

*Thomas Görgen*

## **Gewaltprävention in Bezug auf (pflegebedürftige) ältere Menschen: Rückblick auf ein Vierteljahrhundert<sup>1</sup>**

### **„Entdeckung“ eines gesellschaftlichen Problems**

Damit ein gesellschaftliches Problem zum Gegenstand von Konzepten und Maßnahmen der Kriminal- und Gewaltprävention werden kann, muss es zunächst einmal erkannt und „entdeckt“ worden sein. „Gewalt gegen alte Menschen“ ist eine Thematik (und ein Präventionsanliegen), das insgesamt spät und in Deutschland vor allem im Vergleich zu einigen englischsprachigen Ländern noch einmal mit Verzögerung wahrgenommen wurde.

Seit Mitte der Siebzigerjahre des vergangenen Jahrhunderts – beginnend mit den Arbeiten von Baker (1975; vgl. auch Baker, 1977) und Burston (1975) zunächst vor allem in englischen Fachzeitschriften – sind Phänomene der Gewaltanwendung gegenüber älteren Menschen international Gegenstand öffentlichen Interesses geworden. In Deutschland setzte die Diskussion etwa ein Jahrzehnt später ein; hier sei an die mit einem „Aufruf zur Rebellion“ (Unruh, 1984) verbundenen Publikationen und Aktionen der Grauen Panther ab Mitte der 1980er Jahre zum „Terror gegen Alte“ (Unruh, 1991) und „Tatort Pflegeheim“ (Unruh, 1989) erinnert. Ein überaus bedeutsamer „Motor“ der Thematisierung war die Einführung der Pflegeversicherung in den Jahren 1995/1996 und die damit verknüpfte, der Gesetzesreform teils bereits vorausgehende gesellschaftliche und politische Diskussion um die künftige Or-

---

<sup>1</sup> Dem geäußerten Wunsch der Veranstalter folgend, konzentriert der Verfasser sich in diesem Beitrag vor allem auf Ansätze der Gewaltprävention gegenüber pflegebedürftigen älteren Menschen. Im Text wird zugleich die vielfach zu beobachtende Gleichsetzung von „Gewalt im Alter“ und „Gewalt in der Pflege“ thematisiert.

ganisation und Ausgestaltung von Pflege<sup>2</sup>. Dass die deutsche Diskussion um „Gewalt im Alter“ sich vor allem in diesem Kontext entwickelte, lässt verstehen, dass der Schwerpunkt der Betrachtung auf mit Pflege verbundenen Problemen lag, dass „Gewalt“ oftmals nahezu synonym mit „strukturell bedingte Pflegedefizite“ gebraucht wurde.

Über die Gründe der späten Wahrnehmung eines sozialen Problems lassen sich Vermutungen anstellen. Neben dem niedrigen Grad der Selbstorganisation und Interessenvertretung älterer Menschen ist hier vor allem daran zu denken, dass Ältere in polizeilichen Statistiken als von Kriminalität und Gewalt Betroffene (im Übrigen auch als Tatverdächtige) im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung deutlich unterrepräsentiert sind. So entfielen laut der Polizeilichen Kriminalstatistik für die Bundesrepublik Deutschland (Bundesministerium des Innern, 2015) im Jahr 2014 – bei einem Bevölkerungsanteil der über 60-Jährigen von rund 27 % – nur ca. 6 % aller Opfer von vollendeten oder versuchten Gewaltstraftaten auf diese Altersgruppe (60–69 Jahre 3,7 %, 70–79 Jahre 1,9 %, 80 Jahre und älter 0,6 %). Dieses Bild bestätigt sich im Wesentlichen, wenn Befunde aus (in Deutschland bislang erst unregelmäßig durchgeführten) repräsentativen Opferwerdungsbefragungen betrachtet werden. In einer Studie des Landeskriminalamts Niedersachsen aus dem Jahr 2013 (18.940 befragte Personen ab 16 Jahren) berichteten ältere Menschen seltener als jüngere von Viktimisierungserfahrungen. Gerade bei Körperverletzungsdelikten ist ein kontinuierlicher Rückgang der Opferwerdungsraten mit dem Alter zu beobachten; von einschlägigen Taten waren im Jahr 2012 7,5 % der unter 21-Jährigen, aber nur 0,6 % bzw. 0,8 % in den Altersgruppen 65–79 Jahre und 80 Jahre und älter betroffen (Landeskriminalamt Niedersachsen, 2013).

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde sukzessive auch das Feld der innerfamiliären Gewalt, der Viktimisierung durch nahestehende Personen als sozialer Problembereich wahrgenommen. Dabei

---

<sup>2</sup> Häufig mit dem Terminus „Pflegekritiker“ bezeichnete Experten wie Claus Fussek (siehe u.a. Fussek & Schober, 2008; 2013) und Rolf Hirsch (siehe Hirsch & Erkens, 1999) waren wesentliche Akteure dieser Diskussion.

richtete sich der Blick zunächst auf Kinder (als von elterlicher Misshandlung Betroffene), dann auf Frauen (als Opfer von Intimpartnergewalt). Erst deutlich später gerieten auch ältere Menschen in den Fokus, dies vor allem mit Blick auf Viktimisierungen in der häuslichen /familialen Pflege. Zu Gewalt in intimen Beziehungen liegen inzwischen altersdifferenzierende Erkenntnisse aus Dunkelfeldstudien vor; sie zeigen, dass Viktimisierungsrisiken auch in diesem Bereich im Alter abnehmen.<sup>3</sup>

In Bezug auf den Bereich der häuslichen Pflege weisen einschlägige Studien darauf hin, dass Pflegebedürftige in durchaus beträchtlichem Maße viktimisiert werden. So wurden in einer Studie von Thoma, Schacke, & Zank (2004) pflegende Angehörige von Demenzkranken nach eigenem Verhalten gegenüber Pflegebedürftigen befragt. 20.9% der Befragten gaben an, gegenüber ihren pflegebedürftigen Angehörigen oft oder sehr oft „lauter zu werden“; 2.5% berichteten von häufigen Drohungen oder Einschüchterungen, 1.0% der Befragten gaben an, den Pflegebedürftigen oft bzw. sehr oft „härter anzufassen“. In einer Befragung von 427 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Pflegedienste fanden Rabold & Görge (2007; 2013), dass 39.7% der Befragten für den Zeitraum der letzten zwölf Monate mindestens eine Form eigenen problematischen Verhaltens gegenüber Pflegebedürftigen berichteten. Am weitesten verbreitet waren verbale Aggression und Formen psychischer Misshandlung (21.4% der Befragten) sowie pflegerische Vernachlässigung (18.8%); 8.5% berichteten auch von

---

<sup>3</sup> Im Rahmen der erwähnten niedersächsischen Studie wurden 14.241 Personen zu Gewalterfahrungen in ihren Partnerschaften im Jahr 2012 befragt (Pfeiffer & Seifert, 2014). Auch hier sinkt die Belastung mit dem Alter. Von den 16–29-Jährigen berichteten 19,6 % über einschlägige Erfahrungen im Jahr 2012; dieser Wert geht bereits bei den 30–44-Jährigen auf 9,3 % zurück, in der Gruppe der 45–59-Jährigen auf 7,0 % und beträgt bei den 60-Jährigen und Älteren noch 4,4 %. Dabei sind psychische Gewalterfahrungen weiter verbreitet als physische, Frauen um den Faktor 1,5 häufiger betroffen als Männer. Die Prävalenz körperlicher Gewalt geht von 10,2 % in der jüngsten Gruppe (16–29 Jahre) über 2,3 % bei den 40–59-Jährigen auf 1,1 % unter den 60-Jährigen und Älteren zurück.

mindestens einem Fall körperlicher Gewaltanwendung. Das Risiko schwerwiegenden oder häufigen Problemverhaltens gegenüber Pflegebedürftigen war erhöht, wenn Pflegekräfte häufig über Übergriffe (psychischer, physischer oder sexueller Art) durch Pflegebedürftige berichteten, sie Alkohol als Mittel zur Bewältigung beruflich bedingter Belastungen einsetzten, regelmäßig eine hohe Anzahl Demenzkranker zu versorgen hatten und die insgesamt von ihrem Pflegedienst erbrachte Qualität pflegerischer Dienstleistungen eher kritisch bewerteten. In einer qualitativen Interviewstudie in 90 häuslichen Pflegearrangements (Nägele, Kotlenga, Görden, & Leykum, 2010) wurde herausgearbeitet, dass für die pflegebedürftige Person riskante Konstellationen sich vielfach dadurch auszeichneten, dass – jedenfalls retrospektiv – die Qualität der Beziehung vor Pflegeübernahme als schlecht beschrieben wurde, es Hinweise auf eine primär finanzielle Motivation der Übernahme und Aufrechterhaltung von Pflege gab, die (Vor-)Beziehung zwischen der pflegenden und der pflegebedürftigen Person stark hierarchisch geprägt war, sich bei der pflegenden Person erlebte Belastungen mit ungünstigen Interpretationen des Verhaltens der pflegebedürftigen Person (“Absicht” oder “Charakter”, nicht “Krankheit”) verbanden, die pflegende Person selbst in einer schlechten physischen und psychischen Verfassung war, zu Substanzmissbrauch neigte, es ihr an Wissen um Krankheitssymptome und -verläufe mangelte, die wirtschaftliche Lage des Haushalts prekär war und die pflegende Person sich mit aggressivem und schwierigem Verhalten des oder der Pflegebedürftigen konfrontiert sah.

Zusammenfassend kann festgestellt werden: „Alte Menschen“ als Adressaten von Präventionsbestrebungen und „Gewalt im Alter“ als Gegenstand von Prävention sind vergleichsweise spät wahrgenommen worden. Hierfür kann die – sowohl an der Polizeilichen Kriminalstatistik als auch an den Ergebnissen von Dunkelfeldbefragungen gemessen – geringe sichtbare Gefährdung älterer Menschen durch Kriminalität und Gewalt als wesentlich betrachtet werden. In Deutschland hat sich ein öffentlicher Diskurs um „Gewalt gegen alte Menschen“ vor allem im Umfeld der Einführung der Pflegeversicherung in den 1990er Jahren entwickelt. Dementsprechend ist dieser Diskurs in der Regel stark auf

den Bereich der Pflege älterer Menschen und auf Phänomene konzentriert, die sich auch mit Begrifflichkeiten wie „pflegerische Vernachlässigung“, „Pflegedefizite“ und „Misshandlung Pflegebedürftiger“ bezeichnen lassen.

## **Komponenten der Gewaltprävention in der Pflege alter Menschen**

Diskussionen um „Gewalt gegen alte Menschen“, „Gewalt in der Pflege“ und „Qualität in der Pflege“ waren in Deutschland stets eng miteinander verwoben; dementsprechend sind auch Maßnahmen der Gewaltprävention und solche der Optimierung von Pflegequalität und der Reduktion von Pflegemängeln vielfach kaum voneinander zu trennen. Im Folgenden soll ein – unvermeidlich selektiver – Blick auf Bestrebungen der Gewaltprävention in der Pflege alter Menschen in den zurückliegenden beiden Jahrzehnten geworfen werden.

### Gesetzgeberische und politische Ebene

*Pflegegesetzgebung:* Mit und seit dem Pflegeversicherungsgesetz sind immer wieder Bestrebungen erkennbar, die Rahmenbedingungen der Pflege alter Menschen zu verbessern und die Qualitätssicherung in der Pflege fortzuentwickeln. Letzteres ist aus naheliegenden Gründen für den Bereich der stationären Pflege in stärkerem Maße umsetzbar als in der familial-häuslichen Pflege. Als „Meilensteine“ sind neben dem *Pflegeversicherungsgesetz* aus dem Jahr 1995 (u.a. mit der Verpflichtung von Pflegeeinrichtungen, sich an Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen und Qualitätsprüfungen zu ermöglichen) vor allem das *Pflegequalitätssicherungsgesetz* (2002), das u.a. Verpflichtungen zu einrichtungsinternem Qualitätsmanagement festschreibt und die Prüfrechte des MDK erweitert, ferner das *Pflegeweiterentwicklungsgesetz* aus dem Jahr 2008, das u.a. Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege und die Veröffentlichung von Ergebnissen von Qualitätsprüfungen regelt, zu betrachten. Das *Pflegeneuausrichtungsgesetz* aus dem Jahr 2012 regelt u.a. die Mes-

sung von Ergebnisqualität im stationären Bereich im Rahmen des internen Qualitätsmanagements. Die beiden *Pflegestärkungsgesetze* (2015 und 2016) erweitern Leistungen für Pflegebedürftige und Angehörige, treffen Regelungen zur Personalstärke der Betreuungskräfte in stationären Einrichtungen und führen (mit dem 2. Pflegestärkungsgesetz) einen veränderten Pflegebedürftigkeitsbegriff ein – dies vor allem vor dem Hintergrund des von Experten seit langem kritisierten Umstandes, dass das Verständnis von Pflegebedürftigkeit sich bislang ganz überwiegend an körperlichen Einschränkungen orientiert und somit insbesondere dem mit demenziellen Erkrankungen einhergehenden Pflege- und Betreuungsbedarf nicht gerecht wird (siehe dazu u.a. Fahlbusch, 2009; Hoffer, 2009; Sowarka, 2010).

*Heimgesetzgebung:* Das *Heimgesetz*, das die staatliche Aufsicht über vollstationäre Einrichtungen für Pflegebedürftige und behinderte Volljährige regelte, wurde durch die Neufassung im Jahr 2001 zu einem *Heimbewohnerschutzgesetz* fortentwickelt, das die Rechtsstellung von Bewohnerinnen und Bewohnern stärkte. Zu den Schwerpunkten gehörten die Weiterentwicklung der Heimitwirkung, die Stärkung der Heimaufsicht und ihrer Eingriffsinstrumente und die Verbesserung der Kooperation von Heimaufsicht, Pflegekassen, MDK und Sozialhilfeträgern. Im Jahr 2006 ging die Gesetzgebungskompetenz für das öffentlich-rechtliche Heimrecht vom Bund auf die Länder über; in der Folge haben die Bundesländer (zuletzt Thüringen 2014) eigene Heimgesetze erlassen, die bereits im Titel unterschiedliche Schwerpunktsetzungen erkennen lassen (z.B. „Selbstbestimmungsstärkungsgesetz“ in Schleswig-Holstein, „Einrichtungenqualitätsgesetz“ in Mecklenburg-Vorpommern, „Wohnteilhabegesetz“ in Berlin).

*Runder Tisch Pflege:* Um die Lebenssituation Pflegebedürftiger zu verbessern, beriefen das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesgesundheitsministerium 2003 den „Runden Tisch Pflege“ ein. An dieser Initiative waren Vertreterinnen und Vertreter aus Verbänden, Ländern und Kommunen, Praxis und Wissenschaft beteiligt. In vier Arbeitsgruppen wurden Handlungsempfehlungen für den Bereich der ambulanten und stationären Pflege entwickelt und

Konzepte zur Entbürokratisierung der Pflege erarbeitet; eine der Arbeitsgruppen formulierte eine „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Gesundheit, 2007; siehe dazu auch Hackler, 2009; Igl & Klie, 2007; Sulmann, 2011). Diese Charta betont etwa das Recht von hilfe- und pflegebedürftige Menschen auf Hilfe zur Selbsthilfe, auf körperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit, auf Privatheit, auf Kommunikation, persönliche Zuwendung und Teilhabe an der Gesellschaft, natürlich auf Pflege, Betreuung und Behandlung, die dem Bedarf der jeweiligen Person entspricht und ihre Fähigkeiten fördert. Insgesamt sprach der Runde Tisch sich für einen Perspektivwechsel in der Pflege aus: Bedürfnisse und Fähigkeiten der Pflegebedürftigen sollen mehr berücksichtigt und ihre Rechte gestärkt werden. Mängel bei der Pflegequalität sahen die Experten vor allem in den Bereichen Dekubitusprophylaxe, Ernährungsversorgung, Inkontinenz- und Sturzprophylaxe, Palliativpflege, Versorgung Demenzkranker, Planung des Pflegeprozesses; ferner wurde die Qualifikation der Führungskräfte kritisch beleuchtet, außerdem die starke Personalfuktuation bemängelt.

*Amt des Pflegebevollmächtigten:* Die Schaffung des Amtes eines Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie eines Bevollmächtigten für Pflege im Jahr 2014 kann ebenfalls als eine Innovation mit präventiver Ausrichtung betrachtet werden. Auf der Website des Pflegebevollmächtigten<sup>4</sup> heißt es dazu: „Der Pflegebevollmächtigte soll nicht nur die Belange der Pflegebedürftigen, sondern auch ihrer Angehörigen, der Pflegekräfte sowie aller in der Pflege Beschäftigten wahren. Er setzt sich dabei u. a. für die Umsetzung der Qualitätssicherung in der Pflege, für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie die Teilhabe Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger ein.“<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> <http://patientenbeauftragter.de/index.php/der-beauftragte/staatssekretaer-karl-josef-laumann>

<sup>5</sup> Einzelne Bundesländer wie 2013 das Saarland haben ebenfalls die Funktion eines Pflegebeauftragten eingeführt (siehe <http://www.saarland.de/102827.htm> ).

## Initiativen mit Bezug zur Gewaltprävention in der Pflege alter Menschen

Bezogen auf den Bereich der Altenpflege haben sich in und seit den 1990er Jahren Initiativen entwickelt, die darauf abzielen, Missstände in der Pflege zu reduzieren und Pflegebedürftigen, Pflegenden und Angehörigen Unterstützung zuteilwerden zu lassen. Im Folgenden werden einige dieser Initiativen erwähnt und in aller Kürze charakterisiert; die Darstellung muss auch an dieser Stelle auswahlhaft bleiben.

**(Lokale) Beschwerdestellen für Missstände in der professionellen Pflege älterer Menschen:** In einer Reihe von Kommunen wurden Einrichtungen geschaffen, die Menschen dabei unterstützen, pflegebezogene Beschwerden vorzubringen. Pionierarbeit leistete hier die 1997 gegründete und als Stabsstelle beim Büro des Oberbürgermeisters angesiedelte Münchner Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege<sup>6</sup>. Die Beschwerdestelle verfügt über keine ordnungsrechtlichen Kompetenzen, sondern verhandelt auf der Grundlage freiwilliger Kooperationsvereinbarungen mit den Einrichtungen und deren Trägern. Die Auswertung der Beschwerden dient auch der Aufdeckung struktureller Probleme, deren Lösung die Stelle gemeinsam mit Trägern und kommunal Zuständigen zu erreichen versucht. Nach eigenen Angaben werden jährlich rund 200 Fälle intensiv bearbeitet. Weitere lokale Beschwerdestellen sind u.a. in Nürnberg, Stuttgart, Berlin, Potsdam, Chemnitz und Marburg entstanden.

**Telefonische Helplines für den Bereich der Pflege:** Neben derartigen Beschwerdestellen sind seit den 1990er Jahren an verschiedenen Orten telefonische Beratungs- und Kriseninterventionsangebote entstanden. Zu erwähnen ist etwa das PflegeNotTelefon Schleswig-Holstein, ein durch das Sozialministerium des Bundeslandes implementiertes landesweites Angebot in kooperativer Trägerschaft<sup>7</sup>. Nach anfänglicher Zentralisierung der Beratung in Kiel wurde das Beratungsangebot bald

---

<sup>6</sup><http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Direktorium/Altenpflege-Beschwerdestelle.html>

<sup>7</sup> [www.pflege-not-telefon.de](http://www.pflege-not-telefon.de)

regionalisiert. Inzwischen bieten acht Pflegestützpunkte dezentrale Beratung und auch Hausbesuche an. Darüber hinaus bestehen in verschiedenen Bundesländern weitere Angebote unter Bezeichnungen wie “Krisentelefon”, “Beschwerdetelefon Pflege” oder “Pflege-Notruftelefon”. Diese Helplines haben sich bereits 1999 mit Einrichtungen nach dem Modell der Beschwerdestellen unter der Bezeichnung „Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen“ zu einem nationalen Netzwerk zusammengeschlossen<sup>8</sup>. Die finanzielle und personelle Basis der Tätigkeit der Einrichtungen ist zum Teil unsicher, was – etwa im Falle des Notruftelefons der *Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter - Handeln statt Misshandeln e.V.*<sup>9</sup> – Implikationen u.a. für die zeitliche Verfügbarkeit von Unterstützungsangeboten hat.

### Projekte zur Gewaltprävention im Alter

Wiederholt sind in den vergangenen Jahrzehnten in Deutschland modellhaft angelegte Projekte initiiert worden, welche die Prävention von Gewalt im höheren Alter zum Gegenstand haben. Auch hier muss die Darstellung selektiv bleiben (für einen knappen Überblick zu neueren Projekten siehe auch Meyer, 2015).

**Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum:** Zentrale Aufgabe des aus Mitteln des BMFSFJ geförderten, bei der Stadt Hannover angesiedelten Projekts (1998-2001) war es, im Hinblick auf Gewalterfahrungen älterer Menschen im häuslichen und familiären Bereich Präventions- und Interventionsansätze zu erproben. Dabei wurde ein weites Verständnis von Gewalt zugrunde gelegt, welches neben unmittelbarer körperlicher Zwangseinwirkung auch verbale Aggression, Einschränkungen der Willensfreiheit, finanzielle Ausbeutung sowie intentionale und nicht intentionale Formen der Vernachlässigung einschloss. Im Rahmen des Modellprojekts wurden u.a. verschiedene Beratungsangebote entwickelt, ein häuslicher Unterstützungsdienst für pflegende

---

<sup>8</sup> <http://www.beschwerdestellen-pflege.de/>

<sup>9</sup> <http://www.hsm-bonn.de/>

Angehörige etabliert und stadtteilbezogene interdisziplinäre Arbeitsgruppen “Gewalt im Alter” begründet (vgl. Görgen, Kreuzer, Nägele, & Krause, 2002; Görgen & Nägele, 2005).

**Sicher leben im Alter (SiliA):** Das ebenfalls durch das Bundesfamilienministerium geförderte Projekt wandte sich verschiedenen Bereichen der Gefährdung älterer Menschen zu. Dabei wurde auch die Problematik der Misshandlung Pflegebedürftiger durch Angehörige thematisiert. Im Sinne des Routine Activity-Ansatzes<sup>10</sup> (Cohen & Felson, 1979) wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Dienste als mögliche *guardians* in häuslichen Pflegekonstellationen betrachtet. Das Projekt (vgl. Görgen, 2012; Görgen, Rauchert, Nägele, Kotlenga, & Rabold, 2010) verband Schulungen von Pflegekräften mit Maßnahmen der Organisationsentwicklung in den Pflegediensten.

**Potenziale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen (PuRFam):** In diesem durch das Bundesfamilienministerium geförderten Projekt standen ebenfalls Gewaltpotenziale in der familialen Pflege und die gewaltpräventive Rolle ambulanter Pflegekräfte im Vordergrund. Dazu wurden u.a. Instrumente zur Erfassung problematischer Pflegesituationen entwickelt (vgl. u.a. Bonillo et al., 2013; Heidenblut, Schacke, & Zank, 2013).

**Safer Care – Gewalt gegen Ältere erkennen und vermeiden:** Auch dieses Projekt (Blättner, Grundel, Hoher & Grewe, 2014; Grundel, Liepe, & Blättner, 2014; Förderung durch BMBF) wandte sich dem Bereich der häuslichen Pflege zu. Mit dem Ziel der Förderung von Handlungssicherheit in relevanten Praxisfeldern / Professionen wurden vorhandene Handlungsempfehlungen und Handlungshilfen bewertet und ergänzt; das Projekt untersuchte Versorgungsstrukturen rund um die häusliche Pflege, um so die Voraussetzungen erfolgreicher Gewaltprävention zu optimieren.

---

<sup>10</sup> Der Routine-Activity-Ansatz 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.

**AktionStressAbbau (AStrA):** Das vom DemenzForumDarmstadt e.V. mit Unterstützung des Hessischen Sozialministeriums und des Verbandes der Pflegekassen durchgeführte Projekt<sup>11</sup> verfolgte das Ziel, durch Begleitung von Menschen in der familialen Demenzpflege zugleich einen Beitrag zur Gewaltprävention zu leisten. Ein wesentliches Ergebnis des Projekts war der Bedarf an spezifisch auf das jeweilige familiäre Pflegearrangement zugeschnittenen Unterstützungsangeboten und insofern ein Abrücken fest vorstrukturierten Gruppenangeboten.

**Gewaltfreie Pflege – Prevention of Elder Abuse:** Das durch das Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekt<sup>12</sup> (Kooperation der Universität zu Köln mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkasse e.V.) verfolgt das Ziel, einen systematischen Ansatz der Gewaltprävention in der Pflege auf kommunaler Ebene zu entwickeln und exemplarisch auf kommunaler Ebene zu implementieren.

**Projekte zur Reduktion von freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Pflege:** Des Weiteren sind in den zurückliegenden Jahren verschiedene Ansätze zur Verringerung der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen (insbesondere in der stationären Pflege) entwickelt und erprobt worden. Dazu gehört das Projekt *ReduFix* (vgl. Bredthauer, 2011; Koczy et al., 2011), das Schulungsmaßnahmen für Pflegekräfte und Einrichtungen anbietet, um Wissen zu vermitteln, welches die Reduktion freiheitsentziehender Maßnahmen in der Altenpflege ermöglicht. Im Projekt *Leitlinie FEM* wurde unter dem Motto „Mehr Freiheit wagen!“ eine Leitlinie zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen entwickelt und – in Verbindung mit Schulungsmaßnahmen – in Einrichtungen eingeführt. In einer kontrollierten Studie zeigte sich eine Reduktion von Freiheitseinschränkungen bei Einführung der Richtlinie (vgl. Köpke et al., 2012; Köpke & Meyer, 2011; Köpke, Meyer, Haut, & Gerlach, 2008). Der sogenannte *Werdenfelser Weg* (Kirsch, 2009; Kirsch & Wassermann, 2009) ist ein verfahrensrechtli-

---

<sup>11</sup> [http://www.demenzforum-darmstadt.de/AStrA\\_Projekte](http://www.demenzforum-darmstadt.de/AStrA_Projekte)

<sup>12</sup> <http://ceres.uni-koeln.de/forschung/projekte/gewaltfreie-pflege-prevention-of-elder-abuse/>

cher Ansatz, bei dem geschulte Verfahrenspfleger in das gerichtliche Genehmigungsverfahren nach § 1906 Abs. 4 BGB einbezogen werden und ihre Expertise zur Notwendigkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen und zu und möglichen Alternativen in das Verfahren einbringen.

## **Zusammenfassung und Diskussion**

„Gewalt gegen alte Menschen“ kann als Thema öffentlich geführter Diskussionen wie als Gegenstand von Prävention in Deutschland auf eine Geschichte von etwas mehr als zwei Jahrzehnten zurückblicken. Es hat dabei kaum jemals den „prominenten Status“ erreicht, den etwa Jugendgewalt oder Gewalt im Geschlechterverhältnis haben oder hatten. Soweit das Label „Gewalt gegen alte Menschen“ Verwendung findet, wird in Deutschland der Diskurs um Viktimisierungen im Alter überwiegend mit dem Zusatz geführt, dass

- erstens hochaltrige (prototypisch also nicht jene im „dritten“ sondern im „vierten Lebensalter; vgl. zu dieser Differenzierung z. B. Baltes, 1998; Baltes, 1997a; 1997b; Baltes & Smith, 2003) und vorwiegend pflegebedürftige Menschen gemeint sind und
- zweitens der Terminus „Gewalt“ in einem weiten Sinne gebraucht wird, der neben direkter körperlicher Zwangseinwirkung auch verbale und psychische Formen der Aggression, unangemessene und vermeidbare Formen der Freiheitseinschränkung sowie pflegerische und psychosoziale Vernachlässigung einschließt.

In den vergangenen beiden Jahrzehnten sind Viktimisierungsrisiken im Alter und Fragen der Prävention unter Begrifflichkeiten wie „Senioren-sicherheit“ oder „Sicherheit im Alter“ zunehmend häufig auf der Ebene kommunaler Präventionsgremien thematisiert worden. Hierdurch ist – neben dem skizzierten, vorwiegend auf Hochaltrige und Pflegebedürftige bezogenen Diskurs um „Gewalt gegen alte Menschen“ – eine zweite Ebene der Auseinandersetzung mit Bedrohungen der Sicherheit im Alter entstanden. Hierbei stehen Deliktmuster im Vordergrund, von

denen ältere Menschen in besonderem Maße betroffen sind (vor allem Eigentums- und Vermögensdelikte mit einer spezifischen Ausrichtung auf ältere Geschädigte wie der berüchtigte „Enkeltrick“<sup>13</sup>), daneben aber auch die subjektive Sicherheit im öffentlichen Raum sowie Fragen der Selbstbehauptung in kritischen Alltagssituationen.

Diese beiden Präventionsdiskurse nehmen spezifische Bereiche der Gefährdung und Verunsicherung älterer und hochaltriger Menschen in den Blick, die auch angesichts einer insgesamt relativ zu anderen Lebensphasen guten Sicherheitslage im höheren Lebensalter bedeutsame Bedrohungen darstellen. Beide Diskurse sind bislang wenig miteinander verknüpft und sind darüber hinaus in unterschiedlichen Handlungsfeldern (Pflege und Gesundheit hier, Kriminal- und Gewaltprävention dort) stärker verankert.

Die im vorliegenden Beitrag aufgegriffenen Ansätze der Prävention von „Gewalt im Alter“ im Sinne der Prävention von „Misshandlung, Vernachlässigung und unzureichender Betreuung und Versorgung älterer Pflegebedürftiger“ bedienen sich zur Erreichung dieses Ziels unterschiedlicher Ansätze. Dazu gehören insbesondere

- die Entlastung und Unterstützung von Pflegenden und die Stärkung ihrer Handlungskompetenz im Sinne eines misshandlungs- und vernachlässigungsfreien Umgangs mit pflegebedürftigen Menschen,
- das Verbessern der Chancen eines frühzeitigen Erkennens von Problemlagen in der Pflege und der Intervention durch entsprechend geschulte *guardians*,
- die Optimierung von Regelungen und institutionellen Verfahrensweisen im Interesse der Verringerung vermeidbarer Beeinträchtigungen der Autonomie und Integrität pflegebedürftiger älterer Menschen,
- die Schaffung und Stärkung von direkten und indirekten Interventionsmöglichkeiten für Betroffene, Angehörige und Dritte.

---

<sup>13</sup> Vgl. zu diesem Deliktstypus u.a. Ludwig (2006; 2009), Schett(2011).

National wie international sind belastbare Erkenntnisse zu gewaltpräventiven Effekten der bislang praktizierten Handlungsansätze nur in beschränktem Umfang und am ehesten noch in Bezug auf Interventionen zur Reduktion freiheitsentziehender Maßnahmen vorhanden (vgl. dazu Ayalon, Lev, Green, & Nevo, 2016; Ploeg, Fear, Hutchison, MacMillan, H. & Bolan, 2009).

## Literatur

Ayalon, L., Lev, S. Green, O., & Nevo, U. (2016). A systematic review and meta-analysis of interventions designed to prevent or stop elder maltreatment. *Age and Ageing*. First published online: January 6, 2016. doi: 10.1093/ageing/afv193.

Baker, A.A. (1975). Granny battering. *Modern Geriatrics*, 5, 20-24.

Baker, A.A. (1977). Granny battering. *Nursing Mirror and Midwives Journal*, 144(8), 65-66.

Baltes, M.M. (1998). Psychology of the oldest old: The fourth age. *Current Opinion in Psychiatry*, 11(4), 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(4), 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.

Blättner, B., Grundel, A., Hoher, R., & Grewe, H.A. (2014). Bei Gewalt von pflegenden Angehörigen gegenüber Pflegebedürftigen: Optionen und Barrieren der Intervention im häuslichen Umfeld. *Soziale Sicherheit*, 63(8-9), 301-308.

Bonillo, M., Heidenblut, S., Philipp-Metzen, H. E., Saxl, S., Schacke, C., Steinhilber, C. Wilhelm, I., & Zank, S. (2013). *Gewalt in der familialen Pflege. Prävention, Früherkennung, Intervention – Ein Manual für die ambulante Pflege*. Stuttgart: Kohlhammer.

Bredthauer, D. (2011). Freiheitseinschränkende Maßnahmen: rechtlich legitimiert, aber fachlich begründbar? – Handlungsempfehlungen aus den ReduFix-Projekten. In G. Stoppe (Hrsg.), *Die Versorgung psychisch kranker alter Menschen: Bestandsaufnahme und Herausforderung für die Versorgungsforschung* (S. 263-274). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

Bundesministerium des Innern (2015). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2014*. Berlin: Bundesministerium des Innern.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Gesundheit (2007). *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit.

Burston, G.R. (1975). Granny-battering. *British Medical Journal*, 3 (5983), S.592.

Cohen, L. & Felson, M. (1979). Social change and crime rate trends: A routine activity approach. *American Sociological Review*, 44, 588-608.

Fahlbusch, J.I. (2009). Stellungnahme des Deutschen Vereins zu den Ergebnissen und Beratungen des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge*, 4, 117-118.

Fussek, C. & Schober, G. (2008). *Im Netz der Pflegemafia: Wie mit menschenunwürdiger Pflege Geschäfte gemacht werden*. Gütersloh: C. Bertelsmann.

Fussek, C. & Schober, G. (2013). *Es ist genug! Auch alte Menschen haben Rechte*. München: Knaur.

Görgen, T. (2012). Sicher leben im Alter: Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung älterer Pflegebedürftiger im familiären Umfeld. *Polizei & Wissenschaft*, Nr. 4/2012, S. 50-59.

Görgen, T., Kreuzer, A., Nägele, B., & Krause, S. (2002). *Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum: Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation eines Modellprojekts* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 217). Stuttgart: Kohlhammer.

Görgen, T. & Nägele, B. (2005). Nahraumgewalt gegen alte Menschen – Folgerungen aus der wissenschaftlichen Begleitung eines Modellprojekts. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38 (1), 4-9.

Görgen, T., Rauchert, K., Nägele, B., Kotlenga, S., & Rabold, S. (2010). Sicher leben im Alter? Ergebnisse einer Studie und Konzept eines Aktionsprogramms zur Förderung der Sicherheit älterer Menschen. *Kriminalistik*, 64(11), 644-651.

Grundel, A., Liebe, K., & Blättner, B. (2014). Handeln bei Gewalt in der häuslichen Laienpflege: Hilfen und Hindernisse für ambulante Pflegekräfte. *Pflegewissenschaft, 11*, 646-652.

Hackler, D. (2009). Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen – Chancen und Grenzen. In E. Fix & S. Kurzke-Maasmeier (Hrsg.), *Das Menschenrecht auf gute Pflege: Selbstbestimmung und Teilhabe verwirklichen* (S. 21-32). Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Heidenblut, S., Schacke, C., & Zank, S. (2013). Früherkennung und Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege – Die Entwicklung des PURFAM-Assessment-Instrumentes. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 46*(5) 431-440.

Hirsch, R.D. & Erkens, F. (Hrsg.) (1999). *Wege aus der Gewalt. Notruftelefone, Beschwerdestellen, Krisenberatungs- und Interventionsangebote für alte Menschen und deren Helfer in der Bundesrepublik Deutschland. Erste Bestandsaufnahme*. Bonn: Eigenverlag.

Hoffer, H. (2009). Ein neues Verständnis von Pflegebedürftigkeit: lösbare Gestaltungsaufgabe für die nächste Legislaturperiode. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 10*, 380-386.

Igl, G. & Klie, T. (2007). Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. In G. Igl & T. Klie (Hrsg.), *Das Recht der älteren Menschen* (S.34-36). Baden-Baden: Nomos.

Kirsch, S. (2009). Der Werdenfelser Weg: ein verfahrensrechtlicher Ansatz zur Reduzierung von Fixierungsmaßnahmen. *Deutsche Richterzeitung, 87*, 253-255.

Kirsch, S. & Wassermann, J. (2009). Eine Initiative zur Reduzierung von Fixierungsmaßnahmen mit verfahrensrechtlichem Ansatz. *Betreuungsrechtliche Praxis, 18*(3), 109-112.

Koczy, P., Becker, C., Rapp, K., Klie, T., Beische, D., Büchele, G., Kleiner, A., Guerra, V., Rissmann, U., Kurrle, S., & Bredthauer, D. (2011). Effectiveness of a multifactorial intervention to reduce physical restraints in nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society, 59*, 333-339.

Köpke, S. & Meyer, G. (2011). „Leitlinie FEM“: Eine Initiative zur Vermeidung freiheitseinschränkender Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege. *Betreuungsrechtliche Praxis, 20*(4), 159-162.

Köpke, S., Meyer, G., Haut, A., & Gerlach, A. (2008). Methodenpapier zur Entwicklung einer Praxisleitlinie zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 102*(1), 45–53.

Köpke, S., Mühlhauser, I., Gerlach, A., Haut, A., Haastert, B., Möhler, R., & Meyer, G. (2012). Effect of a guideline-based multicomponent intervention on use of physical restraints in nursing homes: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 307, 2177-2184.

Landeskriminalamt Niedersachsen (2013). *Befragung zu Sicherheit und Kriminalität in Niedersachsen: Bericht zu Kernbefunden der Studie*. Hannover: Landeskriminalamt Niedersachsen.

Ludwig, J. (2006). Enkeltrick: Kollektive Strafvereitelung durch Unzuständigkeit? *Der Kriminalist*, 38(2), 55-60.

Ludwig, J. (2009). Enkeltrick: Grenzen der Ermittlungen und der Prävention. *Der Kriminalist*, 41(1), 4-9.

Meyer, G. (2015). Was zur Prävention von Gewalt in der Pflege getan wird und noch zu tun ist. In Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.), *ZQP-Themenreport Gewaltprävention in der Pflege* (S. 24-27). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.

Nägele, B., Kotlenga, S., Görgen, T., & Leykum, B. (2010). Ambivalente Nähe: eine qualitative Interviewstudie zur Viktimisierung Pflegebedürftiger in häuslichen Pflegearrangements. In T. Görgen, (Hrsg.), *Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen*. Frankfurt a. M.: Verlag für Polizeiwissenschaft, S. 208-480.

Pfeiffer, H. & Seifert, S. (2014). *Bericht zu Gewalterfahrungen in Paarbeziehungen in Niedersachsen im Jahr 2012*. Hannover: Landeskriminalamt Niedersachsen.

Ploeg, J., Fear, J., Hutchison, B., MacMillan, H., & Bolan, G. (2009). A systematic review of interventions for elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(3), 187-210.

Rabold, S. & Görgen, 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(5), 366-374.

Rabold, S. & Görgen, T. (2013). Abuse and neglect of older care recipients in domestic settings – Results of a survey among nursing staff of home care services in Hanover (Germany). *Journal of Adult Protection*, 15(3), 127-140.

Schett, A. (2011). „Enkeltrickbetrug“ – ein grassierendes Phänomen aus Sicht der Schweiz. *Kriminalistik*, 65(5), 333-340.

- Sowarka, D. (2010). Neudefinition der Pflegebedürftigkeit und Schaffung eines neuen Begutachtungsverfahrens. *informationsdienst altersfragen*, 37(1), 18-25.
- Sulmann, D. (2011). Ziele, Umsetzung und Wirkung der Pflege-Charta. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 44(1), 39-47.
- Thoma, J., Schacke, C., & Zank, S. (2004). Gewalt gegen demenziell Erkrankte in der Familie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37(5), 349-350.
- Unruh, T. (1984). *Aufruf zur Rebellion: Graue Panther machen Geschichte*. Essen: Klartext-Verlag.
- Unruh, T. (1989). *Tatort Pflegeheim: Zivildienstleistende berichten*. Essen: Klartext-Verlag.
- Unruh, T. (1991). *Schluss mit dem Terror gegen Alte: Fallbeispiele und Gegenaktionen*. Essen: Klartext-Verlag.