

Nr. 36

Oktober 2002

**Gewalt gegen ältere Menschen:  
Ergebnisse aus Literaturrecherchen**

Doris Sowarka

Beate Schwichtenberg-Hilmert

Kari Thürkow

## Inhalt

### Vorbemerkung

1.	Einleitung	4
2.	Gewalt gegen Ältere im häuslichen Bereich	7
2.1	Bundesrepublik Deutschland	8
2.2	Finnland	10
2.3	Griechenland	11
2.4	Großbritannien und Republik Irland	12
2.5	Niederlande	14
2.6	Norwegen	16
2.7	Israel	17
2.8	Polen	20
2.9	Kanada	21
2.10	USA	22
3.	Gewalt gegen alte Menschen im institutionellen Bereich	26
3.1	Bundesrepublik Deutschland	26
3.2	Großbritannien	27
3.3	Schweden	28
3.4	Schweiz	29
3.5	Kanada	29
3.6	USA	30
4.	Maßnahmen gegen Missbrauch und Gewalt im Alter	33
4.1	Bundesrepublik Deutschland	33
	4.1.1 Einrichtung von Krisen- und Notruftelefonen	33
	4.1.2 Gewaltpotential in der Pflege alter Menschen	34
4.2	Europäische Länder	38
4.3	Israel, Kanada und USA	39
5.	Gewalt bei ethnischen Gruppen	42
5.1	Kulturabhängige Wahrnehmung von Gewalt	42
5.2	Ausmaß der Gewalt bei ethnischen Gruppen	44
6.	Zusammenfassung und Diskussion	49
	Literatur	54

## Vorbemerkung

Das vorliegende Diskussionspapier entstand aus einer Literaturanfrage zum Thema “Gewalt gegen ältere Menschen”, die wir für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in 2001 abgeschlossen haben. Schwerpunktmäßig ging es um neuere Studien, die Art und Ausmaß der Gewalt gegen ältere Menschen im häuslichen wie im institutionellen Bereich erkunden.

Mit dem vorliegenden Beitrag möchten wir die Auswertungen unserer Recherchen einem interessierten Leserkreis zugänglich machen. Der größte Teil der Literatur wurde in der DZA-Literaturdatenbank GeroLit recherchiert und inhaltlich ausgewertet; hinzu kommen einige Beiträge aus umfangreichen Recherchen im Internet.

Die nachfolgende Literaturübersicht folgt dem ursprünglichen Schwerpunkt der Anfrage und enthält die wichtigsten Studien aus Europa, Israel, Kanada und USA. Zusätzlich berichten wir über Einrichtungen und Anlaufstellen, die in verschiedenen Ländern mit dem Ziel gegründet wurden, Fälle von Gewalt gegen ältere Menschen zu ermitteln, zu unterbinden oder zu verhindern. Ferner werden Studien zur Wahrnehmung und zum Ausmaß von Gewalt in unterschiedlichen ethnischen Gruppen vorgestellt. Die Übersicht endet mit einer Zusammenfassung und Diskussion der berichteten Ergebnisse.

## 1. Einleitung

Seit mehr als einem Jahrzehnt findet das Thema der Gewalt gegen alte Menschen in der Altenhilfe, Altenpolitik und Forschung eine hohe Aufmerksamkeit. Auch im öffentlichen Bewußtsein ist das Thema durch medienwirksame Berichte über Missstände in der Pflege alter Menschen und spektakuläre Fälle von Gewalt nach wie vor aktuell. Formen der Gewalt gegenüber alten Menschen wurden erstmals Ende der 80er Jahre in den USA systematisch untersucht. Diese früheren Repräsentativerhebungen haben wesentlich dazu beigetragen, dass Art und Ausmaß der Gewalt gegen alte Menschen sichtbar wurden.

Seither haben Politik, Wissenschaft und Praxis in vielen Ländern konkrete Maßnahmen ergriffen, um dem Problem der Gewalt im Alter entgegenzuwirken. Eine umfangreiche Literatur dokumentiert diese Entwicklung, die auf nationaler Ebene zur Gründung von Zentren, Komitees, Aktionen und Initiativen gegen Gewalt und Missbrauch alter Menschen führte. Die Einrichtungen übernahmen die Fürsprache für schutzbedürftige alte Menschen und verschafften dem Anrecht auf Selbstbestimmung und Würde im Alter öffentlich Gehör. Darüber hinaus wurden vielfältige Programme für den akuten und präventiven Umgang mit häuslicher Gewalt erarbeitet und eingesetzt. Hilfe und Beratung für Opfer und Täter fanden hier ebenso Berücksichtigung wie konkrete Maßnahmen, die eine fortdauernde Gewaltanwendung unterbinden. Schließlich wurden Schwachstellen im Schutz Erwachsener analysiert und in der nationalen Gesetzgebung korrigiert.

Nach wie vor ist jedoch der Erkenntnisstand über die Risiken, Formen und das Ausmaß von Gewalt gegen ältere Menschen unzureichend. Recht gut erkannt sind die individuellen Besonderheiten, die alte Menschen als Gewaltopfer in sozialen Beziehungen und im Falle von Pflegebedürftigkeit anfällig werden lassen. Als typische Risiken von Viktimisierungserfahrungen werden hier Verschlechterungen im Gesundheitszustand, die Lebensumstände zu Hause sowie Hilfe- und Pflegebedarf genannt. Diese Zusammenhänge erhalten durch die Auswirkungen des demographischen Wandels ein neues Gewicht, wenn die zunehmende Zahl älterer Menschen und die wachsenden Anteile der Ältesten einen steigenden Hilfe- und Pflegebedarf mit sich bringen. Da die überwiegende Mehrheit der alten Menschen zu Hause lebt, dürfte sich auch das Risiko erhöhen, im Alter Opfer häuslicher Gewalt zu werden.

Diese Sorge zieht sich wie ein roter Faden durch die Folgerungen über die aktuell verfügbare Datenlage, die - bei aller methodischen Sorgfalt - lediglich das Dunkelfeld der Gewalt gegen alte Menschen erhellt. Unter diesem Blickwinkel sind auch die neueren Studien zu werten, in denen unterschiedliche Gewaltformen als Missbrauch und Misshandlung, Vernachlässigung oder Ausnutzung erfragt werden.

Für den Bereich der Fremdgefährdung und Gewalt im Alter wurden meist mehrere Formen von Missbrauch und Misshandlung begrifflich bestimmt und anhand konkreter Itemformulierungen erfragt:

*Körperlicher Missbrauch* ist die Anwendung körperlicher Gewalt, die zu körperlichen Verletzungen, Schmerzen oder Beeinträchtigungen führen kann. Beispiele: Schlagen, schütteln, kneifen, unberechtigte Verabreichung von Medikamenten und Ausübung von Zwangsmaßnahmen, körperliche Bestrafung jedweder Art.

*Sexueller Missbrauch* ist jedweder sexueller Kontakt mit dem älteren Menschen, in den er nicht eingewilligt hat. Beispiele: Nicht verantwortbare Berührungen, alle Arten sexueller Übergriffe, erzwungene Nacktheit.

*Emotionaler oder psychologischer Missbrauch* ist die Zufügung von emotionalen Qualen und Schmerzen oder Bekümmernis. Beispiele: Verbale Aggression, Androhungen, Schikanierungen, soziale Isolierung.

*Vernachlässigung* ist die Verweigerung oder Unterlassung irgendeines Teils der Verbindlichkeiten und Pflichten einer Person gegenüber dem älteren Menschen, die für ihn lebensnotwendig sind. Beispiele: Weigerung, für Essen, Flüssigkeit, Kleidung, Medikamente, persönliche Sicherheit zu sorgen.

*Verlassen/im Stich lassen* ist der böswillige Rückzug einer für die Pflege verantwortlichen Person oder jemandem, der die Obhut des Älteren übernommen hat.

*Finanzielle oder materielle Ausnutzung* ist die ungesetzliche oder ungeeignete Verwendung von Vermögen und Besitz des älteren Menschen. Beispiele: Unerlaubtes Einlösen von Schecks, Missbrauch oder Diebstahl von Geld und Vermögen, Zwang oder Täuschung für eine Vertragsunterschrift des älteren Menschen.

Die Zusammenstellung dieser Formen von Missbrauch und Misshandlung älterer Menschen läßt vermuten, dass es im Alltagsgeschehen weitere Handlungsmuster gibt, die begrifflich als Missbrauchsphänomene zu werten sind. Hierfür spricht die Verschiedenartigkeit rechtlicher, sozialer und kulturell-gesellschaftlicher Systeme, die einer einheitlichen und allgemein verbindlichen Definition von Missbrauch oder Gewalt gegen Ältere entgegen stehen.

## 2. Gewalt gegen Ältere im häuslichen Bereich

Die nachfolgende Übersicht berücksichtigt neuere Untersuchungsergebnisse aus Deutschland und sechs weiteren europäischen Ländern, Israel sowie Kanada und USA. Insgesamt erweitern diese Studien den Diskussionsstand, der in einigen deutschsprachigen Veröffentlichungen bis Mitte der 90er Jahre zusammengefaßt wurde (Carell 1999a,b). Dies gilt auch für den Bericht des BMFSFJ (1997), der unter Mitwirkung namhafter Wissenschaftler aus Deutschland, den nordischen Ländern, Israel und den USA entstanden ist und die Ergebnisse einer Bonner Fachtagung aus dem Jahre 1996 enthält.

Die hier berichteten Ergebnisse zur Gewalt gegen ältere Menschen im häuslichen Bereich kommen aus Studien, die überwiegend in den 90er Jahren durchgeführt wurden. Mehrheitlich werden Befragungsdaten berichtet, d.h. ältere Menschen sollten in einem persönlichen Interview oder postalisch angeben, ob sie innerhalb eines bestimmten Zeitraums eine bestimmte Form des Missbrauchs erlebt hatten. Hiervon ausgenommen ist eine groß angelegte Untersuchung aus USA, die auf der Auswertung von Berichten an lokale Stellen und den dort bestätigten Fällen häuslicher Gewalt basiert. Diese Daten haben sicherlich die höchste Aussagekraft. Dahinter folgen die Untersuchungsergebnisse, die aus nationalen oder regionalen Repräsentativbefragungen gewonnen wurden.

Innerhalb der europäischen Länder erfüllen die vom Kriminologischen Forschungsinstitut Hannover sowie die aus Finnland und den Niederlanden berichteten Ergebnisse dieses Kriterium. Einen besonderen Stellenwert hat die Repräsentativerhebung aus Boston, mit der 1988 erstmals Ausmaß und Formen der Gewalt gegen ältere Menschen sichtbar wurden. Die nachfolgenden empirischen Studien sind nach den Ländern geordnet, in denen sie durchgeführt wurden. Aus der Übersicht wird deutlich, dass Missbrauch und Gewalt gegen Ältere in den einzelnen Ländern keine Randerscheinung sind. Ferner wird ersichtlich, dass Missbrauch und Gewalt aus schwerwiegenden Problemen in Beziehungsstrukturen entstehen und zu nachhaltigen Folgen für die Betroffenen führen können. Diese Umstände sollten es auch verhindern, dass die länderspezifischen Befunde im Diskussionsverlauf weder dramatisiert noch tabuisiert werden.

## 2.1. Bundesrepublik Deutschland

Mit der 1992 vom Kriminologischen Forschungsinstitut Hannover durchgeführten Repräsentativerhebung (Wetzels, Greve, Mecklenburg & Bilsky 1995) verbesserte sich die Datenlage über die Opfererfahrungen Älterer, die in privaten Wohnungen leben. Die gewaltförmigen Erfahrungen aus engen sozialen Beziehungen wurden in einer Drop-off-Befragung von 2633 über 60-Jährigen ermittelt. Der Vergleich zwischen verschiedenen Opfererfahrungen in engen sozialen Beziehungen erbrachte, dass physische Gewalthandlungen und Vernachlässigung/Medikamentenmissbrauch die bedeutendsten Viktimisierungsformen (3,4% und 2,7%) waren. Wirtschaftliche Ausnutzung und chronische verbale Aggressionen wurden dagegen weniger häufig genannt (1,3% und 0,8%). Im Hinblick auf das Ausmaß dieser Viktimisierungsformen wurde geschätzt, dass 1991 in der gesamten Bundesrepublik ca. 340000 Menschen im Alter zwischen 60 und 75 Jahren mindestens einmal Opfer körperlicher Gewalt durch Familien- oder Haushaltsmitglieder waren. Opfer von Vernachlässigung oder Medikamentenmissbrauch waren ca. 230000 Personen; bei ca. 90000 kam man von materieller Ausnutzung und bei ca. 50000 von chronischer verbaler Aggression ausgehen. Mehrfache Opfererfahrungen in unterschiedlichen Gewaltformen sind eher die Regel als Ausnahme. Über alle Viktimierungsformen hinweg wurde eine Prävalenzrate zwischen 5,6% und 7,6% errechnet. Die untere Grenze des statistischen Vertrauensintervalls führte hier zu der Schätzung, dass 1991 in der Bundesrepublik insgesamt ca. 600000 Menschen im Alter zwischen 60 und 75 Jahren Opfer von wenigstens einer der genannten Viktimierungsformen durch nahestehende Personen waren. Die Studie erlaubt allerdings keine Aussagen über Hochaltrige und Pflegebedürftige.

Durch die Initiative Gewalt gegen ältere Menschen in der Familie (HsM: Handeln statt Mißhandeln) wurden mehrere postalische Erhebungen im Raum Bonn durchgeführt. An der Befragung von Bonner Bürgern beteiligten sich 456 Frauen und Männer im Alter zwischen 58 und 94 Jahren (Brendebach & Hirsch 1999; Hirsch & Brendebach 1999). Von diesen gaben 46 Personen (10,8%) an, Opfer von Gewalt geworden zu sein. Als häufigste Gewalterfahrungen wurden seelische Misshandlungen (in 11 Fällen) und finanzielle Schädigung (in 9 Fällen) genannt. Es folgten körperliche Verletzungen (in 3 Fällen), Einschränkungen der Bewegungsfreiheit (in 3 Fällen), Hinzufügen von Schaden (in 2 Fällen), sexuelle Belästigungen sowie Vernachlässigungen in der Pflege (in jeweils einem Fall). Sieben



Befragte berichteten, mehr als eine Form von Gewalt erlebt zu haben. 13 (28,3%) der 46 Gewaltopfer waren 75 Jahre und älter. Bei 17 Personen lag das "schlimmste erlebte Ereignis" nicht länger als ein halbes Jahr zurück. 33 Gewaltfälle (72%) ereigneten sich in der eigenen Wohnung oder in der von Familienangehörigen. Als Täter der Gewalthandlungen wurden in den auswertbaren Antworten die Partner (6), Töchter (5), Söhne (3), Geschwister (1) oder andere Angehörige (Mehrfachnennungen) genannt. 7 Fälle ereigneten sich im Krankenhaus oder Pflegeheim; auch hier wurden dieselben Täter wie im häuslichen Bereich und nicht etwa das Pflegepersonal genannt.

In Bad Honnef beteiligten sich 187 über 60-Jährige an einer postalischen Befragung über eigene Gewalterfahrungen (Brendebach & Hirsch 1999; Hirsch & Brendebach 1999). Von diesen bekundeten 101 Befragte, von Gewalterfahrungen betroffen zu sein. Die Auswertung von Gewaltformen ergab für Bad Honnef ein ähnliches Bild wie in Bonn. Seelische Misshandlung und finanzielle Schädigung wurden auch hier vorrangig genannt. Danach folgen körperliche Misshandlung, Einschränkungen der Bewegungsfreiheit und Vernachlässigungen in der Pflege. Die 10 auswertbaren Antworten zu den Personen, die Gewalt ausgeübt haben, gleichen ebenfalls der Bonner Befragungsstudie. An erster Stelle rangiert der Partner, gefolgt von der Tochter/Schwiegertochter und anderen. Von insgesamt 12 Opfern familialer Gewalt haben sich drei Ältere an die Polizei gewandt.

Eine dritte postalische Befragungsstudie, die im Bereich der Polizeiinspektion Ost des Polizeipräsidiums Bonn (durchgeführt wurde (Hesselbach & Raderschatt 1999), bestätigt im Großen und Ganzen die Befunde aus der Region. Von insgesamt 200 über 60jährigen Bewohnern machten 112 Ältere Angaben über innerfamiliäre Konflikte der letzten 5 Jahre. Wiederum erzielten seelische Misshandlungen und finanzielle Schädigungen die höchsten Raten, gefolgt von körperlicher Misshandlung, Einschränkungen der Bewegungsfreiheit und sexueller Belästigung. Auch wurden in den 20 auswertbaren Antworten über die Personen, von denen Gewalt ausging, enge Familienangehörige, v.a. Partner und Töchter/Schwiegertöchter, genannt.

Fazit: Die Selbstberichte älterer Menschen in Deutschland bestätigen für ältere und alte Menschen, dass Misshandlungen, Schädigungen und Vernachlässigungen in Privatwohnungen weniger selten sind als erhofft. Für die bedeutendsten Viktimisierungsformen liegen die

Prävalenzraten zwischen 0,8% und 3,4%. Unterschiedliche Formen von Gewalt werden von den engsten Familienangehörigen, wie Partner oder Töchter/Schwiegertöchter, ausgeübt. Höheres Lebensalter und innerfamiliäre Konflikte tragen dazu bei, dass familiäre Beziehungskonstellationen in gewaltförmige Handlungsmuster umschlagen können.

## 2.2 Finnland

Kivelä (1994) berichtet über die Gewaltanwendung bei zuhauselebenden alten Menschen, die in zwei Studien der späten 80er Jahre ermittelt wurde. Die Ergebnisse beruhen auf strukturierten Fragen über Misshandlungen, die ältere Untersuchungsteilnehmer im Anschluß an epidemiologische Befragungsinhalte zusätzlich beantwortet haben. Die untersuchten Stichproben der zwei Studien sind für die damalige Altenbevölkerung in halb-industriellen oder ländlichen Regionen repräsentativ. In der einen Studie mit über 65-Jährigen (N=1225) berichteten 3,3% der Männer und 8,8% der Frauen, Missbrauch erlebt zu haben. Die entsprechenden Raten lagen in der zweiten Studie mit 75-Jährigen (N=871) bei 7,7% für Männer und 8,8% für Frauen. Es wird darauf verwiesen, dass die Rate für Vernachlässigungen in der Pflege eher unterschätzt ist, da alte Menschen mit schweren Beeinträchtigungen oder Demenzerkrankungen nicht mehr befragt werden konnten. Gewalt wurde sowohl von Familienmitgliedern als auch von fremden Personen und Institutionen ausgeübt. Die Missbrauchsrate reduzieren sich, wenn man ausschließlich die Gewaltausübung durch enge Angehörige betrachtet.

In Finnland liegt das Interesse hauptsächlich auf der familiären Gewalt, während Formen von Vernachlässigung, sexuellem Missbrauch und Gewalt durch fremde Personen weniger Beachtung finden. Dementsprechend widmet sich die finnische Literatur vor allem den typischen Fällen familiärer Gewalt: Missbrauch von älteren Frauen durch Ehemänner (körperlich und geistig) und Söhne (körperlich, geistig und ökonomisch), Missbrauch älterer Frauen oder Männer durch Söhne oder Töchter (ökonomisch und psychisch), Missbrauch älterer Männer durch Ehefrauen (körperlich und geistig) und Brüder (körperlich, geistig und ökonomisch). In den Beschreibungen familiärer Gewalt gegen Ältere treten häufig langjährige Konflikte und Alkoholprobleme von Ehepartnern oder Söhnen zutage. Ein erhöhtes Missbrauchsrisiko haben zum Beispiel ältere (verwitwete) Frauen, die mit ihren alleinstehenden oder geschiedenen Söhnen zusammenleben. Nicht selten sind auch

Beschreibungen darüber, dass ältere Menschen wiederholt ihr Geld an Enkel, Töchter und Söhne verlieren. Dem Missbrauch älterer Männer durch Ehefrauen gehen oft jahrelange Konflikte voraus. Der Missbrauch durch Ehefrauen kann aber auch nach dem Beginn einer Erkrankung des Ehemannes – oft unter Alkoholeinwirkung seitens der Ehefrau – einsetzen. Einem Missbrauchsrisiko sind auch allein stehende ältere Männer ausgesetzt, die ihre Brüder aus schwierigen Lebenslagen heraus (Scheidung, Alkoholprobleme, Verlust des Arbeitsplatzes) in ihre Wohnungen aufnehmen. Insgesamt legen die bisherigen Befunde über den Missbrauch älterer Menschen in Finnland nahe, dass Gewalt und Missbrauch mit Depression (oder anderer gesundheitlicher Probleme), dem Fehlen enger Freundschaftsbeziehungen, Alkoholabusus, sozialen Problemen und der häufigen Inanspruchnahme häuslicher Pflege und Unterstützung im Zusammenhang stehen.

Fazit: Die Missbrauchsrate in Finnland sind für über 65-jährige Frauen höher als für Männer. Für über 75-jährige Männer erhöht sich die Rate auf mehr als das Doppelte der 65-jährigen Männer. Die Missbrauchsrate zwischen 3,3% und 8,8% reduzieren sich bei einer gesonderten Betrachtung der Gewaltausübung durch enge Angehörige. In typischen Fällen familiärer Gewalt sind Partner, Söhne und Töchter sowie Brüder beteiligt. Langjährige vorausgehende innerfamiliäre Konflikte, Alkoholabusus und Begleitprobleme sorgen in Finnland für ein hohes Missbrauchsrisiko.

### 2.3 Griechenland

Der Forschungsbericht erweitert das sehr begrenzte Wissen über Art, Ausmaß und Bedingungen von Misshandlungen und Vernachlässigung alter Menschen in Griechenland (Pitsiou-Darrough & Spinellis 1994) und erkundet die sozialen, medizinischen und rechtlichen Aspekte des Problems. Die Datensammlung erstreckte sich auf einen Zeitraum von 9 Monaten und fand von Oktober 1988 bis Juni 1989 statt. Der Ergebnisbericht beruht auf drei Datenquellen: (a) Interviews mit insgesamt 757 privat lebenden, über 60-Jährigen, die aus 10 von insgesamt 71 KAPH-Zentren (Open Care Centers for the Elderly) der Region Attika für die Befragung gewonnen wurden; (b) Polizeiberichten aus derselben Region über einen 6-monatigen Zeitraum; (c) schriftliche Befragungen von 21 Krankenhäusern und 75 KAPH-Zentren aus anderen Landesteilen.

Die Ergebnisse aus der Befragung älterer Menschen in der Region Attika zeigen, dass insgesamt 117 Personen wenige Tage zuvor oder im vorausgehenden Jahr von Missbrauch betroffen waren. Als häufigste Form trat verbaler/psychologischer Missbrauch auf, insbesondere Beschimpfungen. Die Auswertungen der Polizeiberichte erbrachten insgesamt wesentlich geringere Fallzahlen. Im Unterschied zu den Selbstberichten standen Diebstahl und finanzielle Ausbeutung im Vordergrund, und es waren mehr Männer als Frauen von Missbrauch betroffen. Die Krankenhäuser und KAPH-Zentren der anderen Regionen berichteten über 131 Fälle von Missbrauch, wobei 81 Fälle körperlichen Missbrauch und 106 Fälle Vernachlässigung erlebt hatten. Aus diesen Berichten wird deutlich, dass viele Opfer mehreren Missbrauchsformen ausgesetzt waren.

Die Befragungsdaten erbrachten zudem eine Kennzeichnung der Opfer: Häufiger als Männer waren Frauen von Missbrauch betroffen und mehr die Altersgruppe der unter 70-Jährigen als die der über 70-Jährigen. Die Mehrzahl der Betroffenen schätzte den eigenen Gesundheitszustand als schlecht ein. Die Mehrzahl der befragten Opfer lebte mit Angehörigen zusammen; in jedem zweiten Fall wurde Gewalt von Angehörigen ausgeübt. Die meisten Opfer waren unverheiratet, geschieden oder verwitwet. Aus den Hauptbefunden der Studie wird ein Forschungsbedarf über die Ursachen der familiären Gewalt geltend gemacht. Darüber hinaus richtet sich die relativ hohe Rate von 154 Missbrauchsfällen pro 1000 an das griechische Sozialsystem mit der Forderung, eine Lösung für den Schutz wachsender Anteile älterer Menschen herbeizuführen.

Fazit: In Griechenland wurde eine relativ hohe Missbrauchsrate errechnet. Die häufigsten Formen von Missbrauch variieren mit der Datenquelle, die hierfür zugrunde gelegt wird. Eine besondere Gefährdung für Missbrauch und Gewalt sind Alter, Geschlecht, Familienstand, Gesundheitszustand und Wohnsituation. Die Ursachen der Gewaltausübung durch Familienangehörige sind weitgehend unklar.

## 2.4 Großbritannien und Republik Irland

Vorrangiges Ziel der Untersuchung von Pritchard (2000) ist die Feststellung der speziellen Bedürfnisse von weiblichen Gewaltopfern und die Entwicklung entsprechender Maßnahmen. Von Sozialen Diensten dreier städtischer Kommunen im Norden Englands wurden im

Zeitraum von 18 Monaten 186 Fälle von Gewalt an erwachsenen Personen ermittelt. In 68% dieser Fälle handelte es sich um 65-Jährige und Ältere; hierunter waren 52% bzw. 97 Frauen zwischen 60 und 99 Jahre alt. Die überwiegend männlichen Täter (Söhne, Ehemänner) waren jung bis hochaldrig. Am häufigsten wurde körperliche Misshandlung ausgeübt, gefolgt von physischer/emotionaler Gewalt und finanziellem Missbrauch. Mit 27 älteren weiblichen Opfern wurden Tiefeninterviews geführt. Sie erbrachten - im Gegensatz zur Ermittlung der Sozialdienste – eine andere Reihenfolge der erlebten Misshandlungen: Finanzieller Missbrauch, gefolgt von emotionaler und von körperlicher Gewalt. Fälle von Gewalt durch überlastete Pflegepersonen kamen in der Untersuchung nicht vor.

Die vorliegenden Materialien über Gewalt gegen ältere Menschen in der Republik Irland faßt Horkan (1995) zusammen. Empirische Studien oder offizielle Statistiken über Art und Ausmaß der häuslichen Gewalt gegen Ältere liegen nicht vor. In einem Beitrag von 1990 werden drei Beispiele für Missbrauch gegen ältere Frauen durch deren Töchter beschrieben. Diese drei Fälle wurden innerhalb eines Monats in ein Krankenhaus in Dublin eingewiesen. In einem Themenheft des *Irish Social Worker* wurden 1990 drei weitere Fälle beschrieben und kommentiert. In der Folgezeit wurde das Thema von den Medien aufgegriffen und im Februar 1991 fand in Dublin eine internationale Konferenz über den Missbrauch älterer Menschen statt. Im selben Jahr wurden im Rahmen einer universitären Veranstaltung an der Universität von Southampton 13 Fälle genannt, die vielfältige Formen von Missbrauch erlebt hatten: körperlich, psychologisch, sexuell, finanziell, Verweigerung von Grundrechten und übermäßige Medikation. Einige Fälle waren von mehr als einer Missbrauchsform betroffen. Gewalt wurde von Ehepartnerinnen und Ehepartnern, Söhnen, Töchtern, Schwiegertöchtern und Neffen ausgeübt. In einigen Fällen waren mehrere Familienangehörige verwickelt. Die bisherigen Fallberichte sprechen dafür, dass auch in Irland häusliche Gewalt vorkommt und von der Sozialpolitik wahrgenommen werden muß. Die gegenwärtigen Möglichkeiten für die Feststellung von Missbrauch und die Unterstützung älterer Menschen werden erörtert.

Compton, Flanagan und Gregg (1997) berichten über eine neuere Prävalenzstudie, die von 1992 bis 1994 in der ländlichen Region von Belfast in Nordirland durchgeführt wurde. 38 Pflegende von Demenzkranken (sog. "Pflegepaare") wurden in der Studie interviewt. Bei den Demenzkranken handelte es sich um privat lebende über 65-Jährige, die als neue Fälle an den psychiatrischen Dienst für alte Menschen überwiesen worden waren. Die Berichte über

Missbrauch in 14 Pflegepaaren (37%) wurden genauer aufgeschlüsselt. Eine auffällig hohe Rate erzielte verbaler Missbrauch, aber auch körperlicher Missbrauch oder Mischformen von verbalem und körperlichem Missbrauch wurden genannt. Fünf Pflegende (13%) berichteten über körperlichen Missbrauch und 13 (34,2%) über verbalen Missbrauch durch den Demenzkranken. Zwischen den Pflegenden, die über die Ausübung von Missbrauch berichteten und jenen, die keinen Missbrauch ausgeübt hatten, gab es die folgenden Unterschiede: Pflegende, die Missbrauch ausüben, hatten höhere Ängstlichkeitswerte, und Pflegende, die keinen Missbrauch ausüben, schätzten stärker Hilfe und Unterstützung durch andere. Die von Missbrauch Betroffenen unterschieden sich von jenen, die keinen Missbrauch erlebt hatten, in der Häufigkeit und Schwere von Verhaltensproblemen. Außerdem war die Qualität der prämorbidem Beziehung zwischen dem Gepflegten und Pflegenden deutlich schlechter. Der Stellenwert dieses Befundes wird ausführlich diskutiert und als Schlüssel für das Auslösen von physischer und verbaler Gewalt durch die pflegenden Angehörigen gesehen. Für die von anderen Studien abweichenden Befunde im Hinblick auf das Ausmaß, die Bedingungen und Missbrauchsformen wird ein zusätzlicher Forschungsbedarf gesehen.

Fazit: Aus Großbritannien liegen keine repräsentative Studien zur Gewalt gegen ältere Menschen vor. Die vorliegende Untersuchung in drei städtischen Kommunen im Nordens Englands und die Fallberichte aus der Republik Irland fügen sich in ihren Befunden in die anderer Länder ein. Die Studie aus der ländlichen Region in Nordirlands erweitert die Sicht auf Pflegekonstellationen von Demenzkranken. Die Ängstlichkeit pflegender Angehöriger, fehlende Unterstützung durch andere sowie eine schlechte prämorbidem Beziehungsqualität scheinen das Missbrauchsrisiko in der Pflege Demenzkranker zu erhöhen. Die Befunde dieser Studie machen zudem deutlich, dass Pflegende nicht nur Missbrauch ausüben, sondern selbst Opfer von Pflegebedürftigen werden können.

## 2.5 Niederlande

Im Rahmen der Amsterdamer-Studie (AMSTEL) ermittelte Comijs (1999) aus den Befragungsdaten von N=1797 nicht-institutionalisierten Teilnehmern (Alter: 69-89 Jahre) die Verbreitung von vier Formen der Misshandlung im privaten Umfeld: Chronische verbale Aggression (3,2%), finanzielle Ausnutzung (1,4%), körperliche Aggression (1,2%), Vernachlässigung (0,2%). Für die Gesamtstichprobe lag die Prävalenzrate über alle

Misshandlungsformen hinweg bei 5,6% (4,6%-6,6%). Alters- und Geschlechtsunterschiede wurden nicht festgestellt. Im Hinblick auf die Gesamtbevölkerungszahl der 69-89-Jährigen in Amsterdam waren demnach mit 95prozentiger Wahrscheinlichkeit 3 072 bis 4 407 Ältere wenigstens einmal Opfer von Misshandlungen. Hinweise auf die Risikofaktoren für Misshandlungen sowie die Folgen von Misshandlungen für die Opfer erbrachten Follow-up-Befragungen der Opfer, die zuvor in der AMSTEL-Studie identifiziert worden waren (vgl. hierzu Comijs, Pot, Smit & Bouter 1998).

Risikofaktoren variieren dieser Studie zufolge eindeutig mit der Art der Misshandlung. Im Falle von chronischer verbaler Aggression waren das Zusammenleben mit einem Partner und ein schlechter Gesundheitszustand bedeutende Risikofaktoren. Finanzielle Ausbeutung ging einher mit alleinlebenden Männern, niedrigen Ausprägungen auf instrumentellen Alltagsaktivitäten und depressiver Symptomatik. Diese Muster verfeinern sich durch bestimmte Persönlichkeitsmerkmale, die Ältere als Opfer einer Misshandlung anfällig werden lassen. Erwartungsgemäß berichteten die Opfer überwiegend über emotionale Folgen der Misshandlungen, die unmittelbar danach als Zorn, Enttäuschung und Kummer erlebt werden. Einige Opfer stellten den physischen und materiellen Schaden in den Vordergrund, den sie erlitten hatten. Ca. 70% der Opfer konnten die Misshandlung entweder selbst oder mit Hilfe anderer beenden. Aus den Hauptbefunden wird gefolgert, dass Misshandlungen im privaten Umfeld durchaus verbreitet sind; besonders, wenn als Täter nicht nur enge Angehörige oder im Haushalt lebende Personen, sondern auch gute Freunde, Nachbarn und professionelle Pflegekräfte in Betracht gezogen werden. Besondere Hilfe müßte den Älteren zuteil werden, die mißhandelt werden und dies nicht unterbinden können.

Fazit: Der Forschungsbericht enthält eine Fülle von repräsentativen Daten für die 69-89-jährige Bevölkerung von Amsterdam. Über alle erfragten Misshandlungsformen hinweg wurde eine Prävalenzrate von 5,6% ermittelt. Jüngere und alte Frauen und Männer scheinen in gleicher Weise von den erfragten Missbrauchsformen betroffen zu sein. Aus den Befunden wird sichtbar, dass die erlebte Form des Missbrauchs mit bestimmten Merkmalen von Opfern assoziiert ist. Die Folgen des Missbrauchs sind für die Betroffenen nachhaltig und sollten durch besondere Hilfsangebote begleitet werden.

## 2.6 Norwegen

Johns und Hydle (1995) sehen in der demographischen Entwicklung in Norwegen und in der Modernisierung von Familie und Gesellschaft bedeutende Ursachen für die familiäre Gewalt gegen Ältere. So zeigen die zurückliegenden und kommenden Jahre ein starkes Anwachsen von über 80-Jährigen, die in der Regel alleine zu Hause leben. In ihrer Gesamtheit hat diese Bevölkerungsgruppe ein deutliches Missbrauchsrisiko, das sich durch körperliche und/oder geistige Beeinträchtigungen weiter erhöht. In Norwegen lebt zwar ein substantieller Anteil alter Menschen mit hirnrorganischen Erkrankungen in Institutionen; doch ist die Zahl der zu Hause gepflegten Demenzkranken nicht gering. Ihre Abhängigkeit von der Pflege durch enge Angehörige und lokalen Pflegediensten weist sie als eigene Gruppe mit hohem Missbrauchsrisiko aus. Die Folgen der Modernisierung und die Öffnung von Gesellschaft und Familie werden im Hinblick auf die familiäre Gewalt als gegenläufig eingeschätzt. Einerseits hat das Bewußtsein für alle Formen der familiären Gewalt zugenommen. Andererseits ist die Privatheit der Wohnung ein stärkeres gesellschaftliches Anliegen als je zuvor, so dass familiäre Gewalt in Abgeschlossenheit und im Verborgenen geschieht.

In Norwegen wurde man auf das Problem des Missbrauchs älterer Menschen durch Berichte und Artikel aus USA Anfang der 80er Jahre aufmerksam. Dass das Problem auch in Norwegen existieren könnte, glaubte man im Sozialministerium jedoch erst, als die Ergebnisse einer Befragung von Gemeindeschwestern aus Oslo vorgestellt wurden. Die Befragungsergebnisse aus dem Jahr 1983 zeigten hierzu, dass 1% der Patienten die eine oder andere Form des Missbrauchs durch Angehörige erlebt hatte. In der Folge haben Ida Hydle und Grete Stang das erste Handbuch über den Missbrauch älterer Menschen in Norwegen veröffentlicht und ihr bisheriges Wissen durch USA-Aufenthalte erweitert. Im Jahr 1988 führten sie ein vom Ministerium gefördertes Forschungsprojekt durch, das sich auf das Problem des Missbrauchs und die Hilfe für ältere Opfer konzentrierte (Hydle, 1990).

Es wurden ausführliche Tiefeninterviews mit älteren Menschen geführt, die an die geriatrische Abteilung der Universitätsklinik Oslo überwiesen worden waren. Alle Opfer (ca. 2%) waren Frauen, die körperlichen, psychologischen oder materiellen Missbrauch durch Männer erlebt hatten und mit Frakturen, Depressionen oder schlechtem Allgemeinzustand in der Klinik aufgenommen worden waren. Auf der Grundlage der Projektergebnisse wurde eine auf die



norwegische Kultur und Sozialpolitik abgestimmte Version der amerikanischen Adult Protective Services (APS) entwickelt und eingerichtet. Obwohl nach wie vor keine verlässlichen Daten über das Ausmaß der häuslichen Gewalt gegen ältere Menschen aus Norwegen vorliegen, schätzen die Autoren des Beitrags eine Prävalenzrate von 3 bis 5%.

Barrieren für die systematische Erweiterung des vorliegenden Wissens über familiäre Gewalt gegen ältere Menschen und die Bereitstellung adäquater Hilfe für Opfer werden unter dem Blickwinkel allgemeiner Forschungsfragen und gesellschaftlicher Strukturen in Norwegen behandelt. Wie die Hilfe für ältere Opfer familiärer Gewalt in der Praxis aussehen könnte, veranschaulicht die Beschreibung eines kommunalen Modellprojekts zum Schutz Erwachsener in Oslo. Die Einrichtung von Adult Protective Services ist noch nicht abschließend evaluiert. Aus dem Gesamtzusammenhang der gesellschaftlichen Entwicklung in Norwegen spricht jedoch vieles dafür, dass sich das Problem der familiären Gewalt gegen Ältere in Zukunft nicht verringert. Das geplante nationale Zentrum gegen Gewalt setzt hier deutliche Akzente für die veränderten Einstellungen gegenüber allen Formen der familiären Gewalt und die Bereitschaft, künftig gegen Missbrauch und Gewalt vorzugehen.

Fazit: Über Art und Ausmaß der häuslichen Gewalt in Norwegen gibt es keine verlässlichen Daten. Die wenigen Studien machen jedoch sichtbar, dass das Problem auch in Norwegen existiert. Die demographische und gesellschaftliche Entwicklung führte in Norwegen zu der Einsicht, dass Hochaltrige und Demenzkranke ein hohes Missbrauchsrisiko aufweisen. Probleme der familiären Gewalt gegen Ältere führten zur kommunalen Einrichtung von Adult Protective Services in Oslo. Die kommunale und nationale Bereitstellung von Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Opfer familiärer Gewalt unterstreicht die sozialpolitische Absichtserklärung, allen Formen und Folgen der familiären Gewalt nachhaltig entgegen zu wirken.

## 2.7 Israel

Lowenstein (1995) beschreibt die Situation älterer Menschen in Israel, die aufgrund von Immigration, kultureller Heterogenität, der Rolle von Familie und Demographie eigene Besonderheiten aufweisen. Im Unterschied zu anderen europäischen Ländern ist die Mehrheit der älteren Menschen in anderen Ländern geboren und nach 1948 nach Israel eingewandert.

Innerhalb von 30 Jahren verdoppelte sich der Bevölkerungsanteil der über 65-Jährigen; innerhalb dieser Gruppe stiegen die Anteile der über 75- und über 85-Jährigen rapide an. Im Unterschied zu anderen entwickelten Ländern hat Israel mit 71 Abhängigen pro 100 Nicht-Abhängigen die höchste Rate. Ältere Menschen leben in Israel hauptsächlich in den drei großen Städten. Familiär unterscheiden sich die Älteren von allen europäischen Ländern durch mehr Ehepaare und (aufgrund geringer Scheidungs- und Trennungsraten) einen bedeutend geringeren Anteil an alleine lebenden Älteren. Im Jahr 1989 wurde geschätzt, dass ungefähr ein Viertel der Älteren mit den Kindern zusammen wohnt; je nach Herkunftsland entweder mit der Tochter oder dem Sohn. Ungefähr 5% der älteren Bevölkerung lebt in Institutionen. Pflegeleistungen werden daher primär im häuslichen Umfeld von Familienangehörigen erbracht.

Mit dem 1989 in Israel erlassenen Gesetz zum Schutz von Hilflosen (Law of Protection of the Helpless) kam das Thema des Missbrauchs und der Vulnerabilität älterer Menschen ins Bewußtsein von Politik und Gesellschaft. Die Untersuchung von Missbrauch und Gewalt gegen ältere Menschen steht erst in seinen Anfängen, so dass die Datenlage insgesamt noch unzureichend ist. Für Israel wird errechnet, dass die in anderen Ländern gefundene Prävalenzrate (5-10%) eine Zahl zwischen 20000 und 50000 Betroffenen ergibt. Vor dem Hintergrund von Immigration und den Besonderheiten der familiäre Pflege wird jedoch argumentiert, dass die Statistiken anderer Länder nicht ohne weiteres auf die sozial und kulturell heterogene Population der Älteren in Israel anwendbar sind.

Lowenstein diskutiert drei Umfelder, in denen ein Missbrauch gegen Ältere in Israel nicht auszuschließen ist: das familiäre Umfeld, insbesondere wenn Pflege erforderlich ist; die kommunalen Dienste, die zu Hause oder in kommunalen Einrichtungen von Älteren in Anspruch genommen werden; die institutionellen Wohneinrichtungen für Ältere. Im Hinblick auf das familiäre Umfeld belegen nationale Untersuchungsergebnisse, dass die Belastung pflegender Angehörigen (Kinder, Ehepartner) in Israel außerordentlich hoch ist. Überlastung, Rollenkonflikte, unzureichende Pflegekenntnisse und Fertigkeiten sowie der Bedarf an Langzeitpflege bergen daher ein hohes Potential für Missbrauch. Für den Bereich der kommunalen Dienste dokumentiert eine Pilotstudie mehrere Fälle von finanziellem Missbrauch, der von unausgebildeten Helfern ausgeübt wurde. Nach den Berichten von Professionellen scheint der finanzielle Missbrauch zwar recht verbreitet, aber schwer

aufzudecken zu sein. In einer Untersuchung von Wohneinrichtungen für Ältere wurde deutlich, dass sich in schlecht beurteilten Institutionen Vernachlässigungen und Verletzungen von Bewohnerrechten häufen.

Einige Zahlen über die Gewalt gegen Ältere werden aus der Ausführung des Gesetzes zum Schutz der Hilflosen berichtet. Hier wurden binnen von zweieinhalb Jahren ca. 80 Fälle familiären Missbrauchs an die zuständige Stelle gemeldet. Die Berichte zeigten, dass unter den Tätern viele Söhne waren; darunter waren wiederum viele chronisch körperlich oder geistig erkrankt oder hatten Alkohol- und Drogenprobleme. Die häufigsten Missbrauchsformen waren finanzieller und körperlicher Art. In jüngster Zeit führte die Ausführung des Gesetzes auch zur Schließung einer privaten Alteneinrichtung, in der sich der exzessive Missbrauch von Bewohnern bestätigte. Das wachsende öffentliche Bewußtsein für Gewalt gegen Ältere zeigt sich in der Einrichtung entsprechender universitärer Forschungsgruppen und spezieller Komitees, die das Problem der familiäre Gewalt untersuchen. Die ethischen und professionellen Schwierigkeiten, familiäre Gewalt gegen Ältere in Israel zu entdecken, werden ausführlich diskutiert. Im Mittelpunkt stehen familiäre, persönliche und kulturelle Normen, die Ältere daran hindern, über familiär erlebte Gewalt zu berichten und entsprechende Hilfeangebote in Anspruch zu nehmen. Die Überwindung dieser Barrieren wird jedoch als Vorbedingung erachtet, um effektive präventive und interventive Dienste entwickeln zu können. Mehrere Vorschläge und Forschungsagenda zeigen die Richtung für den Umgang mit Gewalt gegen Ältere, die auf die Besonderheiten Israels zugeschnitten sind.

Fazit: Die Datenlage über Missbrauch und Gewalt gegen ältere Menschen ist in Israel unzureichend. Die besondere Lebenssituation älterer Menschen in Israel, der steigende Bedarf an familiärer Langzeitpflege für alte Menschen sowie die ersten Berichte zur Ausführung des Gesetzes zum Schutz der Hilflosen enthalten insgesamt Ansatzpunkte für künftige Forschungsdesiderate. Auf der Grundlage der in anderen Ländern ermittelten Prävalenzrate wird für Israel die Zahl der von Gewalt betroffenen Älteren hoch gerechnet.

## 2.8 Polen

Der Ergebnisbericht von Halicka (1994) erweitert die schmale Befundlage aus Polen und basiert auf Materialien, die aus der Befragung von N=600 Bürgerinnen und Bürger (60 Jahre und älter) aus Bialystok im Jahre 1989 gewonnen wurden. Fragen zu den Ängsten älterer Menschen vor einer möglichen Viktimisierung belegen das Vorhandensein solcher Ängste. Diese sind mit zunehmendem Alter und insbesondere bei Frauen stärker ausgeprägt. Schlechte Erfahrungen in der Vergangenheit und der Zusammenhang zwischen Alkoholabusus und körperlicher Aggression werden als Bedingungen für das Entstehen von Viktimisierungsängsten im Alter diskutiert.

Die in Polen verbreitete Wohnform des intergenerationellen Zusammenlebens führt zu der Untersuchung der Frage, inwieweit die Familie eine Quelle für Vernachlässigung und Missbrauch ist. Die vorgelegten Befragungsergebnisse zeigen, dass sich die Vernachlässigung in psychologischen, materiellen und pflegerischen Belangen nur in wenigen Fällen, jedoch nicht umfassend bestätigen ließ. Einen Mangel an psychologischer Unterstützung berichteten weniger als 10%; der Mangel an materieller Unterstützung variiert mit dem Alter und Geschlecht (5% der 60-Jährigen, 21% der 70-jährigen Männer; 12% der Frauen unterschiedlichen Alters); Isolation in Familienangelegenheiten bekundeten 5-13%. Bei Familienstreitigkeiten richteten sich die Aggressionen hauptsächlich gegen ältere Männer. Offene Aggression wurde in allen Altersgruppen selten berichtet. Psychologischer Missbrauch war häufiger als körperliche Gewalt; finanzieller Missbrauch wurde von ca. 12-19% berichtet. Pro Altersgruppe äußerten weniger als 7% Gedanken an Suizid. Aus den Ergebnissen wird gefolgert, dass Konflikte, besonders offene körperliche Aggression, nicht häufig sind. In der Familie scheint es jedoch zu psychologischer Aggression zu kommen. Besonderheiten der Wohnsituation, tiefgreifende gesellschaftliche Umbrüche und das unzureichende Sozialsystem werden für die Entstehung von Gewalt diskutiert und Handlungsempfehlungen für die Politik aufgezeigt.

Fazit: Die Datenlage zur Gewalt gegen Ältere in Polen erlaubt keine allgemeingültigen Aussagen. Der vorgelegte Ergebnisbericht legt nahe, dass innerhalb der Familien in Polen durchaus Konflikte vorkommen und Ältere einbeziehen. Es bleibt abzuwarten, inwieweit sich die Wohnsituation und die Stabilisierung der gesellschaftlichen Entwicklung künftig auf die

Lebenslagen der Älteren in Polen auswirken, und ob Missbrauch und familiäre Gewalt als Randerscheinung zu deuten sind.

## 2.9 Kanada

Der 1998 veröffentlichte Bericht der nationalen Aufklärungsstelle über häusliche Gewalt (The National Clearinghouse on Family Violence, Health, and Welfare) in Ottawa enthält die Ergebnisse einer nationalen Telefonbefragung, die 1989 mit ca. 2000 älteren privat lebenden Menschen durchgeführt wurde. Diese Studie erbrachte für das Ausmaß der häuslichen Gewalt eine Prävalenzrate von 4%. Männer und Frauen waren ungefähr gleich häufig Opfer. Die Rate der Missbrauchsformen wird angeführt durch finanzielle Ausnutzung (2,5%), gefolgt von chronischer verbaler Aggression (1,4%), körperlichem Missbrauch (0,5%) und Vernachlässigung (0,4%). Viele Älteren berichteten, dass sie mehr als eine Form des Missbrauchs erlebt hatten. Körperlicher Missbrauch und chronische verbale Aggression waren den Aussagen zufolge hauptsächlich von Ehepartner(innen), finanzielle Ausnutzung primär durch entfernte Angehörige oder Nicht-Verwandte ausgeübt worden.

Eine zweite nationale Prävalenzstudie liegt für British Columbia vor (McDonald, Collins & Health Canada 1998). Hier wurden 200 Seniorinnen und Senioren über ihre Erfahrungen mit finanzieller Ausnutzung befragt, die sich in der Region als häufigste Form des Missbrauchs erwiesen hatte. Die Befragungsergebnisse erbrachten ebenfalls keine Geschlechtsunterschiede zwischen den Opfern, doch war die Rate des finanziellen Missbrauchs mit 8% erwartungsgemäß hoch. Bezogen auf die Gesamtzahl der Respondenten gaben 1 von 12 an, seit dem 60. Lebensjahr finanzielle Ausnutzung erlebt zu haben. Als Täter nannten die Älteren enge Familienangehörige, v.a. Töchter.

Fazit: In Kanada wurde als Ergebnis einer nationalen Telefonbefragung eine Prävalenzrate von 4% ermittelt. Die relativ hohe Rate für finanzielle Ausnutzung der Älteren konnte in einer anderen Befragung bestätigt werden. Den Berichten zufolge waren Frauen und Männer gleichermaßen von Missbrauch betroffen. Enge Familienangehörige, entfernte Angehörige und Nicht-Verwandte wurden von den Befragten als gewalttätig benannt.

## 2.10 USA

Bis heute wird in der internationalen Literatur zur Gewaltanwendung im häuslichen Bereich eine Studie zitiert, die Pillemer und Finkelhor (1988) in Boston durchgeführt haben. Es handelt sich hierbei um die erste Repräsentativbefragung, die sich dem Thema Missbrauch und Vernachlässigung im häuslichen Bereich zugewandt hatte. Die Ergebnisse basieren auf 2020 telefonischen oder persönlichen Interviews mit älteren privat lebenden Menschen oder ihnen nahestehenden Personen. Insgesamt waren 63 ältere Menschen (ca. 3%) als Opfer identifiziert worden. Die Prävalenzrate für die drei erfragten Formen der Gewalt (physisch, verbale Aggression und Vernachlässigung) lag bei 32 mißhandelten Personen pro 1000 Bewohner im Alter von 65 Jahren und älter. Die Rate für physische Gewalt war mit 20 pro 1000 am höchsten, gefolgt von verbaler Aggression mit 11 pro 1000 und Vernachlässigung mit 4 pro 1000. In 37 Fällen waren Ehepartner(innen) die Täter (58%); in 10 Fällen waren es die Söhne (16%), in 5 Fällen die Töchter (8%), und in 11 Fällen waren es andere nahestehende Personen (18%). Das Zusammenleben mit einem Partner oder einer anderen Person sowie ein schlechter Gesundheitszustand erwiesen sich als bedeutende Risikofaktoren für häusliche Gewalt. Unter den Opfern waren ungefähr gleich viele Männer wie Frauen, wobei Frauen stärker unter dem Missbrauch litten als Männer. Die Studie verweist nachdrücklich auf die Gewalt durch Ehepartner und das gegenüber älteren Frauen doppelte Risiko von Männern, Opfer häuslicher Gewalt zu werden.

In einer neueren Studie wurden Prävalenzraten und Risikofaktoren für Missbrauch und Vernachlässigung älterer Menschen in New Haven, Connecticut, ermittelt (Lachs, Williams, O'Brien & Hurst 1997). Die Ergebnisse beruhen auf einer Kohorte von über 65-Jährigen (N=2812), die innerhalb eines 9-Jahres-Intervalls mehrfach telefonisch und durch persönliche Interviews befragt wurden. Die Auswertungen von Missbrauch und Vernachlässigung in der privaten häuslichen Umwelt konzentrierten sich auf die Fälle, die zwischen 1982 und 1991 durch Aufzeichnungen des staatlichen Ombudsmanns bestätigt werden konnten. Innerhalb des 9-Jahres-Zeitraums waren dies 47 Fälle; dies entspricht einer 9-Jahres-Prävalenzrate von 1,6% bzw. einer Rate zwischen 1,0% und 2,1% (95%-Wahrscheinlichkeit). Von den 47 Fällen hatten 9 (19%) Missbrauch, 8 (17%) finanzielle Ausbeutung und 30 (64%) Vernachlässigung durch andere erlebt. Die Täter waren hauptsächlich erwachsene Kinder (45%), gefolgt von Ehepartnern (26%). Enkelkinder und bezahltes Pflegepersonal waren ebenfalls unter den

Tätern. In Fall-Kontroll-Analysen wurden für die bestätigten Fälle von Missbrauch höheres Alter, (nicht-weiße) Hautfarbe, niedriges Einkommen, körperliche Behinderung und kognitive Beeinträchtigung als Risikofaktoren identifiziert. Außerdem hatten alte Menschen, die zu Beginn eines Untersuchungsintervalls noch kognitiv intakt waren und nachfolgend kognitiv beeinträchtigt wurden, ein hohes Risiko für Missbrauch. Die Ergebnisse der Studie legen nahe, dass die über die Dienste des Wohlfahrtssystems gefundenen Fälle von Missbrauch eher die Risikofaktoren von Einkommen und Minoritätenstatus überschätzen.

Ziel einer in North Carolina durchgeführten Studie war es, zwischen echten Fällen von Missbrauch (wahr-positiv) und nicht bestätigten Fällen von Missbrauch (falsch-positiv) zu unterscheiden (Shiferaw, Mittelmark, Wofford & Anderson et al. 1994). Die Untersuchung bezog sich auf 123 Fälle von Missbrauch (60 Jahre und älter), die während eines dreijährigen Zeitraums an die regionale Einheit der Adult Protective Services (APS) gemeldet wurden. Von den 123 geprüften Fällen, ließen sich 93 (76%) nicht bestätigen; 23 (19%) wurden als Fälle von Missbrauch bestätigt; in 7 (5%) Fällen konnte die Untersuchung nicht abgeschlossen werden. Der Vergleich zwischen nicht-bestätigten und bestätigten Fällen zeigte, dass es sich bei den nicht-bestätigten Fällen häufiger um Bewohner aus Pflegeheimen handelte und/oder um Ältere, die häufiger als die bestätigten Fälle körperliche Erkrankungen aufwiesen. Andere statistisch signifikante Unterschiede (z. B. Alter, Geschlecht, Minoritätenstatus) wurden zwischen den beiden Fallgruppen nicht festgestellt. Der am häufigsten bestätigte Missbrauch war Ausbeutung von Ressourcen (46%), gefolgt von Selbst-Vernachlässigung (30%), Vernachlässigung durch andere (18%), emotionalem Missbrauch (8%) und körperlichem Missbrauch (3%). Bei den 11 Fällen, in denen keine Selbst-Vernachlässigung vorlag, waren enge Familienangehörige oder Freunde/Nachbarn die Täter (72%). Von den bestätigten Fällen akzeptierten 70% Hilfe, um erlebten Missbrauch künftig zu unterbinden. Die Befunde werden im Hinblick auf die Ergebnisse anderer Studien, dem Problem der Gültigkeit von Berichten über Missbrauch und den methodischen Begrenzungen der Studie diskutiert.

Der Bericht des nationalen Zentrums über den Missbrauch älterer Menschen (The National Center on Elder Abuse 1998) enthält die derzeit besten Inzidenzschätzungen für Missbrauch, Vernachlässigung und Selbstvernachlässigung im häuslichen Bereich. Die Daten stammen aus einer national repräsentativen Stichprobe und basieren auf (1) offiziellen Berichten an lokale Adult Protective Services (APS) und den dort bestätigten Fällen sowie (2) Berichten von

Sentinels (Personen, die in verschiedenen kommunalen Dienststellen häufigen Kontakt und Erfahrung mit Älteren haben). Für das Jahr 1996 wurde für den häuslichen Bereich aus den APS-Daten geschätzt, dass insgesamt ca. 450000 Personen im Alter von 60 Jahren und älter Opfer von Missbrauch und Vernachlässigung in USA waren. Diese Zahl erhöht sich auf ca. 551000, wenn Selbst-Vernachlässigung einbezogen wird. Es wird geschätzt, dass auf jeden an APS berichteten und bestätigten Fall von Missbrauch und Vernachlässigung fünf weitere Fälle kommen, die nicht an APS gemeldet werden.

Die Auswertung der APS-Berichte erbrachte die folgenden Befunde: Für die bestätigten Fälle war Vernachlässigung (48,7%) die häufigste Form des Missbrauchs, gefolgt von emotionalem/psychologischem Missbrauch (35,4%), finanzieller Ausbeutung (30,2%) und körperlichem Missbrauch (25,6%). Die meisten bestätigten Fälle wurden von Familienmitgliedern (20%) gemeldet, gefolgt von Krankenhäusern (17,3%), Polizei (11,3%), Diensten der häuslichen Versorgung (9,6%), Freunden/Nachbarn (9,1%) und den Opfern selbst (8,2%). Bezogen auf ihren Bevölkerungsanteil waren die über 80-Jährigen mit einer zwei bis drei Mal höheren Rate von Missbrauch und Vernachlässigung betroffen. Eine höhere Rate für Missbrauch hatten ältere Frauen und jene Älteren, die nicht mehr in der Lage waren, für sich selbst zu sorgen. In 6 von 10 bestätigten Fällen waren die Opfer in unterschiedlichem Ausmaß geistig abgebaut; ca. 44% der Opfer wurde als depressiv eingeschätzt. In 9 von 10 bestätigten Fällen waren Familienmitglieder die Täter. Die größte Gruppe bildeten die erwachsenen Kinder (47,3%), gefolgt von Ehepartnern (19,3%), anderen Angehörigen und Enkelkindern (8,8% bzw. 8,6%), Freunde/Nachbarn (6,2%) sowie unterschiedlichen Diensten der Versorgung (4,2%). Diese Befundlage über Opfer und Täter werden im Großen und Ganzen durch die Sentinel-Berichte bestätigt.

Wolf und Donglin (1999) untersuchten die unterschiedlichen Raten von Berichten über Missbrauchsfälle an 27 staatlichen Einrichtungen (Protective Services Program) im Bundesstaat Massachusetts. Diese Raten variierten zwischen 2,41 und 9,31 Berichten pro 1000 Personen im Alter von 60 Jahren und älter bzw. im Faktor zwischen 1 und 4. Die Datenanalysen erbrachten vier von zehn Faktoren, die mit den unterschiedlichen Häufigkeiten der Berichtsfälle in signifikantem Zusammenhang stehen. Höhere Berichtsraten korrelierten mit (1) einem geringerem sozio-ökonomischen Status der älteren Population, (2) mehr Training für Berufsgruppen, die Missbrauchsfälle an PS-Stellen melden, (3) höheren Werten



für Dienste der Einrichtungen (wie z.B. Dienste für ethnische Minoritäten) und (4) niedrigere Werte für die Zusammenarbeit zwischen PS-Stellen und anderen Versorgungseinrichtungen. Diese umgekehrte Beziehung zwischen höherer Berichtsrate und niedriger Zusammenarbeit mit anderen Stellen ist unerwartet und wird mit methodischen Begrenzungen der Studie erklärt. Insgesamt zeigt die Studie, dass sich Gründe für die Berichtsraten weniger mit dem gesetzlichen Auftrag als durch andere Faktoren erklären lassen.

Fazit: Die in den USA durchgeführten Studien haben die Forschung in anderen Ländern stark beeinflusst. Die Ergebnisse der Repräsentativerhebung aus Bosten werden bis heute immer wieder zitiert, da sie Art und Ausmaß der Gewaltanwendung gegen Ältere in Privathaushalten erstmals sichtbar gemacht haben. Vom theoretischen Ansatz her konzentrieren sich die neueren Studien auf die Auswertung bestätigter Fälle von Missbrauch. Robust erweist sich der Befund, dass enge Familienangehörige (Ehepartner, Kinder, Enkelkinder) unterschiedliche Formen von Missbrauch ausüben. Hinzu kommen Personen, die in einem Vertrauensverhältnis mit Älteren stehen. Die bestätigten Fälle von Missbrauch haben Profile, die sie deutlich von den nicht bestätigten Fällen unterscheiden. Demnach sind Menschen im höheren Alter, mit körperlichen und geistigen Erkrankungen sowie geistigem Abbau mit einem höheren Risiko für Missbrauch belastet. Der Bericht des nationalen Zentrums liefert derzeit die besten Daten zur Gewalt im häuslichen Bereich. Im Hinblick auf die oft beklagte Dunkelziffer findet man z.B. hier die Schätzung, wonach auf jeden an APS berichteten und bestätigten Fall fünf weitere Fälle kommen, die unentdeckt bleiben. Die bezogen auf ihren Bevölkerungsanteil zwei bis drei Mal höhere Rate der über 80-Jährigen und die deutlich höhere Missbrauchsrate für körperlich und geistig abgebaute Ältere müssten für alle westlichen Länder ein Alarmsignal sein. Es ist nämlich nicht auszuschließen, dass die wachsenden Anteile Hochaltriger und die mit dem Alter zunehmende Zahl an Demenzkranken innerhalb der Älteren am stärksten von Missbrauch bedroht sind. Die Verbesserung des Berichtswesens könnte sich als wirksame Maßnahme der Gewaltprävention erweisen.

### 3. Gewalt gegen alte Menschen im institutionellen Bereich

In der recherchierten Fachliteratur gibt es nur wenige Veröffentlichungen über Missbrauch und Vernachlässigung in stationären Einrichtungen. Trotz der geringen Zahl an Berichten muss man jedoch davon ausgehen, dass Missbrauch und Vernachlässigung in stationären Einrichtungen keine seltenen Erscheinungen sind. Die geringe Zahl der Berichte bringt den schwierigen Zugang für die Sammlung verlässlicher Daten zum Ausdruck und offenbart damit den Mangel an gesicherten Erkenntnissen.

Die Veröffentlichungen aus unterschiedlichen europäischen Ländern, den USA und Kanada erlauben die Bewertung, dass stationäre Einrichtungen nicht nur als protektive Umwelten, sondern als mögliche Orte der Gewaltausübung wahrzunehmen sind. In der vorliegenden Literatur werden die unterschiedlichen Zugänge für die Untersuchung und Aufklärung von Gewalt gegenüber alten Menschen in Einrichtungen deutlich. Ebenso die Ursachen und Auslöser von Gewalt sowie strukturelle Gegebenheiten, die für eine Gewaltausübung in Institutionen anfällig sind. Der Kenntnisstand in den einzelnen Ländern wird nachfolgend zusammengefasst.

#### 3.1 Bundesrepublik Deutschland

Am Kriminologischen Institut in Gießen wird derzeit eine Untersuchung zur Gewaltanwendung in der geschlossenen Altenhilfe durchgeführt. Görge (1999) beschreibt hierzu Erscheinungsformen und Bedingungen von Aggression und Gewalt in stationären Pflegeeinrichtungen. Der Beitrag enthält einen breiten Überblick über den Forschungsstand zur Gewalt in Alten- und -pflegeheimen und eine Beschreibung der angewandten Forschungsmethoden. Hier ist das Spektrum sehr weit gefasst und schließt Befragungen, Beobachtungsstudien, Aktenanalysen sowie Mischformen ein.

Ein Beispiel für die Methode der Aktenanalyse ist die Studie von Dießenbacher und Schüller (1993). Vier Gerichtsakten zur heiminternen Pflegegewalt werden von der Anklage bis zur Verurteilung analysiert und dokumentiert. Nach Meinung der Autoren zeigt das Studium der Akten, dass das Verhalten der Misshandler weder von der Pflegebeziehung noch von der Institution, in der gepflegt wird, getrennt werden kann. Täter waren Heimleiter bzw. leitendes

Personal; bei der Polizei wurden die Misshandlungen nie durch festeingestelltes Personal angezeigt.

Hirsch und Kranzhoff (1997) untersuchen in ihrem Bericht den Zusammenhang zwischen Häufigkeit und Dauer von Fixierungsmaßnahmen gerontopsychiatrischer Patienten mit diagnostischer Zuordnung, Medikation und Fixierungsbegründung sowie dem Lebensalter der älteren Patienten. Analysiert wurden die Daten von 590 im Untersuchungszeitraum von 24 Stunden mindestens einmal fixierten Patienten in insgesamt 29 Institutionen Deutschlands mit gerontopsychiatrischen Behandlungsangeboten. Weder das Alter noch die diagnostische Zuordnung hatten einen differentiellen Einfluß auf Häufigkeit und Dauer bewegungseinschränkender Maßnahmen. Dagegen waren Fremd- und Selbstgefährdung der alten Menschen ausschlaggebende Faktoren für Fixierungsmaßnahmen mit je nach Anlaß unterschiedlicher Häufigkeit und Dauer. Es fand sich ein deutlicher Einfluß der Psychopharmakadosierung auf die Dauer, nicht aber auf die Häufigkeit von bewegungseinschränkenden Maßnahmen.

Fazit: Der Wissenstand in Deutschland ist schmal und bedarf der Erweiterung. Unterschiedliche Zugänge und ein verbessertes Berichtswesen über dokumentierte Fälle von Gewalt in Pflegeeinrichtungen könnten eine verlässliche Datenlage erbringen. Der Ergebnisbericht zur Gewaltanwendung in der geschlossenen Altenhilfe läßt neue Erkenntnisse erwarten. Die Problematik der Psychopharmakadosierung und der Fixierungsmaßnahmen ist im fachlichen Diskurs bereits erkannt und wird zunehmend unter medizinischen Behandlungserfordernissen und rechtlichen Voraussetzungen diskutiert.

### 3.2 Großbritannien

Hier ist der lange Zeit zurückgehaltene Bericht zur Pflege in Alteneinrichtungen zu nennen, der von Clough für das Wagner Committee erstellt wurde. Im Bericht werden öffentlich gewordene Skandale über Missbrauch und Vernachlässigung in Pflegeheimen analysiert. Die danach erstellten Berichte schließen die weitere Zunahme der Fälle von Fehlverhalten in Pflegeheimen nicht aus. Aus einem Jahresbericht von 1994 geht hervor, dass die Fälle aus Pflegeheimen um 100% höher liegen als in anderen Praxisbereichen. Für die öffentliche Wahrnehmung von Missbrauch und Vernachlässigung älterer Menschen in Krankenhäusern sorgte ein große Konferenz, die 1988 von der British Geriatrics Society and Age Concern in

London durchgeführt wurde. Inzwischen wird auch der sexuelle Missbrauch älterer Menschen, die zu Hause oder in Heimen leben, nicht mehr tabuisiert. Glendenning (1999) schlußfolgert aus seinem Überblick zur Situation in Großbritannien, dass die Forschungsförderung zum Missbrauch älterer Menschen in Heimen unzureichend ist. Der Mangel an Forschung zeigt sich seiner Ansicht nach bereits bei der unbeantworteten Fragestellung, warum die Misshandlung von Heimbewohnern vorkommt. Beklagt werden auch fehlende Erkenntnisse über Personal-Bewohner-Konflikte, ausgeübten Zwang, Übermedikation und Nicht-Verabreichung von Medikamenten und Gründe der Unterernährung in der Langzeitpflege.

Fazit: In Großbritannien wird über die Zunahme von Fällen des Fehlverhaltens in Pflegeheimen berichtet. Mangelnde Forschungsförderung gilt als der wichtigste Grund dafür, dass die Ursachen und Bedingungen von Missbrauch und Vernachlässigung in der Pflege ungeklärt bleiben.

### 3.3 Schweden

Saveman, Aström, Bucht und Norberg (1998) untersuchten in ihrer Studie Art und Häufigkeit der Gewaltanwendungen und Misshandlungen gegenüber älteren Menschen in stationären Einrichtungen. Die Untersuchung fand in zwei geographisch unterschiedlich gelegenen Städten des Landes statt. Die Ergebnisse basieren auf einer schriftlichen Befragung des Pflegepersonals (n=499). 11% der Befragten wußten von einer Misshandlung, 2% gaben zu, selbst schon einmal Gewalt gegen alte Menschen ausgeübt zu haben. Psychischer und physischer Missbrauch wurden als die häufigsten Vorfälle bezeichnet. Als Ursachen der Gewaltanwendungen wurden Erschöpfungszustände und "Burn-out"-Symptomatiken in Folge permanenter Arbeitsüberlastung des Pflegepersonals genannt. Als zusätzliche Belastungsfaktoren kamen schnell aufbrausende Charaktere hinzu. Bei den Opfern handelte es sich um schwer pflegebedürftige alte Menschen. In der Regel waren sie über 80 Jahre alt und mental und/oder physisch so stark beeinträchtigt, dass sie einen hohen Grad an Pflegeaufwand benötigten. Zur Gewaltprävention wurden Gesprächskreise und Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen des Personals empfohlen.

Fazit: Die Studie aus Schweden ist ein empirischer Beleg dafür, dass die auf stationäre Pflege angewiesenen alten Menschen nicht von Missbrauch verschont sind. Dauerhaft belastete

Arbeitsbedingungen und der Mangel an impulsiver Kontrolle werden vom Pflegepersonal als ursächlich für die Ausübung von Missbrauch genannt.

### 3.4 Schweiz

Schneider (1990) erhob in der schriftlichen Befragung von Heimleitern und Pflegepersonal der stationären Altenhilfe (n=205) Aspekte des prosozialen und gewalttätigen Verhaltens unter Bewohnern, unter Mitarbeitern und zwischen Bewohnern und Mitarbeitern und mögliche Determinanten. In den Befragungsergebnissen zeigte sich eine Dominanz von prosozialem Verhalten mit vielen unterschiedlichen Gewaltformen. Gewalt korreliert mit niedrigem Lebensalter der Mitarbeiter, niedriger Weiterbildungsmotivation, niedriger Arbeitszufriedenheit, geringer Lebenszufriedenheit, Lebensproblemen, der Einwohnerzahl der Gemeinde, der Heimgröße sowie einer ungünstigen Personalsituation im Heim. Korrelationen zwischen dem Sozialverhalten von Heimbewohnern und –mitarbeitern lassen nach Meinung des Autors vermuten, dass die Gewalttätigkeit einer Personengruppe auch Gewalt in anderen Personengruppen fördert und prosoziales Verhalten behindert.

Fazit: Die berichteten Zusammenhänge erkunden die Bedingungen für das gewalttätige Verhalten in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Danach schafft das Zusammentreffen von ungünstigen Mitarbeiterprofilen und strukturellen Kennzeichen eines Heims den Kontext, in dem Gewaltbereitschaft entsteht.

### 3.5 Kanada

Der Bericht des National Clearinghouse on Family Violence (McDonald & Collins 1998) enthält auch einen Abschnitt über Missbrauch und Vernachlässigung im institutionellen Bereich (Krankenhäuser, Pflegeheime, Altenheime). Hier findet man den Hinweis, dass gerade alte Menschen auf den Schutz dieser Umwelten angewiesen sind. Die Vulnerabilität für Missbrauch steigt somit nicht nur mit dem Alter oder mit Pflegebedürftigkeit, sondern nimmt noch weiter zu, wenn das Leben in einer Einrichtung nicht protektiv gestaltet ist. Ein rudimentäres Bild über Ausmaß und Formen des Missbrauchs in kanadischen Einrichtungen gewinnt man durch eine einzige Studie, die in Ontario mit 804 Krankenpflegern und 804 Krankenpflegehelfern durchgeführt wurde. Die telefonische Umfrage sollte das Ausmaß, die

Umstände und Arten des Missbrauchs bestimmen, das von Befragten bezeugt werden konnte oder von dem die Befragten gehört hatten. Ungefähr die Hälfte konnte einen oder mehrere Vorfälle bezeugen; am häufigsten verbaler Missbrauch, gefolgt von körperlichem Missbrauch. Nach Auskunft der Befragten ereigneten sich die Vorfälle am häufigsten in Krankenhäusern, gefolgt von Pflegeheimen und Altenheimen. Die Befragten meinten, dass die Vorfälle vereinzelt auftraten, und dass Krankenpfleger und Krankenpflegehelfer in gleicher Weise als Täter agierten. Die Mehrzahl der Täter war weiblich. Bei den von Missbrauch Betroffenen handelte es sich meist um kognitiv beeinträchtigte Frauen mit schlechtem Gesundheitszustand und Bettlägerigkeit. Die Mehrzahl der Befragten hielt den Patienten bzw. dessen unkooperatives Verhalten als primäre Ursache für Missbrauch. Die Befragungsergebnisse dieser Studie legen nahe, dass Missbrauch ein interaktives Geschehen ist und eine begriffliche Trennung von Verursachern (patienten-gerichteter, patienten-erzeugter und wechselseitigen Missbrauch) erfordert. Es bleibt eine Aufgabe der künftigen Forschung zu zeigen, dass solche Differenzierungen auch für die Aufklärung, Beseitigung und Verhinderung von Missbrauch dienlich sind.

Fazit: Der Bericht des National Clearinghouse on Family Violence dient als ein weiterer empirischer Beleg dafür, dass alte Menschen mit hoher Vulnerabilität auch in den Umwelten Missbrauch erleben, in denen sie Schutz erwarten. Der Hinweis, dass sich Missbrauch zu einem wechselseitigen Geschehen entwickeln kann, scheint konkrete Berichte von Pflegenden zu bestätigen.

### 3.6 USA

Das Ausmaß der Misshandlung in US-amerikanischen Pflegeheimen wird durch die bedeutende Studie von Pillemer und Moore (1989) belegt. Hier wurde innerhalb eines Jahres eine repräsentative Stichprobe von 577 Pflegekräften und Pflegehilfskräften aus 32 Pflegeheimen telefonisch interviewt und zu wahrgenommenen und selbstbegangenen körperlichen und psychischen Misshandlungen an Heimbewohnern befragt. Die beobachteten psychischen Misshandlungen lagen weitaus höher als die selbstberichteten wahrgenommenen körperlichen Übergriffe. Weiter führende Analysen lassen darauf schließen, dass die Vorfälle auf stressreiche Arbeitsbedingungen, Burnout, Unzufriedenheit mit der Tätigkeit, Konflikte mit den Bewohnern und negative Einstellungen gegenüber älteren Bewohnern zurückzuführen

sind. Als eine Folge dieser Studie wurden in den USA Präventionsprogramme gegen Missbrauch und Misshandlung entwickelt und durchgeführt.

Die Arbeiten von Stannard (1981) enthalten Ergebnisse aus teilnehmenden Beobachtungen, die sich zusammenfassend als unterschiedliche Wahrnehmung und Interpretation von Gewalt durch das Pflegepersonal beschreiben lassen. Oft ist die Gewalt des Pflegepersonals als eine Reaktion auf das (gewalttätige) Verhalten des Heimbewohners zu werten. Zentral ist auch der Befund, dass das leitende Pflegepersonal häufig keine Kenntnis über Vorfälle von Gewalt erhält.

Ziel der Studie von DeSantis, Engberg und Rogers (1997) war die Bestimmung von Prädiktoren und Gründen für die Anwendung von Zwangsmaßnahmen bei 131 Patienten, die in der geriatrischen Abteilung als akute psychiatrische Pflegefälle für die Dauer von 6 Monaten aufgenommen worden waren. In den ersten zwei Wochen nach der Aufnahme wurden Patientendaten wie psychiatrische Diagnose, Vorgeschichte von Stürzen, Mobilität, kognitiver Funktionsstatus erhoben. Die für die Patienten zuständigen Pflegekräfte (n=21) füllten in den ersten beiden Wochen in festgelegten Zeitintervallen einen Beobachtungsbogen über angewandte Zwangsmaßnahmen aus und bearbeiteten bei entsprechenden Vorfällen eine Checkliste über die Gründe und das Ausmaß an störendem Verhalten des Patienten. Die Ergebnisse zeigen, dass Patienten mit Demenzdiagnosen, eingeschränkter Mobilität und Verhaltensproblemen stärker von Zwangsmaßnahmen betroffen waren. Die am häufigsten genannten Gründe für solche Maßnahmen waren unsicherer Gang und das Sturzrisiko. Die Inzidenz für die Zwangsmaßnahmen lag bei 27%. Aus der Studie wird gefolgert, dass die Anwendung von Zwangsmaßnahmen verbreiteter sein könnte als bisher berichtet und zusätzliche Aufmerksamkeit bei der künftigen Forschung verlangt.

Die Rolle der Ärzte bei der Anzeige von Misshandlungen alter Menschen im US-Bundestaat Michigan analysiert der Forschungsbericht von Rosenblatt, Kyung-Hwan & Durance (1996). Im Untersuchungszeitraum von 1989 bis 1993 wurden von den angezeigten 17238 Gewaltanwendungen gegenüber älteren Menschen über 65 Jahre nur 2% von den handelnden Ärzten aufgedeckt. Zur Kompensation dieses Defizites sprechen sich die Autoren für eine verstärkte Sensibilisierung der Ärzte durch entsprechende obligatorische Weiterbil

dungsmaßnahmen und für die Einbeziehung dieser Berufsgruppe bei der Entwicklung von Screening-Instrumentarien aus.

Fazit: US-amerikanische Studien vervollständigen das Bild, dass Übergriffe von Missbrauch und Gewalt gegen alte Menschen in Einrichtungen nachweisbar sind. Dies belegt die Repräsentativerhebung in amerikanischen Pflegeheimen, die bis heute in der internationalen Literatur zitiert wird. Stationäre Einrichtungen der Pflege gehören damit zu den Orten, die für Gewalt und Missbrauch anfällig sind. Da Umstände der Pflege in der Regel für das Personal hoch belastend sind, kommt es zu Fehlverhalten, das auch als unkontrollierte Reaktion auf – tatsächlich oder vermeintlich - störendes Verhalten von Heimbewohnern zu bewerten ist. Es bleibt abzuwarten, inwieweit Weiterbildungsmaßnahmen oder die Durchführung von Präventionsprogrammen eine nachhaltige Abhilfe gegen Missbrauch in der stationären Pflege schaffen.



#### 4. Maßnahmen gegen Missbrauch und Gewalt im Alter

Als Reaktion auf die Gewalt gegen alte Menschen wurden in verschiedenen Ländern Schutzmaßnahmen ergriffen. Meist dienen sie dem Ziel, in bekannt gewordenen Fällen von Gewalt zu intervenieren und nachhaltig zu unterbinden, und weiteren Schäden aus der Gewaltanwendung gegen Ältere vorzubeugen. Das Spektrum solcher Maßnahmen ist breit und reicht von Notruftelefonen, Krisenberatungs- und Beschwerdestellen, bis hin zu Ombudsmännern und Anlaufstellen unterschiedlichster Art. Der folgende Abschnitt enthält eine Beschreibung von dokumentierten Maßnahmen, Einrichtungen und Programmen. In den meisten Fällen fehlt eine systematische Evaluations- und Begleitforschung, so dass über die Nachhaltigkeit dieser Maßnahmen und ihre präventiven Auswirkungen wenig ausgesagt werden kann. Da sich manche Einrichtungen primär in den Kennzeichen der Gewaltermittlung präsentieren, erweitern und ergänzen sie die Datenlage zur Gewaltanwendung gegen ältere Menschen.

##### 4.1 Bundesrepublik Deutschland

Hier gibt es seit einigen Jahren eine Reihe von Programmen, Modellen, Initiativen und Aktionsplänen. Das Hilfeangebot richtet sich an Gewaltopfer, überforderte Pflegende oder überlastetes Pflegepersonal. Häufig enthält das Angebot ein Bündel von Maßnahmen, die sich auf Gewalterfahrungen in der familialen und stationären Pflege richten und dazu beitragen sollen, sie abzustellen und künftig zu verhindern. Die Initiativen bzw. Modelle sind meist kommunal angelegt, so dass zentrale Beratungsstellen in den Bundesländern die Ausnahme sind. Insgesamt zeichnen sich die Einrichtungen in Bezug auf Gründung, Trägerschaft, personeller Besetzung und Konzeption durch Vielfalt aus.

##### 4.1.1 Einrichtung von Krisen- und Notruftelefonen

Mit dem Ziel von Hilfe und Beratung für die an der Pflegesituation Beteiligten und des Zugangs zum Problem der Gewalt im Alter wurden in mehreren Städten Krisen- und Beratungsangebote eingerichtet. Die nachfolgend aufgelisteten Krisen- und Notruftelefone sind exemplarisch für die Städte Berlin, Bonn, Bremen, Hannover, Kiel, München, Nürnberg und Siegen dokumentiert. Meist handelt es sich um niedrigschwellige Angebote, um die in

Gewalt- oder Krisen- und Belastungssituationen Beteiligten erreichen zu können und ihnen den Zugang zu Hilfe und Beratung zu erleichtern.

*Berlin:* "Pflege in Not" Diakoniestation Südstern, "Seniorenschutz – Telefon gegen häusliche Gewalt im Alter" Humanistischer Verband Deutschlands, Landesverband Berlin e. V.

*Bonn:* "Handeln statt Mißhandeln (HsM)". Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V." Stadt Bonn, Das Notruftelefon des Bonner Vereins "Handeln statt Mißhandeln (HsM).

*Bremen:* "Informationsbüro Pflege und Pflegebeschwerdestelle", "bob. Beratung für Opfer und Zeugen von Straftaten e.V. Beratungsstelle/Senio(innen)projekt".

*Hannover:* "Notruftelefon – Anlaufstelle für Probleme mit stationärer/ambulanter Pflege" Sozialverband Reichsbund e.V., Landesverband Niedersachsen, Krisen- und Beratungstelefon im Rahmen des BMFSFJ-Modellprojekts "Gewalt gegen ältere Menschen im persönlichen Nahraum".

*Hamburg:* "Pflegetelefon Hamburg" Landespflegeausschuss Hamburg.

*Kiel:* "PflegeNotRuf Schleswig-Holstein" Schleswig-Holstein/Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

*München:* "Städtische Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege" Stadt München, "Vereinigung Integrationsförderung", "Arbeitskreis gegen Menschenrechtsverletzungen".

*Nürnberg:* "Beschwerde- und Schlichtungsstelle für pflegebedürftige Bürger/innen, Angehörige und Mitarbeiter/innen in der Pflege" Stadt Nürnberg (Hirsch & Erkens 1999).

*Siegen:* "Initiative gegen Gewalt im Alter e.V. Siegen" Universität-Gesamthochschule Siegen.

#### 4.1.2 Gewaltpotential in der Pflege alter Menschen

Die Auswertungen der Hilfesuche an Notruf-, Krisentelefone und Beratungsstellen enthalten erste Daten zum Gewaltpotential in der Pflege. Die berichteten Zahlen beziehen sich auf die dokumentierten Telefonkontakte innerhalb bestimmter Erfassungszeiträume. Die Berichte über das "PflegeNotTelefon" in Schleswig-Holstein, die "Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter", die "Münchener Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege" informieren über die Anrufer und die Art der vorgebrachten Beschwerden. Die mitgeteilten Statistiken werden nachfolgend zusammengefaßt.

Das PflegeNotTelefon in Schleswig Holstein wurde nach einem Landtagsbeschluß durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales umgesetzt. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet. Das Notruftelefon wurde als Anlaufstelle für Pflegebedürftige, Pflegende, Angehörige, Nachbarn, Ehrenamtliche, Pflegepersonal und den verschiedenen Berufsgruppen aus der Alten-, Behinderten- und Gesundheitshilfe eingerichtet.

Die ersten Auswertungsergebnisse beziehen sich auf den Zeitraum vom 1.4.1999 bis 8.6.1999 und 150 Gesprächsprotokollen bei insgesamt 324 Telefonkontakten: Am häufigsten hatten sich pflegende Angehörige (63%) an das PflegeNotTelefon gewandt, gefolgt von "Sonstige" (25%). Unter den Anrufern war der Prozentsatz an Pflegebedürftigen gering (8%). Bei den pflegenden Angehörigen handelte sich überwiegend Frauen im Alter zwischen 50 und 60 Jahren. 36% der Anrufer hatten sich zuvor mit ihrem Anliegen noch an niemanden gewandt. Die anderen Anrufer hatten dagegen bereits zu Pflegekräften/Ärzten (21%), Pflege-/Krankenkassen (15%), Beratungseinrichtungen (10%), Verwandten/Freunden (6%), Heimaufsicht (4%), Betreuungsvereinen/-behörden (4%), Kirchen/Seelsorger (3%) und Ehrenamtlichen (1%) Kontakt aufgenommen und über Missbrauch berichtet. Unter den gewaltbezogenen Beschwerden standen an erster Stelle Vernachlässigungen, an zweiter psychische Gewalt, und an dritter Stelle körperliche Misshandlung. "Ruhigstellung durch Medikamente" wurde am wenigsten genannt (Buhl 1999).

In einem späteren Bericht über das gleiche Projekt (Buhl 2000) wird für den erweiterten Zeitraum von April bis September 1999 ein Anstieg der Anrufe auf 700 Anrufe verzeichnet. An der Zusammensetzung der Anrufer hatte sich nichts Wesentliches verändert. Es waren weiterhin vorwiegend Angehörige (59%) und nur ein geringer Prozentsatz an Pflegebedürftigen (9%). Die Angehörigen von Pflegeberufen machten 9% der Anrufer aus. Die vorgebrachten Beschwerden bezogen sich hauptsächlich auf stationäre Einrichtungen, gefolgt von Pflegekassen, Pflegediensten und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung. Ein Drittel der Anrufer berichtete über Gewalt in der Pflege. Das Angebot, anonym zu bleiben, wurde von 38% der Anrufer angenommen. Hierbei handelte es sich überwiegend um professionell Pflegende.

Das Notruftelefon des Vereins "Handeln statt Mißhandeln, Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter" (Hirsch, Erkens & Kranich 1999) verzeichnete für den Zeitraum von April 1997 bis

September 1998 insgesamt 684 Anrufe von 294 Betroffenen, hauptsächlich Frauen (75%). Das Durchschnittsalter der Anrufer lag bei 71 Jahren und einer Altersspanne zwischen 30 bis 94 Jahren. Die Mehrzahl der Anrufer wandte sich nur einmal an das Notruftelefon (81%), Mehrfachanrufer waren entsprechend seltener (13%). Der verbleibende Prozentsatz (6%) kam persönlich in die Beratungsstelle. Anrufer, die sich selbst als Täter bezeichneten, waren höchst selten (0,3%). Unter den ausgewerteten Kontakten betrachtete sich die Mehrheit als Opfer (55%). Ein weiteres wichtiges Anliegen für die Kontaktaufnahme mit der Anlaufstelle war die Weiterleitung von Informationen (41%).

Die Opfer waren überwiegend im höheren Alter, lebten allein (38%) oder mit Partner (22%). Als Orte der Gewaltanwendung wurden die eigene Wohnung (46%), Altenheime (12%), Krankenhäuser (3%), psychiatrische Kliniken (1,0%) und andere (8%) genannt. Die Opfer ließen sich durch Pflegebedürftigkeit (33%), psychische Auffälligkeit (27%), Verwirrtheit (11%), Bettlägerigkeit (5%), finanzielle Abhängigkeit (4%), Inkontinenz (2%), Suchtkrankheiten (0,6%) und andere (51,5%) kennzeichnen (Mehrfachnennungen). Die Täter waren vorwiegend Familienmitglieder (47%), gefolgt von Pflegepersonal/Ärzten (13%), gesetzlichen Betreuern (4%), Heimleiter/Trägern (2%), anderen (35%). Es wurde über folgende Gewaltanwendungen berichtet (Mehrfachnennungen): finanzielle Ausbeutung (25%), Beschimpfung (23%), Körperverletzung/körperliche Misshandlung (16%), Gewaltandrohung (12%), Willenseinschränkung (11%), Vernachlässigung (10%), Überforderung in der Pflege (10%) Lärmbelästigung/Mietprobleme (5%), erzwungener Umzug (4%), Einbruch/Diebstahl (4%), Isolation/Einsamkeit (3%), Fixierung/Fesselung (3%), Ärztefehler/Pflegefehler (2%), Kontaktverbot zu Angehörigen (1%), Suizidgefahr (0,7%), sexueller Missbrauch (0,4%) und andere Problembereiche wie Schwierigkeiten mit den Behörden, Wissensmängel und Informationsdefizite (28%). In den 34 Gewaltfällen in Altenheimen wurden 16 Pflegepersonen/Ärzte, 3 Heimleiter/Heimträger, 2 gesetzliche Betreuer und 3 Familienangehörige als Täter benannt. Als Gewalthandlungen wurden Vernachlässigungen (5), Beschimpfungen (5), körperliche Misshandlungen (2), Körperverletzungen (2), Gewaltandrohungen (2), finanzielle Ausbeutung (2) und Fixierungen (2) berichtet (Mehrfachnennungen).

Auf Beschluß des Münchner Stadtrats in 1977 wurde die "Münchener Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege" konstituiert. Die Einrichtung sollte "im Vorfeld der staatlichen

Heimaufsicht" tätig werden und Pflegebedürftigen, Angehörigen und Pflegekräften eine Kontakt- und Anlaufstelle bieten. Der Tätigkeitsbericht des ersten Halbjahres 1988 verzeichnete 117 Beschwerden, die hauptsächlich von Angehörigen (80%) kamen. Von den 117 verblieben 54 Beschwerden, denen die Beschwerdestelle nachgegangen ist. Davon konnten 40 Beschwerden (68%) teilweise oder völlig bestätigt werden. Als unzutreffend erwiesen sich 10%, und die übrigen Beschwerden konnten nicht beurteilt werden. Inhalte der Beschwerden waren die Personalsituation, den Bedürfnissen nicht entsprechendes Wohnen, mangelnde psychosoziale Betreuung, nicht adäquate Pflege sowie fehlende bzw. eingeschränkte Information und Kommunikation mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. In den Münchner Heimen wurden auch andere strukturelle Mängel, die zur Minderung der Lebensqualität von Heimbewohnern beitragen (insbesondere bei Alleinstehenden und Demenzkranken), festgestellt. Vernachlässigungen mit schwerwiegenden Folgen für die Heimbewoher (Verhungern, Austrocknung, Verdursten oder Verwahrlosung), konnten für diesen Zeitraum nicht nachgewiesen werden. Im Bericht gibt es den Hinweis, dass 10% der Beschwerden aus dem ambulanten Bereich eingegangen, jedoch zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht ausgewertet waren (Empen 1999a,b).

Ebenfalls aus München stammt ein Beitrag der „Vereinigung Integrationsförderung e. V.“ (Fussek 1999). Er enthält Gespräche mit einer 53jährigen pflegenden (nicht gesunden) Tochter, deren Mutter seit 5 Jahren an Morbus Alzheimer leidet. Aufgrund einer jahrelangen Überforderung durch die Rund-um-die-Uhr-Pflege kam es zu Entzug von Essen und Trinken, Überdosierung von Medikamenten, Fixierung im Bett und zu Schlägen. Der Bericht enthält zudem ein Gespräch mit der Tochter einer Heimbewohnerin, die ihre Mutter bei ihren täglichen Besuchen im Heim fixiert und inmitten von Erbrochenem liegend vorfand.

Fazit: Die bisherigen Berichte über die Notruf- und Krisentelefone bzw. Beschwerde- und Beratungsstellen bestätigen den Bedarf für solche Dienste, da innerhalb wie außerhalb von Pflegesituationen Gewalt und Missbrauch nicht auszuschließen sind. Anlaufstellen für die Hilfe- und Beratungsbedürfnisse im Alter und die an der Pflege alter Menschen Beteiligten sind daher insgesamt notwendig und sinnvoll. Dies haben die vorliegenden Berichte ebenso wie der Abschlußbericht der Landeshauptstadt Hannover zum Modellprojekt “Gewalt gegen ältere Menschen” (2001) gezeigt. Aus den Statistiken des PflegeNotTelefons in Schleswig Holstein, des Notruftelefons des Vereins “Handeln statt Mißhandeln” sowie der Münchner

Beschwerdestelle wird ersichtlich, dass die Bandbreite der vorgetragenen Beschwerden groß und der Beratungsbedarf nicht nur auf die Gewaltthematik eingegrenzt ist. Da in Zukunft immer mehr Menschen die Lebensphase der Hochaltrigkeit erreichen, werden für die heute bekannten Krisen- und Problemlagen neue Beratungs- und Interventionskonzepte zu entwickeln sein. Und Probleme von Gewalt und Missbrauch in Pflegekonstellationen werden bei diesen Konzepten von vornherein einbezogen werden müssen. Die noch stärkere Streuung von Informationen über Hilfs- und Beratungsangebote, ein auf die Gruppe der Älteren zugeschnittenes Beratungsangebot und die Vernetzung mit Angeboten bestehender Institutionen wurden bereits als konkrete Verbesserungsvorschläge genannt (Modellprojekt "Gewalt gegen Ältere" 2001).

#### 4.2 Europäische Länder

In den 70er Jahren wurde man in Finnland auf das Problem der familialen Gewalt gegen Ältere durch die Organisation "Federation of Mother-Child Homes and Shelters" aufmerksam. Zwischen 3% bis 6% der Hilfesuchenden waren über 65jährige. 1989 wurde die "Federation of Shelters for the Finnish Elderly" gegründet. Zu ihren Aufgaben gehören die Verbreitung von Information über Gewalt gegen Ältere, Forschung und Intervention. Die Organisation richtete auch einen telefonischen Informationsdienst für Ältere, die Öffentlichkeit und die Gesundheitsberufe ein (Kivelä 1995).

In England wurde 1990 die Organisation "Action on Elder Abuse" gegründet, und sie steht in enger Beziehung zu "Age Concern England". Die Ziele von Action on Elder Abuse sind Prävention von Gewalt, Aufklärung der Öffentlichkeit, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Forschung und Information. Die Organisation richtet ein Notruftelefon "Response Line" ein und berücksichtigte hierbei auch ethnische Gruppen. So werden auch Informationen in Hindi, Urdu und Punjabi bereit gestellt (Manthorpe 1999).

Die 1990 in Irland gegründete "Irish Association of Older People" arbeitet mit anderen Organisationen zusammen; auch hinsichtlich der Prävention von Gewalt. Im Jahr 1995 wurde die Einrichtung einer telefonischen Helpline geplant. Ab 1984 begann "Community Alert" eine Zusammenarbeit mit der Polizei mit dem Ziel, Ältere vor Kriminalität zu schützen (Horkan 1995, Saveman 1999)

In den Niederlanden wurde 1990 damit begonnen, Notruftelefone (Helplines) einzurichten, die in Verbindung zur Polizei, zu Sozialen Diensten und sozialen Organisationen stehen, Hilfe und Beratung anbieten und auch Gewaltfälle dokumentieren (Jansen 1997).

Nach der Idee der amerikanischen "Adult Protective Services" wurde in Norwegen (Oslo) das Projekt "Protection for the Elderly" gegründet. Gewaltfälle werden dokumentiert, analysiert und Hilfen vermittelt. Fallweise wird überprüft, welche Interventionsmethoden zur Anwendung kommen (Johns & Hydle 1995; Saveman 1999).

In Österreich wurde vor einigen Jahren die "Plattform gegen die Gewalt in der Familie" gebildet. Hier wird versucht, Gewalt gegen Kinder, Frauen und ältere Menschen aufzufangen (Gewalt gegen ältere Menschen 1998).

Das "National Board of Health and Welfare" in Schweden hat 1996 die Empfehlung erlassen, dass alle Personen, die mit alten Menschen arbeiten und Kenntnis von irgendeiner Form von Gewalt erhalten, diese bei den zuständigen lokalen Behörden melden. Gleichzeitig erhielten die Gemeinden Richtlinien, wie im Falle angezeigter Gewalt vorgegangen werden soll (Saveman 1999).

#### 4.2 Israel, Kanada und USA

Durch das Gesetz "The Protection of Helpless Persons", das 1989 in Israel verabschiedet wurde, besteht eine Anzeigepflicht für Vorfälle körperlicher, emotionaler oder sexueller Gewalt. Unterlassungen der Meldepflicht können mit Freiheitsentzug geahndet werden (Lowenstein 1995; Ullmann 1997).

In Kanada wurde ein "National Clearinghouse on Family Violence" eingerichtet, in dem auch Gewaltfälle gegen Ältere ermittelt und untersucht werden (Görge & Nägele 1999).

Seit 1993 gibt es in den USA die zentrale Bundesinstitution "National Center of Elder Abuse", in der eine Reihe von Organisationen vertreten sind. (Vorgänger ist das 1986 gegründete National Aging Resource Center on Elder Abuse). Hierzu zählt "The National Association of Adult Protective Services Administrators", das die Organisation der

bundesstaatlichen "Adult Protective Services" (APS bzw. PS) zusammengefaßt. APS bzw. PS sind in Verdachtsfällen von Gewalt gegen ältere Menschen mit Ermittlungskompetenzen ausgestattet. Über Notruftelefone können den APS Fälle von Gewalt gemeldet werden.

In Verdachtsfällen werden von den Anrufern möglichst viele Informationen erfragt, so dass jeder zu ermittelnde Fall in seiner Dringlichkeit eingestuft werden kann. Nach der Ermittlung kommt ein Interventionsprogramm zur Anwendung: Ein "elder abuse case manager" - häufig in Verbindung mit einem "elder abuse program supervisor"- trifft eine Entscheidung über das weitere Vorgehen. Wichtige Entscheidungshilfen liefern ein Assessment der Risikofaktoren und die Dokumentation des gesamten Falles (Hwalek, Goodrich & Quinn 1996).

Andere Einrichtungen sind im Vorfeld von Gewalt tätig sind und bieten Interventionen im Verdachtsfall an. Diese Institutionen arbeiten mit "Elder Abuse Assessment Teams" zusammen, in denen die Angehörigen aus verschiedenen Gesundheits- und Sozialberufen vertreten sind. Informationen und Kampagnen über und zur Verhinderung von Gewalt gegen Ältere bietet das "National Committee for the Prevention of Elder Abuse and Neglect" und das "National Council on Child Abuse and Family Violence" (Hagen 2001; Parkin 1996; Pillemer 1997; Ramsey-Klawnsnik 1996).

Das "Long-Term Care Ombudsman Program" ist für stationäre Alteneinrichtungen und die stationäre Pflege zuständig. Dies gilt auch für "Medicaid Fraud Control Units", das in den einzelnen Bundesstaaten bei Fällen von Gewalt gegen Heimbewohner ermittelt (Görgen & Nägele 1999). Die Forschungsberichte von Huber, Wayne Nelson und Netting und anderen Autoren aus den Jahren 1995, 1996 und 2001 beschreiben das "Long-Term Care Ombudsman Program", das bereits in den 70er Jahren vom amerikanischen Congress als Präventions- und Interventionsstrategie verabschiedet worden war. Die Weiterentwicklungen des Programms führten zum "National Ombudsman Reporting System (NORS)". Dieses Berichtswesen erlaubte eine Querschnittsanalyse der angezeigten Gewaltanwendungen gegenüber Heimbewohnern. Die Analyse beruht auf den Aufzeichnungen der staatlichen Ombudsmänner und bezieht die Sozialstrukturdaten der 23 787 von Gewalt betroffenen Personen in Alteneinrichtungen aus sechs US-Staaten ein. Die Kennzeichen dieser Daten ergab, dass die Betroffenen insbesondere weibliche Heimbewohner aus anderen Kulturen waren.



Das Autorenteam Neale, Hwalek, Stahl Goodrich und Quinn (1996) beschreibt das “Elder Abuse Social Service Program”, das für den gesamten US-Bundesstaat Illinois zur Verfügung steht. Das Programm zeichnet sich nach Meinung der Autoren durch einen klar strukturierten Ansatz bei der Beurteilung und Dokumentation von Gewaltanwendungsstraftaten gegenüber Älteren aus. Die Informationen über Anzahl und Arten der Gewaltanwendungen gegenüber älteren Menschen ergaben, dass die am häufigsten nachgewiesenen Gewaltformen der emotionale und psychologische Missbrauch sowie die finanzielle und materielle Ausnutzung waren. Als (Haupt-)Ursache der Gewalt wird die Pflegesituation in der familiären Langzeitpflege genannt. Das Ausmaß der Belastungssituation ist für die Pflegenden dauerhaft hoch und kann wiederholte Formen der Gewaltanwendung verursachen. Die Autoren berichten über die geleistete Sozialarbeit im Präventions- und Interventionsbereich und beschreiben den zugehörigen administrativen Aufwand. Eine detaillierte Darstellung der Kriterien für die Beurteilung von Gewaltanwendungen und entsprechender Interventionstrategien vervollständigen den Beitrag.

Fazit: Viele europäische Länder, Israel, Kanada und USA haben auf Erkenntnisse zur Gewalt gegen Ältere durch unterschiedliche Maßnahmen, Einrichtungen und Programme reagiert. Aus der Gründung und Zusammenarbeit von Organisationen entstanden häufig lokale Netze mit niedrighschwelligem Anlaufstellen, die in Fällen angezeigter Gewalt ermitteln und Hilfe und Beratung anbieten. Eine zentrale Organisationsform wie das amerikanische “National Center of Elder Abuse” oder das “National Clearinghouse on Family Violence” existiert in anderen Ländern nicht. Aus den vorliegenden Arbeitsberichten wird das Problem noch einmal sichtbar, dass die Abhängigkeit von Hilfe und Pflege zu einem ausgeprägten Gewaltisiko für alte Menschen führt. Es gibt kaum gesicherte Erkenntnisse, wie sich dieses Risiko in der familiären und in der stationären Pflege nachhaltig minimieren läßt. So bleibt hoffen, dass die länderspezifischen Dokumentationen angezeigter Fälle von Gewalt, die Ermittlungen im Verdachtsfall und die Angebote von Hilfe und Beratung nicht nur das vorhandene Wissen erweitern. Wichtig wäre es zudem, die angewandten Interventionen in ihrer Wirksamkeit für die Beseitigung und Verhinderung von Gewalt gegen Ältere zu evaluieren. Unterschiedliche Modelle der Gewalt bieten hier einen theoretischen Rahmen, aus dem für unterschiedliche Formen von Gewalt ursachenbezogene Interventionsmaßnahmen ableitbar sind (Wilber & McNeilly, 2001).

## 5. Gewalt bei ethnischen Gruppen

Was als Gewalt gegen Ältere wahrgenommen und betrachtet wird, hängt von vielen Faktoren ab. Normen, Werte und Traditionen entscheiden darüber mit, wie der Gewaltbegriff innerhalb und zwischen den Gruppen einer Bevölkerung verstanden wird. Zugehörige Erkenntnisse hinterfragen daher universell angelegte Schlußfolgerungen und relativieren allgemein gültige Aussagen über Art und Ausmaß der Gewalt gegen Ältere. Der Grad der Übereinstimmung zwischen dem alltäglichen Gewaltverständnis und dem in der Forschung angewandten Gewaltbegriff ist jedoch nicht nur von akademischem Interesse, sondern dürfte auch auf mögliche Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen zurückwirken.

In der Praxis werden z.B. soziale Interaktionen im Alter und Bewertungen der Beziehungsqualität davon beeinflusst, was alte Menschen und ihre Interaktionspartner konkret unter Gewalt verstehen. Ferner werden der Zugang zu bestehenden Hilfe- und Beratungsangeboten sowie die Akzeptanz zugehöriger Ermittlungen und Interventionen letztlich davon abhängen, dass professionelle Helfer und Hilfesuchende von einem gemeinsam geteilten Gewaltverständnis ausgehen. Es ist zu erwarten, dass diese Kongruenz eine wichtige Vorbedingung dafür ist, dass der Schaden aus Gewalterfahrungen bewältigt und eine fortwährende Gewaltausübung abgestellt werden kann.

Im folgenden Abschnitt behandeln wir zuerst die Studien, die für die unterschiedliche Wahrnehmung von Gewalt und ihre Auswirkungen auf das Leben alter Menschen erste Belege gesammelt haben. Danach werden Befunde aus Prävalenzstudien zur Gewalt gegen alte Menschen mit unterschiedlicher ethnischer Zugehörigkeit berichtet.

### 5.1 Kulturabhängige Wahrnehmung von Gewalt

Auf die Rolle der kulturell-, ethnisch- und religiösbedingten Ausgestaltung von Gewalt in Forschung und Praxis weist eine Untersuchung von Griffin (1999) hin. In seiner Studie über Gewalt bei Afroamerikanern der amerikanischen Südost-Bundesstaaten fand er heraus, dass körperliche Misshandlung ("man schlägt seine Mutter nicht") ebenso wie sexuelle Gewalt nicht akzeptiert und als Gewalt wahrgenommen werden. Im Unterschied dazu wurden

finanzielle Ausbeutung und Vernachlässigung eher akzeptiert und in geringerem Maße als Gewalt bewertet.

Anetzberger, Korbin und Tomita (1996) untersuchten die Wahrnehmung und Bewertung von Gewalt gegen alte Menschen durch Amerikaner europäischer, afrikanischer, japanischer Herkunft und einer Gruppe von Puerto Ricanern. Aus den vier ethnischen Gruppen wurden insgesamt 62 Personen ab 60 Jahre und "Baby Boomer" als Pflegende der Eltern und zukünftige Altengeneration über die gute und schlechte Behandlung älterer Menschen befragt.

Über die Zugehörigkeit der Gruppen hinweg zeigte sich, dass emotionale Unterstützung in Liebe und Respekt zu den besten Verhaltensweisen gehört und ein Beispiel dafür ist, was Familienmitglieder für ältere Angehörige tun können. Die Frage nach der schlechtesten Behandlung erbrachte Unterschiede zwischen den ethnischen Gruppen. Amerikaner europäischer Herkunft und Puerto Ricaner nannten am häufigsten (78,6% bzw. 62,5%) psychische Vernachlässigung mit Verweigerung der Kommunikation, Isolation und Ausschluss Älterer von Aktivitäten. Die Amerikaner japanischer und afroamerikanischer Herkunft benannten hingegen als schlechtestes Verhalten psychische Gewalt mit Verspotten, Zanken und Schelten (83,3% bzw. 53,3%). Beide Altersgruppen stimmten darin überein, dass psychische Vernachlässigung das schlechteste Verhalten ist, gefolgt von psychischer Gewalt. Bei der Beantwortung der Frage, was im Verdachtsfall von Gewalt gegen alte Menschen zu tun sei, bekundeten die Puerto Ricaner, dass sie die zuständige Behörde einschalten würden. Amerikaner mit europäischer und der afrikanischer Herkunft würden hingegen mit einem Sozialen Dienst für Ältere Kontakt aufnehmen, und Amerikaner japanischer Herkunft das Gespräch mit der Familie oder Freunden suchen.

Moon (1999) berichtet über die Wahrnehmung von Gewalt bei Amerikanern koreanischer Herkunft. Nach den traditionellen koreanischen Normen sind der Wunsch, nicht mit den Eltern zusammen in einem Haushalt leben zu wollen, mangelnder Kontakt, Heimunterbringung von gebrechlichen Eltern oder die Delegation von Pflege an Fremde als Facetten psychischer Gewalt gegen alte Menschen zu sehen. Dem Bericht zufolge hatten 34% der befragten koreanischen Einwanderer in den letzten 12 Monaten entweder von Gewalt gegen Ältere gehört oder gesehen. Als häufigste Gewaltform wurde finanzielle Ausbeutung vorwiegend durch Söhne genannt. An zweiter Stelle stand die psychische Gewalt mit einem

Mangel an Respekt und einer unangemessenen Behandlung durch Familienmitglieder. Hier wurden hauptsächlich Schwiegertöchter als Gewaltausübende benannt.

Aus der Untersuchung von Moon und Williams (1993) geht hervor, dass Amerikaner koreanischer Herkunft in Bezug auf die Wahrnehmung von Gewalt toleranter urteilen als andere ethnische Gruppen. Die Darstellung unterschiedlichster Gewaltformen in 13 Szenarien bewerteten 50% der Amerikaner koreanischer Herkunft, 67% der weißen Amerikaner und 73% der Afroamerikaner als gewalttätig. Innerhalb der Amerikaner koreanischer Herkunft nahmen Frauen seltener als Männer die Darstellung von Gewaltsituationen als Gewalt wahr.

Fazit: Die Studien zeigen, dass die Wahrnehmung von Gewalt in verschiedenen ethnischen Gruppen Ähnlichkeiten und Unterschiede aufweist. Während körperliche Misshandlung und sexueller Missbrauch eher universell akzeptierte Gewaltformen zu sein scheinen, haben finanzielle Ausbeutung, Vernachlässigung und psychische Gewalt kulturelle Ausprägungen und Deutungsspielräume. Weiterhin findet man Hinweise darauf, dass das Gewaltverständnis für die Gestaltung sozialer Beziehungen und den Umgang mit älteren Familienangehörigen von Bedeutung ist. Ferner ist es nicht unerheblich, dass ethnische Gruppen mit unterschiedlichem Gewaltverständnis im Verdachtsfall von Gewalt unterschiedliche Vorgehensweisen präferieren.

## 5.2 Ausmaß der Gewalt in ethnischen Gruppen

Von den Adult Protective Services (APS) liegen verschiedene Dokumentationen bzw. empirische Untersuchungen vor, die das Gewaltthema für einzelne ethnische Gruppen in den USA behandeln. Die an das National Center of Elder Abuse gemeldeten Gewalttaten im häuslichen Bereich zeigen, dass schwarze und mexikanische Amerikaner am häufigsten Opfer werden. Diese Feststellung gilt für die Berichtsjahre 1993 bis 1996; allerdings waren nicht alle US-Bundesstaaten an der Erhebung beteiligt. Die hierauf bezogenen Statistiken zeigen jedoch, dass nahezu ein Drittel der Opfer einer ethnischen Gruppe angehört (Tatara 1999). Die Untersuchungen von Moon und Williams (1993) sowie von Griffin (1999) belegen ebenfalls den Befund der APS, dass Afroamerikaner unter den über 65-Jährigen häufig von Gewalt betroffen sind.

Im Bundesstaat Rhode Island wurden dem Department of Elderly Affairs im Jahr 1996 900 Gewaltfälle für alle ethnischen Gruppen gemeldet, hierunter waren 11 Schwarze Opfer. Im Gegensatz zu Tatara (1999), der aufgrund der Statistiken sehr vieler Bundesstaaten einen überproportionalen Anteil an Gewaltfällen in ethnischen Gruppen beschreibt, setzt Hall (1999) einen anderen Akzent. Er verweist auf die Tatsache, dass alle ethnischen Gruppen seltener Gewaltfälle anzeigen bzw. melden, insbesondere schwarze Amerikaner. Unter den ethnischen Gruppen ist das typische Opfer fast immer weiblich, 75 Jahre und älter, pflegebedürftig, aber nicht verwirrt. Der Täter ist fast immer männlich und meist ein enges Familienmitglied wie Sohn, Enkel oder Ehemann. Häufig ist der Täter von seinen Opfern finanziell, psychisch und emotional abhängig. Während körperliche Misshandlung seltener berichtet wird, scheinen finanzielle Ausbeutung und Vernachlässigung häufige Gewaltformen zu sein.

Im Bundestaat Texas wurden im Untersuchungsjahr 1996 insgesamt 49237 Fälle von Misshandlung, Vernachlässigung und Ausbeutung an APS gemeldet. Opfer waren Menschen über 65 Jahre und behinderte jüngere Erwachsene. Von der Gesamtzahl der gemeldeten Fälle konnten 39668 Gewaltfälle vom Texas Department of Protective and Regulatory Services bestätigt werden. Von diesen waren 11187 (22%) Amerikaner mexikanischer Herkunft. Körperliche Vernachlässigung stand an erster Stelle der Gewaltformen (2378 Fälle) gefolgt von Missbrauch (1720 Fälle), emotionaler Gewalt (1349 Fälle), körperlicher Misshandlung (923 Fälle), medizinischer Vernachlässigung (911 Fälle), psychischer Vernachlässigung (295 Fälle) und sexueller Gewalt (38 Fälle). Bei den jüngeren Erwachsenen mit Behinderung wurde im Großen und Ganzen die gleiche Rangfolge an Gewaltformen festgestellt. Allerdings war diese Gruppe häufiger Opfer sexueller Gewalt (Mitchell 1999).

Sanchez (1999) untersuchte die erfahrungsbedingte Wahrnehmung von Gewalt gegen alte Amerikaner mexikanischer Herkunft. In zwei Stichproben der Städte Carson City (Nevada) und Detroit (Michigan) wurde nach körperlicher Misshandlung, finanzieller Ausbeutung, Vernachlässigung sowie Verweigerung von Wohnraum, Ernährung, Kleidung und Schutz gefragt. Letzteres hat für die kulturellen Normen und Werte alter Amerikaner mexikanischer Herkunft eine immense Bedeutung. In beiden Stichproben war die Verweigerung von Schutz die am häufigsten wahrgenommene Gewaltform, gefolgt von Vernachlässigung, finanzieller Ausbeutung und körperlicher Misshandlung. Während aus Carson City kein einziger Fall von

körperlicher Gewalt berichtet wurde, war in Detroit ungefähr jeder Fünfte ein Fall körperlicher Gewalt.

Untersuchungen über Gewaltphänomene bei den indigenen Völkern der USA liegen von Brown (1999) sowie Carson und Hand (1999) vor. Obschon die indigenen Völker heterogen sind und sich hinsichtlich ihrer Umwelt-, Lebensbedingungen und Kultur unterscheiden, können sie durch gemeinsame Normen und Werte gekennzeichnet werden. Hierzu gehören Gemeinsinn, Spiritualität, Leben in Harmonie mit Natur, Familie und Stamm sowie Respekt gegenüber den Alten. Durch die jetzigen Lebensbedingungen in den Indianerreservaten (erbreitete Armut, unzureichende Gesundheit und mangelnde gesundheitliche Versorgung, Alkohol- und Drogenmissbrauch und Abhängigkeit) sind die ursprünglichen Werte der einzelnen Gruppen häufig bedroht.

Brown (1999) untersuchte die Gewalt gegen alte Menschen bei den Navajo und fand heraus, dass Vernachlässigung die häufigste Gewaltform ist. Allerdings kamen auch Fälle von verbaler und körperlicher Gewalt vor. Das Problem der Vernachlässigung veranschaulicht Brown mit der Beschreibung eines Ablaufs, der für Pflegearrangements typisch ist und immer wieder auftritt: Bei einer plötzlich auftretenden Pflegebedürftigkeit eines alten Menschen will zwar jeder für die Pflege verantwortlich sein, doch kommt es zu keiner Pflegeverantwortung, weil jeder sich auf den anderen verläßt. Wurde dagegen eine Person für die Altenpflege bestimmt - meist eine verwitwete oder eine alleinstehende Tochter mit eigenen Kindern - blieb die Pflegebelastung unbedacht. Beide Pflegearrangements haben daher ein hohes Risiko, dass es zur Vernachlässigung und/oder psychischen Gewalt kommt. Bei den Navajos ist das typische Gewaltopfer hilfsbedürftig, verwirrt und einkommensschwach. Die Täter werden als relativ jung und arbeitslos gekennzeichnet. Ferner ist ihre emotionale Beziehungsqualität zu der älteren Person, mit der sie leben und/oder die sie pflegen, schlecht, und es fehlt ihnen an Hilfe bzw. Unterstützung durch andere.

Nach Carson und Hand (1999) gibt es bei den indigenen Völkern Amerikas alle bekannten Formen der Gewalt. Sie stellen jedoch fest, dass die Prävalenzraten für die Gewalt gegen Ältere bei anderen ethnischen Gruppen höher ist. In ihrer Analyse kommen sie zu dem Schluß, dass Vernachlässigung und finanzielle Ausbeutung in den indigenen Völkern am häufigsten sind. Da die Berichterstattung über Gewaltfälle in den einzelnen Indianerreservaten

unterschiedlich ist, ist die Variabilitätsbreite von Prävalenzraten hoch. Die Autoren beschreiben ein ganzes Bündel von Risikofaktoren, die sie für das Auftreten von Gewaltfällen älterer Menschen in den Reservationen als ursächlich erachten. Einkommensarmut, Arbeitslosigkeit, Fehlen natürlicher Ressourcen und Landwirtschaft, Abhängigkeit, psychische Krankheiten, Alkohol- und Drogenmissbrauch und die immer größer werdende Kluft zwischen Jungen und Alten. In ihrem Zusammenwirken beeinflussen sie das Alltagsleben und führen zu einem Werteverlust, der auch eine Erhöhung des Gewaltpotentials mit sich bringen kann.

Die Gewaltthematik wird in der Studie von Hudson, Armachin, Beasley & Carlson (1998) im Hinblick auf Einstellung, Wahrnehmung, Wissen und Erfahrung von Gewalt erfragt. Die Untersuchungsstichprobe bestand aus 944 Erwachsenen aus sieben kulturell unterschiedlichen Bezirken im Bundesstaat North Carolina. Die Stichprobe setzte sich aus weißen Amerikanern (44,9%), Afroamerikanern (33,7%) und Amerikanern indianischen Ursprungs (21,4%) zusammen. Die Befragung wurde mit Hilfe der "Elder Abuse Vignette Scale", der "Elements of Elder Abuse Scale" und offenen Fragen durchgeführt.

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass das Problem der Gewalt gegen Ältere allgemein bekannt ist. Die meisten Erwachsenen (92,4%) hatten davon gehört, und ungefähr die Hälfte hatte persönlich von einer Gewaltsituation Kenntnis. Gewalterfahrungen hatten 19,1%, wobei die indigene Gruppe dies am häufigsten bestätigte (25,5%). 57 Befragte gaben an, dass sie selbst gewaltig geworden waren, auch hier wurden bei der Gruppe der Indianer die häufigsten Nennungen verzeichnet (8,1%). 34 Befragte von 452 der über 65-Jährigen berichteten, eine Form der Gewalt erfahren zu haben (7,5%). Am häufigsten betroffen waren demnach schwarze Amerikaner (9,2%), gefolgt von weißen Amerikanern (7,7%) und den Amerikanern indianischen Ursprungs (4,3%). Einem alten Menschen Gewalt angetan zu haben, gaben 19 von 930 befragten Personen zu (2%). Alle drei ethnischen Gruppen hatten eine sehr ähnliche Einstellung und Wahrnehmung über die erfragte physische, psychische, finanzielle und soziale Gewalt.

Fazit: Die Untersuchung unterschiedlicher ethnischer Gruppen der amerikanischen Bevölkerung hat gezeigt, dass alle bekannten Formen der Gewaltausübung gegen Ältere auftreten. Die vorliegenden Statistiken des *National Center of Elder Abuse* und der einzelnen US-Bundesstaaten belegen, dass der Anteil an Gewaltopfern aus unterschiedlichen ethnischen

Gruppen überproportional hoch ist. Amerikaner mexikanischer Herkunft und Afroamerikaner sind demnach am häufigsten von Gewalt betroffen. Auch Amerikaner indianischer Herkunft werden nicht selten Opfer von Vernachlässigung und finanzieller Ausbeutung durch Angehörige und nahestehende Personen. Schlechte Lebensbedingungen in den Reservationen und der Verfall ursprünglicher Werte werden für das Auftreten von Gewalt als ursächlich erachtet. Aus der Befragung unterschiedlicher ethnischer Gruppen geht hervor, dass die Gewaltproblematik im Alter allgemein bekannt ist und alle erfragten Gewaltformen in ähnlicher Weise als Gewalt wahrgenommen werden.



## 6. Zusammenfassung und Diskussion

Die Übersicht zur häuslichen Gewalt gegen Ältere berücksichtigt die wichtigsten Studien aus Europa, Israel, Kanada und den USA. Die Ergebnisse vermitteln ein Bild über Art und Ausmaß der Gewalt in den verschiedenen Ländern. In aller Regel wurden die zugehörigen Aussagen aus Befragungsergebnissen gewonnen und unterliegen den bekannten methodischen Begrenzungen von angewandten Erhebungsmethoden und Stichproben. Die Statistiken des *National Center on Elder Abuse* weichen hiervon ab, da sie auf bestätigten Fällen von Missbrauch und Vernachlässigung im häuslichen Bereich basieren. Derzeit liefern diese Statistiken die besten Inzidenzschätzungen in den USA.

Obschon eine allgemein verbindliche Definition über Gewalt gegen Ältere fehlt, wird in Repräsentativerhebungen nach ähnlichen Missbrauchsformen gefragt. Aus der Zusammenschau dieser Studien muss man schlussfolgern, dass bekannte Formen der Gewalt gegen ältere Menschen verbreitet sind. Die ermittelten Prävalenzraten liegen zwischen 4% und 9%, so dass häusliche Gewalt gegen Ältere nicht als Randerscheinung einzelner Länder zu deuten ist. In Fachkreisen wird davon ausgegangen, dass das tatsächliche Ausmaß der häuslichen Gewalt gegen Ältere höher ist und der sog. "Eisberg-Theorie" folgt. D.h. die in den Ländern ermittelten Prävalenz- und Inzidenzraten machen nur die "Spitze des Eisbergs" sichtbar.

Scham, Kummer, Abhängigkeit von Hilfe und Pflege und geistiger Abbau werden als ursächlich erachtet, dass die Dunkelziffer für unentdeckte Fälle von Missbrauch im Alter hoch ist. Verlässlichen Schätzungen ist zu entnehmen, dass auf jeden berichteten und bestätigten Fall von Missbrauch und Vernachlässigung fünf weitere Fälle kommen, die unentdeckt bleiben. Über die Bewältigung des emotionalen Schadens, den die von Missbrauch betroffenen Älteren erleiden, ist wenig bekannt. Es ist auch unklar, welche Hilfe- oder Beratungsangebote die Betroffenen akzeptieren, um den erlittenen Schaden zu lindern. Die einheitliche Befundlage, wonach Ältere häufig mehreren Formen von Missbrauch ausgesetzt sind und ihnen oft die Kraft fehlt, diesen Zustand zu beenden, ist daher in den Auswirkungen für die Betroffenen weitgehend ungeklärt.

Die Vulnerabilität des Alters kommt in den Studien klar zum Ausdruck. Häusliche Gewalt richtet sich meist gegen Ältere, die sich nicht mehr selbst versorgen können und in ihrem Alltag auf Hilfe angewiesen sind. Zum Gewaltpotential in familiären Pflegekonstellationen liegen nur wenige Daten vor. Besondere Beachtung verdient daher der Befund, dass sich das Missbrauchsrisiko in der Pflege Demenzkranker mit verschiedenen Umständen erhöht. Hierzu zählen die Ängstlichkeit pflegender Angehöriger, ihre mangelnde Inanspruchnahme von Hilfe und Unterstützung durch andere, eine schlechte prämorbid Beziehungsgüte und die Häufigkeit und Schwere von Verhaltensproblemen der Demenzkranken. Aus den Pflegekonstellationen von Demenzkranken kommt auch der Nachweis, dass Pflegende nicht nur Missbrauch ausüben, sondern selbst Opfer von Pflegebedürftigen werden. Hochaltrigkeit, geistiger Abbau, familiäre Pflege und anhaltende familiäre Konflikte haben deutlich höhere Raten für Missbrauch und sind als bedeutende Risikofaktoren erkannt. Uneinheitlich ist die Datenlage, ob Frauen oder Männer stärker von Missbrauch betroffen sind.

In einigen Studien gibt es erste Hinweise darauf, dass die Lebensumstände der Älteren und die Art der Misshandlung kovariieren. Eher generelle Gefährdungen für Ältere sind das Zusammenleben mit Angehörigen, gesundheitliche und verhaltensbedingte Probleme sowie schwierige soziale Lebenslagen von Haushaltsmitgliedern. Als robust erweist sich der Befund, dass alle bekannten Formen von häuslicher Gewalt hauptsächlich durch enge Familienangehörige und nahestehende Personen ausgeübt werden. Erwachsene Kinder, Ehepartner, andere Angehörige und Enkelkinder, Freunde und Nachbarn werden in fast allen Studien als Täter genannt. Über den Missbrauch durch unterschiedlichste Dienste der häuslichen Versorgung ist dagegen immer noch wenig bekannt. Da die meisten Älteren in Privatwohnungen leben und oft ambulante Dienste beanspruchen, besteht hier ein Forschungsbedarf. In den Statistiken des National Center of Elder Abuse findet man hierzu den Hinweis, dass nicht nur von den engsten Angehörigen, sondern auch von Diensten der häuslichen Versorgung Missbrauch und Vernachlässigung ausgeübt werden kann.

Im Unterschied zum häuslichen Umfeld ist die verfügbare Datenbasis über Missbrauch und Vernachlässigung in stationären Einrichtungen unzureichend. Aus den vorliegenden Veröffentlichungen kann man jedoch entnehmen, dass alte Menschen auch in den Umfeldern Missbrauch erleben, wo sie besonderen Schutz, Geborgenheit und Fürsorge erwarten können. Die Ergebnisberichte lassen hier keinen Zweifel, dass Schwerstpflegebedürftige und geistig

oder physisch abgebaute Ältere in stationären Einrichtungen Zwang, Übermedikation und Nicht-Verabreichung von Medikamenten, Unterernährung in der Langzeitpflege und Fixierungsmaßnahmen ausgesetzt sind. Über das Ausmaß ist jedoch zu wenig bekannt.

Strukturelle Bedingungen in stationären Einrichtungen und belastende Umstände des Pflegealltags geben keine Hoffnung, dass Ergebnisberichte über Fehlverhalten und Missbrauch gegenüber Älteren künftig die Ausnahme sind. Dass in verschiedenen Ländern ähnliche Auslöser und Ursachen der Gewalthandlungen thematisiert werden, stärkt zudem die Sicht, dass der Kommunikationsfluß bei Anzeichen von Gewalt in Pflegeheimen, Wohneinrichtungen und Krankenhäusern verbesserungswürdig ist und zumindest einrichtungsintern geregelt sein muss. Es ist anzunehmen, dass Personal-Bewohner-Konflikte leicht in Gewalt umschlagen können, wenn geschulte Ansprechpartner fehlen und sich für beide Seiten keine Konfliktlösungen abzeichnen. Die begriffliche Trennung, dass das Personal, die Bewohner oder beide gemeinsam den Konflikt verursacht haben könnten, könnte für Beratungsansätze zur Gewaltprävention und für Weiterbildungsmaßnahmen hilfreich sein.

Als Ursachen der Gewalt in stationären Einrichtungen werden mit Blick auf das Personal stressreiche Arbeitsbedingungen, Personalmangel, unzureichend ausgebildetes Personal, permanente Arbeitsüberlastung, fehlende Kommunikation, Unzufriedenheit, geringe Weiterbildungsmotivation oder Mangel an impulsiver Kontrolle diskutiert. Bewohner oder Patienten stationärer Einrichtungen haben den Studien zufolge ein höheres Missbrauchsrisiko, wenn unkooperatives oder störendes Verhalten, schlechter Gesundheitszustand, kognitiver Abbau oder Bettlägerigkeit vorliegt. Dieses Bedingungsgefüge für Gewalt spricht für den Handlungsbedarf in der stationären Langzeitpflege, der durch eine umfassende Qualitätssicherung und -kontrolle begleitet werden muss.

Aus der Erkenntnis, dass stationäre Einrichtungen und Privatwohnungen nicht nur Schutz gewähren, sondern Orte sind, die für Missbrauch und Gewalt gegen Ältere anfällig sind, haben viele Länder unterschiedlichste Schutzmaßnahmen ergriffen. Das Spektrum solcher Maßnahmen ist breit und reicht von Notruftelefonen, Krisenberatungs-, Beschwerdestellen bis hin zu gesetzlichen Regelungen, Ombudsmänner und Anlaufstellen unterschiedlichster Art. Die Organisationsformen für das Problem der Gewalt gegen Ältere sind vielfältig - ebenso wie ihre konkreten Ziele und Aufgaben. In Kanada und USA wurden nationale Einrichtungen

gegründet. Sie erfassen angezeigte Gewaltfälle gegen Ältere und können in Verdachtsfällen ermittelnd tätig werden.

Die Hilfeangebote der meisten Organisationen und Stellen richten sich an Gewaltopfer, überforderte Pflegende und überlastetes Pflegepersonal. Die vorliegenden Berichte zeigen den Bedarf für solche Angebote, da innerhalb wie außerhalb von Pflegesituationen Gewalt und Missbrauch gegen Ältere erlebt wird. Gut sichtbar wird das Problem, dass die Abhängigkeit von Hilfe und Pflege zu einem ausgeprägten Gewaltisiko im Alter führt. Aus den deutschsprachigen Berichten über die eingerichteten Notruf- und Krisentelefone bzw. Beschwerde- und Beratungsstellen geht auch hervor, dass der Beratungsbedarf in der Pflege Älterer hoch und nicht allein auf die Gewaltthematik eingegrenzt ist. Die Berichte, Dokumentationen und Erfahrungen über niedrighschwellige Anlaufstellen, die bei Hilfesuchen beraten oder intervenieren, erweitern daher insgesamt das Wissen über Krisen- und Problemlagen des Alters. Was bislang fehlt, ist eine systematische Evaluation, inwieweit die eingesetzten Hilfe- und Beratungsangebote, Öffentlichkeitsarbeit, Fort- und Weiterbildung oder ein verbessertes Berichtswesen nachhaltig zur Beseitigung und Prävention von Gewalt im Alter beitragen.

Für die Bewertung des Problems der Gewalt gegen Ältere ist es nicht unerheblich, wie der Gewaltbegriff innerhalb und zwischen den Gruppen einer Bevölkerung verstanden wird. In wissenschaftlicher Hinsicht relativieren zugehörige Erkenntnisse universell angelegte Begriffsdefinitionen und verallgemeinernde Aussagen über Art und Ausmaß der Gewalt gegen Ältere. Dass es hier deutliche kulturelle Ausprägungen und Deutungsspielräume gibt, zeigen verschiedene Studien. Man kann davon ausgehen, dass solche Befunde auf das Erleben sozialer Krisenlagen im Alter ebenso zurück wirken wie auf die Akzeptanz und Inanspruchnahme von Hilfe und Beratung. Im Hinblick auf die ethnische Zusammensetzung der Bevölkerung in unterschiedlichsten Ländern ist der vorliegende Erkenntnisstand gering und auf die USA beschränkt.

Unklar ist auch, wie Art und Ausmaß der Gewalt in unterschiedlichen ethnischen Gruppen zu bewerten sind, wenn die Besonderheiten ethnischer Normen und Werte darüber mitbestimmen. Entsprechende Studien und Statistiken aus den USA belegen, dass ungefähr ein Drittel aller registrierten Fälle an Gewalt einer ethnischen Minderheit angehört. Die

ökonomische und gesundheitliche Lage der ethnischen Gruppen, der Werteverlust und die unvorbereiteten familiären Belastungen durch alte Menschen werden als ursächlich dafür erachtet, dass in den untersuchten ethnischen Gruppen alle bekannten Formen von Gewalt vorkommen.

Die vorliegenden Studien und Berichte verdeutlichen insgesamt, dass das Problem der Gewalt gegen Ältere nicht nur in wissenschaftlichen und sozialpolitischen Fachkreisen, sondern auch in der Bevölkerung bekannt ist. Die künftige Forschung betritt daher kein Neuland und kann sich bei der Untersuchung differenzierter Fragestellungen auf einen breiten Fundus an Erkenntnissen stützen. Die länderübergreifende Sensibilisierung für die Gewaltthematik im Alter und die bisher eingeleiteten Maßnahmen lassen hoffen, dass in Verdachtsfällen von Missbrauch und Gewalt besser ermittelt und bei entsprechenden Anzeichen von Gewalt Abhilfe geschaffen werden kann.

Die vorliegenden Ergebnisberichte stimmen überein, dass der Aufklärungs-, Handlungs- und Beratungsbedarf zur Gewaltthematik hoch ist und weiter steigen könnte, wenn sich mit zunehmendem Alter die familiären und institutionellen Viktimisierungsrisiken erhöhen. Angesichts steigender Anteile älterer und hochaltriger Menschen werden daher in Politik, Wissenschaft und Gesellschaft weitere Anstrengungen nötig werden, damit die auf Hilfe angewiesenen Älteren zu Hause oder in Einrichtungen keine gewaltbedingte Minderung ihrer Lebensqualität erleben.

## Literatur

- Anetzberger, Georgia J.; Korbin, Jill E.; Tomita, Susan K.: Defining elder mistreatment in four ethnic groups across two generations. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 11(1996)2, S. 187-212
- Brendebach, Christine; Hirsch, Rolf D.: Gewalt gegen alte Menschen in der Familie. Untersuchungsergebnisse der "Bonner HsM-Studie". *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 32(1999)6, S. 449-455
- Brown, Arnold S.: Pattern of abuse among Native American elderly. in: Tatara, Toshio (ed.): *Understanding elder abuse in minority populations*. Philadelphia; London: Brunner/Mazel 1999, S. 27-48
- Buhl, Anke: PflegeNotTelefon in Schleswig-Holstein. Eine Initiative des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein. in: Hirsch, Rolf D.; Erkens, Fred (Hrsg.): *Wege aus der Gewalt. Erste Bestandsaufnahme*. Bonn: Handeln statt Mißhandeln 1999, S. 39-50
- Buhl, Anke: Trägerübergreifende Projektarbeit als Basis von Kundenorientierung und Qualitätssicherung (am Beispiel PflegeNotTelefon in Schleswig-Holstein). in: Entzian, Hildegard; Giercke, Klaus Ingo; Klie, Thomas; Schmidt, Roland (Hrsg.): *Soziale Gerontologie*. Frankfurt/M.: Mabuse Verl. 2000, S. 155-165
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): *Gewalt gegen Ältere zu Hause*. Fachtagung 11. und 12. März 1996 in Bonn. Bonn: Hrsg. 1997
- Carell, Angela: Gewalt gegen ältere Menschen – ein Überblick über den derzeitigen Diskussionsstand. in: Brunner, Thomas (Hrsg.): *Gewalt im Alter*. Graftschaff: Vektor-Verl. 1999, S. 15-35
- Carell, Angela: Gewalt gegen ältere Menschen im sozialen Nah- und Fernraum. Ein Literaturüberblick. in: Hirsch, Rolf D.; Kranzhoff, Erhard U.; Schiffhorst, Guido (Hrsg.): *Untersuchungen zur Gewalt gegen alte Menschen*. Bonn: Handeln statt Mißhandeln 1999, S. 31-35
- Carson, David K.; Hand, Carol: Dilemmas surrounding elder abuse and neglect in Native American communities. in: Tatara, Toshio (ed.): *Understanding elder abuse in minority populations*. Philadelphia, London: Brunner/Mazel 1999, S. 161-184
- Comijs, Hannie C.: *Elder mistreatment. Prevalence, risk indicators, and consequences*. Enschede: Print Partners Ipscamp 1999
- Comijs, Hannie C.; Pot, Anne Margriet; Smit, Johannes H.; Bouter, Lex M. et al.: Elder abuse in the community. Prevalence and consequences. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(1998)7, S. 885-888
- Compton, S.A.; Flanagan, Peter; Gregg, W.: Elder abuse in people with dementia in Northern Ireland. Prevalence and predictors in cases referred to a psychiatry of old age service. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(1997)6, S. 632-635
- DeSantis, Joe; Engberg, Sandra; Rogers, Joan: Geropsychiatric restraint use. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45(1997)12, S. 1515-1518
- Dießenbacher, Hartmut; Schüller, Kirsten: *Gewalt im Altenheim. Eine Analyse von Gerichtsakten*. Freiburg i. Br.: Lambertus 1993

- Empen, Christa: Städtische Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege (München). Konzept und erste Erfahrungen (Stand: Juli 1998). in: Hirsch, Rolf D.; Erkens, Fred (Hrsg.): Wege aus der Gewalt. Erste Bestandsaufnahme. Bonn: Handeln statt Mißhandeln 1999, S. 23-33
- Empen, Christa: Vorstellung der städtischen Beschwerdestelle für Probleme der Altenpflege in München. in: Hirsch, Rolf D.; Kranzhoff, Erhard U. (Hrsg.): Prävention von Gewalt gegen alte Menschen. Bonn: Handeln statt Mißhandeln 1999, S. 189-202
- Fontana, A.: Ripping off the elderly: inside the nursing home. in: Johnson, J. M.; Douglas, J. M. (eds): Crime at the top. Deviance in business and the professions. Philadelphia: Lippincott 1978, p. 125-132
- Foner, Nancy: Nursing home aides. Saints or monsters? *The Gerontologist*, 34(1994)2, p. 245-250
- Fussek, Claus: Gewalt in der häuslichen und stationären Pflege: von subtiler Mißachtung bis zu brutaler Mißhandlung. in: Brunner, Thomas (Hrsg.): Gewalt im Alter. Grafschaft: Vektor-Verl. 1999, S. 37-55
- Gewalt gegen ältere Menschen. *Pro Senectute. Zeitschrift für Gerontologie und Altenpflege*, (1998)2, S. 10-14
- Glendening, Frank: The abuse of older people in institutional settings: an overview. in: Stanley, Nicky; Manthorpe, Jill; Penhale, Bridget (eds): Institutional abuse. London: Rotledge 1999, S. 173-190
- Görgen, Thomas: Erscheinungsformen und Bedingungen von Aggression und Gewalt in stationären Pflegeeinrichtungen. in: Brunner, Thomas (Hrsg.): Gewalt im Alter. Grafschaft: Vektor-Verl. 1999, S. 57-108
- Görgen, Thomas; Nägele, Barbara: Präventions- und Interventionskonzepte zur Problematik der Gewalt gegen ältere Menschen im persönlichen Nahraum. in: Hirsch, Rolf D.; Kranzhoff, Erhard U. (Hrsg.): Prävention von Gewalt gegen alte Menschen. Bonn: Handeln statt Mißhandeln 1999, S. 13-64
- Griffin, Linner Ward: Elder maltreatment in the African American community: you just don't hit your momma. in: Tatara, Toshio (ed.): Understanding elder abuse in minority populations. Philadelphia, London: Brunner/Mazel 1999, S. 27- 48
- Hagen, Björn Peter: Gewalt gegen alte Menschen aus sozialökologischer Perspektive. Regensburg: Roderer 2001
- Halicka, M.: Elder abuse and neglect in Poland. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 6(1994)3/4, S. 157-169
- Hall, Joyce M.: Abuse of Black elders in Rhode Island. in: Tatara, Toshio (ed.): Understanding elder abuse in minority populations. Philadelphia, London: Brunner/Mazel 1999, S. 13-25
- Hannover, Landeshauptstadt: Gewalt gegen ältere Menschen im persönlichen Nahraum. Modellprojekt. Abschlussbericht. Hannover 2001 (unveröffentlichtes Manuskript)
- Hesselbach, Mario; Raderschatt, Sören: Gewalt gegen alte Menschen in der Familie. in: Hirsch, Rolf D.; Kranzhoff, Erhard U.; Schiffhorst, Guido (Hrsg.): Untersuchungen zur Gewalt gegen alte Menschen. Bonn: Handeln statt Mißhandeln 1999, S. 119-151

- Hirsch, Rolf D.: Gewalt in der gerontopsychiatrischen Klinik. in: Hirsch, Rolf D.; Vollhardt, Bodo R.; Erkens, Fred; Förderverein Gerontopsychiatrie, Handeln statt Mißhandeln (Hrsg.): Gewalt gegen alte Menschen. Bonn: Förderverein Gerontopsychiatrie 1997, S. 33-56
- Hirsch, Rolf D.; Brendebach, Christiane: Gewalt gegen ältere Menschen in der Familie. in: Hirsch, Rolf D.; Kranzhoff, Erhard U.; Schiffhorst, Guido (Hrsg.): Untersuchungen zur Gewalt gegen alte Menschen. Bonn: Handeln statt Mißhandeln 1999, S. 83-117
- Hirsch, Rolf D.; Erkens, Fred: Übersicht über die Notruftelphone und Krisenberatungsstellen. in: Hirsch, Rolf D.; Erkens, Fred (Hrsg.): Wege aus der Gewalt. Bonn: Handeln statt Mißhandeln 1999, S. 95-98
- Hirsch, Rolf D.; Erkens, Fred; Kranich, Mariana: Handeln statt Mißhandeln – Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter. in: Hirsch, Rolf D.; Erkens, Fred (Hrsg.): Wege aus der Gewalt. Erste Bestandsaufnahme. Bonn: Handeln statt Mißhandeln 1999, S. 75-89
- Hirsch, R. D.; Kranzhoff, E. U.: Problemfeld "Fixierung" in der Gerontopsychiatrie. Stich-tagserhebung über Einflußfaktoren bewegungseinschränkender Maßnahmen. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 30(1997)4, S. 321-326
- Horkan, Elizabeth Mary: Elder abuse in the Republic of Ireland. in: Kosberg, Jordan I.; Garcia, Juanita L. (Ed.): Elder abuse. New York, London: Haworth Pr. 1995, S. 119-137
- Huber, Ruth; Borders, Kevin; Netting, F. Ellen; Wayne Nelson, H.: Data from long-term care ombudsman programs in six-states. The implications of collecting resident demographics. The Gerontologist, 41(2001)1, S. 61-68
- Huber, Ruth; Netting, F. Ellen; Kautz, James R.: Differences in types of complaints and how they were resolved by local long-term care ombudsmen operating in/not in area agencies on aging. The Journal of Applied Gerontology, 15(1996)1, p. 87-101
- Hudson, Margaret F.; Armachain, William D.; Beasley, Cherry M.; Carlson, John R.: Elder abuse. Two Native American Views. The Gerontologist, 38(1998)5, S. 538-548
- Hudson, Margaret F.; Carlson, John R.: Elder abuse: its meaning to Caucasians, African Americans, and Native Americans. in: Tataru, Toshio (ed.): Understanding elder abuse in minority populations. Philadelphia, London: Brunner/Mazel 1999, S. 187-204
- Hwalek, Melanie; Goodrich, Carolyn Stahl; Quinn, Kathleen: The role of risk factors in health care and Adult Protective Services. in: Baumhover, Lorin A.; Beall, S. Colleen (eds): Abuse, neglect, and exploitation of older persons. London, Bristol: Kingsley 1996, S. 123-141
- Hydle, Ida: Norvège. La violence invisible envers les personnes âgées. Gérontologie et Société,(1990)54, S. 25-34
- Jansen, Beatrijs: Mißhandlung von älteren Menschen in Holland – Probleme und Lösungsansätze. in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Gewalt gegen Ältere zu Hause. Bonn: 1997, S. 97-101
- Johns, Sigurd; Hydle, Ida: Norway: Weakness in welfare. in: Kosberg, Jordan I.; Garcia, Juanita L. (eds): Elder abuse. New York; London: Haworth Pr. 1995, S. 139-156
- Kivelä, Sirkka-Liisa: Elder abuse in Finland. Journal of Elder Abuse & Neglect, 6(1994)3/4, S. 31-44
- Kivelä, Sirkka-Liisa: Elder abuse in Finland. in: Kosberg, Jordan I.; Garcia, Juanita L. (eds): Elder abuse. New York, London: Haworth Pr. 1995, S. 31-44



- Lachs, Mark S.; Williams, Christianna S.; O'Brien, Shelley; Hurst, Leslie: Risk factors for reported Elder abuse and neglect: A Nine-Year-Observational cohort-study. *The Gerontologist*, 37(1997)4, S. 469-474
- Lowenstein, Ariela: Elder abuse in a forming society: Israel. in: Kosberg, Jordan I; Garcia, Juanita L. (ed.): *Elder abuse*. New York, London: Haworth Pr. 1995, S. 81-100
- Manthorpe, Jill: Putting elder abuse on the agenda: achievements of a campaign. in: Slater, Phil; Eastman, Mervyn (eds): *Elder abuse*. London: Age Concern England 1999, S. 24-37
- McDonald, L.; Collins, A.; Health Canada (ed.): *Abuse and neglect of older adults: A Discussion Paper*. National Clearinghouse on Family Violence. Health Promotion and Program Branch. Ottawa: 1998 ([http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/family ...nce.htm/neglect/english](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/family...nce.htm/neglect/english))
- Mitchell, Bettye M.; Festa, Nicolo A.; Franco, Adriana C.; Juarez, Delma u.a.: Issues in the provision of Adult-Protective Services to Mexican American elders in Texas. in: Tatara, Toshio (ed.): *Understanding elder abuse in minority populations*. Philadelphia, London: Brunner/Mazel 1999, S. 79-92
- Moon, Ailee: Elder abuse and neglect among the Korean elderly in the United States. in: Tatara, Toshio (ed.): *Understanding elder abuse in minority populations*. Philadelphia, London: Brunner/Mazel 1999, S. 109-118
- Moon, Ailee; Williams, Oliver: Perceptions of elder abuse and help-seeking patterns among African-American, Caucasian American, and Korean-American elderly women. *The Gerontologist*, 33(1993)3, S. 386-395
- The National Center on Elder Abuse at the American Public Human Services Association in Collaboration with Westat (ed): *The National Elder Abuse Incidence Study. Final Report, September 1998* (<http://www.aoa.gov/abuse/report/Cexecsum.htm>)
- Neale, Anne Victoria; Hwalek, Melanie A.; Stahl Goodrich, Carolyn; Quinn, Kathleen M.: The Illinois elder abuse system. Program description and administrative findings. *The Gerontologist*, 36(1996)4, S. 502-511
- Netting, F. Ellen; Wilson, Cindy C.: CCRC oversight. Implications for public regulation and private accreditation. *Journal of Applied Gerontology*, 13(1994)3, S. 230-266
- Parkin, Sue M.: Hospital response to elder abuse: the Adult Protective Team. in: Baumhover, Lorin A.; Beall, S. Colleen (eds): *Abuse, neglect, and exploitation of older persons*. London, Bristol: Kingsley 1996, S. 163-183
- Pillemer, Karl: Erfahrungsbericht aus dem Ausland – USA. in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): *Gewalt gegen Ältere zu Hause*. Bonn: 1997, S. 102-106
- Pillemer, Karl; Finkelhor, David: The Prevalence of Elder Abuse: A Random Sample Survey. *The Gerontologist*, 28(1988)1, S. 51-57
- Pillemer, Karl; Moore, David W.: Abuse of patients in nursing homes. Findings from a survey of staff. *The Gerontologist*, 29(1989)3, 314-320
- Pitsiou-Darrough, Eleni; Spinellis, C. D.: Mistreatment of the Elderly in Greece. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 6(1994)3/4, S. 45-64
- Pritchard, Jacki: *The needs of older woman. Services for victims of elder abuse and other abuse*. Bristol: Policy Pr. 2000

- Ramsey-Klawnsnik, Holly: Assessing physical and sexual abuse in health care settings. in: Baumhover, Lorin A.; S. Colleen Beall (eds.): Abuse, neglect, and exploitation of older persons. London, Bristol: Kingsley 1996, S. 67-87
- Rosenblatt, Dorrie E.; Kyung-Hwan, Cho; Durance, Paul W.: Reporting mistreatment of Older Adults. The role of physicians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 44(1996)1, S. 65-70
- Sanchez, Yolanda M.: Elder mistreatment in Mexican American communities. The Nevada and Michigan experience. in: Tatara, Toshio (ed.): Understanding elder abuse in minority populations. Philadelphia, London: Brunner/Mazel 1999, S. 67-77
- Saveman, Britt-Inger: Learning from others: elder abuse in international perspective. in: Slater, Phil; Eastman, Mervyn (ed.): Elder abuse. London: Age Concern England 1999. S. 138-153
- Saveman, Britt-Inger; Aström, S.; Bucht, Gösta; Norberg, Astrid: Elder Abuse in residential settings in Schweden. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 10(1998)1/2, S. 43-60.
- Schneider, Hans-Dieter: Bewohner und Personal als Quellen und Ziele von Gewalttätigkeit in Altersheimen. *Zeitschrift für Gerontologie*, 23(1990)4, S. 186-196
- Schneider, Hans-Dieter; Sigg, Edith; Schweiz, Universität Freiburg, Psychologisches Institut Forschungsgruppe Gerontologie (Hrsg.): Gibt es das? Gewalttätigkeit in Alters- und Pflegeheimen. Ergebnisse einer Untersuchung in der deutschsprachigen Schweiz. Freiburg: Hrsg. 1990
- Shiferaw, Beletshachew, Mittelmark, Maurice C., Wofford, James L., Anderson, Roger T. et al.: The investigation and outcome of reported cases of elder abuse: The Forsyth County Aging Study. *The Gerontologist*, 34(1994)1, S. 123-125
- Slater, Phil; Eastman, Mervyn (eds.): Elder abuse. Critical issues in policy and practice. London: Age Concern England 1999
- Stannard, Charles I.: Old folks and dirty work. The social condition for patient abuse in a nursing home. in: Kart, Cary S.; Manard, Barbara B. (eds): Aging in America. Palo Alto: Mayfield Publ. 1981, p. 454-471
- Tatara, Toshio: Introduction. in: Tatara, Toshio (ed.): Understanding elder abuse in minority populations. Philadelphia, London: Brunner/Mazel 1999, S. 1-9
- Ullmann, David: Erfahrungsbericht aus dem Ausland – Israel. in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Gewalt gegen Ältere zu Hause. Bonn: Hrsg. 1997, S. 107-125
- Wetzels, Peter; Greve, Werner; Mecklenburg, Eberhard; Bilsky, Wolfgang (Hrsg.): Kriminalität im Leben alter Menschen. Eine altersvergleichende Untersuchung von Opfererfahrung, persönlichem Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht. Ergebnisse der KFN – Opferbefragung 1992. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 105). Stuttgart: Kohlhammer 1995
- Wayne Nelson, H.; Huber, Ruth; Walter, Kathy L.: The relationship between volunteer long-term care ombudsmen and regulatory nursing home actions. *The Gerontologist*, 35(1995)4, S. 509-514
- Wilber, Kathleen H.; McNeilly, Dennis, P.: Elder abuse and victimization. in: Birren, James E.; Schaie, K. Warner (eds): Handbook of the psychology of aging. San Diego: Academic Press 2001, S. 569-591

Wolf, Rosalie S.; Donglin, Li: Factors affecting the rate of elder abuse reporting to a state protective services program. *The Gerontologist*, 38(1999)3, S. 222-228