbst davon und in einem Fall

berichtete eine andere Person davon. Die verbleibenden zwei Befragten machten zur Form der Wahrnehmung keine Angabe.

Herausforderungen an die Beschäftigten und die Leitungskräfte eines Pflegedienstes bei Fällen von Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger

Unsicherheiten hinsichtlich des Erkennens kritischer Situationen

Einige Interviewpartner äußerten, dass sie – mit Ausnahme eindeutig für sie als solche erkennbarer physischer Gewalt oder massiver Vernachlässigung – unsicher seien, den Punkt zu identifizieren, an welchem seitens des Pflegedienstes in eine problematische Situation eingegriffen werden sollte.

Folgende Fragestellungen beschäftigten die Leitungskräfte in diesem Zusammenhang:

- Reichen Anzeichen oder müssen Beweise vorliegen, um einzuschreiten?
- Wo fängt Gewalt an?
- Wie ist damit umzugehen, wenn das Verständnis bzw. die Einschätzung von „problematischen Situationen“ bei Pflegekräften und Betroffenen auseinandergehen?

Deutlich wird, dass Kriterien entwickelt werden müssen, anhand derer sich Handlungsschritte für die Pflegedienste ableiten lassen.

Dieser Aspekt zeigt sich auch in den Ergebnissen der schriftlichen Erstbefragung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegedienste wurden gebeten, ihren Informationsbedarf hinsichtlich des Erkennens von Misshandlungs- oder Vernachlässigungsindikatoren einzuschätzen. 45,9 % der Befragten gaben in dieser Frage eigenen Informationsbedarf an.

Das Ansprechen beobachteter Problemlagen im Pflegehaushalt

Nach Aussagen von interviewten Leitungskräften ist es schwierig und unangenehm für die Pflegekräfte, einen Verdacht gegenüber den Angehörigen anzusprechen. Einige Befragte gaben an, dass sich das Aggressionspotenzial von Angehörigen in solchen Fällen gegen die Pflegekräfte richten kann.

Nach Ansicht der Befragten ist bei der Thematisierung nicht sachgerechter Versorgung oder anderer problematischer Situationen gegenüber Angehörigen große Vorsicht geboten, da Angehörige sich schnell angegriffen, in die Enge getrieben oder kontrolliert fühlten; man sei als Pflegedienstmitarbeiter nur „Gast im Haus“ und müsse äußerst sensibel vorgehen (immer verbunden mit der Angst, dass Angehörige dem Dienst kündigen oder sogar rechtliche Schritte einleiten). Auch zeitliche Aspekte spielten bei solchen Gesprächen eine wichtige Rolle, da die Zeit auf den Pflgetouren knapp kalkuliert sei.

Die Ergebnisse der schriftlichen Befragung deuten darauf hin, dass der Bedarf nach Informationen zum Ansprechen von Problemen oder Verdachtsmomenten im Pflegehaushalt groß ist: 56,2 % der Befragten wünschen sich zu diesem Themenbereich eingehendere Informationen.

Hilfe- und Vermittlungsangebote

Überwiegend gute Erfahrungen wurden in der Zusammenarbeit mit Hausärzten, dem Gesundheitsamt und Betreuern berichtet – ein Problem hierbei sei jedoch, dass Maßnahmen wie z. B. Besprechungen mit Hausärzten nicht vergütet werden. Manche Dienste beschäftigen Sozialarbeiterinnen, die in problematischen Fällen hinzugezogen werden können.

Wenn Angehörige sich einverstanden erklärten, bieten einige Dienste Tagespflege für Pflegebedürftige an oder setzen zur Entlastung ehrenamtliche Kräfte ein, die in den Pflegehaushalt kommen. Die

Befragten geben zu bedenken, dass die Nutzung dieser Handlungsmöglichkeiten in starkem Maße abhängig von der Zustimmung der Angehörigen und einer Finanzierung durch die Pflegekassen sei.

Reaktionen der Pflegebedürftigen und/oder ihrer pflegenden Angehörigen

Von den Interviewpartnern wurde der Umgang mit den Reaktionen der Betroffenen bei Intervention der Pflegedienste in Fällen von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch Angehörige am häufigsten als Herausforderung benannt.

Pflegekräfte wenden sich in problematischen Situationen an ihre Leitungskräfte, die dann vor Ort – ggf. zusammen mit den Pflegekräften – ein Gespräch mit den Angehörigen führen – hierdurch fühlen sich Angehörige nach Aussage einer Interviewpartnerin häufig denunziert. In einigen Fällen sei es daher günstiger, wenn die Bezugspflegekraft, die mit der Familie vertraut ist und die Situation vor Ort kennt, das kritische Gespräch mit den Betroffenen führe.

Von mehreren Befragten wurde geäußert, dass bei Einleitung von Maßnahmen, z. B. der Beantragung einer Betreuung, die Gefahr bestehe, dass Angehörige dem Dienst kündigen und einen anderen Dienst in Anspruch nehmen, der sich nicht „in ihre Angelegenheiten“ einmischt. Geschieht dies, hat der Dienst keinen Zugang mehr zu betreffenden Pflegehaushalten und somit keinen Einfluss mehr auf die Situation der Pflegebedürftigen.

In Zusammenhang hiermit stellt sich für die Leitungskräfte die Frage, was bei Nicht-Kooperation der Angehörigen unternommen werden kann. Nach Aussage der interviewten Leitungskräfte würden die meisten pflegenden Angehörigen eher abwehrend reagieren, sobald Pflegekräfte ihnen Fehler in der Pflege aufzeigen oder Geld für die Ergreifung von Maßnahmen der Prävention und zur Verbesserung der Pflege aufgewendet werden müsse. Gespräche mit den Angehörigen würden dann meist ergebnislos bleiben.

Eine Interviewte berichtet davon, dass manche pflegenden Angehörigen die Pflege bis zur Erschöpfung selbst übernehmen wollen und Entlastungsangebote wie z. B. eine Kurzzeitpflege ablehnen. Ein weiterer Interviewpartner gibt an, dass es „anleitungsresistente“ Angehörige gebe, die sich durch Pflegekräfte keine Vorgehensweisen und Ansatzpunkte aufzeigen lassen wollen, die zur Verbesserung der Pflege beitragen können.

Dienstinterner Ablauf

Nur eine Interviewte bemängelt, dass ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (aufgrund der Bezugspflege) in problematischen Situationen zunächst stets allein handeln würden, ohne sich Unterstützung zu holen. Sie erachtet es als wichtig, zu einem frühen Zeitpunkt in die Fälle involviert zu werden und nicht erst „wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist“.

Umgang mit Fällen von Misshandlung und Vernachlässigung

Alle interviewten Leitungskräfte gaben an, über ein gewisses Handlungsrepertoire zu verfügen, um mit Fällen der Misshandlung und/oder Vernachlässigung pflegebedürftiger Klienten durch deren Angehörige umzugehen. Die Befragten betonen, dass es aufgrund der Verschiedenartigkeit und Komplexität der Fälle keine für jeden Fall standardisiert anzuwendende Vorgehensweisen geben könne.

Generell kann unterschieden werden zwischen Handlungsmöglichkeiten innerhalb des Dienstes – in Abhängigkeit der dort zur Verfügung stehenden Ressourcen – und Interventionsmöglichkeiten außerhalb des Dienstes wie z. B. der Einschaltung externer Akteure und Institutionen (Ärzte, Polizei, Gesundheitsamt, Betreuungsgericht etc.). Bei einem Träger existieren zudem dienstnahe Angebote

(Demenzcafés, Angehörigentreffs), die von einer selbstständigen Pflegeberaterin angeboten und den Pflegebedürftigen bzw. pflegenden Angehörigen zur Entlastung und Unterstützung unterbreitet werden.

Einige Interviewpartner berichten davon, dass die Pflegekräfte in weniger gravierenden Fällen zunächst selbst versuchen würden, wahrgenommene problematische Situationen zwischen Pflegebedürftigen und Angehörigen zu lösen – sie schlüpfen in die Rolle von Schlichtern, Vermittlern oder Beratern der Betroffenen, primär der Angehörigen (z. B. indem sie Hilfestellung bei der sachgerechten Ausführung der Pflege geben oder entlastende Angebote unterbreiten). Beobachtungen und unternommene Schritte werden dokumentiert. Einige Leitungskräfte schildern, dass die Beschäftigten, die dieselben Pflegebedürftigen versorgen, ihre Beobachtungen untereinander abgleichen. Träten hierbei Auffälligkeiten zutage, blieben die von den Pflegekräften angewendeten Strategien wirkungslos oder komme es erneut zu kritischen Situationen, würden die Leitungskräfte (Gruppenleitungen, Pflegedienstleitungen) informiert. Hierfür werden mehrheitlich Dienstbesprechungen genutzt; in akuten Fällen treten die Pflegekräfte sofort in Kontakt mit den Leitungskräften. In einem der Dienste wenden sich Mitarbeitende nach Aussage der Interviewten in Notsituationen, in denen freiheitsentziehende Maßnahmen gegen Pflegebedürftige beobachtet werden, direkt an das Betreuungsgericht – eine Telefonnummer der zuständigen Stelle ist auf dem Dokumentationsblatt vermerkt. Keiner der Dienste verfügt über auf die Problematik der Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger spezialisierte Ansprechpartner, einige jedoch über dienstinterne Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter.

Überwiegend erleben die Dienste nach Aussagen der Leitungskräfte problematische Situationen aufgrund von Überlastung und Überforderung Angehöriger mit der Pflegesituation. Dementsprechend werden den Angehörigen Entlastungsangebote unterbreitet. Von den Interviewpartnern genannt wurden: die Organisation von Kurzzeit-/Tages- oder Verhinderungspflege, eine stärkere Anpassung des Ablaufes der ambulanten Pflege an die Bedürfnisse und Bedarfe der Angehörigen (z. B. eine Anpassung der Einsätze im Pflegehaushalt an die Ausgestaltung des Tagesablaufs der pflegebedürftigen Person oder die Ausweitung der durch den Dienst erbrachten Leistungen), Angebote des Besuches von Angehörigengruppen oder Demenzcafés, die Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen für Angehörige von Demenzkranken, der Besuch von Angehörigenschulungen, der Einsatz ehrenamtlicher Kräfte und die Übersiedlung der Pflegebedürftigen in ein Pflegeheim.

In akuten Situationen bzw. wenn die Vorschläge der Dienste nicht angenommen werden und sich die Situation der Pflegebedürftigen nicht bessert, wenden sich die Leitungskräfte an externe Stellen. Einige berichten von einer guten Zusammenarbeit mit Hausärzten, die in Form von Krankenhauseinweisungen über kurzfristige Interventionsmöglichkeiten verfügen. Darüber hinaus wurden als externe Ansprechpartner in gravierenden Fällen der Misshandlung/Vernachlässigung das Gesundheitsamt, das Betreuungsgericht²⁹ in Zusammenhang mit der Einrichtung einer (rechtlichen) Betreuung sowie die Polizei genannt.

Auch in den schriftlichen Befragungen zeigte sich ein sehr unterschiedliches Handlungsrepertoire der Pflegekräfte. So berichteten 37,1 % von 116 Befragten, die Erfahrungen mit einschlägigen Fällen angaben, dass sie in jedem der von ihnen wahrgenommenen Fälle von Misshandlung bzw. Vernach-

²⁹ Von den Interviewpartnern wurden z. T. auch das Vormundschaftsgericht oder das Amtsgericht genannt. Beide Instanzen wurden mit Einrichtung des FamFG zum 1.9.2009 abgeschafft. Betreuungssachen werden seitdem durch das neu eingerichtete Betreuungsgericht übernommen. Das Betreuungsgericht trifft die Entscheidung über die Bestellung eines Betreuers für eine volljährige Person und berät und unterstützt den Betreuer. Außerdem überwacht und kontrolliert es die Arbeit der Betreuer. [Justizportal des Landes Nordrhein-Westfalen http://www.justiz.nrw.de/BS/rechta_z/V/Vormundschaftsgericht/index.php Zugriff: 13.02.2012]

lässigkeit ein Gespräch mit der pflegebedürftigen Person geführt hatten; 19,8 % der Befragten hatten ein Gespräch mit der angehörigen Person geführt, welche das Problemverhalten zeigte. Gut ein Viertel der Befragten mit einschlägiger Fallerfahrung (44,8 %) gaben an, dass sie in jedem Fall eine Kollegin oder einen Kollegen um Rat gebeten hatten. Wie bereits in den Interviewergebnissen angedeutet, hatten viele der bereits mit Fällen von Misshandlung und/oder Vernachlässigung konfrontierten Befragten alle wahrgenommenen Fälle in einer Fall- (45,7 %) oder einer Dienstbesprechung (56 %) angesprochen. Es wurden auch Umgangsmöglichkeiten erfragt, welche von den Befragten mit einschlägiger Fallerfahrung eher selten oder gar nicht genutzt wurden: so geben 32,8 % der Befragten an, in keinem der Fälle ein Gespräch mit der das Problemverhalten verursachenden Person geführt zu haben.

Die Befragten hatten in der schriftlichen Befragung darüber hinaus die Möglichkeit zu schildern, was ihnen im Umgang mit solchen Problemen als besonders hilfreich erschien. Ein großer Teil der Nennungen bezog sich auf als hilfreich empfundene Gespräche (z. B. auch Dienst- oder Fallbesprechungen). Die meisten Befragten geben Gespräche mit Kollegen, im Team oder auch mit ihren Leitungskräften als besonders hilfreich an. Sie schilderten es als wichtig, sich Rat einholen zu können, Unterstützung zu erfahren und Rückhalt zu erleben; weiterhin erlebten sie es als positiv, wenn sie mit ihren Wahrnehmungen ernst genommen wurden. Einzelnennungen entfielen auf Gespräche mit der eigenen Familie, der pflegedienstinternen Sozialarbeiterin oder externen Stellen. Weiterhin schilderten die Befragten eine gute Aus- bzw. Fortbildung als hilfreich für den Umgang mit problematischen Fällen. Darüber hinaus wurden auch Verhaltensweisen als hilfreich beschrieben, die eher als Ressourcen innerhalb der Personen und weniger als externe Bedingungen bezeichnet werden können. So wurde das Aufbringen von Verständnis z. B. für Überforderungsgefühle der pflegenden Person genannt. Auch ruhiges Auftreten in einer kritischen Situation sowie ein grundsätzlich freundlicher Umgang mit den Pflegebedürftigen und auch ihren pflegenden Angehörigen wurden als hilfreich für das Verhalten bei wahrgenommener Misshandlung bzw. Vernachlässigung beschrieben.

Zufriedenheit der Leitungskräfte mit dem bisherigen Vorgehen

In Bezug auf Fälle, in denen Angebote seitens der Betroffenen angenommen werden bzw. die unternommenen Interventionsstrategien im Sinne einer Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen positiv verlaufen, äußern sich die Befragten weitgehend zufrieden mit den getroffenen Maßnahmen. Problematisch bewerteten die meisten Interviewten jene Fälle, in denen es keinen „Königsweg“ zur Lösung der Situation gebe, wenn Angehörige sich nicht kooperativ zeigten oder wenn aufgrund von bestehenden Abhängigkeiten der Pflegebedürftigen von ihren Angehörigen nicht in dem Maße eingegriffen werden könne, wie es nach ihrer persönlichem angemessen wäre. Dann stießen sie an ihre Grenzen und fühlten sich hilflos. Als besonders belastend für die Pflegekräfte werden die mitunter langwierigen Prozesse beschrieben, bis eine Intervention durch Dritte (z. B. Gerichte) erfolgt. Als frustrierend werden Fälle erlebt, in denen Misshandlung oder Vernachlässigung für die Pflege- und Leitungskräfte offensichtlich ist, eine Verbesserung der Situation aber nur sehr langsam vorstattengeht oder gar im Sande verläuft (z. B. weil eingeschaltete Akteure wie Sozialarbeiter, Hausärzte, das Gesundheitsamt, das Betreuungsgericht oder Polizei langsam reagierten oder die Bedenken der Dienste nach Untersuchung der Fälle nicht teilten). Solche gravierenden Situationen bilden nach Berichten der Interviewten jedoch insgesamt die Ausnahme. Dennoch wünschen sich die Befragten mehr Interventionsmöglichkeiten und erhoffen sich, durch das Aktionsprogramm Möglichkeiten und Wege zu finden, schneller, effektiver und gezielter vorzugehen.

Eine tendenzielle Zufriedenheit mit den bisherigen Umgangsweisen lässt sich auch in der schriftlichen Befragung feststellen. Auf einer Skala von -2 ("sehr unzufrieden") bis 2 ("sehr zufrieden") gaben die

Befragten mit einschlägiger Fallenerfahrung die Zufriedenheit mit den eigenen Reaktionsweisen im Mittel mit 0,38 an. Bei Betrachtung der prozentualen Nennungen bewerteten 39,7 % ihre Zufriedenheit mit dem Wert 1 und 5,2 % gaben an, dass sie mit ihrer Reaktionsweise sehr zufrieden waren. 12,1 % der Befragten, die auf Erfahrungen mit Fällen von Misshandlung und/oder Vernachlässigung zurückgreifen konnten, machten zu dieser Frage keine Angaben.

Betriebswirtschaftliche Konsequenzen der Fälle für Pflegedienste

Die Dienste sehen sich in Fällen von Misshandlung oder Vernachlässigung Pflegebedürftiger mitunter mit langwierigen Interventionsprozessen konfrontiert. Erforderliche Gespräche zwischen Beschäftigten und Führungskräften, eine Strategieentwicklung zum Vorgehen sowie die eigentliche Intervention benötigten betriebliche Ressourcen (Zeit und Geld) und „halten den Alltagsbetrieb auf“. Dies wird v. a. in den Gesprächen mit Interviewpartnern aus kleinen, privaten Diensten deutlich, welche über keine oder kaum Kompensationsmöglichkeiten für solche Interventionsleistungen verfügten – die ihrer Ansicht nach notwendig seien, jedoch durch keinen Kostenträger refinanziert würden.

Zudem betonen die Interviewten, dass ein weiterer betriebswirtschaftlicher Konflikt darin besteht, dass bei Intervention durch den Dienst mit dem Verlust der Kunden gerechnet werden müsse. Dies sei in Fällen geschehen, in denen die häusliche Pflegesituation als nicht (mehr) tragbar angesehen und somit eine Heimunterbringung angestrebt wurde. In einem Fall hat der Pflegedienst von sich aus die Pflege gekündigt, nachdem Mitarbeiter durch den pflegenden Angehörigen physisch angegriffen und zudem vier Monatsrechnungen nicht beglichen worden waren. Für einen kleinen Pflegedienst bedeuteten vier ausstehende Monatsrechnungen bereits einen spürbaren finanziellen Verlust.

Eine Kündigung, gleich von welcher Seite, bedeutete zweierlei: Zum einen erführen betroffene Pflegedienste eine direkte wirtschaftliche Konsequenz durch den Verlust des Kunden, zum anderen verlieren die Dienste bzw. die Pflegekräfte die Möglichkeit, kritische Situationen im Auge zu behalten und ggf. einzugreifen. In der Folge bestehe die Gefahr, dass sich die Situation für den Pflegebedürftigen nicht bessert oder gar noch zuspitzt. Eine Interviewpartnerin berichtet von seltenen Fällen, bei denen Kunden immer dann den Pflegedienst wechselten, wenn Mitarbeiter einen unerwünscht tiefen Einblick in die problematische Pflegebeziehung bekamen und die kritischen Verhältnisse zur Sprache brachten.

Diese Konsequenzen verlangen nach Aussage der Befragten nach einem äußerst sensiblen und überlegten Vorgehen, was wiederum bedeuten könne, dass die Hilfe oder Unterstützung beim Klienten nicht in der Geschwindigkeit erfolgt oder in der Eindringlichkeit gefordert werden kann, wie es von den Diensten als notwendig erachtet wird. Die Bedenken, eindringlich auf Missstände im Pflegehaushalt aufmerksam zu machen, resultierten auch aus der Angst vor Verlust des Kunden und den damit einhergehenden finanziellen Verlusten.

Einschätzungen zu Chancen von Pflegediensten, Misshandlung bzw. Vernachlässigung präventiv entgegen zu wirken

Die Einschätzungen der Führungskräfte bezüglich der Chancen von Pflegediensten, gewaltpräventiv zu wirken, weisen entsprechend der Komplexität und Vielgestaltigkeit der Fälle von Misshandlung und Vernachlässigung eine große Bandbreite auf.

In den Interviews wurde deutlich, dass die Befragten die Qualität der Mitarbeiterführung sowie der Zusammenarbeit zwischen Leitung und Mitarbeitern als wesentlich erachteten. Ein „eingespieltes Team“ mit einer geringen Fluktuation und einem vertrauensvollen Verhältnis zur Leitung trage maßgeblich dazu bei, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich mit Beobachtungen und Problemen frühzeitig an die Führungskräfte wendeten und gemeinsam Lösungen gefunden werden könnten.

Auch die Zusammenarbeit mit Akteuren außerhalb des Dienstes, z. B. mit Hausärzten, die ebenfalls Einblick in die Situation der Pflegebedürftigen haben, wird als wichtig beurteilt. Eine Interviewte führt an, dass mehr Kontrollbesuche durch den MDK das Risiko mindern könnten, dass Pflegebedürftige von ihren Angehörigen schlecht behandelt werden.

Einige Interviewpartner betonten die Bedeutsamkeit der Bestimmung der Ursachen des jeweiligen problematischen Verhaltens. Erst dann könnten durch passende Interventionen gewaltpräventive Wirkungen erzielt werden. Häufig als sinnvoll eingeschätzt wurden entlastende Angebote für pflegende Angehörige. Ebenfalls als wichtig erachtet wurde die frühzeitige Entdeckung kritischer Situationen und die entsprechend frühe Intervention, um die erforderliche Intensität des Eingriffs in familiäre Strukturen und Prozesse möglichst gering zu halten. Sowohl beim rechtzeitigen Erkennen als auch beim Ansprechen des problematischen Verhaltens wirken sich der enge Kontakt und das Vertrauensverhältnis zwischen der pflegebedürftigen Person und der ambulanten Pflegekraft begünstigend aus.

Gewaltpräventive Ansätze, die nach Ansicht der Interviewpartner von den Diensten geleistet werden können, sind (Beratungs-) Gespräche sowie Aufklärung der pflegenden Angehörigen über Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten, wie z. B. Angehörigentreffs, Schulungen der Angehörigen zu gewaltfreier Pflege, Informationen über Möglichkeiten der Tagespflege und den Einsatz ehrenamtlicher Kräfte in der Betreuung Pflegebedürftiger. Die Interviewten geben zu bedenken, dass gewaltpräventive Wirkungen von der Akzeptanz auf Seiten des jeweiligen familialen Systems und häufig auch von den finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen abhängig seien. Ein Interviewpartner erwähnt in diesem Zusammenhang als positive Entwicklung die mit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz 2008 verbesserte Finanzierung von Leistungen für demenziell Erkrankte.

Einige Leitungskräfte sprechen Grenzen gewaltpräventiver Handlungsoptionen an, die sie v. a. in Fällen sehen, bei denen es um biographisch verfestigte Muster problematischen Verhaltens geht. Im Bewusstsein der Interviewpartner spielen die Qualität der Vorbeziehung und die Vorerfahrungen zwischen Angehörigen und Pflegebedürftigen eine wichtige Rolle bei der Bewältigung der häuslichen Pflegesituation. War die Beziehung schon vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit stark belastet, seien die Optionen, Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken zu mindern, begrenzt.

Einige der Befragten benennen Voraussetzungen für erfolgreiches gewaltpräventives Handeln auf Seiten der Dienste und der Pflegekräfte. Zunächst sei es wichtig, problematisches Verhalten auch als solches zu erkennen und eigene Handlungsmöglichkeiten zu kennen. Daher erachten sie sensibilisierende Schulungen ihrer Beschäftigten, in denen z. B. auch das Kommunikationsverhalten mit den Betroffenen thematisiert wird, als sehr wichtig. Zwei Interviewpartner schlagen – analog zu Erfahrungen aus den Schulen ihrer Kinder – die Implementierung eines im Umgang mit kritischem Verhalten ausgebildeten „Streitschlichters“ vor, der mit der Bearbeitung problematischer Fälle betraut werden könnte.

Weitere wichtige von den Befragten formulierte Voraussetzungen für Pflegedienste und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden im Folgenden vorgestellt.

Förderliche Unternehmenskultur – zeitliche Ressourcen, klare Zuständigkeiten und Abläufe

Eine Interviewpartnerin äußert, dass es innerhalb der Organisation Handlungsspielräume geben müsse, die es Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, ohne Zeitdruck intervenieren zu können. Dies könnte beispielsweise dadurch erreicht werden, dass durch die Vergütung psychosozialer Leistungen mehr Zeit für die einzelnen Pflegebedürftigen abgerechnet und somit auch erbracht werden könnte.

Mehrere Befragte heben die Bedeutung klarer Vorgaben und Zuständigkeiten auf der Organisationsebene hervor. Der interne Umgang mit problematischen Fällen solle beschrieben und die nächsthöhere Instanz im Unternehmen sich dazu verpflichten, die Beschäftigten und Pflegedienstleitungen bei der Intervention in problematischen Fällen zu unterstützen. Dabei solle es primär Aufgabe der Leitungskräfte, nicht der Mitarbeiter sein, Schritte zur Verbesserung der Situation betroffener Pflegebedürftiger – z. B. durch Kooperation mit externen Einrichtungen – einzuleiten.

Integration des Themas in die pflegerische Aus- und Fortbildung

Die Mehrheit der Interviewten gibt an, dass es für ein gelingendes gewaltpräventives Handeln der Dienste notwendig sei, das Thema Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger in die Aus- und Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufzunehmen. Einige Befragte führen aus, dass bisher unter den Beschäftigten kein einheitliches Verständnis kritischer Situationen bestehe, Fälle somit sehr unterschiedlich bewertet würden und das Vorgehen eher intuitiv erfolge. Um adäquat handeln zu können, sei Fachwissen zum Erkennen problematischer Situationen und zum Umgang damit erforderlich. Dabei sprechen einige der Befragten auch die notwendige Klarheit hinsichtlich rechtlicher Fragen an (z. B. Wann muss die Polizei eingeschaltet werden?). Zudem sollten Informationen über Ansprechpartner verfügbar sein und in Fortbildungen vermittelt werden. Als Adressaten von Schulungen nennen die Leitungskräfte insbesondere die Beschäftigten mit regelmäßigem direktem Kontakt zu Pflegebedürftigen. Einige erachten dieses Wissen über externe Ansprechpartner oder rechtliche Aspekte auch für Pflegedienstleitungen zur Bewertung der Situationen als hilfreich, denn häufig würden diese sich als übergeordnete Instanz im Rahmen einer Pflegevisite oder eines Hausbesuches ein Bild von der Situation machen.

Möglichkeit der Vergütung psychosozialer Leistungen über SGB XI

Die interviewten Leitungskräfte räumen entlastenden Angeboten für Pflegebedürftige und Angehörige einen großen Stellenwert bei der Reduzierung von Spannungsfeldern in Pflegebeziehungen ein. Daher wird es von Einigen als sehr positive Entwicklung gewertet, dass in den letzten Jahren zusätzliche Betreuungsleistungen (außerhalb der Grund- oder Behandlungspflege) von den Pflegeversicherungen bis zu einem gewissen Betrag übernommen werden (vgl. Pflegeleistungsergänzungsgesetz, 2008). Eine Interviewpartnerin erwähnt jedoch in einem anderen Kontext, dass ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen viele Leistungen in den Pflegehaushalten erbrächten (z. B. Nahrungsmittel einkaufen, Müll entsorgen, Wohnung reinigen), die nicht vergütet würden. Eine weitere Gesprächspartnerin plädiert dafür, dass mehr psychosoziale Betreuung in der Regelversorgung geleistet und finanziert werden müsse.

Organisationsinterne Angebotsbandbreite

Eine Interviewpartnerin spricht sich für die Erhöhung der Angebotsbandbreite innerhalb des Pflegedienstes aus. In ihrem Dienst werden u. a. Angehörigentreffs angeboten, die ihrer Ansicht nach ggf. durch weitere Angebote zur Prävention problematischen Verhaltens Angehöriger ergänzt werden sollten.

Meldewege und Informationsaustausch

Eine Interviewpartnerin schlägt die Implementierung eines Meldeverfahrens im Rahmen der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI vor. Auf dem Vordruck des MDK zum Nachweis eines Beratungseinsatzes einer Pflegeberaterin bzw. eines Pflegeberaters nach § 37 Abs. 3 SGB XI könnten zusätzlich Beratungs- oder Kontrollbesuche durch eine unabhängige Stelle o. Ä. angeregt werden.

Derzeit ist es ihrer Ansicht nach schwierig, dort Kritisches zur Pflegesituation zu vermerken, da das Dokument von den Kunden (oft: den Angehörigen) unterschrieben werden müsse. Die Interviewpartnerin plädiert nicht für häufigere Kontrollen, sondern wünscht sich, in kritischen Fällen eine neutrale und vom Pflegedienst unabhängige Meinung – ähnlich den Konsilen in der ärztlichen Praxis – einholen zu können. Diese unabhängigen Stellen bzw. Personen sollten nach Meinung der Interviewpartnerin auch „mal an den Angehörigen vorbei funktionieren“ und den Pflegedienst in Fällen, in denen Misshandlung und/oder Vernachlässigung der pflegebedürftigen Person vorliegt, von außen unterstützen. Einen konkreten Vorschlag dafür, welche Stelle oder welcher Personenkreis diese Aufgabe übernehmen könnte, nennt die Befragte nicht.

Auch ein enger Austausch mit den Betreuern der Pflegebedürftigen könne zur Klärung kritischer Situationen beitragen. Die Interviewpartnerin gibt an, viele Fälle am Rande der finanziellen Ausbeutung von Pflegebedürftigen zu erleben (wenn z. B. Nachbarn für kleine Gefälligkeitsleistungen hohe Summen verlangten). Betreuer hätten ihrer Ansicht nach dann die Möglichkeit, z. B. unregelmäßige Kontobewegungen der Pflegebedürftigen zu bemerken – ein Bereich, der ambulanten Pflegekräften in der Regel verborgen bleibt.

Auch die schriftliche Befragung verdeutlicht, dass es in den Aufgabenbereich der Pflegekräfte fällt, Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger zu vermindern. So beantworteten 69,1 % der Befragten die Frage nach ihrem potenziellen Beitrag zur Verhinderung von Misshandlung oder Vernachlässigung Pflegebedürftiger, dass sie einen großen oder gar sehr großen Beitrag leisten können.

Kooperation mit externen Ansprechpartnern

Neben innerbetrieblichen Ansprechpartnern für die pflegerisch tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter messen die Interviewten einer guten Kooperation mit externen Einrichtungen große Bedeutung zu, um adäquat auf Beobachtungen kritischer Situationen reagieren zu können. Sie wünschen sich einen Überblick über externe Ansprechpartner für (Verdachts-)Fälle von Misshandlung bzw. Vernachlässigung und Klarheit über deren Zuständigkeiten, so dass für jede Fallkonstellation – wenn erforderlich auch kurzfristig und am Wochenende – eine umgehende Beratung und Unterstützung des Dienstes erfolgen kann. Einige Interviewpartner äußern offen, dass sie ihre bisherigen Strategien als nicht immer zielführend erlebt haben und sich von externen Stellen oftmals allein gelassen fühlen. Als wichtig erachten die Befragten professionelle externe Ansprechpartner auch deshalb, weil diese sich als neutrale Instanzen – angesiedelt bei anderen Kostenträgern – ein objektives Bild von der Situation der Pflegebedürftigen machen könnten. Darüber hinaus nennt eine interviewte Pflegedienstleiterin die Pflegeberatung der Stadt Essen als geeigneten Ansprechpartner, gibt allerdings zu bedenken, dass sich deren Ansiedlung beim Sozialamt hemmend auf die Bereitschaft von Betroffenen auswirke, sich dort beraten zu lassen.

Es wird deutlich, dass für gelingende Prävention und Intervention in Fällen von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich ein vernetztes Vorgehen verschiedener gut miteinander kooperierender Instanzen, bei denen Pflegedienste nur einen Akteur unter vielen darstellen, als zielführend betrachtet werden kann.

Gewünschte Maßnahmen im Rahmen des Aktionsprogramms

Organisationsentwicklung

Die Leitungskräfte erachteten es als sehr wichtig, sich auf Organisationsebene mit dem Thema Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger zu befassen. Nach Ansicht zweier Interviewpartner hatte bis zu diesem Zeitpunkt keine hinreichende Beschäftigung mit dieser Problematik stattgefunden.

den. Sie sprechen sich daher dafür aus, gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein Konzept zum Umgang mit einschlägigen Fällen zu entwickeln. Dem Erfahrungsaustausch der Pflegedienste untereinander und mit weiteren Institutionen wird große Bedeutung zugeschrieben, um voneinander zu lernen, bisherige Strategien kritisch zu reflektieren und somit die „Betriebsblindheit“ einzelner Dienste zu überwinden und das Handlungsspektrum zur Prävention von und Intervention bei Fällen von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger über die bekannten Strategien hinaus zu erweitern und zu optimieren.

Mitarbeiterschulungen

Die Mehrheit der interviewten Führungskräfte nennt die Fortbildung der Pflegekräfte zur Problematik der Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger als gewinnbringende Maßnahme im Aktionsprogramm. Hierdurch erhoffen sie sich, Handlungssicherheit für die Beschäftigten im Erkennen, der Einschätzung und dem Umgang mit kritischen Situationen gewinnen zu können. Neben anderen sollen folgende Fragen geklärt werden:

- Sensibilisierung für das Phänomen Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch Angehörige: Wie kann problematisches Verhalten als solches erkannt werden? Wichtig in diesem Zusammenhang erscheint den Interviewten dabei auch die Vermeidung „falscher Diagnosen“.
- Rolle der Dienste und der Pflegedienstmitarbeiter in solchen Fällen: Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es für den Pflegedienst (Rechte und Pflichten; externe Ansprechpartner)? Welche Aufgabe haben Pflegekräfte in diesem Zusammenhang (im Kontakt mit betroffenen Pflegebedürftigen und Angehörigen; wer ist Ansprechpartner innerhalb und außerhalb des Dienstes)?
- Gesprächsführungstechniken: In welcher Art und Weise können Angehörige auf kritisches Verhalten hingewiesen werden, so dass sie die Kritik annehmen können und zu einer Kooperation mit dem Dienst bereit sind – mit dem Ziel einer Verbesserung der Situation für die pflegebedürftige Person?
- Handlungsleitfaden: Zu *welchem* Zeitpunkt bzw. in *welcher* Situation sollte *was* unternommen bzw. *wer* benachrichtigt werden?

In Ergänzung zu Mitarbeiterschulungen wird die Erstellung einer all diese Inhalte subsumierenden Informationsbroschüre als hilfreich erachtet. Da Fälle der Vernachlässigung und Misshandlung Pflegebedürftiger für die Pflegedienste kein alltägliches Thema sind, das erlernte Wissen somit möglicherweise nicht direkt angewendet und verfestigt werden kann, wäre eine solche Broschüre eine gute Erinnerungsstütze. Auch (neue) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die nicht an den Maßnahmen des Aktionsprogramms teilnehmen können, hätten über die Broschüre die Möglichkeit, sich über die Vorgehensweisen und Ansprechpartner ihres Dienstes in solchen Fällen zu informieren.

Aufklärung der Angehörigen

Darüber hinaus wird eine verbesserte Aufklärung der pflegenden Angehörigen über kritisches Verhalten in der Pflege und darüber, wie es vermieden werden kann (z. B. über entlastende Angebote wie Tagesbetreuung) von einigen Interviewpartnern als sinnvolle Präventionsmaßnahme angesehen. Eine Beratung über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten zur Wahrnehmung solcher Angebote sollte darin integriert werden, da begrenzte finanzielle Möglichkeiten der Betroffenen häufig zu einer Ablehnung von Angeboten führten und Angehörige oftmals nicht hinreichend über verfügbare finanzielle Hilfen informiert seien. Diese Informationen könnten die Angehörigen erreichen, indem sie in

Pflegeschulungen integriert oder im Rahmen der Alltagskommunikation vonseiten des ambulanten Pflegepersonals übermittelt werden. Die Befragten äußerten ebenfalls Ideen wie die Verteilung von Flyern als „Türöffner“ für ein Gespräch über finanzielle Hilfen oder die Ausgabe von speziell für diesen Zweck entwickelten Broschüren.

Erwartungen an die Teilnahme am Aktionsprogramm

In erster Linie erwarten die Leitungskräfte eine Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Bedeutung von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch Angehörige. Eine Interviewpartnerin spricht von einem „Bewusstmachen“ der Problematik, das in der Folge mit einem genaueren Hinschauen verbunden sein soll. Schulungen sollen die pflegerisch tätigen Beschäftigten dazu befähigen, kritische Situationen frühzeitig zu erkennen, realistisch einzuschätzen sowie in einer adäquaten Art und Weise intervenieren zu können. Dies setzt dem großen Fallspektrum entsprechend flexible Strategien voraus, wobei sich zwei Interviewpartner skeptisch dahingehend äußern, dass für alle Fälle passende Lösungen gefunden werden könnten. An mehreren Stellen der Interviews wurde deutlich, dass Pflegedienste in einem Bedingungsgefüge mit vielen verschiedenen Akteuren agieren (z. B. Hausärzte, Betreuungsgericht, Gesundheitsamt, Kranken- und Pflegekassen, MDK), hierbei sowohl Abhängigkeiten, die eine (v. a. schnelle) Intervention erschweren können, bestehen als auch gegenseitige Unterstützungsmöglichkeiten, die genutzt werden können, um eine adäquate Lösung für die von Misshandlung und Vernachlässigung betroffenen Pflegebedürftigen zu finden. Dementsprechend als sehr wichtig von den Interviewpartnern erachtet wird im Rahmen des Aktionsprogramms die Vermittlung externer Ansprechpartner, Beratungs- und Hilfestellen, an die sich die Pflegedienste in kritischen Fällen wenden können.

Die Interviewpartner erhoffen sich durch die Maßnahmen auch eine Entlastung der Beschäftigten und Leitungskräfte – durch klare Zuständigkeiten, Handlungssicherheit im Umgang mit problematischen Fällen, ein erweitertes Handlungsspektrum und Ansprechpartner, die zur Beratung/Unterstützung durch die Pflegedienste hinzugezogen werden können.

Der Informationsbedarf zu verschiedenen Aspekten wurde auch in der schriftlichen Befragung von den Pflegekräften erfragt. Die Pflegekräfte schildern ihren Informationsbedarf ähnlich wie die Leitungskräfte in den Interviews. Auch sie wünschen sich, durch die Teilnahme am Aktionsprogramm die Fähigkeit vermittelt zu bekommen, Indikatoren von Misshandlung oder Vernachlässigung besser erkennen zu können (45,9 %). Die meisten Befragten (56,2 %) äußern das Bedürfnis, hinsichtlich des Ansprechens von Problemen oder eines Verdachtes im Pflegehaushalt ihre Kompetenzen erweitern zu können. Auch struktureller Informationsbedarf wurde geäußert: so sprechen sich 40,7 % der Befragten für die Übermittlung von Informationen hinsichtlich eines pflegedienstinternen Ansprechpartners oder einer vergleichbaren Hilfestruktur aus, und 45,4 % würden gern über solche Strukturen, die außerhalb ihres Dienstes existieren, informiert werden.

In der schriftlichen Befragung wurden die Pflegekräfte ebenfalls aufgefordert zu beschreiben, was ihrer Meinung nach am dringendsten erforderlich ist, damit Pflegende Misshandlung und/oder Vernachlässigung vorbeugen können. Die häufigsten Nennungen liefen darauf hinaus, dass die Befragten über dieses Phänomen aufgeklärt werden möchten. Sie gaben an, dass sie sensibilisiert werden müssten, lernen müssten, die Anzeichen für Misshandlung und Vernachlässigung zu erkennen, geschult, fort- oder weitergebildet werden müssten und auch mittels praktischer Übungen lernen möchten, mit kritischen Situationen umzugehen. Sie möchten in die Lage versetzt werden, rechtliche Rahmenbedingungen zu kennen und demzufolge handeln zu können. Einige Befragte gaben darüber hinaus an, dass mehr Zeit für die Klientinnen und Klienten am dringendsten erforderlich sei, um Pflegebedürftige vor Misshandlung und/oder Vernachlässigung schützen zu können.

3.2.5.2 Im Rahmen des Schwerpunktbereiches durchgeführte Maßnahmen

Die Interviews sowie die schriftliche Ausgangsbefragung haben gezeigt, dass es sich bei Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen Angehöriger nicht um Phänomene handelt, denen ambulante Pflegekräfte alltäglich begegnen. Einschlägige Wahrnehmungen und Feststellungen bergen jedoch für Leitungs- und Pflegekräfte zahlreiche Herausforderungen. Dabei geht es um das Erkennen von Problemlagen und das Ansprechen des Themas im Pflegehaushalt. Auch rechtliche und ethische Positionen müssen für die Leitungs- und Pflegekräfte geklärt sein, um den Handlungsspielraum bestimmen zu können.

Um den beschriebenen Bedarfen nachzukommen, wurden im Rahmen des Aktionsprogramms Maßnahmen entwickelt, welche auf verschiedene Ebenen der ambulanten Dienste abzielten. Einerseits sollten sie die Pflegedienste auf struktureller Ebene erreichen und Strukturen und Abläufe zur erfolgreichen Bearbeitung von Fällen manifester, latenter oder vermuteter Gefährdung Pflegebedürftiger durch Angehörige optimieren. Adressaten der Maßnahmen waren hier vor allem Pflegedienstleitungen oder Geschäftsführungen. Andererseits wurden Maßnahmen entwickelt, welche zum Ziel hatten, die Kompetenzentwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegedienste zu fördern.

Zunächst werden hier jene Maßnahmen vorgestellt, die für die Organisationsebene der Dienste entwickelt wurden. An der Durchführung der für die Leitungskräfte entwickelten Maßnahmen war neben den Koordinatoren des Aktionsprogramms im Wesentlichen ein Schulungs- und Beratungsunternehmen beteiligt.

Im Anschluss daran werden Maßnahmen vorgestellt, deren Zielgruppe die Personenebene der Pflegedienste, also die Pflegekräfte, darstellt. Diese begannen im März 2010 und nahmen ungefähr ein Jahr in Anspruch. An der Durchführung dieser Maßnahmen war ebenfalls ein Schulungs- und Beratungsunternehmen beteiligt.

3.2.5.2.1 Benchmarking-Kreise

Benchmarking-Kreise dienen der Beurteilung des pflegediensteigenen Leistungsstandes durch Austausch untereinander und den Vergleich mit anderen, im gleichen Marktsegment tätigen Unternehmen.³⁰ Diese fanden im Rahmen der Projektlaufzeit insgesamt acht Mal unter der Moderation eines der beteiligten Beratungs- und Schulungsunternehmen statt. Sie dienten der Berichterstattung und der Abstimmung unter den Leitungskräften der beteiligten Pflegedienste. Bei den Leitungskräften handelte es sich um (stellvertretende) Pflegedienstleitungen oder Geschäftsführer, aber auch um Qualitätsmanagementbeauftragte der Pflegedienste. In den Benchmarking-Kreisen wurden z. B. Absprachen über das Vorgehen der Befragungen oder sonstiger Termine getroffen, (Teil-) Ergebnisse der Evaluationen vorgestellt oder auch die Konzepte der verschiedenen anstehenden Schulungsmaßnahmen präsentiert.

3.2.5.2.2 Potenzialanalysen

Weiterhin wurde vonseiten eines der beteiligten Beratungsunternehmen mit jedem Pflegedienst eine so genannte Potenzialanalyse durchgeführt. Hierbei handelte es sich um Selbstbewertungen der (erweiterten) Leitungsteams der Dienste, die der Ermittlung bewährter Vorgehensweisen bei Fällen von Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch Angehörige dienten. Darüber hinaus wurde beurteilt, in welchen Bereichen es Optimierungsbedarf gibt. Dazu wurden die Strukturen

³⁰ Zum Einsatz von Benchmarking-Strategien als Mittel der Qualitätssteigerung im Gesundheitswesen vgl. u. a. Kiefe et al. (2001) oder Weissman et al. (1999).

und Prozesse der Pflegedienste systematisch hinsichtlich ihres Optimierungspotenzials analysiert (vgl. von Rosenstiel & Lang-von Wins, 2000). Zentral war hierbei die Perspektive der Organisation mit ihren Mitarbeitenden. Das Ziel der Potenzialanalysen war es, geeignete Vorgehensweisen zur Erkennung und zum Umgang mit Gewalt durch Angehörige unter Einbeziehung externer Unterstützung zu schaffen.

Zur Durchführung einer Potenzialanalyse wurde ein sog. „Leitfaden zur Selbstbewertung, Stärkung und Entwicklung des gewaltpräventiven Potenzials in Ambulanten Pflegediensten“ entwickelt. Als konzeptionelle Basis des Leitfadens dienten zum einen die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ (BMFSFJ, 2010) und zum anderen das „EFQM-Modell für Excellence“ (vgl. u. a. EFQM, 2003; Hohmann, 2009). Der Leitfaden zur Selbstbewertung wurde so aufgebaut, dass zunächst Themenfelder abgestimmt wurden. Unter der Patienten- und Angehörigenperspektive sind dies: Schutz vor Gefahren für Leib und Leben, Wahrung der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit, Kommunikation, Information, Beratung und Zusammenarbeit (Bezug: Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen). Unter der Organisationsperspektive sind dies: Führung und Mitarbeiter, Partnerschaften und Prozesse (Bezug: EFQM-Modell für Excellence).

Zu jedem Themenfeld wurden Gütekriterien definiert, anhand derer eine Einschätzung der Praxis des Pflegedienstes im Dialog mit der Leitung vorgenommen werden konnte. Unter der Leitfrage: „Was trägt der Pflegedienst dazu bei, dass die jeweils definierten Gütekriterien erfüllt werden? (Patienten- und Angehörigenperspektive) und „Was wird in der Einrichtung getan, damit die einrichtungsbezogenen Gütekriterien erfüllt werden?“ (Organisationsperspektive) wurden die Konzepte, Maßnahmen und Methoden ermittelt, die der Pflegedienst nutzt, um die Gütekriterien in der Praxis umzusetzen (als Beispiele guter Praxis). Konnte der Pflegedienst keine Maßnahmen benennen, wurde geprüft, ob es sich hier jeweils um einen Verbesserungsbereich handelte und Verbesserungsmaßnahmen abgestimmt werden mussten. Nach der Durchführung der Selbstbewertung wurden die Verbesserungsbereiche gesichtet, zusammengefasst und in einen Aktionsplan überführt. Die Potenzialanalyse erfolgte mittels Workshops in den einzelnen Pflegediensten, in denen Potenziale analysiert und Optimierungsansätze entwickelt wurden.

3.2.5.2.3 Arbeitsgruppe „Landkarte der Unterstützer“

Pflegekräften und Pflegediensten kann eine zentrale Bedeutung bei der Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege und bei der „Entschärfung“ von Konfliktsituationen zukommen. Zugleich stoßen sie auf Probleme, zu deren Bewältigung pflegerische Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten alleine nicht hinreichend sind. So kann etwa eine Suchtproblematik aufseiten des pflegenden Angehörigen oder Verschuldung der Familie einer pflegebedürftigen Person den Hintergrund von Problemen bilden.

Daher stehen Pflegekräfte – auch jenseits des in akuten Situationen erforderlichen Einschaltens von Notarzt oder Polizei – vor der Frage, welche anderen Institutionen bei der Lösung eines Problems behilflich sein können bzw. an wen unterstützungsbedürftige pflegende Angehörige vermittelt werden können.

Um eine Sammlung von Kontaktinformationen solcher Stellen für die Stadt Essen zu entwickeln, entstand die Arbeitsgruppe „Landkarte der Unterstützer“ (siehe auch Kapitel 3.2.7.2 und Anhang 7). Diese traf sich in der zweiten Hälfte der Programmlaufzeit (ab März 2010) einige Male, um ein Verzeichnis einschlägiger Institutionen in Essen zu entwickeln. Dieses Verzeichnis dient den Leitungskräften der Pflegedienste in Fällen von Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger zur Information über externe Unterstützungsmöglichkeiten. Das Verzeichnis richtet sich an Leitungskräfte, weil sie sich – wie sich im Laufe einiger im Rahmen von Maßnahmen stattfindenden Gesprächen

herausstellte – in Fällen von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch Angehörige für die daraus resultierenden Vorgehensweisen die Verantwortung zuschreiben und somit die Schnittstelle zwischen der problematischen Situation im Pflegehaushalt und der intervenierenden Einrichtung bilden. An der Arbeitsgruppe nahmen Pflegedienstleitungen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit besonderen Kenntnissen des Essener Unterstützernetzes teil. Zwischenstände dieser Arbeitsgruppe wurden in den oben beschriebenen Benchmarking-Kreisen vorgestellt und diskutiert. Um diese Landkarte auch Pflegediensten in Essen zugänglich zu machen, welche nicht am Aktionsprogramm teilgenommen haben, wurde das Verzeichnis mithilfe von Stiftungsgeldern der Essener Alfred-Krupp-und-Friedrich-Alfred-Krupp-Stiftung gedruckt und an sämtliche für diese Thematik relevanten Institutionen und Stellen verteilt.

3.2.5.2.4 Implementationsworkshop

Der Implementationsworkshop („Integration der Instrumente und Ergebnisse in Prozesse und Strukturen der Dienste“) war ebenfalls für Führungskräfte bestimmt und fand im August 2010 statt, also nach Abschluss eines Großteils der Maßnahmen. Bei diesem Workshop sollte bestimmt werden, wie Ergebnisse und im Projekt entwickelte Instrumente am besten in vorhandene Prozesse und Strukturen der Pflegedienste integriert werden können. Es galt, gemeinsam Vorschläge für die sinnvolle und systematische Umsetzung der sich noch in Planung befindenden oder bereits durchgeführten Maßnahmen und der entwickelten Produkte des Aktionsprogramms in betriebliches Handeln zu erarbeiten. Neben Fragen zur Zugänglichkeit der sich zu dem Zeitpunkt noch in der Entwicklung befindlichen Landkarte der Unterstützer (wer innerhalb des Pflegedienstes soll Zugriff darauf haben können?) wurden auch weitere Möglichkeiten zur gewaltpräventiven Organisationsgestaltung diskutiert. Beispielsweise sollte von den Koordinatoren des Programms der Impuls an die Pflegedienstleitungen gegeben werden, das Thema „Gewaltprävention“ in die Leitlinien übernehmen zu können. Die Moderation dieses Workshops wurde durch die Mitarbeiter einer der beteiligten Beratungsunternehmen durchgeführt. Um die Umsetzung so vieler Maßnahmen wie möglich zu erreichen, wurde gemeinsam mit den Führungskräften erörtert, welche Routinen oder Prozesse innerhalb ihrer Dienste angepasst oder verändert werden müssen, um die vermittelten Kenntnisse und die entwickelten Instrumente einsetzen und nutzen zu können.

3.2.5.2.5 Nachhaltigkeitsworkshop

Der Workshop „Umsetzung der Programmergebnisse und Nachhaltigkeitsstrategie“ hatte ebenfalls die Führungskräfte der beteiligten Pflegedienste als Zielgruppe und wurde durch eines der beteiligten Beratungsunternehmen moderiert. Ziel dieses Workshops war es, Elemente des Aktionsprogramms, wie z. B. entwickelte Vorgehensweisen oder Produkte auch nach Ende der Programmlaufzeit in den Pflegediensten zu erhalten. Darunter fiel z. B. die Bereitstellung und Nutzung des im Rahmen des Programms entwickelten Instruments zur Identifikation einschlägiger Fälle und zur Risikoabschätzung (siehe Kapitel 3.2.7.3). Neben der Diskussion der Übernahme einiger Aspekte des Aktionsprogramms in die Leitbilder der beteiligten Pflegedienste, wurde die Frage erörtert, wie mit Verdachtsäußerungen vonseiten der Pflegekräfte in Zukunft umgegangen werden soll. Dieser Workshop fand gegen Ende der Laufzeit des Aktionsprogramms statt.

3.2.5.2.6 Basisschulungen „Misshandlung und Vernachlässigung von Pflegebedürftigen durch pflegende Angehörige“

Allen pflegerisch tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Dienste sowie den Pflegedienstleitungen wurde eine zwei halbe Tage umfassende Schulung zur Problematik der Misshandlung und Vernachlässigung von Pflegebedürftigen durch pflegende Angehörige angeboten. Die Schulungen

fanden in zwei Teilen an jeweils sieben zur Auswahl stehenden Terminen statt, um den teilnehmenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegedienste die größtmögliche Flexibilität hinsichtlich der Zeiteinteilung zu bieten. Die Schulungen wurden von einer Mitarbeiterin einer der beteiligten Unternehmensberatungen durchgeführt, ferner von einer Juristin, die die Beantwortung rechtlicher Fragen übernahm, sowie von einer Mitarbeiterin der wissenschaftlichen Begleitung des Aktionsprogramms. Insgesamt nahmen 113 Pflegekräfte an den Schulungen teil. Durch die relativ kleinen Arbeitsgruppen (zwischen vier und 17 Personen) konnte ein intensives Bearbeiten der Inhalte gewährleistet werden.

Die Schulungen beinhalteten grundlegende Informationen zum Thema Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger im Kontext der Arbeitsbereiche von ambulanten Pflegediensten. Inhaltlich ging es neben dem Begriffsverständnis von Gewalt im Kontext von Pflegebeziehungen um Formen von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch pflegende Angehörige. Körperliche und psychische/verbale Misshandlungen wurden ebenso eingehend beschrieben wie sexuelle Belästigung, verschiedene Formen der Freiheitseinschränkung, pflegerische und psychosoziale Vernachlässigung sowie finanzielle Schädigungsformen. Es wurden verschiedene aus der Literatur bekannte Risikofaktoren vorgestellt und erörtert, ferner wurden die Aufgaben, welche Pflegekräfte in solchen Fällen haben, und die einzuleitenden Schritte erläutert. In der Arbeit mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde sehr bald deutlich, dass sie großes Interesse an der Integration rechtlicher Fragestellungen hatten, die sich an den Umgang mit Verdachtsfällen knüpfen. Die rechtliche Einordnung eines beobachteten Geschehens, mehr aber noch der eigenen Verpflichtungen und Rechte im Umgang mit den Beobachtungen war für die Pflegekräfte essentiell zum Erlangen von Handlungssicherheit. Durch Einbindung einer Juristin in die Schulungen wurde diesem Bedürfnis Rechnung getragen. Im Zentrum standen Fragen des Datenschutzes sowie von Schweigeverpflichtungen und Mitteilungsrechten, Befugnisse und Pflichten der Pflegedienste im Umgang mit einschlägigen Fällen, Dokumentation und Beweissicherung, Selbstbestimmungsrechte älterer Menschen und freiheitsentziehende Maßnahmen, die Einrichtung von Betreuungen und die Erteilung von Vollmachten. Von den Pflegekräften wurden Fragen wie die folgenden aufgeworfen: Welche Informationen dürfen vonseiten des Pflegedienstes weitergegeben oder von anderen Stellen verlangt werden? Wann liegt ein (finanzieller) Vollmachtenmissbrauch vor und welche Konsequenzen kann er haben? Darf der Pflegedienst sich an die Pflegekasse wenden, wenn die Pflege nicht sichergestellt ist? Ist es dem Pflegedienst erlaubt, eine zweite, für den pflegenden Angehörigen nicht einsehbare Dokumentation zu erstellen? Ein weiterer Teil der Schulungen galt der so genannten Methode der kollegialen Beratung. Hier lernten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, wie sie sich systematisch hinsichtlich problematischer Fälle beraten und lösungsorientiert Informationen und Wissen über diese austauschen und entsprechend der Kompetenzen der an der Beratung beteiligten Interventionen einleiten und koordinieren können.

Die Schulungen hatten zum Ziel, die Sensibilität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für mögliche Fälle von Misshandlung oder Vernachlässigung Pflegebedürftiger zu steigern sowie ihre Sicherheit im Erkennen von schwierigen Situationen zu stärken. Dies wurde dadurch erreicht, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lernten, Situationen systematischer zu beobachten, die Hintergründe sowohl der Phänomene als auch der betroffenen Familien besser einzuschätzen und ihre eigene Rolle und ihre Aufgaben in diesem Problemfeld kompetent zu beurteilen. Weiterhin wurden sie dahingehend geschult, dass sie schwierige Situationen und ihr Verhalten systematischer einschätzen können – hierzu wurden z. B. Rollenspiele eingesetzt – und einen routinierteren Umgang mit Fällen von Misshandlung und Vernachlässigung entwickeln.

3.2.5.2.7 Aufbaukurs Gesprächsführung

Auch beim Aufbaukurs Gesprächsführung handelt es sich um eine Maßnahme im Rahmen des Aktionsprogramms, die aufgrund der Bedarfsäußerungen der beteiligten Akteure entwickelt und implementiert wurde. Dieser Aufbaukurs fand zweimal statt und richtete sich an alle pflegerisch tätigen Pflegedienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sowie die Leitungskräfte. Er dauerte jeweils einen halben Tag und wurde von einer Mitarbeiterin einer der beteiligten Unternehmensberatungen geleitet. Dieser Kurs beinhaltete zum einen für das Aktionsprogramm relevante Grundlagen über Kommunikation, wie z. B. Informationen über Kommunikations- und Verhaltensregeln beim Ansprechen kritischer Situationen im Pflegehaushalt; zum anderen galt es, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hinsichtlich des Ansprechens kritischer Situationen in Pflegehaushalten zu trainieren und ihnen dadurch ein sicheres und zielführendes Auftreten in diesen kritischen Gesprächssituationen vermitteln zu können.

Die Ziele der Schulungen zur Gesprächsführung waren folgende: es galt, Informationen über Grundlagen der Gesprächsführung sowie Kommunikations- und Verhaltensregeln beim Ansprechen kritischer Situationen im Pflegehaushalt zu vermitteln und zu trainieren. Weiterhin sollte der Nutzen von Kenntnissen und Fertigkeiten der Gesprächsführung zur zielorientierten Bearbeitung von Fällen der Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger verdeutlicht werden. Auch sollten sowohl die Durchführung geplanter Gespräche, als auch das Ansprechen von akuten und kritischen Situationen im Pflegehaushalt trainiert werden. Die Vermittlung von Informationen über mögliche Ansprechpartner bzw. Unterstützer in Fällen von Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger war ebenfalls Ziel des Kurses.

3.2.5.2.8 Werkstatt Fallbesprechung

Bei einer Fallbesprechung handelt es sich um ein personenzentriertes Gespräch, in welchem die pflegebedürftige Person und ihre Situation im Mittelpunkt stehen (vgl. Rogall, 2005). Die Besprechung hat zum Ziel, problematische und emotionsgeladene Situationen zu klären und so eine professionelle Sichtweise zu ermöglichen; Voraussetzung hierfür sind zum einen, Verständnis für die pflegebedürftige Person und ihre Situation aufzubringen, und zum anderen die Fähigkeit zur Selbstreflexion. Gemeinsam mit dem Team soll eine praktikable Lösung des Konflikts zustande kommen und somit die Pflegequalität gesichert werden. Eine Fallbesprechung ist ein geplantes Gespräch mit strukturiertem Ablauf und wird von der Pflegedienstleitung oder der verantwortlichen Pflegefachkraft geleitet (vgl. Rogall, 2005, S. 205f.).

Dieses Workshop-Angebot richtete sich an die Pflegedienstleitungen und umfasste zwei volle Tage. Die Leitung dieses Workshops übernahm eine Mitarbeiterin einer der beteiligten Unternehmensberatungen. Der erste Werkstatt-Tag beinhaltete im Wesentlichen theoretische Aspekte. Hier fand u. a. eine Analyse der Fallbesprechungskultur in den Pflegediensten statt. Der zweite Schultag hatte einen praktischen Schwerpunkt: Mittels Fallbeispielen und Rollenspielen wurde das theoretisch Erlernte geübt.

Der Workshop hatte zum Ziel, die professionelle Beobachtungs- und Beratungskompetenz der Leitungskräfte zu stärken und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine systematische Problemanalyse einzelner Fälle von Misshandlung und Vernachlässigung zu vermitteln. Weiterhin wurden im Rahmen der Workshops pflegedienstspezifische Strategien entwickelt, wie mit Fällen von Misshandlung und Vernachlässigung umgegangen werden kann und Vorgehensweisen erarbeitet, wie diese Strategien im Pflegedienstteam umgesetzt werden können.

3.2.5.2.9 Multiplikatorenschulungen

Als deutlich wurde, dass es im Rahmen der Praxisphase des Aktionsprogramms für die Pflegedienste nicht möglich sein würde, sämtliche pflegerisch tätigen Pflegedienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter schulen zu lassen, wurde ein Multiplikatorenmodell entwickelt. In jedem beteiligten Pflegedienst erklärten sich je nach Größe des Dienstes teils einzelne, teils mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereit, als Multiplikatorinnen oder Multiplikatoren zu fungieren und die Inhalte der Basisschulungen an ihre Kolleginnen und Kollegen in Form von Schulungseinheiten weiterzugeben. Dieses Vorgehen hatte zum einen den Vorteil, dass die zeitliche Einteilung der Schulungseinheiten von den Pflegediensten flexibel gehandhabt werden konnten. Zum anderen konnten auch die zu schulenden (Klein-) Gruppen flexibel an die Bedürfnisse des Dienstes angepasst werden. Sie wurden – u. a. auch mit Blick auf didaktische Fähigkeiten – speziell geschult und fungierten dann in ihren Pflegediensten als Ansprechpartner für Fragen in Zusammenhang mit der Thematik der Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch pflegende Angehörige. Für die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurde auch die weiter unten beschriebene Schulungshandreichung³¹ entwickelt, womit ihnen Materialien und didaktische Hinweise an die Hand gegeben wurden, mithilfe derer sie sich auf die Schulungen innerhalb ihrer Pflegedienste vorbereiten und diese dann letztendlich auch durchführen konnten. Diese Schulungshandreichung bietet über den Nutzen für die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren hinaus die Möglichkeit, dass sich neu eingestellte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Thematik Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger auch eigenständig einarbeiten können.

3.2.6 Befunde zu Wirkungen und Wirksamkeit

Nach der Hälfte der Laufzeit des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ wurden erneut Interviews mit Leitungs- und Pflegekräften der Pflegedienste durchgeführt. Diese hatten zum Ziel, erste Erkenntnisse zu Wirkungen der Maßnahme und zur Handhabbarkeit von Produkten des Aktionsprogramms zu gewinnen und Änderungen oder Ergänzungen vornehmen zu können.

Um nach dem Abschluss der Praxisphase des Aktionsprogramms beurteilen zu können, in welchem Ausmaß die durchgeführten Maßnahmen und die entwickelten Produkte Auswirkungen auf die Arbeit der beteiligten Pflegedienste haben, wurden abschließend erneut Befragungen der Pflegekräfte durchgeführt. Die Befragungen erfolgten wiederum sowohl in Form von leitfadengestützten Interviews und als schriftliche Befragungen der Pflegekräfte. In die schriftliche Befragung wurden zum einen jene Pflegekräfte einbezogen, deren Pflegedienste am Aktionsprogramm teilgenommen hatten (sog. Treatmentgruppe). Zum anderen wurden bereits vor Beginn des Aktionsprogramms einzelne Gruppen oder Stationen der beteiligten Pflegedienste als Kontrollgruppen ausgewählt. Die Pflegekräfte dieser Kontrollgruppe wurden nach Ablauf des Aktionsprogramms schriftlich befragt, ohne dass sie an Maßnahmen des Aktionsprogramms teilgenommen haben. Den Leitungskräften der Pflegedienste wurden Fragebögen für alle pflegerisch tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übersandt, die dann in den Diensten verteilt wurden. Zur Steigerung des Rücklaufs wurden den Befragten wiederum als Vorab-Incentives Postkarten übermittelt, die bei Einsendung zu Lotterielosen wurden. Zudem wurden die Leitungskräfte mehrmals gebeten, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an die Teilnahme zu erinnern.

Zunächst werden die Stichproben der Interviewwellen und der schriftlichen Befragungen kurz beschrieben. Für die *Zwischenbefragung* wurden 18 Interviews (teils als Gruppeninterviews) mit insge-

³¹ Siehe Kapitel 3.2.7.1 und Anhang 6.

samt 32 Personen auf Leitungs- und Mitarbeitererebene geführt. Alle Befragten hatten bereits an Maßnahmen des Aktionsprogramms teilgenommen. Die 21 Interviewpartnerinnen und elf Interviewpartner waren im Durchschnitt 44,2 Jahre alt (Min. 21 Jahre, Max. 58 Jahre). Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der Befragten betrug 37,4 Stunden. Sie verfügten im Mittel über 19,4 Jahre pflegerische Berufserfahrung und waren seit 10,2 Jahren für ihren jetzigen Pflegedienst tätig.

Für die *Bilanzbefragung* wurden 17 *Interviews* (zwölf Einzel-, fünf Gruppeninterviews mit je zwei bis vier Befragten) geführt. Unter den 24 Befragten (14 Frauen, zehn Männer) waren elf Pflegedienstleiterinnen bzw. -leiter, acht Multiplikatorinnen oder Multiplikatoren, vier Pflegekräfte und eine unabhängige Pflegeberaterin. Das Durchschnittsalter betrug 45,4 Jahre (28–58 J.). Die Befragten waren im Mittel seit 12,7 Jahren für ihren jeweiligen Pflegedienst tätig und blickten auf 22,9 Jahre pflegerische Berufserfahrung zurück. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit wurde mit 36,9 Stunden angegeben.

Die Stichprobe der *schriftlichen Bilanzbefragung* umfasst 131 Fragebögen, was bei einer Zahl von 232 pflegerisch tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den beteiligten Diensten einer Rücklaufquote von 56,5 % entspricht. 91 Fragebögen wurden von Personen ausgefüllt, deren Pflegedienste an Maßnahmen des Aktionsprogramms teilgenommen hatten (Treatmentgruppe) und 40 Fragebögen waren der Kontrollgruppe zuzuordnen.

Die Befragten der Treatmentgruppe waren durchschnittlich 44 Jahre alt (Min: 23 Jahre, Max. 61 Jahre). Bei 14,4 % der Befragten handelte es sich um Männer, 85,6 % waren Frauen. Lediglich acht Personen gaben eine andere Muttersprache als die deutsche an, die meisten Nennungen entfielen hier auf Polnisch. Bei 22,2 % der Befragten handelte es sich um Pflegehilfskräfte, 63,3 % waren examinierte Pflegekräfte und 14,4 % waren zusätzlich mit Leitungsaufgaben betraut. Die durchschnittliche Berufserfahrung betrug 17,4 Jahre, die Arbeit im jeweiligen Pflegedienst 9,7 Jahre. Die Befragten gaben an, dass sie durchschnittlich 28,5 Stunden pro Woche arbeiten.

Die Stichprobe der Kontrollgruppe ist mit 40 ausgefüllten Fragebögen etwa halb so groß wie die der Treatmentgruppe. Das Durchschnittsalter der Befragten beträgt 45,1 Jahre (19–67 J.). 87,5 % der Befragten waren Frauen, 7,5 % Männer und 5 % machten hierzu keine Angabe. Vier Personen gaben eine nichtdeutsche Muttersprache an. Bei 40 % der Befragten handelte es sich um Pflegehilfskräfte, 42,5 % waren examinierte Pflegekräfte. 17,5 % der Befragten hatten zusätzliche Leitungsaufgaben inne. Die Befragten gaben an, im Durchschnitt 13,8 Jahre Berufserfahrung zu haben und 9,6 Jahre im jeweiligen Pflegedienst zu arbeiten. Auch die Befragten der Kontrollgruppe arbeiten durchschnittlich 28,5 Stunden in der Woche. Insgesamt sind sich Treatment- und Kontrollgruppe demnach hinsichtlich ihrer strukturellen Merkmale sehr ähnlich.

3.2.6.1 Auswirkungen der Maßnahmen des Aktionsprogramms auf die Pflegedienste

Sowohl in den Interviews während der Praxisphase als auch bei jenen im Rahmen der Bilanzbefragung zeigte sich, dass die Effekte des SiliA-Aktionsprogramms nach Einschätzung der Befragten stärker auf individueller als auf organisationaler Ebene spürbar sind. Auf individueller Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden vor allem drei Effekte berichtet:

- eine gesteigerte Sensibilität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Verdachtsfälle bzw. eine erhöhte Aufmerksamkeit für das Thema,
- vermehrter Austausch/Kommunikation unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über das Thema Misshandlung/Vernachlässigung und über mögliche Verdachtsfälle,

- der Eindruck der meisten Befragten, dass sie durch das Aktionsprogramm neues und hilfreiches Wissen für den Umgang mit Verdachtsfällen vermittelt bekommen haben und ihre Handlungskompetenzen gesteigert wurden.

Auf organisationaler Ebene, d. h. in Verfahren, Strukturen und Abläufen innerhalb der Pflegedienste, wurden geringere Auswirkungen gesehen als auf individueller Ebene. Die wichtigsten in einigen Diensten berichteten organisatorischen Veränderungen bestehen in der Aufnahme von SiliA-Materialien und -Informationen ins Qualitätsmanagement, der häufigeren und systematischeren Durchführung von Fallbesprechungen, der Nutzung des Risikoassessment-Instruments (siehe Kap. 3.2.7.3 sowie Anhang 5) und in der Weitergabe der Inhalte an die Pflegekräfte, etwa durch die im Aktionsprogramm ausgebildeten Multiplikatoren und durch die Thematisierung in internen Besprechungen.

„Man schaut genauer hin“ – Sensibilisierung der Pflegekräfte für Fälle möglicher Misshandlung/Vernachlässigung

Fast alle Interviewten berichten – oft mit ähnlichen Formulierungen –, dass infolge der SiliA-Schulungen eine Sensibilisierung für mögliche Verdachtsmomente in Bezug auf Misshandlung oder Vernachlässigung von Pflegebedürftigen eingetreten sei. Dies wird sowohl vom Leitungspersonal als auch auf der Mitarbeiterebene so gesehen. Die Pflegekräfte schildern insbesondere ein „genaueres Hinschauen“, ein stärkeres Bewusstsein dafür, beobachtete Symptome als mögliche Indikatoren für Misshandlung und/oder Vernachlässigung zu deuten.

„Ich denke, der Blickwinkel auf das Ganze hat sich auch geändert. Also, man schaut da jetzt doch schon intensiver hin. Vorher hat man das vielleicht, das eine oder andere gar nicht so wahrgenommen.“ (Bilanzbefragung)

„Das kann ich also auch bestätigen, [dass] die einzelnen Mitarbeiter auch sensibler geworden sind in der Thematik.“ (Bilanzbefragung)

„Ja, man denkt viel mehr über verschiedene Patienten nach, wo das doch schon zutreffen könnte, wo man aber doch vielleicht vorher gar nicht so gesehen hat.“ (Zwischenbefragung)

„Ich bin da extrem vorsichtiger geworden und feinfühlicher, weil ich beobachte wesentlich mehr als vorher. Wenn zum Beispiel jemand ein Hämatom hat, gucke ich oder überlege ich erst mal, ob das durch Stoßerei passieren kann, oder ob das eventuell durch zu feste Berührung passiert sein kann, so was. Bin ich schon ein bisschen feinfühlicher geworden.“ (Zwischenbefragung)

„Ich persönlich habe jetzt in dieser Zeit mehrfach genauere Beobachtungen gemacht, ob eventuell was sein könnte oder nicht, da geht man jetzt ganz anders mit um als vorher, vor dieser Studie. Und dementsprechend würde ich auch eher handeln als vorher.“ (Zwischenbefragung)

Auch das soziale Umfeld der Pflegebedürftigen werde aufmerksamer auf mögliche Anzeichen für problematische Verhaltensweisen hin beobachtet:

„Man schaut halt genauer auf die sozialen Bindungen in den Familien, soziale Kontakte generell, ob welche Freunde kommen oder Freundinnen kommen, wie verhalten die sich miteinander, wie unterhalten die sich, wie gehen die miteinander um.“ (Bilanzbefragung)

Einzelne Befragte betonen die eigene, bereits vor der Teilnahme an den SiliA-Schulungen vorhandene Fachkompetenz – so dass sich an der eigenen Arbeitsweise nicht allzu viel geändert habe:

„Ich arbeite eigentlich genau so wie vorher auch, (...) an meiner Arbeitsweise in dem Sinne hat sich eigentlich nichts verändert. Weil ich vieles in den Gesprächen oder in diesem Workshop eben auch schon in meiner Arbeit wieder gefunden habe, das was besprochen wurde.“ (Bilanzbefragung)

Dennoch begrüßen auch die meisten dieser Interviewpartner die Fortbildungsveranstaltungen mit ihrer Thematisierung von Misshandlung/Vernachlässigung und stellen eine zusätzliche Sensibilisie-

rung und eine erhöhte Sicherheit im Umgang mit Verdachtsfällen (s. u.) fest. Dies wurde auch bereits in den Interviews der Zwischenbefragung geäußert:

„Von der Ausbildung her, Krankenbeobachtung und so, sind wir ja schon vom Beruf her dafür sensibel, auch die seelische, also mit psychisch Kranken haben wir ja auch doch des Öfteren zu tun, aber ist auf jeden Fall noch mal gestärkt worden.“

Auch Befunde der schriftlichen Befragung sprechen für sensibilisierende Effekte der Schulungsmaßnahmen. 78,4 % der Befragten, die an einer Schulungsmaßnahme teilgenommen hatten, stimmten der Aussage (voll) zu, dass sie durch das Programm hinsichtlich der Problematik der Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch Angehörige sensibilisiert wurden. Lediglich 3,9 % der Befragten verneinten eine erfolgte Sensibilisierung.

„Man spricht mehr darüber“ – intensiverer Austausch unter den Pflegekräften

Als eine weitere zentrale Wirkung des Aktionsprogramms beschreiben die interviewten Pflegedienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter eine verstärkte Kommunikation unter den Pflegekräften über das Thema. Im Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen wird versucht, eigene Beobachtungen einzuordnen und zu entscheiden, wie im Einzelfall damit umzugehen ist.

„Das habe ich so jetzt vermehrt eigentlich im letzten dreiviertel Jahr festgestellt, die Kollegen (...) besprechen sich also viel mehr zu bestimmten Fällen mal (...). Und es kam auch immer die Frage, (...) mache ich jetzt ein Screening³² oder schauen wir erst mal noch mal oder schaut noch mal jemand anderer, also die Absprache untereinander findet statt, der Austausch findet statt.“ (Bilanzbefragung)

Diese intensivere Kommunikation findet sowohl im „formalen“ Rahmen von Teambesprechungen als auch im informellen Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen statt.

„Ich denke, die Mitarbeiter gehen jetzt offener mit dem Thema um. Also man merkt auch schon, dass sich Mitarbeiter untereinander auch darüber unterhalten, was vielleicht vorher [...] nicht unbedingt immer angesprochen wird, aus Angst und Unsicherheit sicherlich auch. Die Themen werden auch in der Dienstbesprechung angesprochen.“ (Zwischenbefragung)

Die als Multiplikatorinnen/Multiplikatoren im Rahmen des Programms fungierenden Interviewpartner berichten, dass sie im Kollegenkreis eine Funktion als Ansprechpartner bei Verdachtsfällen erfüllen.

„Die Kollegen sprechen mich an, wenn sie mal Situationen haben, die nicht ganz eindeutig sind. Die besprechen wir dann halt auch im Teamgespräch oder dann unter vier Augen, je nachdem wie der Kollege das auch möchte. (...) Und versuchen dann, zusammen eine Lösung zu finden.“ (Bilanzbefragung)

Eine Pflegedienstleiterin berichtet, dass in ihrem Dienst noch keine konkreten Misshandlungsfälle aufgetreten seien, sich allerdings die Kommunikation mit ihren Mitarbeitern insgesamt infolge der Teilnahme am SiliA-Programm verbessert habe. Sie beschreibt eine strukturiertere und empathischere Verständigung über Probleme von Pflegekunden.

„Ich persönlich verbinde mit der Teilnahme einen anders gestalteten Austausch mit meinen Mitarbeitern über Pflegekunden. Weil wir zwar keine Gewalt in der Häuslichkeit entdecken konnten, dankenswerterweise, wir aber unsere Pflegekunden anders abgeklopft haben. Und wir dadurch eigentlich nochmal eine andere Form des Gespräches hatten. Es ist ein neuer Leitfaden ja geworden für uns. Wir haben ihn in verschiedenen Bereichen mit reingenommen. Und entsprechend haben sich die Gespräche mal von einem rein sachlichen zu einem gefühlten Bereich rüber gegeben. Und die Emotion von Mitarbeitern mal zu hören, das fand ich sehr schön.“ (Bilanzbefragung)

³² Siehe Kapitel 3.2.7.3 (Fußnote 36).

„Man hat etwas in der Hand“ – gewachsene Kompetenz im Umgang mit Verdachtsfällen

Die meisten der Befragten sind der Ansicht, dass sie durch die SiliA-Schulungen und -materialien neue und hilfreiche Informationen an die Hand bekommen haben, die ihnen den Umgang mit konkreten Verdachtssituationen sowie das mögliche Eingreifen erleichtern und ihre Handlungssicherheit erhöhen.

Gesteigerte Handlungs- und Beobachtungskompetenzen können sich aus Sicht der Befragten auf mehreren Ebenen ergeben.

Die oben angesprochene allgemeine Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trägt dazu bei, mögliche Verdachtsfälle überhaupt als solche zu erkennen.

Die Informationen und Materialien des Programms erleichtern die Einordnung gemachter Beobachtungen, insbesondere die Einschätzung darüber, ob Misshandlung/Vernachlässigung vorliegt oder nicht:

„Und durch dieses Programm schaut man einfach auch strukturierter. Man sieht jetzt nicht nur eine Sache, der hat jetzt blaue Flecken oder wie auch immer. Ich meine, wenn man solche Sachen dann durchgeht und auch ein bisschen mehr Routine dann irgendwann bekommt, dann kann man solche Sachen auch viel besser eigentlich einordnen.“ (Zwischenbefragung)

Infolge der im Aktionsprogramm vermittelten Informationen werden zudem Formen von Misshandlung und Vernachlässigung außerhalb des Bereiches körperlicher Gewalt und pflegerischer Vernachlässigung vermehrt einbezogen. Dies gilt etwa für Phänomene, die als psychische Gewalt eingeordnet werden können.

„Was sich bei uns so bisschen geändert hat ist sicherlich eben halt, dass wir nicht erst dann anfangen, wenn es wirklich zu körperlicher Gewalt kommt, sondern eben halt, wenn wir schon den Verdacht haben, eben halt dass eben halt eine psychische Gewalteinwirkung. Da hat sich schon mal etwas geändert bei uns, durch die Kenntnisse, die wir auch bei Ihnen ja eben halt vermittelt bekommen haben.“ (Bilanzbefragung)

Viele Interviewte heben vor allem eine größere Handlungssicherheit im Umgang mit Verdachtsfällen hervor. Ein wichtiger Effekt der Teilnahme im Programm wird in einer Versachlichung, einem weniger angstbesetzten und emotionalen Umgang mit entsprechenden Fällen gesehen. Die gesteigerte Sicherheit im Umgang mit Fällen von Misshandlung/Vernachlässigung führe ggf. zu einem schnelleren und entschlosseneren Eingreifen.

„Wir reagieren schneller. Also wir reagieren jetzt schon bei dem bloßen Verdacht, dass eben halt einer unserer Patienten misshandelt wird. Mit Dokumentationen und eben halt auch auf Aufklärungsgesprächen im Rahmen eben halt mit den, nicht nur mit den Patienten, sondern auch vor allen Dingen mit den Angehörigen.“ (Bilanzbefragung)

In einem Interview etwa wird in Zusammenhang mit einer zeitlich vor dem Aktionsprogramm erlebten problematischen Pflegesituation, die von der Pflegekraft auf die Überforderung der Angehörigen zurückgeführt wird, berichtet, dass vor dem Hintergrund des Aktionsprogramms wohl anders eingegriffen worden wäre.

„Da würden wir heute ganz anders, wahrscheinlich, wenn wir heute auf diese Symptome schon reagieren und da hat uns zu der Zeit halt eben so bisschen das gefehlt, was wir jetzt an Hilfestellung haben.“ (Bilanzbefragung)

Eine größere Sicherheit im Umgang mit Verdachtsfällen ergibt sich zusätzlich daraus, dass in den Schulungen Klarheit über die rechtlichen Rahmenbedingungen eines möglichen Eingreifens seitens des Pflegedienstes vermittelt wurde. Die fehlenden juristischen Kenntnisse sind eine wichtige Quelle,

aus der Handlungsunsicherheit der Pflegekräfte resultieren kann. Diese Situation sei durch die Schulungen verbessert worden.

„(...) Und eben dieses, ich muss mich davor nicht fürchten, auch was gerade so die Rechtsfragen angeht. So, dass die [Mitarbeiter] schon ganz klar wissen irgendwie, das ist mein Job. Ja, da kann ich mich jetzt auch nicht drücken. Das ist meine Verantwortung. Ich sehe das, also muss ich auch etwas tun, weil, unter Umständen habe ich sonst die Arschkarte. So, und was mein Job ist, also was meine Pflicht ist, ist auch mein Recht. So, und das nehmen die [Mitarbeiter] einfach so für sich in Anspruch.“ (Zwischenbefragung)

Eine weitere Ebene möglicher gesteigerter Handlungskompetenzen liegt in einem souveräneren und sensibleren Umgang mit Pflegebedürftigen und Angehörigen in problematischen Situationen.

„Da ist auch so bisschen mein Rücken gestärkt worden, dass man dann einfach mehr Mut hat erst mal, ja, die Sachen sieht und dann, ja, auch mehr Mut hat, das eben anzusprechen, auch (...) ruhig eben mit dem Hintergrund: Wir wollen ja etwas Gutes tun. Wir wollen der Patientin etwas Gutes tun, dem Ehemann das erklären, dass man dann (...) mit den Situationen, ja, gezielter umgeht auch und [einen] geschärfteren Blick hat. Und sich eben auch seine Worte dann noch mal überlegt. (...) Ich weiß nicht, wie ich es vorher vielleicht gemacht hätte oder formuliert hätte. Ich denke, (...) ist mehr, ja, irgendwie so eine Gelassenheit dahinter.“ (Bilanzbefragung)

„Ich erinnere mich jetzt hier gerade an einen Fall, wo der Verdacht im Raum stand, dass der Ehemann, der pflegende Ehemann, gegen seine Frau Gewalt anwendet, was von ihr auch so, ja ich sage mal, hinter vorgehaltener Hand irgendwie geäußert wurde, nicht richtig klar, aber man konnte es heraushören. Da konnten wir dann das Gespräch mit diesem Mann suchen. Und ich muss sagen, durch diese Vorbereitung in dem Kurs ist es mir gelungen, doch sehr sachlich zu bleiben. Was ich vielleicht sonst nicht so geschafft hätte. Um dann am Ende eben auch eine Lösung zu finden für alle Beteiligten. Ich denke, wenn ich das anders gemacht hätte, also ohne diesen Hintergrund, wäre ich emotionaler gewesen und das wäre sicher nicht gut gewesen.“ (Bilanzbefragung)

In der Zwischenbefragung wurde in einem Interview die Möglichkeit gesehen, dass durch den aufmerksameren und sichereren Umgang der Pflegekräfte mit dem Thema auch die Wahrscheinlichkeit steigen könnte, dass Pflegebedürftige sich im Falle von Misshandlungen oder Vernachlässigung an das Pflegepersonal wenden:

„Also ich denke mal, die Patienten wissen schon, dass man da jetzt vielleicht auch ein bisschen mehr darauf achtet. Dass die einem doch das eine oder andere mehr anvertrauen als vorher.“

Nur eine Minderheit der Interviewten gibt an, dass sich ihr Umgang mit Fällen nicht verändert habe und sie kein neues Wissen hinzugewonnen hätten. Zum Teil erlebten die Interviewten im Programm eine Bestätigung von ihnen bereits praktizierter Handlungsweisen. Diese Betonung der eigenen Kompetenz geht bei einer Interviewpartnerin dennoch damit einher, dass sie das im Aktionsprogramm Vermittelte als Bereicherung empfindet:

„Ich fühle mich etwas sicherer in dem, was ich sowieso schon immer gemacht habe. Weil ich festgestellt habe, dass das, was ich gemacht habe, nicht verkehrt war, und durch SiliA (...) habe ich ein Instrument, also, durch das, was da entwickelt worden ist, habe ich für mich ein Instrument, womit ich das, was ich schon immer gemacht habe, auf Papier bringen kann und anderen verdeutlichen kann. Und das ist bei mir immer ein bisschen schwierig.“ (Bilanzbefragung)

Dieselbe Interviewte verleiht der Hoffnung Ausdruck, dass die Sensibilisierung der Pflegekräfte und die systematischere Kommunikation über Verdachtsfälle mithilfe der im Aktionsprogramm erarbeiteten Instrumente und die höhere Sicherheit im Umgang mit entsprechenden Fällen dazu beitragen kann, Veränderungen anzustoßen und in konkreten problematischen Pflegesituationen Verbesserungen herbeizuführen.

„Ich glaube, dass die Leute sensibilisierter sind für das Thema und nicht mehr ganz so hilflos. Nicht unbedingt im, in dem Ergebnis. Ich glaube, da ist man noch genauso hilflos, weil viele Dinge sich einfach auch durch ein Stück Papier nicht verändern lassen, aber den meisten geht es ähnlich wie mir,

dass man sagt, es gibt endlich was, womit wir das erfassen können. Womit wir unserem Gefühl Worte verleihen können, wenn auch auf dem Papier, anhand eines Fragebogens und wo wir sagen können, wenn wir das verschriftlicht haben, haben wir was in der Hand, womit wir auch Druck aufbauen können. Auf geeignete Stellen. Sei es auf die Pflegedienstleitung, sei es auf den Arzt, sei es auf Angehörige, auf Betreuer. Da gibt es ja verschiedene Sachen, wo man da eingreifen kann und ich glaube, alleine das, den Mitarbeitern da so eine Sicherheit zu geben, also, ich denke, dass das, eigentlich das, den Punkt trifft, wo man sagt, das ist die Veränderung an sich. Dass man weiß, man kann es irgendwo erfassen und man macht es sichtbar für andere, dass, was man empfindet.“

Die Ergebnisse der schriftlichen Bilanzbefragung zeigen ebenfalls ein positives Bild im Hinblick auf gesteigerte Handlungskompetenzen der Pflegekräfte. Hinsichtlich einer als höher empfundenen Sicherheit im Umgang mit Fällen von Misshandlung und/oder Vernachlässigung Pflegebedürftiger äußert sich über die Hälfte der befragten Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Maßnahmen des Aktionsprogramms positiv. So stimmten 54,9 % der Befragten der Aussage (eher) zu, sich nun im Umgang mit Fällen von Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger sicherer zu fühlen. Ein knappes Drittel, 29,4 %, mochte sich im Hinblick auf eine Steigerung der Sicherheit im Umgang mit Fällen nicht entscheiden und 9,8 % stimmten einer Zunahme der Sicherheit (eher) nicht zu.

72,6 % der geschulten Befragten fühlen sich (voll und ganz) in der Lage, das erlernte Wissen auch anzuwenden. Nur 2 % sahen sich hierzu eher nicht in der Lage. Befragt nach positiven Auswirkungen der Schulungsinhalte auf ihr berufliches Handeln stimmten 64,7 % der geschulten Befragten der entsprechenden Aussage (voll und ganz) zu. Ein knappes Drittel (29,4 %) gab keine Tendenz an und weitere 2 % verneinten positive Auswirkungen. Jeweils knapp drei Viertel der Befragten stimmten den Aussagen zu, dass das Erlernte sowohl dem Pflegedienst (eher) nützt (70,6 %) als auch ihnen selbst (72,6 %). 68,6 % der geschulten Befragten bestätigen (voll und ganz) ihre Einflussmöglichkeiten auf den Schutz Pflegebedürftiger als vorhanden.

Änderungen im Umgang der befragten Pflegekräfte mit Fällen von Misshandlung und/oder Vernachlässigung Pflegebedürftiger? – Probleme bei der Analyse der schriftlichen Befragungsdaten

Eine Analyse der Daten der schriftlichen Befragungen im Hinblick auf durch Maßnahmen des Programms ausgelöste und getragene Veränderungen des Umgangs der Pflegekräfte mit problematischen Pflegesituationen stößt aus mehreren Gründen an methodische Begrenzungen:

1. Um die Fragebögen aus der Ausgangs- und der Bilanzbefragung derselben befragten Person zuordnen und somit – unter Wahrung der Anonymität – Veränderungen bei einer Person im Zeitverlauf erfassen zu können, wurden die Befragten gebeten, sich einen Personencode zuzuweisen, der in den Folgebefragungen erneut einzutragen war. Verwendung und Eindeutigkeit dieser Personencodes waren jedoch in geringerem Maße gegeben als erhofft. Dies lag offenbar zum einen daran, dass nicht alle Bedenken der Befragten hinsichtlich der Wahrung ihrer Anonymität zerstreut werden konnten, zum anderen haben sich in einigen Fällen wohl private Telefonnummern verändert, deren jeweils letzte Ziffern Bestandteil des Codes waren.
2. Die Übereinstimmung der beiden Stichproben von Ausgangs- und Bilanzbefragung auf Personenebene ist eingeschränkt. Dies ist bedingt durch Personalfuktuation und Teilnahmebereitschaft der Befragten.
3. Ein weiteres Problem besteht in Teleskopeffekten bei Fragen, die auf die Erinnerung an weiter zurückliegende Ereignisse abzielten, was insbesondere bei der Ausgangsbefragung der Fall war. So kann es vorkommen, dass Befragte in der Erinnerung auch einschlägige Fälle aus

der Zeit vor dem Beginn der Referenzperiode einbeziehen, was eine Überschätzung der Häufigkeit der erfragten Ereignisse nach sich zöge.

4. Hinzu kommt, dass die Zahl der Befragten, für die Effekte bezüglich des Umgangs mit konkreten Fällen analysiert werden können, abhängig von der Prävalenz von Fällen im Untersuchungszeitraum seit Beginn der Praxisphase ist.
5. Die fünfte Schwierigkeit besteht in der großen Heterogenität (im Hinblick auf Deliktsschwere, Typus der Misshandlung/Vernachlässigung, Grad der Gewissheit der Feststellungen etc.) der von den Pflegekräften erlebten und bewältigten realen Fälle.
6. Schließlich deckte die Referenzperiode der zweiten Befragung vor allem die Durchführungs- und Trainingsphase der Maßnahmen ab. Eine Erhebung von Effekten nach den Maßnahmen war im Rahmen des Projekts daher nur bedingt möglich.

In der Summe führt dies dazu, dass auf einen quantitativ ausgerichteten Vergleich der Angaben der Befragten aus den in die Maßnahmen einbezogenen und nicht einbezogenen Betriebseinheiten zum Umgang mit Misshandlungs- und Vernachlässigungsfällen hier verzichtet wird. Im Hinblick auf die Effekte solcher Schulungsmaßnahmen besteht Forschungsbedarf, der allerdings erst durch eine anders dimensionierte Studie zu decken wäre, die eine größere Zahl von Personen über längere Zeiträume beobachtet und möglicherweise neben der Bearbeitung und Bewältigung realer, individuell erlebter Fälle auch standardisiertes Fallmaterial einbezieht.

Geringere Auswirkungen auf Ebene der Organisationen

Aus der Sicht vieler Interviewpartner haben Veränderungen in der Folge des SiliA-Programms eher auf der Ebene der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stattgefunden als auf der Ebene der Organisation. In einigen Interviews berichten die Befragten explizit, dass es in ihrem Pflegedienst keine strukturellen Veränderungen gegeben habe. Interviewpartner nennen zudem auf die Frage nach strukturellen Veränderungen oft solche auf individueller Ebene (z. B. früheres Eingreifen durch hinzugewonnenes Fachwissen, intensivere Kommunikation im Team).

Eine der wichtigsten organisatorischen Auswirkungen liegt in der Übernahme der Inhalte und Materialien des Aktionsprogramms in das Qualitätsmanagementhandbuch einiger Dienste oder in Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Des Weiteren wird von klareren Zuständigkeitsregelungen hinsichtlich der Ansprechpartner für die Thematik des Aktionsprogramms innerhalb der Dienste und von häufigeren Fallbesprechungen berichtet. Lediglich in einem Interview wird von der Neueinführung von Fallbesprechungen infolge des Aktionsprogramms berichtet.

Weitere Auswirkungen auf organisatorischer Ebene sind die systematische Verwendung von im Programm entwickelten Materialien, vor allem des Risikoassessment-Instruments, die Weitervermittlung der Inhalte an andere Mitarbeiter (insbesondere durch die im Rahmen des Aktionsprogramms ausgebildeten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren) und die Thematisierung in internen Besprechungen.

Vereinzelt werden Befürchtungen bezüglich wirtschaftlicher Konsequenzen durch den möglichen Verlust von Kunden geschildert, wenn die Pflegedienste in Fällen von Misshandlung und Vernachlässigung vermehrt eingreifen. So wird ein Fall geschildert, in dem der Pflegedienst aufgrund von Misshandlungen eingriff und das Betreuungsgericht einschaltete. Daraufhin sei es zu Auseinandersetzungen mit den Angehörigen gekommen und letztendlich habe man den Pflegehaushalt als Kunden verloren.

Künftiger Stellenwert der Thematik in den Pflegediensten

Auch wenn in den beteiligten Pflegediensten eine höhere Sensibilisierung für die Problematik der Misshandlung und Vernachlässigung erreicht wurde, betonen viele Befragte, dass der Umstand, dass es sich hierbei um ein nicht alltägliches bzw. nicht alltäglich wahrnehmbares Phänomen handelt, den Stellenwert der Thematik in der täglichen Arbeit der Pflegedienste begrenze.

Insgesamt sind die Interviewten überwiegend der Ansicht, dass das Thema im Pflegedienst präsent bleiben werde. Einige sprechen von einem dauerhaft hohen Stellenwert, andere gehen davon aus, dass die Präsenz des Themas nach dem Ende des Aktionsprogramms etwas abebben werde. Das Tagesgeschäft der Pflegedienste habe insgesamt andere Schwerpunkte; doch wenn es zu konkreten Fällen komme, werde das Thema des Aktionsprogramms wieder ins Bewusstsein rücken, wie ein Interviewpartner beschreibt:

„Es wird sicherlich eher so vor sich hin dümpeln, bis mal irgendwann eine Situation auftritt, und dann wird es natürlich ganz oben auf der Tagesordnung [stehen].“

Eine Pflegedienstleiterin hebt die Bedeutung der Leitungsebene hervor: Der künftige Stellenwert der Thematik hänge davon ab, „welche Schwerpunkte die Geschäftsführung setzt“, diese müsse solche Themen in die Stationen „dirigieren“.

3.2.6.2 Einschätzungen der Teilnehmenden zur Zielerreichung des Programms

In den Interviews wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Aktionsprogramms nach ihren Einschätzungen gefragt, inwieweit die in SiliA formulierten Ziele aus ihrer Sicht erreicht wurden. Zur Erinnerung wurden diese den Interviewpartnern in ausformulierter Form vorgelegt. Erklärte Ziele des Aktionsprogramms waren:

- Kenntnisse zu vermitteln über die Problematik der Vernachlässigung/Misshandlung durch pflegende Angehörige sowie über Rolle und Aufgaben von Pflegediensten in diesem Kontext
- Stärkung der Aufmerksamkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Diensten in Bezug auf Fälle von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger
- Anhaltspunkte zu vermitteln, wie solche Fälle besser erkannt werden können
- Stärkung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Dienste im Umgang mit solchen Fällen
- Schaffung einer Organisationskultur, die für den Umgang mit solchen Fällen förderlich ist
- Vermittlung von Informationen über externe Ansprechpartner, Unterstützungs- und Hilfsangebote
- Förderung des Wohlergehens der pflegebedürftigen Klientinnen und Klienten.

Bei fast allen der genannten Ziele sind die Interviewten überwiegend der Ansicht, dass sie erreicht wurden.

Alle Interviewten bestätigen das Erreichen der Ziele *Vermitteln von Kenntnissen zur Problematik von Misshandlung/Vernachlässigung* und *Stärkung der Aufmerksamkeit der Pflegekräfte*. Beides werde unter anderem spürbar durch den bereits oben erwähnten intensiveren Austausch unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und die häufigere Thematisierung der Problematik in den Pflegeteams. Es werde früher reagiert und schneller gehandelt als zuvor.

Ein Interviewpartner berichtet, dass gerade im Hinblick auf Fälle, in denen problematisches Pflegeverhalten mit Überlastung der pflegenden Angehörigen zusammenhänge, mehr präventive Arbeit geleistet werde:

„(...) Dass wir uns eben halt auch ein bisschen verstärkt haben, eben halt prophylaktisch zu agieren, (...) wenn wir merken, dass es zu Spannungen kommt. (...) Das, was ich erlebe, ist eigentlich oft bei Patienten, die leicht dement sind, wo eben halt die Angehörigen, ja, wahnsinnigen Aufwand treiben müssen, um die zuhause zu pflegen, dass es da zu Spannungen kommt. Sicherlich (...) betreiben wir da (...) Prophylaxe oder bessere Prophylaxe und erkennen natürlich auch solche Sachen wesentlich einfacher.“ (Bilanzbefragung)

Mit Aussagen wie dieser lässt sich die Hoffnung verbinden, dass der Handlungsansatz, Prävention von Misshandlung/Vernachlässigung in der häuslichen Pflege durch mehr Aufmerksamkeit und bessere Interventionskompetenzen der ambulanten Pflegedienste zu stärken, dazu beitragen kann, das Fallaufkommen zu vermindern. Eine solche Wirkung lässt sich empirisch allerdings nur schwer nachweisen.

Die meisten Interviewten bestätigen auch das Erreichen des Programmziels *Vermittlung von Anhaltspunkten zum besseren Erkennen von Misshandlungs- oder Vernachlässigungsfällen* und bescheinigen dem im Rahmen des Programms entwickelten Risikoassessment-Instrument einen hohen Nutzen (vgl. Abschnitt 3.2.7.3). Allerdings merken vor allem die in der Pflegedienstleitung tätigen Interviewpartner zumeist an, dass es bisher noch zu wenig reale Fälle gegeben habe, als dass man das Erreichen dieses Ziels bereits sicher beurteilen könne.

Auch die *Stärkung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Umgang mit entsprechenden Fällen* wird von den Interviewten überwiegend als erreicht angesehen. Hier werden im Wesentlichen die bereits oben beschriebenen positiven Effekte des Programms auf die Arbeit der Pflegekräfte angesprochen. Es werde mehr unter den Mitarbeitern kommuniziert, diese geben sich gegenseitig Tipps und Ratschläge und ihre Handlungssicherheit wurde erhöht. Eine als Qualitätsmanagementbeauftragte tätige Interviewpartnerin berichtet, dass durch die strukturiertere Art und Weise, in der in ihrem Dienst nun mit einschlägigen Fällen umgegangen werde, es den Pflegekräften erleichtert werde, eigene Wahrnehmungen von Problemfällen anzusprechen. Die Pflegekräfte fühlten sich seither, wenn sie solche Wahrnehmungen mitteilten, innerhalb des Pflegedienstes in höherem Maße ernstgenommen und wertgeschätzt.

Und dass ihre Wahrnehmungen jetzt auch ein anderes Gewicht bekommen, dadurch, dass man es eben auch aufschreiben kann. Ich glaube, das haben wir auf jeden Fall erreicht und dass sie sich dadurch auch wertgeschätzter fühlen.“ (Bilanzbefragung)

Hierin sieht die Interviewpartnerin insofern auch Vorteile für ihr Verhalten als Leitungskraft, als der systematischere und kollegialere Umgang mit von Pflegekräften beobachteten Problemsituationen ihre Handlungssicherheit erhöhe:

„Früher war es eben so, (...) man hat die Situation oft zurückgegeben an den Mitarbeiter. Der kam, hat was erzählt und durch die eigene Hilflosigkeit hat man den, glaube ich, noch frustrierter wieder in seinen Alltag entlassen. So, und jetzt ist es eher so, dass man sagt ‚Okay, wir gucken, wer ist da eingesetzt, lass' uns da noch mal genauer draufgucken, lass' uns das erfassen. Wir machen da eine Fallbesprechung daraus und gucken, was wir verändern können.‘ Also, ich glaube schon, dass die Mitarbeiter dadurch wirklich gemerkt haben, so: ‚Ich bin wichtig in der Rolle.‘ (Bilanzbefragung)

Auch wenn diese Schilderungen darauf hinweisen, dass strukturelle Änderungen in den Pflegediensten sich positiv auf das Verhalten der Pflegekräfte auswirken können, betonen andere Interviewte, dass die individuelle Ebene bedeutsamer sei und der Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Problemfällen vor allem abhängig von deren jeweiliger Einstellung sei.

Im Hinblick auf das Programmziel, einen *Beitrag zum Wohlergehen der Klientinnen und Klienten* zu leisten, bejahen fast alle Interviewten, dass es erreicht wurde, oder stellen fest, dass dies mit der erhöhten Aufmerksamkeit und Sensibilität der Pflegekräfte einhergehe. Ein Interviewpartner ist hier skeptischer und sieht das Problem, dass Eingriffe seitens des Pflegedienstes zwar zu einer Veränderung der Situation beitragen können, dies jedoch möglicherweise nicht-intendierte Effekte haben könnte, die im Ergebnis ebenso gravierend sein könnten wie die als problematisch wahrgenommene Pflegesituation – etwa durch die Trennung des Klienten oder der Klientin von der pflegenden Person. Zudem warnt er vor einer Überfrachtung der Pflegekräfte mit zusätzlichen Aufgaben und Erwartungen, für die es ihnen an Kompetenzen mangle, und strebt stattdessen nach größerer Rollenklarheit:

„Durch unsere Arbeit, die wir machen, sicherlich, können wir die gesamte Pflegesituation erleichtern, (...), aber nicht, nicht im Umgang halt mit der Gewalt, weil, dazu fehlt uns insgesamt die Kompetenz. Denn wir sind Pfleger. Wir sind keine Pädagogen oder Psychiater, und da sollten wir uns auch nicht anmaßen, das verbessern zu können. Ich denke, das ist einfach schwierig.“ (Bilanzbefragung)

Die schriftliche Befragung der beteiligten Pflegekräfte bestätigt das positive Bild aus den Interviews. Hier stimmten 68,2 % der Befragten der Aussage (voll) zu, nun etwas bezüglich des Schutzes Pflegebedürftiger bewirken zu können.

In Bezug auf das Ziel der *Förderung einer für den Umgang mit entsprechenden Fällen förderlichen Organisationskultur* wurde zumeist beschrieben, dass diese entweder bereits vor der Teilnahme am Aktionsprogramm vorhanden gewesen sei oder aber sich bis zum Zeitpunkt der Bilanzbefragung noch nicht entwickelt habe. Auch Interviewpartner, die der Meinung sind, dass (noch) keine entsprechende Organisationskultur in ihrem Dienst vorhanden ist, sind zum Teil für die Zukunft optimistischer und gehen davon aus, dass „Veränderungen begonnen haben“ oder das sich ihr Pflegedienst diesbezüglich in einer „Findungsphase“ befinde. In einem Interview wird die Aufnahme der Inhalte des Aktionsprogramms ins Qualitätsmanagementhandbuch des Pflegedienstes als Hauptanhaltspunkt dafür gesehen, dass das Ziel der Schaffung einer entsprechenden Organisationskultur erreicht sei. Ein Nichterreichen des Ziels wird zum Teil auch an der mangelnden Bereitschaft der Geschäftsführung festgemacht, wenn z. B. infolge von Personalwechseln – und damit verbunden anderer Prioritäten der neu zuständigen Personen – die Thematik des Aktionsprogramms an Stellenwert verliere.

Im Hinblick auf das Programmziel der *Vermittlung von Kenntnissen über externe Ansprechpartner* vertraten einige Interviewte skeptische Einschätzungen. Diese hängen eng zusammen mit zum Teil kritischen Einschätzungen zur im Aktionsprogramm erstellten „Landkarte der Unterstützer“ (vgl. Kap. 3.2.7.2) Diese bezogen sich etwa auf den innovativen Gehalt der Informationen (es seien keine wesentlich neuen Informationen über externe Unterstützer vermittelt worden) oder auf die Einschlägigkeit der Partner in konkreten Fällen (diese machten z. B. teilweise den Eindruck, sich nicht zuständig zu fühlen). Auch wurde geäußert, die Art der möglichen Hilfe solcher externen Unterstützer sei zum Teil unklar. Hier bestanden offenbar Erwartungen an Zusammenarbeit und deren Wirksamkeit, die im Rahmen des Aktionsprogramms nicht erfüllt werden konnten.

3.2.6.3 Bewertung der SiliA-Maßnahmen aus Sicht der Teilnehmenden

In der Treatmentgruppe gaben 71,4 % der schriftlich befragten Pflegekräfte an, mit dem Aktionsprogramm insgesamt (voll und ganz) zufrieden zu sein. Zum Teil erläuterten sie ihre Einschätzung. So schreibt eine befragte Person, dass alles, was den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eines Pflegedienstes Schutz, Handlungssicherheit und Unterstützung biete, als positiv zu bewerten sei. Andere Befragte äußern sich dahingehend, dass sie froh seien, „ein Tabu-Thema systematisch und sensibel“ bearbeitet zu haben – trotz der Tatsache, dass Fälle von Misshandlung oder Vernachlässigung selten vorkämen. Aus diesen und anderen Gründen würde ein Großteil der Befragten die Teilnahme am

Aktionsprogramm auch anderen weiterempfehlen: 84,6 % würden diese Empfehlung (auf jeden Fall) aussprechen. Und 81,3 % begrüßten es, dass ihr Pflegedienst am Aktionsprogramm teilgenommen hatte.

Benchmarking-Kreise

An den für Führungskräfte vorgesehenen Benchmarking-Kreisen nahmen 11 % (n = 10) der schriftlich Befragten teil. Auf einer Skala von 1 = *sehr bedeutsam* bis 5 = *unbedeutend* beurteilten sie die Bedeutsamkeit der Benchmarking-Kreise für ihre berufliche Praxis tendenziell positiv (Mittelwert: 2,33, SD: 1,23).

In den Interviews, die im Rahmen der Bilanzbefragung geführt wurden, wurden die Benchmarking-Kreise als gut für den Austausch unter den Pflegediensten beschrieben. Zu erfahren, wie andere Pflegedienste mit dem Thema der Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger umgehen, wurde als bereichernd empfunden. Abgesehen vom inhaltlichen Austausch sahen einige Interviewte auch eine generelle kommunikative Funktion der Sitzungen; es sei interessant gewesen, Kontakte zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus anderen Pflegediensten zu knüpfen. Kritisch wurden die starke Teilnehmerfluktuation und gegen Ende der Projektlaufzeit abnehmende Teilnehmerzahlen angemerkt.

Arbeitsgruppe „Landkarte der Unterstützer“

Die für den erweiterten Kreis der Führungskräfte vorgesehene Arbeitsgruppe „Landkarte der Unterstützer“ wurde von zwölf Befragten der Treatmentgruppe besucht. Sieben von ihnen beurteilten die Teilnahme an der Arbeitsgruppe als sehr bedeutsam im Hinblick auf ihre berufliche Praxis, der Mittelwert der Angaben beträgt 1,36 (Skalierung: 1 = sehr bedeutsam, 5 = unbedeutend).

In den leitfadengestützten Interviews im Rahmen der Bilanzbefragung wird die Zusammenarbeit bei der Erstellung der „Landkarte der Unterstützer“ positiv beschrieben. Es sei zielstrebig gearbeitet worden und die Teilnahme sei interessant gewesen. Das in der Arbeitsgruppe entwickelte Verzeichnis unterstützender Einrichtungen wurde in den Interviews unterschiedlich gesehen (vgl. Kap. 3.2.7.2).

Workshops „Implementation“ und „Nachhaltigkeit“

Die Workshops „Implementation“ und „Nachhaltigkeit“ wurden in den Fragebögen gemeinsam erfasst. Insgesamt wurden diese von neun der befragten Personen besucht; auch dieses Angebot richtete sich an Führungskräfte. Fünf der neun Befragten beurteilten die Workshops als sehr bedeutsam für ihre berufliche Praxis; drei Befragte machten hierzu keine Angaben.

Auch in den Bilanzinterviews wurden die Interviewten zu den Workshops befragt. Einige Interviewpartner hatten Schwierigkeiten, Workshops und Benchmarking-Kreise klar zu unterscheiden. Bei den Interviewten, die sich inhaltlich äußerten, überwog die Ansicht, die Workshops hätten positive Anregungen gegeben, wie man die Maßnahmen des Aktionsprogramms im Pflegedienst umsetzen könne. Ein Pflegedienstleiter fand die Perspektive interessant, den Bezug zur Thematik des SiliA-Programms in der Organisationskultur zu verankern und dadurch in der Außendarstellung des Pflegedienstes herausstellen zu können, „dass man so ein präventiver Pflegedienst ist“. Ein Pflegedienstleiter meinte, bei den Workshops seien mehr Fragen als Antworten aufgekommen, und warnte vor zu hohen Ansprüchen an die Pflegedienste („Eigentlich haben wir genug getan. Jetzt sind mal andere dran.“), deren Leistungsbereitschaft und Kapazitäten begrenzt seien.

Basisschulungen „Misshandlung & Vernachlässigung von Pflegebedürftigen durch pflegende Angehörige“

Jeweils unmittelbar nach der Durchführung der Basisschulungen wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer um eine Bewertung der Maßnahme gebeten. In einem kurzen Fragebogen sollten neben dem Erreichen der Ziele die Seminare durchführung, -inhalte sowie die Möglichkeiten des Transfers in die Praxis beurteilt werden.

Zum ersten Teil der Basisschulungen kamen insgesamt 87 Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Bitte nach und bewerteten die Schulungsmaßnahme. Die Inhalte dieses ersten Teils der Basisschulungen bezogen sich im Wesentlichen auf die Vermittlung von Grundlagen und Definitionen zu Gewalt, dem Phänomen Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch Angehörige oder auch von Risikofaktoren.

Tabelle 2: Ergebnisse der Evaluation, Basisschulung 1. Teil ($79 \leq n \leq 87$)

Bewertete Dimension	Mittelwert
Grad der Zielerreichung (1 = voll und ganz bis 4 = ganz und gar nicht)	1,61
Seminar durchführung (1 = trifft voll zu bis 4 = trifft nicht zu)	1,38
Seminarinhalte (1 = trifft voll zu bis 4 = trifft nicht zu)	1,44
Praxistransfer (1 = trifft voll zu bis 4 = trifft nicht zu)	1,55
Deckung mit Erwartungen (1 = voll und ganz bis 4 = ganz und gar nicht)	1,74
Generelle Zufriedenheit (1 = voll und ganz bis 4 = ganz und gar nicht)	1,52

Tabelle 2 zeigt die zusammengefassten Ergebnisse der Schulungsevaluation. Die Frage, inwieweit Ziele wie etwa die Vermittlung von Informationen über das Phänomen der Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch pflegende Angehörige oder die Verdeutlichung der Relevanz dieses Themas für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegedienste erreicht wurden, sollte auf einer vierstufigen Skala (1 = voll und ganz bis 4 = ganz und gar nicht) beantwortet werden; die Antworten fallen insgesamt sehr positiv aus. Gleiches gilt für die Beurteilung von Aussagen zur Seminar durchführung (z. B. „Die Lernziele wurden deutlich gemacht.“ oder „Die angewendeten Methoden halfen mir beim Lernen.“) oder auch zum Praxistransfer (z. B. „Ich fühle mich in der Lage, das erlernte Wissen anzuwenden.“ oder „Das Seminar wird sich positiv auf mein berufliches Handeln auswirken.“). Auch die Zufriedenheit mit dem Seminar war überwiegend hoch.

Am zweiten Teil der Basisschulung bewerteten insgesamt 68 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Schulungsmaßnahme. In diesem zweiten Teil der Schulung wurden vor allem Möglichkeiten des Umgangs mit kritischen Fällen vermittelt. Hier ging es um die Beantwortung rechtlicher Fragen, die Vermittlung von Informationen über kollegiale Beratung als Methode zur Fallbesprechung oder auch über Grundlagen der Gesprächsführung.

Tabelle 3: Ergebnisse der Evaluation, Basisschulung 2. Teil ($62 \leq n \leq 68$)

Bewertete Dimension	Mittelwert
Grad der Zielerreichung (1 = voll und ganz bis 4 = ganz und gar nicht)	1,55
Seminardurchführung (1 = trifft voll zu bis 4 = trifft nicht zu)	1,33
Seminarinhalte (1 = trifft voll zu bis 4 = trifft nicht zu)	1,33
Praxistransfer (1 = trifft voll zu bis 4 = trifft nicht zu)	1,44
Deckung mit Erwartungen (1 = voll und ganz bis 4 = ganz und gar nicht)	1,50
Generelle Zufriedenheit (1 = voll und ganz bis 4 = ganz und gar nicht)	1,49

In Tabelle 3 sind die Evaluationsergebnisse des zweiten Teils der Basisschulungen abgebildet. Auch hier fiel Beurteilungen des Grades der Zielerreichung (wie etwa der Beantwortung rechtlicher Fragen, die im Zusammenhang mit Misshandlung und/oder Vernachlässigung Pflegebedürftiger entstanden, der Vermittlung von Informationen zur Durchführung des Verfahrens der kollegialen Beratung sowie dessen Training oder der Vermittlung von Grundlagen der Gesprächsführung, von Kommunikations- und Verhaltensregeln beim Ansprechen kritischer Situationen im Pflegehaushalt) sehr positiv aus. Auch die Beurteilungen der Seminardurchführung, der -inhalte und des Praxistransfers waren erneut durchweg positiv.

In der schriftlichen Bilanzbefragung sollte die zweiteilige Basisschulung „Misshandlung und Vernachlässigung von Pflegebedürftigen durch pflegende Angehörige“ hinsichtlich ihrer Bedeutsamkeit für die berufliche Praxis bewertet werden. 56 % der Befragten nahmen an dieser Maßnahme teil. Der Mittelwert der Beurteilung liegt bei 1,43 (Skalierung: 1 = sehr bedeutsam, 5 = unbedeutend); 58,8 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bewerteten sie als sehr bedeutsam für ihre berufliche Praxis.

In den Leitfadeninterviews der Bilanzbefragung wurden die Basisschulungen ebenfalls überwiegend positiv beurteilt. Die vermittelten Informationen zu Formen der Misshandlung und Vernachlässigung seien sehr hilfreich, und gerade die praktischen Übungen seien gut geeignet gewesen, Inhalte anschaulich zu vermitteln. Als besonders wertvoll empfanden einige Interviewpartner den kollegialen Austausch im Rahmen der Schulungen. Einzelne kritische Anmerkungen bezogen sich auf die Größe der Gruppen und die Länge der Schulungen.

Aufbaukurs Gesprächsführung

Die auf Inhalte der Basisschulungen aufbauenden Kurse zur Gesprächsführung fanden im Rahmen der Programmlaufzeit zwei Mal statt. Insgesamt nahmen 16 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hieran teil; Ergebnisse der unmittelbar im Anschluss erfolgten schriftlichen Befragungen werden in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Ergebnisse der Evaluation, Aufbaukurs Gesprächsführung (15 ≤ n ≤ 16)

Bewertete Dimension	Mittelwert
Grad der Zielerreichung (1 = voll und ganz bis 4 = ganz und gar nicht)	1,27
Seminardurchführung (1 = trifft voll zu bis 4 = trifft nicht zu)	1,1
Seminarinhalte (1 = trifft voll zu bis 4 = trifft nicht zu)	1,34
Praxistransfer (1 = trifft voll zu bis 4 = trifft nicht zu)	1,18
Deckung mit Erwartungen (1 = voll und ganz bis 4 = ganz und gar nicht)	1,13
Generelle Zufriedenheit (1 = voll und ganz bis 4 = ganz und gar nicht)	1,13

Die Ziele der Schulungen zur Gesprächsführung, wie etwa die Vermittlung von Informationen über und das Training von Grundlagen der Gesprächsführung sowie Kommunikations- und Verhaltensregeln beim Ansprechen kritischer Situationen im Pflegehaushalt oder die Übermittlung des Nutzens von Kenntnissen und Fertigkeiten der Gesprächsführung zur zielorientierten Bearbeitung von Fällen der Viktimisierung Pflegebedürftiger wurden weitestgehend als erreicht bewertet.

Auch die Durchführung und die Inhalte der Kurse wurden von der Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer u. a. im Hinblick auf die Struktur des Kurses, die Verdeutlichung der Lernziele, die Vermittlung der Inhalte sowie die angewendeten Methoden positiv beurteilt.

Die im Vorfeld an die Schulungsmaßnahme gestellten Erwartungen wurden weitestgehend erfüllt; insgesamt waren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit dem Aufbaukurs Gesprächsführung sehr zufrieden.

Auch in der schriftlichen Bilanzbefragung wurden Aussagen zum Aufbaukurs Gesprächsführung beurteilt. Insgesamt hatten 15,4 % (n = 14) der dort befragten Pflegekräfte an dieser Schulungsmaßnahme teilgenommen. Von diesen Personen bewerteten ihn sechs Personen als sehr bedeutsam für ihre berufliche Praxis, der Mittelwert der Beurteilungen liegt bei 1,62 (Skalierung: 1 = sehr bedeutsam, 5 = unbedeutend).

In den neben der schriftlichen Bilanzbefragung geführten leitfadengestützten Interviews wird der Aufbaukurs Gesprächsführung überwiegend als interessant und lehrreich charakterisiert. Eine Pflegedienstleiterin beschreibt es als hilfreich, durch die Schulung einen Ansatz zu haben, wie sie an ein Gespräch (z. B. Ansprechen einer kritischen Situation im Pflegehaushalt) herangehen könne. Auch das Feedback durch die anderen Kursteilnehmer und den Austausch über deren Erfahrungen empfand sie als positiv, weil man Hinweise dazu erhalte, was man besser machen könne.

Nur einzelne Interviewpartner fanden den Kurs „zu theoretisch“ oder meinten, die Inhalte seien nichts Neues für sie gewesen.

Das im Kurs eingesetzte didaktische Mittel des Rollenspiels wurde von den Interviewten unterschiedlich angenommen. Einige formulierten deutliche Vorbehalte gegen Rollenspiele und konnten mit diesen „nichts anfangen“, andere fanden es gerade interessant, sich darauf einzulassen, und hielten diese Form der Vermittlung von Lehrinhalten für besonders anschaulich.

Werkstatt Fallbesprechung

Auch diese aus zwei Teilen bestehende Schulungsmaßnahme wurde jeweils unmittelbar im Anschluss an die Termine von den zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmern des ersten Teils und den sieben des zweiten Teils bewertet. Die Evaluationsergebnisse für beide Teile der Schulung werden zusammengefasst in Tabelle 5 dargestellt.

Tabelle 5: Ergebnisse der Evaluation, Werkstatt Fallbesprechung ($7 \leq n \leq 10$)

Bewertete Dimension	Mittelwert
Grad der Zielerreichung (1 = voll und ganz bis 4 = ganz und gar nicht)	1,75
Seminardurchführung (1 = trifft voll zu bis 4 = trifft nicht zu)	1,60
Seminarinhalte (1 = trifft voll zu bis 4 = trifft nicht zu)	1,72
Praxistransfer (1 = trifft voll zu bis 4 = trifft nicht zu)	1,68
Deckung mit Erwartungen (1 = voll und ganz bis 4 = ganz und gar nicht)	1,68
Generelle Zufriedenheit (1 = voll und ganz bis 4 = ganz und gar nicht)	1,65

Die Ziele der Werkstatt Fallbesprechung können insgesamt als erreicht betrachtet werden. Zu den Zielen des ersten Teils gehörten u. a. die Vermittlung von Informationen über die strukturierte Bearbeitung kritischer familialer Pflegesituationen im Rahmen von Fallbesprechungen, Reflektionen über die bisherige Fallbesprechungspraxis in den Diensten und die Sensibilisierung für mögliche Indikatoren kritischer Pflegesituationen (z. B. in Haltungen oder in der Kommunikation der Betroffenen). Ziele des zweiten Teils waren u. a. die Vermittlung von Informationen über Indikation, Leitung, Moderation und Durchführung von Fallbesprechungen, über das kombinierte Risikoassessment-Instrument (siehe Anhang 5) oder zur Methode der kollegialen Beratung.

Auch Fragen nach der Seminardurchführung (z. B. „Die Lernziele wurden deutlich gemacht.“ oder „Die Inhalte wurden verständlich vermittelt.“) oder den -inhalten (u. a. „Ich habe heute etwas dazugelernt.“ oder „Die vermittelten Inhalte sind praxistauglich.“) wurden im Mittel positiv beurteilt. Insgesamt bewerteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer diese Schulungsmaßnahme als generell zufriedenstellend.

Die schriftliche Bilanzbefragung ergab, dass die für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konzipierte Werkstatt Fallbesprechung von 20,9 % der schriftlich Befragten ($n = 19$) besucht wurde. Über die Hälfte von ihnen (57,9 %) beurteilten diese als sehr bedeutsam für ihre berufliche Praxis, der Mittelwert beträgt 1,72 (Skalierung: 1 = sehr bedeutsam, 5 = unbedeutend).

Die Werkstatt Fallbesprechung wurde in den Leitfadeninterviews der Bilanzbefragung positiv hervorgehoben und von mehreren Interviewten als sehr interessant bezeichnet. Man habe neue methodische Anregungen für die Durchführung von Fallbesprechungen erhalten. Eine Pflegedienstleiterin erklärt, durch die Schulung habe man in ihrem Pflegedienst gemerkt, „dass wir die [Fallbesprechungen] eigentlich sehr häufig machen, aber nicht vernünftig dokumentieren“. Für zukünftige Fälle habe sich ihr Team daher vorgenommen, dieses Instrument systematischer zu nutzen. Eine andere Interviewpartnerin beschreibt es als positive Erfahrung, in einer Dienstbesprechung gemeinsam intensiv und konzentriert an einer Sache zu arbeiten und sich auf ein Thema konzentrieren. Eine weitere In-

interviewte berichtet zusätzlich von einem Sensibilisierungseffekt der Schulung, einer größeren Wachsamkeit, wenn Anzeichen von Misshandlung/Gewalt in Gesprächen thematisiert werden:

„Wenn jemand etwas erzählt, hört man dann auch ganz anders zu oder hin. (...) Bei dem Thema macht das irgendwo noch mal „klick“, und dann hört man noch mal intensiver zu.“

Multiplikatoren-schulung

An den Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren nahmen insgesamt 16,5 % der schriftlich Befragten (n = 15) teil. Der Mittelwert der Beurteilung der Bedeutung der Schulung für die berufliche Praxis beträgt 2,17 (Skalierung: 1 = sehr bedeutsam, 5 = unbedeutend).

Von den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die im Rahmen des leitfadengestützten Teils der Bilanzbefragung interviewt wurden, wird die Schulung überwiegend positiv beurteilt. Sie sei gut konzipiert, die vermittelten Inhalte seien gut zusammengefasst – wenn auch für manche etwas zu theoretisch, wie vereinzelt angemerkt wurde. Zum Teil fühlten sich die Befragten vom Umfang des präsentierten Materials überfordert. Ein Problem wurde in dem Zeitumfang gesehen, der für die – von den Multiplikatoren anschließend in ihren Pflegediensten abzuhaltenden – internen Schulungen angesetzt wurde. In der Schulung wurden drei Sitzungen zu je 1,5 Stunden empfohlen, um die Inhalte an Kolleginnen und Kollegen im Pflegedienst weiterzugeben. Die Interviewten sahen diese Planung als wenig realistisch und im Pflegealltag kaum umsetzbar an. Zudem seien die Pflegekräfte nach ihren Arbeitsschichten zu erschöpft, um so viel aufzunehmen. Multiplikatoren, die entsprechende Schulungen durchgeführt hatten, berichteten von deutlich kürzeren Veranstaltungsformaten.

3.2.6.4 Reflektionen der Befragten zum im Modul gewählten Handlungsansatz

Mögliche zusätzlich einzubeziehende Berufsgruppen/Institutionen

Im Rahmen der Bilanzbefragung bezeichneten alle Interviewpartner den im SiliA-Programm gewählten Handlungsansatz der Misshandlungsprävention durch ambulante Pflegekräfte als grundsätzlich richtig. Pflegekräfte seien die geeigneten Personen, weil sie regelmäßig in die Haushalte der Pflegepersonen gingen und daher teils über sehr lange Zeiten einen Einblick in deren Lebensumstände bekämen. Sie seien nah an den Familien und es baue sich mit der Zeit ein Vertrauensverhältnis auf. Manchmal seien die Pflegekräfte die einzigen Außenkontakte, die eine pflegebedürftige Person habe, und nähmen dann auch die Rolle von Bezugspersonen ein. Als mögliche Ergänzungen zum gewählten Handlungsansatz nennen die Befragten eine Reihe weiterer Professionen und Institutionen, die aus ihrer Sicht zusätzlich zu den ambulanten Pflegediensten mit ähnlichen Maßnahmen beschult werden könnten. Hier wurden etwa erwähnt:

- stationäre Einrichtungen, die Tages- oder Kurzzeitpflege anbieten
- Hausärztinnen und -ärzte
- Betreuungs- und Sozialgerichte
- Ambulanzen, Kliniken
- Gutachter des medizinischen Dienstes der Krankenkassen
- medizinische Fußpfleger
- in Pflegehaushalten tätiges hauswirtschaftliches Personal .

Die Interviewpartner weisen darauf hin, dass die Möglichkeiten eines Pflegedienstes, Pflegebedürftige vor Misshandlung und Vernachlässigung zu schützen, begrenzt seien, wenn weiterführende Stellen wie etwa Betreuungsgerichte nicht oder nur ungenügend agierten. Pflegekräfte/Pflegedienste

werden als Akteure gesehen, deren Erfolg in diesem Bereich auch von Vernetzung mit weiteren Akteuren und deren Handeln abhängt.

Forderung nach ausreichenden Ressourcen für zusätzliche Aufgaben

Eine als Pflegedienstleiterin tätige Interviewpartnerin sieht den Handlungsansatz des SiliA-Programms als begrüßenswerte Kompetenzerweiterung der Pflegekräfte. Sie weist jedoch darauf hin, dass zusätzliche Aufgaben und Erwartungen an Pflegekräfte auch durch die Bereitstellung von Ressourcen abgedeckt und mit einer entsprechenden Wertschätzung verbunden sein sollten.

„Ich denke schon, dass die Pflege sich als Berufsgruppe durchaus Felder erobern sollte, die möglicherweise auch schon von anderen besetzt sind, aber wo man als Pflegekraft durchaus auch was zu sagen kann, einfach aufgrund des Zugangs, den man zu verschiedenen, ja häuslichen Situationen hat. Was mir allerdings oft fehlt, ist irgendwie so ein, ja muss man schon wirklich sagen, fast politischer Wille, das auch zu honorieren.“ (Bilanzbefragung)

Andernfalls werde den Pflegekräften immer mehr zugemutet, ohne dass sie eine angemessene professionelle, sich auch materiell ausdrückende Anerkennung dafür erhielten.

„So lange das nicht stattfindet, finde ich, ist das nur so ein Abgeben von Tätigkeiten in einen undefinierten Bereich hinein. Das bedeutet für mich, sage ich jetzt mal ganz provozierend: Übernahme von mehr Verantwortung ohne die entsprechende Wertschätzung: inhaltlich, vom Ansehen her, und auch von der Vergütung her, ja.“ (Bilanzbefragung)

Wunsch nach Kontinuität von Fortbildung/Unterstützung

Viele Befragte äußern sich dahingehend, dass sie sich Auffrischungsschulungen zur Thematik der Misshandlungsprävention wünschen, um die Nachhaltigkeit der eingeleiteten Maßnahmen zu gewährleisten. Zumindest solle es die Möglichkeit geben, sich auf regelmäßiger Basis mit allen am Pflegemodul des Aktionsprogramms Beteiligten auszutauschen.

„Ich denke mal, so zwischendurch immer noch mal so eine Auffrischung oder so ein Austausch mit den Leuten, die am SiliA-Projekt auch teilgenommen haben, dass man da noch mal guckt, wie hat sich das jetzt bei euch entwickelt? Gibt es da vielleicht doch noch eine andere Strategie? (...) Vielleicht noch mal irgendwie so einen Workshop noch mal zur Auffrischung oder die Mitarbeiter, die jetzt vielleicht neu in das Unternehmen kommen. Das fände ich, denke ich, für die Zukunft schon ganz gut, dass man da noch mal sensibilisiert wird und gerade die neuen Mitarbeiterinnen auch noch.“ (Bilanzbefragung)

Einige Befragte befürchten, dass ohne solche Nachhaltigkeitsmaßnahmen das Bewusstsein für die Thematik mit der Zeit wieder abebben wird. Eine Pflegedienstleiterin führt aus, dass die Verankerung der SiliA-Inhalte im Qualitätsmanagement ohne zusätzliche Auffrischungsmaßnahmen aus ihrer Sicht nicht ausreicht:

„Also wir wissen, dass es im Qualitätsmanagement verankert werden soll. Das heißt, es wird verbindlich für alle Mitarbeiter. (...) Und das hatten wir auch schon beim letzten Benchmarkingkreis (...) angesprochen, dass eigentlich dahingehend immer weiter mal Schulungen oder Entwicklungsinformationsveranstaltungen für die teilnehmenden Pflegekräfte stattfinden sollten, um das einfach immer präsent zu halten. Denn sonst wird es so sein wie in vielen Qualitätsmanagementordnern, es wird als Punkt da liegen und irgendwann, wenn man es braucht, fällt irgendeinem ein, ach ja, da stand ja etwas. Ja, es wird zwar im Alltag sein, aber, ich denke, es wird dann auch ein bisschen abebben. Der Halt ist jetzt da, jedenfalls für die Teilnehmenden, aber, ich denke mir, auch das wird, wenn es nicht weiter präsent wird, gelebt wird, auch wieder absinken. (...) Dann werden sich auch da wieder massivste Fehler in dem Sinne einschleichen oder nicht beachtet oder, oder. Ich meine, es ist ja für uns jetzt nicht rechtsverbindlich, (...) es hat eigentlich keine Relevanz für uns, wenn wir es nicht machen.“ (Bilanzbefragung)

Optimierungspotenziale im Hinblick auf die Organisation/Durchführung des Moduls

Auf die Frage, was sie Planenden eines ähnlichen Aktionsprogramms raten würden und was im SiliA-Programm hätte besser gemacht werden können, machten die Interviewten in erster Linie Vorschläge zum Aufbau des Programms; inhaltliche Kritik wurde hier in geringerem Maße geübt. Beispielsweise wurde vorgebracht, dass eine noch intensivere Ausbildung der Multiplikatoren und Multiplikatorinnen vorteilhaft gewesen wäre und diese stärker in die Ausgestaltung der Schulungen hätten einbezogen werden können.

Wesentliche Kritikpunkte bezogen sich auf Probleme mit der Terminfindung für die Schulungen. So sei der Aufwand für die Schulungen im Vergleich zu den sonst in Pflegediensten üblichen Fortbildungen erheblich, hierauf hätte von vornherein deutlicher aufmerksam gemacht werden sollen. Es wurde auf die Schwierigkeiten verwiesen, dass Pflegekräfte meist entweder nach der Arbeit zu einer solchen Schulung kommen oder anschließend noch eine Arbeitsschicht zu leisten hätten und dementsprechend nur begrenzt aufnahmefähig seien. Auch sei es z. B. für Alleinerziehende schwierig gewesen, an den Schulungen teilzunehmen. Vorschläge zur Termingestaltung waren etwa, das ganze Programm komprimierter zu gestalten, oder die einzelnen Schulungen kürzer zu fassen und dafür evtl. auf mehr Termine zu legen. Hervorgehoben wurde zudem, dass eine frühzeitige Planung der Termine vorteilhaft sei, um diese mit Urlaubs- und Dienstplänen abstimmen zu können, und dass kurzfristige Terminverschiebungen vermieden werden sollten.

Weitere Vorschläge der Interviewten beinhalteten die oben bereits angesprochene Ausweitung des Handlungsansatzes auf weitere Institutionen und Berufsgruppen und die Ausdehnung der Fortbildungen auf andere Regionen.

3.2.7 Produkte des Schwerpunktbereiches

3.2.7.1 Schulungshandreichung

Bei der Schulungshandreichung handelt es sich um ein Handbuch, in welchem alle Inhalte der Basis-schulungen zusammenfassend dargestellt werden. Die Idee zu diesem Handbuch entstand, als die Schulung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren entwickelt wurde. Neben Formen von und Risikofaktoren für Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger wird dort zusätzlich das weiter unten beschriebene Risikoassessment-Instrument erläutert. Berufsethische und rechtliche Fragestellungen werden erörtert. Als besonders wichtiger Aspekt für Pflegedienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter hat sich in den mündlichen und schriftlichen Befragungen die Thematik des Umgangs mit kritischen Situationen in Pflegehaushalten herausgestellt, wozu ebenfalls ein Kapitel in der Schulungshandreichung vorhanden ist. Hier geht es etwa um Informationen zur Vermittlung von Grundlagen der Gesprächsführung und Kommunikations- und Verhaltensregeln beim Ansprechen kritischer Situationen im Pflegehaushalt. Um den Themenbereich der Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger anhand von realen, in der beruflichen Praxis von Pflegekräften vorkommenden Situationen zu verdeutlichen, werden im Anhang der Schulungshandreichung Fallbeispiele aus der Praxis vorgestellt.

Die Schulungshandreichung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ist 21 der 91 schriftlich Befragten der Treatmentgruppe bekannt. Von diesen 21 Personen haben sieben sie in ihrer beruflichen Praxis bereits verwendet. 15 Befragte beurteilen dieses Instrument als (sehr) bedeutsam für ihre berufliche Praxis im Umgang mit Fällen von Misshandlung und/oder Vernachlässigung.

Von den im Rahmen von leitfadengestützten Interviews befragten Multiplikatoren wird die Schulungshandreichung sehr positiv bewertet. Sie benutzten die Handreichung für ihre internen Schulungen und fanden sie für hierfür optimal. Sie sei gut zusammengefasst, gut ausgearbeitet und sehr hilfreich; alles für die Weitervermittlung der Inhalte Wesentliche sei enthalten. Ein Interviewpartner beschreibt zusätzlich eine sensibilisierende Wirkung; die Handreichung wirke dem „Abstumpfen“ im Pflegealltag entgegen, indem sie Möglichkeit ins Bewusstsein rufe, dass Pflegebedürftige Opfer von Misshandlung oder Vernachlässigung werden.

3.2.7.2 Verzeichnis unterstützender Einrichtungen in Essen („Landkarte der Unterstützer“)

Im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ wurde gemeinsam mit den an der Umsetzung beteiligten Pflegediensten eine so genannte „Landkarte der Unterstützer“ erstellt. Sie enthält eine Reihe von lokalen Ansprechpartnern und -partnerinnen bzw. Institutionen mit den jeweiligen Kontaktdaten, Leistungsbeschreibungen und Zugangsvoraussetzungen.

Dieses Verzeichnis dient vor allem den Leitungskräften der Pflegedienste in Fällen von Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger zur Information über externe Unterstützungs- und Interventionsmöglichkeiten. Es ist in drei Bereiche unterteilt, die den Nutzerinnen und Nutzern eine schnelle Orientierungsmöglichkeit bieten: In einer Kategorie „allgemeine Beratung und Unterstützung“ sind beispielsweise die Kontaktdaten der lokalen Pflegestützpunkte oder die der ortsansässigen Anbieter für telefonische Seelsorge aufgelistet. Die Kategorie „spezielle Beratung und Unterstützung“ enthält Beschreibungen und Kontaktdaten zu Institutionen wie der lokalen Demenzberatung oder der Alzheimergesellschaft. Die dritte Kategorie „Beratung und Unterstützung bei akuten (Verdachts-)Fällen von Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt“ enthält Informationen u. a. zu Institutionen der Strafverfolgung und der Opferhilfe.

Das Verzeichnis unterstützender Einrichtungen in Essen ist 35 der 91 Befragten der Treatmentgruppe bekannt, wobei fünf von ihnen es selbst schon verwendet haben. 29 Personen beurteilen das Verzeichnis als (sehr) bedeutsam für ihre berufliche Praxis.

In den leitfadengestützten Interviews im Rahmen der Bilanzbefragung wird die „Landkarte der Unterstützer“ unterschiedlich gesehen. Einige Interviewte halten sie für hilfreich, das Unterstützerverzeichnis sei etwas, das man in vielen Bereichen der Arbeitspraxis nutzen könne, und eine gute Zusammenfassung der Möglichkeiten, sich externe Hilfe zu holen. Für die Pflegekräfte sei es eine wichtige Information, dass es externe Unterstützer gibt. Sinnvoll sei das Unterstützerverzeichnis gerade für unerfahrene Pflegedienstleiterinnen und -leiter, die noch am Anfang ihrer Führungstätigkeit stehen. Eine Interviewte sieht es als wichtigste Funktion der „Landkarte der Unterstützer“, das „letzte Glied in der Kette“ zu bilden, wenn eine problematische Situation sich nicht anders – durch gemeinsames Suchen einer Lösung im Team etc. – entschärfen lässt.

Einige Interviewte hegen dagegen Zweifel, ob auch tatsächlich positive praktische Auswirkungen mit der Erstellung der „Landkarte“ verbunden sein werden. Eine Interviewpartnerin habe sich vorgestellt, dass „konkretere, echtere Hilfen“ dabei herauskommen. Eine andere Interviewte hätte sich noch konkretere Ansprechpartner gewünscht und sieht das Problem, dass niemand sich wirklich verantwortlich fühle. Eine weitere Interviewpartnerin spricht davon, dass angesprochene Institutionen nicht immer auch reagierten. Einige Interviewte bewerteten den Innovationsgehalt des Unterstützerverzeichnisses gegenüber bereits vorliegenden Informationen zurückhaltend. Daneben wurde von mehreren Interviewten darauf verwiesen, dass regelmäßige Aktualisierungen eines derartigen Unterstützerverzeichnisses notwendig seien.

3.2.7.3 Risikoassessment-Instrument

Vorwiegend im englischsprachigen Raum wurde eine Reihe von Instrumenten entwickelt und erprobt, um das Risiko älterer Menschen einzuschätzen, Opfer von Misshandlung oder Vernachlässigung zu werden. Für den Einsatz in den ambulanten Pflegediensten innerhalb des Aktionsprogramms SiliA wurden zunächst drei vorhandene Instrumente ausgewählt und übersetzt:

(1) Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE)³³

Es handelt sich hier um ein sehr kurzes, in 1-2 Minuten auszufüllendes Screening-Instrument (vgl. Reis & Nahmiash, 1998). Sein Einsatz setzt voraus, dass Pflegekräfte zuvor zum Themenbereich Misshandlung/Vernachlässigung geschult wurden. Es ist vor allem geeignet, einen ersten Verdacht in strukturierter Weise in eine Dienst- oder Fallbesprechung einzubringen und die Dringlichkeit des Interventionsbedarfs gemeinsam einzuschätzen.

(2) Indicators of Abuse Screen (IOA)³⁴

IOA (vgl. Reis & Nahmiash, 1998) dient der Einschätzung von (beobachteten) Risikoindikatoren in Bezug auf die pflegende Person (12 Indikatoren) und die pflegebedürftige Person (15 Indikatoren). Im Vordergrund stehen nicht unmittelbare Misshandlungs-/Vernachlässigungssymptome, sondern mögliche Risikofaktoren. Die Merkmale werden anhand ihrer Ausprägung/Stärke und nach der Sicherheit/Gewissheit, mit der sie festgestellt werden konnten, eingeschätzt. Das Instrument ist vor allem geeignet, um einen Verdacht/eine wahrgenommene Gefährdung im Hinblick auf Indikatoren/Risikofaktoren zu systematisieren.

3) Elder Abuse Suspicion Index (EASI)³⁵ / Verdachtsindex Misshandlung im Alter

Beim Elder Abuse Suspicion Index (EASI) handelt es sich um ein ursprünglich für Ärztinnen und Ärzte entwickeltes Screeninginstrument, das sich – in entsprechend angepasster Form – auch für andere Berufsgruppen eignet (Yaffe, Wolfson, Lithwick & Weiss, 2008). Ziel ist das Erkennen von Verdachtsfällen mit Hilfe eines möglichst kurzen Fragenkatalogs. Das Instrument sieht im Unterschied zu BASE und IOA, die auf Wahrnehmungen, Beobachtungen und Einschätzungen seitens der Pflegekraft beruhen, eine systematische Befragung der pflegebedürftigen Person vor und kombiniert dies mit einer Einschätzung relevanter Merkmale durch die Pflegekraft (bzw. in der ursprünglichen Fassung durch die Ärztin oder den Arzt).

Im Rahmen des Aktionsprogramms wurden die übersetzten Instrumente in Mitarbeiterschulungen vorgestellt und von Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmern in der Praxis erprobt. Anhand der rückgemeldeten Erfahrungen mit der Anwendung dieser Instrumente ist ein neues, aus den drei o. g. Instrumenten kombiniertes Instrument entwickelt worden: das „Risikoassessment: Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich“³⁶ (siehe Anhang 5).³⁷ Veränderun-

³³ Das Instrument ist verfügbar unter:

<http://www.uihealthcare.com/depts/med/familymedicine/research/eldermistreatment/screeninginstruments/brief.pdf> [Stand: 2.02.2012].

³⁴ Das Instrument ist verfügbar unter:

<http://www.uihealthcare.com/depts/med/familymedicine/research/eldermistreatment/screeninginstruments/indicators.pdf> [Stand: 2.02.2012].

³⁵ Das Instrument ist verfügbar unter:

<http://www.uihealthcare.com/depts/med/familymedicine/research/eldermistreatment/screeninginstruments/easi.pdf> [Stand: 2.02.2012].

³⁶ Das im Rahmen des Aktionsprogramms in Abstimmung mit den beteiligten Pflegediensten entwickelte Instrument wurde im Projektverlauf in der Kommunikation zwischen den Projektbeteiligten meist als „Screening-Instrument“ bezeichnet. Die aus dem angelsächsischen Raum stammenden Instrumente, auf denen

gen wurden vor allem in Bezug auf den *Elder Abuse Suspicion Index* vorgenommen. Während das ursprüngliche Instrument im Wesentlichen für die direkte Befragung älterer Menschen durch Ärztinnen und Ärzte konzipiert wurde, standen die Pflegedienste und Pflegekräfte einem solchen Einsatz im Pflegehaushalt kritisch gegenüber. Sie wiesen auf unterschiedliche Rahmenbedingungen von Art-Patient-Interaktionen in der Praxis einerseits und der Kommunikation mit dem Pflegebedürftigen im Pflegehaushalt andererseits hin. In der Folge wurden die Inhalte des *Elder Abuse Suspicion Index* in das im Rahmen des Aktionsprogramms eingesetzte Instrument integriert, dabei jedoch so ausgerichtet, dass sie nunmehr der Dokumentation von Wahrnehmungen und Feststellungen der Pflegekraft dienen, die im Einzelfall auch auf Antworten der pflegebedürftigen Person auf eine ihr gestellte Frage beruhen können, grundsätzlich jedoch Beobachtungen der Pflegekraft zur Grundlage haben.

Zur Anwendung des Risikoassessments:

Das Instrument wurde im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ nicht für einen flächendeckenden Einsatz in allen Pflegehaushalten konzipiert. Sein Einsatzgebiet sind Fälle, in denen von Seiten des Pflegedienstes bzw. der Pflegekräfte Klärungsbedarf gesehen wird oder sich bereits ein Verdacht im Hinblick auf Misshandlungs- oder Vernachlässigungsvorkommnisse gebildet hat.

Das Instrument kann dabei behilflich sein, die eigenen Beobachtungen und Wahrnehmungen zu systematisieren. Diese Beobachtungen können dann in der Kollegialen Beratung und in Dienst-/Fallbesprechungen an Kolleginnen und Kollegen sowie Leitungskräfte herangetragen werden.

Die Anwendung des Instruments erfordert vor allem zu Beginn etwas Zeit; der Aufwand reduziert sich aber durch wiederholte Anwendung und entsprechende Routine deutlich. Gegenüber dem Verlassen auf die „Intuition“ und das „Bauchgefühl“, mit einer Pflegebeziehung könnte etwas nicht in Ordnung sein, bringt die Nutzung des Risikoassessment-Instruments zur Abschätzung problematischer Situationen Vorteile mit sich, die die Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmer wie folgt resümiert haben:

1. Das Instrument bietet die Möglichkeit, sich problematische Situationen anhand objektiver Kriterien ganzheitlich vor Augen zu führen.
2. Das diffuse Gefühl „da ist etwas nicht in Ordnung“ kann überprüft und ggf. erhärtet werden.
3. Das Instrument kann genutzt werden, um Informationen aus verschiedenen Perspektiven zusammenzuführen und abzugleichen, wenn mehrere Personen voneinander unabhängig die Situation bewerten (z. B. verschiedene im Haushalt eingesetzte Pflegekräfte, mit dem Fall befasste Sozialarbeiterinnen und -arbeiter).

es basiert, waren von den jeweiligen Autorinnen und Autoren tatsächlich vor allem als Screening-Instrumente konzipiert worden, die in erster Linie dem Herausfiltern von Merkmalsträgern aus einer großen Anzahl von Objekten (Personen, Pflegekonstellationen etc.) dienen sollten. Im Verlaufe des Aktionsprogramms wurde hingegen recht bald deutlich, dass ein – für ein Screening im engeren Sinne erforderlicher – flächendeckender Einsatz eines Instruments den Handlungslogiken, Ressourcen und Interessen der Pflegedienste und Pflegekräfte nicht entsprach. Bedarf bestand hingegen an einem Verfahren, das in konkreten Einzelfällen die professionelle Wahrnehmung diagnostisch unterstützend eingesetzt werden kann. Hierfür ist der Terminus Assessment passender als Screening. Insofern wird im vorliegenden Bericht das Instrument als Risikoassessment-Instrument für Phänomene der Misshandlung und Vernachlässigung pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Bereich bezeichnet. Sofern in einzelnen im Wortlaut zitierten Interviewpassagen von einem Screeninginstrument die Rede ist, ist dies vor dem Hintergrund der skizzierten Begriffsverwendung im Projektverlauf zu sehen.

³⁷ Selbstverständlich verbleiben die Urheberrechte für die verwendeten Instrumente bei den genannten Autorinnen und Autoren (Reis & Nahmiash, 1998; Yaffe, Wolfson, Lithwick & Weiss, 2008).

4. Screening- und Assessment-Instrumente ermöglichen das Teilen von Informationen und von Verantwortung für die Einleitung weiterer Schritte.
5. Die mit solchen Instrumenten erfassten Beobachtungen können als Grundlage zur systematischen Besprechung eines Falles dienen (Kollegiale Beratung, Dienst-/Fallbesprechungen).
6. Als Teil verbindlicher Verfahrensweisen trägt der Einsatz des Instruments dazu bei, Pflegekräfte beim Umgang mit problematischen Situationen zu unterstützen; sie erhalten „Rückendeckung“ durch die Leitungsebene.
7. Die systematische Einschätzung der Situation mithilfe des Instruments wirkt sich zeitsparend auf die Besprechung eines problematischen Falls aus und führt gleichzeitig zu einem schnelleren adäquaten Umgang mit der Situation. Dies kann sowohl Entlastung für die Pflegekraft/den Dienst als auch eine zeitnahe Verbesserung der Situation der betroffenen pflegebedürftigen Person bedeuten.
8. Screening- und Assessment-Instrumente können – durch wiederholten Einsatz zu mehreren Zeitpunkten – genutzt werden, um die Entwicklung eines Falls zu dokumentieren.
9. Derartige Instrumente können Anhaltspunkte zur Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen geben, indem sie nach der Maßnahme erneut eingesetzt werden.
10. Die Verwendung von Screening- und Assessment-Instrumenten kann als Qualitätsmerkmal für den Pflegedienst gelten, als Ausdruck einer ganzheitlichen Sichtweise des Wohls pflegebedürftiger Klienten und Klientinnen.
11. Ihr Einsatz ist Ausdruck der Wahrung der Garantenstellung³⁸ durch die Mitarbeitenden und Dienste.
12. Der Einsatz des Instruments dient dem Pflegebedürftigen und verdeutlicht, dass der Schutz des Klientenwohls oberste Prämisse des Pflegedienstes ist.
13. Die Vertrauensbasis zwischen Klienten/Klientinnen und Diensten wird durch eine ganzheitliche, über rein pflegerische Aspekte hinausgehende Betrachtung der Bedürfnisse gestärkt.
14. Angehörige und Pflegebedürftige profitieren davon, wenn die kritische Situation innerhalb des Pflegedienstes analysiert wird. Inadäquates Verhalten kann als solches benannt werden, Aufklärung über Veränderungsbedarf kann erfolgen, und es können Vorschläge zur Verbesserung der Situation der pflegebedürftigen Person unterbreitet werden.
15. Die Abschätzung von Risikomerkmalen in einem Pflegehaushalt ermöglicht präventive Maßnahmen, bevor es zu einer Eskalation oder Wiederholung kritischer Situationen kommt.
16. Der Einsatz strukturierter Instrumente kann Angehörige durch eine systematische Abschätzung der Situation (ggf. durch mehrere Pflegekräfte und in Dienst-/Fallbesprechungen) auch vor unbegründeten Verdachtsmomenten schützen.

Bewertung des Risikoassessment-Instruments in der Bilanzbefragung

In der schriftlichen Bilanzbefragung der Treatmentgruppe gaben 46 der 91 Befragten an, dass ihnen das Instrument bekannt ist, wobei 15 es selbst schon verwendet hatten. 34 Befragte beurteilten dieses Instrument als bedeutsam oder sehr bedeutsam für ihre berufliche Praxis.

³⁸ Zur Garantenstellung ambulanter Pflegedienste gegenüber pflegebedürftigen Klienten, siehe Anhang 6.

Die mittels leitfadengestützter Interviews Befragten beurteilten das Instrument weitgehend positiv. Das Instrument sei gut ausgearbeitet und hilfreich, um Fälle bzw. Verdachtsmomente strukturiert zusammenzufassen und sich hierbei „besser ausdrücken“ zu können. Einige Interviewte hatten das Instrument zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht erprobt, weil sie in der Zwischenzeit nicht mit einschlägigen Verdachtssituationen konfrontiert waren.

Einige Interviewte bestätigten den oben beschriebenen Vorteil des Instruments, objektive Kriterien in die Beurteilung einer Situation einzubringen.

„Es ist halt objektiv (...), und das ist eine Bereicherung, weil man halt subjektiv nie auf solche Sachen jetzt achten würde. Man gibt zwar subjektive Empfindungen weiter, aber das ist so objektiv gefasst, dass es einfach eine unerlässliche zusätzliche Hilfe ist.“

Eine Interviewpartnerin beschreibt anschaulich die oben erwähnte Funktion des Instruments, ein diffuses eigenes Verdachtsgefühl mittels des Instruments zu überprüfen.

„Ich nutze es nicht in jedem Fall, sondern da, wo ich spüre, dass irgendwie was ist, nehme ich mir das einfach für mich selber zur Hilfe, um das so ein bisschen zu strukturieren und klarer zu kriegen.“

Auch die Möglichkeit, Informationen aus verschiedenen Blickwinkeln zusammenzuführen und die Relevanz gemachter Beobachtungen intersubjektiv zu überprüfen, indem mehrere Kolleginnen/Kollegen eine Situation mithilfe des Instruments bewerten, wird in den Interviews positiv beschrieben. Pflegedienstleitungen gaben teilweise an, dass sie die Pflegekräfte dazu anregen, Fälle gemeinsam anhand des Instruments zu diskutieren. Eine interviewte Pflegekraft sah dies dagegen als zu aufwendig an und erklärte, dies sei in ihrem Pflegedienst in der Praxis nicht durchführbar.

Auch der Vorteil der Nutzung des Instruments zu verschiedenen Zeitpunkten wurde bestätigt. Das schriftliche Festhalten einer Situationsbewertung sei wichtig und sinnvoll, weil man eben noch nicht wisse, wie ein Fall sich entwickle.

In einem Interview mit zwei Pflegekräften, die noch keine konkreten Anwendungserfahrungen mit dem Instrument angaben, wurden deutliche Zweifel an dessen Nutzen formuliert und die eigene Kompetenz betont, problematische Pflegesituationen auch ohne ein solches Instrument einschätzen zu können: „Wenn ich sehe, dass jemand misshandelt wird, dann gehe ich da vor und schreibe nicht erst mal auf so einen komischen Zettel irgendwas.“ Diese Interviewten sind generell kritisch gegenüber schriftlichen Instrumenten eingestellt; es gebe so viele, die man überhaupt nicht brauche, und die Pflegekräfte hätten schon so viel auszufüllen.

Auch Leitungskräfte sehen zum Teil den Dokumentationsaufwand, der mit der Anwendung des Instruments verbunden ist, als Problem an. Eine Pflegedienstleiterin würde sich wünschen, dass solche zusätzlichen Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Pflegebereich vergütet würden.

In den Interviews zeigte sich, dass Leitungskräfte teilweise offenbar im Umgang mit einem als heikel empfundenen Thema die Herrschaft über Verfahrensabläufe behalten wollen, denn einige gaben das Instrument nicht direkt an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter. Eine Pflegedienstleiterin formulierte etwa, der Bogen sei „natürlich auch ein Instrument, was man nicht jedem Mitarbeiter sofort an die Hand geben sollte“. Auch bei der Liste mit rechtlichen Fragen und der Landkarte der Unterstützer wird dies teilweise so gehandhabt. Dieses Vorgehen dient aus Sicht der Leitungskräfte offenbar dem Schutz des Pflegedienstes, der Angestellten und der Klienten vor zum Teil auf schmaler Informationsbasis ergriffenen Maßnahmen und deren Folgen.

3.2.7.4 Liste mit rechtlichen Fragen und Antworten

Die Liste mit rechtlichen Fragen und Antworten basiert auf durch die Pflegekräfte eingebrachten Fragen im Zusammenhang mit Fällen der Misshandlung oder Vernachlässigung Pflegebedürftiger. Die Liste ist in fünf Bereiche unterteilt; sie enthält Antworten und Erläuterungen auf 22 Fragen. Der erste Fragenkomplex betrifft Aspekte des Datenschutzes und der Schweigepflicht. Hier wird u. a. erläutert, ob die Schweigepflicht, welcher die Pflegekraft unterliegt, auch in den Fällen gilt, in denen die pflegebedürftige Person von Misshandlung oder Vernachlässigung berichtet und gleichzeitig um Verschwiegenheit bittet. Weiterhin wird hier geklärt, welche Informationen vonseiten des Pflegedienstes weitergegeben oder von anderen Stellen verlangt werden dürfen. Der zweite Bereich, Betreuung und Vollmacht, beinhaltet Antworten auf Fragen zum Antragsteller einer Betreuung oder ihrer Beendigung. Hier wird auch geklärt, wann ein (finanzieller) Vollmachtenmissbrauch vorliegt und welche Konsequenzen ein solcher haben kann. Der dritte Fragenkomplex widmet sich der Erläuterung von Fragen zum Thema Befugnisse und Pflichten des Pflegedienstes. Hier wird u. a. geklärt, ob der Pflegedienst sich an die Pflegekasse wenden darf, wenn die Pflege nicht sichergestellt ist, oder auch, ob eine Pflegekraft eine pflegebedürftige Person eigenmächtig unterbringen darf, wenn ihr Gefahr droht. Auch werden hier Möglichkeiten für Pflegedienste erläutert, wenn die pflegebedürftige Person trotz vorhandener Misshandlung und/oder Vernachlässigung Hilfe ablehnt. Der vierte Bereich widmet sich Fragen der Dokumentation und des Belegens und Beweisens kritischer Vorkommnisse. Ist es dem Pflegedienst beispielsweise erlaubt, eine zweite, für den pflegenden Angehörigen nicht einsehbare Dokumentation zu erstellen? Und ab wann muss eine Pflegekraft darauf achten, dass sie nicht wegen Verleumdung verfolgt werden kann? Im fünften und letzten Bereich der Liste geht es um das Selbstbestimmungsrecht und freiheitsentziehende Maßnahmen. Hier werden juristische Definitionen zentraler Begriffe (freiheitsentziehende Maßnahmen, Gewalt, körperliche Misshandlung, Vernachlässigung etc.) vorgestellt. Die Darstellung geht u. a. darauf ein, wann freiheitsentziehende Maßnahmen zulässig sind, wer sie anordnen darf und welche Konsequenzen ihre Anwendung hat, wenn sie rechtswidrig angewendet wurden.

In der schriftlichen Bilanzbefragung der Personen, die an Maßnahmen des Aktionsprogramms teilgenommen haben, zeigte sich, dass die Liste mit rechtlichen Fragen und Antworten 44 der 91 Befragten bekannt und von zwölf bereits genutzt worden war. 35 Personen bewerteten sie als für die berufliche Praxis (sehr) bedeutsam.

In den leitfadengestützten Interviews im Rahmen der Bilanzbefragung wurde die Liste fast einstimmig positiv bewertet. Sie sei sehr gut ausgearbeitet und strukturiert; eine Interviewpartnerin hielt es sogar für sinnvoll, daraus noch einmal eine separate Mitarbeiterschulung zu machen. Auch wenn die Liste im Pflegealltag – da Fälle, in denen sie gebraucht wird, relativ selten vorkommen – keine größere Rolle spiele, wurde sie insgesamt als gut dafür geeignet gesehen, um im Bedarfsfall darauf zurückgreifen zu können. Einzelne Interviewte äußerten sich kritisch zum Umfang der Liste und damit zum Leseaufwand.

3.2.8 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

3.2.8.1 Maßnahmen und Ertrag der Programmaktivitäten zur Problematik der Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege

Im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ wurden Maßnahmen zur Stärkung der Rolle ambulanter Pflegekräfte bei der Vorbeugung und beim Einschreiten gegen Misshandlungs- und

Vernachlässigungsvorkommnisse in familialen Pflegekontexten entwickelt und umgesetzt. Ausgangspunkt dieses Ansatzes war zunächst der Befund, dass Problemverhalten gegenüber Pflegebedürftigen bis hin zu schwerwiegenden Gewaltformen in der häuslichen Pflege eine beträchtliche Verbreitung hat und es sich hierbei um ein Feld handelt, das mit polizeilichen und strafrechtlichen Mitteln kaum zu kontrollieren ist und für welches derartige Mittel hinsichtlich ihrer Eingriffsintensität und ihrer Folgen für die häusliche Konstellation in vielen Fällen weder geeignet noch angemessen sind. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste haben alltäglichen Zugang zu vielen Pflegehaushalten und sind – auch vor dem Hintergrund ihrer Ausbildung und ihrer berufsethischen wie rechtlichen Stellung gegenüber den Pflegebedürftigen – in einem gewissen Sinne in einer privilegierten und prädestinierten Position im Hinblick auf das Potenzial, Pflegebedürftige vor Viktimisierungen durch Angehörige zu schützen.

Eine weitere konzeptuelle Ausgangsposition war die der Bedeutsamkeit einer sowohl auf der Ebene von (zu trainierenden, zu „beschulenden“) Individuen als auch der Organisation ansetzenden Strategie. Personen handeln nicht nur auf der Basis von individuellen Wissensbeständen, Fertigkeiten und Ressourcen, sondern auch vor dem Hintergrund des institutionellen Gefüges, organisationaler Strukturen, Prozesse und Verantwortlichkeiten sowie des Wissens um oder „Ahnens“ relevanter Sichtweisen der Leitungsebene. Daher hatten Maßnahmen im Bereich der Organisationsentwicklung ihren Platz neben solchen der Schulung und Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, waren die Pflegekräfte einerseits und die Leitungsebene der Dienste andererseits die Adressaten und Ansprechpartner.

Die Maßnahmen wurden im Zeitraum von Ende 2009 bis Anfang 2011 lokal in Zusammenarbeit mit sechs ambulanten Diensten, einer selbständigen Pflegeberaterin sowie zwei im Pflegesektor etablierten und erfahrenen Schulungs- und Beratungsunternehmen umgesetzt.

Im Wesentlichen handelte es sich um folgende *Aktivitäten*:

- In einem ersten Schritt wurde sowohl von Seiten der wissenschaftlichen Begleitung als auch durch ein beteiligtes Beratungsunternehmen eine Bestandsaufnahme bei Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und Diensten durchgeführt. Die im Rahmen der Begleitforschung durch schriftliche Befragungen (194 Befragte) und Interviews (19 Leitungskräfte und eine Pflegeberaterin aus den beteiligten Pflegediensten) erhobenen Daten zeigen, dass Pflegekräfte insgesamt selten, aber doch immer wieder mit Beobachtungen und Vorkommnissen konfrontiert sind, die darauf schließen lassen, dass von ihnen versorgte Pflegebedürftige im häuslichen Umfeld misshandelt oder vernachlässigt werden. Die Befragten sahen Informations-, Schulungs- und Handlungsbedarf vor allem im Hinblick auf das Erkennen von Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsanzeichen und von Gefährdungssituationen, das Ansprechen von Problemen und Verdachtssituationen im Pflegehaushalt, die Klärung rechtlicher Fragen im Hinblick auf Handlungsmöglichkeiten und Handlungspflichten der Pflegekraft und des Pflegedienstes in kritischen Situationen, ferner im Hinblick auf Zuständigkeiten und Ansprechpartner innerhalb und außerhalb des Pflegedienstes.
- In der eigentlichen Praxisphase des Aktionsprogramms wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Dienste zunächst in einer zwei halbe Tage umfassenden so genannten „Basisschulung“ in Gruppen zur Thematik der Misshandlung und Vernachlässigung in der familial-häuslichen Pflege fortgebildet. Im Mittelpunkt standen dabei Fragen nach Erscheinungsformen und Indikatoren von Misshandlung und Vernachlässigung, nach Hintergründen und Risikofaktoren. Unter rechtlichen wie auch unter ethischen Gesichtspunkten wurde die Rolle der Pflegekraft thematisiert, die im Pflegehaushalt einschlägige Feststellungen macht,

ferner die Frage der sich bietenden Interventionsoptionen. Für besonders interessierte Pflegekräfte wurde ein „Aufbaukurs Gesprächsführung“ angeboten, in dem Angehörigen- und Patientengespräche in von der Pflegekraft als kritisch bewerteten Konstellationen im Pflegehaushalt thematisiert wurden.

- Während diese Maßnahmen grundsätzlich alle unmittelbar pflegerisch tätigen Kräfte als Zielgruppe im Blick hatten, wurden darüber hinaus im Rahmen des Aktionsprogramms Schulungen angeboten, die sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Leitungsfunktionen bzw. an Personen richteten, denen innerhalb der Pflegedienste in Bezug auf die Thematik des Schutzes Pflegebedürftiger vor Misshandlung und Vernachlässigung spezifische Aufgaben übertragen worden waren. Dies betrifft zum einen Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, d. h. ausgewählte Pflegekräfte, denen die Aufgabe zugewiesen worden war, die im Rahmen des Aktionsprogramms vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten innerhalb ihres Dienstes weiterzugeben und so für eine Kontinuität der Thematik in der Organisation Sorge zu tragen. Es betrifft zum anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Aufgaben im Bereich der Pflegedienstleitung. Diesen wurde eine „Werkstatt Fallbesprechung“ angeboten, in der eine Methode der strukturierten Fallbesprechung im Team unter Bezugnahme auf das Thema der Misshandlung und Vernachlässigung in der Pflege trainiert wurde.
- Die Programmaktivitäten im Bereich der Organisationsentwicklung richteten sich vor allem an Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer sowie an die Pflegedienstleitungen. In allen Pflegediensten wurden vor Beginn der Schulungen so genannte „Potenzialanalysen“ im Hinblick auf Ressourcen und Entwicklungspotenziale der Dienste im Umgang mit der Thematik der Opferwerdung älterer Menschen in familialen Pflegebeziehungen durchgeführt. Etwa alle drei Monate stattfindende „Benchmarking-Kreise“ dienten vor allem dem Erfahrungsaustausch und der Abstimmung zwischen den Projektakteuren und der Reflektion von Zwischenergebnissen der wissenschaftlichen Begleitung. Workshops für die Leitungsebene verfolgten das Ziel der Integration der im Rahmen des Programms entwickelten Instrumente und erarbeiteten Ergebnisse in Prozesse und Strukturen der Dienste sowie der Entwicklung einer Nachhaltigkeitsstrategie.

Aus dem auf die Problematik von Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege bezogenen Teil des Aktionsprogramms sind verschiedene *Materialien* hervorgegangen, die in dieser oder einer angepassten Form auch in anderen Kontexten Verwendung finden können. Es handelt sich dabei um eine vor allem an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in ambulanten Pflegediensten adressierte Schulungshandreichung, die die wesentlichen in den Schulungen vermittelten Informationen zum Komplex der Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege zusammenstellt, ein in Abstimmung und Kooperation mit den Pflegediensten entwickeltes Risikoassessment-Instrument für familiale Pflegekonstellationen, eine Liste von Antworten auf häufig gestellte rechtliche Fragen sowie eine – im Rahmen des Aktionsprogramms speziell für die Stadt Essen entwickelte – so genannte „Landkarte der Unterstützer“, d. h. ein Verzeichnis lokaler Ansprechpartner bei Behörden, Gesundheitseinrichtungen, psychosozialen Diensten etc.

Von der wissenschaftlichen Begleitung des Aktionsprogramms im Verlaufe der Programmumsetzung im Sinne einer *Zwischenbilanz* durchgeführte Interviews mit Leitungskräften sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zeigten, dass die Schulungen ganz überwiegend positiv beurteilt wurden, das entwickelte Risikoassessment-Instrument als praktisch einsetzbar bewertet wurde und die Pflegekräfte und Pflegedienste der Vermittlung rechtlicher Informationen zu Handlungsoptionen, Rechten und Pflichten im Umgang mit einer im Pflegehaushalt wahrgenommenen kritischen bzw. die pflegebedürftige Person gefährdenden Situation große Bedeutung beimaßen. Als von den Befragten wahrge-

nommene Effekte wurden neben der in den Schulungen erfolgten Vermittlung von hilfreichen Wissen und neuen Kompetenzen eine gewachsene Sensibilität und Aufmerksamkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ein vermehrter Austausch unter den Pflegekräften über schwierige Situationen in den Pflegehaushalten beschrieben. Nach Einschätzung der Befragten waren Veränderungen deutlicher auf individueller Ebene als auf der Ebene organisationaler Parameter zu erkennen.

Auch die nach Abschluss der Praxisphase durch die wissenschaftliche Begleitung durchgeführten bilanzierenden schriftlichen (131 Befragte) und mündlichen (24 Befragte) Befragungen zeichnen auf Seiten der unmittelbaren Adressaten der Maßnahmen ein insgesamt positives Bild. Mehr als 70 % der Befragten aus den in die Umsetzung eingebundenen Betriebseinheiten waren mit dem Programm zufrieden und würden Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme an einer solchen Maßnahme empfehlen. Besonders positiv beurteilt wurden die grundlegenden Schulungen für Pflegekräfte, die Thematisierung rechtlicher Fragen und die Entwicklung eines Verzeichnisses lokaler Ansprechpartner („Landkarte der Unterstützer“) durch eine hierfür eingerichtete Arbeitsgruppe (wenngleich der Nutzen des letztlich entstandenen Produkts von einigen Befragten auch kritisch gesehen wurde). Die Lerninhalte wurden überwiegend als im Berufsalltag anwendbar und als hilfreich für die Klienten, aber auch für die Pflegekräfte und die Pflegedienste beurteilt. Die im Rahmen des Programms entwickelten Instrumente und Materialien fanden durchweg eine positive Resonanz. Perspektiven einer Verstärkung der Auseinandersetzung von Pflegediensten mit der Thematik der Opferwerdung Pflegebedürftiger in familialen Kontexten sahen die Befragten vor allem durch die Implementierung von Multiplikatorinnen/Multiplikatoren sowie durch die Integration von Elementen des Programms (z. B. des Risikoassessment-Instruments) in die Qualitätsmanagementhandbücher der Dienste gegeben. Den grundsätzlichen Ansatz, Gewaltprävention in der häuslichen Pflege (auch) durch entsprechende Schulung und Befähigung ambulanter Dienste und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anzustreben, beurteilten die meisten Befragten auch nach den Erfahrungen im Rahmen des Programms als richtig. In Bezug auf die angestrebte Wissensvermittlung sahen sie die Programmziele insgesamt als erreicht an; in Bezug auf den Umgang mit konkreten Verdachtsituationen waren die Pflege- und Leitungskräfte zum Teil der Ansicht, dass hier über das im Aktionsprogramm Geleistete hinaus weiterer Schulungs- und Trainingsbedarf besteht. Eine als möglicher Effekt des Programms erwartete Zunahme der Thematisierung von Misshandlungs- und Vernachlässigungsfällen in Dienst- und Fallbesprechungen nahmen die Befragten überwiegend nicht wahr.

Im Ergebnis lässt sich feststellen:

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Dienste nehmen in ihrem beruflichen Alltag Viktimisierungen und Gefährdungen älterer Pflegebedürftiger durch Angehörige wahr. Zwar sind dies keine alltäglichen Wahrnehmungen und Ereignisse, doch gehört es zur Realität des Pflegeberufs, auch mit Fällen der Misshandlung und Vernachlässigung bzw. mit Wahrnehmungen, die auf entsprechende Ereignisse oder Gefährdungen schließen lassen, konfrontiert zu sein.
- Pflegekräfte und ambulante Pflegedienste erleben die Konfrontation mit derartigen Vorkommnissen und Wahrnehmungen als Herausforderung. Diese Herausforderung besteht im Wesentlichen darin, dass hier – zum Teil nur schwer erkenn- und interpretierbare – Situationen vorliegen, die für die Klientinnen/Klienten bedrohlich sind und Interventionen seitens der Pflegekräfte und Pflegedienste nahelegen, für die allenfalls in begrenztem Maße Handlungsprotokolle verfügbar sind.

- Pflegedienste und Pflegekräfte können im Umgang mit derartigen Herausforderungen unterstützt werden.
- Zu den wesentlichen Komponenten einer solchen Unterstützung gehören Schulungen von Pflegekräften zu Erscheinungsformen, Indikatoren, Entstehungsbedingungen und Risikofaktoren von Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege, ferner zu sich daran knüpfenden rechtlichen und berufsethischen Fragestellungen sowie zur Gesprächsführung im Pflegehaushalt in kritischen Situationen. Für die Pflegedienste hat sich die Verfügbarkeit eines flexibel zu handhabenden Screening- bzw. Assessment-Instruments sowie von systematisch aufbereiteten Informationen zu lokal verfügbaren Hilfen und Ansprechpartnern (etwa bei Beratungseinrichtungen, Pflegestützpunkten, Polizei und Justiz) als bedeutsam erwiesen. Darüber hinaus kann der Pflegedienst dabei unterstützt werden, die Befassung mit der Thematik in vorhandene betriebliche Strukturen und Prozesse zu integrieren und durch die Zuweisung und Übernahme von Multiplikatorinnen-/Multiplikatorenaufgaben durch ausgewählte Kräfte zu verstetigen.
- Unmittelbar gewaltpräventive Effekte erwiesen sich im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung dieses Teils des Aktionsprogramms als sehr schwer erfassbar. Befragte Pflegekräfte berichten in Interviews über gewachsene Handlungssicherheit und ein klareres berufliches Rollenverständnis im Umgang mit kritischen Situationen. Klare Hinweise auf eine Erhöhung der Zahl der von geschulten Pflegekräften als einschlägig definierten Fälle gibt es für den Zeitraum der Programmumsetzung und die unmittelbar darauf folgende Phase nicht.
- Sinnvoll erscheint die möglichst weitgehende Integration der Thematik in existierende Strukturen und Prozesse der Dienste. Die „Auslagerung“ in eigens geschaffene Verfahrensweisen und Organisationsformen bringt die Gefahr der Abkapselung und Nichtakzeptanz mit sich.
- Die Bedeutsamkeit von Pflegediensten und Pflegekräften für eine erfolgreiche Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung in häuslichen Pflegekonstellationen wird auch von den Akteuren im ambulanten Pflegesektor so wahrgenommen. Zugleich legen die Komplexität des Problemfeldes und die begrenzten Problembewältigungsressourcen der ambulanten Dienste einen Zugang zur Problematik nahe, der auf der Etablierung multiprofessioneller und institutionenübergreifender lokaler Netzwerke fußt.

3.2.8.2 Verwandte Ansätze

Bevor auf einige Punkte vertiefend eingegangen wird, soll an dieser Stelle der im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ gewählte Zugang kurz im Kontext nationaler und internationaler Entwicklungen betrachtet werden. Das Konzept einer von ambulanten Kräften ausgehenden Prävention ist in den letzten Jahren zum tragenden Gedanken mehrerer Projekte und Studien geworden, die – wenn auch mit je spezifischer Umsetzung – entsprechende Zugänge gewählt haben. Dazu gehört das von der Europäischen Kommission im Rahmen des DAPHNEIII-Programms geförderte Projekt *Breaking the Taboo 2* (deutscher Partner: Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf; deutsche Projektleiterin: Dr. Hanneli Döhner). Die Projektpartner haben ein modular aufgebautes Curriculum für Pflegekräfte entwickelt; im Rahmen der Schulungen wurde u. a. auch ein als Hörspiel vertontes Gespräch zwischen einer pflegenden erwachsenen Tochter und einer im Haushalt tätigen Pflegekraft eingesetzt. Zu den sich zeitlich parallel entwickelnden Projekten gehört auch die durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Studie *Potenziale und Risiken in der familialen Pflege – PurFam*, die gemeinsam von der Universität zu Köln (Prof. Dr. Susanne Zank) und der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (Prof. Dr. Claudia Schacke)

durchgeführt wird. Auch hier ist – basierend auf Erkenntnissen aus der LEANDER-Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (vgl. u. a. Leipold, Schacke & Zank, 2006; 2008; Zank, Schacke & Leipold, 2006; 2007) – die Schulung von Pflegekräften der zentrale Zugang zur Misshandlungs- und Vernachlässigungsprävention. PurFam arbeitet u. a. mit einer Symptom-Checkliste für Pflegekräfte und einem Ablaufschema für den Umgang mit Verdachtsfällen.

Im angelsächsischen Sprachraum finden sich etliche Beispiele für die Berücksichtigung des Themas *elder abuse* (nicht immer mit dem spezifischen Fokus auf Viktimisierungen durch Angehörige) in pflegerischen Curricula. Dazu gehört etwa die Aufnahme des Erkennens von Misshandlungs- und Vernachlässigungsfällen in die Definition pflegerischer Kompetenzziele (American Association of Colleges of Nursing & Hartford Institute for Geriatric Nursing, 2010) und die Integration der Thematik häusliche Gewalt gegen Ältere in ein an Pflegekräfte adressiertes umfassendes Curriculum zu *domestic violence* (Jezierski, Lynch, Pharris & Sateren, 2004). Auch das "Nursing Response to Elder Mistreatment Curriculum" der International Association of Forensic Nurses (2010) geht umfassend auf Fragen wie Ausmaß und Erscheinungsformen von Misshandlung, einschlägige Gesetze, ethische Fragen, Diagnostik und Screening, multidisziplinäre Fallbearbeitung, Tatnachweis und Falldokumentation ein.

Die Weiterentwicklung von Maßnahmen zur Stärkung der präventiven Potenziale von Pflegekräften im Hinblick auf die Viktimisierung älterer Pflegebedürftiger durch Angehörige kann somit künftig auf eine Vielzahl von inhaltlich verwandten, in der konkreten Ausführung aber wiederum recht verschiedenen Ansätzen und die damit gesammelten Erfahrungen zurückgreifen.

3.2.8.3 Perspektiven im Handlungs- und Forschungsfeld

Stellenwert von Misshandlungs-/Vernachlässigungsprävention in der Arbeit von Pflegediensten: Angesichts der relativ zu anderen pflegerischen Aufgaben geringen Häufigkeit entsprechender Feststellungen wird die Thematik „Misshandlung und Vernachlässigung in der Pflege“ in der Regel kaum dauerhaft ein Kernthema in der Arbeit eines Pflegedienstes sein. Zwar gehört die Sorge um die Sicherheit von Klientinnen und Klienten unter berufsethischen wie rechtlichen Gesichtspunkten zu den Garantenpflichten von Pflegekräften und Pflegediensten. Jedoch fehlt dieser Aufgabe gewissermaßen die unmittelbare ökonomische Relevanz; die Gewährleistung von Sicherheit im Sinne des Schutzes vor Misshandlung und Vernachlässigung durch Angehörige gehört nicht explizit zum zwischen Pflegedienst, Kunden und Kostenträger vereinbarten Leistungskatalog.

Ein ganzheitliches Verständnis der Arbeitsweise ambulanter Pflegekräfte, welches Probleme der Misshandlung und Vernachlässigung von Pflegebedürftigen durch Angehörige einbezieht, kann nur dort umgesetzt werden, wo in zeitlicher und ökonomischer Hinsicht Bedingungen bestehen bzw. geschaffen werden, die eine solche Herangehensweise fördern oder jedenfalls möglich machen. Dies betrifft die den Pflegekräften in den Haushalten zur Verfügung stehenden Zeitkorridore ebenso wie etwa die Frage der Vergütung einer auf Prävention von Vernachlässigung abzielenden beratenden Intervention im familialen Setting.

Nutzung vorhandener Strukturen und Prozesse: Die nur begrenzte zu erwartende dauerhafte Zentralität der Thematik im Arbeitsspektrum ambulanter Dienste lässt es wenig aussichtsreich erscheinen, auf der Ebene einzelner Pflegedienste hierfür separate Strukturen neu entstehen zu lassen. Soweit wie möglich empfiehlt es sich, die Bearbeitung des Problemfeldes in existierende Strukturen und Prozesse zu integrieren. Dazu gehören etwa Dienst- und Fallbesprechungen oder Abläufe bei der Neuaufnahme von Klientinnen und Klienten.

Professionen- und institutionenübergreifende Netzwerke: Während die Bedeutsamkeit von Pflegekräften und Pflegediensten für die Bewältigung von Gefährdungen in der häuslichen Pflege außer

Zweifel steht, sind auch im Rahmen des Aktionsprogramms die Grenzen einer allein hier ansetzenden Strategie deutlich geworden. Das starke Bedürfnis der Akteure aus dem ambulanten Pflegesektor, Informationen über Ansprechpartner bei anderen relevanten Institutionen zu haben, fand in der Entwicklung der „Landkarte der Unterstützer“ seinen Niederschlag.

Misshandlung und Vernachlässigung in der Pflege älterer Menschen (*elder abuse and neglect*) ist bereits vor dem Hintergrund der Breite des Konzepts (welches Handlungen und Unterlassungen, unterschiedlichste Handlungs- und Wirkungsebenen und eine große Bandbreite an Schweregraden sowohl im Hinblick auf die Tatfolgen als auch mit Blick auf die der Tat zu Grunde liegenden Motivationen umfasst) eine typische Querschnittsmaterie, die eine umfassende Bearbeitung durch lediglich eine Institution oder Profession wenig aussichtsreich erscheinen lässt. Im angelsächsischen Sprachraum wird die Bedeutsamkeit von *multi-agency approaches* seit langem diskutiert (vgl. hierzu u. a. Bond, 2004; McCool, Jogerst, Daly & Xu, 2009; Preston-Shoot & Wigley, 2002; Teaster & Wangmo, 2010; Twomey et al., 2010). In Großbritannien haben entsprechende Ansätze mit der *No Secrets Guideline* des *Department of Health* aus dem Jahr 2000 (Department of Health, 2000) den Status einer regierungsamtlichen Strategie erreicht.

Die Aktivitäten im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ haben sich wesentlich auf eine Berufsgruppe konzentriert. Der interdisziplinäre Charakter der Thematik und die Notwendigkeit einer institutionsübergreifenden Bearbeitung von *elder abuse*-Fällen kamen vor allem in der Erarbeitung der erwähnten „Landkarte der Unterstützer“ zum Tragen. Dies blieb aber weitestgehend beschränkt auf das Erarbeiten von *Kooperationsmöglichkeiten*, nicht auf die Etablierung institutions- und professionsübergreifender Arbeitsweisen.

Grundsätzlich erscheint die Schaffung lokaler Netzwerke ratsam. Zu diesen Netzwerken sollten Professionen und Einrichtungen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich ebenso gehören wie solche aus dem psychosozialen Sektor, dem Opfer- und Gewaltschutz, auch Polizei und Justiz. Pflegedienste sollten Teil dieser Netzwerke sein; die Funktion des Netzwerkorganisations und Netzwerkkoordinators dürfte in der Regel aber bei anderen Institutionen anzusiedeln sein und lässt sich insbesondere als Aufgabe der Kommune begreifen. Möglicherweise kann in solchen Netzwerken künftig auch den Pflegestützpunkten als lokale Anlaufstellen für Pflegebedürftige und deren Angehörige eine koordinierende Funktion zukommen. Als dauerhaftes Thema vernetzter kommunaler Kriminalprävention eignet sich die Thematik mit Blick auf die geringe Zugänglichkeit für organisierte Maßnahmen der Prävention und die breite Palette an Institutionen, die hier potenziell einzubeziehen wären, nur bedingt.

Prävention durch ambulante Dienste und Advocacy-Ansätze: Im Hinblick auf Probleme der Misshandlung und Vernachlässigung Älterer lassen sich vor allem anhand der internationalen Diskussion grundlegend verschiedene Ansätze und Paradigmen unterscheiden:

- Ein *criminal justice approach* versteht *elder abuse* als strafrechtlich relevantes Unrecht und propagiert entsprechende Maßnahmen, steht dabei – insbesondere im häuslichen Bereich – jedoch stets vor dem Problem der geringen Erkennbarkeit für Instanzen der Strafverfolgung und der damit einhergehenden faktischen weitgehenden Unwirksamkeit entsprechender Ansätze: Weitere Probleme betreffen die Frage der Angemessenheit strafrechtlicher Interventionen und ihrer „Nebenfolgen“ (z. B. Auflösung familialer Pflegekonstellationen und Übersiedlung in stationäre Pflegeeinrichtungen).
- Andere Ansätze analysieren die Misshandlung und Vernachlässigung Älterer außerhalb des strafrechtlichen Paradigmas und betrachten sie primär als (psycho-)soziales oder gesundheitspolitisches Problem, als eine Erscheinungsform von häuslicher Gewalt oder familialer

Dysfunktion und wollen andere als klassisch polizeiliche und strafrechtliche Interventionen zum Einsatz kommen lassen. Dazu gehören (vgl. Nerenberg, 2008) u. a. *Public Health*-Ansätze, welche die Verantwortung der politischen Akteure für den Schutz älterer Menschen vor Misshandlung und Vernachlässigung betonen und u. a. auf Monitoring und Screening bauen, die Unterstützung pflegender Angehöriger, um durch derartige Entlastung die Voraussetzungen für eine gelingende und gewaltfreie Pflege zu verbessern, die Unterstützung von Familien in kritischen Situationen, um die Funktionsfähigkeit des familialen Systems aufrechtzuerhalten³⁹, mediationsorientierte Ansätze und auch *Victim Advocacy*-Konzepte.

Der im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ praktizierte Ansatz weist deutliche Bezüge zu solchen *Advocacy*-Konzepten auf. *Advocacy* (vgl. etwa Bandman & Bandman, 2002; Carpenter, 1992; Teasdale, 1998) bedeutet im Kern die Übernahme von Verantwortlichkeit für eine Person, die nicht in der Lage ist, eine kritische, sie gefährdende Situation selbständig effektiv zu handhaben. Menschen, die aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen und fehlenden Einflussmöglichkeiten zu einer Interessenvertretung nur beschränkt in der Lage sind, sollen vor Misshandlung/Vernachlässigung und vor Verletzungen ihrer Rechte geschützt werden. Damit dies geschehen kann, macht sich der *Advocat* zur Fürsprecherin / zum Fürsprecher der Interessen der bedrohten Person oder bestärkt sie wenigstens in ihrem Potenzial eigener Interessenvertretung.

Das *Advocacy*-Konzept ist vielfach auch auf den Schutz Pflegebedürftiger und die diesbezügliche Verantwortung von in der Pflege Tätigen angewandt worden (vgl. etwa Abrams, 1978; Chiarella, 1994; Hanks, 2008; 2010; MacDonald, 2007; Mallik, 1997a; 1997b; Rafael, 1995). Gaylord & Grace (1995, S. 18) weisen darauf hin, dass es dabei zugleich um die Verteidigung der Rechte der pflegebedürftigen Person und um die Förderung ihres Wohlbefindens geht. Auf der Basis solcher Konzepte können Aufgabe und Rollenverständnis ambulanter Pflegekräfte und Pflegedienste im Hinblick auf den Schutz älterer Pflegebedürftiger ergänzend zu den im Rahmen des Aktionsprogramms gewählten Termini in einer Weise expliziert werden, welche den Aspekt des Beistands für eine zur eigenen Interessenvertretung allenfalls eingeschränkt fähige Person besonders deutlich macht. Für künftige Programme und Schulungen erscheint eine Bezugnahme auf das Konzept anwaltschaftlicher Interessenvertretung sinnvoll.

Forschungs- und Erkenntnisbedarf zu Effekten präventiver Interventionen durch Pflegekräfte: Im Handlungsfeld *elder abuse and neglect* sind bislang die Belege für die Wirksamkeit zum Einsatz gebrachter Interventionen insgesamt schwach (vgl. Ploeg, Fear, Hutchison, MacMillan & Bolan, 2009). Dies hängt mit dem Fehlen von Evaluationsstudien, mit methodischen Einschränkungen vorliegender Studien, aber auch mit Spezifika des Handlungs- und Forschungsfeldes zusammen. Wo es um Maßnahmen gegen die Misshandlung oder Vernachlässigung hochaltriger und pflegebedürftiger Menschen geht, sind längerfristige Veränderungsmessungen nur eingeschränkt möglich; *self-report*-Daten der Pflegebedürftigen können bei manchen Krankheitsbildern gar nicht und insgesamt nur mit großem Aufwand und nicht immer entsprechendem Ertrag erhoben werden.⁴⁰ Erfolgs-, Misserfolgs- und Wirkungsindikatoren sind – außerhalb eines eng umrissenen Bereiches der physischen Gesundheit

³⁹ Dieser Ansatz kommt aus der Arbeit zum Schutz des Kindeswohls (vgl. Bergeron, 2002) und geht davon aus, dass dieser Schutz besser gelingt, wenn mit der Familie gearbeitet und nicht das Kind in andere Obhut gegeben wird.

⁴⁰ In anderen Bereichen der Viktimisierung älterer Menschen kann dies durchaus gelingen. Vgl. hierzu verschiedene Prävalenzstudien (z. B. Acierno et al, 2010; Biggs, Manthorpe, Tinker, Doyle & Erens, 2009; Görgen, Herbst & Rabold, 2010) oder – spezifisch für den Bereich finanzieller Ausbeutung – die Arbeit zum *Older Adult Financial Exploitation Measure* (OAFEM) von Conrad, Iris, Ridings, Langley & Wilber (2010).

(Dekubiti, Parameter in Bezug auf Ernährung/Flüssigkeitsversorgung) – schwierig zu operationalisieren und bedürfen in der Regel der Messung über Berichte der Pflegenden.

Im vorliegenden Fall wurde – über die bereits im Text beschriebenen Stichproben- und Abbildungsprobleme hinaus – insbesondere in Gesprächen und Interviews die Komplexität der Messung von Effekten einer gewaltpräventiv orientierten Schulungsmaßnahme sehr deutlich. Die im Rahmen der Schulung geförderte Sensibilisierung für Misshandlungs- und Vernachlässigungsvorkommnisse sollte grundsätzlich zu einer Erhöhung der Zahl festgestellter Vorkommnisse führen. Zugleich wurden die Kompetenzen der Pflegekräfte im Umgang mit erkannten, vermuteten und sich anbahnenden familialen Konflikt- und Problemsituationen gestärkt. Unterstützt wurde auch die Wahrnehmung eigener Verantwortlichkeit und Zuständigkeit für vormals möglicherweise als privat wahrgenommene Ereignisse und Problemlagen im familiären Bereich. Dies kann – und dies wurde in Interviews so skizziert – dazu beitragen, dass bereits bei sich anbahnenden Konflikten und Problemen eine Intervention seitens der Pflegekraft erfolgt. Dies wiederum kann dazu führen, dass – als Erfolg der Maßnahme und der durch sie neu erworbenen und gestärkten Kompetenzen – die Zahl wahrgenommener manifester Misshandlungs- und Vernachlässigungsvorkommnisse zurückgeht. Im Ergebnis hieße dies, dass – was auf der vordergründigen Ebene als zurückgehende Wahrnehmung von Problemlagen erschiene – in Wirklichkeit, jedenfalls in Teilen, Ausdruck erfolgreicher sehr frühzeitiger Intervention wäre.

Im Hinblick auf die Effekte solcher Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen sind weitere Studien erforderlich. Es bieten sich hier Kombinationen quantitativer und qualitativer Verfahren sowie die Verknüpfung unterschiedlicher Perspektiven (Pflegekräfte, Leitungskräfte, Pflegebedürftige und Personen in den Pflegehaushalten) an. Während in der vorliegenden Studie der Umgang mit real erlebten Fällen analysiert wurde, bietet sich ergänzend die Verwendung standardisierter Fallgeschichten (Vignetten) an.

3.3 Schwerpunkt Prävention von Eigentums- und Vermögensdelikten mit selektiver Ausrichtung auf ältere und hochaltrige Opfer

3.3.1 Das Modul im Überblick

Sicherheitslage im Alter im Bereich von Eigentums- und Vermögensdelikten: Die Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ (vgl. Görgen, Herbst, Kotlenga, Nägele & Rabold, 2009; Görgen, 2010b; 2010c) hat gezeigt, dass es – gegenläufig zur Kriminalitätsbelastung insgesamt – im Bereich der Vermögensdelikte besondere Gefährdungspotenziale im hohen Alter gibt. Während Kriminalität und hier besonders die Gewaltkriminalität dadurch gekennzeichnet sind, dass Opfer und Täter vielfach ähnlichen Milieus entstammen und einander in zentralen demographischen Merkmalen wie Alter und Geschlecht ähnlich sind bzw. darin übereinstimmen, zeigen sich im Bereich der Vermögenstraftaten an älteren Menschen Phänomene, die diesem allgemeinen Trend zuwiderlaufen.

Dies betrifft insbesondere (aber nicht nur) Betrugsdelikte und Trickdiebstähle, bei denen Täter gezielt ältere Menschen als Opfer wählen, weil sie dort aus Täterperspektive besonders günstige Tatbedingungen vermuten. Derartige Taten beeinträchtigen die Lebensqualität älterer Menschen durch den Verlust an Ressourcen (und damit an Handlungsoptionen), aber auch dadurch, dass sie Ängste erzeugen und verstärken, ein Gefühl der Verunsicherung nach sich ziehen, zur Beschämung der Betroffenen beitragen, vielfach das Selbstwertgefühl beeinträchtigen („Wie konnte ich nur darauf hereinfallen?“) und Befürchtungen hinsichtlich missbilligender Reaktionen der sozialen Umwelt heraufbeschwören.

Die besondere Gefährdung älterer Menschen muss vor dem Hintergrund wirtschaftlicher Rahmendaten betrachtet werden. Neuere Studien zeigen, dass zwar für kommende ältere Generationen – insbesondere vor dem Hintergrund durch Arbeitslosigkeit bedingter Erwerbsunterbrechungen und eines allgemein sinkenden Rentenniveaus in der gesetzlichen Rentenversicherung – das Risiko der Altersarmut zu steigen droht (Frick & Grabka, 2009; 2010; Grabka & Frick, 2007), dass aber derzeit Menschen nach der Erwerbsphase vielfach über beträchtliche Vermögenswerte verfügen. So lag nach Befunden des Sozioökonomischen Panels das individuelle Netto-Geld- und Sachvermögen von Rentnerinnen und Rentnern im Jahr 2007 durchschnittlich bei rund 108.000 €, für Pensionärinnen und Pensionäre gar bei rund 196.000 €. ⁴¹

Der grundsätzlich erfreuliche Umstand, dass viele ältere Menschen heute über ein bedeutsames Vermögen verfügen können, macht sie zugleich für Straftäter und unlautere Geschäftemacher interessant. Im Bereich der Vermögensdelikte kann davon ausgegangen werden, dass die meisten Täter und Täterinnen eine aus ihrer Perspektive rationale Wahl von Tatobjekten und Tatmitteln vornehmen, dass sie – etwa im Sinne des Routine-Activity-Ansatzes – nach Tatgelegenheiten suchen, die durch das Vorhandensein eines geeigneten Tatobjekts und das Fehlen wirksamer Abwehr- und Präventionsmechanismen gekennzeichnet sind, in denen der zu erwartende Tatertrag in einem günstigen Verhältnis zum Tataufwand steht und die mit der Tatbegehung verknüpften Risiken so gering sind, dass sie dem potenziellen Täter im Hinblick auf den zu erwartenden Ertrag akzeptabel erscheinen (vgl. zu derartigen Perspektiven u. a. Cohen & Felson, 1979; Cornish & Clarke, 2003; Felson,

⁴¹ Zum Vergleich: Das mittlere individuelle Netto-Geld- und Sachvermögen lag in der Gruppe der Vorarbeiter, Meister, Poliere und Angestellten mit qualifizierter Tätigkeit bei rund 82.000 €, bei aktiven Beamten im gehobenen und höheren Dienst bei 140.000 €.

1986; 2008; Felson & Boba, 2010; Felson & Cohen, 1980; Mustaine & Tewksbury, 1998; Wilcox, Land & Hunt, 2003).

Offenbar sehen manche Straftäter und unlauteren Geschäftemacher derartige Bedingungen gerade bei älteren Menschen in hervorragendem Maße als gegeben an. Dies bringt es u. a. mit sich, dass bestimmte Formen von Vermögensdelikten an Älteren heute quasi geschäftsmäßig und in hochgradig organisierter Form geplant und ausgeführt werden (vgl. für die Deliktsform des so genannten Enkeltricks Ludwig, 2006; 2009; Schett, 2011; das Landeskriminalamt Baden-Württemberg, 2010, stuft Enkeltricktaten mittlerweile als Form „Organisierter Wirtschaftskriminalität“ ein; vgl. auch Görden, 2009).

Handlungsansätze: Auf dieser besonderen Gefährdungssituation aufbauend wurden im Rahmen des Moduls zwei Handlungsansätze realisiert. Zum einen wurden Anstrengungen unternommen, durch Entwicklung und Verbreitung entsprechender Medien ältere Menschen und ihnen nahestehende Personen über vorhandene Gefährdungen sowie über Handlungsmöglichkeiten zu informieren. Ein solcher Ansatz kann natürlich nur diejenigen Personen erreichen, die willens und in der Lage sind, sich in entsprechender Weise zu informieren. Zudem garantiert Wissen über Gefährdungen und Gefährdungsindikatoren nicht, dass eine Person in einer konkreten Situation auch in der Lage ist, im Interesse der eigenen Sicherheit adäquat zu reagieren. Deshalb wurde im Rahmen des Aktionsprogramms nach Möglichkeiten gesucht, im Sinne des *Routine-Activity-Ansatzes* potenzielle Guardians zu stärken. Als relevante Institution und Profession wurden – in Übereinstimmung mit nationalen und internationalen Entwicklungen und Einschätzungen – Banken und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Blick genommen. Da das Modul insgesamt mit sehr begrenzten Ressourcen ausgestattet war, konnten entsprechende Trainings mit Beschäftigten von Banken im Rahmen des Aktionsprogramms lediglich in einer Pilotversion realisiert werden.

3.3.2 Zu den Handlungsansätzen im Bereich der Prävention von Eigentums- und Vermögensdelikten mit selektiver Ausrichtung auf Menschen im höheren Lebensalter

Das Aktionsprogramm hat sich unter deliktischen Gesichtspunkten auf einen Teilbereich der Eigentums- und Vermögensdelikte zum Nachteil älterer Menschen konzentriert. Im Wesentlichen richtet es sich auf betrügerische und auf Täuschungen basierende Taten, bei denen die Täterinnen und Täter gezielt oder in besonderem Maße Personen als Opfer auswählen. Nicht in Betracht gezogen wurden Raubdelikte (d. h. mit Gewaltanwendung einhergehende Taten), Wohnungseinbruchdelikte oder andere Diebstahls- und Betrugsdelikte, von denen zwar auch ältere Menschen betroffen sein können, denen jedoch die Verknüpfung von Täuschung und Ausrichtung auf Menschen im höheren Lebensalter nicht zu eigen ist. Im Mittelpunkt des Aktionsprogramms standen daher Betrugsstraftaten wie der so genannte Enkeltrick und täuschungsbasierte Diebstahlsdelikte, bei denen die Täter sich in der Regel unter Vortäuschung einer amtlichen oder beruflichen Identität und Funktion bzw. eines akuten Hilfebedarfs Zutritt zur Wohnung des Opfers verschaffen (und in der Regel hinter dem Rücken des Opfers einen weiteren Täter einschleusen, der die Wohnung nach Wertgegenständen durchsucht).

Vor dem Hintergrund dieser deliktischen Schwerpunktsetzungen hat das Aktionsprogramm – in Termini des *Routine-Activity-Ansatzes* formuliert – den Schwerpunkt auf „suitable targets“ und „absence of capable guardians“ gelegt, nicht auf „likely offenders“. Ziel der Maßnahmen war es, aus geeigneten Tatobjekten (zu denen in diesem Fall auch und in erster Linie personale „Objekte“ gehören) ungeeignete bzw. weniger geeignete Tatobjekte und aus der „absence of capable guardians“ eine

„presence of capable guardians“ zu machen. Dies wurde – wie oben bereits angesprochen – auf zwei Wegen versucht:

- durch die Entwicklung von Informationsmaterialien, die ältere Menschen und Personen, die mit ihnen in Kontakt stehen, über vorhandene Gefahren, Tatbegehungsweisen, Täterstrategien, Warnhinweise und Handlungsmöglichkeiten informieren;
- durch Schulung von Bankmitarbeiterinnen und Bankmitarbeitern, denen bei manchen Delikten im Hinblick auf das Erkennen von Gefährdungen, das Verhindern des Taterfolgs und das Verzögern des Tatablaufs eine wesentliche Bedeutung zukommen kann.

In der Fachöffentlichkeit wird die Rolle, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Banken bei der Prävention von Vermögensdelikten an älteren Menschen zukommen kann, in zunehmendem Maße betont. So schreibt etwa Ludwig (2009, S. 4) mit Blick auf Fälle des Enkeltricks: „Weitgehende Einigkeit besteht (...) darin, dass der erfolgreichste Ansatz die Aufklärung von Bankangestellten ist. In den Fällen, in denen durch sensibles Hinterfragen der Bankangestellten oder Herauszögern der Auszahlungen die Vollendung der Taten verhindert wurde, kann man zu Recht von erfolgreich verhinderten Taten sprechen.“ Die zentrale Bedeutung von Bankmitarbeiterinnen und Bankmitarbeitern beim Erkennen und Verhindern von Vermögensdelikten wird auch im Ausland immer stärker diskutiert. Insbesondere in den Vereinigten Staaten wurden schon vor Jahren hierzu Fachbeiträge veröffentlicht (vgl. etwa Harris, 2005; Hughes, 2003) und Informations- und Schulungsmaterialien entwickelt (vgl. etwa BITS Financial Services Roundtable, 2005; 2006; Illinois Department on Aging, Bureau of Elder Rights, 2001). Im Sinne des Routine-Activity-Ansatzes können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Banken als *guardians* verstanden werden, die – wenngleich sicherlich nicht in jedem einzelnen Falle – das Potenzial haben, ältere Kundinnen und Kunden vor Schädigungen durch betrügerisch agierende Straftäter zu schützen (zum Konzept der *guardians*, d. h. derjenigen Personen, Institutionen, technischen Vorrichtungen, Regelungen und Verfahrensweisen, die potenzielle Opfer vor einer Viktimisierung zu schützen in der Lage sein können vgl. u.a. Bosse, Elffers & Gerritsen, 2010; Felson, 1994).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Prävention im Rahmen dieses Moduls einerseits durch Aufklärung potenziell Betroffener sowie von Menschen im Umfeld potenziell betroffener Personen, andererseits durch die Stärkung der Guardian-Kompetenzen einer relevanten Berufsgruppe angestrebt wurde. Der Fokus des Moduls liegt somit im Bereich der außerpolizeilichen und außerjustiziellen Sozialkontrolle. Auf Fragen polizeilicher Ermittlungsarbeit wurde im Modul nicht unmittelbar eingegangen.

Es handelt sich bei den im Fokus stehenden deliktischen Phänomenen um einen Bereich, in dem mit klassischen Maßnahmen täterorientierter Primär- oder auch Sekundärprävention eher wenig auszurichten sein dürfte. Hier ist neben der Prävention, die sich auf potenzielle Opfer und Schutzinstanzen richtet, vor allem an repressive polizeiliche Maßnahmen zu denken; dies insbesondere auch dort, wo es sich um Begehungsweisen mit großer Planungstiefe, einem hohen Organisationsgrad und einer quasi-gewerblichen Ausrichtung handelt.

3.3.3 Partner, Organisation und Struktur der Maßnahme

Auch in diesem Modul konnten die Maßnahmen nur mit der Unterstützung von Partnern umgesetzt, die aus dem Programm erwachsenden Produkte nur mit der Hilfe von Partnern entwickelt und umgesetzt werden. Je nach Produkt und Maßnahme wurde dabei mit unterschiedlichen Partnern zusammengearbeitet:

- Gemäß dem Ansatz, durch die Aufklärung von Bankangestellten deren Guardian-Kompetenzen zu stärken, wurden in Zusammenarbeit mit einer lokalen Sparkasse (Sparkasse Münsterland Ost) Schulungsmaßnahmen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Banken entwickelt und erprobt, die auf die Prävention von Eigentums- und Vermögensdelikten zum Nachteil älterer Menschen abzielen. Die Ausgestaltung und Durchführung der Schulungen erfolgte in enger Kooperation zwischen der Programmsteuerung und einer Personalentwicklerin aus dem o. g. Geldinstitut.
- Aus einem interdisziplinär besetzten Arbeitskreis heraus wurde das Konzept einer Handreichung zum Thema des Missbrauchs von Vollmachten zum Nachteil älterer Menschen entwickelt. An der Ausgestaltung der Handreichung wirkte das Fachgebiet 07 (Öffentliches Recht mit Schwerpunkt Polizeirecht einschließlich des internationalen Rechts und des Europarechts; Leitung: Prof. Dr. Dieter Kugelmann) der Deutschen Hochschule der Polizei mit.
- Eine Broschüre „Rate mal, wer dran ist?“ entstand – unter Rückgriff auf einschlägige Veröffentlichungen und Erfahrungsberichte – unmittelbar aus dem Programm heraus. Die Broschüre wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vertrieben.
- Schließlich entstand in Kooperation mit der Deutschen Seniorenliga e.V. die Broschüre „Keine Chance für Betrug und Trickdiebstahl“, die in kurzgefasster Form wesentliche Informationen zu dem im Titel angesprochenen Deliktsbereich bereithält. Die Deutsche Hochschule der Polizei beriet und unterstützte die Deutsche Seniorenliga bei der Entwicklung dieses Mediums. Das Produkt wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen Seniorenliga vertrieben.

3.3.4 Methodischer Ansatz der wissenschaftlichen Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung des Moduls orientierte sich an den das Programm in diesem Bereich prägenden Aktivitäten und wurde in Umfang und Intensität den zeitlichen und personellen Rahmenbedingungen angepasst. Die oben kurz benannten Materialien wurden von bzw. unter aktiver Beteiligung der wissenschaftlichen Begleitung des Aktionsprogramms entwickelt und insofern darüber hinausgehend nicht wissenschaftlich begleitet. Hier können allenfalls Druckauflagen und Maßzahlen der elektronischen Verbreitung von Produkten als Indikatoren der „Reichweite“ betrachtet und herangezogen werden.

In Bezug auf die Trainings mit Bankmitarbeiterinnen und Bankmitarbeitern wurden mittels schriftlicher und mündlicher Befragungen Daten zur Wahrnehmung und Bewertung der Trainings sowie zur Umsetzung und Umsetzbarkeit der Schulungsinhalte im beruflichen Alltag erhoben. Die Ergebnisse werden in Abschnitt 3.3.6 dargestellt.

3.3.5 Maßnahmen und Implementation

3.3.5.1 Erstellung und Vertrieb von Medien

Die Broschüre „Rate mal, wer dran ist?“ wurde in der ersten Phase des Aktionsprogramms entwickelt. Sie wird seither im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vertrieben. Aktuell (Stand Februar 2012) ist die fünfte Auflage mit einer Gesamtauflagehöhe von 225.000 gedruckten Exemplaren erreicht. Die Broschüre wird kostenlos

abgegeben. Darüber hinaus kann sie auf der Website des BMFSFJ von Interessierten (natürlich gleichfalls kostenlos) im PDF-Format heruntergeladen werden.

Die Broschüre „Keine Chance für Betrug und Trickdiebstahl“ wird ebenfalls seit 2009 von der Deutschen Seniorenliga e.V. vertrieben. Auch hier wird das Medium in einer Print- und einer elektronischen Version kostenfrei zur Verfügung gestellt. Im Unterschied zur Broschüre des BMFSFJ wird die elektronische Variante der DSL-Broschüre nicht zum Download angeboten, sondern per E-Mail übermittelt. Hierfür muss der Interessent neben seiner E-Mail-Adresse einige grundlegende Angaben zu seiner Person hinterlassen.

Schließlich wurde im Rahmen des Moduls an einer Handreichung zur Thematik des Missbrauchs von Vollmachten zum Nachteil älterer Menschen gearbeitet. Hier geht es im Unterschied zu den beiden erstgenannten Materialien weniger um fremde Täter, die sich durch eine Täuschung des Opfers über ihre Identität in den Besitz fremden Eigentums oder Vermögens bringen wollen, sondern vor allem um Täter aus dem sozialen Nahraum, denen das Opfer wissentlich und willentlich Befugnisse einräumt, die von den Bevollmächtigten in der Verfolgung eigener Interessen ausgenutzt werden können. Das Medium richtet sich nicht in erster Linie unmittelbar an aktuelle oder potenzielle ältere Opfer, sondern an Personen, die aufgrund ihrer beruflichen (oder auch ehrenamtlichen) Praxis mit einschlägigen Fällen in Kontakt kommen können. Zum Berichtszeitpunkt liegt eine vollständige Textfassung vor, die angesichts ihrer inhaltlich wie terminologisch stark rechtlichen Prägung im Interesse einer interdisziplinären Nutzbarkeit eines Überarbeitungsdurchganges bedarf.

3.3.5.2 Schulung von Bankmitarbeiterinnen und Bankmitarbeitern

Entwicklung und Durchführung von Schulungsmaßnahmen für Bankangestellte: Schulungen und im Rahmen des Aktionsprogramms entwickelte Materialien zielten im Sinne des oben beschriebenen *Guardian*-Ansatzes darauf ab, die Wachsamkeit von Bankbeschäftigten im Hinblick auf das Registrieren von Verdachtsmomenten zu erhöhen, deren Verantwortlichkeit für das Abwenden von Vermögensdelikten bei vulnerablen Kundinnen- und Kundengruppen zu stärken und fachliche und kommunikative Kompetenzen im Umgang mit Kundinnen und Kunden bei Verdachtsfällen zu vermitteln.

Zur näheren Planung und zur Umsetzung der Maßnahmen nahm die wissenschaftliche Begleitung Kontakt mit einer lokal und regional bedeutsamen Sparkasse mit einem dichten Filialnetz und einem hohen Anteil älterer Kundinnen und Kunden auf. Es wurde eine Vereinbarung über die gemeinsame Durchführung von Schulungsmaßnahmen getroffen.

Primäre Zielgruppe der Seminare waren Bankbeschäftigte im Filialbetrieb mit direktem Kontakt zu älteren Kundinnen und Kunden, d. h. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die selbst unmittelbar in die Situation geraten können, dass ein älterer Kunde bzw. eine ältere Kundin die Bank unter Umständen bzw. mit einem Anliegen aufsucht, welche geeignet sein könnten, den Verdacht einer versuchten Schädigung des Vermögens des älteren Menschen durch Dritte zu erwecken. In kleineren Filialen wurden auch die jeweiligen Filialleitungen als Zielgruppe einbezogen. Die Rekrutierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfolgte über die Bereichsleitungen der insgesamt sechs Filialbereiche der Sparkasse Münsterland Ost anhand einer Ausschreibung ca. acht Wochen vor dem jeweiligen Seminartermin. Pro Filialbereich sollten zwei bis drei Beschäftigte geschult werden, welche anschließend filialintern als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fungierten.

Es konnten insgesamt drei Schulungsmaßnahmen durchgeführt werden. Dabei handelte es sich um eine ganztägige (9:00–16:00 Uhr) Schulung im Juni 2009 sowie zwei halbtägige Schulungen (8:30–12:30 bzw. 13:30–17:30 Uhr) im November 2009. Insgesamt nahmen 28 Personen (20 Frauen, 8

Männer) an dem Seminar teil (13 Personen an der ganztägigen und 15 Personen an den halbtägigen Schulungen). Fünf Teilnehmende waren Filialeiterin/Filialeiter, 18 waren als Privatkundenberaterinnen und -berater tätig und fünf als Kassiererinnen/Kassierer.

Schulungsinhalte: Die im Folgenden skizzierten Inhalte wurden während der Schulungsmaßnahmen vermittelt bzw. gemeinsam mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern erarbeitet.

1) Thematische Einführung: Vermögensdelikte zum Nachteil älterer Menschen als Thema für Banken und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Informationen über Kriminalitätsgefährdung im Alter im Allgemeinen und einigen Bereichen erhöhter Gefährdung sowie Ausführungen zum Phänomenbereich Eigentums- und Vermögensdelikte zum Nachteil älterer Menschen
- Darstellung wesentlicher Vorgehensweisen von Täterinnen und Tätern in den Bereichen Betrugsdelikte und Trickdiebstahl; Ansprechen der erweiterten Problematik unseriöser Geschäftspraktiken gegenüber Älteren und Vermögensdelikten durch nahestehende Bezugspersonen
- Herausarbeiten wesentlicher Handlungsoptionen im Bereich der Prävention:
 - aus „geeigneten“ Opfern „ungeeignete“ machen (durch Information, Aufklärung)
 - Instanzen stärken, die zum Schutz potenzieller Opfer beitragen können
 - Herausarbeiten der potenziell präventionsrelevanten Rolle von Geldinstituten und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in einigen Deliktsbereichen.

2) Erfahrungsberichte von Teilnehmerinnen und Teilnehmern

In den Schulungen wurde an das Erfahrungswissen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer angeknüpft. Hierzu schilderten sie im beruflichen, teils auch im privaten Kontext erlebte Fälle von Eigentums- und Vermögensdelikten zum Nachteil Älterer. Durch die Schilderungen wurde das Spektrum möglicher Erscheinungsformen und Begehungsweisen in den Gruppen sehr deutlich.

Ein Großteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer berichtete von Erfahrungen mit verschiedenen vollendeten oder versuchten einschlägigen Delikten oder Verdachtsmomenten, die sie im beruflichen wie privaten Kontext erlebt hatten. Der Enkeltrick bzw. die Vorspiegelung anderer verwandtschaftlicher Beziehungen zum Opfer mit dem Ziel des Erlangens größerer Geldsummen durch Vortäuschung von Notlagen wurde insgesamt viermal berichtet, ergänzt durch einen gescheiterten Enkeltrickbetrugsversuch. Zwei Teilnehmer wussten von älteren Kunden, die in einen „Teppichtrick“ involviert waren. Hierbei locken die Täter die Opfer mit der Aussicht auf einen angeblich besonders günstigen Kauf hochwertiger Ware (z. B. auch Lederjacken). Manche Täter suchen gezielt ältere Menschen auf, von denen sie wissen, dass sie in der Vergangenheit Teppiche im Ausland erworben haben. Sie geben an, mit den dortigen Verkäufern befreundet oder verwandt zu sein und sich gerade mit wertvoller Ware in Deutschland aufzuhalten. Allerdings würden sie kurzfristig Bargeld benötigen, um z. B. die Ware beim Zoll auszulösen oder ein Auto zu reparieren. Wenn die angesprochene Person einwilligt – weil sie gute Erfahrungen mit dem Teppichkauf im Urlaubsland gemacht hat und eine persönliche Verbindung zum dortigen Verkäufer suggeriert wird – wird die (sich im weiteren Verlauf als minderwertig herausstellende) Ware als kurzfristiges Darlehen im Haushalt des Opfers hinterlassen. Der „Kredit“ wird natürlich nie zurückgezahlt.

In fünf Fällen berichteten die Teilnehmenden von Kundinnen und Kunden, die einem Handwerkertrick zum Opfer fielen. Bei dieser Vorgehensweise klingeln vermeintliche Handwerker unangemeldet

und unbeauftragt an der Wohnungstür älterer Menschen und bieten ihre – als dringend notwendig oder gesetzlich vorgeschrieben dargestellte – Reparaturarbeit an (meist an schlecht zugänglichen und schwierig zu überprüfenden Stellen wie Dächern oder Rohrleitungen). Diese Arbeiten werden dann zum Schein oder in sehr mangelhafter Qualität durchgeführt. In der Regel bestehen die Täter auf Barzahlung.

Neben diesen Betrugsdelikten wurde auch von Trickdiebstählen berichtet. Im privaten Umfeld eines Bankmitarbeiters kam es zu einem versuchten Stadtwerketrick. Dabei verschaffen sich Täter Zugang zur Wohnung älterer Menschen, indem sie eine berufliche Funktion oder Aufgabe vorgeben (z. B. Stadtwerke, Stadtverwaltung, die eine Umfrage durchführt, Polizei). Die Täter kommen direkt zu zweit oder der Täter versucht, die Tür für einen bereits im Hintergrund bereitstehenden Komplizen offen zu lassen. Während ein Täter das Opfer in der Wohnung ablenkt, sucht die zweite Person die Wohnung nach Geld und Wertgegenständen ab. In dem von dem Seminarteilnehmer berichteten Fall rückversicherte sich die betroffene Person allerdings bei den örtlichen Stadtwerken, so dass ein Diebstahl abgewendet werden konnte.

Der Fall einer älteren Kundin verlief weniger glücklich. Sie wurde vor der Bankfiliale, nachdem sie eine größere Summe Bargeld abgehoben hatte, Opfer eines Geldwechseltricks.

Darüber hinaus gibt es nach Einschätzung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer Problemfelder, in denen Bankmitarbeiterinnen und -mitarbeiter Vorkommnisse beobachten, die ihnen verdächtig vorkommen, die sie jedoch häufig nicht eindeutig interpretieren können. In insgesamt acht Fällen wurde von (Verdachts-) Fällen des Gewinnspiel- bzw. Lastschriftbetrugs berichtet. Beispielsweise erzählten ältere Kundinnen und Kunden den Bankangestellten von Telefonanrufen, bei denen versucht wurde, ihnen die Kontodaten zu entlocken. Es gebe eine ganze Reihe von älteren Kundinnen und Kunden, von deren Konten eine Vielzahl an Abbuchungen (eine Teilnehmerin sprach von 10–15 pro Tag, ein anderer Teilnehmer schätzt, dass 60 % der Bankkundinnen und -kunden hiervon betroffen sind) von z. B. Lotterie- oder Verlagsgesellschaften vorgenommen würden. Ob diesen Abbuchungen jedoch tatsächlich Vertragsabschlüsse zugrunde liegen, sei für die Bank schwer einzuschätzen. Daneben berichteten einige Seminarteilnehmer von Fällen, in denen ältere Kundinnen und Kunden um Auszahlung höherer Geldsummen baten und sich im Gespräch herausstellte, dass diese vermeintliche Gewinnbenachrichtigungen erhalten hatten, die in Aussicht gestellte Auszahlung der „Gewinne“ allerdings eine Vorauszahlung seitens der Betroffenen voraussetzte.

Ferner spielt die finanzielle Ausbeutung älterer Menschen durch nahestehende Bezugspersonen eine Rolle, z. B. durch Vollmachtenmissbrauch. Hierzu wurden vier Fälle berichtet.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer schilderten, dass für sie zum Teil schwer erkennbar sei, ob sich hinter ungewöhnlichen Auszahlungswünschen oder Kontobewegungen älterer Kundinnen und Kunden kriminelle Handlungen verbergen. So berichteten sie einerseits davon, ihre professionelle Funktion als Bankangestellte wahren zu wollen, andererseits bleibe in manchen Situationen ein „ungutes“ Gefühl zurück, wenn sie Gründe für Auszahlungen erfragen wollten, die betreffenden Kundinnen und Kunden auf Nachfragen aber ungehalten reagierten und es in der Folge zu den Auszahlungen komme.⁴²

In einigen der berichteten Fälle wurde von den Bankmitarbeiterinnen und -mitarbeitern die Polizei eingeschaltet. Ferner wurde darüber berichtet, dass für einige ältere Kundinnen und Kunden, bei

⁴² Täter unterweisen ihre Opfer in ihrem Verhalten in der Bank, um möglichen Nachfragen oder Auffälligkeiten vorzubeugen. So geben sie ihnen z. B. den „wohlwollenden“ Rat, für die Auszahlungen eine andere Filiale als gewöhnlich aufzusuchen (möglichst in der Innenstadt mit hoher Kundenfluktuation) und sich nicht über die Gründe für die Abhebung ausfragen zu lassen.

denen Auffälligkeiten im Umgang mit Bankguthaben zu verzeichnen gewesen waren, schließlich eine rechtliche Betreuung (in der Regel vor dem Hintergrund einer demenziellen Erkrankung und infolgedessen attestierter fehlender Geschäftsfähigkeit) eingerichtet. Oft haben ältere Menschen nach Aussagen der Teilnehmenden Angst vor dem Verlust ihrer Kontovollmacht oder einer die Vermögenssorge betreffenden Betreuung, fürchteten den Umzug in ein Pflegeheim, wiesen sich eine (Mit-) Schuld an dem Geschehenen zu und erzählten infolgedessen niemandem davon.

3) Klärung von rechtlichen Fragen und Verfahrensfragen

Bereits bei der Planung der Schulungen wurde deutlich, dass rechtliche Fragen, die sich für Bankangestellte im Umgang mit einschlägigen Fällen und Verdachtsfällen stellen, von großer Bedeutung sind, um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Handlungssicherheit in solchen Situationen zu geben. Zugleich war klar erkennbar, dass mit diesen rechtlichen Fragen auch Fragen nach betrieblich vereinbarten, gutgeheißenen und akzeptierten Verfahrensweisen verknüpft sind. Ähnlich wie in der Arbeit mit Pflegediensten war auch hier ein Vorgehen erforderlich, das die leitende, über den konkreten Einzelfall hinausgehende Entscheidungen verantwortende Ebene ebenso einbezog wie die der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Im vorliegenden Falle wurden der Syndikus der beteiligten Sparkasse und eine seiner Mitarbeiterinnen in die Schulungsmaßnahmen unmittelbar einbezogen, waren vor Ort und nahmen zu rechtlichen und Verfahrensfragen Stellung. Auf dieser Grundlage wurde eine Liste mit Antworten auf häufig gestellte Fragen erstellt (*„Verdacht eines Vermögensdelikts zum Nachteil älterer Menschen? Antworten auf häufig gestellte Fragen“*, siehe Anhang 13), in der etwa Fragen behandelt werden wie die, in welchen Fällen und ab welchen Beträgen Auszahlungen verweigert werden können (Einzelfallentscheidung – es gibt keine „Bagatellgrenzen“), wann die Polizei einzuschalten ist, wie mit erteilten Kontovollmachten umzugehen ist und bei welchen Personen oder Institutionen Bankangestellte in Verdachtsfällen Unterstützung suchen sollten.

4) Präsentation polizeilicher Telefon-Mitschnitte zu Fällen des Enkeltricks

Original-Mitschnitte von Telefongesprächen zwischen Opfern und Tätern in „Enkeltrick“-Fällen wurden durch den Leiter eines Kölner Kriminalkommissariats zur Verfügung gestellt, in dessen Dienststelle fünf Polizeibeamte in einer speziellen Ermittlungsgruppe Straftaten zum Nachteil älterer Menschen (Enkeltrick, Trickdiebstähle etc.) bearbeiten: Der Beamte wirkte an der ganztägigen Schulung auch vor Ort mit und konnte aus der unmittelbaren Ermittlerperspektive sehr fundiert und anschaulich über Täterstrategien berichten.

Anhand der vorgespilten Enkeltrick-Mitschnitte wurden die Seminarteilnehmerinnen und -teilnehmer für das in hohem Maße routinisierte und in gewissem Sinne professionelle Vorgehen der Täter sensibilisiert. Gekennzeichnet ist dieses Täterverhalten u. a. durch eindringliche Appelle an die Hilfsbereitschaft des „Verwandten“, den starken und geschickt gesteuerten psychischen Druck auf die als Opfer ausgewählte Person, den Vorwurf geistiger Verwirrtheit, sobald das Opfer Zweifel an der Seriosität des Täters und seines Anliegens hegt, das Aufrechterhalten des Zeitdrucks während der gesamten Zeit des Telefonats, um dem Opfer die Möglichkeit zur Steuerung und zum Nachdenken zu nehmen, ständige Kontrollanrufe und Anrufe über Mittäter, um abzuklären, ob die Polizei eingeschaltet wurde.

Die Verwendung dieser Telefonmitschnitte machte für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Seminare das Handeln der Täter in Enkeltrickfällen sehr anschaulich und schuf zugleich Verständnis für das Verhalten der Opfer, die keineswegs „dumm“ sein müssen, um einer solchen Täuschung zum

Opfer zu fallen, vielmehr massivem und genau kalkuliertem Druck professionell operierender Täter ausgesetzt sind.

An den Schulungen nahmen zudem auch im Präventionsbereich tätige Mitarbeiter lokaler polizeilicher Dienststellen teil und steuerten ihre Erfahrungen aus den Bereichen der auf Menschen im höheren Lebensalter sowie auf betrügerische Delikte ausgerichteten Präventionsarbeit bei.

5) Herausarbeiten des Nutzens einer Schulung zu Eigentums- und Vermögensdelikte zum Nachteil älterer Menschen

Gemeinsam mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde der erwartete und erwartbare Nutzen einer Schulung für Kundinnen und Kunden, für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bank sowie für das Unternehmen erörtert. Dabei wurden die im Folgenden genannten Aspekte in den Mittelpunkt gestellt.

a) Nutzen für Kundinnen und Kunden:

- Informationsgewinn durch Aufklärung
- Schutz vor finanziellem Schaden
- Kunden erleben Kompetenz und Fürsorge und damit ein verbessertes Sicherheitsgefühl
- Verbesserung des Vertrauensverhältnisses zur Sparkasse und zum Personal

b) Nutzen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

- Optimierung des Vertrauensverhältnisses zwischen Bankangestellten und Kunden sowie der Kundenbindung
- Kompetenzzuwachs und Verdeutlichung der Kompetenz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- Zugewinn an Handlungssicherheit durch Information über rechtliche Fragen im Umgang mit (Verdachts-) Fällen
- privater Nutzen durch Sensibilisierung für Problematik

c) Nutzen für das Unternehmen:

- Imagegewinn und Verdeutlichung von Kompetenz
- Sicherung von Einlagen; Reduktion von Schadensfällen (in denen Sparkasse haftet)
- Vertrauensgewinn
- Neukundengewinn durch Empfehlungen
- Abgrenzung zu Konkurrenz/Mitbewerbern
- Verbesserte Zusammenarbeit mit der örtlichen Polizei (Abbau von Hemmschwellen).

6) Vorstellung von Informationsbroschüren

Im Rahmen der Schulungen wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmer einschlägige Informationsbroschüren vorgestellt. Es handelt sich um Materialien, die sich im Kern oder jedenfalls zu wesentlichen Teilen mit Eigentums- und Vermögensdelikten zum Nachteil älterer Menschen befassen. Diese Materialien können in den Filialen ausgelegt oder auch gezielt an Kundinnen und Kunden verteilt werden.

Folgende Broschüren kamen in den Seminaren zum Einsatz:

- Die im Rahmen des Aktionsprogramms entwickelte Broschüre „Rate mal, wer dran ist?“
- Die Broschüre „Keine Chance für Betrug und Trickdiebstahl“ der Deutschen Seniorenliga e.V.
- Die Broschüre „Der goldene Herbst“ des Programms Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (ProPK)

Im Anschluss an die Seminare wurden die Broschüren mit Bitte um Weiterleitung im Kollegium, Auslegen innerhalb der Filialen und ggf. Ausgabe in Kundinnen- und Kundengespräch an die Filialen versandt.

7) Trainieren der Gesprächsführung mit Kundinnen und Kunden bei Verdachtsmomenten

Ausschließlich im Rahmen des ganztägigen Seminars wurden in Kleingruppen Gespräche mit älteren Kundinnen und Kunden simuliert, bei denen es um das Ansprechen von Verdachtsmomenten ging. Anschließend wurden die Rollenspiele im Hinblick auf für die Aufklärung der Situation förderliches oder störendes Gesprächsverhalten analysiert. Auf der Grundlage dieser Gesprächssimulationen wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Verhaltensempfehlungen für Verdachtssituationen als Do's und Don'ts formuliert. Wesentliche Arbeitsergebnisse sind in Tabelle 6 zusammengefasst.

Tabelle 6: Im Rahmen der Schulung von Bankmitarbeiterinnen und -mitarbeitern erarbeitete Verhaltensempfehlungen für Verdachtssituationen

„DOs“	„DON'Ts“
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibel Grund für ungewöhnliche Auszahlung oder Vollmacht erfragen • Kunden in Beratungsraum bitten (Zeitgewinn) • Informationsbasis durch Fragen erweitern (z. B.: „Soll's gleich ausgegeben werden?“, „Sind Sie unzufrieden mit unserer Bank?“) • der eigenen Sorge Ausdruck verleihen: Ich-Botschaften senden • Berater kontaktieren, Kunden an persönlichen Berater vermitteln • Kollegen einbeziehen, auf Fall aufmerksam machen • Filialumfeld beobachten (SB-Bereich, Eingang, Foyer etc.) • herausfinden, ob Begleitung vor der Bank wartet (z. B. durch Fragen wie „Haben Sie denn einen Bodyguard dabei oder wie kommen Sie jetzt mit dem ganzen Geld nach Hause?“) • in Verdachtsfällen und unklaren Situationen den Rechtsbereich der Bank einschalten 	<ul style="list-style-type: none"> • Bei ungutem Gefühl/Verdacht unhinterfragt auszahlen • Weghören • Vorwürfe/Schuldzuweisungen • Fragen wie „Sind Sie sicher, dass es sich um Ihren Neffen handelt?“ • alles allein regeln wollen • Filialumfeld ignorieren (SB-Bereich, Foyer, Eingang...)

<ul style="list-style-type: none"> • im akuten Verdachtsfall: Polizei kontaktieren • Einzelbildauslöser des Kamerasystems betätigen⁴³ • in Filiale Codewort für einschlägige Fälle absprechen • Aufklärung des Kunden darüber, dass Vollmachten jederzeit geändert oder widerrufen werden können; evtl. Kunden zeitnah persönlich zu Hause anrufen und Alternativen anbieten, z. B. Extra-Konto für Kind/Enkel/Neffen/Haushälterin... • Broschüre „Rate mal, wer dran ist...“ an Senioren aushändigen • Leitungsebene: Mittragen des Vorgehens • jüngere Mitarbeiter unterstützen, zum Nachfragen motivieren • Generelle und regelmäßige Informationen über den Syndikus der Bank an Führungskräfte erwünscht bei vorgefallenen Betrugsdelikten → Sensibilisierung der Mitarbeiter („Das Thema wach halten“) 	
--	--

Auf der Basis der im Ganztagesseminar erarbeiteten Verhaltenshinweise wurde ein Katalog mit Handlungsempfehlungen („A.I.D.A.“ – die Abkürzung steht für die Dimensionen Aufmerksamkeit, Information, Dialog, Ansprechpartner) für den Umgang von Bankbeschäftigten mit (Verdachts-) Fällen erstellt und den Seminarteilnehmerinnen und -teilnehmern zugeleitet (siehe Anhang 12). In den Halbtagesseminaren, in denen das praktische Einüben von Gesprächsverhalten aus zeitlichen Gründen nicht möglich war, wurde dann mit diesem Katalog gearbeitet.

3.3.6 Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

Materialien: Im Hinblick auf die erstellten Materialien bestand die wesentliche Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung in der Mitwirkung am Zustandekommen der Medien. Die Broschüre „Rate mal, wer dran ist?“ wurde unmittelbar durch die wissenschaftliche Begleitung erarbeitet, während die Broschüre „Keine Chance für Betrug und Trickdiebstahl“ in Kooperation mit der Deutschen Seniorenliga e.V. entstand.

Verhaltenswirkungen eines Mediums lassen sich generell nur schwer operationalisieren und messen. In Bezug auf eine andere Person als initiierenden Akteur voraussetzendes Ereignis wie ein Betrugsdelikt ist dies noch einmal schwieriger als in Bezug auf Phänomene, über die der Adressat und Rezipient des Mediums grundsätzlich die „Tatherrschaft“ hat. Im vorliegenden Fall konnten aus Ressourcengründen auch grundsätzlich messbare Merkmale wie etwa die Zufriedenheit der Leserinnen und Leser mit der Broschüre, ihren Inhalten und „Botschaften“, den Verhaltensempfehlungen, auch mit der Art der Darstellung nicht erhoben werden. Die Zahl der gedruckten und in Umlauf gebrachten

⁴³ Vgl. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2008, S. 44ff.).

Exemplare lässt insbesondere im Falle der Broschüre „Rate mal, wer dran ist?“ ein großes Interesse an der Thematik erkennen.

Trainings/Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Banken: Der Pilotcharakter der im Rahmen des Aktionsprogramms entwickelten Trainingsmaßnahmen und die enge materielle und personelle Begrenzung dieses Moduls bedingen eine entsprechend begrenzte Evaluation der Maßnahmen. Die Evaluation umfasste wie oben beschrieben im Wesentlichen Befragungen von Teilnehmenden zur Wahrnehmung und Bewertung der Schulungen sowie zur Anwendung der Inhalte im beruflichen Alltag. Schriftliche Befragungen der Teilnehmenden wurden zum einen jeweils unmittelbar nach den Schulungen durchgeführt. Zum anderen wurde eine Nachbefragung im Abstand von elf Monaten (gegenüber dem Pilotseminar) bzw. sechs Monaten (gegenüber den halbtägigen Schulungen) realisiert, in der den Teilnehmenden Fragen zur rückblickenden Bewertung der Schulungen und zum Transfer in die berufliche Praxis gestellt wurden. Zusätzlich wurden ca. zehn bis 15 Monate nach den Trainings leitfadensorientierte Interviews mit vier Personen geführt, um die Anwendung/Anwendbarkeit der Schulungsinhalte im beruflichen Alltag detaillierter erfassen zu können.

Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer unmittelbar im Anschluss an die Seminare: Die Evaluation unmittelbar im Anschluss an die Seminare ergab insgesamt eine sehr gute Bewertung der Veranstaltungen durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Tabelle 7 gibt die Mittelwerte der Einschätzungen der Teilnehmer zu den in den Evaluationsbögen abgefragten Aspekten wieder.

Tabelle 7: Bewertung der Seminare durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer (Mittelwerte der Einschätzungen)

Bewertete Dimension	Ganztagsseminar	Halbtagsseminar 1	Halbtagsseminar 2
Grad der Zielerreichung (1 = „voll und ganz“ bis 4 = „überhaupt nicht“)	1.46	1.33	1.36
Seminardurchführung (1 = „trifft voll zu“ bis 4 = „trifft nicht zu“)	1.26	1.09	1.10
Seminarinhalte (1 = „trifft voll zu“ bis 4 = „trifft nicht zu“)	1.26	1.18	1.48
Praxistransfer (1 = „trifft voll zu“ bis 4 = „trifft nicht zu“)	1.5	1.25	1.31
Deckung mit Erwartungen (1 = „voll und ganz“ bis 4 = „überhaupt nicht“)	1.25	1.29	1.25
Generelle Zufriedenheit (1 = „voll und ganz“ bis 4 = „überhaupt nicht“)	1.25	1.29	1.25

Positiv hervorgehoben wurde die Informationsvermittlung über Deliktsformen und Vorgehensweisen der Täterinnen und Täter, die Verwendung von Telefonmitschnitten von Einzelricktaten sowie die

Schilderungen aus der polizeilichen Praxis. Ebenfalls als sehr hilfreich beurteilt wurden die Hinweise der hauseigenen Juristen zu rechtlichen Fragestellungen im Kontext des Umgangs mit von Eigentums- und Vermögensdelikten (potenziell) betroffenen älteren Kundinnen und Kunden. Damit wurde auch die Positionierung der Sparkasse zu dieser Problematik für die Teilnehmenden deutlich. Neben den erarbeiteten Handlungsempfehlungen empfanden die Bankbeschäftigten auch den Erfahrungsaustausch mit ihren Kolleginnen und Kollegen zum Thema als gewinnbringend. Die Besprechung der Fälle stelle einen wichtigen Bezug zur beruflichen Praxis her.

Unter didaktisch-methodischen Gesichtspunkten wurden die interdisziplinäre Zusammensetzung der Seminarleitung (Personalentwicklung, Juristen, Vertreter der DHPol und örtlichen Polizeidienststellen) und der abwechslungsreich gestaltete und klar strukturierte Seminarablauf positiv beurteilt.

Verbesserungsvorschläge einiger Seminarteilnehmerinnen und -teilnehmer bezogen sich auf den zeitlichen Umfang (Verkürzung auf einen halben Schultag gegenüber dem ganztägigen ersten Seminar) und die stärkere Verwendung praktischer Fallbeispiele; angeregt wurde auch eine Teilnahme persönlich Betroffener. Weitere Vorschläge gingen über die unmittelbare Schulung hinaus und hatten Informationstransfer und Falldokumentation in den Filialen zum Gegenstand (Informationsveranstaltungen in den Filialen; Verbesserung der Informationsweitergabe über Fälle innerhalb des Unternehmens; Einführung eines Systems, in dem Informationen für den Umgang mit einschlägigen Fällen elektronisch hinterlegt werden könnten).

Ergebnisse der Nach-Evaluationen: Mit einem Abstand von elf (das Pilotseminar betreffend) bzw. sechs Monaten (die Halbtagsschulungen betreffend) wurden die Seminarteilnehmerinnen und -teilnehmer erneut schriftlich befragt. 17 der 28 in den Seminaren fortgebildeten Bankangestellten beteiligten sich an dieser Nachbefragung. Auch in der Rückschau wurden die Schulungsmaßnahmen positiv bewertet. Zehn der 17 Befragten waren „voll und ganz“ mit dem Seminar zufrieden, vier weitere „größtenteils“. „Gar nicht“ zufrieden zeigte sich kein einziger der 17 Befragten, und nur ein Befragter gab an, dass er rückblickend nur „zu einem geringen Teil“ mit dem Seminar zufrieden sei.⁴⁴

Die Teilnehmenden bewerteten die Schulungen als informativ und sensibilisierend. Fast alle Befragten stimmten der Aussage zu, dass sie durch das Seminar für Eigentums-/Vermögensdelikte sensibilisiert worden seien.⁴⁵ Auch beurteilten 15 der 17 Befragten die Thematik als bedeutsam für ihre berufliche Praxis.⁴⁶

Die meisten Schulungsinhalte wurden als bedeutsam für die berufliche Praxis der Teilnehmenden im Umgang mit der entsprechenden Thematik beurteilt. Tabelle 8 stellt die Ergebnisse dar.

⁴⁴ Die Frage lautete: „Wie sind Sie mit dem Seminar insgesamt aus heutiger Sicht zufrieden?“ 4-stufige Antwortskala: „voll und ganz“, „größtenteils“, „zu einem geringen Teil“, „gar nicht“.

⁴⁵ Die Aussage lautete: „Das Seminar hat mich sensibilisiert für spezifisch auf ältere Menschen ausgerichtete Eigentums- und Vermögensdelikte.“ 4-stufige Antwortskala: „trifft voll zu“ (13 von 17 Befragten), „trifft überwiegend zu“ (drei Befragte), „trifft kaum zu“ (ein Befragter), „trifft nicht zu“ (null Befragte).

⁴⁶ Die Aussage lautete: „Die Thematik des Seminars ist von Bedeutung für meine Berufspraxis.“ 4-stufige Antwortskala: „trifft voll zu“ (sieben von 17 Befragten), „trifft überwiegend zu“ (acht Befragte), „trifft kaum zu“ (zwei Befragte), „trifft nicht zu“ (null Befragte).

Tabelle 8: Beurteilung der Bedeutung der Seminarinhalte für die berufliche Praxis aus Sicht der Teilnehmenden (n = 17, Rest zu 17: fehlende Angaben)⁴⁷

	sehr bedeutsam (1)	bedeutsam (2)	weniger bedeutsam (3)	unbedeutend (4)	Mittelwert
a) Information über Eigentums- und Vermögensdelikte zum Nachteil älterer Menschen	10	5	1	0	1,44
b) Verdeutlichung der Relevanz des Themas für Bankmitarbeiterinnen/Bankmitarbeiter	8	6	2	0	1,63
c) Klärung rechtlicher Fragestellungen im Umgang mit Kundinnen/Kunden in Verdachtsfällen	2	12	2	0	2
d) Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen/Kollegen	5	9	1	1	1,87
e) Erarbeitung bzw. Vermittlung von Handlungsempfehlungen (A.I.D.A.)	3	12	0	1	1,94
f) Trainieren des Verhaltens gegenüber Kundinnen und Kunden in Verdachtsfällen (<i>betrifft nur Teilnehmende des ganztägigen Seminars</i>)	1	2	5	0	2,5
g) Verdeutlichung des Nutzens des adäquaten Vorgehens bei Verdacht auf Eigentums- und Vermögensdelikte für Sie als Bankmitarbeiterin/-mitarbeiter	5	10	1	0	1,75
h) ...für die Bankkundinnen/Bankkunden	8	6	2	0	1,62
i) ...für die Sparkasse	5	11	0	0	1,69
j) Benennung von Ansprechpartnern innerhalb des Unternehmens	5	8	3	0	1,88
k) ...bei der Polizei	8	7	1	0	1,56

Auch den Transfer der Seminarinhalte in ihre berufliche Praxis beschreiben die meisten Teilnehmenden als gelungen. So stimmten fast alle der Aussage „Ich fühle mich in der Lage, das erlernte Wissen anzuwenden“ zu, und die Mehrheit gab an, dass das Seminar sich positiv auf ihr berufliches Handeln ausgewirkt habe. Darüber hinaus sind die Teilnehmenden der Ansicht, dass die Lernresultate sowohl den Kundinnen und Kunden als auch ihrem Unternehmen von Nutzen sind. Tabelle 9 zeigt die Verteilung der entsprechenden Antworten.

⁴⁷ Die Frage lautete: „Wie beurteilen Sie aus heutiger Sicht die Bedeutsamkeit folgender vermittelter Seminarinhalte für Ihre berufliche Praxis im Umgang mit Eigentums- und Vermögensdelikten zum Nachteil älterer Kundinnen und Kunden?“

Tabelle 9: Beurteilung des Transfers der Seminarinhalte in die berufliche Praxis aus Sicht der Teilnehmenden (n = 17, Rest zu 17: fehlende Angaben)⁴⁸

	Trifft voll zu (1)	Trifft überwiegend zu (2)	Trifft kaum zu (3)	Trifft nicht zu (4)	Mittelwert
a) Ich fühle mich in der Lage, das erlernte Wissen anzuwenden.	4	12	0	0	1,75
b) Das Seminar hat sich positiv auf mein berufliches Handeln ausgewirkt.	4	9	3	0	1,94
c) Das Lernresultat nutzt den Kundinnen und Kunden.	6	7	3	0	1,81
d) Das Lernresultat nutzt meinem Unternehmen.	3	11	2	0	1,94

Darüber hinaus ergab die Nachbefragung, dass Informationen aus Schulungen und Broschüren an ältere Kundinnen und Kunden weitergegeben wurden. 16 von 17 Befragten bejahten die Frage, ob sie Seminarinhalte an ältere Kundinnen und Kunden weitergeben konnten. Die drei in den Seminaren vorgestellten Informationsbroschüren waren von jeweils mehr als der Hälfte der Befragten an Kundinnen und Kunden weitergegeben worden. Mehr als die Hälfte der Befragten waren seit der Schulung von Kundinnen oder Kunden auf das Thema angesprochen worden.

Konkrete Fälle von Eigentums-/Vermögensdelikten in den Filialen der Seminarbeteiligten gab es hingegen nach Angaben der Befragten im Zeitraum nach den Schulungen nur wenige. Ein Befragter nannte im Fragebogen einen Fall von Enkeltrickbetrug, zwei Befragte berichteten von Fällen finanzieller Schädigung durch Angehörige von Kundinnen bzw. Kunden, und ein Befragter berichtete über einen Fall einer betrügerischen „Gewinnmitteilung“.

Wie die folgende Auswertung der leitfadengestützten Telefoninterviews zeigt, berichteten die Befragten in diesen konkreten Fällen von einem besseren Erkennen von Indizien und Verstehen der Situation vor dem Hintergrund der Schulungen.

Telefonische Leitfadeninterviews mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Schulungen: Von besonderem Interesse waren mögliche Betrugs- und Diebstahlfälle nach dem Seminar und die Frage, ob bzw. inwieweit Seminarinhalte in der Situation für die Seminarteilnehmer oder ihre Kolleginnen und Kollegen in der Filiale nützlich gewesen sind. Dieser spezielle Bereich wurde in strukturierten Telefoninterviews vertiefend erfragt.

Von den 28 Seminarteilnehmerinnen und -teilnehmern erklärten sich drei zu einem Interview bereit. Ein weiterer Interviewpartner, der nicht an der Schulungsmaßnahme teilgenommen hatte, in dessen Filiale sich aber ein aktueller Betrugsfall ereignet hatte, stellte sich ebenfalls für ein Interview zur Verfügung.

Ein Interviewteilnehmer berichtete von einem Verdacht auf Enkeltrickbetrug, der sich jedoch nicht erhärtete. Darüber hinaus wurde von einem versuchten Enkeltrickbetrug gesprochen und ein weiterer komplexer Fall geschildert, der sich bereits vor dem Seminar ereignet hatte. Im Folgenden wird

⁴⁸ Die Frage lautete: „Wie ist der Transfer der Seminarinhalte auf Ihre berufliche Praxis gelungen? Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen.“

auf die beiden erstgenannten Fälle eingegangen sowie auf die Beurteilung der Seminarinhalte aus größerem zeitlichem Abstand zur Schulung, den Wissenstransfer innerhalb der Filialen sowie an Kundinnen und Kunden.

Fallschilderungen (1) Verdachtsfall: Der Interviewpartner schilderte einen Verdacht auf Enkeltrickbetrug: Eine Kundin (ca. 75 Jahre) meldete sich telefonisch und wollte 30.000 € für ihren Sohn (ca. 50 Jahre) abheben. Der Sohn war den Bankmitarbeiterinnen und -mitarbeitern nicht bekannt, und die Situation erschien ihnen aufgrund des Verhaltens und der Nervosität der Kundin verdächtig. Der Verdacht konnte jedoch entkräftet werden, da der Sohn die Mutter am folgenden Tag in die Filiale begleitete und sich ausweisen konnte. Nach Aussage des Interviewpartners hat der Sohn mittlerweile das Geld an seine Mutter zurückgezahlt.

Fallschilderungen (2) Versuchter Enkeltrickbetrug: Dieser Betrugsfall wurde von dem Interviewpartner erlebt, der nicht an dem Seminar teilgenommen hatte. Eine Kundin (ca. 70 Jahre) wollte 30.000 € für ihren Neffen abheben. Die Höhe der Summe erschien dem Mitarbeiter als für das Bankverhalten dieser Kundin ungewöhnlich, weshalb er die Auszahlung verzögerte und im Gespräch versuchte zu ergründen, wofür die Kundin das Geld aufwenden wollte. Da Zweifel seitens des Mitarbeiters bestehen blieben, wurde die ältere Kundin ohne Auszahlung nach Hause geschickt und gebeten, ihren Neffen mitzubringen. Währenddessen wurde durch die Bank die Polizei verständigt und zwei Zivilpolizisten vor dem Gebäude postiert. Die Kundin kam zurück zur Bank, jedoch ohne ihren Neffen und bestand weiter auf die Auszahlung ihres Geldes. Das Geld wurde der Kundin – in Absprache mit der Rechtsabteilung – weiterhin verweigert und sie wurde von den Polizisten nach Hause begleitet. Dort erfolgte ein weiterer Anruf ihres vermeintlichen Neffen, dem sie auf Anweisung der Polizisten vorgab, das Geld in der Bank erhalten zu haben. Nach Aussage des Interviewteilnehmers konnte ein Mann festgenommen werden.

Bedeutung der Seminarinhalte in den geschilderten Fällen: Nur einer der Interviewteilnehmer konnte angeben, welche Seminarinhalte bei dem Umgang mit einem konkreten Fall von Bedeutung gewesen waren. Die übrigen interviewten Seminarteilnehmer waren entweder bei in der Filiale vorgekommenen Fällen nicht direkt involviert, oder die von ihnen erwähnten Fälle hatten sich bereits vor dem Seminar ereignet. Der genannte Interviewpartner beschrieb die Sensibilisierung für einschlägige Fälle durch das Seminar als gewinnbringend. Er fühlte sich durch das Seminar besser in der Lage, mögliche Indizien (etwa Weinen am Telefon, Druck der Kundin) für ein Enkeltrickbetrugsdelikt zu erkennen und damit umzugehen. Durch den im Seminar präsentierten Telefonmitschnitt habe er sich besser in die betroffene Kundin hineinversetzen und die Situation adäquat verstehen und interpretieren können.

Rückmeldung zum Seminar: Diese Frage konnte naturgemäß nur von den drei Seminarteilnehmern unter den Interviewpartnern beantwortet werden. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Befragten insbesondere die Sensibilisierung für das Themengebiet und die präsentierten Praxisbeispiele als besonders wichtig erachteten. Indizien für abweichendes Kundenverhalten seien ihnen nachhaltig in Erinnerung geblieben und wirkten sich im Kundinnen- und Kundenkontakt aufmerksamkeitssteigernd aus. Auch hätten sie verinnerlicht, wie sie sich in entsprechenden Situationen verhalten müssten. Von einem Teilnehmer wurde erwähnt, dass die Seminarinhalte an Auszubildende weitergegeben werden.

Das Seminar wurde von den Befragten positiv bewertet. Es sei gut konzipiert, vermittele einen guten Rundumblick auf das Thema; Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Ressorts könnten sich relevante Inhalte für ihren Arbeitsbereich herausziehen. Einziger geäußerter Kritikpunkt war die fehlende Vermittlung konkreter Verhaltensregeln innerhalb des Seminars. Gleichzeitig bemerkte der

Befragte, dass klare Verhaltensregeln für diese mitunter sehr verschiedenartigen und komplexen Fälle schwer aufzustellen seien.

Wissenstransfer an Kolleginnen und Kollegen: Alle Interviewteilnehmer, die am Seminar teilgenommen hatten, informierten Kolleginnen und Kollegen im Anschluss an die Schulungsmaßnahme in einer Teamsitzung über Inhalte des Seminars. Dabei wurde z. B. besprochen, wie in einem Verdachtsfall reagiert werden sollte. Unter anderem wurden das richtige Ansprechen der Person diskutiert und ob es möglich oder sinnvoll sei, in „Eigenregie“ Verwandte oder Bekannte der betroffenen Kundin bzw. des betroffenen Kunden zu informieren, ggf. auch die Polizei.

In den meisten Filialen wurde ein Ordner angelegt, in dem alle Informationen rund um das Seminar und die Materialien gesammelt wurden. In einer Filiale wurden die Informationsbroschüren und Seminarinhalte per Umlauf alle sechs Monate durch die Filiale geschickt, um das Thema bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern präsent zu halten.

Besonders hervorgehoben wurden von den Befragten jüngere Kolleginnen und Kollegen, die reges Interesse an dem Themengebiet zeigten. In der Regel haben sie noch keine Erfahrungen in diesem Bereich sammeln können. Besonders die Schilderung der Praxisbeispiele sei von Interesse gewesen, um einen Einblick zu bekommen, wie solche Betrugsfälle ablaufen und auf welche Dinge man achten sollte.

Informationstransfer an Kundinnen und Kunden: Der Transfer findet in den Filialen in Form von ausgelegten Broschüren statt. In einigen Fällen wird in Kundinnen-/Kundengesprächen näher auf das Thema „Gefahr von Eigentums- und Vermögensdelikten“ eingegangen. Die sei nach Aussagen der Befragten eine sensible Situation, denn nicht jeder Kunde bzw. jede Kundin interessiert sich für das Thema. Über als „Einmischung“ erlebte Fragen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seien ältere Kundinnen und Kunden bisweilen erbost. Viele ältere Menschen ließen sich zu Beginn des Monats ihre gesamte Rente auszahlen und nahmen Fragen nach Hintergründen einer hohen Barabhebung als indiskret wahr. Es könne bei älteren Kundinnen und Kunden schnell der Eindruck entstehen, sie würden bevormundet und man spreche ihnen die Fähigkeit ab, ihre Angelegenheiten selbst zu regeln. Für ein Gespräch oder die Übergabe einer Broschüre sei der Kontakt mit dem individuellen Kundenberater besser geeignet als die Situation am Tresen.

Ein Interviewpartner äußerte die Einschätzung, dass diejenigen Kunden, die Betrugsfällen zum Opfer fallen könnten, zum Teil durch Informationen seitens der Bank weiter verunsichert würden. Seiner Einschätzung nach mangle es zum Teil an der Fähigkeit, sich vorzustellen, dass sich jemand z. B. als Enkel ausgeben könne, der er aber in Wirklichkeit gar nicht sei. Wieder andere ältere Kundinnen und Kunden seien der Meinung, den Betrügern überlegen zu sein bzw. selbst nicht in eine solche Lage kommen zu können. Werde das Thema nicht von vornherein abgewehrt, gelinge es den Bankbeschäftigten, Informationen zu vermitteln und für mögliche Gefahren zu sensibilisieren. Ältere Kunden, die noch „auf Zack“ seien, würden sich über das Thema informieren. Diese Kundinnen und Kunden ließen sich auch eine der Broschüren mitgeben.

Insgesamt wurde das Seminar von den Interviewpartnern positiv bewertet. Hervorgehoben wurden die Praxisbeispiele und die Sensibilisierung für das Problemfeld Eigentums- und Vermögensdelikte zum Nachteil älterer Menschen. Die Befragten wünschten sich eine regelmäßige Wiederholung des Seminars, so dass auch andere und neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter davon profitieren könnten und für entsprechende (Verdachts-)Fälle sensibel seien. Nach Meinung der Teilnehmenden würde ein Mitarbeiter pro Filiale ausreichen, um eine flächendeckende Sensibilisierung zu ermöglichen.

3.3.7 Produkte des Schwerpunktbereiches

Als Produkte des Schwerpunktbereichs sind vor allem die bereits erwähnten Broschüren „Rate mal, wer dran ist?“ und „Keine Chance für Betrug und Trickdiebstahl“ zu nennen.

Die Broschüre „Rate mal, wer dran ist?“ wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vertrieben und hat zum Ziel, ältere Menschen vor Vermögens- und Betrugsdelikten (z. B. sog. Enkel- oder Handwerkertrick) zu schützen, indem Informationen zu diesen Themen bereitgestellt werden. Sie vermittelt Informationen dazu, woran man Täter erkennen kann, wie Menschen sich davor schützen können, deren Opfer zu werden und was sie tun können, wenn sie doch einmal Opfer einer solchen Straftat geworden sind. Neben einer Einführung zu verschiedenen Strategien, die von Straftätern angewandt werden, werden Erklärungsmöglichkeiten dargestellt, warum speziell ältere Menschen für solche Taten als besonders attraktive Zielgruppe gelten. Weiterhin gibt es weiterführende Informationen, die sowohl den Angehörigen älterer Menschen als auch älteren Menschen selbst zur Verfügung gestellt werden. Zu den wesentlichen Botschaften der Broschüre gehört es, dass Wissen über Gefährdungen schützen kann und dass der Umstand, Opfer eines einschlägigen Delikts geworden zu sein, in keiner Weise für Defizite der betroffenen Person sondern vielmehr für die Professionalität der Täter spricht, dass Scham oder Rückzug insofern Reaktionen sind, die den Tätern nützlich sind und dem Opfer nicht helfen. Die Broschüre „Rate mal, wer dran ist?“ ist im Anhang 10 wiedergegeben.

Die von der Deutschen Seniorenliga e.V. vertriebene Publikation „Keine Chance für Betrug und Trickdiebstahl“ vermittelt – wesentlich kürzer gefasst – ähnliche Inhalte und Verhaltensempfehlungen. Unter der Rubrik „Tipps für den Fall der Fälle“ werden dort Hinweise zur akuten Schadensbegrenzung gegeben, es wird zur Anzeigeerstattung und zur Nutzung weiterer Hilfen und Informationsquellen geraten. Die Broschüre „Keine Chance für Betrug und Trickdiebstahl“ ist im Anhang 11 wiedergegeben.

Das Trainingskonzept für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Banken wurde oben dargestellt. Es handelt sich um ein zunächst als Pilotversion entwickeltes und umgesetztes Training. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Bankmitarbeiterinnen und -mitarbeiter in einer Weise geschult werden können, die ihr Bewusstsein für einschlägige Delikte schärft und ihre Interventionskompetenzen stärkt. Im Rahmen des im Frühjahr 2012 beginnenden BMFSFJ-Projekts "Sicherheitspotenziale im höheren Lebensalter: Ein Projekt zur Förderung sicherheitsbezogenen Handelns im Alter und zur Prävention betrügerischer Vermögensdelikte an älteren Menschen" wird dieser Ansatz erneut aufgegriffen und auf eine breitere Datenbasis gestellt (u. a. durch eine umfassende Auswertung polizeilicher Datenbestände und Interviews mit Opfern, Tätern und Experten). Vor diesem Hintergrund werden optimierte Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Banken konzipiert. Sie vermitteln Informationen über den Phänomenbereich „Vermögensdelikte an älteren Menschen“, sensibilisieren für Verdachtsituationen und erarbeiten Strategien zum Umgang mit dem Problemfeld und mit konkreten Verdachtsfällen. Didaktisch kommt im Rahmen der Seminare dem Anknüpfen an eigene Erfahrungen mit einschlägigen Vorkommnissen eine große Rolle zu.

3.3.8 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

So lange ältere Menschen potenziellen Straftätern, die im Bereich der Eigentums- und Vermögensdelikte aktiv sind, als lohnende und erreichbare Ziele erscheinen, wird es auf diesem Feld Gefährdungen und entsprechenden Handlungsbedarf geben. Grundsätzlich könnte sich dies dadurch ändern, dass Ältere in Zukunft nicht mehr als potenziell ertragreiche Ziele wahrgenommen werden. Dies ist – bei

allen Diskussionen um Altersarmut und die materielle Lage künftiger älterer Generationen – jedoch in absehbarer Zukunft nicht zu erwarten. Die Lage könnte sich andererseits dadurch ändern, dass potenziell (im Hinblick auf den möglichen Tatertrag) attraktive Ziele für Täter nicht mehr erreichbar sind bzw. von ihnen nicht mehr als erreichbar wahrgenommen werden.

Die hier in den Blick genommenen Delikte zeichnen sich im Wesentlichen dadurch aus, dass Vertrauen der Opfer missbraucht wird. Solches Vertrauen wird zum Teil von den Tätern „vorgefunden“, resultiert aus bestehenden oder gewachsenen Beziehungen, zum Teil wird es – etwa beim Enkeltrick – gezielt im Gegenüber erzeugt, um es dann missbrauchen zu können.⁴⁹ Interpersonales Vertrauen – von Luhmann (2009) als „Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität“ beschrieben – erlangt besondere Bedeutsamkeit in einer Lebensphase, in der die Bewältigung von Komplexität zunehmend schwieriger werden kann und zudem mindestens die auf die Verlässlichkeit des eigenen Körpers gegründete Zuversicht tendenziell schwindet.

Im Rahmen des Moduls wurden Anstrengungen unternommen, Viktimisierungsrisiken älterer Menschen im Bereich der Eigentums- und Vermögensdelikte zu reduzieren, indem einerseits für Ältere und ihre Angehörigen Informationen zu einschlägigen Gefährdungen bereitgestellt und Verhaltenshinweise gegeben wurden. Eine solche stark kognitiv ausgerichtete Vorgehensweise zielt in erster Linie darauf ab, die „Opfereignung“ der angesprochenen Personen zu reduzieren, indem ihr Wissen über Risiken, Risikoindikatoren und Verhaltensmöglichkeiten gestärkt wird. Sie stößt im Hinblick auf die Verhaltensrelevanz von Information grundsätzlich an Grenzen. Dies wird etwa an der Vorgehensweise bei Enkeltricktaten deutlich, bei denen die Täter die als Opfer ausgewählten Personen emotional unter Druck setzen und etwaige Zweifel oder Zögern durch Appelle und Vorwürfe zu überwinden suchen.

Aufklärung über Gefährdungen und Schutzmöglichkeiten ist wesentlicher Bestandteil jeder opferorientierten Prävention im Bereich von Eigentums- und Vermögensdelikten. Prävention kann in diesem Feld kaum täterbezogen erfolgen; hier bedarf es vielmehr der polizeilichen und strafjustiziellen Repression. Wichtig ist es, potenzielle Opfer in einer Weise zu stärken, die ihre Attraktivität und Erreichbarkeit für Täter reduziert und zudem die Präsenz wirksamer *Guardians* zu fördern. Im Rahmen des Aktionsprogramms wurden in der Zusammenarbeit mit Banken Anstrengungen unternommen, das präventive Potenzial von Bankmitarbeiterinnen und -mitarbeitern zu stärken. Im Sinne des Routine-Activity-Ansatzes können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Banken als *Guardians* verstanden werden, die – wenngleich sicherlich nicht in jedem einzelnen Falle – das Potenzial haben, ältere Kundinnen und Kunden vor Schädigungen durch betrügerisch agierende Straftäter zu schützen. Dieses Potenzial ist nicht auf den Tatmodus des Enkeltricks beschränkt, bezieht vielmehr eine breitere Palette von Vermögensschädigungen mit ein, darunter auch solche, die auf privaten und beruflichen Beziehungen der Täter zu den Geschädigten beruhen.

Gerade im Bereich der betrügerischen und mit Täuschungen verknüpften Vermögensdelikte sind ältere Menschen besonderen Gefährdungen ausgesetzt – durch fremde, oftmals organisiert vorgehende Täter, aber auch durch Personen aus dem privaten und professionellen Umfeld. Für die künftige Ausrichtung der Prävention in diesem Feld erscheint eine Kombination von Ansätzen sinnvoll, die einerseits auf Opfer und andererseits auf mögliche Schutzinstanzen ausgerichtet sind. Erfolgreiche Prävention bedarf der Information über Taten, Täter und Betroffene. Auf der Deliktsebene werden

⁴⁹ Das Konzept des Vertrauens spielt zum Teil auch in Definitionen von *elder abuse* eine zentrale Rolle, so in derjenigen, welche die Weltgesundheitsorganisation WHO sich zueigen gemacht hat: „elder abuse is a single or repeated act or lack of appropriate action occurring within any relationship where there is an expectation of trust, which causes harm or distress to an older person“ (vgl. das Bulletin der britischen Organisation Action on Elder Abuse aus dem Jahr 1995, in dem diese Definition geprägt wurde).

künftig auch Probleme der Viktimisierung älterer Menschen über moderne Informations- und Kommunikationstechnologien zunehmend Bedeutung erlangen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Banken kann in vielen Fällen der finanziellen Schädigung älterer Menschen eine Schlüsselstellung als Präventions- und Interventionsinstanz zukommen. Sollen die diesbezüglichen Potenziale stärker als bisher genutzt werden, bedarf es der Sensibilisierung und Schulung der im direkten Kundenkontakt stehenden Beschäftigten, aber auch der aktiven Einbindung höherer Entscheidungsebenen, welche die Rahmenbedingungen für das Handeln der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wesentlich mitgestalten.⁵⁰

⁵⁰ Neue Entwicklungen des *Guardian*-Konzepts (Sampson, Eck & Dunham, 2010) weisen auf die besondere Bedeutung der Einbindung nicht nur der im unmittelbaren Kundenkontakt stehenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für eine erfolgreiche Viktimisierungsprävention hin. Ergebnisse der Präventionsforschung zeigen, dass Kontrolle dann nicht funktioniert, wenn es denjenigen, die potenziell Kontrolle ausüben können, hierzu an Anreizen fehlt. Diese Anreize werden aber im Wesentlichen nicht von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern selbst, auch nicht von den Kundinnen und Kunden, sondern primär von Vorgesetzten gesetzt. In der Terminologie von Sampson sind sie "super controllers" ("institutions, organizations, and people that can provide incentives to controllers", Sampson & Eck, 2008, S.8; vgl. auch Sampson, Eck & Dunham, 2010).

3.4 Prävention und Aufklärung von Tötungsdelikten an alten und pflegebedürftigen Menschen

3.4.1 Das Modul im Überblick

Der Bereich der Prävention von Tötungsdelikten an alten und pflegebedürftigen Menschen wurde im Unterschied zu den drei anderen Segmenten des Aktionsprogramms ausschließlich auf der Ebene von Konzepten und Materialien bearbeitet. Zu den Ausgangspunkten des Moduls gehören auf die Polizeiliche Kriminalstatistik sowie auf kriminologische und viktimologische Studien gestützte Befunde. Demzufolge weicht die im polizeilichen und strafjustiziellen Hellfeld erkennbare Gefährdung älterer Menschen im Bereich der Tötungsdelikte in einigen Bereichen (etwa: hoher Anteil Älterer im Bereich der fahrlässigen Tötung und der Raubmorde, geringer Versuchs- und entsprechend hoher Vollendungsanteil bei vorsätzlichen Tötungsdelikten an Älteren) von den allgemeinen Trends der Polizeilichen Kriminalstatistik ab. Studien weisen auf spezifische Erscheinungsformen von Tötungsdelikten im Alter hin, etwa Serientötungen alter Menschen in Kliniken und Heimen oder kombinierte Fremd- und Selbsttötungsfälle bei älteren Paaren vor dem Hintergrund von Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Zudem erscheint das hohe Alter als die Phase des Erwachsenenalters, in der Tötungsdelikte die größte Chance haben, erfolgreich verdeckt oder einfach nicht als solche wahrgenommen zu werden.

Im Rahmen des Moduls wurden für diesen Problembereich von einem multidisziplinären Expertinnen- und Expertengremium Konzepte und Materialien entwickelt, die in erster Linie auf die ärztliche Rolle bei der Feststellung von Todesursachen und damit bei der Entdeckung oder Nichtentdeckung von Tötungsdelikten ausgerichtet sind.

3.4.2 Ausgangspunkte und Handlungsansätze im Bereich der Prävention von Tötungsdelikten an alten und pflegebedürftigen Menschen

Vor allem rechtsmedizinische Studien weisen darauf hin, dass bereits in der Allgemeinbevölkerung nicht natürliche Todesfälle und Tötungsdelikte in beträchtlichem Ausmaß zunächst oder für immer unentdeckt bleiben. So berichten Brinkmann et al. (1997; vgl. auch Brinkmann, 1997), dass unter rund 13.000 Sektionsfällen an 23 deutschen rechtsmedizinischen Instituten zehn Fälle von Tötungsdelikten entdeckt wurden, bei denen zunächst eine natürliche Todesursache bescheinigt worden war. Unter 717 Fällen mit dem Vermerk einer unklaren Todesursache waren 35 Tötungsdelikte. Drei weitere Tötungsdelikte wurden von den Rechtsmedizinern in einer Gruppe von 29 Fällen entdeckt, bei denen eine Exhumierung angeordnet worden war.

Es erscheint in hohem Maße plausibel, dass solche Fehler insbesondere dort auftreten, wo der Tod eines Menschen ohnehin erwartet wurde oder sein Eintritt jedenfalls nicht als ein außergewöhnliches und in besonderem Maße erklärungsbedürftiges Ereignis aufgefasst wird. Der Umstand, dass – national wie international – immer wieder serienhafte Tötungsdelikte an hochaltrigen, kranken und pflegebedürftigen Menschen bekannt werden, bei denen zwischen dem ersten Delikt und der Materialisierung eines Verdachts in polizeilichen und justiziellen Ermittlungen lange Zeiträume liegen, weist darauf hin, dass gerade im Hinblick auf diese Personengruppe auch Gewalteinwirkungen oder massive Formen der Vernachlässigung fehlgedeutet werden können und gewissermaßen im Gesamtbild der Krankheitssymptomatik „untergehen“. Die Arbeiten von Maisch (1996; 1997) und Beine (1998; 1999; 2003; 2010; vgl. auch Brodgen, 2001; Eisenberg, 1997; Kaplan, 2007; 2009; Kienner, 2007) dokumentieren solche vielfach lange Zeit unentdeckt gebliebenen Fälle der Tötung kran-

ker und pflegebedürftiger Menschen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen. Die Taten werden u. a. vor dem Hintergrund der mit der Ausübung ärztlicher und pflegerischer Tätigkeiten verbundenen Macht sowie des Zusammentreffens von Tatgelegenheiten und – vielfach narzisstisch geprägten – Persönlichkeitsmerkmalen der Täterinnen und Täter diskutiert.⁵¹ Quinet (2007) führt aus, dass es kaum Grund zu der Annahme gibt, dass Gelegenheitsstrukturen im Bereich der Tötungsdelikte ohne Bedeutung sind und dass sich hier insbesondere gegenüber institutionalisierten Populationen⁵² aus Tätersicht günstige Perspektiven ergeben.

Charakteristisch für viele Taten ist, dass zunächst natürliche Todesfälle ärztlich attestiert werden. Käferstein, Madea & Sticht (1996) beschreiben den Fall einer im Raum Köln ambulant tätigen Altenpflegerin, die wegen der Tötung von fünf Frauen sowie eines Mannes im Alter von 80 bis 88 Jahren nach § 211 StGB verurteilt wurde. Lediglich in einem dieser Fälle entstand frühzeitig ein Vergiftungsverdacht, so dass bald nach dem Tod eine Obduktion durchgeführt wurde, wobei eine Vergiftung nachgewiesen werden konnte. In allen anderen Fällen war zunächst ein „natürlicher Tod“ bescheinigt worden. Doberentz, Musshoff & Madea (2009) analysieren den Fall einer 2005 zu lebenslanger Haft verurteilten Pflegekraft, die neun Bewohnerinnen und Bewohner einer stationären Altenpflegeeinrichtung durch Blockieren der Luftwege mit einem weichen Tuch bzw. – in einem Fall – durch unterlassenes Absaugen der Atemwege getötet hatte. Bei sämtlichen Opfern war hier zunächst ein natürlicher Tod festgestellt worden. Eine US-Studie (Fox, Levin, & Quinet, 2005) kommt zu dem Schluss, dass Täter, die aus einer medizinischen Profession heraus mehrfache Tötungsdelikte begehen, häufig einen Durchschnitt von zwei getöteten Opfern pro Monat erreichen. Hickey (2004) fand, dass in den USA seit 1975 der Anteil von Delikten mit älteren Opfern an allen Serienmorden stark gestiegen ist.

Karger, Lorin De La Grandmaison, Bajanowski & Brinkmann (2004) berichten über Ergebnisse von 155 aufeinander folgenden forensischen Exhumierungen am Rechtsmedizinischen Institut der Universität Münster im Zeitraum 1967–2001. In 57 Fällen wurden bedeutsame Abweichungen von der ärztlich bescheinigten Todesursache festgestellt. Dabei handelte es sich in 25 Fällen um Tötungsdelikte, darunter Vergiftungen, Einwirkung stumpfer Gewalt sowie eine Serientötung von 15 Patienten eines Krankenhauses durch Luftinjektion in die peripheren Venen. Grellner hebt am Beispiel eines 73-jährigen weiblichen Mordopfers, bei dem zunächst ein plötzliches Herzversagen diagnostiziert worden war, die Bedeutung der Verbindung von fortgeschrittenem Alter und spuren- und verletzungsarmen Tötungsarten hervor. Auch Soos (1999; 2000) weist auf die besondere Gefahr unentdeckter Tötungsdelikte bei älteren Menschen hin. Er präsentiert 50 Fälle von Tötungsdelikten an Menschen ab 65 Jahren, die zunächst als natürliche Tode bzw. Unfälle klassifiziert worden waren (Soos, 2000). Soos ordnet die Fälle fünf motivationalen Konstellationen zu: Befreiung von pflegerischer Überlastung, Bereicherung, Hass/Abneigung gegenüber Alten, Rache und Gerontophilie (d. h. sexuell motivierte Delikte). Er kritisiert die sinkende Zahl von Obduktionen als eine Randbedingung der Fehlklassifikation von Tötungsdelikten bei Älteren und schlägt die Bildung multiprofessionell besetzter

⁵¹ Vgl. etwa Kaplan, der den Terminus „clincide“ für in medizinischen Kontexten bzw. durch Ärzte und Ärztinnen begangene Tötungsdelikte geprägt hat (2007, S. 302f.): „Medicine attracts a certain kind of personality who is lured by the power of life over death. Many clinicidal doctors have extreme narcissistic personalities, a grandiose view of their own capability and inability to accept that they could be criticized or need assistance from other doctors. Such doctors develop a God complex, getting a vicarious thrill out of ending suffering and by determining when a person dies.“

⁵² Neben Patienten in Pflegeheimen und Krankenhäusern nennt Quinet (2007) insbesondere Strafgefangene und weist unter Bezugnahme auf eine Arbeit von Skolnick (1998) darauf hin, dass z. T. in US-Haftanstalten Ärzte beschäftigt werden, die ihre Zulassung verloren haben bzw. aufgrund von ärztlichem Fehlverhalten in anderen Arbeitsfeldern wenig Chancen haben.

„fatality review committees“ vor, denen u. a. Pathologen, Toxikologen, Geriatriepfleger, Geriater, Ernährungsfachleute mit geriatrischer Ausrichtung, forensische Psychiater, einschlägig erfahrene Polizeibeamte und Staatsanwälte angehören sollen (Soos, 1999). Auch in Interviews im Rahmen der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ kamen mögliche durch Misshandlungen und Vernachlässigung zumindest mitverursachte Todesfälle Pflegebedürftiger im häuslichen Kontext zur Sprache, die als solche nicht justiziell verfolgt wurden. Neben der vor dem Hintergrund der Multimorbidität der Opfer relativierenden Deutung von Todesfällen erscheinen mangelnde Informationsweitergabe und Kooperation zwischen relevanten Professionen und Institutionen (ambulante Pflegedienste, Ärztinnen und Ärzte, Kriseninterventionsstellen, Familiengerichte, Polizei und Justiz) ursächlich dafür, dass Fälle nicht als solche erkannt wurden (vgl. Nägele, Kotlenga, Görden & Leykum, 2010).

Die im Fokus des Moduls stehende Problematik liegt darin, dass es in Bezug auf Todesfälle hochaltriger und pflegebedürftiger Menschen plausible Gründe zur Annahme eines bedeutsamen Dunkelfeldes nicht natürlicher Todesfälle gibt und zugleich die Erkenntnislage in Bezug auf diese Thematik eher problematisch ist. Günstige Tatgelegenheiten, vielfältige Optionen zum Kaschieren des nicht natürlichen Charakters von Todesfällen Hochaltriger, Kranker und Pflegebedürftiger, niedrige Obduktionsraten und bekannt gewordene Fälle serienhafter Tötungsdelikte mit zum Teil sehr langen Tatzeiträumen⁵³ führen zu dem Schluss, dass hier eine bedeutsame Gefahrenzone des hohen Alters vorliegt. Gerade aus Studien zu Serientötungen ist zudem erkennbar, dass vielfach bereits lange vor der Einleitung entsprechender strafjustizieller Maßnahmen Verdachtsmomente im Raum standen, die von den beteiligten Personen aber nicht in einer Weise geäußert wurden, die weitere Taten und Gefährdungen hätte unterbinden können.

Es bestehen Handlungsoptionen, die auf ein verbessertes Erkennen nicht natürlicher Todesfälle abzielen. Im Idealfall gelingt es bereits im Vorfeld einer Tat, Gefährdungen zu identifizieren und das Begehen eines Tötungsdelikts dadurch zu verändern. Die Schlüsselstellung der ärztlichen Leichenschau für das Erkennen oder Nichterkennen von Tötungsdelikten wird in der Literatur einhellig betont (vgl. z. B. Madea & Rothschild, 2010; Eckstein, Schyma & Madea, 2010). Gerade vor dem Hintergrund einer geringen Obduktionsfrequenz kommt der ärztlichen Leichenschau und der Klassifikation der Todesart (als natürlich, nicht natürlich oder ungeklärt) größte Bedeutung zu. Im Modul wurden deshalb in besonderem Maße die ärztliche Leichenschau und die dabei getroffenen – für Einleitung oder Unterbleiben von Ermittlungen zentralen – Feststellungen in den Blick genommen. Eine Steigerung der Genauigkeit der Feststellung von Todesart und Todesursache kann zur Aufhellung des Dunkelfeldes im Bereich der Tötungsdelikte beitragen und damit – mindestens indirekt und langfristig, in Fällen von Serientötungen aber auch unmittelbar – zur Tötungsprävention beitragen.

3.4.3 Partner, Organisation, Struktur der Maßnahmen

Partner in diesem Modul waren die Mitglieder einer multidisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe. Der Gruppe gehörten Expertinnen und Experten aus den Bereichen der Justiz, der Polizei und der Rechtsmedizin an, ferner Expertinnen und Experten mit Bezug zum Handlungsfeld der Pflege älterer Menschen.

⁵³ Der Ende der 1990er Jahre aufgedeckte Fall des britischen Arztes Harold Shipman, der – den Erkenntnissen mehrerer von der britischen Regierung eingesetzter Kommissionen zufolge – seine Taten im Zeitraum von nahezu einem Vierteljahrhundert begangen haben soll, kann als extremes Beispiel gelten (vgl. u. a. Gunn, 2010; Leth, 2011; Whittle & Ritchie, 2004).

Die Arbeit im Rahmen dieses Moduls konzentrierte sich auf das Erarbeiten von Materialien, die der Prävention von Tötungsdelikten an alten Menschen und dem besseren Erkennen nicht natürlicher Todesfälle dienen. Von Mitgliedern der Arbeitsgruppe wurde eine Handreichung mit dem Titel *„Sicher leben im Alter – Prävention und Aufklärung von Tötungsdelikten an alten und pflegebedürftigen Menschen“* entwickelt. Der im Anhang 14 wiedergegebene Text richtet sich primär an Angehörige ärztlicher Professionen.

Darüber hinaus wurde das Konzept einer Handreichung für Führungskräfte in Pflege- und Gesundheitsberufen und -einrichtungen, insbesondere im Bereich der Altenpflege, verfolgt. Diese zielte – in dem Bewusstsein, dass eine „exklusive Tötungsprävention“ kaum möglich ist – darauf ab, die Voraussetzungen des Erkennens von Indikatoren schwerer Gewaltformen bis hin zu Tötungsdelikten zu verbessern. In der Umsetzung zeigten sich erhebliche Schwierigkeiten, ein solches Produkt, das weder den gesamten Bereich von Misshandlungs- und Vernachlässigungsvorkommnissen in der Pflege noch ausschließlich den relativ hierzu engen Bereich der Tötungsdelikte zum Gegenstand hat, zu erstellen. Die Arbeiten an diesem Teilprojekt sind daher noch nicht abgeschlossen.

3.4.4 Methodischer Ansatz der wissenschaftlichen Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung hat die Arbeitsgruppe zusammengestellt, die Arbeitstreffen organisiert und an der Erstellung der Materialien mitgewirkt. Eine darüber hinausgehende evaluative Mitwirkung bot sich im vorliegenden Falle nicht an.

3.4.5 Maßnahmen und Implementation

Im Kontext des Aktionsprogramms wurde die erwähnte Handreichung *„Sicher leben im Alter – Prävention und Aufklärung von Tötungsdelikten an alten und pflegebedürftigen Menschen“* entwickelt (Verfasserinnen und Verfasser: Dr. Heiko Artkämper, Prof. Dr. Andrea Berzlanovich, Uwe Block, Prof. Dr. Thomas Görge, PD Dr. Hildegard Graß).

In der Schrift werden zunächst in einem Kapitel *„Fakten und Hintergründe“* aus einer kriminologischen Perspektive Fragen wie *„Tötungsdelikte an Älteren – Warum ist dieses Thema wichtig?“*, *„Welche Informationsquellen stehen zur Verfügung?“*, *„Welche Informationen stellt die Polizeiliche Kriminalstatistik bereit?“* und *„Welche weiteren Erkenntnisse lassen sich einschlägigen Studien entnehmen?“* behandelt.

Es schließt sich ein aus der Perspektive der Rechtsmedizin verfasstes Kapitel *„Leitfaden und Checkliste zur Optimierung der Todesursachenfeststellung bei hochaltrigen und pflegebedürftigen Menschen“* an. Hier werden in einem *„Schema zur Orientierung über die Abläufe im Zusammenhang mit der Auffindung einer leblosen Person“* zunächst die wesentlichen Schritte und Entscheidungspunkte vom Auffinden eines leblosen Menschen bis zur Bestattung dargestellt. Nach einigen Hinweisen für das Verhalten beim Auffinden lebloser Personen werden die Grundlagen der ärztlichen Leichenschau in knapper Form zusammengefasst. Ein Blick in die Todesursachenstatistik vermittelt Informationen zum dort registrierten Aufkommen nicht natürlicher Todesfälle sowie von Fällen des plötzlichen und unerwarteten Todes aus natürlicher Ursache. Dann wirft die Darstellung einen vertiefenden Blick auf die Praxis der ärztlichen Leichenschau, die ärztliche Todesfeststellung und das Ausstellen der Todesbescheinigung. Die möglichen ärztlichen Feststellungen zur Todesart (natürlich, nicht natürlich, ungeklärt) werden unter medizinischen wie rechtlichen Gesichtspunkten beleuchtet. Der Text geht auf Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod ein und macht Vorschläge zur Verbesserung der Qualität ärztlicher Leichenschauen. In Form einer Checkliste werden *„besondere Aspekte bei der ärztli-*

chen Leichenschau für die Untersuchung von Todesfällen im Seniorenalter, speziell bei Hochbetagten und/oder Pflegebedürftigen“ angesprochen.

Der dritte Teil der Handreichung widmet sich dem „Zusammenwirken von Polizei und Staatsanwaltschaft in Todesermittlungsverfahren“ und wurde von einem Staatsanwalt und einem Polizeibeamten verfasst. Erläutert werden das polizeiliche und das staatsanwaltschaftliche Todesermittlungsverfahren. Dabei wird insbesondere die Abhängigkeit der Einleitung eines solchen Verfahrens von der ärztlichen Todesbescheinigung betont und die besondere Verantwortung von in Gesundheitsberufen, aber auch im Bestattungswesen tätigen Personen herausgestellt, „verdächtige oder seltsame Wahrnehmungen in jedem Fall Polizei oder Staatsanwaltschaft mitzuteilen“.

3.4.6 Wirkungen und Wirksamkeit

Die Frage nach Wirkungen und Wirksamkeit stellt sich hier nur in begrenztem Umfang. Die im Rahmen des Aktionsprogramms erstellte, im vorigen Abschnitt in ihrer Struktur und ihren zentralen Inhalten charakterisierte Handreichung verfolgt das Ziel, insbesondere Ärztinnen und Ärzte für die Gefahr des Nichterkennens von Tötungsdelikten an alten und pflegebedürftigen Menschen zu sensibilisieren und entsprechende Hinweise zu geben.

Die Handreichung wurde im Rahmen des Aktionsprogramms als Text erstellt. Ihre Dissemination steht noch bevor. Insofern können zur Nachfrage nach einem solchen Medium und zu Auswirkungen auf das ärztliche Handeln und damit auf die Chancen des Entdeckens und Nicht-Entdeckens nicht natürlicher Todesfälle derzeit keine belastbaren Aussagen gemacht werden.

3.4.7 Produkte des Schwerpunktbereiches

Erstellt wurde die im DIN-A4-Format 25 Seiten umfassende Handreichung „Sicher leben im Alter – Prävention und Aufklärung von Tötungsdelikten an alten und pflegebedürftigen Menschen“. Der Text der Broschüre ist im Anhang 14 wiedergegeben.

3.4.8 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

Im Rahmen des Moduls wurde die Thematik des möglichen Nicht-Erkennens von Tötungsdelikten an alten und pflegebedürftigen Menschen in den Blick genommen. Die Schlüsselfunktion der ärztlichen Leichenschau und die besonderen Risiken einer unzutreffenden Bescheinigung der Todesart für die Aufdeckung, Aufklärung und damit auch künftige Prävention von Tötungsdelikten wurden herausgearbeitet.

Vor diesem Hintergrund wurde von einer interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe eine in erster Linie an Ärztinnen und Ärzte gerichtete Broschüre erarbeitet. Diese betrachtet die Problematik aus der Perspektive der Kriminologie, der Rechtsmedizin sowie von Polizei und Justiz. Sie informiert Ärztinnen und Ärzte über das polizeiliche und staatsanwaltschaftliche Todesermittlungsverfahren und die Voraussetzungen des Zustandekommens eines solchen Verfahrens und gibt spezifische Hinweise für die Leichenschau bei hochaltrigen Verstorbenen.

Die Frage des Erkennens und Verkennens nicht natürlicher Todesfälle bei alten und hochaltrigen Menschen ist eingebettet in eine vor allem von Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmedizinern getragene Diskussion um die Verbesserung der Feststellung von Todesarten und Todesursachen, die kei-

neswegs nur, aber eben auch unter dem Gesichtspunkt der Identifikation und Verhinderung von Tötungsdelikten geführt wird. Folgende Merkmale spielen in dieser Diskussion eine besondere Rolle:

Obduktionsfrequenz: In der nationalen wie internationalen Diskussion wird die Bedeutung der Obduktion als „Königsweg“ der korrekten Bestimmung von Todesart und Todesursache in besonderem Maße hervorgehoben (vgl. etwa Madea, Dammeyer Wiehe de Gómez & Dettmeyer, 2007). Die in Deutschland niedrige Obduktionsrate wird vor diesem Hintergrund vielfach kritisiert. So ist nach Brinkmann, Du Chesne & Vennemann (2002) in der Bundesrepublik Deutschland der Anteil klinisch-pathologischer Obduktionen an allen Todesfällen zwischen 1994 und 1999 von 4 % auf 3 % gesunken, der der forensischen Obduktionen bei 2 % geblieben. Vennemann (2010) spricht von 20.000 rechtsmedizinischen Sektionen bei 850.000 jährlichen Todesfällen in Deutschland. Auch international wird vor allem aus rechtsmedizinischer Perspektive überwiegend ein Rückgang von Obduktionsraten konstatiert, der insbesondere zur Fehlklassifikation von Selbst- und Fremdtötungen beiträgt (vgl. etwa Kapusta et al., 2011; Rockett, Kapusta & Bhandari, 2011). Dieser Trend ist gleichwohl nicht ohne nationale Ausnahmen. So berichten Lunetta, Lounamaa & Sihvonen (2007) für Finnland von einem Anstieg der Rate forensischer Obduktionen von 13,6 % aller Todesfälle im Jahre 1970 auf 23,8 % im Jahr 2004.

Systematische Dokumentation von Todesursachen und Sektionsergebnissen: Optimierungspotenziale werden auch im Bereich der Dokumentation von Erkenntnissen zu Todesursachen gesehen. Das 2004 in Frankfurt in Angriff genommene bundesweite forensische Sektionsregister, in dem „alle nicht natürlichen und forensisch relevanten natürlichen Todesfälle dokumentiert“ werden sollen (Bratzke, Parzeller & Köster, 2004, S. A1259), zielt u. a. darauf ab, langfristig die Chancen einer korrekten Klassifikation nicht natürlicher Todesfälle zu verbessern. Der Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten (2010) hat sich mit großem Nachdruck dafür ausgesprochen, ein bundesweites Mortalitätsregister aufzubauen. Ein solches (nicht öffentliches) Register soll vor allem „der Qualitätssicherung und dem Qualitätsmanagement in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung“ dienen (S. III).

Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der (äußeren) Leichenschau: Die Bedeutung der Leichenschau für die Aufdeckung von Tötungsdelikten ist auch auf der politischen Ebene ein inzwischen in starkem Maße diskutiertes Thema. Die Justizministerkonferenz hat hierzu – vor dem Hintergrund der Ergebnisse einer Arbeitsgruppe – im November 2009 eine Reihe von Maßnahmen beschlossen. Dazu gehört insbesondere die Entkoppelung von Todesfeststellung und äußerer Leichenschau. Die von den Justizministern befürwortete Lösung sieht eine (zweite) äußere Leichenschau durch hierfür speziell weitergebildete Ärzte vor (Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Europa, 2009, S.2). Die Konferenz der Gesundheitsminister der Länder hat sich in ihrer 84. Sitzung im Juni 2011 der Position der Justizministerkonferenz angeschlossen, „dass eine Verbesserung der ärztlichen Leichenschau anzustreben ist“ (Gesundheitsministerkonferenz der Länder, 2011).

Die im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ erarbeitete Handreichung reiht sich ein in die Kette von Maßnahmen bzw. postulierten Handlungsbedarfen, die darauf abzielen, eine besondere Art der Gefährdung im hohen Alter besser in den Griff zu bekommen, indem die Wahrscheinlichkeit reduziert wird, dass das Ergebnis eines Tötungsdelikts als natürlicher Todesfall klassifiziert, die Tat unerkannt und ungeahndet bleibt und dies einem konkreten Täter die Möglichkeit gibt, weitere Taten zu begehen, bzw. allgemein die (wahrgenommene) Verlässlichkeit der Rechtsordnung erschüttert.

4. Aktionsprogramm Sicher leben im Alter: Bilanz und Perspektiven

4.1 Bilanz des Aktionsprogramms

Das Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“ nahm seinen Ausgang von dem Befund, dass die in öffentlichen Diskursen vielfach unterstellte Abwesenheit von Sicherheit im Alter nicht genereller Art ist. Sicherheit und Unsicherheit im höheren Lebensalter stellen sich je nach in den Blick genommenen Delikts- und Problembereichen und für unterschiedliche Teilpopulationen der Älteren sehr heterogen dar. Grundsätzlich „profitieren“ ältere Menschen im Hinblick auf ihre Sicherheit von der bekannten Konzentration von Kriminalität und Gewalt auf junge Menschen, die sich nicht nur auf die Täter-, sondern auch auf die Opferseite erstreckt. Zugleich gibt es Bereiche besonderer Gefährdung im höheren Lebensalter.

Zu den wesentlichen Randbedingungen von Unsicherheit und Gefährdung im Alter gehören

- besondere Vulnerabilitäten hochaltriger, pflegebedürftiger und in anderer Weise abhängiger Menschen,
- die gezielte Wahl älterer Opfer durch Täter, die nach für sie günstigen Tatgelegenheiten (im Sinne eines aus Tätersicht positiv bewerteten Verhältnisses von Tataufwand, erwartbarem Tatertrag sowie Wahrscheinlichkeit, Art und Intensität möglicher Sanktionen) suchen,
- geringe oder fehlende gesellschaftliche Wahrnehmung von Gefährdungen und spezifischen Hilfebedarfen (und entsprechend fehlende oder unzureichende Ausgestaltung von Präventions- und Hilfeangeboten).

Im Vorfeld und im Rahmen des Aktionsprogramms wurden auf ältere Menschen gerichtete Eigentums- und Vermögensdelikte, Misshandlungen und Vernachlässigungen pflegebedürftiger alter Menschen im familialen Umfeld, Gewalterfahrungen älterer Frauen in Partnerschaften und durch ehemalige Partner sowie Fragen der Erkennbarkeit von Tötungsdelikten an hochaltrigen und pflegebedürftigen Menschen als Bereiche mit erhöhter Gefährdung bzw. besonderem Handlungsbedarf definiert und die Maßnahmen auf diese Bereiche konzentriert.

Planung und Umsetzung der Maßnahmen sind ebenso wie die Befunde der wissenschaftlichen Begleitung und die aus dem Programm hervorgegangenen Produkte und Materialien im dritten Kapitel dieses Berichts ausführlich dargestellt. Die wesentlichen im Rahmen des Aktionsprogramms entwickelten Materialien sind in den Anhängen zum Bericht wiedergegeben.

Die Darstellungen der Projektmodule enthalten jeweils auch eine zusammenfassende Bilanzierung der bei der Umsetzung gesammelten Erfahrungen. Im Folgenden wird in Form von **Thesen** der Versuch unternommen, eine über die einzelnen Programmkomponenten hinausreichende Bilanz des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ zu ziehen.

These 1: Maßnahmen zur Förderung von Sicherheit im Alter bedürfen der Differenzierung nach Problembereichen.

Bei der Planung und Umsetzung des Aktionsprogramms ist in besonderem Maße deutlich geworden, dass Präventions- und Interventionsmaßnahmen, die von dem gemeinsamen Ziel der Förderung von Sicherheit vor Kriminalität und Gewalt im höheren Lebensalter geleitet sind, der Differenzierung nach Problembereichen bedürfen.

Bedrohungen der Sicherheit sind kein generell das höhere Alter kennzeichnendes Merkmal; sie konzentrieren sich vielmehr auf spezifische Problemfelder. Die Felder unterscheiden sich nicht nur im Erscheinungsbild der Delikte, sondern u. a. auch in den Täter-Opfer-Beziehungen, den demographischen Merkmalen von Tätern und Opfern, den Tatmotiven, der Schwere und dem Unrechtsgehalt von für den jeweiligen Bereich typischen Vorkommnissen. Dies macht eine den jeweiligen Besonderheiten angepasste Ausrichtung präventiver Aktivitäten erforderlich. Aus Maßnahmen, die zur Prävention von Einzeltricktaten geeignet sind, lassen sich – selbst auf einer ins Abstrakte übersetzten Ebene – schwerlich praktikable Ansätze zur Prävention von Misshandlung in der häuslichen Pflege ableiten und umgekehrt. Die Spezifität und Selektivität von Gefährdungen im Alter machen in besonderem Maße eine problemorientierte und bereichsspezifische Ausrichtung der Prävention erforderlich.

These 2: Die Bereiche besonderer Gefährdung und besonderen Handlungsbedarfs weisen sowohl altersspezifische als auch altersübergreifende Merkmale auf.

Die im Rahmen des Aktionsprogramms in den Blick genommenen Problemlagen (Gewalt in Partnerschaften, Misshandlung in der Pflege, auf Täuschungen basierende Vermögensdelikte, Erkennbarkeit von Tötungsdelikten) sind nicht kategorial an hohes Alter gebunden, weisen aber jeweils altersspezifische Merkmalskonstellationen auf.

Im Problemfeld der *Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen in der familialen Pflege* kommen regelmäßig folgende Komponenten zusammen:

- oftmals belastete, sich durch Pflegebedürftigkeit und Übernahme von Pflegeverantwortung verändernde Beziehungen,
- Umgang mit Menschen mit schwerwiegenden körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen,
- belastende pflegerische Tätigkeit und Verantwortung (in der Regel ohne pflegerische Fachkenntnisse),
- hohes Potenzial für Konflikte und Überforderung.

Altersspezifisch ist hier vor allem, dass im hohen Alter die Wahrscheinlichkeit der Kumulation von Problemen wächst: Verbreitung und Schwere von Pflegebedürftigkeit nehmen zu, die Ressourcen der häufig ebenfalls älteren familial Pflegenden gehen zurück. Grundsätzlich können die oben genannten Merkmale auch in Konstellationen auftreten, in denen familiäre Systeme durch Pflegebedürftigkeit jüngerer Mitglieder und die Übernahme von Pflegeaufgaben ihnen gegenüber gekennzeichnet sind.

Für das Problemfeld der *Gewalt in Partnerschaften älterer Frauen* sind u. a. folgende Merkmale konstitutiv:

- Fälle der Gewalt, die sich aus dem jüngeren und mittleren Erwachsenenalter bis ins höhere und hohe Alter hinein fortsetzen, zugleich auch Gewaltkonstellationen, die sich erst im Alter entwickeln oder eskalieren,
- eine im Alter im Vergleich zu anderen Phasen des Erwachsenenalters geringere Prävalenz und Inzidenz, vor allem im Bereich der körperlichen und sexuellen Gewalt,
- eine in den letzten Jahrzehnten gewachsene Infrastruktur für weibliche Opfer von Gewalt in Partnerschaften; neue Verfahrensweisen und neue rechtliche Instrumente (vgl. u. a. Bals, 2010; Eicke, 2008; Keller, 2008; Rupp, 2005; Seith, 2003), die aber für ältere Frauen mit körperlichen und psychischen Einschränkungen nur begrenzt anwendbar sind,

- zugleich eine Infrastruktur, die kaum von älteren Opfern von Partnergewalt in Anspruch genommen wird, primär jüngere Frauen im Blick hat und auf die spezifische Situation älterer Opfer von Gewalt in Partnerschaften nur wenig ausgerichtet ist (vgl. Nägele, Böhm, Görjen, Kotlenga & Petermann, 2011).

Altersspezifisch erscheint hier die Verbindung von im Alter zurückgehender Prävalenz (die auch die Sichtbarkeit des Phänomens reduziert) bei gleichzeitiger Existenz verfestigter und chronifizierter Gewaltformen mit den im Alter sich wandelnden Optionen der Änderung von Lebensverhältnissen und der „Folgekosten“ von Änderungen, einer erhöhten Vulnerabilität von Täter wie Opfer, bestehenden Anwendungsproblemen der Instrumente des Gewaltschutzgesetzes bei Paaren mit Versorgungsbedarf, der mangelnden Passung bzw. schwachen Ausrichtung von Infrastrukturen im Bereich häusliche Gewalt auf Besonderheiten der Situation älterer weiblicher Opfer von Gewalt durch Partner oder Ex-Partner und den daraus insgesamt erwachsenden Schwierigkeiten der Hilfeinanspruchnahme durch ältere weibliche Opfer.

Im Problemfeld der *auf Täuschungen der Opfer basierenden Eigentums- und Vermögensdelikte zum Nachteil älterer Menschen* haben wir es zu tun mit

- dem gezielten Aufsuchen als geeignet betrachteter Opfer durch mit großer Planungstiefe vorgehende Täter (und eben nicht mit einer beiläufigen Begegnung von Tätern und Opfern im Verlaufe von Alltagsroutinen),
- Tätern, die sich den Zugang zum Opfer typischerweise über das Simulieren einer bestehenden persönlichen Beziehung (wie etwa beim so genannten Enkeltrick), das Vortäuschen einer Notlage (wie beim Glas-Wasser-Trick) oder das Vortäuschen einer bestimmten beruflichen Position oder amtlichen Funktion (wie beim Stadtwerketrick) bahnen,
- Tätern, die – bei systematischen Formen der Deliktsbegehung – in der Regel deutlich jünger als die Opfer sind und zu ihnen keine Vorbeziehung haben,
- Opfern, die zum Teil aus Scham und Furcht vor den Reaktionen des sozialen Umfelds ihre Opferwerdung verbergen.

Altersspezifisch sind hier vor allem die Täter-Opfer-Konstellation und der Umstand, dass planvoll vorgehende Täter gezielt hochaltrige Menschen als Opfer auswählen, weil sie dort für sie günstige Tatgelegenheiten erwarten. Es handelt sich um ein Deliktfeld, auf welches insofern das viktimologische Muster des "victim-perpetrator overlap" nicht zutrifft.⁵⁴ Zugleich weisen Studien zu Betrugsde-

⁵⁴ Während im Alltagsverständnis Opfer und Täter meist als zwei separate Klassen von Personen erscheinen, wurde schon in frühen britischen Viktimisierungssurveys (Sparks, Genn & Dodd, 1977; Gottfredson, 1984) sichtbar, dass Opfer von Straftaten häufiger als Nicht-Opfer auch eigene Delinquenz berichten und dass die demographischen Profile von Tätern und Opfern einander ähnlich sind. Dieser vielfach bestätigte Befund zeigt sich besonders bei Gewalt- und Tötungsdelikten (vgl. Jennings, Piquero & Reingle, 2012; Pizarro, Zgoba & Jennings, 2011), hat aber auch für Eigentumsdelikte Gültigkeit (Deadman & MacDonald, 2004). Opfer wie Täter sind überproportional männlich, jung, alleinstehend, haben einen niedrigen sozioökonomischen Status und leben in städtischen Regionen (Fattah, 1989; Spalek, 2006). Jennings, Higgins, Tewksbury, Gover & Piquero (2010) fanden, dass Schulbindung, elterliches Monitoring, Selbstkontrolle und Geschlecht sowohl Menschen mit unterschiedlicher Delinquenzneigung als auch solche mit unterschiedlichem Viktimisierungsrisiko voneinander unterscheiden. Zugleich gibt es Studien, die auf Differenzen zwischen Täter- und Opferpopulationen hinweisen, so etwa die Arbeiten von Klevens, Duque & Ramírez (2002) sowie von Schreck, Stewart & Osgood (2008) in Bezug auf Gewaltdelikte. Erklärt wird die Überschneidung und Ähnlichkeit von Opfer- und Täterpopulationen zum einen damit, dass es bei Gewaltdelikten oftmals eher zufällig sei, wer am Ende als Opfer dastehe ("some people who start fights lose them, ending up as 'victims'"; Hough 1986, S. 126), zum anderen mit Lebensstilmerkmalen (etwa: häufiger Besuch von Gaststätten), die sowohl Tatgelegenheiten

likten und zur Psychologie von Täuschung und Betrug (vgl. u. a. Duffield & Grabosky, 2001; Mitnick & Simon, 2002; Office of Fair Trading, 2009) darauf hin, dass die grundsätzliche „Arbeitsweise“ der Täter (planvolles Vorgehen, Einsatz kognitiver und motivationaler Strategien, Appelle an Vertrauen und Autorität etc.) ebenso wie Reaktionen und Verhalten von Opfern (Ansprechbarkeit für emotionale Appelle, Scham und Verschweigen nach der Tat etc.) das Deliktsfeld auch altersübergreifend kennzeichnen.

Schließlich kann im Hinblick auf *Tötungsdelikte an hochaltrigen und pflegebedürftigen Menschen* festgestellt werden, dass es sich hier – wie in allen Altersgruppen – um seltene Ereignisse handelt und dass Täter und Opfer in der Mehrzahl der Fälle bereits zuvor miteinander in Verbindung standen. Das altersspezifische Problem besteht darin, dass insbesondere spurenarm begangene Tötungsdelikte in dieser Gruppe mit größerer Wahrscheinlichkeit fälschlich als natürliche Todesfälle klassifiziert werden, weil der Tod bei einem sehr alten bzw. gesundheitlich sehr stark beeinträchtigten Menschen – im Unterschied etwa zu Todesfällen bei Kindern – im Rahmen des Erwarteten und Erwartbaren liegt. Folgen gesundheitlicher Einschränkungen sind zum Teil den Tatfolgen sehr ähnlich und erschweren den forensischen Nachweis eines Tötungsdelikts (vgl. dazu u. a. Dyer, Connolly, & McFeeley, 2003).

These 3: Nach der Differenzierung sicherheitsbezogener Problemfelder im höheren Alter ist der Blick auf Verknüpfungen zwischen Erscheinungsformen der Viktimisierung älterer Menschen bedeutsam. Diese Verknüpfungen sind nicht nur auf der Ebene der Analyse von Phänomenen, sondern auch mit Blick auf die Planung und Umsetzung von Maßnahmen von Belang.

In These 1 wurde die Notwendigkeit einer auf definierte Problembereiche zugeschnittenen Strategie der Förderung von Sicherheit im Alter betont und die Heterogenität dieser Bereiche hervorgehoben. In einem nächsten Schritt gilt es, den Blick auf Verknüpfungen zwischen Gefährdungsmustern und auf damit einhergehende Konsequenzen für Prävention und Intervention zu richten.

Jackson & Hafemeister (2010; 2012) heben etwa in ihren Arbeiten hervor, dass es kein monolithisches Phänomen *elder abuse* gebe und dass insbesondere finanzielle Ausbeutung, aktive physische Gewaltanwendung und Vernachlässigung voneinander unterschieden werden müssen. Zugleich fanden sie in beträchtlichem Maße Fälle des gemeinsamen Auftretens von finanzieller Ausbeutung alter Menschen mit gegen sie gerichteter körperlicher Gewaltanwendung und mit Vernachlässigung. Sie bezeichnen dieses Phänomen als *hybrid financial exploitation* (HFE) und betonen, dass es hierbei in der Regel um Fälle gehe, die gravierend in ihren Folgen seien, systematischen (und nicht nur situativen) Charakter hätten und schwierig zu analysieren und zu bearbeiten seien. Auf die Verknüpfungen von Gewalt in der häuslichen Pflege und Gewalt in Partnerschaften wurde in diesem Bericht wiederholt hingewiesen. Gewalt in häuslichen Pflegekonstellationen kann nicht immer hinreichend unter dem Gesichtspunkt belastungsinduzierten Problemverhaltens analysiert und praktisch bearbeitet werden. Vielfach sind spezifische Risiken, die aus häuslichen Pflegesituationen erwachsen, mit Macht- und Gewaltverhältnissen zwischen den Geschlechtern verknüpft.

Für die Planung von Prävention und die Gestaltung von Interventionsmaßnahmen legen solche Verknüpfungen in besonderem Maße Ansätze vernetzten Arbeitens nahe. Dies betrifft im letztgenannten Fall die Vernetzung von Akteuren aus den Bereichen „Pflege/Gesundheit“ und „häusliche Gewalt / Gewaltschutz / Opferschutz“. Institutionen aus dem Bereich „häusliche Gewalt“ haben bislang ältere Gewaltopfer eher selten im Blick. Sie stehen prinzipiell auch für ältere Personen zur Verfügung, werden aber tatsächlich von diesen nur selten genutzt. Mit Einrichtungen der Altenarbeit und Alten-

als auch Opferrisiken mit sich bringen. Fattah (2000) formuliert, dass Gefährlichkeit und Vulnerabilität oft zwei Seiten einer Medaille seien.

hilfe sind sie in der Regel nur schwach vernetzt (vgl. auch Nägele, Böhm, Görger, Kotlenga & Petermann, 2011).

These 4: Maßnahmen zur Förderung von Sicherheit im Alter bedürfen der Differenzierung im Hinblick auf ihre Adressaten.

Maßnahmen zur Förderung von Sicherheit im Alter bedürfen nicht nur einer Abstimmung auf das jeweilige Problemfeld, sondern ebenso der Differenzierung im Hinblick auf ihre Adressaten. Wesentliche Adressaten von Maßnahmen sind

- ältere Menschen als potenzielle Opfer,
- potenzielle „Guardians“ und Unterstützerinnen/Unterstützer,
- potenzielle Täterinnen/Täter (und zwar solche aus dem sozialen Nahraum der Opfer ebenso wie fremde Täterinnen/Täter) sowie
- Öffentlichkeit und Gesellschaft.

Dies ließe sich für andere soziale Problemfelder in ähnlicher Weise formulieren. Von Bedeutung ist hier vor allem eine reflektierte Herangehensweise an die Frage, inwieweit ältere Menschen (die ja letztendlich stets die „Nutznieser“ der Maßnahmen sein sollen) als unmittelbare Adressaten von Maßnahmen in den Blick genommen werden können und sollten. Im Hinblick auf die Prävention der Misshandlung oder Vernachlässigung demenziell erkrankter Pflegebedürftiger wird dies allenfalls in sehr beschränktem Maße möglich sein; hier wird Prävention in der Regel mehr „Prävention zum Wohle von“ als „Prävention in Zusammenarbeit mit“ sein. Im Hinblick auf Viktimisierungen im Bereich von Eigentums- und Vermögensdelikten, bei denen die Täter gezielt Menschen im höheren Lebensalter in den Blick nehmen, ist Aufklärung potenzieller Opfer über vorhandene Gefährdungen, Gefahrenindikatoren (z. B. typische Täterverhaltensweisen) und eigene Vorbeugungsmöglichkeiten sowie Verhaltensregeln in einer akuten Situation einer von mehreren möglichen Wegen der Prävention. Im Bereich der Partnergewalt gegen ältere Frauen sind ältere Frauen selbst ebenfalls geeignete Adressatinnen von Maßnahmen

These 5: Ansprechbarkeit und Handlungsautonomie potenzieller oder aktueller älterer Opfer sind wesentliche Merkmale bei der Planung von Maßnahmen und bei der Wahl der Adressaten.

Die Fähigkeit, Sachverhalte und Zusammenhänge zu verstehen, sie in der Kommunikation aufzunehmen und begründete Entscheidungen hinsichtlich eigener Handlungen und Unterlassungen zu treffen, hat im Umgang mit kriminellen Verhalten substantielle Bedeutung. Die Schuldfähigkeit und das Ausmaß der Schuld eines Täters hängen auch davon ab, inwieweit er in der Lage ist, das Unrecht seines Handelns zu verstehen und inwieweit ihm Alternativen im Sinne des „Andershandelnkönnens“ (vgl. Frankfurt, 1969) zur Verfügung stehen (bzw. zum Zeitpunkt der Tat oder des Tatentschlusses zur Verfügung standen).

Diese Merkmale haben jedoch auch im Hinblick auf potenzielle Opfer von Kriminalität und Gewalt Bedeutung. Je geringer die Ansprechbarkeit, je stärker die Einschränkungen von Handlungsautonomie, desto geringer werden auch die Möglichkeiten, Maßnahmen unmittelbar auf die als gefährdet wahrgenommenen Personen auszurichten. Wer für präventive Maßnahmen nur beschränkt erreichbar ist, wer „Präventionsbotschaften“ nicht oder nur in begrenztem Maße aufzunehmen, zu verstehen und zu erinnern vermag, wem es an Fähigkeiten oder Möglichkeiten mangelt, die zum eigenen Schutz erforderlichen Handlungen umzusetzen, der bedarf anderer oder jedenfalls ergänzender Zugänge in der Prävention.

Hier gilt es, eine von stereotypen Altersbildern möglichst freie Sichtweise einzunehmen, die zugleich aber diejenigen, denen man ohne gruppenbezogene Klischees gegenüber treten möchte, nicht überfordert. Es drängen sich Parallelen auf zu der Diskussion über die Frage, inwieweit Pflegebedürftige als „souveräne Kunden“ betrachtet und behandelt werden sollen und können. Es zeugt von Respekt, wenn Pflegebedürftige nicht als Empfänger gnädig gewährter Zuwendung und Mildtätigkeit, sondern als Kunden in einem Marktsegment betrachtet werden. Es wird indes der Situation der meisten Pflegebedürftigen – insbesondere derjenigen mit eingeschränkten Verstehens- und Kommunikationsfähigkeiten – nicht gerecht, wenn von ihnen erwartet wird, dass sie eigenständig als souverän ihre Interessen vertretende Kunden am „Pflegemarkt“ auftreten (vgl. zu dieser Diskussion u. a. Aufderheide & Dabrowski, 2007; Dallinger & Theobald, 2008; Meyer, 2009).

Wo substantielle Einschränkungen der Ansprechbarkeit und der Entscheidungs- und Handlungsautonomie vorliegen, gewinnen dementsprechend (und das gilt für alte Menschen ebenso wie für Menschen anderer Altersgruppen mit entsprechenden Merkmalen) andere Adressaten gewalt- und kriminalpräventiver Maßnahmen an Bedeutung. Bei ihnen kann es sich in einigen Bereichen um potenzielle Täter handeln (wenn etwa Gefährdungen Pflegebedürftiger durch Stärkung der Problembewältigungskompetenzen der professionell oder privat Pflegenden reduziert werden sollen). Insbesondere gelangen aber Personen und Institutionen in den Blick, die als Guardians⁵⁵ und Unterstützer fungieren können. Es gilt dort, wo die Fähigkeiten zur aktiven Selbstsorge um die eigene Sicherheit angesichts bestehender oder zu befürchtender Gefährdungen nicht hinreichend erscheinen, Dritte als Akteure im Interesse der Sicherheit älterer Menschen zu aktivieren und in ihrer diesbezüglichen Motivation und Fähigkeit zu stärken.

Selbstverständlich ist Kriminal- und Gewaltprävention via Guardians nicht kategorial an die Voraussetzung eingeschränkter Selbstsorgefähigkeiten älterer Menschen geknüpft, sondern kann grundsätzlich als ein die eigene Widerstandsfähigkeit ergänzender Ansatz gesehen werden.

Im Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“ wurden solche Guardian-Ansätze verfolgt. Dies gilt insbesondere für die Maßnahmen zur Stärkung der präventiven Potenziale ambulanter Pflegekräfte und Pflegedienste, die Schulungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Banken und die Maßnahmen zur Information und Schulung von Fachkräften aus dem Gesundheitswesen und der Altenarbeit zum Thema Partnergewalt im Alter. Während die angestrebte Misshandlungs- und Vernachlässigungsprävention durch Akteure der ambulanten Pflege auf der Annahme fehlender oder stark eingeschränkter Fähigkeiten der Selbstsorge beruht, ist die Prävention durch Angestellte von Banken auch eine „in zweiter Reihe“. Wenn etwa im Falle von Einzeltrickdelikten der Täter mit der Täuschung des Opfers über seine Identität und die Beweg- und Hintergründe seines Anliegens zunächst erfolgreich war, kann unter Umständen die Intervention wachsender Bankmitarbeiterinnen oder -mitarbeiter den Taterfolg noch verhindern. Eine Aufgabe von Beschäftigten im Gesundheitswesen und in der Seniorenarbeit bei Verdachtsfällen von häuslicher Gewalt im Alter kann bei älteren Menschen mit eingeschränkter Fähigkeit zur Selbstsorge durchaus auch die Wahrnehmung einer solchen Schutzfunktion sein, in der Mehrzahl der Fälle allerdings wird die Funktion solcher Fachkräfte eher darin

⁵⁵ Das *Guardian*-Konzept ist (jedenfalls in seiner Bedeutung in kriminologischen und kriminalpräventiven Kontexten) wesentlich im Routine-Activity-Ansatz (Cohen & Felson, 1979) verankert. Dieser besagt im Kern, dass Straftaten zustande kommen können, wenn ein potenzieller Täter und ein geeignetes Opfer oder Tatobjekt (suitable target) in Abwesenheit wirksamer Schutzinstanzen (absence of capable guardians) räumlich und zeitlich zusammentreffen. Der Ansatz hebt die Bedeutung alltäglicher Handlungsroutinen für Art und Ausmaß von Viktimisierungsrisiken hervor (vgl. dazu auch Gottfredson 1986; Meier & Miethe, 1993; Meier, Kennedy & Sacco, 2001; Miethe & McDowell, 1993; Sampson & Wooldredge, 1987). Das Modell ist nicht statisch zu verstehen. In der Interaktion zwischen Schutzinstanzen und dem Opfer kann dieses auch soweit gestärkt werden, dass es kein geeignetes Opfer mehr ist.

gesehen, auf Verdachtsfälle aufmerksam zu werden, ältere betroffene Menschen darauf anzusprechen, ihnen das Gespräch und Unterstützung anzubieten, auf Hilfeangebote hinzuweisen und gegebenenfalls an diese zu vermitteln.⁵⁶

These 6: Prävention im Alter steht vielfach im Spannungsfeld von Sicherheit und Freiheit bzw. von Schutz vor Gefährdungen und Wahrung von Autonomie

Wenn Menschen vor Gefährdungen und Schädigungen geschützt werden sollen, können die daraus resultierenden Bestrebungen in einem Spannungsverhältnis zur Wahrung der Autonomie der unmittelbaren Adressaten, aber auch Dritter stehen. Das Verhältnis von Schutz auf der einen Seite und Achtung von Freiheit und Autonomie auf der anderen prägt die internationale Diskussion um die Prävention von Viktimisierungen älterer Menschen seit langem (vgl. u. a. M. Abramson, 1989; B. Abramson, 2003; Breeze, 1998; Gilliland, 2010; Karp, 1999; Kleinschmidt, 1997; Lingler, 2003; Nusbaum, 2004; Sasson, 2000).

Dieses Spannungsverhältnis ist keineswegs spezifisch für die Thematik der Opferwerdung älterer Menschen; weite Bereiche kriminalpolitischer Diskussionen und Auseinandersetzungen orientieren sich an dem Konflikt zwischen dem Streben nach Sicherheit und der Wahrung von Freiheit. Für Fragen der Prävention von Viktimisierungen alter Menschen ist dieser Konflikt insofern von besonderem Belang, als es ohne jeden Zweifel um erwachsene (potenzielle) Opfer geht, die zugleich im Einzelfall in ihrer Fähigkeit, verantwortliche Entscheidungen zu treffen, bedeutsam eingeschränkt sein können. Es kann hier nur um das Erreichen einer angemessenen Balance gehen, um das Erkennen, dass die Sorge um die Sicherheit eines älteren Menschen per se keinen Freiheitseingriff legitimiert, dass aber zugleich die Fähigkeiten zur Selbstsorge um die eigene Sicherheit in Relation zu erkennbaren Bedrohungen so eingeschränkt sein können, dass das Schutzinteresse überwiegt. Keinesfalls sollte eine generalisierende Haltung, dass alte Menschen in besonderem Maße vulnerabel und daher entsprechend schutzbedürftig seien, zu unkritisch vorgenommenen und paternalistisch geprägten Eingriffen in die Autonomie führen.⁵⁷

⁵⁶ Zugleich kann Fachkräften aus Medizin und Pflege die Aufgabe zukommen, Gewaltfolgen für eine mögliche Strafverfolgung zu dokumentieren. Nicht geläufig ist das Konzept der „guardians“ in der Literatur zu häuslicher Gewalt als Terminus für Fachkräfte, die mit Opfern häuslicher Gewalt in ihrer beruflichen Rolle Kontakt haben, dadurch teilweise auch einen privilegierten Zugang zu Opfer haben und für die sich durch diesen beruflichen Kontakt spezifische Interventionsmöglichkeiten eröffnen. Ein alternativer Begriff wurde für diese Personengruppe und ihre Funktion nicht geprägt. Möglicherweise spielt hier eine Rolle, dass sich die Vielfalt möglicher Aufgaben und Handlungsmöglichkeiten schwer zusammenfassen lässt. Sicher steht auch der Nutzung des „guardian“-Konzeptes entgegen, dass die wissenschaftlichen und praktischen Diskurse zum Thema häusliche Gewalt in einer feministischen Tradition entstanden und dass diese nach wie vor stark auch die Interventionsmodelle prägt. In der bewussten Abkehr von einer als paternalistisch erlebten klassischen Sozialarbeit wurde im feministischen Paradigma der politische und strukturelle Charakter von Gewalt gegen Frauen herausgestellt (welcher eine grundsätzliche Trennung von Klientin und Sozialarbeiterin in Frage stellt), dagegen das Selbstbestimmungsrecht von betroffenen Frauen betont. Silvia M. Straka und Lyse Montminy zeigen, dass die Paradigmen der Forschung und Praxis von elder abuse mit jener im Bereich domestic violence kaum kompatibel sind, aber beide Ansätze Schwächen in der Arbeit mit älteren Gewaltbetroffenen Frauen aufweisen. (Straka & Montminy, 2006)

⁵⁷ Wird der Terminus Paternalismus wörtlich genommen, so bedeutet er Handeln in einer väterlichen, d. h. zugleich fürsorglichen und autoritären Weise. Grundlegendes Merkmal paternalistischer Haltungen und Verfahrensweisen ist die im Interesse der kontrollierten Person vorgenommene Einschränkung ihrer Handlungs- und Entscheidungsautonomie; diese Einschränkung wird als notwendig betrachtet, um die Person zu fördern bzw. vor Schaden zu bewahren. Paternalismus setzt somit stets ein Machtungleichgewicht voraus. Paternalistische Elemente finden sich in der Beziehung zwischen Eltern und ihren Kindern, Arzt und Patient, Lehrer und Schüler, zwischen intellektuell kompetenten und geistig behinderten Menschen; in der

In den im Rahmen des Aktionsprogramms in den Blick genommenen Bereichen stellt dies insbesondere an „geschulte Amateure“ im Bereich der Gewalt- und Kriminalprävention beträchtliche Anforderungen. Für den Bankmitarbeiter oder die Bankmitarbeiterin bedeutet es, in einer Verdachtsituation nach Möglichkeit den älteren Kunden bei der Analyse der Situation zu unterstützen, ihm dabei zu helfen, eine eigene Entscheidung zu treffen. (Den Betrag abheben oder nicht? Die Polizei einschalten oder nicht?) Die Wahrnehmung der Guardian-Rolle schließt aber auch die Auseinandersetzung mit der Frage ein, angesichts welcher (wahrgenommenen) Situations- und Personenmerkmale (Ausmaß und Gewissheit der Gefährdung, situative und generelle Entscheidungskompetenz des Kunden etc.) von einer solchen Strategie der Hilfe zur begründeten eigenen Entscheidung abgewichen werden sollte.

These 7: Das bloße Vorhandensein potenzieller Guardians entfaltet in der Regel keine hinreichende schützende Wirkung. Soweit es sich um personale Guardians handelt, müssen insbesondere die Fähigkeit zum Erkennen einer bestehenden Viktimisierung und potenzieller Gefährdungen, die Wahrnehmung und Akzeptanz der eigenen Zuständigkeit und Verantwortlichkeit sowie die Fähigkeit und Bereitschaft, im Interesse der bedrohten/gefährdeten Person zu handeln, hinzukommen.

Reynald (2009a; 2009b; 2010; 2011a; 2011b; vgl. auch Hollis-Peel, Reynald, van Bavel, Elffers & Welsh, 2011) hat sich in den letzten Jahren mit Merkmalen und Dimensionen von Guardians und Guardianship auseinandergesetzt. So hat sie (Reynald, 2009a) als zentrale Dimensionen die Verfügbarkeit, die Handlungsfähigkeit und die Interventionsbereitschaft von Guardians herausgearbeitet. Soweit es um das Schützen konkreter physikalischer Räume geht, hebt sie die Bereitschaft zur Überwachung/Supervision des Raumes, die Fähigkeit, potenzielle Täter zu entdecken und die Bereitschaft, bei Bedarf zu intervenieren, als kritische Merkmale von erfolgreichem Guardianship hervor (Reynald, 2010). Guardians müssen also zwischen legitimen und illegitimen Nutzern eines Raumes unterscheiden können, und eine präventive Wirkung wird nur dann zu erwarten sein, wenn sie auf der Grundlage dieser Unterscheidung auch zu handeln bereit sind. Auch Felson (2006) hat betont, dass Guardians auf der einen Seite Wissen über das in Frage stehende Phänomen und über Risikoindikatoren besitzen müssen, dass daneben aber der Definition der eigenen Rolle zentrale Bedeutung zukommt.

Derartige Überlegungen und Konzepte sind für Maßnahmen, welche die Sicherheit hochaltriger und pflegebedürftiger Menschen fördern sollen, von besonderer Bedeutung. Wie oben ausgeführt, wurden im Rahmen des Aktionsprogramms Konzepte entwickelt und Maßnahmen umgesetzt, deren zentraler Gedanke die Implementation wirksamer Guardian- und Unterstützungsfunktionen war (ambulante Pflegekräfte als Schutzinstanzen in Bezug auf Fälle der Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich; Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Banken, denen in Teilbereichen der Vermögensdelikte an Älteren eine schützende Rolle zukommen kann, Fachkräfte aus Gesundheitswesen und Altenarbeit, die bei Fällen von Partnergewalt im Alter intervenieren können).

Um Prävention wirksam gewährleisten zu können, reicht das bloße Vorhandensein solcher potenzieller Guardians in aller Regel nicht aus. Soweit es sich um personale Guardians handelt (der Routine-Activity-Ansatz kennt auch nicht-personale Guardians, etwa technische Vorrichtungen), sind folgende Bedingungen der Wirksamkeit von Guardians von zentraler Bedeutung:

Vergangenheit wurden auch Beziehungen zwischen Sklavenhaltern und ihren Sklaven ideologisch mit paternalistischen Konzepten begründet (vgl. Lott, 1998).

- *Problemidentifikation*: Guardians müssen das in Frage stehende Sicherheitsproblem als solches wahrnehmen und bewerten. Wer kein Problem und keine Gefährdung sieht, hat in der Regel auch keinen Grund, schützend bzw. unterstützend zu handeln.
- *Erkennen der eigenen Zuständigkeit/Verantwortlichkeit*: Guardians müssen sich selbst als zuständig und verantwortlich für die Bearbeitung des Problems betrachten. Erfolgt eine solche Aufgaben- bzw. Verantwortlichkeitszuschreibung an die eigene Person nicht, wird auch die korrekte Problemidentifikation keine präventive Wirkung entfalten, da sie sich nicht in entsprechendem Handeln manifestiert.
- *Ressourcen*: Guardians, die das Problem wahrgenommen und die eigene Zuständigkeit bejaht haben, müssen über die notwendigen (materiellen und nicht materiellen) Ressourcen verfügen, um die Guardian-Aufgabe in wirksamer Weise wahrzunehmen. Dazu gehört Wissen in Bezug auf präventive Handlungsmöglichkeiten, die Bereitschaft, die erkannte Verantwortung wahrzunehmen, und die Fähigkeit, Wissen und Bereitschaft in Handeln umzusetzen. Diese Fähigkeit wiederum hängt von Faktoren innerhalb der Person und über sie hinaus ab. Zu den über die Person hinausreichenden Faktoren gehören situative Gegebenheiten (etwa: Steht genügend Zeit zur Verfügung? Sind die räumlichen Gegebenheiten so, dass z. B. ein vertrauliches Gespräch möglich ist?). Dazu gehören auch Vorhandensein, Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von Kooperationspartnern, die zur Abwendung der Gefahr bzw. zur Bewältigung des Problems benötigt werden.

Für die Planung und Umsetzung präventiver Maßnahmen, die Guardian-Komponenten beinhalten, bedeutet dies, dass die angesprochenen Voraussetzungen des wirksamen Ausfüllens einer Guardian-Rolle berücksichtigt werden müssen. Wissen über Phänomene garantiert noch keine der eigenen Person zugeschriebene Zuständigkeit und Verantwortlichkeit, und auch diese bleibt in ihren Wirkungen begrenzt, soweit Fragen von Handlungsressourcen nicht gelöst werden.

These 8: Insbesondere soweit es sich bei Guardians um Personen bzw. Professionen handelt, für welche die Prävention von Opferwerdungen nicht zum „alltäglichen Geschäft“ gehört, kommt der Schaffung von Handlungssicherheit eine besondere Rolle zu.

Die Umsetzung des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ hat deutlich gemacht, dass Personen und Personengruppen, denen „zugemutet“ wird, Funktionen als Guardians und Unterstützer im Interesse der Sicherheit älterer Menschen zu übernehmen, nach größtmöglicher Handlungssicherheit verlangen. Beschäftigte von Banken und ambulanten Pflegediensten – um bei im Rahmen des Programms in den Blick genommenen Professionen zu bleiben – sind im Berufsalltag um die Zufriedenheit von Kundinnen und Kunden und um das Wohlergehen pflegebedürftiger Klientinnen und Klienten bemüht. Die Begegnung mit Straftaten, mit gewaltförmigem Handeln gehört zu den Möglichkeiten ihres Berufs, nicht jedoch zu den alltäglichen Herausforderungen. Wenn sie nun als „Präventionsakteure“ angesprochen werden, sind damit Aufgaben verknüpft, für die in der Regel keine Handlungsroutrinen vorhanden sind (und sich aufgrund der zu erwartenden relativen Seltenheit einschlägiger Ereignisse auch nicht in kurzer Zeit durch „learning by doing“ werden herausbilden können) und mit deren Wahrnehmung die Handelnden sich in mindestens potenziell konfliktbehaftete Felder hineinbegeben. Unter welchen Bedingungen kann etwa eine von einem Kunden erbetene Auszahlung verweigert oder verzögert werden? Wie verhalten sich der Schutz eines Pflegebedürftigen vor vermuteter schlechter Behandlung durch Angehörige und das Recht dieser Angehörigen auf Achtung ihrer Privatsphäre zueinander? Wie verhält es sich mit der ärztlichen Schweigepflicht bei Verdachtsfällen auf körperliche Misshandlung durch den Ehemann?

Die im Rahmen des Aktionsprogramms als Guardians und Unterstützer in den Blick genommenen Beschäftigten von Pflegediensten, Altenarbeit und Banken wurden nicht als Privatpersonen, sondern vor dem Hintergrund ihrer beruflichen Funktion und Aufgabe angesprochen. Die an sie gerichtete Erwartung geht dahin, dass sie in dieser beruflichen Rolle und aus ihr heraus präventiv wirksames Handeln zeigen. Es geht somit um Handeln im Kontext einer Organisation, und für den Präventionsakteur stellt sich die Frage nach den Haltungen, Erwartungen und Regeln der Organisation in Bezug auf ein mögliches Einschreiten in einem Verdachtsfall oder auch bei einer bereits offenbar gewordenen Schädigung eines älteren Menschen.

Das Bedürfnis nach Handlungssicherheit hat mehrere Komponenten und Facetten. Handlungssicherheit wird gefördert durch Wissen über das in Frage stehende Phänomen und Problem, durch strukturiert erworbene Fertigkeiten im Umgang mit dem Problemfeld, durch einen klaren rechtlichen und ethischen Handlungsrahmen und durch sichere Kenntnis der Haltung der Organisation und der jeweiligen Leitungsebene.

Auf einer kognitiven Ebene sind es vor allem folgende Fragen, die von Präventionsakteuren gestellt werden und deren Beantwortung (oder Nichtbeantwortung) für die erlebte Handlungssicherheit bedeutsam ist:

- Wissen, welche Handlungen in dem fraglichen Kontext rechtlich geboten sind („Was muss ich tun?“)
- Wissen, welche Handlungen (bzw. Unterlassungen, somit Nicht-Handlungen) rechtlich nicht zulässig sind („Was darf ich nicht tun?“)
- Orientierung im Hinblick auf berufsethische Aspekte des Handelns („Was sollte ich als jemand, der diesen Beruf verantwortungsvoll ausübt, tun?“)
- Wissen um die Haltung der jeweiligen Organisation/Institution zur Übernahme von Guardian-Funktionen („Wie stehen meine Vorgesetzten und Kollegen dazu?“)
- Wissen um adäquate Handlungsweisen („Wie ist in einem konkreten Fall vorzugehen?“)
- Wissen um organisationale Verfahrensregelungen („Wer muss wann und wie informiert werden?“, „Wer ist Ansprechpartner?“, „Wie sollen Fall und Vorgehen dokumentiert werden?“)
- Wissen um Ansprech- und Kooperationspartner außerhalb der Institution („An wen kann ich mich wenden?“, „Wer kann dabei Unterstützung leisten?“, „An wen kann ich verweisen?“).

Präventionsakteure benötigen somit sowohl prozedurale als auch normative Orientierung. Sie müssen wissen, was sie tun sollen, müssen und was sie nicht tun dürfen. Sie müssen Wissen darüber haben, wie Dinge getan werden sollen. Handlungssicherheit und Sicherheit hinsichtlich rechtlicher Fragen sind hierbei eng miteinander verknüpft. Dies wurde im Rahmen des Aktionsprogramms wiederholt deutlich. Insbesondere die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Dienste forderten die Berücksichtigung rechtlicher Fragen in dem für sie in der Rolle als „Guardian gegen Misshandlung und Vernachlässigung älterer Pflegebedürftiger durch Angehörige“ neuen Handlungsfeld. Zugleich geht auch der normative Aspekt von Handlungssicherheit über Fragen des rechtlich Ge- und Verbotenen hinaus und schließt die Berücksichtigung berufsethischer Gesichtspunkte ein.

These 9: Sollen Institutionen/Professionen, deren „Kerngeschäft“ nicht die Prävention von Kriminalität und Gewalt ist, für „mehr Sicherheit im Alter“ gewonnen werden, müssen sowohl die individuellen Akteure als auch die jeweilige Organisation darauf ausgerichtet und dazu befähigt werden.

Zu den an mehreren Stellen im Rahmen des Programms gesammelten Erfahrungen gehört es, dass Präventionsansätze sowohl die Ebene der als Präventionsakteure ins Auge gefassten Personen als auch deren institutionelles und organisationales Umfeld in den Blick nehmen müssen. Die Erweiterung individueller Kompetenzen – etwa durch Schulungen von Beschäftigten – bedarf der Ergänzung um die Ebene der Organisation.

Eine solche Zwei-Ebenen-Perspektive gründet sich vor allem auf folgende Überlegungen:

- Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollte erkennbar sein, dass ihr Bemühen um präventives Wirken nicht nur akzeptiert, sondern aktiv unterstützt wird, dass die Sorge um die Sicherheit der Menschen, mit denen sie beruflich zu tun haben (als Kunden und Kundinnen, als Patienten und Patientinnen) vor Gewalt und Straftaten Interesse und Auftrag des Arbeitgebers ist. Insofern ist es von Bedeutung, dass Führungskräfte eines Unternehmens, einer Behörde oder einer anderen Einrichtung das Präventionskonzept klar und sichtbar stützen. Dies gilt vor allem vor den Hintergrund, dass Präventionsziele und andere organisationale Ziele zueinander in Konflikt geraten können.⁵⁸
- Präventives Handeln muss, um im Alltag praktiziert zu werden, mit institutionellen Verfahrensweisen und Abläufen kompatibel sein bzw. durch diese angeregt werden; diese lassen sich nicht ohne Mitwirkung der Leitungsebene gestalten und anpassen.
- Die Institution kontrolliert und gestaltet in sehr viel stärkerem Maße als der einzelne Mitarbeiter oder die einzelne Mitarbeiterin die Voraussetzungen für Verstetigung, Kontinuität und Nachhaltigkeit der Aktivitäten und der Befassung mit der Thematik.

Für die Planung und Gestaltung präventiver Maßnahmen bedeutet dies, dass neben dem individuellen Kompetenzprofil derjenigen, die unmittelbar präventiv handeln sollen, stets auch das organisationale Umfeld in Betracht gezogen und die dieses Umfeld prägenden Akteure eingebunden werden müssen.

These 10: Förderung von Sicherheit im Alter bedarf der Kooperation über Institutionen und Professionen hinweg.

Opferwerbungen älterer, hochaltriger und pflegebedürftiger Menschen stellen sich als Problemfeld dar, das – nicht nur angesichts seiner inhaltlichen Breite und Heterogenität, sondern auch vor dem Hintergrund der Komplexität von Fallgestaltungen – eine institutionen- und professionenübergreifende Bearbeitung in besonderem Maße erforderlich macht. Deutlich wurde dies im Rahmen des Aktionsprogramms u. a. am Beispiel von Fällen von Gewalt in Partnerschaften, bei denen zugleich alterskorrelierte Einschränkungen von Gesundheit und Alltagskompetenz eine Rolle spielen bzw. am Bedarf von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Pflegedienste nach Ansprechpartnern bei anderen relevanten Institutionen.

In der Praxis des Umgangs mit dem Problemfeld der Viktimisierung im Alter werden seit längerem Fragmentierungen der Problem- und Fallbearbeitung als einer Verbesserung der Lage der Betroffene-

⁵⁸ In der Arbeit mit ambulanten Pflegediensten wurde dies am Beispiel des befürchteten Verlusts von Kunden bei gewaltpräventiven Interventionen von Pflegekräften in häuslichen Pflegearrangements wiederholt deutlich.

nen entgegenstehend kritisiert und entsprechende Institutionen- und Disziplinengrenzen überschreitende Arbeitsweisen angemahnt. So empfehlen Anetzberger, Dayton, Miller, McGreevey & Schimer (2005) die systematische Zusammenarbeit von Sozialarbeitern, Ärzten, Pflegefachkräften und Juristen; ähnliche Konzepte finden sich z. B. in den Arbeiten von Bond (2004), Brandl, Dyer, Heisler, Otto, Stiegel & Thomas (2006; 2007), Dubble (2006) und Nerenberg (2003). Aravanis & Downs (2002) charakterisieren den Wissensaustausch zwischen *Adult Protective Services* und anderen Diensten (in Bereichen wie Finanzen, Recht, Medizin, Sozialarbeit) als wesentlich für die Schaffung umfassender Präventions- und Interventionssysteme.

Wesentliche Bereiche, die zur Förderung von Sicherheit im Alter Beiträge leisten können, sind neben den Strafverfolgungsinstanzen und der zivilen Gerichtsbarkeit insbesondere der Pflege- und Gesundheitssektor, Einrichtungen des Gewalt- und Opferschutzes und andere psychosoziale Institutionen. In der praktischen Umsetzung stößt eine Zusammenarbeit über Professionen und Institutionen hinweg insbesondere im Zusammenspiel von Strafverfolgungsinstanzen und Institutionen des psychosozialen und Gesundheitssektors auch auf Schwierigkeiten (Ash, 2011; Preston-Shoot & Wigley, 2002⁵⁹). Zentrale Bedeutung kommt bei Formen vernetzter Zusammenarbeit der möglichst klaren Regelung von Verantwortlichkeit für einen konkreten Fall und der Koordination der Aktivitäten der verschiedenen Akteure zu. Britische Erfahrungen (vgl. Cambridge, Beadle-Brown, Milne, Mansell & Whelton, 2010) stützen die Implementation lokaler Koordinatoren (*adult protection co-ordinator* – APC).

4.2 Perspektiven der Prävention von Viktimisierungen im höheren Alter

Abschließend sei ein kurzer Blick auf mögliche künftige Entwicklungen im Bereich der Prävention von Viktimisierungen im höheren Alter geworfen.

Hinsichtlich inhaltlicher Schwerpunktsetzungen kann davon ausgegangen werden, dass Eigentums- und Vermögensdelikte an älteren Menschen sowie die Problematik der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Pflegebedürftiger auch weiterhin im Fokus von Präventionsarbeit bleiben werden. Für den Bereich der Vermögensdelikte ergibt sich dies aus dem Umstand, dass sich hier gewissermaßen ein eigener krimineller Geschäftszweig herausgebildet hat, der – so lange ältere Menschen als geeignete Ziele betrügerischer Handlungen erscheinen – seine Techniken verfeinern und sich wandelnden Gegebenheiten anpassen wird. Es ist davon auszugehen, dass das Erscheinungsbild von Eigentums- und Vermögensdelikten sich künftig insoweit verändern wird, als auch dort Viktimisierungen unter Zuhilfenahme moderner Informations- und Kommunikationstechnologien an Bedeutung gewinnen werden (vgl. bereits Mouallem, 2002). Probleme der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen in professionellen und privaten Pflegebeziehungen werden absehbar auch künftig öffentliche Diskurse prägen. Die mit dem demographischen Wandel erwartbar weiter steigende Zahl Pflegebedürftiger, die geringere Größe der nachwachsenden Kohorten, sich auch hieran knüpfende Fragen der gesellschaftlichen und politischen Verantwortung für die Ausgestaltung von Pflege im hohen Alter und der Finanzierung von Pflegeleistungen dürften dazu beitragen, dass das Thema einer würdevollen Pflege und des Schutzes einer besonders vulnerablen Gruppe

⁵⁹ So wurden in Großbritannien vom Department of Health (2000) Richtlinien zum institutionenübergreifenden Schutz von „vulnerable adults“ und zur Bearbeitung einschlägiger Fälle erlassen. Preston-Shoot & Wigley (2002) beschreiben die Zusammenarbeit von sozialen Einrichtungen und Polizei als schwierig. Selbst in Fällen, in denen eindeutig kriminelles Handeln vorliege, komme es nur selten zum Einsatz strafrechtlicher Mittel. Preston-Shoot & Wigley (2002, S. 318) sprechen von einem „unresolved interface between abuse and crime“ und beschreiben als zentrales Dilemma, dass die Kriminalisierung eines sozialen Problemfeldes die Anzeigebereitschaft senke, während der Verzicht auf strafrechtliche Maßnahmen den Tätern signalisiere, dass sie weitgehend gefahrlos agieren könnten und dass ältere Menschen eine „leichte Beute“ seien.

vor Gewalt und Vernachlässigung auf der „Präventionsagenda“ weiterhin eine bedeutsame Position einnehmen wird.⁶⁰

Über einzelne Deliktsfelder hinweg deuten sich weitere Entwicklungen an. Künftig dürfte sich – auch vor dem Hintergrund sich verändernder Handlungsoptionen und Lebensformen im Alter – der Fokus in Bezug auf Menschen im „dritten Lebensalter“ von „Schutz älterer Menschen vor Gefährdungen“ in Richtung „Stärkung der Selbstsorgepotenziale älterer Menschen“ entwickeln (vgl. auch Nerenberg, 2008, die dies als Paradigmenwechsel „from protection to empowerment“ charakterisiert hat).

Dunkelfeldstudien (z. B. Acierno, Hernandez, Amstadter, Resnick, Steve, Muzzy & Kilpatrick, 2010) weisen darauf hin, dass selbst bei vorhandenen Institutionen mit klarer Zuständigkeit für den Schutz vulnerabler Älterer (wie die *Adult Protective Services* in den USA) der Anteil der ins Hellfeld gelangenden Fälle der Opferwerdung Älterer sehr gering ist. Eine Aufgabe von Forschung und Praxis besteht darin, die Hintergründe des Verbleibs im Dunkelfeld zu analysieren und den jeweiligen Problemlagen und Opferbedürfnissen entsprechende Strategien zu entwickeln. Dabei kann nicht generell die Kenntnisnahme durch Polizei und Justiz das Ziel sein. Es geht nicht um „Kriminalisierung“, sondern um die Entwicklung von Strategien, die dazu beitragen, dass Fälle in einer den Interessen und dem Wohlergehen der Opfer dienlichen Weise bearbeitet werden. Dazu gehören neben der Strafverfolgung natürlich auch psychosoziale und andere Hilfeangebote, und dazu gehört auch das Recht der betroffenen Person, Hilfen nicht in Anspruch zu nehmen.

Angesichts der zunehmenden Zahl älterer Migrantinnen und Migranten ist davon auszugehen, dass Fragen der Förderung von Sicherheit für Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte künftig an Bedeutung gewinnen werden.

Die seit langem in der internationalen Diskussion propagierte multidisziplinäre Bearbeitung komplexer Fälle der Viktimisierung älterer Menschen wird künftig einen erwartbar größeren Stellenwert erlangen. Prävention im Alter ist eine „Querschnittsmaterie“, die sich weder einem ministeriellen Ressort noch einer gesellschaftlichen Institution überantworten lässt. Nerenberg (2008) beschreibt für die USA, dass professionenübergreifende *elder abuse*-Teams ihre disziplinäre Breite immer mehr vergrößern und inzwischen (neben dem Kern, zu dem vor allem *Adult Protective Services*, Pflege- und Gesundheitsberufe, Sozialarbeit und Polizei gehören) vielfach auch Mitarbeiter von Banken oder Geistliche einschließen. Zu den Fragen, die sich an eine stärkere Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Institutionen knüpfen, gehören die nach den relevanten Akteuren, deren (wahrgenommenen und in Handeln umgesetzten) Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, den Anforderungen an Kooperation und Vernetzung (insbesondere im Hinblick auf Stabilität und Instabilität von Handlungs- und Interventionsketten) und den Voraussetzungen wirksamer Kooperation.

⁶⁰ Anetzberger & Teaster (2010) sprechen von einer Generationenspezifität des Erscheinungsbildes von *elder abuse* und der gesellschaftlichen Reaktionen hierauf. Sie sagen für die kommende Generation älterer Menschen (in den USA die der nach 1945 geborenen „Boomers“) – weitestgehend analog zu den genannten Schwerpunktsetzungen – erhöhte Risiken insbesondere im Hinblick auf Vernachlässigung und finanzielle Ausbeutung voraus.

5 Literatur

Abrams, N. (1978). A contrary view of the nurse as patient advocate. *Nursing Forum*, 17, 258-267.

Abramson, M. (1989). Autonomy vs. paternalistic beneficence: Practice strategies. *Social Casework*, 79 (2), 101-105.

Abramson, B. (2003). Ethical considerations in potential elder abuse cases. *Naela Quarterly - The Journal of the National Academy of Elder Law Attorneys*, 16 (4), 15-19.

Acierno, R., Hernandez, M., Amstadter, A., Resnick, H., Steve, K., Muzzy, W., Kilpatrick, D. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*, 100 (2), 292-297.

Action on Elder Abuse (1995). What is elder abuse? *Action on Elder Abuse Bulletin*, May-June, p. 11.

Ahlf, E. H. (2003). Alte Menschen als Opfer von Gewaltkriminalität. In Landeskommission Berlin gegen Gewalt (Hrsg.). *Berliner Forum Gewaltprävention Nr. 12, Themenschwerpunkt: Kriminalitätsoffer* (S. 32-47). Berlin: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport.

Allan, M.A. (1998). Elder abuse: A challenge for home care nurses. *Home Healthcare Nurse*, 16 (2), 103-110.

American Association of Colleges of Nursing & Hartford Institute for Geriatric Nursing (2010). *Recommended baccalaureate competencies and curricular guidelines for the nursing care of older adults*. Washington, DC: American Association of Colleges of Nursing.

American Prosecutors Research Institute (2003). *Protecting America's senior citizens: What local prosecutors are doing to fight elder abuse*. Alexandria, VA: American Prosecutors Research Institute.

Anetzberger, G.J., Dayton, C., Miller, C.A., McGreevey, J.F. & Schimer, M. (2005). Multidisciplinary teams in the clinical management of elder abuse. *Clinical Gerontologist*, 28 (1-2), 157-171.

Anetzberger, G. J. & Teaster, P.B. (2010). Future directions for social policy and elder abuse: Through the looking glass of generational characteristics. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 22, 207-215.

Anson, J. (2004). The migrant mortality advantage: A 70 month follow-up of the Brussels population. *European Journal of Population*, 20, 191-218.

Aravanis, S. & Downs, C. (2002). *Sentinels: Reaching hidden victims*. Washington, D.C.: National Center on Elder Abuse.

Ash, A. (2011). A cognitive mask? Camouflaging dilemmas in street-level policy implementation to safeguard older people from abuse. *British Journal of Social Work*. doi: 10.1093/bjsw/bcr161.

Aufderheide, D. & Dabrowski, M. (Hrsg.) (2007). *Markt und Wettbewerb in der Sozialwirtschaft: wirtschaftsethische und moralökonomische Perspektiven für den Pflegesektor*. Berlin: Duncker & Humblot.

Bals, N. (2010). *Der Täter-Opfer-Ausgleich bei häuslicher Gewalt: Vermittlung und Wiedergutmachung auf dem Prüfstand*. Baden-Baden: Nomos.

Baltes, M.M. (1998). The psychology of the oldest-old: The fourth age. *Current Opinion in Psychiatry*, 11, 411-415.

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

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

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

Bandman, E. L. & Bandman, B. (2002). *Nursing ethics through the life span (4th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

Bankert, K., Daughtridge, S., Meehan, M. & Colburn, L. (1996). The application of collaborative benchmarking to the prevention and treatment of pressure ulcers. *Advances in Wound Care*, 9 (2), 21-29.

Bass, D.M., Judge, K.S., Snow, A.L., Wilson, N.L., Looman, W.J., McCarthy, C., Morgan, R., Ablorh-Odjidja, C. & Kunik, M.E. (2012). Negative caregiving effects among caregivers of veterans with dementia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20 (3), 239-247.

Beine, K.H. (1998). *Sehen, hören, schweigen: Patiententötungen und aktive Sterbehilfe*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Beine, K.H. (1999). Krankentötungen in Kliniken und Heimen. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, 67 (11), 493-501.

Beine, K.H. (2003). Homicides of patients in hospitals and nursing homes: a comparative analysis of case series. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26 (4), 373-386.

Beine, K.H. (2010). *Krankentötungen in Kliniken und Heimen: Aufdecken und Verhindern*. Freiburg: Lambertus.

Bergeron, L.R. (2002). Family preservation: An unidentified approach in elder abuse protection. *Families in Society*, 83 (5/6), 547-556.

Bergeron, L.R. & Gray, B. (2003). Ethical dilemmas of reporting suspected elder abuse. *Social Work*, 48 (1), 96-105.

Biggs, S., Manthorpe, J., Tinker, A., Doyle, M. & Erens, B. (2009). Mistreatment of older people in the United Kingdom: Findings from the First National Prevalence Study. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21, 1-14.

BITS Financial Services Roundtable (2005). *BITS fraud protection guide: Protecting the elderly and vulnerable from financial fraud and exploitation*. Washington, D.C.: BITS.

BITS Financial Services Roundtable (2006). *BITS fraud protection toolkit: Protecting the elderly and vulnerable from financial fraud and exploitation*. Washington, D.C.: BITS.

Boland, D.L. & Sims, S.L. (1996). Family care giving at home as a solitary journey. *Journal of Nursing Scholarship*, 28 (1), 55-58.

Bond C. (2004). Education and a multi-agency approach are key to addressing elder abuse. *Professional Nurse*, 20 (4), 39-41.

Bortz, J. & Döring, N. (2003). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.

Bosse, T., Elffers, H. & Gerritsen, C. (2010). Simulating the dynamical interaction of offenders, targets and guardians. *Crime Patterns and Analysis*, 3 (1), 51-66.

Brandl, B. (2002). Power and control: Understanding domestic abuse in later life. *Generations*, 16 (2), 39-45.

Brandl, B., Dyer, C.B., Heisler, C.J., Otto, J.M., Stiegel, L.A. & Thomas, R.W. (2006). Enhancing victim safety through collaboration. *Care Management Journals*, 7 (2), 64-72.

Brandl, B., Dyer, C.B., Heisler, C.J., Otto, J.M., Stiegel, L.A. & Thomas, R.W. (2007). *Elder abuse detection and intervention: A collaborative approach*. New York, NY: Springer.

Brandl, B., Hebert, M., Rozwadowski, J. & Spangler, D. (2003). Feeling safe, feeling strong: Support groups for older abused women. *Violence against Women*, 9 (12), 1490-1503.

Bratzke, H., Parzeller, M. & Köster, F. (2004). Deutsches Forensisches Sektionsregister startet: ein Beitrag zur Qualitätssicherung. *Deutsches Ärzteblatt*, 101 (18), A1258-A1260.

Breeze, J. (1998). Can paternalism be justified in mental health care? *Journal of Advanced Nursing*, 28 (2), 260-265.

Brinkmann, B. (1997). Fehlleistungen bei der Leichenschau in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer multizentrischen Studie (II). *Archiv für Kriminologie*, 199 (3-4), 65-74.

Brinkmann, B., Banaschak, S., Bratzke, H., Cremer, U., Drese, G., Erfurt, C., Giebe, W., Lang, C., Lange, E., Peschel, O., Philipp, K.P., Püschel, K., Risse, M., Tutsch-Bauer, E., Vock, R. & Du Chesne, A. (1997). Fehlleistungen bei der Leichenschau in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer multizentrischen Studie (I). *Archiv für Kriminologie*, 199 (1-2), 1-12.

Brinkmann, B., Du Chesne, A. & Vennemann, B. (2002). Aktuelle Daten zur Obduktionsfrequenz in Deutschland. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 127 (15), 791-795.

Brittain, K. R. & Shaw, C. (2007). The social consequences of living and dealing with incontinence: A carers perspective. *Social Science and Medicine*, 65, 1274–1283.

Brodgen, M. (2001). *Geronticide: Killing the elderly*. London: Jessica Kingsley.

Brown, K., Streubert, G. & Burgess, A. (2004). Effectively detect and manage elder abuse. *The Nurse Practitioner*, 9 (8), 22-33.

Brownell, P. (2006). Psycho-educational support groups for older women victims of family mistreatment: A pilot study. *Journal of Gerontological Social Work*, 46 (3/4), 145-160.

Brückner, M. (2009). *Gewalt im Geschlechterverhältnis: sozialwissenschaftlicher Blick auf häusliche Gewalt*. In M.K. Schweer (Hrsg.), *Sex and gender: interdisziplinäre Beiträge zu einer gesellschaftlichen Konstruktion* (S. 37-52). Frankfurt a.M.: P. Lang.

Bundeskriminalamt (2011). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2010 – Bundesrepublik Deutschland*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004). *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland: eine repräsentative Studie zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010). *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

- Cambridge, P., Beadle-Brown, J., Milne, A., Mansell, J. & Whelton, B. (2010). Adult protection: The processes and outcomes of adult protection referrals in two English local authorities. *Journal of Social Work, 11* (3) 247–267.
- Capezuti, E. (2011). Recognizing and referring suspected elder mistreatment. *Geriatric Nursing, 32* (3), 209-211.
- Carney, M.T., Kahan, F.S. & Paris, B. (2003). Elder abuse: is every bruise a sign of abuse? *Mount Sinai Journal of Medicine, 70*, 69–74.
- Carpenter, D. (1992). Advocacy. *Nursing Times, 86* (27), 26–27.
- Chiarella, M. (1994). Advocacy in nursing: nonsense or necessity? *ACORN Journal, 7* (4), 21-22.
- Clarke, R. V. (1980). “Situational” crime prevention: Theory and practice. *British Journal of Criminology, 20*, 136–147.
- Clarke, R.V. (1995). Situational crime prevention. In M. Tonry & D. Farrington (eds.), *Building a safer society: Strategic approaches to crime prevention* (Crime and Justice: A Review of Research, Vol. 19, pp. 91–150). Chicago: University of Chicago Press.
- Clarke, R.V. (Ed.). (1997). *Situational crime prevention: Successful case studies*. Albany, NY: Harrow and Heston.
- Clarke, R.V. (2009). Situational crime prevention: Theoretical background and current practice. In M.D. Krohn, A.J. Lizotte & G.P. Hall (eds.), *Handbook of crime and deviance* (pp. 259–276). New York: Springer.
- Cohen, L. & Felson, M (1979). Social change and crime rate trends: A routine activity approach. *American Sociological Review, 44*, 588-608.
- Comijs, H.C., Pot, A.M., Smit, J.H., Bouter, L M. & Jonker, C. (1998). Elder abuse in the community: Prevalence and consequences. *Journal of the American Geriatrics Society, 46*, 885–888.
- Conley-Tyler, M. (2005). A fundamental choice: Internal or external evaluation? *Evaluation Journal of Australasia, New Series 4* (1&2), 3-11.
- Conrad, K.J., Iris, M., Ridings, J.W., Langley, K. & Wilber, K.H. (2010). Self-report measure of financial exploitation of older adults. *Gerontologist, 50* (6), 758-773.

Cook, T.D. & Matt, G.E. (1990). Theorien der Programmevaluation - Ein kurzer Abriss. In U. Koch & W.W. Wittmann (Hrsg.), *Evaluationsforschung. Bewertungsgrundlage von Sozial- und Gesundheitsprogrammen* (S. 15-38). Berlin: Springer.

Cooper, C., Selwood, A. & Livingston, G. (2009). Knowledge, detection, and reporting of abuse by health and social care professionals: a systematic review. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17 (10), 826-838.

Cornish, D.B. & Clarke, R.V. (2003). Opportunities, precipitators and criminal decisions: A reply to Wortley's critique of situational crime prevention. In M.J. Smith & D.B. Cornish (Eds.). *Crime prevention studies, Vol. 16: Theory for practice in situational crime prevention* (pp. 41-96). Monsey, NY: Criminal Justice Press.

Dallinger, U. & Theobald, H. (2008). Pflege und Ungleichheit: Ungleiche Citizenship rights im internationalen Vergleich. In U. Bauer & A. Büscher (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit und Pflege: Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung* (S. 78-103). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Deadman, D. & MacDonald, Z. (2004). Offenders as victims of crime? An investigation into the relationship between criminal behaviour and victimization. *Journal of the Royal Statistical Society, Ser. A* 167, 53-67.

Deboosere, P. & Gadeyne, S. (2005). Adult migrant mortality advantage in Belgium: Evidence using census and register data. *Population*, 60 (5-6), 655-698.

Department of Health (2000). *No secrets: Guidance on developing and implementing multi-agency policies and procedures to protect vulnerable adults from abuse*. London: Department of Health.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2008). *Information Kredit- und Finanzdienstleistungsinstitute: Anforderungen an die sicherheitstechnische Ausrüstung von Geschäftsstellen i. V. m. §§ 5 und 6 Arbeitsschutzgesetz*. Berlin: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).

Doberentz, E., Musshoff, F. & Madea, B. (2009). Serientötungen in einem Alten- und Pflegeheim. *Archiv für Kriminologie*, 223 (1-2), 24-35.

Dubble, C. (2006). A policy perspective on elder justice through APS and law enforcement collaboration. *Journal of Gerontological Social Work*, 46 (3/4), 35-55.

Duffield, G. & Grabosky, P. (2001). *The psychology of fraud*. Canberra: Australian Institute of Criminology.

Dunlop, B.D., Beaulaurier, R.L., Seff, L.R., Newman, F.L., Malik, N. & Fuster, M. (2005). *Domestic violence against older women: Final technical report*. North Miami, FL: Center on Aging of Florida International University. Verfügbar unter <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/212349.pdf> [16.03.2012].

Dyer, C.B., Connolly, M.T. & McFeeley, P. (2003). The clinical and medical forensics of elder abuse and neglect. In R. J. Bonnie & R. B. Wallace (Eds.), *Elder mistreatment: Abuse, neglect, and exploitation in an aging America* (pp. 339-381). Washington, DC: National Academies Press.

Eckstein, P., Schyma, C. & Madea, B. (2010). Rechtsmedizinische Erfahrungen bei der Kremationsleichenchau – eine retrospektive Analyse der letzten 11 Jahre. *Archiv für Kriminologie*, 225 (5-6), 145-158.

EFQM (2003). *Die Grundkonzepte der Excellence*. Verfügbar unter http://www.deutschlands-kundenchampions.de/files/dkc_efqm_grundkonzepte_2003.pdf [26.03.2012]

Eicke, M.E. (2008). *Die polizeiliche Wohnungsverweisung bei häuslicher Gewalt: eine vergleichende Untersuchung des Polizeirechts der Länder in Deutschland*. Berlin: Duncker und Humblot.

Eisenberg, U. (1997). Serientötungen alter Patienten auf der Intensiv- oder Pflegestation durch Krankenschwestern bzw. -pflegerinnen. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 80, 239-254.

Erlingsson, C., Ono, M., Sasaki, A. & Saveman, B.I. (2012). An international collaborative study comparing Swedish and Japanese nurses' reactions to elder abuse. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (1), 56-68.

Fattah, E.A. (1989). Victims and victimology: the facts and the rhetoric. *International Review of Victimology*, 1, 43-66.

Fattah, E.A. (2000). Victimology today: Recent theoretical and applied developments. In H. Iitsuka & R. Findlay-Debeck (Eds.), *Resource Material Series No. 56* (pp 60-70). Tokyo: United Nations Asia and Far East Institute for the Prevention of Crime and Treatment of Offenders (UNAFEI).

Felson, M. (1986). Routine activities, social controls, rational decisions, and criminal outcomes. In D. Cornish & R.V. Clarke (Eds.). *The reasoning criminal* (pp. 119-128). New York: Springer.

Felson, M. (1994). *Crime and everyday life: Insight and implications for society*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.

Felson, M. (2002). *Crime and everyday life* (3rd ed.). New York: Sage.

Felson, M. (2006). *Crime and nature*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Felson, M. (2008). Routine activity approach In R. Wortley & L. Mazerolle (Eds.). *Environmental criminology and crime analysis* (S.70-77). Cullompton, UK: Willan Publishing.

Felson, M. & Boba, R. (2010). *Crime and everyday life* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Felson, M. & Clarke, R. (1998). *Opportunity makes the thief (Police Research Series 98)*. London Home Office.

Felson, M. & Cohen, L.E. (1980). Human ecology and crime: A routine activity approach. *Human Ecology*, 8, 389-405.

Fox, J., Levin, J. & Quinet, K. (2005). *The will to kill: Making sense of senseless murder (2nd ed.)*. Boston: Allyn & Bacon.

Frankfurt, H.G. (1969). Alternate possibilities and moral responsibility. *Journal of Philosophy*, 66, 829-839.

Frick, J.R. & Grabka, M.M. (2009). Gestiegene Vermögensungleichheit in Deutschland. *Wochenbericht des DIW Berlin*, 76, 4, 54-67.

Frick, J.R. & Grabka, M.M. (2010). Alterssicherungsvermögen dämpft Ungleichheit – aber große Vermögenskonzentration bleibt bestehen. *Wochenbericht des DIW Berlin*, 77, 3, 2-12.

Fulmer, T. & Birkenhauer, D. (1992). Elder mistreatment assessment as a part of everyday practice. *Journal of Gerontological Nursing*, 18, 42-45.

Fulmer, T., Guadagno, L., Bitondo Dyer, C. & Connolly, M. (2004). Progress in elder abuse screening and assessment instruments. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52 (2), 297-304.

Gaylord, N. & Grace, P. (1995). Nursing advocacy: an ethic of practice. *Nursing Ethics*, 2 (1), 11-18.

Gesundheitsministerkonferenz der Länder (2011). Beschlüsse der 84. GMK am 29. & 30. Juni 2011 in Frankfurt am Main. Verfügbar unter http://www.gmkonline.de/?&nav=beschluesse_84&id=84_05.06 [24.03.2012].

Gift, R.G., Stoddart, T.D. & Wilson, K.B. (1994). Collaborative benchmarking in a healthcare system. *Healthcare Financial Management*, 48 (9), 80-88.

Gilliland, M. (2010). Systematic approach to ethical decision-making for nurses confronted with ethical problems involving elder abuse. *Health Careers Today*, August 2010, 16-23.

Görgen, T. (2008). Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen in privaten Pflegebeziehungen. In A. Dessecker & R. Egg (2008). *Gewalt im privaten Raum: aktuelle Formen und Handlungsmöglichkeiten* (S. 125-152). Wiesbaden: Eigenverlag Kriminologische Zentralstelle.

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. (2010a). „Blicke über den Zaun“: Befunde zur Viktimisierung in stationären Einrichtungen. In T. Görgen (Hrsg.). *Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen* (S. 480-492). Frankfurt a.M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.

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

Görgen, T. (2010c). Viktimisierung von Senioren – empirische Daten und Schlussfolgerungen für eine alternde Gesellschaft. In B. Frevel & R. Bredthauer (Hrsg.). *Empirische Polizeiforschung XII: Demografischer Wandel und Polizei* (S. 123-147). Frankfurt a.M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Görgen, T., Bauer, R. & Schröder, M. (2010). Wenn Pflege in der Familie zum Risiko wird: Befunde einer schriftlichen Befragung pflegender Angehöriger. In T. Görgen (Hrsg.). *Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen* (S. 196-207). Frankfurt a.M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Görgen, T., Herbst, S., Kotlenga, S., Nägele, 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.

Görgen, T., Herbst, S. & Rabold, S. (2010). Jenseits der Kriminalstatistik: Befunde einer bundesweiten Opferwerdungsbefragung. In T. Görgen (Hrsg.). *Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen* (S. 122-174). Frankfurt a.M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Görgen, T., Kreuzer, A., Nägele, B. & Krause, S. (2002). *Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum: wissenschaftliche Begleitung und Evaluation eines Modellprojekts* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 217). Stuttgart: Kohlhammer.

Görgen, T., Mild, N. & Fritsch, N. (2010). „Rate doch mal, wer hier ist!“: Täuschungsbasierte Eigentums- und Vermögensdelikte an älteren Menschen. In T. Görgen (Hrsg.). *Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen* (S. 92-121). Frankfurt a.M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Görgen, T., Nägele, B. & Kotlenga, S. (2010). Wohin nun? – Konsequenzen für den Umgang mit Sicherheitsgefährdungen im Alter. In T. Görgen (Hrsg.), *Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen* (S. 521-576). Frankfurt a.M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Görge, T., Newig, A., Nägele, B. & Herbst, S. (2005). "Jetzt bin ich so alt und das hört nicht auf": Sexuelle Viktimisierung im Alter (KFN-Forschungsbericht Nr. 95). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen. Verfügbar unter <http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fb95.pdf> [15.3.2012].

Gottfredson, M.R. (1984). *Victims of crime: the dimensions of risk*. London: Home Office.

Gottfredson, M.R. (1986). Substantive contributions of victimization surveys. In M. Tonry & N. Morris (Eds.), *Crime and Justice: An Annual Review of Research, Vol. 7* (S. 251-287). Chicago: University of Chicago Press.

Grabka, M.M. & Frick, J.R. (2007). Vermögen in Deutschland wesentlich ungleicher verteilt als Einkommen. *Wochenbericht des DIW Berlin, 74, 45*, 665-672.

Grellner, W. (2009). Aufdeckung eines verkannten Tötungsdeliktes durch Exhumierung. *Archiv für Kriminologie, 223* (1-2), 52-60.

Grossman, S.F. & Lundy, M. (2003). Use of domestic violence services across race and ethnicity by women aged 55 and older: The Illinois experience. *Violence against Women, 9*, 1442-1452.

Guenther, J. & Falk, I. (2007). The roles of the evaluator as objective observer and active participant: are they mutually exclusive? AES International Conference. Melbourne, September 2007. Verfügbar unter <http://www.aes.asn.au/conferences/2007/Papers/John%20Guenther.pdf> [04.12.2011].

Gunn, J. (2010). Dr Harold Frederick Shipman: an enigma. *Criminal Behaviour and Mental Health, 20* (3), 190-198.

Hagemann-White, C. (2002). Gewalt im Geschlechterverhältnis als Gegenstand sozialwissenschaftlicher Forschung und Theoriebildung: Rückblick, gegenwärtiger Stand, Ausblick. Gewalt-Verhältnisse. In R. Dackweiler & R. Schäfer (Hrsg.), *Gewaltverhältnisse: feministische Perspektiven auf Geschlecht und Gewalt* (S. 29-52). Frankfurt a.M.: Campus.

Hagemann-White, C., Kavemann, B. & Ohl, D. (1997). *Parteilichkeit und Solidarität: Praxisfragen und Streifragen zur Gewalt im Geschlechterverhältnis*. Bielefeld: Kleine.

Hanks, R.G. (2008). The lived experience of nursing advocacy. *Nursing Ethics, 15* (4), 468-477.

Hanks, R.G. (2010). Development and testing of an instrument to measure protective nursing advocacy. *Nursing Ethics, 17*, 255-267.

Harris, K. (2005). Protecting your elder customers. *ABA Banking Journal*, 97, pp7, 8, 14, 60.

Hessisches Landesamt für Statistik (2011). *Statistische Berichte. Die Bevölkerung der hessischen Gemeinden am 30.Juni 2011: Vorläufige Ergebnisse*. Verfügbar unter <http://www.statistik-hessen.de/publikationen/download/20/index.html> [24.03.2012].

Hessisches Landeskriminalamt (2007). *Jahresbericht häusliche Gewalt für Hessen 2006*. Wiesbaden: Hessisches Landeskriminalamt.

Hessisches Landeskriminalamt (2008). *Jahresbericht häusliche Gewalt/Stalking für Hessen 2007*. Wiesbaden: Hessisches Landeskriminalamt.

Hessisches Landeskriminalamt (2009). *Häusliche Gewalt/Stalking. Jahresbericht 2008*. Wiesbaden: Hessisches Landeskriminalamt.

Hickey, E. W. (2004). *Serial murderers and their victims*. Belmont, CA: Wadsworth.

Höhne, A. & Schubert, M. (2007). Vom Healthy-migrant-Effekt zur gesundheitsbedingten Frühberentung: Erwerbsminderungsrenten bei Migranten in Deutschland. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), *Etablierung und Weiterentwicklung. Bericht vom vierten Workshop des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung (FDZ-RV) vom 28.-29.Juni in Berlin*, DRV-Schriften Band 55/2007 (S. 103-125). Bad Homburg: Deutsche Rentenversicherung Bund.

Hohmann, K. (2009). *Unternehmens Excellence Modell: Das EFQM-Modell*. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH.

Hollis-Peel, M.E., Reynald, D.M., van Bavel, M., Elffers, H. & Welsh, B.C. (2011). Guardianship for crime prevention: a critical review of the literature. *Crime, Law and Social Change*, 56 (1), 53-70.

Honig, M.-S. (1992). *Verhäuslichte Gewalt*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Hough, M. (1986). Victims of violent crime: findings from the British Crime Survey. In E. Fattah (ed.), *From crime policy to victim policy* (pp. 117-132). London: MacMillan.

Hughes, S.L. (2003). Can bank tellers tell? Legal issues related to banks reporting financial abuse of the elderly. Verfügbar unter http://www.ncea.aoa.gov/ncearoot/main_site/pdf/publication/bank_reporting_long_final_52703.pdf [5. Juli 2010].

Illinois Department on Aging, Bureau of Elder Rights (2001). *B SAFE: Bankers and seniors against financial exploitation training manual*. Springfield, IL: Illinois Department on Aging.

International Association of Forensic Nurses (2010). *Nursing response to elder mistreatment curriculum*. Arnold, MD: International Association of Forensic Nurses. Verfügbar unter <http://www.iafn.org/displaycommon.cfm?an=1&subarticlenbr=459> [25.03.2012].

Jackson, S.L. & Hafemeister, T.L. (2010). *Financial abuse of elderly people vs. other forms of elder abuse: assessing their dynamics, risk factors, and society's response*. Washington, D.C.: National Institute of Justice.

Jackson, S. L., Hafemeister, T.L. (2012). Pure financial exploitation vs. hybrid financial exploitation co-occurring with physical abuse and/or neglect of elderly persons. *Psychology of Violence*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0027273.

Jennings, W.G., Higgins, G.E., Tewksbury, R.A., Gover, A.R. & Piquero, A.R. (2010). A longitudinal assessment of the victim-offender overlap. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 2147-2174,

Jennings, W.G., Piquero, A.R. & Reingle, J.M. (2012). On the overlap between victimization and offending: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 17 (1), 16-26.

Jeziarski, M., Lynch, M., Pharris, M. & Sateren, J. (2004). *Family violence nursing curriculum*. St. Paul: MINCAVA - Minnesota Center Against Violence & Abuse. Verfügbar unter <http://www.mincava.umn.edu/documents/nursing/nursing.pdf> [25.03.2012].

Käferstein, H., Madea, B. & Sticht, G. (1996). Todesfälle während ambulanter Pflege. In M. Oehmichen (Hrsg.). *Lebensverkürzung, Tötung und Serientötung – eine interdisziplinäre Analyse der "Euthanasie"* (S. 205-216). Lübeck: Schmidt-Römhild.

Käppeli, S. (2005). Bündnis oder Vertrag? Eine Reflexion über zwei Paradigmen der helfenden Beziehung. *Pflege*, 18, 187-195.

Käppeli, S. (2006). Das therapeutische Bündnis in Medizin und Pflege – wie lange noch? *Schweizerische Ärztezeitung*, 87 (26), 1221-1225.

Kaplan, R. (2007). The clinicide phenomenon: An exploration of medical murder. *Australasian Psychiatry*, 15 (4), 299-304.

Kaplan, R.M. (2009). *Medical murder: Disturbing cases of doctors who kill*. Sydney: Allen & Unwin Australia.

Kapusta, N.D., Tran, U.S., Rockett, I.R.H., De Leo, D., Naylor, C.E.P., Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Etzersdorfer, E. & Sonneck G. (2011). Declining autopsy rates and suicide misclassification: A cross-national analysis of 35 countries. *Archives of General Psychiatry*, 68, 1050-1057.

Karger, B., Lorin De La Grandmaison, G., Bajanowski, T. & Brinkmann, B. (2004). Analysis of 155 consecutive forensic exhumations with emphasis on undetected homicides. *International Journal of Legal Medicine*, 118 (2), 90-94.

Karp, M.B. (1999). *Geriatrics and the law: Understanding patient rights and professional responsibilities*. New York: Springer.

Kavemann, B. (2009). Täterinnen – die Gewaltausübung von Frauen im privaten Raum im Kontext der feministischen Diskussion um Gewalt im Geschlechterverhältnis. *Neue Kriminalpolitik*, 21 (2), 46-50.

Keller, C. (2008). *Häusliche Gewalt und Gewaltschutzgesetz: Leitfaden für polizeiliches Handeln*. Stuttgart: Boorberg.

Kelly, J.B. & Johnson, M.B. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for intervention. *Family Court Review*, 46, 3, 476-499.

Kiefe C.I., Allison J.J., Williams O.D., Person S.D., Weaver M.T., Weissman N.W. (2001). Improving quality improvement using achievable benchmarks for physician feedback: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*. 285. 2871-2879.

Kiener, B. (2007). Tötungsserie in Innerschweizer Pflegeheimen. *Kriminalistik*, 61 (3), 195-198.

Kimmel, M. S. (2002). 'Gender symmetry' in domestic violence: A substantive and methodological research review. *Violence against Women*, 8 (11), 1332–1363.

Kleinschmidt, K.C. (1997). Elder abuse: a review. *Annals of Emergency Medicine*, 309, 463-472.

Klevens, J., Duque, L.F. & Ramirez, C. (2002). The victim-perpetrator overlap and routine activities - Results from a cross-sectional study in Bogota, Colombia. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 206-216.

Landeskriminalamt Baden-Württemberg (2010). *Wirtschaftskriminalität – Jahresbericht 2009*. Stuttgart: Landeskriminalamt Baden-Württemberg.

- Leggett, A.N., Zarit, S., Taylor, A. & Galvin, J.E. (2011). Stress and burden among caregivers of patients with Lewy body dementia. *Gerontologist*, 51 (1), 76-85.
- Leipold, B., Schacke, C. & Zank, S. (2006). Prädiktoren von Persönlichkeitswachstum bei pflegenden Angehörigen demenziell Erkrankter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 39 (3) 227-232.
- Leipold, B., Schacke, C. & Zank, S. (2008). Cognitive complexity and personality growth in caregivers of patients with dementia. *European Journal of Aging*, 5, 203-214.
- Leth, P.M. (2011). The case of Dr. Harold Frederick Shipman. *Scandinavian Journal of Forensic Science*, 17 (1), 26-30.
- Lingler, J. (2003). Ethical issues in distinguishing sexual activity from sexual maltreatment among women with dementia. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 15 (2), 85-102.
- Lott, T.L. (1998). *Subjugation and bondage: Critical essays on slavery and social philosophy*. Oxford: Rowman and Littlefield.
- Ludwig, J. (2006). Einzeltrick: Kollektive Strafvereitelung durch Unzuständigkeit? *Der Kriminalist*, 38 (2), 55-60.
- Ludwig, J. (2009). Einzeltrick: Grenzen der Ermittlungen und der Prävention. *Der Kriminalist*, 41 (1), 4-9.
- Luhmann, N. (1988). Familiarity, confidence, trust: problems and alternatives. In: D. Gambetta (Ed.), *Trust: Making and breaking cooperative relations* (pp. 94-107). New York: Basil Blackwell.
- Luhmann, N. (2009). *Vertrauen: ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität*, 4. Aufl. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Lunetta, P., Lounamaa, A. & Sihvonen, S. (2007). Surveillance of injury-related deaths: Medico-legal autopsy rates and trends in Finland. *Injury Prevention*, 13, 282-284.
- Lynch, S.H. (1997). Elder abuse: What to look for, how to intervene. *American Journal of Nursing*, 97 (1), 27-33.
- MacDonald, H. (2007). Relational ethics and advocacy in nursing: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 57, 119-126.

- Macolini, R.M. (1995). Elder abuse policy: Considerations in research and legislation. *Behavioral Sciences & the Law*, 13 (3), 349-363.
- Madea, B., Dammeyer Wiehe de Gómez, B. & Dettmeyer, R. (2007). Zur Realität von Leichenschaudiagnosen bei fraglich iatrogenen Todesfällen. *Kriminalistik*, 61 (12), 767-773.
- Madea, B. & Rothschild, M. (2010). Ärztliche Leichenschau: Feststellung der Todesursache und Qualifikation der Todesart. *Deutsches Ärzteblatt*, 107 (33), 575-588.
- Maisch, H. (1996). Phänomenologie der Serientötung von schwerstkranken älteren Patienten durch Angehörige des Pflegepersonals. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 29, 201-205.
- Maisch, H. (1997). *Patiententötungen: dem Sterben nachgeholfen*. München: Kindler.
- Mallik, M. (1997a). Advocacy in nursing – a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 25 (1), 130-138.
- Mallik, M. (1997b). Advocacy in nursing – perceptions of practicing nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 6 (4), 303-313.
- McCool, J.J., Jogerst, G.J., Daly, J.M. & Xu, Y. (2009). Multidisciplinary reports of nursing home mistreatment. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10 (3):174-180.
- McKenna, L.S. (1997). Preparing to identify and intervene in health care. *Home Care Provider*, 2 (1), 30-33.
- Meier, R.F. & Miethe, T.D. (1993). Understanding theories of criminal victimization. In M. Tonry (Ed.), *Crime and justice: An annual review of research*, Vol. 17 (pp. 459-499). Chicago: University of Chicago Press.
- Meier, R.F., Kennedy, L.W. & Sacco, V.F. (2001). *The process and structure of crime: Criminal events and crime analysis*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Meyer, G. (2009). Der erweiterte Kundenbegriff in der Pflege – Konsequenzen für Qualität, Marketing und Kommunikation. In R. Roski (Hrsg.), *Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation: Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder* (S. 239-260). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Miethe, T. D. & McDowall, D. (1993). Contextual effects in models of criminal victimization. *Social Forces*, 71, 741-759.

- Miller, C. (2005). Elder abuse: The nurse's perspective. *Clinical Gerontologist*, 28 (1/2), 105-133.
- Mitnick, K. & Simon, W.L. (2002). *The art of deception: Controlling the human element of security*. New York, NY: John Wiley and Sons.
- Monteverde, S. (2006). Bündnis und Vertrag: Zwei Grundmetaphern für die Ethik therapeutischer Berufe. *Schweizerische Ärztezeitung*, 87 (26), 1226-1229.
- Monteverde, S. (2009). Pflege – Die Ethik fürsorgerischer Zuwendung. In C. Arn & T. Weidmann-Hügler, T. (Hrsg.), *Handbuch Ethik im Gesundheitswesen, Band 2: Ethikwissen für Fachpersonen* (S. 51-73). Basel: Schwabe.
- Montminy, L., Allard, M., Asselin, S. & Chartrand, S. (2006). Venir en aide aux aînées vivant de la violence conjugale. Sur le chemin de Paulette, Guide d'intervention de groupe. Verfügbar unter http://www.criviff.qc.ca/upload/publications/pub_110.pdf [06.07.2010].
- Morabito, S. M. (2002). Evaluator roles and strategies for expanding evaluation process influence. *American Journal of Evaluation*, 23 (3), 321-330.
- Mosel, D. & Gift, B. (1994). Collaborative benchmarking in health care. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 20 (5), 239-249.
- Mouallem, L. (2002). Oh no, Grandma has a computer: how Internet fraud will take the place of telemarketing fraud targeting the elderly. *Santa Clara Law Review*, 42, 659-687.
- Mouton, C.P., Rodabough, R.J., Rovi, S.L.D., Brzyski, R.G. & Katerndahl, D.A. (2010). Psychosocial effects of physical and verbal abuse in postmenopausal women. *Annals of Family Medicine*, 8 (3), 206-213.
- Mustaine, E.E. & Tewksbury, R. (1998). Predicting risks of larceny theft victimization: A routine activity analysis using refined lifestyles measures. *Criminology*, 36, 829-858.
- Nägele, B., Böhm, U., Görge, T., Kotlenga, S. & Petermann, F. (2011). *Partnergewalt gegen ältere Frauen*. Frankfurt am Main: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Nägele, B., Kotlenga, S., Görge, T. & Leykum, B. (2010). Ambivalente Nähe: eine qualitative Interviewstudie zur Viktimisierung Pflegebedürftiger in häuslichen Pflegearrangements. In T. Görge (Hrsg.), *Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen* (S. 208-480). Frankfurt a.M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Nerenberg, L. (2003). *Multidisciplinary elder abuse prevention teams: A new generation*. Washington, DC: National Center on Elder Abuse.

Nerenberg, L. (2008). *Elder abuse prevention: Emerging trends and promising strategies*. New York, NY: Springer.

Neu, M. (2007). *Sozialraumstrukturen im Wandel: Eine Längsschnittanalyse des Essener Stadtgebietes 1970 – 1987 – 2006 (Diskussionspapiere aus der Fakultät für Sozialwissenschaft – 07-1)*. Bochum: Ruhr-Universität Bochum.

Nusbaum, N. (2004). Safety versus autonomy: Dilemmas and strategies in protection of vulnerable community-dwelling elderly. *Annals of Long-Term Care*, 12 (5), 50-53.

Özcan, V. & Seifert, W. (2006). Lebenslage älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), *Lebenssituation und Gesundheit älterer Migranten in Deutschland. Expertisen zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung* (S. 7-75.). Münster: LIT Verlag.

Office of Fair Trading (2009). *The psychology of scams: Provoking and committing errors of judgement. Prepared for the Office of Fair Trading by the University of Exeter School of Psychology*. London, UK: Office of Fair Trading.

Paranjape, A., Tucker, A., McKenzie-Mack, L., Thompson, N. & Kaslow, N. (2007). Family violence and associated help-seeking behavior among older African American women. *Patient Education and Counseling*, 68, 167-172.

Paranjape, A., Rodriguez, M., Gaughan, J. & Kaslow, N.J. (2009). Psychometric properties of a new scale to assess family violence in older African American women : The family violence against older women (FVOW) Scale. *Violence against women*, 15 (10),1213-1226.

Payne, B.K. (2011). *Crime and elder abuse: An integrated perspective (3rd ed.)*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Payne, B.K., Berg, B. & Toussaint, J. (2001). The police response to the criminalization of elder abuse: An exploratory study. *Policing*, 24 (4), 605-625.

Perel-Levin, S. (2009). *Discussing screening for elder abuse at primary health care level*. Geneva: World Health Organization.

Pfaff, H. (2011). *Pflegestatistik 2009 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Pike, L., Gilbert, T., Leverton, C., Indge, R. & Ford, D. (2011). Training, knowledge and confidence in safeguarding adults: results from a postal survey of the health and social care sector in a single county. *Journal of Adult Protection*, 13 (5), 259-274.

Pillemer, K. & Finkelhor, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *Gerontologist*, 28 (1), 51-57.

Pittaway, E. & Westhues, A. (1993). The prevalence of elder abuse and neglect of older adults who access health and social services in London, Ontario, Canada. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 5 (4), 77-93.

Pizarro, J.M., Zgoba, K.M. & Jennings, W.G. (2011). Assessing the interaction between offender and victim criminal lifestyles and homicide type. *Journal of Criminal Justice*, 39 (5), 367-377.

Ploeg, J., Fear, J., Hutchison, B., MacMillan, H. & Bolan, G. (2009). A systematic review of interventions for elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21, 187-210.

Preston-Shoot, M. & Wigley, W. (2002). Closing the circle: Social workers' responses to multi-agency procedures on older age abuse. *British Journal of Social Work*, 32 (3), 299-320.

Quinet, K. (2007). The missing missing: Toward a quantification of serial murder victimization in the United States. *Homicide Studies*, 11 (4), 319-339.

Rabold, S. & Görden, T. (2007). Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen durch ambulante Pflegekräfte: Ergebnisse einer Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Dienste. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40, 366-374.

Rabold, S. & Görden, T. (2010). Professionelle Pflege und ihre Schattenseiten: Befunde einer schriftlichen Befragung ambulanter Pflegekräfte. In T. Görden (Hrsg.). *Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen* (S. 176-196). Frankfurt a.M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Rafael, F. (1995). Advocacy and empowerment: Dichotomous or synchronous concepts? *Advances in Nursing Science*, 18 (2), 25-32.

Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten (2010). *Ein Nationales Mortalitätsregister für Deutschland: Bericht der Arbeitsgruppe und Empfehlung des Rates für Sozial- und Wirtschaftsdaten (RatSWD)*. Berlin: Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten.

- Razum, O., Geiger, I., Zeeb, H. & Ronellenfitsch, U. (2004). Gesundheitsversorgung von Migranten. *Deutsches Ärzteblatt*, 101, A 2882–2887.
- Razum, O. & Rohrmann, S. (2002). Der Healthy-migrant-Effekt: Bedeutung von Auswahlprozessen bei der Migration und Late-entry-Bias. *Das Gesundheitswesen*, 64 (2), 82–88.
- Reis, M. & Nahmiash, D. (1998). Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *The Gerontologist*, 38 (4), 471-480.
- Reynald, D.M. (2009a). *Guardianship in action: A theoretical & empirical elaboration of the routine activity concept*. Amsterdam: NSCR / Vrije Universiteit.
- Reynald, D. M. (2009b). Guardianship in action: Developing a new tool for measurement. *Crime Prevention and Community Safety: An International Journal*, 11 (1), 1-20.
- Reynald, D.M. (2010). Guardians on guardianship: Factors affecting the willingness to supervise, the ability to detect potential offenders, and the willingness to intervene. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 47 (3), 358-390.
- Reynald, D.M. (2011a). Factors associated with the guardianship of places: Assessing the relative importance of the spatio-physical and sociodemographic contexts in generating opportunities for capable guardianship. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 48, 110-142.
- Reynald, D.M. (2011b). *Guarding against crime: Measuring guardianship within Routine Activity Theory*. Farnham: Ashgate.
- Richardson, B., Kitchen, G. & Livingston, G. (2002). The effect of education on knowledge and management of elder abuse: A randomized controlled trial. *Age and Ageing*, 31 (5), 335-341.
- Robison, J., Fortinsky, R., Kleppinger, A., Shugrue, N. & Porter, M. (2009). A broader view of family caregiving: Effects of caregiving and caregiver conditions on depressive symptoms, health, work, and social isolation. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64 (6), 788-798.
- Rockett, I.R.H., Kapusta, N.D. & Bhandari, R. (2011). Suicide misclassification in an international context: Revisitation and update. *Suicidology Online*, 2, 48-61.
- Rogall, R. (2005). Die Kommunikation im Pflorgeteam. In: Rogall, R., Josuks, H., Adam, G., Schleinitz, G. (Hg.). *Professionelle Kommunikation in Pflege und Management: Ein praxisnaher Leitfaden*. Hannover: Schlütersche. S. 175-210.

Rosas, S.R. (2006). Nonparticipant to participant: A methodological perspective on evaluator ethics. *American Journal of Evaluation*, 27 (1), 98-103.

Rupp, M. (Hrsg.) (2005). *Rechtstatsächliche Untersuchung zum Gewaltschutzgesetz: Begleitforschung zum Gesetz zur Verbesserung des zivilgerichtlichen Schutzes bei Gewalttaten und Nachstellungen sowie zur Erleichterung der Überlassung der Ehewohnung bei Trennung*. Köln: Bundesanzeiger Verlag.

Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Europa (2009). Justizministerkonferenz in Berlin erfolgreich beendet. Verfügbar unter <http://www.justiz.sachsen.de/smj/download/PM-93-Justizministerkonferenz-in-Berlin-Ergebnisse.pdf> [24.03.2012].

Sampson, R. & Eck, J. (2008). *Super controllers: Can I be your superman? Paper presented at the 19th Annual POP Conference in Bellevue, Washington*. Verfügbar unter <http://www.popcenter.org/conference/conferencepapers/2008/supercontrollers.pdf> [21.3.2012].

Sampson, R., Eck, J.E. & Dunham, J. (2010). Super controllers and crime prevention: A routine activity explanation of crime prevention success and failure. *Security Journal*, 23 (1), 37-51.

Sampson, R. & Wooldredge, J. (1987). Linking micro and macro dimensions of victimization models. *Journal of Quantitative Criminology*, 3 (4), 371-393.

Sandmoe, A. & Kirkevold, M. (2011a). Identifying and handling abused older clients in community care: The perspectives of nurse managers. *International Journal of Older People Nursing*, 2011 Apr 19, doi: 10.1111/j.1748-3743.2011.00279.x.

Sandmoe, A. & Kirkevold, M. (2011b). Nurses' clinical assessments of older clients who are suspected victims of abuse: An exploratory study in community care in Norway. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (1-2), 94-102.

Sandmoe, A., Kirkevold, M. & Ballantyne, A. (2011). Challenges in handling elder abuse in community care: An exploratory study among nurses and care coordinators in Norway and Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (23-24), 3351-3363.

Sasson, S. (2000). Beneficence versus Respect for Autonomy: An Ethical Dilemma in Social Work Practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 33 (1), 5-16.

- Scheib, K. (2002). *Die Dunkelziffer bei Tötungsdelikten aus kriminologischer und rechtsmedizinischer Sicht*. Berlin: Logos Verlag.
- Schett, A. (2011). "Enkeltrickbetrug" – ein grassierendes Phänomen aus Sicht der Schweiz. *Kriminalistik*, 65 (5), 333 - 340.
- Schmeidel, A.N., Daly, J.M., Rosenbaum, M.E., Schmuck, G.A. & Jogerst, G.J. (2012). Health care professionals' perspectives on barriers to elder abuse detection and reporting in primary care settings. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24 (1), 17-36.
- Schreck, C., Stewart, E.A. & Osgood, W. (2008). A reappraisal of the overlap of violent offenders and victims. *Criminology*, 46 (4), 871-906.
- Schröttle, M. (2008). *Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen: eine sekundäranalytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Scott, M., McKie, L., Morton, S., Seddon, E. & F. Wasoff (2004). '...and for 39 years I got on with it.' *Older women and domestic violence in Scotland*. Edinburgh: Centre for Research on Families and Relationships and Health Scotland.
- Scriven, M. (2003). Evaluation theory and metatheory. In T. Kellaghan & D.L. Stufflebeam (Eds.), *International handbook of educational evaluation, Part one: Perspectives* (pp. 15-30). Dordrecht: Kluwer.
- Seaver, C. (1996). Muted lives: Older battered women. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 8 (2), 3-21.
- Seith, C. (2003). *Öffentliche Interventionen gegen häusliche Gewalt: zur Rolle von Polizei, Sozialdienst und Frauenhäusern*. Frankfurt am Main: Campus.
- Skolnick, A. (1998). Critics denounce staffing jails and prisons with physicians convicted of misconduct. *Journal of the American Medical Association*, 280, 1391-1392.
- Smith, D.J. (2002). *The Shipman Inquiry 1st report: Death disguised*. London: Stationery Office.
- Smith, D.J. (2003a). *The Shipman inquiry 2nd report: The police investigation of March 1998*. London: Stationery Office.

Smith, D.J. (2003b) *The Shipman inquiry 3rd report: Death certification and the investigation of deaths by coroners*. London: Stationery Office.

Smith, D.J. (2004a) *The Shipman inquiry 4th report: The regulation of controlled drugs in the community*. London: Stationery Office.

Smith, D.J. (2004b). *The Shipman inquiry 5th report: Safeguarding patients: Lessons from the past — proposals for the future*. London: Stationery Office.

Smith, M.J. & Hightower, J. (2004). Safe homes for older women: a unique pilot project in British Columbia. *Newsletter on Older Woman Abuse*.

Soos, J.N. (1999). Gray murders: Undetected homicides of the elderly: Announcement of an on-going study into unrecognized murders of senior citizens. *Victimization of the Elderly and Disabled*, 2 (2), 17-19.

Soos, J.N. (2000). Gray murders: Undetected homicides of the elderly plus one year. *Victimization of the Elderly and Disabled*, 3 (3), 33-35.

Spalek, B. (2006). *Crime victims: theory, policy, and practice*. New York: Palgrave Macmillan.

Sparks, R.F., Genn, H.G. & Dodd, D.J. (1977). *Surveying victims: A study of the measurement of criminal victimization*. Chichester, UK: Wiley.

Sperl, D. (2002). *Ethik der Pflege: Verantwortetes Denken und Handeln in der Pflegepraxis*. Stuttgart: Kohlhammer.

Statistikamt Nord (2012). *Monatszahlen für Hamburg - Themenbereich: Bevölkerung*. Verfügbar unter <http://www.statistik-nord.de/index.php?id=1273> [21.2.2012].

Stockmann, R. (Hrsg.) (2004). *Evaluationsforschung: Grundlagen und ausgewählte Forschungsfelder (2., überarbeitete und aktualisierte Aufl.)*. Opladen: Leske + Budrich.

Straka, S.M. & Montminy, L. (2006). Responding to the needs of older women experiencing domestic violence. *Violence against Women*, 12 (3), 251-267.

Teasdale, K. (1998). *Advocacy in health care*. Oxford: Blackwell.

Teaster, P.B. & Wangmo, T. (2010). Kentucky's local elder abuse coordinating councils: a model for other states. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 22 (1-2), 191-206.

Teitelman, J. (2006). Sexual abuse of older adults: appropriate responses for health and human services providers. *Journal of Health & Human Services Administration, 29* (2), 209-227.

Thomas, K.A., Joshi, M., Wittenberg, E. & McCloskey, L.A. (2008). Intersections of harm and health: A qualitative study of intimate partner violence in women's lives. *Violence against Women, 14* (11), 1252- 1273.

Thüringer Landesamt für Statistik (2012). Bevölkerung der Gemeinden, erfüllenden Gemeinden und Verwaltungsgemeinschaften nach Geschlecht in Thüringen. Verfügbar unter <http://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=gg000102> | [21.02.2012].

Trevitt, C. & Gallagher, E. (1996). Elder abuse in Canada and Australia: Implications for nurses. *International Journal of Nursing Studies, 33* (6), 651-659.

Twomey, M.S., Jackson, G., Li, H., Marino, T., Melchior, L.A., Randolph, J.F., Retselli-Deits, T. & Wysong, J. (2010). The successes and challenges of seven multidisciplinary teams. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 22* (3-4), 291-305.

Vinton, L. (1992). Battered women's shelters and older women: The Florida experience. *Journal of Family Violence, 7* (1), 63-72.

Vinton, L. (1999). Working with abused older women from a feminist perspective. *Journal of Women and Aging, 11* (2-3), 85-100.

Vinton, L. (2003). A model collaborative project toward making domestic violence centers elder ready. *Violence against Women, 9*, 1504-1513.

Vinton, L., Altholz, J.A.S. & Lobell-Boesch, T. (1997). A five-year study of domestic violence programming for older battered women. *Journal of Women and Aging, 9* (1, 2), 3-15.

von Rosenstiel, L., Lang-von Wins, T. (2000): *Perspektiven der Potentialbeurteilung*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Vennemann, M. (2010). Beitrag eines Nationalen Mortalitätsregisters zur Verbesserung der klinischen und pathologisch-anatomischen Todesursachendiagnosen. In Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten, *Ein Nationales Mortalitätsregister für Deutschland: Bericht der Arbeitsgruppe und Empfehlung des Rates für Sozial- und Wirtschaftsdaten* (S. 14-15). Berlin: Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten.

Wagenaar, D.B., Rosenbaum, R., Page, C. & Herman, S. (2010). Primary care physicians and elder abuse: current attitudes and practices. *Journal of the American Osteopathic Association*, 110 (12), 703-711.

Wei, G.S. & Herbers, J.E. (2004). Reporting elder abuse: a medical, legal, and ethical overview. *Journal of the American Medical Women's Association*, 59 (4), 248-254,

Weissman N.W., Allison J.J., Kiefe C.I., Farmer R.M., Weaver M.T., Williams O.D., Child I.G., Pemberton J.H., Brown K.C., Baker C.S. (1999). Achievable benchmarks of care: the ABCs of benchmarking. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 5, 269-281.

Whittle, B. & Ritchie, J. (2004). *Prescription for murder: The true story of Harold Shipman*. London: Time Warner Paperbacks.

Widmer, T. (2006). Qualität der Evaluation – Wenn Wissenschaft zur praktischen Kunst wird. In R. Stockmann (Hrsg.), *Evaluationsforschung. Grundlagen und ausgewählte Forschungsfelder*. 3. Auflage (S. 85-112). Münster: Waxmann.

Wikström, P.O. (2005). The social origins of pathways in crime: Towards a developmental ecological action theory of crime involvement and its changes. In D.P. Farrington (Ed.), *Integrated developmental and life course theories of offending. Advances in criminological theory*, 14. (p. 211-246) New Brunswick, NJ: Transaction.

Wikström, P.O. (2006). Individuals, settings and acts of crime: Situational mechanisms and the explanation of crime. In P.O. Wikström & R.J. Sampson (Eds.), *Crime and its explanation: Context, mechanisms and development*. (p. 61-107) Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Wikström, P.O. (2007). The social ecology of crime: The role of the environment in crime causation. In H.J. Schneider (Ed.), *Internationales Handbuch der Kriminologie*, 1, *Grundlagen der Kriminologie* (p. 333-367) de Gruyter: Berlin.

Wikström, P.O. (2008). Deterrence and deterrence experiences: Preventing crime through the threat of punishment. In S.G. Shoham, O. Beck & M. Kett (Eds), *International Handbook of Penology and Criminal Justice* (p. 345-378) Boca Raton: CRC Press.

Wikström, P.O. & Treiber, K. (2007). The role of self-control in crime causation: Beyond Gottfredson and Hirschi's General Theory of Crime. *European Journal of Criminology*, 4 (2), 237-264.

Wilcox, P., Land, K.C. & Hunt, S.A. (2003). *Criminal circumstance: A dynamic, multi-contextual criminal opportunity theory*. New York: Aldine de Gruyter.

Wolf, R.S. (1992). Victimization of the elderly: Elder abuse and neglect. *Reviews in Clinical Gerontology, 2*, 269-276.

Wolf, R.S. (1998). *Support groups for older victims of domestic violence: Sponsors and programs*. Worcester, Massachusetts: National Committee for the Prevention of Elder Abuse c/o Institute on Aging.

Wolf, R.S. (1999). *Elder shelters: United States, Canada, and Japan*. Paper for Presentation at the 2nd National Conference on Elder Abuse. Worcester, Massachusetts: Institute on Aging.

Wolf, R.S. & Pillemer, K.A. (1997). The older battered woman: Wives and mothers compared. *Journal of Mental Health and Aging, 3* (3), 325-336.

Wolfram Cox, J.R, Mann, L. & Samson, D. (1997). Benchmarking as a mixed metaphor: Disentangling assumptions of competition and collaboration. *Journal of Management Studies, 34*, 285-314.

Wottawa, H. & Thierau, H. (2003). *Lehrbuch Evaluation* (3. Aufl.). Bern: Huber.

Yaffe, M.J., Wolfson, C. & Lithwick, M. (2009). Professions show different enquiry strategies for elder abuse detection: implications for training and interprofessional care. *Journal of Interprofessional Care, 23* (6), 646-654.

Yaffe, M.J., Wolfson, C., Lithwick, M. & Weiss, D. (2008). Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI) ©. *Journal of Elder Abuse and Neglect, 20* (3), 276-300.

Zank, S., Schacke, C. & Leipold, B. (2006). Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung – Demenz (BIZA-D). *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie, 35* (4), 296-305.

Zank, S., Schacke, C. & Leipold, B. (2007). Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER): Ergebnisse der Evaluation von Entlastungsangeboten. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie, 20* (4), 239-255.

Zeranski, L. & Halgin, R.P. (2011). Ethical issues in elder abuse reporting: A professional psychologist's guide. *Professional Psychology: Research and Practice, 42* (4), 294-300.