



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen

Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse
einer Studie zu Gefährdungen älterer und
pflegebedürftiger Menschen



Ältere Menschen

Kriminalitäts- und Gewalt- erfahrungen im Leben älterer Menschen

**Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse einer Studie
zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen**

**Thomas Görgen
Sandra Herbst
Sandra Kotlenga
Barbara Nägele
Susann Rabold**

Inhalt

I. Überblick	6
II. Auf welche Daten stützt sich die Studie?.....	8
III. Ergebnisse der Studie	10
3.1 Auswertungen der Polizeilichen Kriminalstatistik des Bundeskriminalamtes	10
3.2 Analysen polizeilicher Daten zu auf Täuschungen basierenden Eigentums- und Vermögensdelikten an älteren Menschen	12
3.3 Bundesweite Opferwerdungsbefragung in der Altersgruppe 40–85 Jahre.....	14
3.4 Interviewstudie in häuslichen Pflegearrangements	24
3.5 Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Pflegedienste	30
3.6 Befragung pflegender Angehöriger	33
IV. Schlussfolgerungen	36
4.1 Kriminalitätsgefährdung im Alter.....	36
4.2 Häusliche Gewalt im Alter	37
4.3 Opferwerdungen älterer Pflegebedürftiger	38
Literaturverzeichnis.....	41
Verfasserinnen und Verfasser	42

I.

Überblick

Ist das höhere Alter eher ein „sicherer Hafen“ oder eine „gefährliche Zone“? Die Vorstellungen darüber, in welchem Umfang und in welcher Weise ältere Menschen von Kriminalität und Gewalt betroffen sind, gehen weit auseinander. Sie reichen von eher beruhigenden Einschätzungen, denen zufolge Kriminalität etwas sei, was sich vor allem unter Jüngeren abspiele, bis zu der Sichtweise, dass alte Menschen in besonderem Maße verletzlich und angreifbar seien, entsprechend häufig von Straftätern und Straftäterinnen als Opfer ausgewählt würden, sich hiergegen kaum zur Wehr setzen könnten und unter den Folgen stärker zu leiden hätten als jüngere Menschen.

In diesen sehr unterschiedlichen Einschätzungen kommt auch der Umstand zum Ausdruck, dass Opferrisiken im höheren und hohen Alter einen für die Wissenschaft schwer zugänglichen Themenbereich darstellen. In den letzten Jahren wächst international die Zahl einschlägiger Studien (vgl. die Untersuchungen in Spanien, Iborra, 2008, und Großbritannien, King's College London & National Centre for Social Research, 2007). In den Jahren 2004 bis 2008 untersuchte eine Gruppe von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit Unterstützung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) unter dem Arbeitstitel „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ Erscheinungsformen und Ausmaß von Opfererfahrungen älterer Menschen. Die Studie knüpfte an eine in der ersten Hälfte der 1990er-Jahre vom Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN, Hannover) ebenfalls mit Förderung durch das BMFSFJ durchgeführte Studie an (Wetzels, Greve, Mecklenburg, Bilsky & Pfeiffer, 1995). Diese Studie – seinerzeit als für die Altersgruppe bis 75 Jahre repräsentative Bevölkerungsbefragung konzipiert – hatte erstmals für die Bundesrepublik Deutschland verlässliche Daten zum Dunkelfeld der Opferwerdung älterer Menschen bereitgestellt und dabei gezeigt, dass die 60- bis 75-Jährigen insgesamt weniger als andere Altersgruppen durch Kriminalität gefährdet sind, sich vorsichtiger verhalten als jüngere und sich – hierin weitverbreiteten Vorstellungen zuwiderlaufend – nicht durch eine erhöhte Furchtsamkeit auszeichnen.

Warum nun diese neue Studie? Zunächst einmal ging es darum, aktuelle Daten zu Opferwerdungsrisiken zu gewinnen. Kriminalitäts- und Gewaltphänomene sind in ihrem Ausmaß wie ihrem Erscheinungsbild historischen Wandlungen unterworfen; gleiches gilt für das Alter und das Altern. Ein zweiter zentraler Ausgangspunkt war der Umstand, dass die Vorgängerstudie sich auf jene Mehrheit der Älteren konzentriert hatte, die durch eine umfangreiche und komplexe standardisierte Befragung erreicht werden kann – das heißt im

Wesentlichen auf diejenigen, die von der Alters- und Altersforschung heute als Menschen im „dritten Lebensalter“ bezeichnet werden. Insbesondere seit Mitte der 1990er-Jahre erleben wir jedoch in Deutschland (wie – zum Teil zeitversetzt – auch in anderen Ländern) eine sich intensivierende Diskussion um „Gewalt gegen alte Menschen“, die gerade diejenigen im Blick hat, die in der damaligen Untersuchung nicht erreicht wurden, nämlich Hochaltrige und Pflegebedürftige (oder – anders ausgedrückt – Menschen im „vierten Lebensalter“). Ein wesentliches Ziel der vorliegenden Studie bestand darin, den Blick in dem Sinne zu erweitern, dass auch Opfererfahrungen von Menschen untersucht werden sollten, die zu Hause von Angehörigen bzw. ambulanten Diensten gepflegt werden.¹ Dies bedeutete zugleich, dass das Spektrum der Untersuchungsmethoden umgestaltet und erweitert werden musste. Denn soweit das Forschungsinteresse sich auf Fragen der Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege richtet, führt der methodische „Königsweg“ der Opferforschung – standardisierte Befragungen zufällig ausgewählter repräsentativer Bevölkerungsstichproben nach Ereignissen, die ihnen in einem definierten Zeitraum widerfahren sind – nicht zum Ziel. Pflegebedürftige zeichnen sich nicht nur dadurch aus, dass sie in vielen Belangen des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen sind. Insbesondere demenziell Erkrankte sind in aller Regel nicht in der Lage, an einer standardisierten Befragung in einer Weise mitzuwirken, die belastbare Ergebnisse erwarten lässt. Hier müssen solche Befragungen möglicher Opfer ergänzt werden durch andere Perspektiven und methodische Zugänge.

Die Studie, über deren Ergebnisse hier berichtet wird, besteht aus zwei miteinander verknüpften Teilstudien oder Modulen. Modul 1 trägt den Titel „Viktimisierungserfahrungen, Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht im öffentlichen und privaten Raum im mittleren und höheren Erwachsenenalter“ und geht im Kern der Frage nach, inwieweit Menschen jenseits des 60. Lebensjahres von Kriminalität und Gewalt betroffen sind. Im Rahmen dieses Moduls wurden bundesweit Menschen der Altersgruppe 40 bis 85 Jahre befragt, Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik des Bundeskriminalamtes sowie weitere polizeiliche Daten und Akten ausgewertet und einige ergänzende Interviews mit älteren Menschen geführt, die von betrügerischen und mit Täuschungen verknüpften Eigentums- und Vermögensdelikten betroffen waren. Das zweite Modul „Viktimisierungserfahrungen im Kontext häuslicher Pflege“ greift die Problematik der Misshandlung und Vernachlässigung von Menschen auf, die zu Hause von Angehörigen bzw. ambulanten Diensten gepflegt werden. Hier wurden Interviews in häuslichen Pflegearrangements geführt und pflegende Angehörige sowie ambulante Pflegekräfte schriftlich befragt.

Die Studie wurde federführend vom Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen e. V. (Hannover) durchgeführt. Kooperationspartner waren das Deutsche Zentrum für Altersfragen (Berlin) und die Universität Hildesheim. Nachdem der Leiter der Studie im Herbst 2007 vom Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen an die Deutsche Hochschule der Polizei (Münster) gewechselt war, wurde zwischen diesen beiden Institutionen die kooperative Weiterführung der Studie vereinbart und umgesetzt.

¹ Aus Kapazitätsgründen konnte der Bereich der stationären Pflege in der vorliegenden Studie nur am Rande einbezogen werden.

II.

Auf welche Daten stützt sich die Studie?

Der komplexen Thematik entsprechend wurde ein Untersuchungsansatz realisiert, der verschiedene methodische Zugänge und unterschiedliche Perspektiven miteinander kombiniert. Zum Einsatz kamen standardisierte persönlich-mündliche und schriftliche Befragungen, qualitativ ausgerichtete leitfadensorientierte Interviews, Auswertungen von Akten, Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik sowie aus polizeilichen Vorgangsverwaltungssystemen. Die folgende Tabelle stellt die wesentlichen methodischen Zugänge und die Datensätze der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ im Überblick dar.

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

Modul 1: Viktimisierungserfahrungen, Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht im öffentlichen und privaten Raum im mittleren und höheren Erwachsenenalter	
Komponente	Stichprobengröße
bundesweite Opferwerdungsbefragung	3.030 Befragte
Altersgruppe 40–85 Jahre	
Zufallsstichprobe aus Einwohnermelderegistern von 75 Gemeinden	
persönlich-mündliche und schriftliche Befragung in deutscher Sprache	
Analyse polizeilicher Daten zu täuschungsbasierten Eigentums-/Vermögensdelikten an älteren Menschen	
Analyse polizeilicher Akten zu den Deliktsbereichen Betrug, Trickdiebstahl, Unterschlagung und Untreue; ergänzend Einbeziehung von Daten aus operativen polizeilichen Systemen	303 polizeiliche Akten
Interviews mit polizeilich registrierten älteren Opfern	8 Interviews
Modul 2: Viktimisierungserfahrungen im Kontext häuslicher Pflege	
Komponente	Stichprobengröße
Befragung ambulanter Pflegekräfte	503 Befragte
schriftlich-postalische Befragung in deutscher Sprache	
örtlich begrenzte Vollerhebung	
Interviews in häuslichen Pflegearrangements	178 Interviews + 4 Gruppengespräche
qualitative Interviews mit pflegenden Angehörigen, Pflegebedürftigen, ambulanten Pflegekräften; 3 Regionen	
soweit möglich mehr als 1 Interview pro Pflegearrangement	
Zugänge: Presseaufrufe; Vermittlung über Zufallsauswahl ambulanter Dienste; gezielte Suche nach problematischen Pflegearrangements über einschlägige Beratungs- und Kriseneinrichtungen	
zusätzliche Interviews mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen Pflege, Pflegebegutachtung, Krisenberatung bei Gewalt in der Pflege	
Befragung pflegender Angehöriger	254 Befragte
schriftlich-postalische Befragung in deutscher Sprache	
Zugang über Aufrufe in Presseorganen; Website Deutsches Zentrum für Altersfragen; vereinzelt über Pflegedienste	

Im Rahmen des Moduls 1 wurde zunächst die Polizeiliche Kriminalstatistik des Bundeskriminalamtes im Hinblick auf altersbezogene Opferdaten analysiert. Zur Erkundung auch des Dunkelfeldes (d. h. der polizeilich nicht bekannt gewordenen Taten) wurde eine für die ältere Bevölkerung im Alter bis 85 Jahre repräsentative bundesweite Opferwerdungsbefragung durchgeführt. Sie liefert aktuelle Daten zu Opfererfahrungen im Bereich von Eigentums- und Vermögens-, Gewalt- und Sexualdelikten sowie zu Viktimisierungen durch Personen aus dem sozialen Nahraum der Befragten, ferner zum Sicherheitserleben von Menschen im mittleren und höheren Erwachsenenalter, ihrer Kriminalitätsfurcht und ihrem Vorsichts- und Vermeideverhalten. Diese jeweils auf ein breites Deliktsspektrum bezogenen Zugänge wurden ergänzt durch die Erhebung von Daten zu einem spezifischen Kriminalitätsbereich, nämlich mit Täuschungen verknüpften und darauf basierenden Eigentums- und Vermögensdelikten an Menschen ab 60 Jahren. Hierzu wurde auf polizeiliche Akten sowie auf Daten aus operativen polizeilichen Systemen zurückgegriffen.

Der Untersuchungszugang in Modul 2 verbindet qualitativ orientierte Interviews mit an häuslichen Pflegearrangements beteiligten Personen (Pflegebedürftigen, pflegenden Familienmitgliedern, ambulanten Pflegekräften) sowie Expertinnen und Experten mit standardisierten schriftlichen Befragungen von ambulanten Pflegekräften und pflegenden Angehörigen älterer Menschen. Im Rahmen der Interviewstudie wurde die Chance genutzt, die Thematik aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten, indem – soweit möglich – jeweils zu einem familialen Pflegearrangement mehrere Interviews geführt wurden. Gerade im Hinblick auf die Kontextabhängigkeit von Handlungen in familialen Pflegebeziehungen (und deren Wahrnehmung und Bewertung) erschien ein solcher Zugang erforderlich. In diesem Modul stehen neben einem für Untersuchungen dieser Art großen qualitativen Datensatz (178 Interviews und 4 Gruppengespräche) zwei quantitative Datensätze aus Fragebogenerhebungen zur Verfügung. Ambulante Pflegekräfte und pflegende Familienangehörige wurden in den schriftlichen Befragungen jeweils als Handelnde (d. h. als mögliche Täterinnen/Täter), als Betroffene (Opfer) und als Informantinnen/Informanten oder Zeuginnen/Zeugen angesprochen. Die Befunde aus den drei Teilerhebungen ergänzen sich wechselseitig und tragen zu einem verlässlicheren Bild der Viktimisierungsrisiken in der häuslichen Pflege bei.

III.

Ergebnisse der Studie

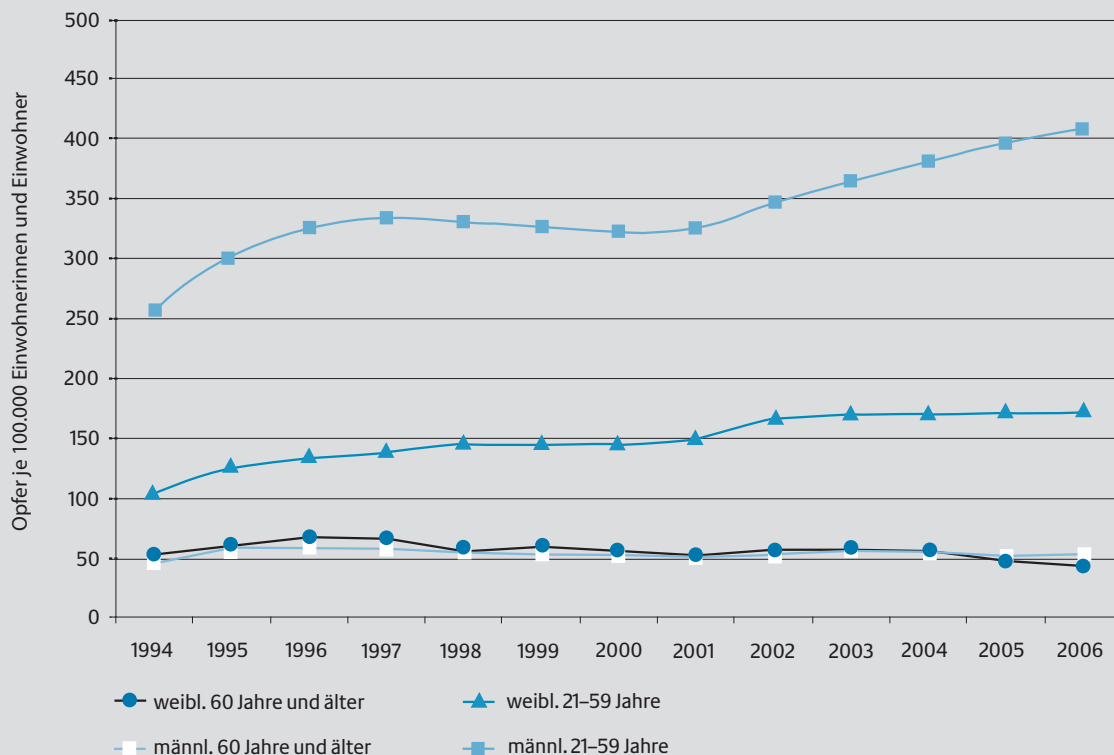
3.1 Auswertungen der Polizeilichen Kriminalstatistik des Bundeskriminalamtes

Die jährlich erscheinende Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) des Bundeskriminalamtes ist eine zentrale Quelle der Erkenntnis im Hinblick auf die Bedrohung von Menschen durch Kriminalität und Gewalt. Sie ist naturgemäß auf jene Taten begrenzt, von denen die Polizei Kenntnis erlangt, kann also über das sogenannte Dunkelfeld keine Aussagen machen. Zudem weist sie bislang Opferdaten nur für den Bereich der Gewaltdelikte inklusive der Raubstraftaten aus und klammert diesbezüglich den Bereich der Eigentums- und Vermögenskriminalität aus. Hinsichtlich des Alters der Opfer unterscheidet sie für das Erwachsenenalter zwischen den Altersgruppen 18–20 Jahre, 21- bis 59 Jahre und 60 Jahre und älter. Diese im Hinblick auf Opfer jenseits des Kindes- und Jugendalters geringe Differenzierung beschränkt altersbezogene Auswertungsmöglichkeiten stark; dennoch ist die PKS eine zentrale Erkenntnisquelle auch zu Opferwerdungsrisiken im Alter.

Nach dem auf die Daten der PKS gestützten Kenntnisstand sind Menschen jenseits des 60. Lebensjahres insgesamt deutlich weniger gefährdet, Opfer eines polizeilich registrierten (Gewalt-)Delikts zu werden als jüngere Erwachsene, Heranwachsende oder Jugendliche. In vielen Deliktsbereichen liegen die Viktimisierungsrisiken älterer Menschen sogar unter denen von Kindern. Abbildung 1 stellt Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik für vollendete Gewaltdelikte und für die Gruppen der 21- bis 59-jährigen sowie der 60-jährigen und älteren Frauen und Männer dar. Ausgewiesen ist die jährliche Zahl der polizeilich registrierten Opfer je 100.000 Personen der jeweiligen Bevölkerungsgruppe.²

² Im Kontext der Polizeilichen Kriminalstatistik bezeichnet der Begriff „Gewaltkriminalität“ (PKS-Schlüsselzahl 8920) einen Summenschlüssel, der die Deliktsbereiche Mord (Schlüsselzahl 0100), Totschlag/Tötung auf Verlangen (0200), Vergewaltigung/schwere sexuelle Nötigung (1110), Raubdelikte (2100), Körperverletzung mit Todesfolge (2210), gefährliche und schwere Körperverletzung (2220), erpresserischer Menschenraub (2330), Geiselnahme (2340) und Angriff auf den See- und Luftverkehr (2350) umfasst. Das PKS-Konzept von „Gewaltkriminalität“ darf somit nicht alltagssprachlich verstanden werden. Es konzentriert sich auf den Bereich (typischerweise) schwerer Gewaltdelikte und umfasst z. B. nicht Nötigung, (einfache) Körperverletzung und andere Sexualdelikte als Vergewaltigung/schwere sexuelle Nötigung (vgl. hierzu auch AHLE, 2003, S. 35). Die Bezugnahme auf je 100.000 Personen einer Bevölkerungsgruppe ermöglicht es, Opferwerdungsrisiken bei sich verändernden Bevölkerungsgrößen über die Zeit hinweg zu vergleichen.

Abb. 1: Polizeilich registrierte Opfer vollendeter Gewaltdelikte je 100.000 der Gruppe, Bundesrepublik Deutschland 1994–2006 (PKS-Summenschlüssel Gewaltkriminalität – 8920)



Im Unterschied zu Jugendlichen, Heranwachsenden und Erwachsenen vor dem 60. Lebensjahr weisen die polizeilichen Daten im Zeitraum 1993–2006 für Seniorinnen und Senioren nicht oder nur in geringerem Maße auf einen Anstieg von Opfergefährdungen hin. Vor allem aufgrund der vergleichsweise hohen Belastung älterer Frauen durch Delikte des Handtaschenraubs sind die Geschlechterunterschiede in den polizeilichen Gefährdungsindikatoren insgesamt bei älteren Menschen weniger ausgeprägt als in jüngeren Gruppen, wo jeweils – mit Ausnahme der Sexualdelikte – Männer deutlich höhere Viktimisierungsrisiken aufweisen als Frauen. In der PKS dokumentierte Ausnahmen von dem generellen Befund einer geringen Viktimisierungsfahr im höheren Lebensalter sind die Deliktsbereiche des Handtaschenraubs, der Misshandlung von Schutzbefohlenen, des Mordes in Verbindung mit Raubdelikten sowie der fahrlässigen Tötung. Im Bereich der Tötungsdelikte zeigen sich ferner insofern Auffälligkeiten, als bei einigen Deliktstypen der Anteil von Opfern vollendeter Delikte an allen Opfern in der Altersgruppe ab 60 Jahren deutlich größer ist als bei Jüngeren.

Insgesamt belegen die PKS-Daten eine im höheren Erwachsenenalter deutlich abgesenkte Belastung im Bereich der polizeilich registrierten Gewaltkriminalität. Die grobe Altersdifferenzierung (21–59 J./60 J.+) und die Beschränkung auf Gewaltdelikte begrenzen die Aussagekraft der Daten für die Gefährdung älterer Menschen im Bereich der registrierten Kriminalität.

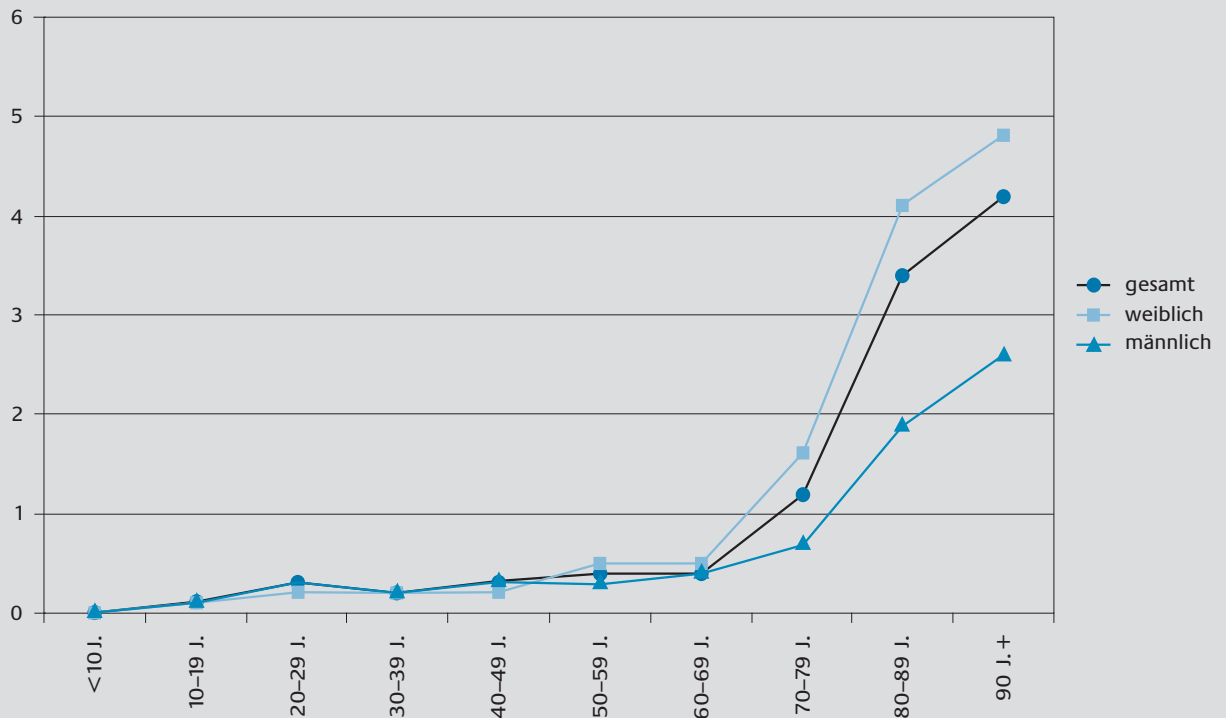
3.2 Analysen polizeilicher Daten zu auf Täuschungen basierenden Eigentums- und Vermögensdelikten an älteren Menschen

Entgegen dem der PKS zu entnehmenden allgemeinen Trend zu einem Rückgang der Gefährdung mit dem Alter gibt es im Bereich der Eigentums- und Vermögenskriminalität Deliktsfelder, bei denen dies nicht der Fall ist, vielmehr gezielt ältere Menschen als Opfer „angesteuert“ werden und diese Altersgruppe insofern ein erhöhtes Risiko trägt. Musterbeispiele hierfür sind der sogenannte „Enkeltrick“, bei dem eine Verwandtschaftsbeziehung und eine finanzielle Notlage vorgetäuscht und vielfach beträchtliche Summen betrügerisch erbeutet werden sowie zahlreiche Varianten von Trickdiebstählen (etwa „Stadtwerketrick“), bei denen die Täter und Täterinnen unter dem Deckmantel einer fingierten beruflichen Identität Zutritt zur Wohnung des Opfers erlangen und dieses ablenken, während mindestens ein weiterer Täter oder eine weitere Täterin die Wohnung nach Bargeld und Wertgegenständen durchsucht.

Zur Analyse dieses spezifischen Deliktsbereiches wurden mehrere Zugänge gewählt. Datengrundlage einer Aktenanalyse zu täuschungsbasierten Eigentums- und Vermögensdelikten an älteren Opfern war eine geschichtete Zufallsstichprobe polizeilicher Akten zu 303 von der Polizei der Freien Hansestadt Bremen in den Jahren 2003 bis 2005 bearbeiteten Fällen, in denen Menschen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr Opfer von Betrug (§ 263 StGB), Untreue (§ 266 StGB), Unterschlagung (§ 246 StGB) sowie von mit Täuschungen der Opfer einhergehenden und insofern als Trickdiebstahl klassifizierten Diebstahlsdelikten wurden. In der untersuchten Stichprobe machen Betrugsdelikte 47,5% des Fallaufkommens aus, 37,6% entfallen auf Diebstahl, 13,9% auf Unterschlagung und 2,0% auf Untreuedelikte. Ergänzend wurden zu einschlägigen Delikten Daten aus einem polizeilichen Vorgangsverwaltungssystem analysiert und acht leitfadenorientierte Interviews mit älteren weiblichen Opfern geführt.

Die erhobenen Daten zeigen, dass im Bereich der Trickdiebstähle ein steiler Anstieg des Viktimisierungsrisikos im höheren Alter und zwar insbesondere jenseits des 80. Lebensjahres zu verzeichnen ist. Betroffen sind vor allem alleinlebende hochaltrige Frauen. Abbildung 2 zeigt das jährliche Opferwerdungsrisiko (Opfer pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner) im Bereich des Trickdiebstahls nach Alter und Geschlecht.

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



Um das Vertrauen der Opfer zu gewinnen bzw. um Zutritt zur Wohnung zu erlangen, nutzen Täter und Täterinnen verschiedene Strategien. Dazu gehört das Simulieren von Hilfebedarf (wie bei den sogenannten Zettel-, Wasserglas- oder Nachbarschaftstricks), das Vortäuschen einer Verwandtschafts- oder Bekanntschaftsbeziehung zum Opfer (wie beim sogenannten Enkeltrick) oder einer bestimmten beruflichen Funktion (wie beim sogenannten Stadtwerketrick). Die Täter und die Täterinnen konzentrieren sich auf in Privatwohnungen, möglichst in Einpersonenhaushalten lebende hochaltrige Personen.

Im Hinblick auf die polizeilich registrierte Kriminalität an älteren Menschen kann somit festgehalten werden:

1. Die Polizeiliche Kriminalstatistik weist für den Bereich der dort erfassten Gewaltdelikte aus, dass ältere Menschen hiervon deutlich weniger betroffen sind als jüngere Erwachsene (und erst recht als Jugendliche und Heranwachsende).
2. Es gibt Ausnahmen von diesem generellen Befund einer im Alter zurückgehenden Gefährdung durch registrierte Gewaltkriminalität. Diese betreffen die Deliktsfelder des Handtaschenraubes, der fahrlässigen Tötung, des Raubmordes und der Misshandlung von Schutzbefohlenen.
3. Ergänzende Analysen zu bislang in der PKS im Hinblick auf Opfermerkmale nicht ausgewiesenen Eigentums- und Vermögensdelikten zeigen, dass es hier durchaus Felder besonderer Gefährdung im Alter gibt. Dabei handelt es sich typischerweise um mit Täuschungen des Opfers verbundene Taten. Diese Risiken bestehen nur zum kleinen Teil im öffentlichen Raum. Vielmehr geht es um Tatbegehungsweisen, bei denen zuvor aufgrund ihres (bekannten oder vermuteten) Alters ausgewählte Personen in ihrer Privatwohnung von Straftäterinnen und Straftätern aufgesucht bzw. telefonisch kontaktiert werden.

4. Dabei sind es nicht „die Älteren“ insgesamt (im Sinne der Altersgruppe 60+) als große demografische Gruppe, auf welche die Täterinnen und Täter es abgesehen haben; innerhalb dieser Teilpopulation sind vor allem hochaltrige alleinlebende Frauen in besonderem Maße gefährdet. Die Täter und Täterinnen suchen in erster Linie Personen, die für sie erreichbar sind (also z. B. nicht dauerhaft bettlägerig sind), selbstständig über ihr Vermögen verfügen, nach Möglichkeit alleine leben und deren körperliche und intellektuelle Verfassung die Tatbegehung erleichtern und die Verfolgung der Tat erschweren.

3.3 Bundesweite Opferwerdungsbefragung in der Altersgruppe 40–85 Jahre

Die bisher dargestellten Befunde resultieren aus Datenbeständen, welche sich ausschließlich auf das sogenannte Hellfeld beziehen, d. h. auf jenen Teil der Kriminalität, der der Polizei bzw. anderen einschlägigen Instanzen zur Kenntnis gelangt. Aus zahlreichen Untersuchungen ist bekannt, dass Menschen einen großen Teil der Straftaten, die ihnen widerfahren, niemals anzeigen. Dies geschieht aus unterschiedlichen Gründen, u. a. weil eine Person sich der an ihr begangenen Tat schämt, weil sie sie nicht für hinreichend schwerwiegend hält, weil sie keine Chance für eine erfolgreiche Strafverfolgung sieht, weil sie nicht noch einmal darüber sprechen möchte, weil sie den Täter oder die Täterin schützen oder jedenfalls nicht der Strafverfolgung aussetzen möchte. Manche Straftaten werden von den Betroffenen auch gar nicht bemerkt oder nicht als Straftaten interpretiert; manche Opfer sind aufgrund körperlicher oder geistiger Einschränkungen nicht in der Lage, von sich aus Anzeige zu erstatten.

Will die Wissenschaft über die ins Hellfeld gelangten Taten hinaus Erkenntnisse gewinnen, so bedient sie sich vor allem sogenannter Opferwerdungsbefragungen (Viktimisierungssurveys). Hierbei werden repräsentative Stichproben der Bevölkerung im Hinblick darauf befragt, ob und wenn ja wie häufig sie innerhalb definierter Zeiträume (z. B. „in den letzten 12 Monaten“; „in den letzten fünf Jahren“) Opfer bestimmter Straftaten wurden. In einigen Ländern wie den USA und Großbritannien werden solche Befragungen seit Langem regelmäßig durchgeführt (National Crime Victimization Survey, British Crime Survey); in Deutschland existiert eine derartige kontinuierlich aktualisierte Erkenntnisquelle bislang nicht.

Auch im Rahmen der vorliegenden Studie wurde eine bundesweite Opferwerdungsbefragung in Angriff genommen. Sie richtete sich auf Personen der Altersgruppe 40 bis 85 Jahre und wurde Anfang des Jahres 2005 als kombiniert persönlich-mündliche und schriftliche Befragung durch infas (Institut für angewandte Sozialwissenschaft, Bonn) durchgeführt. Ihr liegt eine Einwohnermelderegisterstichprobe aus 75 deutschen Gemeinden zugrunde. Befragt wurden 3.030 Personen, davon 1.464 Männer (48,3%) und 1.566 Frauen (51,7%). Vor dem Hintergrund der besonderen Ausrichtung der Studie auf Opfererfahrungen im höheren Alter waren 69,5% der Befragten 60 Jahre und älter; das Durchschnittsalter aller Befragten betrug 63,4 Jahre. Die Personen wurden in ihrem häuslichen Umfeld durch eine Interviewerin bzw. einen Interviewer befragt, wobei der Schwerpunkt auf Opfererfahrungen im Bereich der Eigentums-, Gewalt- und Sexualdelikte lag; die Teilnahmequote

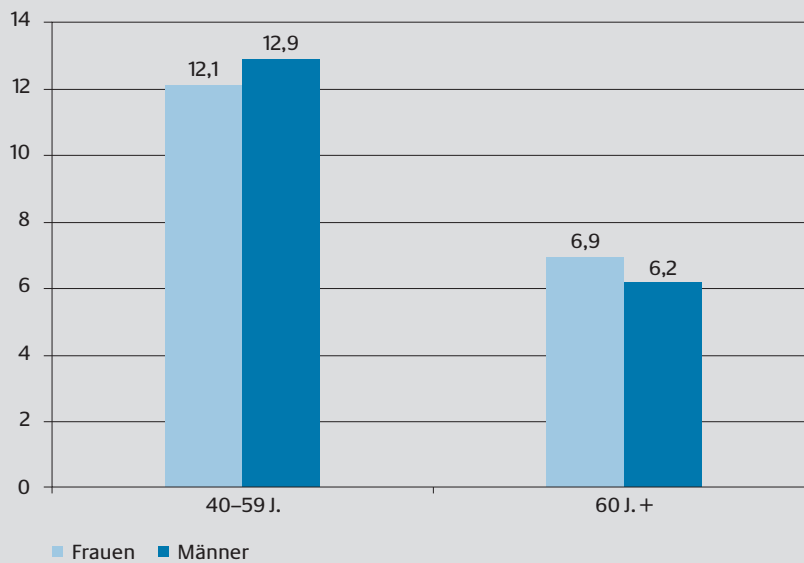
dieser persönlich-mündlichen Interviews betrug 42%. Zudem wurde den Befragten ein Fragebogen ausgehändigt, den sie alleine ausfüllen und zu einem späteren Zeitpunkt dem Interviewer bzw. der Interviewerin wieder mitgeben sollten; inhaltliche Schwerpunkte dieser schriftlichen Befragung waren Erfahrungen von Kriminalität und Gewalt durch Familien- und Haushaltsmitglieder. Es liegen 2.602 ausgefüllte Fragebögen vor; dies entspricht 86% der mündlich Interviewten.

In der Altersgruppe jenseits des 85. Lebensjahres stoßen Bevölkerungsbefragungen in der praktischen Durchführung auf so beträchtliche Schwierigkeiten, dass große und repräsentative Stichproben kaum erzielt werden können. Daher wurde – analog etwa zum inzwischen regelmäßig durch das Deutsche Zentrum für Altersfragen durchgeführten Alterssurvey (vgl. Tesch-Römer, Engstler & Wurm, 2006) – in dieser Befragung die obere Grenze bei 85 Jahren festgelegt. Daten zur Opferwerdung hochaltriger und pflegebedürftiger Menschen werden aber in anderen Komponenten der Studie erhoben, insbesondere in jenen Teilen, die sich den Fragen von Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege zuwenden.

Die Daten der bundesweiten Opferwerdungsbefragung ergeben in Bezug auf Menschen zwischen dem 60. und 85. Lebensjahr – hierin in der Tendenz den Daten der PKS vergleichbar – insgesamt ein eher undramatisches Bild. Der thematischen und methodischen Strukturierung der Befragung entsprechend, werden nachfolgend zunächst Befunde zu Opfererfahrungen im Bereich allgemeiner Kriminalität sowie zu kriminalitätsbezogenen Einstellungen, Wahrnehmungen und Verhaltensmustern und dann in einem weiteren Schritt zu Viktimisierungen durch Personen aus dem sozialen Nahraum der Befragten berichtet.

Opfererfahrungen im Bereich allgemeiner Kriminalität: Die hierzu gestellten Fragen bezogen sich inhaltlich auf 16 Delikte aus dem Bereich der Eigentums-, Gewalt- und Sexualdelikte und in zeitlicher Hinsicht auf Perioden von 12 Monaten (in diesem Fall das Kalenderjahr 2004), 5 Jahren (den Zeitraum 2000 bis 2004) sowie auf die gesamte bisherige Lebensspanne der Befragten. Hieraus lassen sich unterschiedliche Kennwerte für Prävalenzen (prozentualer Anteil der Personen mit einschlägigen Opfererfahrungen) und Inzidenzen (Häufigkeit einschlägiger Opfererfahrungen) berechnen. Im Hinblick auf Eigentums-, Gewalt- und Sexualdelikte sind die 12-Monats- und 5-Jahres-Prävalenzen und -Inzidenzen für 60- bis 85-Jährige beträchtlich niedriger als für jüngere Erwachsene. Der Anteil derjenigen, die innerhalb der letzten 12 Monate von mindestens einem der 16 erfragten Deliktmuster betroffen waren, liegt bei Männern wie Frauen in der Gruppe der 40- bis 59-Jährigen etwa doppelt so hoch wie bei den 60-Jährigen und Älteren; Abbildung 3 stellt diesbezügliche Ergebnisse dar.

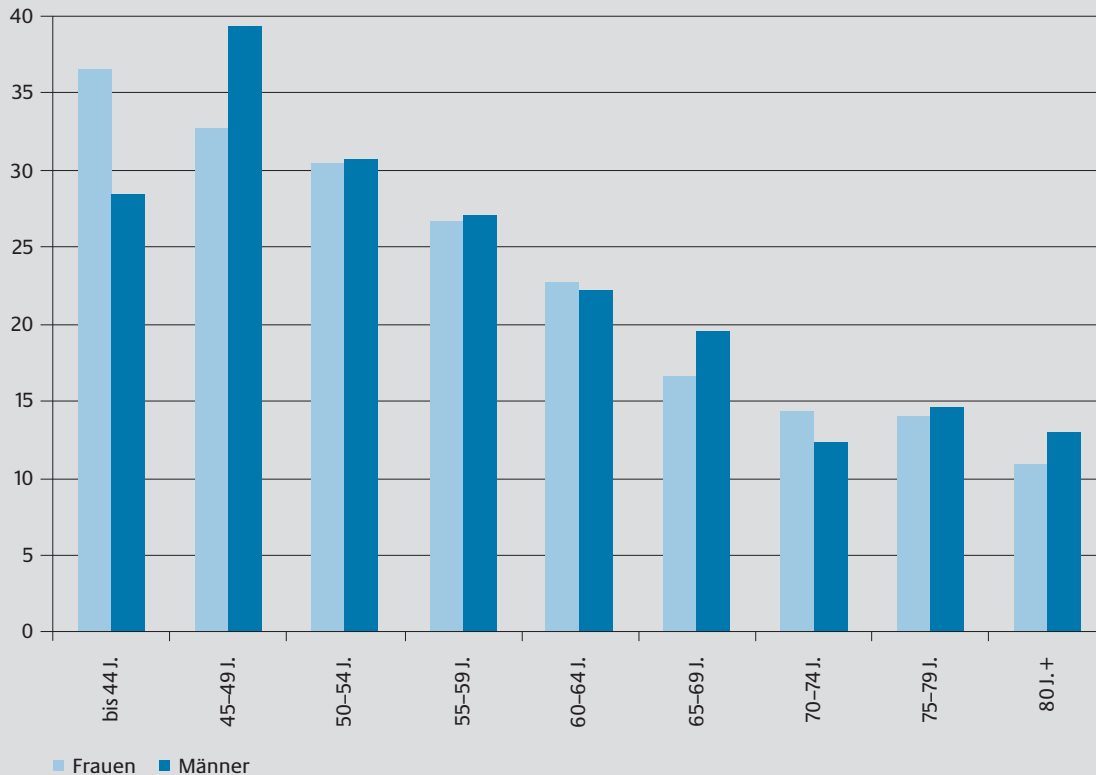
Abb. 3: Bundesweite Opferwerdungsbefragung zu Gewalt-, Sexual-, Vermögensstraftaten: Opferanteile 2004 (in %) nach Alter und Geschlecht



Handtaschenraub ist das einzige in der Studie erfragte Delikt, von dem Frauen der Altersgruppe 60+ im Vergleich zu Frauen der Altersgruppe 40-59 Jahre deutlich stärker betroffen sind (12-Monats-Prävalenzen 1,1% vs. 0,6%). In beiden Altersgruppen ist die 12-Monats-Prävalenz von Eigentums- und Vermögensdelikten ca. 4-mal höher als die Rate von Personen, die Gewalt oder Sexualdelikte erlitten haben. Auch die aufgrund der Angaben der Befragten ermittelten 5-Jahres-Prävalenzen zeigen, dass insgesamt eine geringere Gefährdung der Älteren vorliegt. Während 31,8% der Frauen und 30,9% der Männer unter 60 Jahren mindestens eine Opfererfahrung im Verlauf der letzten fünf Jahre berichteten, liegen die entsprechenden Anteile in der Gruppe der 60-Jährigen und Älteren bei 16,6% (Frauen) bzw. 17,8% (Männer).

Abbildung 4 stellt für jeweils fünf Altersjahrgänge und getrennt nach Geschlechtern die 5-Jahres-Prävalenzen für die Gesamtheit der 16 erfragten Straftaten dar. Es wird deutlich, dass es bei einer solchen querschnittlichen Betrachtung einen nahezu linearen Rückgang des Risikos der Opferwerdung mit dem Alter gibt. Bei den Frauen liegt das Opferwerdungsrisiko in jeder Altersgruppe unter dem der nächstjüngeren Gruppe. Bei den Männern ist der Verlauf nicht ganz so klar; hier ist das Risiko nicht in der jüngsten Gruppe, sondern bei den 45- bis 49-Jährigen am höchsten und sinkt nach dem 70. Lebensjahr nicht weiter.

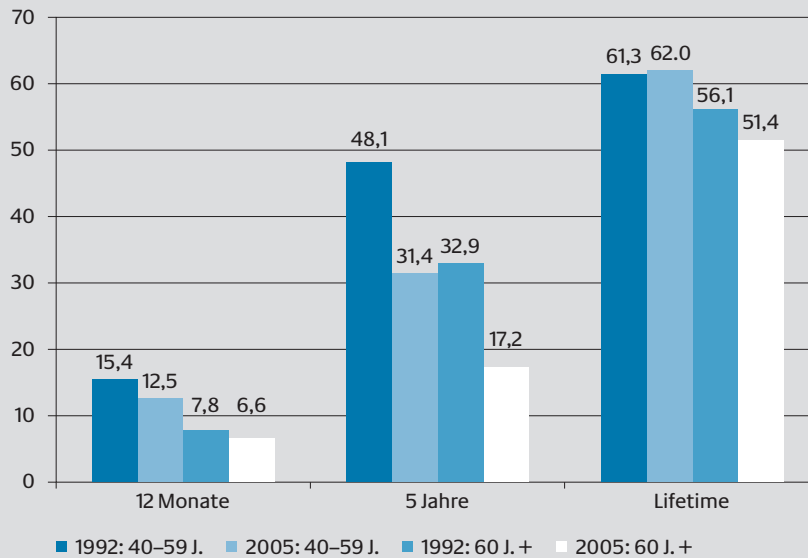
Abb. 4: Bundesweite Opferwerdungsbefragung: Gewalt-, Sexual-, Vermögensstraftaten: 5-Jahres-Prävalenzen (2000–2004) nach Alter und Geschlecht (in %)



Das Risiko des Betroffenseins durch Straftaten während der letzten fünf Jahre war erhöht bei Menschen, die in großstädtisch geprägten Räumen lebten, in dieser Zeit weitere kritische Lebensereignisse (insbesondere finanzielle Notlagen, schwerwiegende Konflikte mit nahestehenden Personen, schwere Krankheiten oder Verletzungen) erfahren hatten, ihre informelle soziale Unterstützung als unzureichend erlebten und einen hohen Anteil von Aktivitäten außerhalb des privaten Wohnbereichs aufwiesen. Jüngere Personen hatten auch dann ein höheres Risiko als ältere, wenn solche Risikofaktoren berücksichtigt wurden. Da sämtliche Daten zeitgleich im Rahmen *einer* Befragung erhoben wurden, lassen sich die genannten Indikatoren nicht ohne Weiteres als unmittelbar das Risiko begründende und erhöhende Merkmale interpretieren.

Vergleiche der in den Jahren 1992 und 2005 durchgeführten Opferwerdungsbefragungen zeigen, dass 12-Monats- und 5-Jahres-Prävalenzen in der Befragung des Jahres 2005 für beide Geschlechter und beide Altersgruppen niedriger liegen als 1992, während es im Hinblick auf Lebenszeitprävalenzen keinen derartigen Trend gibt (Abbildung 5 stellt Ergebnisse dar). Dies weist darauf hin, dass sich hier ein tatsächlicher Rückgang der Kriminalitätsgefährdung widerspiegelt; Menschen im mittleren und höheren Erwachsenenalter lebten im Jahr 2004 in Deutschland insgesamt sicherer als das noch 13 Jahre zuvor der Fall war.

Abb. 5: Bundesweite Opferwerdungsbefragungen 1992 und 2005: Vermögens-, Gewalt-, Sexualstraftaten: 12-Monats-, 5-Jahres- und Lebenszeitprävalenzen (in %)



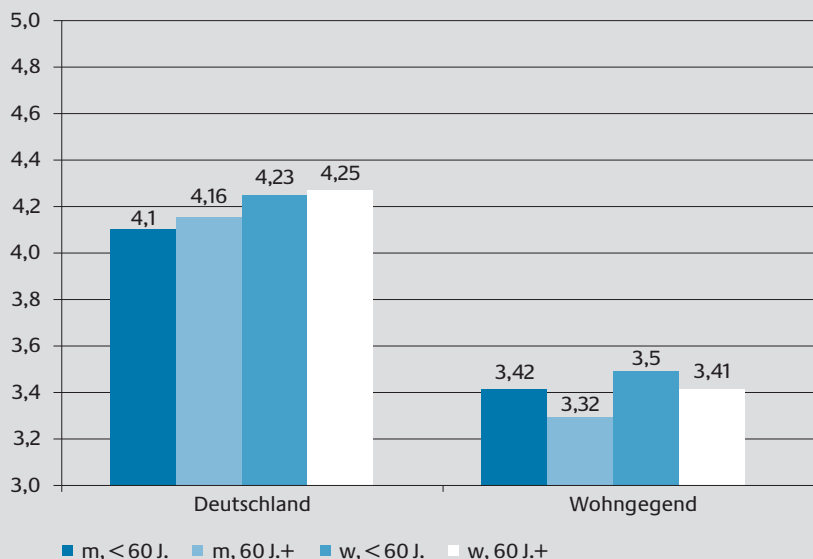
Kriminalitätsfurcht, Sicherheitsgefühl, Vorsichts- und Vermeideverhalten: Während also im polizeilichen Hellfeld wie auch nach den Daten der Opferwerdungsbefragung das Risiko von Gewalt- und Opfererfahrungen zumindest im öffentlichen Raum und durch Fremde mit dem Alter abnimmt, wird älteren Menschen oft zugeschrieben, sie seien durch ein besonders hohes Maß an Kriminalitätsfurcht belastet. Auch in der Wissenschaft wurde lange Zeit von einem sogenannten Viktimisierung-Furcht-Paradoxon gesprochen, demzufolge Ältere eine in Relation zu ihrem „tatsächlichen“ Risiko unangemessen starke Kriminalitätsfurcht empfinden. Dieses vermeintliche Paradoxon prägt bis heute die öffentliche Wahrnehmung der Thematik. Offensichtlich verfügt die Vorstellung, dass ältere Menschen in ganz besonderem Maße kriminalitätsängstlich seien, über ein hohes Maß an Augenscheinplausibilität und ist im allgemeinen Bewusstsein stark verankert.

Die Ergebnisse der vorliegenden Befragung (wie auch anderer nationaler und internationaler Studien) zeigen, dass die Situation so einfach nicht ist. Wird gefragt „Wie sicher fühlen Sie sich oder würden Sie sich fühlen, wenn Sie hier in der Gegend nachts draußen alleine sind?“, antworten tatsächlich 21,7% der 60-Jährigen und Älteren gegenüber 14,4% der Jüngeren, sie fühlten sich „sehr unsicher“ oder „ziemlich unsicher“. Diese sogenannte „Standardfrage“ zur Kriminalitätsfurcht wird aber inzwischen mit guten Argumenten als ungeeignet kritisiert – u. a. deshalb, weil Kriminalität in der Frage überhaupt nicht genannt wird und die erfragte Unsicherheit sich z. B. auch auf die Furcht vor Stürzen im Dunkeln beziehen kann. Werden kriminalitätsbezogene Wahrnehmungen, Einstellungen und Verhaltensweisen differenziert betrachtet, ergibt sich folgendes Bild:

Wahrnehmung der Kriminalitätsentwicklung in Deutschland und in der eigenen Wohngegend: Ältere wie jüngere Befragte nehmen an, dass die Kriminalität in Deutschland in den letzten zehn Jahren (also ca. 1995–2005) deutlich zugenommen hat, wobei Ältere diesbezüglich eine etwas negativere Sichtweise 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 6).

Abb. 6: Bundesweite Opferwerdungsbefragung: Wahrgenommene Kriminalitätsentwicklung in den letzten 10 Jahren in Deutschland und in der eigenen Wohngegend (Mittelwerte; 1 = starke Abnahme, 3 = keine Veränderung, 5 = starke Zunahme)

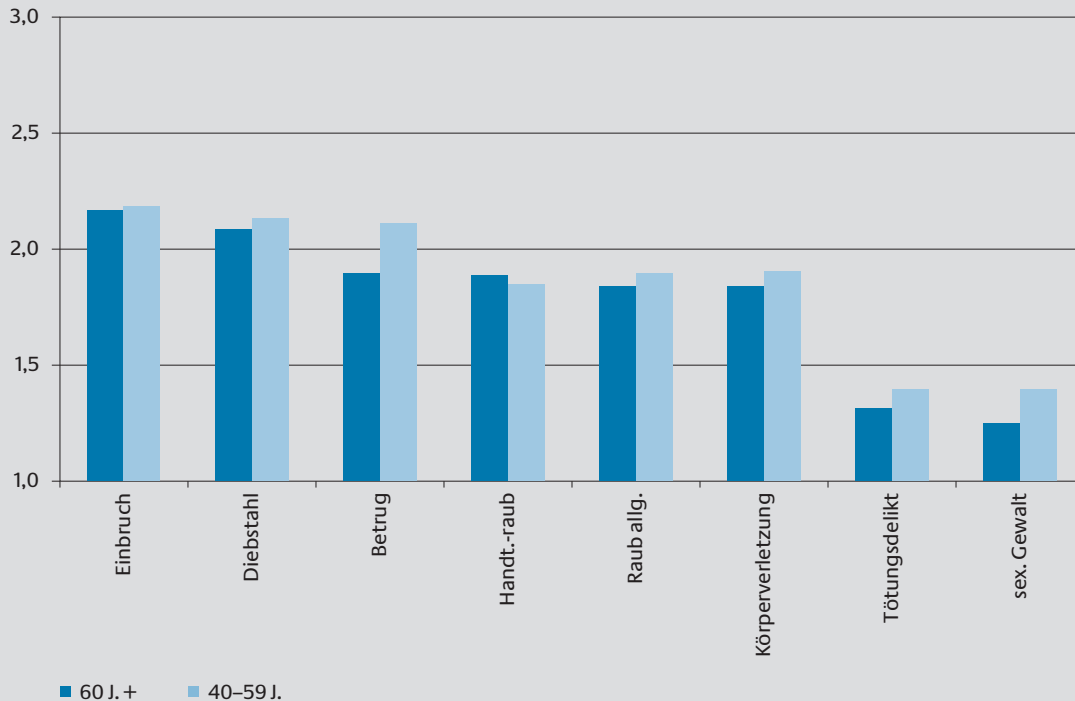


Sicherheitsgefühl in der eigenen Wohngegend: In beiden Altersgruppen erleben nur rund 3% der Befragten die eigene Wohngegend als „ziemlich unsicher“ oder „sehr unsicher“. Der Anteil derjenigen, die angeben, sich in ihrer Wohngegend insgesamt „sehr sicher“ zu fühlen, liegt bei den 60- bis 85-Jährigen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

Häufigkeit von Befürchtungen, Opfer von Straftaten zu werden: Wie Abbildung 7 zeigt, sind Befürchtungen, Opfer von Straftaten zu werden, in der jüngeren Altersgruppe durchweg häufiger als bei den 60- bis 85-Jährigen. Die einzige Ausnahme bildet – darin den Befunden zur selbstberichteten Viktimisierung und auch den Daten der polizeilichen Kriminalstatistik entsprechend – der Handtaschenraub.³

³ Sehr ähnliche Ergebnisse zeigen sich, wenn danach gefragt wird, für wie wahrscheinlich Personen es halten, innerhalb der nächsten zwölf Monate von Kriminalität betroffen zu sein. Auch hier schätzen Ältere ihr Risiko insgesamt geringer ein als Menschen unter 60; einzige deutliche Ausnahme ist wiederum der Handtaschenraub.

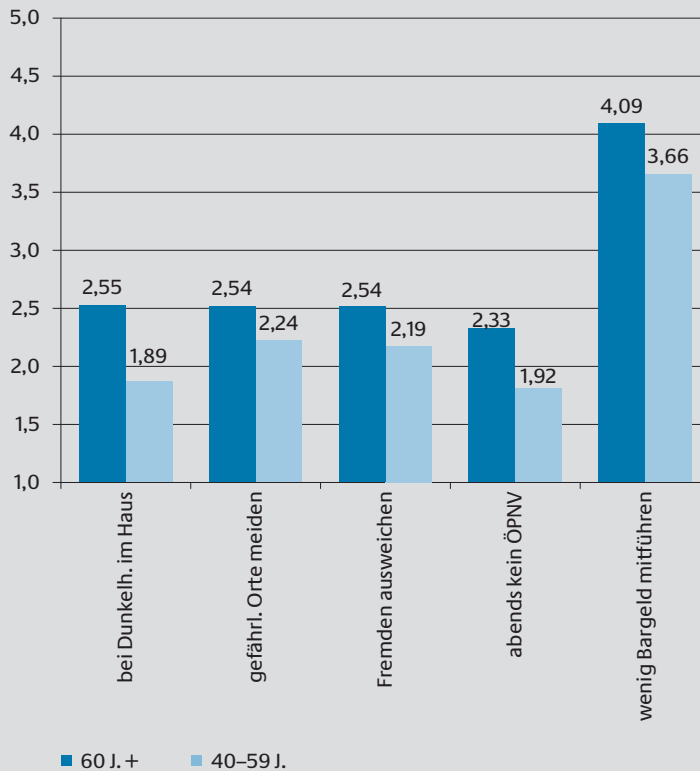
Abb. 7: Bundesweite Opferwerdungsbefragung: Häufigkeit viktimisierungsbezogener Befürchtungen nach Alter der Befragten (Mittelwerte; 1 = nie, 3 = manchmal, 5 = sehr häufig)



Ältere Menschen zeichnen sich also 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. Insofern entbehrt die lange Zeit vorherrschende Annahme, ältere Menschen seien irrational furchtsam, einer empirischen Grundlage.

Vorsichts- und Vermeiderverhalten: Dennoch gibt es altersbezogene Unterschiede im Umgang mit der Bedrohung durch Kriminalität: Ältere Menschen verhalten sich vorsichtiger als Jüngere. In der Befragung wurde auch erhoben, in welcher Weise Menschen sich vor Kriminalität zu schützen versuchen. Abbildung 8 stellt einige Befunde dar. Es wird deutlich, dass Befragte jenseits des 60. Lebensjahres deutlich häufiger als Jüngere angeben, Vermeiderverhalten zu zeigen, etwa bei Dunkelheit lieber im Haus zu bleiben, als gefährlich empfundene Orte nach Möglichkeit zu meiden, abends keine öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen und nur wenig Bargeld bei sich zu führen.

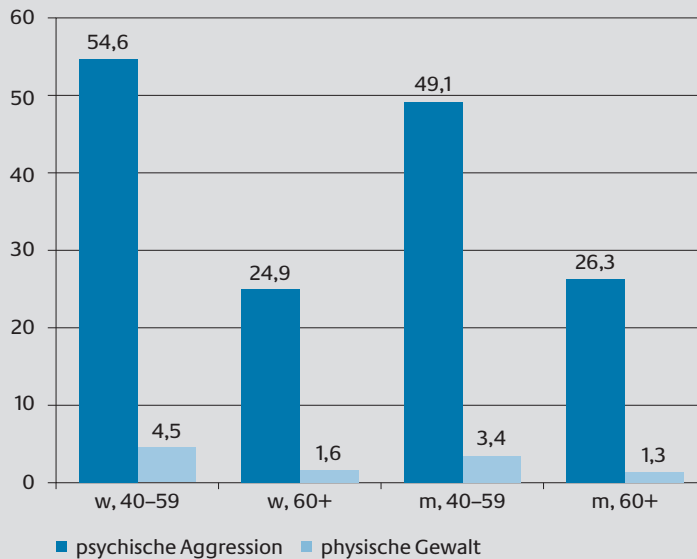
Abb. 8: Bundesweite Opferwerdungsbefragung: Kriminalitätsbezogenes Vermeiderverhalten nach Alter der Befragten
(Mittelwerte; 1 = nie, 3 = manchmal, 5 = immer)



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.

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

Abb. 9: Bundesweite Opferwerdungsbefragung: 12-Monats-Prävalenz psychischer Aggression/physischer Gewalt durch Familien- und Haushaltsmitglieder (in % der Befragten)



Wie Abbildung 9 zeigt, liegen die 12-Monats-Prävalenzen für physische Gewalt durch Familien- und Haushaltsmitglieder in der Altersgruppe 40–59 Jahre mehr als 2,5-mal so hoch wie in der Altersgruppe ab 60 Jahren. Das Bild wird quantitativ dominiert von psychischer und verbaler Aggression. Während in der Altersgruppe der 60- bis 85-Jährigen etwa jede vierte befragte Person angibt, innerhalb der letzten 12 Monate verbal aggressives Verhalten und andere nicht körperliche Formen von Aggression durch nahestehende Personen erlebt zu haben, berichten nur relativ wenige ältere Befragte auch über körperliche Gewalt. Frauen werden in etwas stärkerem Maße als Männer Opfer von physischer Aggression durch Familien- und Haushaltsmitglieder.

Das Risiko, in den letzten fünf Jahren in schwerwiegender Form durch Familien- und Haushaltsmitglieder viktimisiert worden zu sein (d. h. körperliche Gewalt, sexuelle Gewalt oder finanzielle Ausbeutung erfahren zu haben), war vor allem dann erhöht, wenn die Befragten auch verbal aggressives Verhalten von und gravierende Konflikte mit Familien- oder Haushaltsmitgliedern erlebt hatten. Risikoindikatoren waren ferner als unzureichend erlebte informelle soziale Unterstützung und wiederum ein hoher Anteil täglicher Aktivitäten außerhalb des privaten Wohnbereichs. Das Risiko von Opferwerdungen im Nahraum war erhöht für Frauen, für relativ jüngere Befragte und für Personen ohne religiöse Bindung. Auch hier kennzeichnen die genannten Merkmale Personen mit einem erhöhten Risiko der Opferwerdung, lassen sich aber nicht in einem kausalen Sinne interpretieren.

Einen ersten Blick konnte die bundesweite Opferwerdungsbefragung auch auf die Frage werfen, wie sich die Gefährdungslage für ältere Menschen darstellt, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen Pflege, Hilfe und Unterstützung benötigen. 6,0% der 40- bis 59-Jährigen und 13,7% der Älteren gaben an, aktuell oder in den vergangenen fünf Jahren Hilfe, Pflege oder Unterstützung durch andere erhalten zu haben. Bei den über 60-Jährigen waren dies 241 Personen, zu 59% Frauen; das Durchschnittsalter betrug 74 Jahre.⁴

⁴ Der relativ hohe Anteil von fast 14% aller älteren Befragten weist bereits darauf hin, dass es sich hierbei nicht nur um Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI handelt. Tatsächlich gaben von den 241 Älteren, die die Frage nach Pflege-, Hilfe- und Unterstützungsbedarf in den letzten fünf Jahren bejaht hatten, lediglich 44 (18,3%) an, aktuell SGB-XI-Leistungen zu beziehen. Von diesen 44 Personen waren 27 in Pflegestufe 1, 10 in Pflegestufe 2 und immerhin 6 in Pflegestufe 3 (Schwerstpflegebedürftige) eingruppiert.

Abb. 10: Bundesweite Opferwerdungsbefragung: Viktimisierung älterer Menschen durch Pflege- und Betreuungspersonen (in % der Befragten; 241 Befragte ab 60 Jahren mit Pflege-, Hilfe- oder Unterstützungsbedarf in den letzten 5 Jahren)

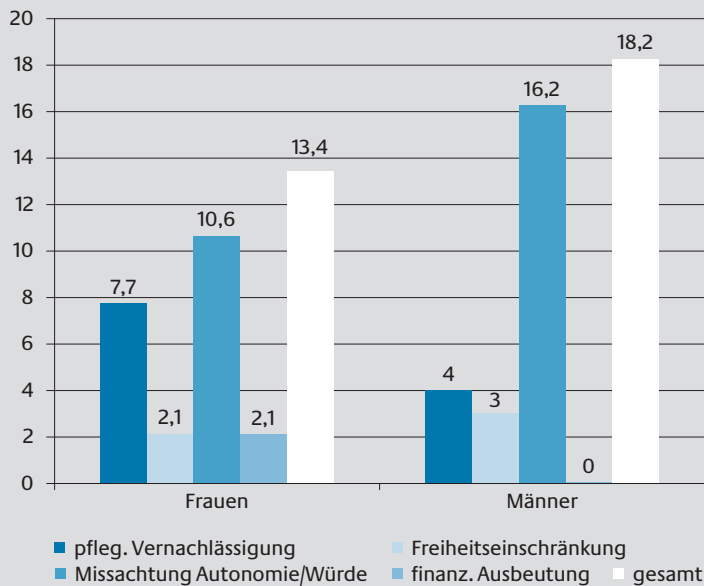


Abbildung 10 stellt dar, wie viele der aktuell oder früher Pflege- und Hilfebedürftigen angeben, „von Haushaltsmitgliedern, Familienangehörigen oder anderen Personen, die für ihre Betreuung, Pflege oder Unterstützung zuständig sind, schlecht behandelt“ worden zu sein. Rund 15% der Befragten über 60 Jahre, die Pflege- und Hilfebedarf bejahten, berichteten problematisches Verhalten von Pflege- und Betreuungspersonen, vor allem verschiedene Formen der Missachtung von Autonomie und Würde (13%) und der pflegerischen Vernachlässigung (6%). Eine Fragebogenstudie kann lediglich eine unter Gesundheitsgesichtspunkten positive Auswahl Pflege- und Hilfebedürftiger erreichen, handelt es sich doch um Personen, die körperlich und intellektuell in der Lage sein mussten, die Befragung zu absolvieren. Die Befunde können daher keineswegs auf Pflegebedürftige insgesamt übertragen werden. Die Befragungsergebnisse zeigen aber, dass auch unter jenen Personen, die nur bis zu einem gewissen Grad oder nur vorübergehend auf die Hilfe anderer angewiesen sind, in nennenswertem Umfang solche sind, die von eben diesen Helferinnen und Helfern schlecht behandelt wurden.

Das Bild der Opferwerdung im höheren Lebensalter muss auch nach Einbeziehung dieser großen Dunkelfeldbefragung insofern unvollständig bleiben, als einige besonders verletz- bare Teilpopulationen der älteren Generation über solche standardisierten Surveys kaum erreicht werden können. Hierzu gehören insbesondere pflegebedürftige ältere Menschen. Die Untersuchungskomponenten, deren Ergebnisse im Folgenden dargestellt werden, waren von dem Bestreben getragen, auf dem Weg zu einer Opferforschung auch des „vierten Lebensalters“ voranzuschreiten.

3.4 Interviewstudie in häuslichen Pflegearrangements

Methodisches Vorgehen: Zentrales Element der Untersuchung zu Opferwerdungen in häuslichen Pflegebeziehungen ist eine qualitative Interviewstudie in Pflegearrangements im privaten Wohnumfeld. Im Zeitraum zwischen November 2005 und Juni 2006 wurden in drei deutschen Regionen leitfadengestützte Interviews mit pflegenden Angehörigen, Pflegebedürftigen und ambulanten Pflegekräften geführt. Insgesamt wurden dabei in 178 Interviews und 4 Gruppengesprächen 201 Gesprächspartnerinnen und -partner erreicht (32 Pflegebedürftige, 97 pflegende Angehörige, 53 ambulante Pflegekräfte, 19 sonstige Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner). Die Interviews beziehen sich auf insgesamt 90 häusliche Pflegesettings, wobei in 47% dieser Arrangements kognitiv bedeutsam beeinträchtigte (meist demenziell erkrankte) Personen gepflegt wurden. Darüber hinaus wurden in Interviews mit ambulanten Pflegekräften und anderen Fachkräften auch Fälle aus deren allgemeiner Berufserfahrung berichtet sowie grundsätzliche Einschätzungen zu Viktimisierungen in der häuslichen Pflege dargelegt.

Der Zugang zu den Befragten erfolgte über Presseveröffentlichungen sowie über eine Zufallsauswahl ambulanter Dienste, in geringerem Maße auch über einschlägige Beratungs- und Hilfeeinrichtungen. Zentrale Kriterien für die Stichprobenbildung waren die Aspekte der intragenerationalen bzw. intergenerationalen Pflege, der Pflege demenziell bzw. nicht demenziell Erkrankter sowie der Pflege mit bzw. ohne Unterstützung durch ambulante Dienste. Nach Möglichkeit wurde jeweils das „vollständige befragbare Pflegearrangement“ interviewt (d. h. stets das pflegende Familienmitglied, soweit befragbar auch die pflegebedürftige Person, soweit vorhanden auch die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter eines ambulanten Dienstes). Befragungen von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen innerhalb eines Pflegehaushalts wurden simultan und räumlich getrennt durch zwei Interviewerinnen bzw. Interviewer durchgeführt. Ergänzend wurden Fachkräfte aus den Bereichen Pflege und Pflegebegutachtung sowie Krisenintervention und Beratung zu altersbezogenen Problemen und Krisen in der Pflege befragt. Diese Interviews mit Expertinnen und Experten erwiesen sich im Hinblick auf die berichtete Bandbreite an Viktimisierungsvorkommnissen, die diesen zugrunde liegenden Bedingungsfaktoren sowie die Frage nach erfolgten und nicht erfolgten Interventionen als ergiebige Datenquelle.

Zentrale Alltagserfahrungen im Kontext häuslicher Pflege und Pflegebedürftigkeit: In den Interviews wurde über viele Fälle grundsätzlich gelungener Pflegebeziehungen berichtet, es wurden aber auch in großer Zahl Viktimisierungen und problematisches Verhalten gegenüber Pflegebedürftigen geschildert. Über Fragen möglicher Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger hinaus wurden viele Aspekte der alltäglichen Realität familialer Pflege in den Interviews thematisiert. Zu den immer wiederkehrend beschriebenen Erfahrungen gehörten die folgenden:

- Der Eintritt von Pflegebedürftigkeit und die Übernahme von Pflegeverantwortung durch eine Familienangehörige oder einen Familienangehörigen ist für alle am familialen System Beteiligten ein kritisches Lebensereignis und stellt sowohl an Pflegebedürftige als auch deren Angehörige große Anforderungen im Hinblick auf Lernfähigkeit und Veränderungsbereitschaft. Dies betrifft sowohl die Ebene der handlungspraktischen Kompetenzen der Alltagsbewältigung und Pflegedurchführung als auch die Gestaltung der Beziehung zwischen den an dem häuslichen Pflegearrangement beteiligten Personen.

- I Pflegebedürftigkeit und die Übernahme von Pflegeverantwortung werden als Einschnitte wahrgenommen, welche das Selbstverständnis der Personen ebenso verändern wie die Art und Weise, wie sie von außen wahrgenommen werden. Vielfach berichten die Betroffenen von dem Beginn eines gänzlich „neuen“ Lebens oder – negativ gewendet – gar dem Verlust des eigenen Lebens.
- I Die Motive für die Übernahme von Pflegeverantwortung weisen insgesamt eine große Bandbreite auf, wobei zumeist ein Bündel verschiedener Faktoren benannt wird. Die meisten im Rahmen der Studie befragten Angehörigen reflektieren aktiv die Gründe ihrer Entscheidung.
- I Pflegemotivation, die Wahl des Pflegearrangements und die mit der Pflege notwendige Erweiterung von Kompetenzbereichen sind in eine Struktur geschlechtlicher Arbeitsteilung eingebettet. Hieraus resultieren einerseits für Männer und Frauen spezifische Belastungsaspekte, zum anderen ist auch der Umgang mit Pflegeanforderungen und Pflegebelastungen nach wie vor von gesellschaftlich dominanten Geschlechterbildern geprägt.
- I Die Entscheidung zur Pflegeübernahme und die zugrunde liegenden Motive, die Ausgestaltung des Pflegearrangements sowie der Umgang mit Belastungen und Konflikten werden stark von der Beziehungsvorgeschichte zwischen Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen beeinflusst. Die mit Pflegebedürftigkeit und Pflegeverantwortung einhergehenden Veränderungen setzen jedoch auch umgekehrt eigene Entwicklungsdynamiken in Gang, die im Hinblick auf die weitere Beziehungsgestaltung und den Umgang mit Konflikten sowohl positive als auch negative Verläufe nehmen können.
- I Belastungen für Pflegebedürftige ergeben sich in erster Linie aus dem die Pflegebedürftigkeit begründenden Krankheitsbild und den damit verbundenen funktionalen Einschränkungen, Beeinträchtigungen des körperlichen und seelischen Wohlbefindens sowie dem Verlust von Handlungsautonomie. Demgegenüber erwähnen pflegende Angehörige als zentrale Belastungsfaktoren vor allem die mit der Pflegeverantwortung verbundenen Anforderungen und Schwierigkeiten bei der Bewältigung der Pflege- und Betreuungsarbeit, der Organisation des Pflegealltags sowie der Gestaltung der Beziehung und Kommunikation mit den Pflegebedürftigen. Vielfach resultieren Belastungen pflegender Angehöriger auch aus eigenen durch die Pflege sich verstärkenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie aus Defiziten des formellen Hilfe- und Unterstützungssystems häuslicher Pflege. Auch der Mangel an einem unterstützenden sozialen und familiären Umfeld wird als starke Einschränkung bzw. Belastung erlebt, insbesondere von Langzeitpflegenden.
- I Der Umgang mit den aus der Pflegeverantwortung resultierenden Belastungen ist in hohem Maße von der Pflegemotivation, der Beziehung vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit und der mit der Pflege einsetzenden Entwicklungsdynamik sowie der Verfügbarkeit von Bewältigungsstrategien abhängig. Insbesondere im Zusammenhang mit krankheitsbedingten Verhaltensweisen der Pflegebedürftigen sind das Wissen über Erkrankungen und das Erlernen angemessener Umgangsweisen wichtige Ressourcen zur Bewältigung der Schwierigkeiten in der Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit den Pflegebedürftigen.
- I Mit der Übernahme von Pflege sind für viele pflegende Angehörige nicht nur Belastungen, sondern auch Chancen und „Gewinne“ verknüpft, teilweise werden die Belastungen selbst als positive Herausforderungen und Veränderungsanlässe beschrieben. Dies betrifft sowohl die Ebene der Beziehung zur pflegebedürftigen Person als auch die individuelle Ebene der Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsstärkung.

Grundlegende Erscheinungsformen der Misshandlung und Vernachlässigung älterer

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

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

Der Begriff der Schädigungsintention wird hier in einem weiten Sinne verstanden. Das Vorliegen einer solchen Intention wird auch dann bejaht, wenn die betreffende Person mit der jeweiligen Handlung (oder Unterlassung) einen Effekt anstrebt, der eine Schädigung der pflegebedürftigen Person zwingend einschließt bzw. nach sich zieht oder – für den Handelnden bzw. Unterlassenden voraussehbar – die Wahrscheinlichkeit einer solchen Schädigung substantiell erhöht.⁵ Eine Klassifikation anhand dieser Merkmale legt eine Unterscheidung von vier Typen von Viktimisierungen in (professionellen wie privaten) Pflegebeziehungen nahe, die sich folgendermaßen umschreiben lassen:

Typen 1 und 2: „Nicht auf Schädigung des Betroffenen abzielendes problematisches Verhalten gegenüber Pflegebedürftigen“ – situationsgebunden (Typus 1) bzw. situationsübergreifend (Typus 2)

Beispiele für diese Falltypen sind die Vernachlässigung einer pflegebedürftigen Person aus Unwissen oder aus völliger Überforderung (möglicherweise gepaart mit motivationalen Hemmnissen, Hilfe von Dritten anzunehmen), die Zufügung körperlicher Schmerzen, um den Widerstand einer pflegebedürftigen Person gegen als notwendig erachtete Pflegehandlungen zu überwinden oder Einschränkungen der Bewegungsfreiheit mit dem Ziel, die pflegebedürftige Person dadurch vor Selbst- oder auch Fremdgefährdungen zu schützen. Derartige Verhaltensmuster können situativ wie situationsübergreifend auftreten. Ein rein situativer Fall ist etwa die aus einer spontanen Reaktion heraus vorgetragene physische Abwehr eines Angriffs seitens der pflegebedürftigen Person, durch welche diese verletzt wird. Soweit in dem Verhalten jedoch fortbestehende Problemlagen bzw. kritische Problemlösemuster zum Ausdruck kommen, tritt es typischerweise auch über spezifische Situationen hinweg auf. In der Interviewstudie wurden solche Verhaltensweisen von pflegenden Angehörigen und ambulanten Pflegekräften häufig geschildert.

⁵ Wer sich am Vermögen eines Pflegebedürftigen bereichern will, hat möglicherweise nicht dessen Schaden, sondern den eigenen Vorteil als Handlungsziel im Auge. Wer die Versorgung einer pflegebedürftigen Person vernachlässigt, will ihr möglicherweise nicht Leiden und gesundheitliche Schäden zufügen, sondern die eigenen Handlungsmöglichkeiten vergrößern.

Im Ergebnis handelt es sich hierbei zum Teil um für die Pflegebedürftigen in hohem Maße unangenehme, schädliche oder gefährdende Verhaltensweisen. Ihre Gemeinsamkeit liegt darin, dass das Handeln des jeweiligen Akteurs bzw. der jeweiligen Akteurin frei ist von dem Bestreben, der pflegebedürftigen Person Schaden zuzufügen, sie zu verletzen oder in ihrer Integrität zu beeinträchtigen. Das Problematische dieser Verhaltensweisen liegt vor allem in ihrem Ergebnis (Beeinträchtigung oder Gefährdung), nicht in dem die Handlung tragenden Motiv.

Typus 3: „Viktimisierungen Pflegebedürftiger mit situationsgebundener Intention der Schädigung des Opfers“

Zu diesem dritten Typus gehören insbesondere Fälle, bei denen in einer emotional aufgeladenen Situation der Wunsch entsteht, die pflegebedürftige Person zu verletzen, zu demütigen, ihr Schmerzen zuzufügen, sie im extremen Fall sogar zu töten. Hierzu gehört etwa der pflegende Ehemann, der von seiner demenzkranken Frau zum wiederholten Male körperlich attackiert wird und ihr schließlich in einer Art von „überschießender Reaktion“ einen Schlag versetzt oder die pflegende Tochter, die sich im Verlauf einer Auseinandersetzung von dem pflegebedürftigen Vater in hohem Maße provoziert und gekränkt fühlt und darauf mit Beschimpfungen antwortet. Solche Vorfälle wurden in der Interviewstudie primär von pflegenden Angehörigen selbst berichtet. Im Unterschied zu den beiden erstgenannten Typen ist hier im Moment des Handelns eine Schädigungsabsicht vorhanden; diese entsteht aber erst in der konkreten Situation und besteht nicht fort, nachdem die Situation vorüber ist.

Typus 4: „Viktimisierungen Pflegebedürftiger mit situationsübergreifender Intention einer Schädigung des Opfers“

Die konkreten Fallgestaltungen sind hier sehr unterschiedlich. Sie umfassen die ambulante Pflegekraft, die sich gezielt ein besonders wehrloses Opfer für eine Gewalttat aussucht, ebenso wie die pflegende Angehörige, die vor dem Hintergrund eines langjährigen Beziehungskonfliktes dazu übergeht, die pflegebedürftige Person nicht mehr adäquat zu versorgen. Gemeinsam ist diesen Ereignissen, dass das Handeln nicht nur situativ, sondern auch über eine spezifische Situation hinaus von dem Bestreben geleitet und getragen ist, die pflegebedürftige Person zu schädigen, ihr Schmerzen zuzufügen, sie in ihrer Würde, ihrer Identität, ihrem Selbstwertgefühl zu beeinträchtigen oder sich auf ihre Kosten zu bereichern. Die spezifische Situation kann bereits im Hinblick auf das angestrebte Ergebnis herbeigeführt oder aber als sich bietende Gelegenheit vorgefunden und aufgegriffen worden sein. Zu diesem Typus gehörende Fälle wurden im Rahmen der Interviewstudie kaum von den unmittelbar handelnden Personen, wohl aber aus einer beobachtenden Perspektive geschildert.

Abbildung 11 stellt die skizzierten Grundtypen der Viktimisierung Pflegebedürftiger schematisch dar.

Abb. 11: Grundformen der Misshandlung Pflegebedürftiger anhand der Merkmale der Schädigungsintention und des situativen oder situationsübergreifenden Charakters

		Schädigungsintention?	
		+	-
situationsübergreifend?	+	4. Schädigungsintention Misshandlung/ Vernachlässigung situationsübergreifend	2. keine Schädigungsintention Misshandlung/ Vernachlässigung situationsübergreifend
	-	3. Schädigungsintention Misshandlung/ Vernachlässigung situativ	1. keine Schädigungsintention Misshandlung/ Vernachlässigung situativ

Risikofaktoren der Misshandlung und Vernachlässigung in häuslichen Pflegearrangements: Als zentraler Faktor für das Viktimisierungsrisiko in der familialen Pflege erweist sich die Qualität der Vorbeziehung zwischen pflegender und pflegebedürftiger Person und – hiermit in Zusammenhang stehend – die motivationale Basis für Übernahme und Aufrechterhaltung von Pflegeverantwortung. Die Vorgeschichte der Beziehung zwischen der pflegenden und der pflegebedürftigen Person prägt auch die Beziehung innerhalb der Pflege und die wechselseitigen Wahrnehmungen und Verhaltensinterpretationen. Besonders gravierende Gewaltvorkommnisse werden in einigen Interviews vor dem Hintergrund der Kombination einer negativen Beziehungsentwicklung mit Bereicherungsmotiven, welche zur Pflegeübernahme führen, berichtet. Als problematisch erweisen sich Konstellationen von Pflege, in denen massive Abhängigkeiten und Dominanzverhältnisse (sowohl zwischen Partnern als auch zwischen Eltern und Kindern) in der Pflegebeziehung weiter bestehen bzw. sich dort umkehren. Trotz positiver Pflegemotivation und guter Beziehungsqualität vor Eintritt von Pflegebedürftigkeit kann es vor allem dann zu gewaltförmigem Verhalten in der Pflege kommen, wenn Belastungsfaktoren eine erfolgreiche Bewältigung von Pflegeaufgaben erschweren und die Pflegenden zugleich den Pflegebedürftigen Verantwortung für die auftretenden Probleme zuschreiben, indem sie z. B. mangelnde Kooperationsbereitschaft unterstellen (und das Verhalten nicht etwa als krankheitsbedingt interpretieren). Häufig werden vor dem Hintergrund solcher Konstellationen Viktimisierungen im Zusammenhang mit (vor allem Stuhl-)Inkontinenz berichtet. Erhöhte Viktimisierungsrisiken sind hier häufig mit physischen bzw. psychischen Einschränkungen der Pflegenden verknüpft, teils auch mit Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch und mit mangelnden Informationen über Krankheitsverläufe und adäquate pflegerische Handlungen. Von Bedeutung sind dabei auch finanzielle Mangellagen, die eine ausreichende Nutzung professioneller Pflege oder alternative Lösungen wie eine Pflegeheimübersiedlung verhindern. Weiter tragen die spezifischen Anforderungen von Demenzpflege und aggressives Verhalten Pflegebedürftiger dazu bei, das Risiko von Misshandlung und Vernachlässigung in solchen Pflegebeziehungen zu erhöhen.

Verknüpfung von „häuslicher Gewalt“ und „Gewalt in der Pflege“: In den Interviews wurde deutlich, dass die Komplexe häusliche Gewalt und Gewalt in Pflegebeziehungen auf vielfältige Weise eng miteinander verknüpft sind. Pflegebedingte Abhängigkeiten verschränken sich mit inter- und intragenerationalen finanziellen, sozialen und emotionalen Abhängigkeiten. Die bestehenden Machtverhältnisse können durch Eintreten einer Pflegebeziehung verstärkt oder auch unterlaufen werden – beides kann Konflikte verstärken. Dabei spielen geschlechterhierarchische Beziehungsstrukturen ebenso eine Rolle wie individuelle Merkmale der beteiligten Personen und ihrer Beziehungsgestaltung.

Viktimisierungen Pflegebedürftiger außerhalb der familialen Pflegebeziehung: Viktimisierungen beschränken sich nicht auf die Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen. Im Interviewmaterial liegen zahlreiche Berichte zu Schädigungen Pflegebedürftiger durch ambulante Pflegekräfte, andere Personen aus dem sozialen Umfeld des Opfers, aber auch durch fremde Täter und Täterinnen vor. In Bezug auf die letztgenannte Gruppe dominieren Berichte über finanzielle Schädigungen, zumeist Trickdiebstahl und Betrug, bei erhöhtem Viktimisierungsrisiko alleinlebender Personen.

Interventionen: Bei der Auswertung des Interviewmaterials spielte die Frage nach Interventionen und Interventionsmöglichkeiten in Fällen der Misshandlung oder Vernachlässigung älterer Pflegebedürftiger eine wesentliche Rolle. Es wurde deutlich, dass bereits der Kenntnisnahme und Aufdeckung von Viktimisierungen zahlreiche Hindernisse entgegenstehen. Ambulanten Pflegediensten kommt hier eine Schlüsselstellung zu, da sie oftmals als Erste Kenntnis von einschlägigen Fällen erlangen und weitere Akteure hinzuziehen können. Es mangelt diesbezüglich zum Teil an organisationsintern verbindlichen Interventionsstrategien: Zudem wird die eigene Rolle als potenziell intervenierende Organisation nicht immer in ausreichendem Maße wahrgenommen. Auch in Bezug auf Ärztinnen und Ärzte wird im Interviewmaterial eine Diskrepanz zwischen potenzieller und tatsächlicher Bedeutung für frühes Erkennen und frühe Intervention sichtbar. Einen wichtigen präventiven Beitrag können die Pflegeeinstufungs- und Begutachtungsverfahren der Pflegekassen und kommunalen Träger häuslicher Pflege leisten, indem sie stärker als bisher im Sinne einer umfassenden Beratung und Einschätzung der häuslichen Gesamtsituation genutzt werden. Soweit niedrigschwellige Beratungs- und Kriseninterventionsangebote zu Problemen des Alterns und der Pflegebedürftigkeit bestehen, kommt ihnen eine Funktion als wichtige Anlauf- und Clearingstelle für Probleme in Pflegebeziehungen zu. Die Interviewstudie zeigt ferner, dass auch nach „Sichtbarwerden“ eines Falles Interventionen teilweise nur schleppend und nicht durchgreifend erfolgen. Zu den hierbei im Hintergrund stehenden institutionellen Problemfeldern gehören die Nichtwahrnehmung der eigenen Verantwortung für die Beendigung einer Gefährdungssituation, ein erheblicher Mangel an Kommunikation zwischen den Beteiligten, schließlich auch das Fehlen kurzfristig verfügbarer Schutzmaßnahmen und Unterbringungsmöglichkeiten für Betroffene.

3.5 Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Pflegedienste

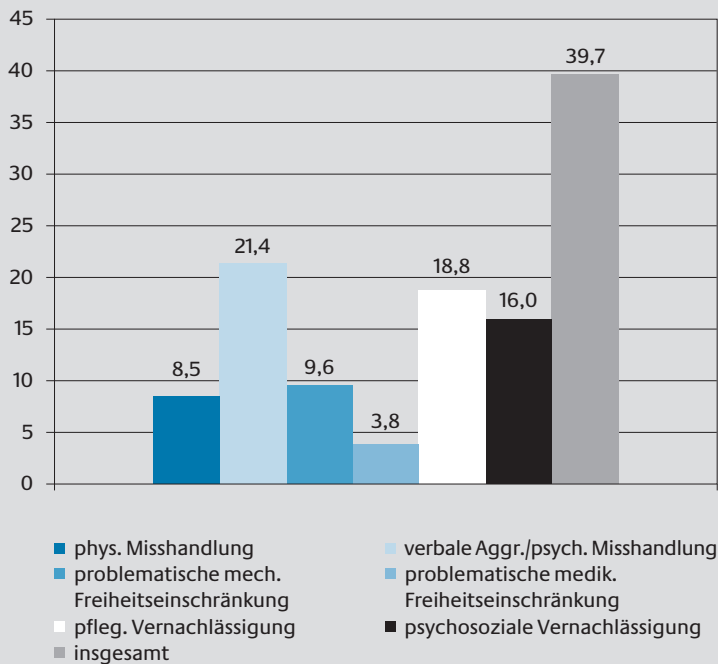
In einem weiteren Untersuchungsschritt wurden im Bereich der ambulanten Pflege tätige Personen im Rahmen einer Fragebogenstudie befragt. Im Frühjahr 2005 wurde eine sich auf sämtliche im Bereich der Stadt Hannover tätigen ambulanten Pflegedienste erstreckende schriftliche Befragung von Pflegekräften durchgeführt (vgl. dazu auch Rabold & Görge, 2007). Die Pflegenden wurden als potenzielle „Täterinnen/Täter“ (Welches problematische Verhalten haben sie selbst gegenüber Pflegebedürftigen gezeigt?), als „Opfer“ (Was ist ihnen durch Pflegebedürftige widerfahren?) und als „Informantinnen/Informanten“ (Was haben sie beobachtet bzw. wovon haben sie auf andere Weise Kenntnis erlangt?) befragt. Die Fragen bezogen sich jeweils auf den Zeitraum der letzten zwölf Monate.

503 Pflegekräfte (Durchschnittsalter 41 Jahre; 86% Frauen) beteiligten sich an der Befragung; dies entspricht 43% der pflegerisch tätigen Beschäftigten derjenigen Dienste (49 von insgesamt 55), deren Leitungen ihre Einwilligung in eine Teilnahme an der Studie erklärt hatten. 47% der Befragten waren examinierte Alten- bzw. Krankenpflegekräfte.

Rund zwei Drittel der befragten Pflegekräfte gaben an, innerhalb der letzten 12 Monate von Pflegebedürftigen physisch oder verbal angegriffen bzw. sexuell belästigt worden zu sein. Verbal aggressives Verhalten wurde am häufigsten berichtet (60,9% der Befragten); 36,1% berichten physische Übergriffe, 16,5% als sexuell belästigend erlebte Verhaltensweisen Pflegebedürftiger. Bei letzteren ist davon auszugehen, dass es sich sowohl um verbale sexuelle Belästigungen als auch um körperliche Übergriffe durch zum Teil demenziell erkrankte Pflegebedürftige handelte.

39,7% der befragten Pflegekräfte berichteten für den Zeitraum der letzten 12 Monate wenigstens eine Form von im Sinne der Studie problematischem Verhalten gegenüber Pflegebedürftigen. Die 12-Monats-Prävalenzen in den einzelnen Bereichen sind in Abbildung 12 dargestellt. Formen verbaler Aggression und psychischer Misshandlung wurden am häufigsten angegeben (21,4% der Befragten). Weit verbreitet waren auch pflegerische (18,8%) bzw. psychosoziale Vernachlässigung (16,0%). Problematische Formen mechanischer bzw. medikamentöser Freiheitseinschränkung wurden von 9,6 bzw. 3,8% der Befragten berichtet. 8,5% aller Befragten haben nach eigenen Angaben mindestens einmal in den vergangenen zwölf Monaten eine pflegebedürftige Person in einer Weise behandelt, die – zumindest bei weiter Interpretation des Begriffs – als körperliche Misshandlung betrachtet werden kann. Dabei handelt es sich ganz überwiegend um „grobes Anfassen“. Zwar erlaubt die vorliegende Art der Befragung keine Rekonstruktion konkreter Fälle, doch liegt die Vermutung sehr nahe, dass es vielfach um Verhalten im Kontext von Pflegehandlungen geht, welches nicht mit der Intention ausgeführt wird, der pflegebedürftigen Person Schmerzen zuzufügen oder sie zu verletzen, sondern z. B. die Mitwirkung bei Pflegehandlungen zu erzwingen, selbstgefährdendes Verhalten zu verhindern oder einen Angriff abzuwehren. Die Fallschilderungen im Rahmen der Interviewstudie stützen diese Annahme.

Abb. 12: Pflegekräftebefragung: 12-Monats-Prävalenz selbstberichteten problematischen Verhaltens gegenüber Pflegebedürftigen (in % der Befragten)⁶



Im Verlauf der weiteren Datenanalyse wurde eine Variable „bedeutsames Problemverhalten ambulanter Pflegekräfte gegenüber Pflegebedürftigen“ gebildet. Dieses Merkmal wurde als erfüllt angesehen, wenn die befragte Pflegekraft für den Zeitraum der letzten zwölf Monate eine so gravierende Verhaltensweise berichtet hatte, dass bereits das einmalige Vorkommen als in hohem Maße problematisch gewertet werden musste (körperliche Gewalt, arbeitsökonomisch motivierte Formen der Freiheitseinschränkung sowie Formen psychischer Aggression, die auf rücksichtsloses bzw. auf Schädigung bedachtes Verhalten gegenüber der pflegebedürftigen Person schließen lassen). „Bedeutsames Problemverhalten“ wurde auch dann angenommen, wenn Pflegekräfte für den Zeitraum der vergangenen zwölf Monate mindestens fünf Vorkommnisse mutmaßlich minder schwerer Verhaltensmuster berichteten (z. B. angaben, eine pflegebedürftige Person beschimpft, angeschrien, grob angefasst, respektlos behandelt, ausgelacht, absichtlich länger als nötig auf Hilfe warten lassen oder absichtlich nicht gewaschen zu haben) oder wenn sie mindestens drei derartige Verhaltensmuster je mindestens einmal berichteten.

⁶ 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.

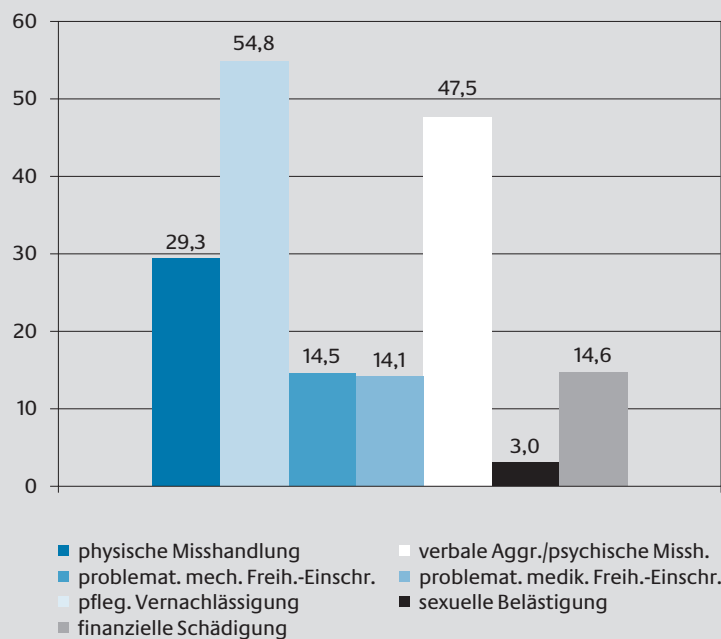
Dieser Klassifikation zufolge berichteten 18,1% der Pflegekräfte für den Zeitraum des letzten Jahres über eigenes „bedeutsames Problemverhalten“. In weiteren Analysen zeigte sich, dass die Wahrscheinlichkeit derartigen Verhaltens erhöht war, wenn die Pflegekräfte

- in hohem Maße über aggressives Verhalten Pflegebedürftiger ihnen gegenüber berichteten,
- regelmäßig eine große Zahl demenziell erkrankter Personen zu versorgen hatten,
- angaben, Alkohol als Mittel zur Bewältigung beruflicher Belastungen einzusetzen sowie
- die Qualität ihres jeweiligen Pflegedienstes insgesamt kritisch einschätzten.

Diese Pflegekräftebefragung bietet empirische Befunde zu einer Problematik, die erst langsam ins Bewusstsein zu dringen beginnt – der Möglichkeit, dass Pflegebedürftige, die im häuslichen Umfeld gepflegt werden, Opfer von Misshandlung, Vernachlässigung oder anderen in hohem Maße problematischen Verhaltensweisen durch ambulante Pflegekräfte werden. Die herausgearbeiteten Risikofaktoren liefern Anhaltspunkte für Präventions- und Interventionsansätze.

In Abbildung 13 sind – wiederum bezogen auf einen Zeitraum von zwölf Monaten – die Anteile derjenigen Pflegekräfte dargestellt, die angaben, direkt oder indirekt Zeuge oder Zeugin der Misshandlung oder Vernachlässigung geworden zu sein. Derartige Berichte beziehen sich zum Teil auf unmittelbare Verhaltensbeobachtungen der Befragten, aber auch auf den Befragten zur Kenntnis gebrachte Berichte (der pflegebedürftigen Person oder Dritter) über Verhalten sowie auf Rückschlüsse auf Verhalten aufgrund entsprechender Symptome.

Abb. 13: Pflegekräftebefragung: Als Zeugin/Zeuge wahrgenommenes problematisches Verhalten Dritter gegenüber Pflegebedürftigen (12-Monats-Prävalenz; in % der Befragten)



Aus einer solchen Perspektive dominieren ähnlich wie bei den Selbstberichten Formen verbaler Aggression bzw. psychischer Misshandlung und pflegerischer Vernachlässigung. Pflegekräfte sind bei allen Viktimisierungsformen Pflegebedürftiger häufiger „Zeuge“ als „Täter“. Die Befunde unterstreichen die Bedeutung von Pflegekräften als Zeugen und Zeuginnen von Misshandlungs- und Vernachlässigungsvorkommnissen und verweisen auf ihre potenziell bedeutsame Rolle bei Prävention und Intervention.

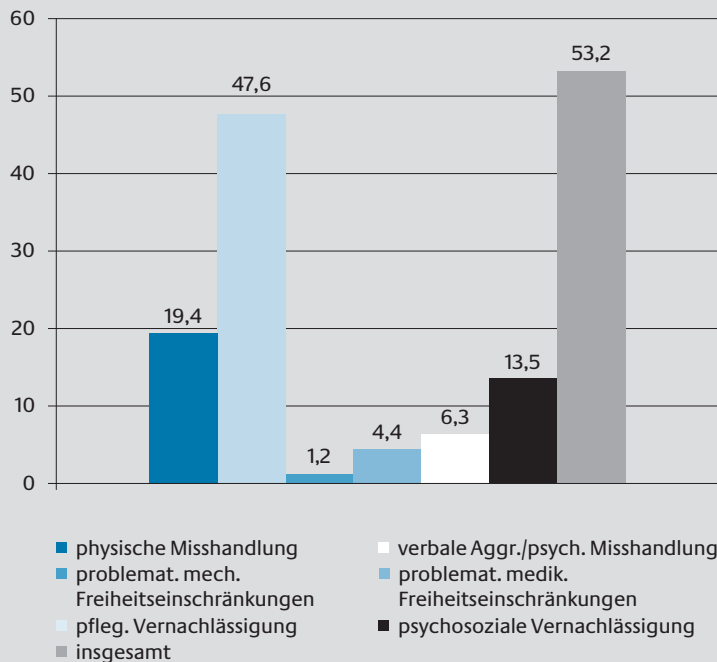
3.6 Befragung pflegender Angehöriger

Befragt wurde eine im Wesentlichen über Aufrufe in der Presse gewonnene Stichprobe pflegender Angehöriger älterer Menschen (60 Jahre und älter), die seit mindestens einem Jahr Pflegeverantwortung übernommen hatten⁷. Die Stichprobe bildet eine breite Palette von Pflegekonstellationen ab, beansprucht aber keine Repräsentativität. 254 Personen beteiligten sich an der Befragung, darunter 40 Männer. Das Durchschnittsalter der Befragten lag bei 62,9 Jahren (Frauen 61,8 Jahre, Männer 68,9 Jahre). Zu 46,5% waren die Pflegenden Partnerinnen oder Partner der Pflegebedürftigen, zu 43,5% Töchter oder Söhne. Die männlichen Befragungsteilnehmer hatten ganz überwiegend (72,5%) Pflegeverantwortung für ihre Ehefrauen übernommen, während die von den befragten Frauen geleistete Pflege in etwas stärkerem Maße Eltern und Schwiegereltern zuteil wurde (53,3% gegenüber 41,6% Pflege des Partners). Im Durchschnitt bestand die Pflegebeziehung zum Befragungszeitpunkt bereits seit mehr als 6 Jahren. Bei den Pflegebedürftigen waren die Frauen mit 85,1 Jahren deutlich älter als die Männer (75,2 Jahre). Exakt die Hälfte der Pflegebedürftigen wurde von den Befragten als demenziell erkrankt eingestuft.

Die Befunde dieser Befragung pflegender Angehöriger weisen darauf hin, dass Problemverhalten von Pflegenden in familialen Pflegebeziehungen nicht auf Einzelfälle begrenzt ist. Psychische Misshandlung Pflegebedürftiger durch ihre pflegenden Angehörigen ist in der untersuchten Stichprobe mit einer 12-Monats-Prävalenz von 47,6% am weitesten verbreitet. Formen physischer Misshandlung berichten für einen Zeitraum von 12 Monaten 19,4% der Befragten. Abbildung 14 stellt Ergebnisse dar.

⁷ Diese einschränkende Bedingung war erforderlich, da die Fragen nach Misshandlung und Vernachlässigung sich auch hier auf einen Zeitraum von zwölf Monaten bezogen.

Abb. 14: Befragung pflegender Angehöriger: 12-Monats-Prävalenz selbstberichteten problematischen Verhaltens gegenüber Pflegebedürftigen (in % der Befragten)



Auf der Ebene einzelner Verhaltensweisen werden „Anschreien“ (35,3% aller Befragten) und „Beschimpfen“ (30,2%) am häufigsten berichtet. Mit weitem Abstand folgt „grobes Anfassen“ als die zugleich am weitesten verbreitete Form physischen Problemverhaltens (17,1%). Ansonsten werden in diesem Bereich noch „Schubsen oder Stoßen“ (6,0%) und „Ohrfeigen“ (2,4%) als Verhaltensweisen gegenüber Pflegebedürftigen berichtet. Auch hier ist – und dies wird wiederum gestützt durch die Ergebnisse der Interviewstudie – davon auszugehen, dass die berichteten Vorfälle physischer Gewalt sich vor allem als Ausüben körperlichen Zwanges im Kontext von Pflegehandlungen darstellen, es sich also in der Regel nicht um aggressiv motivierte physische Übergriffe handelt. Berichte über Vernachlässigung sind selten. So gaben nur jeweils vier Befragte an, innerhalb der vergangenen zwölf Monate die pflegebedürftige Person nicht rechtzeitig gelagert beziehungsweise deren Mundpflege vernachlässigt zu haben. Diese – auch im Verhältnis zur Befragung ambulanter Pflegekräfte – geringe Prävalenz pflegerischer Vernachlässigung weist einerseits auf die hohe Motivation, den Einsatz, auch die verfügbare (und aufgewandte) Zeit hin, kann aber zugleich auch ein Indiz dafür sein, dass pflegenden Angehörigen im Vergleich zu ausgebildeten Pflegekräften Wissen und Maßstäbe fehlen, um eigene pflegerische Defizite als solche zu erkennen. Aufgrund der geringen Größe der Stichprobe und der Art ihres Zustandekommens lassen sich die berichteten Prävalenzraten nicht auf Pflegende insgesamt übertragen.

Zugleich belegt die Befragung auch, dass familial Pflegende in beträchtlichem Ausmaß körperliche und verbale Übergriffe durch Pflegebedürftige erleben. Zwar gaben 61,5% der Befragten an, im zurückliegenden Jahr keinen einzigen einschlägigen Vorfall erlebt zu haben, doch berichteten 32,9% verbal aggressives Verhalten und 17,1% körperliche Übergriffe. Die berichteten Häufigkeiten waren zum Teil recht hoch, so dass in der Gesamtstichprobe auf einen familial Pflegenden oder eine familial Pflegende in einem Jahr rund 25 verbale Angriffe und 10 körperliche Übergriffe entfielen.

Auch hier wurde – analog zur schriftlichen Befragung ambulanter Pflegekräfte – analysiert, worin sich Pflegende, die für den Zeitraum des letzten Jahres in bedeutsamem Maße eigenes Problemverhalten berichten, von denjenigen unterscheiden, bei denen dies nicht der Fall ist. Bei 39,3% der Befragten wurde eigenes bedeutsames Problemverhalten gegenüber dem oder der pflegebedürftigen Angehörigen als gegeben angesehen. Es zeigte sich, dass diese Personen die Entwicklung der Beziehung zu der pflegebedürftigen Person im Verlauf der Pflegebeziehung besonders negativ bewerteten. Darüber hinaus erwiesen sich Pflegebedürftige als besonders gefährdet, wenn ihre pflegenden Angehörigen Alkohol als Mittel zur Belastungsbewältigung konsumierten, sie selbst schwerstpflegebedürftig waren und gegenüber den Pflegenden körperlich oder verbal aggressives Verhalten zeigten.

IV.

Schlussfolgerungen

Nachfolgend werden in Bezug auf die wesentlichen inhaltlichen Schwerpunkte der Untersuchung Schlussfolgerungen und Perspektiven für mögliches präventives Handeln formuliert.

4.1 Kriminalitätsgefährdung im Alter

Das insgesamt wenig dramatische Bild der Viktimisierungsrisiken Älterer in Bezug auf Eigentums- und Vermögens-, Gewalt- und Sexualdelikte legt Handlungsstrategien nahe, die selektiv auf aktuelle und mögliche zukünftige Gefahrenzonen ausgerichtet sind. Dies betrifft insbesondere jene Kriminalitätsfelder, in denen Täter und Täterinnen – zum Teil in organisierter und geschäftsmäßiger Weise – gezielt ältere und hochaltrige Menschen als Opfer auswählen und ansteuern. Entgegen dem allgemeinen Trend zu einem Rückgang der Kriminalitätsgefährdung mit dem Alter, wie er sich sowohl in der Polizeilichen Kriminalstatistik des Bundeskriminalamtes als auch in den Ergebnissen von Dunkelfeldbefragungen abbildet, gibt es im Bereich der Eigentums- und Vermögenskriminalität Deliktsfelder, bei denen ein solcher Trend aufgrund entsprechender Täterstrategien nicht zu erkennen ist bzw. sogar ins Gegenteil verkehrt wird („Enkeltrick“, „Stadtwerketrick“ etc.). Die hierzu im Rahmen der Studie analysierten Daten zeigen, dass nicht nur bei dem bereits vom Namen her auf ältere Opfer zugeschnittenen „Enkeltrick“, sondern auch im Bereich der Trickdiebstähle ein steiler Anstieg des Viktimisierungsrisikos im höheren Alter und zwar insbesondere jenseits des 80. Lebensjahres zu verzeichnen ist. Betroffen sind in besonderem Maße alleinlebende hochaltrige Frauen.⁸

Prävention kann in diesem Bereich in erster Linie durch Beseitigung bzw. Einschränkung von Tatgelegenheiten und Tatmöglichkeiten erfolgen. Gefährdete Personen können durch gezielte Aufklärung und Information geschützt werden. Prävention sollte – soweit sie sich direkt an die potenziellen Opfer richtet – biografisch frühzeitig, jedenfalls vor dem Erreichen des hohen Alters einsetzen, um Ansprechbarkeit und Erreichbarkeit zu optimieren.

⁸ Phänomenologisch mit derartigen Delikten verknüpft sind gezielt auf Ältere ausgerichtete Handlungen, die in einer „Grauzone“ zwischen psychologischer Beeinflussung von Kundinnen und Kunden und manifest deliktischem Handeln liegen. Hierzu zählen manche sogenannten „Kaffeefahrten“, deren Grundprinzip darin besteht, Seniorinnen und Senioren zum Kauf vielfach nutzloser oder gar gesundheitsgefährdender Waren zu überhöhten Preisen zu bringen. Insgesamt ist dieses Feld durch organisiert, professionell und in großer Zahl begangene Taten charakterisiert sowie durch Täter und Täterinnen, die mit ihren insbesondere auf ältere Menschen ausgerichteten „Angeboten“ eine für sie günstige Merkmalskombination anpeilen (angenommene Verfügbarkeit von Zeit und finanziellen Ressourcen, Beeinflussbarkeit, niedriger Grad der Informiertheit, besonderes Interesse an den vielfach als geradezu wundertätig angebotenen Gesundheitsprodukten, geringe Beschwerdemacht etc.).

Prävention bedarf zudem der Einbeziehung von Personen und Institutionen, die im Hinblick auf Gefährdungen Älterer Schutzfunktionen übernehmen können (z. B. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Banken). Sie sollte neben Kriminalität im engeren Sinne auch systematisch auf Ältere ausgerichtete unseriöse Geschäftspraktiken in den Blick nehmen; als Akteure kommen hier neben der Polizei vor allem Ordnungsbehörden und Verbraucherschutzinstitutionen in Betracht.

Im Hinblick auf den Umgang älterer Menschen mit Kriminalitätsfurcht ist deutlich geworden, dass hier der Schwerpunkt präventiver Bemühungen nicht etwa im Abbau mutmaßlich irrational großer Ängste liegen sollte. Vielmehr geht es darum, ältere Menschen sachlich über Gefährdungen zu informieren und in ihrem Verhalten in einer Weise zu unterstützen, die sowohl Sicherheitsbelange als auch Aspekte der Lebensqualität berücksichtigt.

4.2 Häusliche Gewalt im Alter

Befunde der vorliegenden Studie wie auch anderer nationaler und internationaler Arbeiten sprechen in großer Übereinstimmung für die Annahme, dass Verbreitung und Häufigkeit von Nahraumgewalt bzw. Gewalt in Partnerschaften im höheren Alter deutlich zurückgehen. Gleichwohl kommt Gewalt auch im höheren und hohen Alter vor und betrifft Personen, die sich gegen Viktimisierungen vielfach schlechter zur Wehr setzen bzw. davor schützen können als Jüngere. Unter den „gewaltbelasteten Partnerschaften“ älterer Menschen sind auch solche, 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 (siehe hierzu die im Schwerpunkt auf sexuelle Viktimisierungen ausgerichtete KFN-Studie; vgl. Gørgen & Nägele, 2006; Gørgen, Newig, Nägele & Herbst, 2005).

Zu den Merkmalen dieses Problemfeldes gehören besondere Hemmnisse und Schwierigkeiten der Hilfeinanspruchnahme auf Seiten der Betroffenen sowie eine Infrastruktur, die sich bislang primär an Opfern im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter ausrichtet, jedenfalls die Besonderheiten der Situation älterer (weiblicher) Gewaltopfer erst in Ansätzen wahrnimmt.

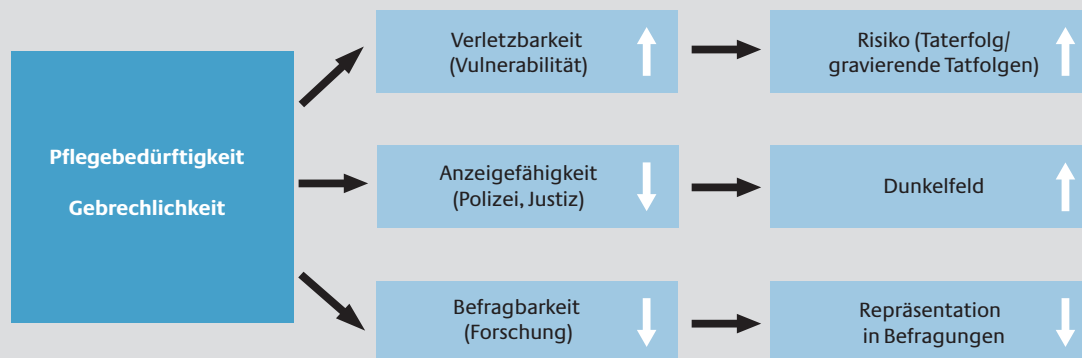
Es handelt sich um eine Problematik, die in ganz besonderem Maße der Vernetzung von Akteuren und Institutionen aus den Themenfeldern „Alter“, „Pflege“ und „häusliche Gewalt/Nahraumgewalt“ bedarf – dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass Gewalt zwischen Partnern auch im Kontext häuslicher Pflege auftritt und dort eigene Dynamiken, Randbedingungen und Handlungsmöglichkeiten aufweist. Erforderlich in diesem Bereich sind Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Schulung, die darauf abzielen, die Existenz des Problemfeldes zu verdeutlichen und insbesondere bei Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen, dem großen Bereich psychosozialer Professionen sowie bei Instanzen der formellen Sozialkontrolle Problembewusstsein, Problemwissen und Kompetenzen im Umgang mit einschlägigen Fällen zu verbessern. Beratungs- und Hilfeangebote für ältere Opfer häuslicher Gewalt sollten – im Hinblick auf spezifische Bedingungen der Hilfesuche und Hilfeinanspruchnahme in dieser Opfergruppe – niedrigschwellig ausgerichtet sein, die

Möglichkeiten proaktiver und zugehender Arbeitsweisen prüfen und mit Veränderungskonzepten und fallbezogenen Zielvorstellungen arbeiten, welche der besonderen Situation älterer Opfer angepasst sind. Angebote und Interventionskonzepte für Fälle häuslicher Gewalt sollten gezielt auch für ältere Opfer geöffnet werden. Zusätzlich könnte die bestehende Infrastruktur für Frauen und Kinder als Opfer von Nahraumgewalt um spezifische Angebote für ältere Männer ergänzt werden.

4.3 Opferwerdungen älterer Pflegebedürftiger

Während sich Kriminalitäts- und Gewaltgefährdungen im „dritten Lebensalter“ auf der Basis der vorhandenen Dunkel- wie Hellfelddaten recht verlässlich quantifizieren lassen, bestehen in Bezug auf Hochaltrige und Pflegebedürftige diesbezüglich Unschärfen. Hohes Lebensalter, Krankheit, Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit gehen tendenziell mit erhöhter Anfälligkeit der Person gegenüber etwaigen Viktimisierungsversuchen einher, ferner mit einer reduzierten Fähigkeit, im Falle der Opferwerdung Anzeige zu erstatten oder sich in anderer Weise selbst um Hilfe und Abhilfe zu bemühen. Da hochaltrige und pflegebedürftige Menschen außerdem nur vergleichsweise selten in große sozialwissenschaftliche Bevölkerungsbefragungen einbezogen werden, ist davon auszugehen, dass sowohl die Polizeiliche Kriminalstatistik als auch thematisch einschlägige Studien die realen Viktimisierungsrisiken in dieser Lebensphase nur beschränkt abbilden können. Abbildung 15 stellt diese Zusammenhänge schematisch dar.

Abb. 15: Bedeutsamkeit von Pflegebedürftigkeit/Gebrechlichkeit für Tatfolgen, Tatentdeckungswahrscheinlichkeit und Erreichbarkeit für opferbezogene Forschung



Die Befunde der in Modul 2 spezifisch auf häusliche Pflegekonstellationen zugeschnittenen Studie zeigen die Bandbreite und Verschiedenartigkeit von Viktimisierungsformen in der häuslichen Pflege auf. Sie machen zudem deutlich, dass Präventions- und Interventionskonzepte erforderlich sind, die dieser Heterogenität Rechnung tragen. Das Konzept „Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege“ bezeichnet Handlungen wie Unterlassungen auf unterschiedlichen Ebenen (physisch, psychisch etc.). Es umfasst sowohl das Verhalten einer oder eines „normalerweise“ fürsorglich agierenden pflegenden Angehörigen, die oder der in einer extremen Belastungssituation mit verbaler Aggression gegenüber seinem pflegebedürftigen Familienmitglied reagiert, als auch das Handeln desjenigen, der die Hilf- und Wehrlosigkeit einer pflegebedürftigen Person gezielt ausnutzt, um diese phy-

sich oder psychisch zu quälen, sexuell zu missbrauchen oder sich auf ihre Kosten materiell zu bereichern. Zugleich sind Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege auch Akteure und so finden sich viele Konstellationen, in denen wechselseitige Viktimisierungen stattfinden. In einer Reihe von Konstellationen sind auch pflegende Angehörige eindeutig Opfer von Pflegebedürftigen.

Als das Risiko der Misshandlung und Vernachlässigung in familialen Pflegebeziehungen verstärkende Faktoren treten u. a. eine bereits vor Übernahme von Pflegeverantwortung belastete bzw. konflikthafte Beziehung, negative Beziehungsdynamiken unter Pflegebedingungen, primär finanziell oder alleine durch Verpflichtungsgefühle motivierte Übernahme und Aufrechterhaltung von Pflegeverantwortung, fehlendes Wissen um Krankheitsbilder und Krankheitsverläufe, erlebte pflegerische Belastung bei gleichzeitiger Interpretation schwierigen oder aggressiven Verhaltens des Pflegebedürftigen als intentional, problematische Strategien der Belastungsbewältigung, insbesondere der Konsum von Alkohol, schwierige ökonomische Rahmenbedingungen, welche die Nutzung externer Hilfen limitieren sowie aggressives bzw. als aggressiv erlebtes Verhalten des Pflegebedürftigen in Erscheinung.

Im Hinblick auf die Gestaltung von Prävention und Intervention ist zwischen unterstützenden, entlastenden, beratenden Maßnahmen auf der einen Seite (im Hinblick auf Fälle der Viktimisierung durch „prinzipiell gutwillige“ Pflegende) und kontrollierenden und sichernden Maßnahmen auf der anderen Seite (in Fällen einer nicht nur kurzfristig situativ entstandenen Schädigungsabsicht auf Seiten des Täters oder der Täterin, insbesondere des gezielten Ausnutzens der besonderen Verletzbarkeit Pflegebedürftiger und bei Fällen chronifizierter Partnerschaftsgewalt) zu differenzieren. Die Teiluntersuchungen zu Opferwerdungsrisiken in der häuslichen Pflege haben deutlich gemacht, dass Pflegende in vielfacher Hinsicht belastet sind, dass Be- und Überlastung auch risikoerhöhende Faktoren sein können, dass ein Ansatz, der „Gewalt in der Pflege“ in erster Linie oder gar ausschließlich auf Belastungen zurückführt und dementsprechend Entlastung als den zentralen (oder gar alleine hinreichenden) Mechanismus der Prävention sieht, zu kurz greift.

Aufgrund der in der Regel stark eingeschränkten Hilfesuchmöglichkeiten von Pflegebedürftigen sollte die Option proaktiver, zugehender Elemente in der Gestaltung von Hilfeangeboten stets vorrangig geprüft werden. Einer Optimierung der Zusammenarbeit zwischen relevanten Berufsgruppen, Institutionen und Organisationen kommt große Bedeutung zu. Hierzu gehört insbesondere eine bessere Kooperation zwischen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheits-, Pflege- und Altenhilfesystems, kommunalen und freigemeinnützigen Beratungs- und Kriseninterventionsstrukturen sowie Polizei und Justiz. Im Hinblick auf die genannten Bereiche besteht besonderer Bedarf an institutionen- und berufsgruppenbezogener Sensibilisierung im Hinblick auf Misshandlung und Vernachlässigung in häuslichen Pflegebeziehungen, der Vermittlung von Interventionskompetenzen sowie der Entwicklung verbindlicher organisationsinterner Interventionsverfahren. Sensibilisierungsmaßnahmen sollten durch den Aufbau eines dezentral verfügbaren niedrigschwelligen Beratungsangebots zu alterns- und pflegebezogenen Fragen flankiert werden. Ein solches Angebot sollte Krisenintervention bzw. die Vermittlung zu entsprechenden Hilfen in Fällen von Gewalt in Pflegebeziehungen einschließen.

Eine im Sinne der Beendigung bestehender Viktimisierungssituationen wirksame Intervention setzt ferner voraus, dass den Opfern Schutzmöglichkeiten in akuten Bedrohungslagen zur Verfügung stehen. Hier sollten entsprechende institutionelle und leistungsrechtliche Voraussetzungen geschaffen werden. Ein – unter kritischer Prüfung der Übertragbarkeit an Regelungen im Kinder- und Jugendhilferecht angelehnter – Ausbau familienrechtlicher Instrumente in Bezug auf Fälle der Misshandlung und Vernachlässigung in familialen Pflegebeziehungen könnte dazu beitragen, Eingriffsmöglichkeiten deutlich unterhalb der Schwelle strafrechtlicher Interventionen zu schaffen bzw. zu verbessern (vgl. Zenz, 2006; 2007). Generell sind auch Sensibilisierungsmaßnahmen angezeigt, die den Unrechtsgehalt und den die Menschenrechte verletzenden Charakter von Viktimisierungen älterer Menschen allgemein und insbesondere in der häuslichen Pflege hervorheben. Eine ausdrückliche gesetzliche Gewährleistung des Rechts auf gewaltfreie Pflege könnte hier – wie von einem Arbeitskreis des Deutschen Familiengerichtstages vorgeschlagen – normverdeutlichende Wirkung entfalten.

Literaturverzeichnis

- Ahlf, E. H. (2003).** Alte Menschen als Opfer von Gewaltkriminalität. In Landeskommision Berlin gegen Gewalt (Hrsg.). Berliner Forum Gewaltprävention Nr. 12, Themenschwerpunkt: Kriminalitätsopfer (S. 32–47). Berlin: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport.
- Görgen, T. (unter Mitarbeit von S. Herbst, A. Hüneke & A. Newig) (2004).** Ältere Menschen als Opfer polizeilich registrierter Straftaten (KFN-Forschungsbericht Nr. 93). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- Görgen, T. & Nägele, B. (2006).** Sexuelle Viktimisierung im Alter. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 39 (5), 382–389.
- Görgen, T., Newig, A., Nägele, B. & Herbst, S. (2005).** „Jetzt bin ich so alt und das hört nicht auf“: Sexuelle Viktimisierung im Alter. (KFN-Forschungsbericht Nr. 95). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- Iborra, I. (2008).** Maltrato de personas mayores en la familia en Espana. Elder abuse in the family in Spain. Valencia: Queen Sofía Center for the Study of Violence.
- King's College London & National Centre for Social Research (2007).** UK study of abuse and neglect of older people. London, UK: National Centre for Social Research.
- 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, 366–374.
- Tesch-Römer, C., Engstler, H. & Wurm, S. (Hrsg.) (2006).** Altwerden in Deutschland: sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wetzels, P., Greve, W., Mecklenburg, E., Bilsky, W. & Pfeiffer, C. (1995).** Kriminalität im Leben alter Menschen: Eine altersvergleichende Untersuchung von Opfererfahrungen, persönlichem Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht. Ergebnisse der KFN-Opferbefragung 1992 (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 105). Stuttgart: Kohlhammer.
- Zenz, G. (2006).** Überlegungen zum Schutz von Menschenwürde und Persönlichkeitsrechten im hohen Alter. Psychotherapie im Alter, 3 (3), 73–85.
- Zenz, G. (2007).** Autonomie und Abhängigkeit: Familienrechtliche Schutzbelange im Alter. In G. Igl & T. Klie (Hrsg.). Das Recht der älteren Menschen (S. 131–172). Baden-Baden: Nomos.

Verfasserinnen und Verfasser

Prof. Dr. Thomas Görgen, Dipl.-Psych., Deutsche Hochschule der Polizei, Münster
(bis 2007 Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e. V., Hannover)

Sandra Herbst, Dipl.-Psych., Beratungsstelle für Schul- und Familienfragen, Minden, Westf.
(bis 2008 Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e. V., Hannover)

Sandra Kotlenga, Dipl.-Soz.wiss., Zoom – Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e. V.,
Göttingen

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

Susann Rabold, Soziologin M.A., Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e. V.,
Hannover



Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;
sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
11018 Berlin
www.bmfsfj.de

Bezugsstelle:

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
Tel.: 0 18 05/77 80 90*
Fax: 0 18 05/77 80 94*
Gebärdentelefon: gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
www.bmfsfj.de

Für weitere Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 0 18 01/90 70 50**
Fax: 0 30 18/5 55 44 00
Montag–Donnerstag 9–18 Uhr
E-Mail: info@bmfsfj-service.bund.de

Einheitliche Behördennummer: 115***
Zugang zum 115-Gebärdentelefon: 115@gebaerdentelefon.d115.de

Bestellnummer: 3BR100309

Stand: Oktober 2010, 3. Auflage

Gestaltung: www.avitamin.de

Druck: Ruksaldruck GmbH & Co. KG, Berlin

* Jeder Anruf kostet 14 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz,
max. 42 Cent/Min. aus den Mobilfunknetzen.

** 3,9 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz, max. 42 Cent/Min. aus den Mobilfunknetzen

*** Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche
Behördenrufnummer 115 von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 18.00 Uhr zur Verfügung.
Diese erreichen Sie zurzeit in ausgesuchten Modellregionen wie Berlin, Hamburg, Hessen,
Nordrhein-Westfalen u. a.. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.d115.de;
7 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz, max. 42 Cent/Min. aus den Mobilfunknetzen.