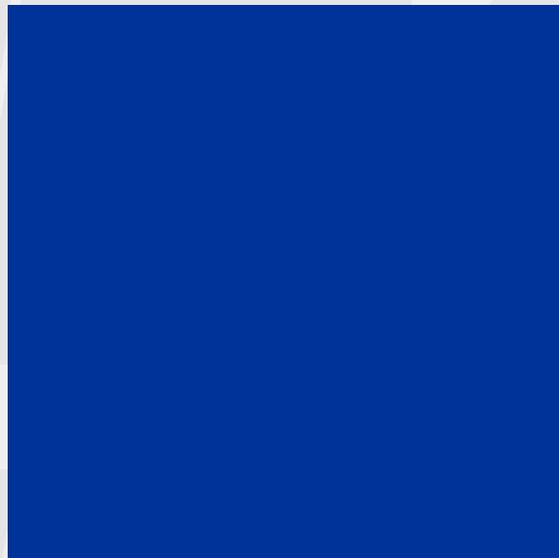


BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

«Gewalt im Alter verhindern»

Grundlagenbericht

Forschungsbericht Nr. 2/20



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Office fédéral des assurances sociales OFAS

Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten sowie Forschungs- und Evaluationsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wieder.

- Autorinnen:** Krüger, Paula; Bannwart, Cécile; Bloch, Lea; Portmann, Rahel
Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
Werftstrasse 4
CH-6005 Luzern
Tel. +41 (0)41 367 48 92
E-Mail: paula.krueger@hslu.ch
Internet: <https://www.hslu.ch/de-ch/soziale-arbeit/>
- Auskünfte:** Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
CH-3003 Bern
- Martin Wicki
Forschung und Evaluation / MAS
Tel. +41 (0)58 462 90 02 / E-Mail: martin.wicki@bsv.admin.ch
- Géraldine Luisier Rurangirwa
Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft
Tel. +41 (0)58 462 42 31 / E-Mail: geraldine.luisier@bsv.admin.ch
- ISSN:** 1663-4659 (eBericht)
1663-4640 (Druckversion)
- Copyright:** Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung –
unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares an
das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.
- Vertrieb:** BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch
- Bestellnummer:** 318.010.2/20D

Schlussbericht

«Gewalt im Alter verhindern»

Dr. Paula Krüger

Cécile Bannwart

Lea Bloch

Rahel Portmann

Unter Mitarbeit von Tullio Togni, Prof. Beat Reichlin, Annette Städler und Prof. Simone Gretler Heusser

Luzern, Dezember 2019

Vorwort des Bundesamts für Sozialversicherungen

Gewalt im Alter ist kein Tabu mehr. Sie ist mittlerweile international als Herausforderung für die öffentliche Gesundheit anerkannt. Seit rund 30 Jahren werden aggressives Verhalten, Nötigung, Missbrauch, seelische Gewalt und Vernachlässigung im Alter nicht mehr als Privatsache abgetan und einfach hingenommen, sondern stellen eine Verletzung der Grundrechte dar. Auch in der Schweiz, wo ältere Menschen mit ihrem Lebensstandard insgesamt zufrieden sind und auf qualitativ hochstehende Pflege und Betreuung zählen können, ist das Bewusstsein für das Thema gestiegen. Das Problem der Misshandlung ist jedoch in seiner Komplexität in der Öffentlichkeit noch wenig bekannt. Im Zusammenhang mit einem parlamentarischen Vorstoss (15.3945 Po Glanzmann-Hunkeler), der einen umfassenden Bericht zum Thema verlangte, wurde eine Bestandsaufnahme mit Handlungsmöglichkeiten gemacht.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) erteilte der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit, den Auftrag, das aktuelle Wissen über Gewalt im Alter und deren Prävention zusammenzutragen. Die 2019 durchgeführte Studie bestätigt das Ausmass des Problems, das sich jedoch nur schwer beziffern lässt. Eine sehr hohe Anzahl älterer Menschen ist Zuhause oder auch im Alters- und Pflegeheim in irgendeiner Form von Gewalt und Vernachlässigung betroffen. Die allermeisten Fälle werden jedoch nicht gemeldet; bei gewissen Misshandlungen besteht gar die Gefahr einer Banalisierung. Aufgrund ihrer Verletzlichkeit sind ältere Menschen eher Missbrauch ausgesetzt, vor allem, wenn sie gesundheitlich beeinträchtigt und nicht mehr autonom sind oder über wenige Ressourcen verfügen. Misshandlungen geschehen nicht immer böswillig, im Gegenteil: Zu häufig sind Überlastung, emotionale Überforderung sowie mangelnde Ausbildung, fehlende Information und Unterstützung die Ursache für unangemessenes Verhalten der Angehörigen oder des Pflege- oder Hilfspersonals.

Zur Bekämpfung von Gewalt im Alter in den verschiedenen Ausprägungen braucht es eine Reihe von Massnahmen im Bereich Prävention, Erkennung und Intervention, die sich sowohl an Opfer und Angehörige als auch an die betroffenen Berufsgruppen und die breite Öffentlichkeit richten. Die Studie zeichnet ein Bild der bereits getroffenen Vorkehrungen auf allen Ebenen, insbesondere auf rechtlicher Ebene, im Gesundheitswesen und in der Ausbildung. Die Hauptverantwortung liegt bei den Kantonen, wobei Hilfs- und Beratungsorganisationen für ältere Menschen, Bildungseinrichtungen für Pflegefachkräfte sowie Alters- und Pflegeheime eine wesentliche Rolle spielen. Instrumente sind zwar zahlreich vorhanden, sie sind aber uneinheitlich und decken die spezifischen Bedürfnisse der älteren Bevölkerung häufig nur unvollständig ab. Es braucht einen Austausch unter Fachpersonen sowie zwischen Kantonen und Sprachregionen, die unterschiedliche Ansätze verfolgen. Deshalb befürworten die Autorinnen der Studie einen nationalen Aktionsplan, der beim Ausbau der Prävention in diesem Bereich für neue Impulse und Kohärenz sorgen soll.

Die Forschungsarbeit, die das BSV hier veröffentlicht, diene als wissenschaftliche Grundlage für den Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Glanzmann-Hunkeler (Gewalt im Alter verhindern, 2020). Das BSV möchte den Verantwortlichen und den interessierten Kreisen damit eine fundierte, detaillierte Analyse einer Problematik zur Verfügung stellen, die sich aufgrund der demografischen Entwicklung weiter verschärfen wird.

Ludwig Gärtner
Vizedirektor
Leiter Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft

Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

La violence envers les aînés est sortie du silence pour devenir un enjeu de santé publique, reconnu au niveau international. Depuis près d'une trentaine d'années désormais, comportements agressifs, contrainte, abus, violence psychologique et négligence dans la vieillesse ne sont plus à considérer comme des aléas de la vie privée, mais comme des atteintes aux droits fondamentaux. En Suisse également, où les personnes âgées se déclarent par ailleurs globalement satisfaites de leur niveau de vie et peuvent compter sur des soins et un accompagnement de qualité, la prise de conscience a progressé. Le problème de la maltraitance, dans sa complexité, reste toutefois encore mal connu du public. À la suite d'une intervention parlementaire demandant un rapport exhaustif sur la question (15.3945 Po Glanzmann-Hunkeler), il restait à établir un état des lieux utile à l'action.

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a confié à la Hochschule Luzern, Sozialarbeit (Haute école de Lucerne, Travail social) le soin de rassembler les connaissances actuelles sur la violence envers les aînés et sur sa prévention. L'étude, menée en 2019, confirme l'ampleur du problème, difficile à quantifier précisément. Sous l'une ou l'autre forme, la violence et la négligence touchent un nombre très élevé de personnes âgées, à domicile comme en établissement spécialisé. La plus grande partie des cas ne sont toutefois pas déclarés ; il existe même un risque de banalisation d'une certaine maltraitance. La vulnérabilité des personnes âgées les expose à des abus, surtout lorsqu'elles sont atteintes dans leur santé et ont perdu leur autonomie, ou lorsqu'elles sont isolées et n'ont que peu de ressources. Maltraitance ne signifie pas toujours malveillance, au contraire : trop souvent, le surmenage, la surcharge émotionnelle, le manque de formation, d'information et de soutien sont la cause de comportements inappropriés de l'entourage ou du personnel soignant ou auxiliaire.

Contre la maltraitance des aînés sous ses diverses formes demande un ensemble de mesures de prévention, de dépistage et d'intervention qui s'adressent aussi bien aux victimes qu'à leurs proches, aux milieux professionnels et au grand public. L'étude dresse un tableau des dispositions déjà prises à tous les niveaux, dans le droit, la santé, la formation, notamment. La compétence principale revient aux cantons, mais les organisations d'aide et de conseil aux personnes âgées et aux victimes, les institutions de formation du personnel soignant et les établissements médico-sociaux, notamment, jouent un rôle essentiel. De nombreux instruments existent, certes. Ils restent toutefois disparates et ne répondent souvent qu'imparfaitement aux besoins spécifiques de la population âgée. L'échange entre les professionnels, ainsi qu'entre les cantons et les régions linguistiques, dont les approches diffèrent, est nécessaire. C'est pourquoi les auteurs de l'étude préconisent un plan d'action national, afin de donner impulsion et cohérence au développement de la prévention dans ce domaine.

Le travail de recherche que l'OFAS publie ici a servi de base scientifique au rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Glanzmann-Hunkeler (Prévenir la violence sur les personnes âgées, 2020). L'OFAS entend ainsi mettre à la disposition des responsables et des milieux intéressés une analyse aussi fondée que détaillée d'un problème dont l'évolution démographique ne pourra qu'accentuer l'importance.

Ludwig Gärtner
Vice-directeur
Responsable du domaine Famille, générations et société

Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

La violenza nei confronti delle persone anziane è ormai venuta alla luce per diventare una questione di salute pubblica, riconosciuta a livello internazionale. Già da una trentina d'anni, infatti, comportamenti aggressivi, costrizione, abuso, violenza psicologica e negligenza nei confronti delle persone anziane non sono più considerati contingenze della vita privata bensì violazioni dei diritti fondamentali. Anche in Svizzera, dove le persone anziane si ritengono peraltro globalmente soddisfatte del loro tenore di vita e possono contare su cure e assistenza di qualità, si rileva una graduale presa di coscienza al riguardo. Il problema del maltrattamento, in tutta la sua complessità, resta tuttavia poco conosciuto tra la popolazione. Per dar seguito a un intervento parlamentare che chiedeva un rapporto globale in materia (Po. 15.3945 Glanzmann-Hunkeler), andava allestito un bilancio della situazione utile in vista di un intervento.

L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) ha affidato alla Scuola universitaria professionale per il lavoro sociale di Lucerna (Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, HSLU) il compito di raccogliere le informazioni attualmente disponibili riguardo alla violenza nei confronti delle persone anziane e alla sua prevenzione. Lo studio, condotto nel 2019, conferma la portata del problema, difficile da quantificare con precisione. In una forma o in un'altra, la violenza e la negligenza toccano moltissime persone anziane, sia a casa che presso un istituto specializzato. Tuttavia, la stragrande maggioranza dei casi non viene segnalata ed esiste persino un certo rischio di banalizzazione del maltrattamento. La loro vulnerabilità espone le persone anziane a potenziali abusi, in particolare quando hanno problemi di salute e non sono più autonome oppure quando sono isolate e dispongono di risorse esigue. Va rilevato che maltrattamento non è necessariamente sinonimo di malevolenza, anzi: troppo spesso, sono il sovraccarico, lo stress emotivo, la mancanza di formazione, informazione e sostegno a generare comportamenti inadeguati da parte dell'ambiente circostante o del personale curante o ausiliario.

Per contrastare il maltrattamento nei confronti delle persone anziane, nelle sue svariate forme, c'è bisogno di una serie di misure di prevenzione, rilevamento precoce e intervento destinate alle vittime, ai loro familiari, ai professionisti dei settori interessati e alla popolazione. Lo studio traccia un quadro delle disposizioni già emanate a tutti i livelli, in particolare in ambito giuridico e per quanto concerne la salute e la formazione. La competenza principale spetta ai Cantoni, ma anche altri enti svolgono un ruolo essenziale, specialmente le organizzazioni di assistenza e consulenza alle persone anziane e alle vittime, le istituzioni di formazione del personale sanitario e gli istituti di cura. Indubbiamente esistono numerosi strumenti, ma questi risultano molto eterogenei e spesso non soddisfano adeguatamente i bisogni specifici delle persone anziane. Occorre quindi un coordinamento tra i professionisti dei settori interessati nonché tra i Cantoni e le regioni linguistiche, che adottano approcci differenti. Per questo motivo le autrici dello studio raccomandano di lanciare un piano d'azione nazionale che promuova e renda coerente lo sviluppo della prevenzione in questo ambito.

Il presente rapporto di ricerca pubblicato dall'UFAS è servito da base scientifica per l'elaborazione del rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato Glanzmann-Hunkeler (*Impedire la violenza sulle persone anziane*, 2020). L'UFAS intende così mettere a disposizione dei responsabili politici e dei settori interessati un'analisi scientificamente fondata e dettagliata di un problema destinato ad acquisire sempre più importanza con l'evoluzione demografica.

Ludwig Gärtner
Vicedirettore
Capo dell'Ambito Famiglia, generazioni e società

Foreword by the Federal Social Insurance Office

Elder abuse has emerged from the shadows to become an internationally recognised public health issue. For almost three decades, aggressive behaviour, coercion, physical and mental abuse, and neglect directed towards the elderly have been regarded as attacks on fundamental rights rather than simply an unfortunate aspect of everyday life. There has been growing awareness of this issue in Switzerland, too, where older people declare themselves to be satisfied with their quality of life generally, and are able to rely on high-quality care and support. Nevertheless, there is still insufficient public understanding of the problem of abuse in all its complexity. Following a parliamentary intervention calling for a comprehensive report on the matter (15.3945 Po Glanzmann-Hunkeler), it became necessary to establish the current state of affairs in order to identify where action was needed.

The Federal Social Insurance Office (FSIO) commissioned the School of Social Work of Lucerne University of Applied Sciences and Arts to prepare a synopsis of current knowledge as regards elder abuse and its prevention. The study, which was conducted in 2019, confirms the scope of the problem, although this is difficult to quantify accurately. In one form or another, abuse and neglect affect a great many elderly people, both at home and in specialist institutions. However, the majority of cases are not reported; there is even a risk that some degree of maltreatment has become normalised. The vulnerability of elderly people exposes them to abuse, especially if they are in poor health or have lost their independence, or if they are isolated and have few resources at their disposal. Maltreatment is not necessarily deliberately malicious in nature – quite the contrary, in fact. All too often it is exhaustion, emotional stress or a lack of training, information and support that trigger inappropriate behaviour by family members, carers or ancillary staff.

Combating the maltreatment of the elderly in all its forms requires a raft of measures for prevention, detection and intervention, aimed not only at the victims but also at relatives, professionals and the general public. The study gives an overview of the steps already taken at all levels, particularly in the areas of legislation, health and training. Primary competence lies with the cantons, although the organisations that provide help and advice to older people and to victims, the institutions that train caregivers, and health and social care establishments in particular also have an essential role to play. It is clear that numerous instruments are available. However, they are fragmented and often fail to meet the specific requirements of the elderly population as well as they could. There is a need to facilitate the exchange of views and experience between professionals, as well as between the cantons and the language regions, which adopt differing approaches. The authors of the study consequently argue in favour of a national action plan to drive the development of more coherent prevention in this area.

The present research paper published by the FSIO served as a scientific basis for the Federal Council's report in response to the Glanzmann-Hunkeler Postulate (Preventing elder abuse, 2020). It is the FSIO's intention that this report will provide decision-makers and other interested parties with a detailed, factually based analysis of a problem which can only grow in importance as the population ages.

Ludwig Gärtner
Vice-Director
Head of the "Family, Generations and Society" Domain

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis.....	V
Tabellenverzeichnis	VII
Zusammenfassung	XI
Synthèse.....	XV
Riassunto.....	XIX
Summary.....	XXIII
1. Ausgangslage	1
1.1 Fragestellungen.....	1
2. Studiendesign.....	3
2.1 Datenbanken- und Internetrecherche	3
2.1.1 Systematische Literaturrecherche	3
2.1.2 Systematische Internetsuche	5
2.2 Halb-standardisierte Befragungen von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.....	6
2.2.1 Telefonische Befragung von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen	7
2.2.2 Halb-standardisierte Onlineumfrage von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen	7
2.3 Befragungen weiterer relevanter Akteure	8
2.3.1 Unstandardisierte Telefonbefragung relevanter Institutionen	8
2.3.2 Halb-standardisierte Befragung von anerkannten Opferhilfeberatungsstellen sowie kantonalen Fach-, Koordinations- und Interventionsstellen Häusliche Gewalt.....	9
2.4 Qualitative und quantitative Analysen der identifizierten Dokumente, Onlineumfragen und Statistiken	10
2.5 Fokusgruppeninterviews (N=8)	10
2.5.1 Ablauf Fokusgruppeninterviews	12
3. Was bedeutet Gewalt im Alter bzw. Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen konkret? 15	
3.1 Übersicht über Konzepte und Definitionen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter	15
3.1.1 Altersdiskriminierung (<i>ageism</i>)	19
3.1.2 Theoretische Bezüge bei der Erklärung von Gewalt und Vernachlässigung im Alter	20

3.1.3	Welches Verständnis haben Betroffene von Gewalt gegen ältere Menschen bzw. der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen?	22
3.2	Übersicht über wissenschaftliche Erkenntnisse zu Risiko- und Schutzfaktoren bei Gewalt und Vernachlässigung im Alter	23
3.3	Zwischenfazit: Was bedeutet Gewalt im Alter bzw. Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen?	26
4.	Übersicht über Befunde zum Ausmass von Gewalt und Vernachlässigung im Alter	29
4.1	Schätzungen der globalen Prävalenz von Gewalt und Vernachlässigung im Alter	30
4.1.1	Internationale Opferbefragungen	30
4.1.2	Internationale Täter(innen)-Befragungen.....	32
4.2	Lage in der Schweiz.....	32
4.2.1	Amtliche Statistiken zu älteren Menschen als Gewaltopfer auf gesamtschweizerischer Ebene.....	33
4.2.2	Kantonale und institutionelle Statistiken zu älteren Menschen als Gewaltopfer	38
4.2.3	Schweizer Opfer- und Täter(innen)/Zeug(inn)en-Befragungen.....	41
4.3	Zwischenfazit: Ausmass von Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz	44
5.	Übersicht über rechtliche, strategische und konzeptionelle Grundlagen zur Prävention, Früherkennung und Intervention bei Gewalt und Vernachlässigung im Alter	48
5.1	Makroebene: Rechtliche Grundlagen.....	48
5.1.1	Rechtliche Grundlagen auf Ebene des Bundes.....	48
5.1.2	Rechtliche Grundlagen auf kantonaler Ebene	61
5.1.3	Zwischenfazit: Rechtliche Grundlagen	67
5.2	Strategische und konzeptionelle Grundlagen.....	68
5.2.1	Makroebene: Strategische Grundlagen des Bundes und der Kantone.....	68
5.2.2	Mesoebene: Institutionelle Konzepte zur Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen.....	73
5.2.3	Zwischenfazit: Strategische und konzeptionelle Grundlagen (Makro- und Mesoebene).....	75
6.	Übersicht über Erkenntnisse zu konkreten Massnahmen der Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter	77
6.1	Übersicht über Erkenntnisse zu Massnahmen der Primärprävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter	77
6.1.1	Bildungsprogramme zur Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter	77
6.1.2	Öffentlichkeitsarbeit zur Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter	84
6.1.3	Weitere konkrete Massnahmen zur Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz.....	85
6.1.4	Zwischenfazit: Massnahmen zur Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter	94

6.2 Übersicht über Erkenntnisse zur Früherkennung von Gewalt und Vernachlässigung im Alter.....	96
6.2.1 Wissen, Erkennen und Melden von Gewalt und Vernachlässigung im Alter	96
6.2.2 Instrumente zur Früherkennung	98
6.2.3 Mikroebene: Bekanntheit und Nutzung von Früherkennungsmassnahmen in der Schweiz ...	101
6.2.4 Zwischenfazit: Früherkennung von Gewalt und Vernachlässigung im Alter	102
6.3 Übersicht über Erkenntnisse zu Interventionen bei Gewalt und Vernachlässigung im Alter	103
6.3.1 Allgemeine wissenschaftliche Erkenntnisse zu Interventionen in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter.....	103
6.3.2 Konkrete Interventionsmassnahmen in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz.....	104
6.3.3 Zwischenfazit: Interventionsmassnahmen in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter	111
7. Zusammenfassung der Befunde und identifizierte Lücken bezüglich der Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz.....	113
8. Abgeleitete Empfehlungen.....	117
8.1 Wissensvermittlung über und Schaffen eines Bewusstseins für Gewalt und Vernachlässigung im Alter	117
8.1.1 Wissensvermittlung über Gewalt und Vernachlässigung im Alter	117
8.1.2 Schaffen eines Bewusstseins in der Gesellschaft für Gewalt und Vernachlässigung im Alter.....	118
8.2 Bessere Koordination und besseres Zusammenspiel der Akteure	119
8.3 Ausbau des Angebots sowie «Qualitätsmanagement» und Support.....	120
8.4 Nationaler Aktionsplan «Gewalt und Vernachlässigung im Alter» und «Age-/Generation-Mainstreaming»	121
9. Literatur.....	123
10. Anhang	135
10.1 Anhang 1: Zusätzliche Tabellen und Abbildungen.....	135
10.2 Anhang 2: Kriterien zur Auswahl der Praxisbeispiele.....	154
10.3 Anhang 3: Fragebogen und Interviewleitfaden.....	155
10.4 Anhang 4: Ergänzende Informationen Onlineumfrage Pflege.....	173

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Suchprozedere und Anzahl der identifizierten Publikationen.....	5
Abbildung 2: Ökologisches Erklärungsmodell zur Entstehung von Gewalt (aus: WHO, 2002, S. 13)	23
Abbildung 3: 1-Jahres-Prävalenz von der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen im häuslichen und institutionellen Kontext (nach Yon et al., 2017a; Yon et al., 2019).....	31
Abbildung 4: Kriminalitätsbelastung von Personen in der Schweiz (2017), differenziert nach Alter der Geschädigten und Deliktgruppen (Daten: PKS, 2017; Quelle: BfS).....	34
Abbildung 5: Kriminalitätsbelastung von Frauen und Männern ab 60 Jahren in der Schweiz im Jahr 2017, differenziert nach Deliktgruppen (Daten: PKS, 2017; Quelle: BfS)	35
Abbildung 6: Zahl von Geschädigten in Fällen Häuslicher Gewalt pro 1'000 Personen der Wohnbevölkerung, differenziert nach Alter der Geschädigten und Täter/in-Opfer-Beziehung (Daten: PKS, 2017; Quelle: BfS).....	36
Abbildung 7: Zahl von geschädigten Männern und Frauen in Fällen Häuslicher Gewalt pro 1'000 Männer bzw. Frauen der Wohnbevölkerung, differenziert nach Alter der Geschädigten und Täter/in-Opfer-Beziehung (Daten: PKS, 2017).....	37
Abbildung 8: Verteilung ausgewählter Täter(innen)-Opfer-Beziehungen in GSG-Fällen, differenziert nach Alter des Opfers (Daten: Ott & Schwarzenegger, 2019, unveröffentlichte Daten; u. a. Ott & Schwarzenegger, 2017).....	39
Abbildung 9: 5-Jahresprävalenz (2010-2014) (gewichtet), differenziert nach Delikten und Alter der betroffenen Person (Daten: Biberstein et al., Schweizer Opferbefragung 2015).....	43
Abbildung 10: Systematik zur Gruppierung von Massnahmen der Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen.....	47
Abbildung 11: Kenntnis von Schulungen zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen (Mitarbeitende Opferhilfeberatungsstellen, kantonale Fach-, Koordinations- und Interventionsstellen Häusliche Gewalt, eigene Daten)	80
Abbildung 12: Anteil von befragten Mitarbeitenden von stationären und ambulanten Alters-/Pflegeeinrichtungen und -diensten, die Schulungen zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen besucht haben (eigene Daten)	82
Abbildung 13: Bekanntheit und Einsatz ausgewählter Präventionsmassnahmen in stationären und ambulanten Alters-/Pflegeeinrichtungen und -diensten in der Schweiz.....	88
Abbildung 14: Übersicht über primärpräventive Massnahmen in der Schweiz.....	95
Abbildung 15: Entscheidungsfindungshilfe in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen (in Anlehnung an: Cowen & Cowen, 2002, S. 27).....	104
Abbildung 16: Bekanntheit und Einsatz ausgewählter Interventionsmassnahmen in (Verdachts-)Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen (Mitarbeitende stationärer und ambulanter Alters-/Pflegeeinrichtungen, eigene Daten)	108

Abbildung A.1: Kriminalitätsbelastung von Personen ab 60 Jahren in der Schweiz, differenziert nach Deliktsgruppen und Jahr (2012, 2017) (Daten: PKS, 2012, 2017; Quelle: BfS)	150
Abbildung A.2: Kriminalitätsbelastung von Personen ab 60 Jahren in der Schweiz im Jahr 2017, differenziert nach Schweizer Grossregionen (Daten: PKS, 2017; Quelle: BfS)	151
Abbildung A.3: Opferhilfeberatungen 2017 insgesamt von Personen ab 65 Jahren, differenziert nach Schweizer Grossregione (Daten: Opferhilfestatistik, Quelle: BfS).....	152
Abbildung A.4: Modèle de procédure interne de signalement (aus: Fonferrier, 2015).....	153
Abbildung A.5: Onlineumfrage stationäre und ambulante Alters-/Pflegeeinrichtungen bzw. -dienste: Vergleich des Anteils der verschiedenen Personalkategorien in stationären Einrichtungen und Spitex-Diensten in der Stichprobe und der Schweizer Grundgesamtheit (Vollzeitäquivalente) (eigene Darstellung).....	174
Abbildung A.6: Onlineumfrage stationäre und ambulante Alters-/Pflegeeinrichtungen bzw. -dienste: Vergleich des Anteils der verschiedenen Klientengruppen in stationären Alters-/Pflegeeinrichtungen und Spitex-Diensten in der Stichprobe und der Schweizer Grundgesamtheit (eigene Darstellung).....	175

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zusammenfassung der theoretischen Bezüge von «elder abuse» (nach Abolfathi Momtaz et al., 2013, S. 183).....	21
Tabelle 2: Übersicht über bekannte Risikofaktoren (nach Dong, 2015; Lacher et al., 2016; Mysyuk et al., 2013; WHO, 2015).....	25
Tabelle 3: Faktoren, die hemmend auf die Bereitschaft zur Meldung von Verdachtsfällen von Gewalt gegen ältere Menschen wirken.....	97
Tabelle A.1: Liste der im Rahmen der unstandardisierten Telefonbefragung kontaktierten Institutionen (in alphabetischer Reihenfolge).....	135
Tabelle A.2: Suchbegriffe Literaturreview	136
Tabelle A.3: Suchbegriffe zur Identifikation relevanter Dokumente (Googlerecherche).....	137
Tabelle A.4: Screening-Instrumente zur (Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen (ohne kognitive Beeinträchtigungen)	138
Tabelle A.5: Assessment-Instrumente zur (Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen (ohne kognitive Beeinträchtigungen).....	142
Tabelle A.6: Screening- und Assessment-Instrumente zur (Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen (mit kognitiven Beeinträchtigungen).....	146
Tabelle A.7: Zahl der Opferberatungen 2000-2018 (nach OHG), differenziert nach Alter und Geschlecht der Ratsuchenden (Quelle: BfS, 2019).....	148
Tabelle A.8: Zahl der Opferberatungen 2000-2018 (nach OHG) von Personen ab 65 Jahren, differenziert nach Geschlecht der Ratsuchenden und erlittener Straftat (Quelle: BfS, 2019)	149

Wir möchten uns an dieser Stelle für die wertvolle Unterstützung aller von uns befragten Expert(inn)en, Praktiker(inne)n und Personen bedanken, die stellvertretend für gewaltbetroffene ältere Menschen an der Studie mitgewirkt haben.

Zusammenfassung

1. Ausgangslage und Fragestellungen

Gewalt an und Vernachlässigung von älteren Menschen wurden mittlerweile u. a. von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als bedeutendes, globales Problem anerkannt. Beides verstösst u. a. gegen die Menschenrechte. Darüber hinaus fallen Gewalt gegen ältere Frauen und häusliche Gewalt gegen ältere Menschen unter die Konvention des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention). Die Folgen der Gewalt und Vernachlässigung umfassen dabei nicht nur körperliche Verletzungen bis hin zum Tod, sondern auch psychische Beeinträchtigungen und ein höheres Risiko für eine Heimplatzierung (u. a. WHO, 2015). Im Postulat 15.3945 (Glanzmann-Hunkeler) «Gewalt im Alter verhindern» vom 24. September 2015 wird der Bundesrat aufgefordert, einen Bericht zum Ausmass des Phänomens zu erstellen, der als Grundlage für zu ergreifende Massnahmen dienen soll. Gewalt gegen ältere Menschen schliesst dabei neben körperlicher und sexueller Gewalt explizit auch psychische und materielle Gewalt, Vernachlässigung sowie Diskriminierung ein. Im Juni 2017 wurde das Postulat vom Nationalrat angenommen. Mit der Erstellung des Bundesratsberichts wurde das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) beauftragt. Das BSV schrieb eine Studie im September 2018 aus, die klären soll, was unter Gewalt im Alter zu verstehen ist, wie verbreitet das Phänomen in der Schweiz ist, welche Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen existieren und wie diese zu bewerten sind. Auf Grundlage der Befunde sollen schliesslich Verbesserungsmöglichkeiten bezüglich der Prävention von und der Intervention bei Gewalt gegen ältere Menschen aufgezeigt werden. Im Dezember 2018 erhielt die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit (HSLU) den Auftrag, das Projekt durchzuführen. Im vorliegenden Schlussbericht werden die Ergebnisse der Studie zusammengefasst.

2. Methodische Herangehensweise

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde ein multimethodisches und multiperspektivisches Studiendesign gewählt. Um einen Überblick über den aktuellen Erkenntnisstand zum Thema zu erhalten, wurden eine mehrsprachige systematische Literaturrecherche sowie eine mehrsprachige systematische Internetsuche mit Hilfe geeigneter Schlagwörter durchgeführt. Die so gewonnenen Dokumente wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. Darüber hinaus wurden Telefoninterviews mit Vertreter(inne)n relevanter Akteure zur Frage bestehender Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen geführt ($N=27$). Mitarbeitende von Opferhilfeberatungsstellen sowie von kantonalen Fach-, Koordinations- und Interventionstellen Häusliche Gewalt wurden hierzu im Rahmen einer halb-standardisierten Onlineumfrage befragt ($N=32$). Um Informationen zum Ausmass von Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz zu erhalten, wurden neben amtlichen Statistiken (z. B. die polizeiliche Kriminalstatistik) und Dunkelfeldstudien auch Statistiken von Institutionen aus dem Gesundheitsbereich analysiert. Hierzu wurde eine Zufallsstichprobe von 149 stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen (inkl. Spitäler) sowie ambulanten Spitex-Diensten in der gesamten Schweiz in einem ersten Schritt telefonisch gefragt, ob sie eine entsprechende Statistik führen. Im zweiten Schritt wurden sie gebeten, an einer Online-Umfrage zu ihnen bekannten und in ihren Institutionen eingesetzten Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen teilzunehmen. Dieser Einladung folgten 65 % der angeschriebenen Institutionen. Bedenkt man, dass es sich bei Pflegefachpersonen um eine zeitlich stark beanspruchte Zielgruppe handelt, ist diese Rücklaufquote als hoch zu bezeichnen. Dies ist sicherlich u. a. auf die Relevanz des Themas zurückzuführen, die von befragten Praktiker(inne)n aus verschiedenen Tätigkeitsfeldern (u. a. Pflege, zivilrechtlicher Erwachsenenschutz) wiederholt explizit betont wurde.

Die Befunde aus diesen Studienteilen (Dokumentenanalysen, Auswertung bestehender Statistiken, telefonische Befragungen und Onlinebefragungen) sowie ein erster Entwurf daraus abgeleiteter Empfehlungen wurde abschliessend mit acht Fokusgruppen in der Deutschschweiz, Romandie und dem Tessin diskutiert. Sechs dieser Fokusgruppen bestanden aus Vertreter(inne)n relevanter Akteure in diesen Fällen (z. B. Spitex, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden), in zwei Fokusgruppen diskutierten Personen, die sich stellvertretend für ältere Gewaltopfer äusserten. Die Befunde aus den Fokusgruppen sind abschliessend ebenfalls in die Analysen eingeflossen.

3. Ergebnisse

3.1 Begriffe und Konzepte von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Obwohl bereits seit 30 Jahren das Fehlen einer einheitlichen Definition von Gewalt an und der Vernachlässigung von älteren Menschen moniert wird, konnte sich bis heute nicht auf eine solche geeinigt werden. Allerdings wird regelmässig auf die Definition der WHO verwiesen, wonach Gewalt gegen ältere Menschen bzw. die Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen eine einmalige oder wiederholte Handlung oder Unterlassung einer angemessenen Handlung innerhalb einer Vertrauensbeziehung ist, die einer älteren Person Verletzungen oder Leid zufügt (vgl. WHO, 2015, S. 74, Übersetzung PK).^{*} Das Phänomen wird jedoch nicht nur unterschiedlich definiert, es werden auch verschiedene Begriffe verwendet. Beispielsweise spricht man im deutschsprachigen Diskurs in der Regel von *Gewalt* gegen ältere Menschen, während im französischsprachigen Diskurs von *maltraitance* die Rede ist. Im englischsprachigen Raum wird hingegen von *elder abuse and neglect* gesprochen, im Italienischen von *abuso* oder *maltrattamento*. Die Verwendung des Begriffs *maltraitance* hat im Französischen den Vorteil, dass ihr die *bienveillance* gegenübergestellt werden kann. Der aus dem Kinderschutz in Frankreich stammende Ansatz der *bienveillance* prägt vor allem die Herangehensweise an das Thema in der lateinischen Schweiz.

Mit Blick auf die Diskussion geeigneter Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen ist jedoch nicht nur der Mangel einer einheitlichen Definition in Fachkreisen ein Problem. Erschwerend kommt hinzu, dass ältere Menschen selbst häufig ein anderes Verständnis davon haben, was Gewalt und Vernachlässigung ausmacht. Dies wiederum wirkt sich direkt auf die Wirksamkeit von Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen aus.

Zur Erklärung der Ursachen von Gewalt gegen ältere Menschen gibt es verschiedene Theorien, auf die sich in der Literatur jedoch kaum explizit bezogen wird und die zur Zeit nur von wenigen Forscher(inne)n weiterentwickelt werden. Darüber hinaus sind eine Reihe von Risikofaktoren für Gewalt und Vernachlässigung im Alter bekannt, wobei einige davon kontrovers diskutiert werden (z. B. das weibliche Geschlecht als Risikofaktor für die Opferwerdung im Alter).

^{*} «Elder abuse can be defined as "a single, or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person".» (https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/)

«Par maltraitance des personnes âgées, on entend 'un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime'.» (https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/fr/)

«Abuso agli anziani è un atto, singolo o ripetuto, o la mancanza di atto appropriato, che si verifici nell'ambito di una qualsiasi relazione ove vi sia un'aspettativa di fiducia e che possa causare danno o sofferenza a una persona anziana.» (Min, 2011)

3.2 Ausmass von Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz

Bisher gibt es keine systematische Sammlung von Daten zu Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz. Legt man jedoch die Schätzungen zur internationalen Prävalenz von Gewalt gegen ältere Menschen ab 60 Jahren zugrunde sowie das Bild, das sich aufgrund zur Verfügung stehender nationaler Daten ergibt, so muss davon ausgegangen werden, dass in der Schweiz jährlich etwa 300'000-500'000 Menschen ab 60 Jahren von mind. einer Form der Gewalt betroffen sind – sei dies körperliche, psychische, sexuelle oder finanzielle Gewalt und/oder Vernachlässigung. Zählt man noch Vorfälle von Altersdiskriminierung oder sog. *maltraitance ordinaire* hinzu, würde sich die Zahl nochmals erhöhen.

3.3 Massnahmen der Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

In der Literatur werden verschiedene Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen diskutiert, wie z. B. Öffentlichkeitskampagnen, Qualitätsmanagementmassnahmen in der Pflege, Schulungen, Hotlines/Notrufnummern oder Familienkonferenzen. Darüber hinaus gibt es eine Reihe an standardisierten Screening- und Assessment-Instrumenten zur Früherkennung und Verdachtsabklärung. Allerdings liegen bisher international zu keiner der identifizierten Massnahmen ausreichend aussagekräftige Studien zu deren Eignung vor. Vor dem Hintergrund des heutigen Forschungsstandes können somit auf keiner Präventionsebene (primär, sekundär, tertiär) bestimmte Massnahmen zur Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt an und der Vernachlässigung von älteren Menschen eindeutig empfohlen werden.

Dennoch zeigen die Analysen mit Blick auf die Situation in der Schweiz, dass es bereits heute zum einen auf politischer Ebene Aktionspläne, Strategien und Programme des Bundes, der Kantone und Gemeinden gibt, die – wenn auch selten explizit vorgesehen – einen Beitrag zur Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen leisten können. Zum anderen existieren bereits viele konkrete Massnahmen zur Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt an und der Vernachlässigung von älteren Menschen, die von staatlichen und nicht-staatlichen Akteuren angeboten werden (z. B. Opferhilfeberatungsstellen, Ombudsstellen, Schulungen und verschiedene Informationsmaterialien) und die sich an verschiedene Zielgruppen richten (gewaltbetroffene Personen, gewaltausübende Personen, Zeug[inn]en der Gewalt etc.). Eine Lücke im bisherigen Angebot besteht allerdings insbesondere im Bereich der aufsuchenden, zugehenden und familienorientierten Massnahmen sowie in geeigneten niederschweligen Angeboten für gewaltausübende Personen. Auffällig bei der Betrachtung der existierenden Angebote ist, dass die Mehrheit derselben nicht explizit auf das Thema Gewalt und Vernachlässigung im Alter ausgerichtet ist. Zudem verfügen nicht alle Kantone bzw. Regionen über ein gleich gut ausgebautes Angebotsnetz. Darüber hinaus zeigen sich deutliche regionale Unterschiede in der Herangehensweise an das Thema, die sich auf die Wirkung der installierten Massnahmen auszuwirken scheinen.

3.4 Bestehende Lücken mit Blick auf die Situation in der Schweiz

Es gibt also eine Reihe von Angeboten in der Schweiz, es ist jedoch nicht bekannt, inwieweit diese Massnahmen tatsächlich geeignet sind, Gewalt und Vernachlässigung im Alter zu verhindern, früher zu erkennen oder die Situation der Betroffenen zu verbessern. Zudem scheinen die bestehenden Angebote noch zu wenig bekannt, was vermutlich auch darauf zurückzuführen ist, dass viele der identifizierten Massnahmen nicht explizit auf Gewalt gegen ältere Menschen zielen. Dabei ist Gewalt gegen ältere Menschen ein Thema, das in allen gesellschaftlichen Bereichen relevant ist. Es ist jedoch ein stark tabuisiertes Thema.

Wie zuvor Gewalt gegen Kinder und Frauen sowie häusliche Gewalt darf aber auch Gewalt und Vernachlässigung im Alter kein Tabuthema sein. Damit ein solcher Diskurs stattfinden kann, braucht es jedoch zunächst eine gemeinsame Sprache: gemeinsame Begriffe und ein gemeinsames Verständnis davon, was unter Gewalt und Vernachlässigung im Alter zu verstehen ist. Dabei muss eine Sprache gefunden werden, die nicht allein die Politik oder die in die Fälle involvierten Fachpersonen sprechen. Es muss eine Sprache gefunden werden, die ebenso die bestehenden Konzepte in der Allgemeinbevölkerung und insbesondere die der älteren Menschen selbst berücksichtigt, so dass man sie bspw. mit Öffentlichkeitskampagnen überhaupt erreicht.

Es braucht demnach nicht ein grosses Mehr an Massnahmen, diese müssen jedoch sichtbarer werden. Darüber hinaus braucht es eine bessere Koordination und ein besseres Zusammenspiel der verschiedenen Akteure. Das heisst, es braucht regions-, aber auch sektorübergreifende Ansätze bei der Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen.

Als Grundlage für die Entwicklung geeigneter Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen bedarf es letztlich weiteren Wissens zu Gewalt an und der Vernachlässigung von älteren Menschen allgemein und mit Blick auf bisher vernachlässigte Gruppen wie Migrant(inn)en oder Menschen, die nicht der heterosexuellen Norm entsprechen (LGTBQ), im Besonderen. Ferner fehlt Wissen zur Wirksamkeit von Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen (inkl. rechtlicher Instrumente). Mit anderen Worten, es braucht sowohl mehr wissenschaftliche Grundlagenforschung zum Thema als auch mehr aussagekräftige Evaluationsstudien zu Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen.

4. Empfehlungen

Die aus den Befunden abgeleiteten Empfehlungen zur Verbesserung der Situation in der Schweiz mit Blick auf die Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter zielen insgesamt auf fünf Schwerpunkte:

- (1) Wissensvermittlung über das Phänomen allgemein und innerhalb bestimmter relevanter Berufsgruppen (Gesundheitsfachpersonen, Bank- und Versicherungsangestellte, Jurist[inn]en, Polizist[inn]en etc.) sowie Schaffen eines Bewusstseins für das Thema in der Gesellschaft,
- (2) die Koordination, das Zusammenspiel und die Stärkung bestehender Angebote auf allen drei Präventionsebenen sowie
- (3) den Ausbau bestimmter Angebote und Massnahmen wie z. B. von ambulanten und zugehenden Angeboten (z. B. zugehende Beratung), niederschweligen Angeboten für gewaltausübende Personen oder von Unterstützungsangeboten für Pflegefachpersonen, pflegende Angehörige und Freiwillige.

Als Rahmen für die Umsetzung der aufgeführten Empfehlungen sollte (4) ein nationaler Aktionsplan «Gewalt und Vernachlässigung im Alter» lanciert werden. Dieser sollte von einer departmentsübergreifenden Arbeitsgruppe zusammen mit einer Vertretung älterer Menschen entwickelt werden.

Für eine nachhaltige Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen erscheint vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Studie jedoch ein gesellschaftlicher Diskurs über Gewalt und Vernachlässigung im Alter allein nicht ausreichend. Zu thematisieren sind ausserdem die existierenden Bilder vom Alter und dem Altern allgemein sowie das Generationenverhältnis. (5) Es wird daher empfohlen, diese Themen bei politischen und strategischen Entscheidungen im Sinne eines Mainstreamings künftig immer mit zu denken.

Synthèse

1. Contexte et problématique

La maltraitance envers les personnes âgées a notamment été reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme un problème majeur de portée mondiale. Sous les formes de violence et de négligence qu'elle recouvre, elle est contraire aux droits humains. La violence à l'égard des femmes âgées et la violence domestique infligée à des personnes âgées entrent en outre dans le champ d'application de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul). La maltraitance des personnes âgées entraîne des blessures physiques graves, parfois mortelles, mais aussi des troubles psychiques et un risque accru de placement en institution (OMS, 2015, entre autres). Le postulat 15.3945 Glanzmann-Hunkeler (« Prévenir la violence sur les personnes âgées ») du 24 septembre 2015 prie le Conseil fédéral de rédiger un rapport sur l'étendue du phénomène afin de prendre, sur cette base, des mesures appropriées. Il y est précisé qu'outre la violence physique et sexuelle, la maltraitance des personnes âgées comprend aussi explicitement la violence psychique et matérielle, la négligence et la discrimination. Ce postulat a été adopté par le Conseil national en juin 2017. La rédaction du rapport du Conseil fédéral a été confiée à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). En septembre 2018, celui-ci a lancé un appel d'offres portant sur la réalisation d'une étude destinée à définir ce qu'il faut comprendre par maltraitance des personnes âgées, à déterminer l'étendue du phénomène en Suisse, à dresser l'inventaire des mesures de prévention, de détection précoce et d'intervention existantes et à les évaluer. Sur la base des résultats obtenus, il s'agissait également d'identifier les améliorations possibles en matière de prévention et d'intervention. En décembre 2018, la réalisation du projet a été confiée à la Haute école de Lucerne – Travail social (HSLU). Le présent rapport final synthétise les résultats de l'étude.

2. Approche méthodologique

Une approche fondée sur une pluralité de méthodes et de perspectives a été choisie pour répondre aux questions posées. Afin d'obtenir un aperçu de l'état actuel des connaissances sur le sujet, l'équipe de recherche a réalisé une analyse systématique et en plusieurs langues de la littérature existante ainsi qu'une recherche Internet à l'aide de mots-clés appropriés, elle aussi systématique et en plusieurs langues. Elle a ensuite soumis les données ainsi recueillies à une analyse de contenu. Elle a de plus mené des entretiens téléphoniques avec des représentants des principaux acteurs du domaine au sujet des mesures de prévention, de détection précoce et d'intervention existantes ($N=27$). Des collaborateurs de centres d'aide aux victimes et de services cantonaux de coordination et d'intervention en cas de violence domestique ont été interrogés dans le cadre d'une enquête en ligne semi-standardisée ($N=32$). Afin de collecter des informations sur l'ampleur du phénomène en Suisse, l'équipe de recherche a analysé aussi bien les statistiques officielles (la statistique policière de la criminalité, notamment) et des études sur la criminalité cachée, que des statistiques émanant d'institutions du domaine de la santé. À cet effet, des collaboratrices et collaborateurs d'un échantillon aléatoire de 149 établissements médico-sociaux (y compris des hôpitaux) et services de soins à domicile de toute la Suisse ont dans un premier temps été interrogés par téléphone sur leur tenue ou non d'une telle statistique. Dans un deuxième temps, ces personnes ont été invitées à participer à une enquête en ligne portant sur les mesures de prévention, de détection précoce et d'intervention qu'elles connaissent et qui sont mises en œuvre au sein de leur institution. Parmi les institutions concernées, 65 % ont accepté de participer à l'enquête. Compte tenu du fait que le personnel de santé est un groupe professionnel dont l'emploi du temps est particulièrement chargé, ce taux de réponses peut être considéré comme

élevé. Cette participation élevée est certainement due en particulier à l'importance que revêt le sujet pour les professionnels de divers domaines (notamment des soins et de la protection de l'adulte) interrogés dans ce contexte, une importance soulignée explicitement à plusieurs reprises.

Les résultats de ces volets de l'étude (analyse documentaire, évaluation des statistiques existantes, enquêtes téléphoniques et en ligne) et un premier projet de recommandations formulées sur cette base ont ensuite été examinés dans le cadre de huit groupes de discussion en Suisse romande, en Suisse alémanique et au Tessin. Six de ces groupes étaient composés de représentants d'acteurs concernés par ces questions (par ex. soins à domicile, autorités de protection de l'enfant et de l'adulte), tandis que deux autres groupes incluaient des représentants de personnes âgées victimes de violence. Les conclusions de ces discussions ont été prises en compte dans les analyses.

3. Résultats

3.1 Notions et définitions

Bien que l'on déplore depuis 30 ans déjà l'absence d'une définition univoque de la maltraitance envers les personnes âgées, aucun consensus n'a pu être trouvé à ce jour en la matière. On se réfère toutefois régulièrement à la définition qui en est donnée par l'OMS, selon laquelle on entend par maltraitance des personnes âgées « un acte unique ou répété, ou l'absence d'agissement approprié, survenant dans une relation au sein de laquelle un sentiment de confiance est attendu, ce qui est source de préjudice ou de détresse pour la personne âgée » (cf. OMS 2015, p. 84)*. Si le phénomène fait l'objet de définitions discordantes, il fait également appel à des notions différentes. En allemand, il est par exemple généralement question de *Gewalt* envers les personnes âgées, alors que le français utilise plutôt le terme *maltraitance*. Le monde anglo-saxon parle habituellement de *elder abuse and neglect*, tandis que les italophones recourent aux termes *abuso* et *maltrattamento*. Le terme *maltraitance* en français présente l'avantage de pouvoir lui opposer celui de *bienveillance*. L'usage du terme *bienveillance*, qui trouve son origine dans la protection de l'enfance en France, est particulièrement caractéristique des approches romande et tessinoise du sujet.

Pour ce qui est de la discussion relative aux mesures appropriées de prévention, de détection précoce et d'intervention, le problème ne se limite toutefois pas à l'absence d'une définition commune dans les milieux professionnels. En effet, à cela s'ajoute le fait que les personnes âgées elles-mêmes ont souvent une autre compréhension de ce qu'est la maltraitance, ce qui a un impact direct sur l'efficacité des mesures en question.

Il existe diverses théories expliquant les causes de la violence envers les personnes âgées, mais ces théories ne sont pratiquement jamais rapportées explicitement dans la littérature et ne sont pour l'instant développées que par quelques chercheurs. En outre, si l'on connaît un certain nombre de facteurs de risque de violence et de négligence envers les personnes âgées, certains sont controversés (par ex. le sexe féminin comme facteur de risque pour les personnes âgées d'être victimes de maltraitance).

* «Elder abuse can be defined as "a single, or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person.» (https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/)

«Abuso agli anziani è un atto, singolo o ripetuto, o la mancanza di atto appropriato, che si verifici nell'ambito di una qualsiasi relazione ove vi sia un'aspettativa di fiducia e che possa causare danno o sofferenza a una persona anziana.» (Min, 2011)

3.2 Ampleur de la maltraitance des personnes âgées en Suisse

Il n'y a jusqu'ici pas de collecte systématique de données sur la maltraitance des personnes âgées en Suisse. Toutefois, si l'on se base sur les estimations de la prévalence internationale de la maltraitance à l'égard des personnes âgées de plus de 60 ans et sur le tableau qui se dégage des données nationales disponibles, il faut supposer que chaque année, en Suisse, quelque 300 000 à 500 000 personnes de plus de 60 ans sont victimes d'au moins une forme de maltraitance, qu'il s'agisse d'abus physiques, psychiques, sexuels ou financiers ou de négligence. Et ce nombre serait encore plus élevée si l'on ajoutait les cas de discrimination fondée sur l'âge ou de ce que l'on nomme la *maltraitance ordinaire*.

3.3 Mesures de prévention, de détection précoce et d'intervention dans le domaine de la maltraitance des personnes âgées

La littérature évoque différentes mesures de prévention, de détection précoce et d'intervention telles que les campagnes publicitaires, les mesures de gestion de la qualité dans les soins, les formations, les lignes d'assistance et les numéros d'urgence ou réunions avec les familles. Il existe en outre un certain nombre d'outils standardisés de dépistage et d'évaluation utilisables à des fins de détection précoce et de clarification des soupçons. Les études menées à travers le monde n'ont toutefois jusqu'ici pas été en mesure d'apporter des éléments suffisamment probants pour attester de l'efficacité des mesures identifiées. En l'état actuel de la recherche, il n'est possible à aucun niveau de prévention (primaire, secondaire, tertiaire) de recommander formellement telle ou telle mesure de prévention, de détection précoce et d'intervention dans le domaine de la maltraitance des personnes âgées.

Néanmoins, en ce qui concerne la Suisse, les analyses montrent d'une part qu'à l'échelon politique, la Confédération, les cantons et les communes ont déjà élaboré des plans d'action, des stratégies et des programmes contribuant – bien que cela soit rarement précisé de manière explicite – à prévenir la maltraitance des personnes âgées. Elles montrent d'autre part que les acteurs, tant publics que privés, proposent de nombreuses mesures concrètes (centres d'aide aux victimes, services de médiation, formations, documents d'information) destinées à différents groupes cibles (victimes, auteurs, témoins, etc.). On constate toutefois dans l'offre actuelle une lacune concernant spécifiquement le domaine des mesures de proximité, à domicile et axées sur les familles, ainsi que celui des offres à bas seuil d'accessibilité destinées aux auteurs de violence. Il est frappant de constater que la majorité des offres existantes ne sont pas explicitement axées sur la maltraitance des personnes âgées. De plus, les cantons et les régions ne disposent pas tous d'un réseau d'offres également développé. On observe en outre dans l'approche du sujet de nettes différences régionales qui semblent avoir un impact sur l'efficacité des mesures mises en place.

3.4 Lacunes constatées en Suisse

Il existe donc un certain nombre d'offres en Suisse, mais on ne sait pas si les mesures proposées sont réellement propres à prévenir la maltraitance envers les personnes âgées, à l'identifier de manière précoce ou à améliorer la situation des personnes concernées. Les offres existantes sont par ailleurs encore trop peu connues, ce qui est probablement aussi imputable au fait qu'elles ne ciblent pas explicitement la violence envers les personnes âgées. Si ce sujet concerne tous les domaines de la société, il reste extrêmement tabou. Comme avant elle celles de la violence contre les enfants et les femmes ou de la violence domestique, la question de la maltraitance des personnes âgées doit désormais pouvoir être abordée ouvertement. Toutefois, pour que la discussion puisse avoir lieu, encore faut-il parler le même langage, recourir aux mêmes définitions et avoir la même compréhension de ce qu'il faut entendre par maltraitance des personnes âgées.

Il faut pour cela trouver un langage qui ne soit pas seulement celui du monde politique ou des professionnels impliqués. Il faut trouver un langage qui tienne compte des connaissances actuelles de la population dans son ensemble et des personnes âgées en particulier, de manière à ce que l'information passe, notamment par le biais de campagnes d'information.

Il n'y a donc pas forcément lieu de définir toutes sortes de nouvelles mesures, mais celles-ci doivent être plus visibles. Il est par ailleurs indispensable d'améliorer la coordination et les interactions des différents acteurs. Cela suppose de développer des approches à la fois interrégionales et pluridisciplinaires de la prévention, de la détection précoce et de l'intervention dans le domaine de la maltraitance des personnes âgées.

Le développement de mesures appropriées nécessite en fin de compte d'approfondir les connaissances sur la maltraitance des personnes âgées en général, tout en tenant compte de groupes jusqu'ici négligés, comme la population immigrée ou les personnes qui ne correspondent pas à la norme hétérosexuelle (LGBTQ), en particulier. On constate en outre que l'on n'en sait pas assez sur l'efficacité des mesures de prévention, de détection précoce et d'intervention, instruments juridiques compris. Autrement dit, nous avons à la fois besoin de davantage de recherche scientifique fondamentale sur le sujet et de davantage d'études probantes sur l'efficacité des mesures en question.

4. Recommandations

Les résultats de la recherche ont permis de formuler cinq recommandations pour améliorer la situation en Suisse en matière de prévention, de détection précoce et d'intervention dans le domaine de la maltraitance des personnes âgées :

- (1) Mieux faire connaître le phénomène de manière générale et plus spécifiquement dans certains groupes professionnels concernés (personnel de santé, employés de banque et d'assurance, juristes, policiers, etc.), et sensibiliser la société à ce sujet.
- (2) Coordonner et renforcer les offres existantes aux trois niveaux de prévention.
- (3) Développer certaines possibilités, notamment des offres ambulatoires et à domicile (par ex. conseil à domicile), des offres à bas seuil d'accessibilité pour les auteurs de maltraitance et des offres de soutien destinées au personnel de santé, aux proches aidants et aux bénévoles.
- (4) Élaborer un plan d'action national « maltraitance envers les personnes âgées » destiné à encadrer la mise en œuvre des recommandations proposées. L'idée est que ce plan d'action soit développé par un groupe de travail interdépartemental avec la participation de représentants des personnes âgées.

Au vu des résultats de l'étude, débattre publiquement de la maltraitance envers les personnes âgées ne suffira toutefois pas à la prévenir durablement. Il s'agira d'aborder également les images actuellement véhiculées sur la vieillesse et le vieillissement en général, ainsi que les relations entre les générations. (5) Il est donc recommandé de tenir systématiquement compte de ces thématiques dans les futures décisions politiques et stratégiques, d'adopter en somme une approche intégrée de ces questions.

Riassunto

1. Contesto e questioni oggetto dello studio

È ormai riconosciuto, tra l'altro anche dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), che la violenza e la negligenza nei confronti delle persone anziane costituiscono un problema di rilievo e globale. Entrambi i fenomeni violano i diritti umani e in più la violenza nei confronti delle donne anziane e la violenza domestica nei confronti delle persone anziane rientrano nel campo d'applicazione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul). La violenza e la negligenza possono causare non solo lesioni fisiche (che possono portare persino alla morte), ma anche danni psicologici e un rischio particolarmente elevato di collocamento in istituto (v. anche OMS 2015). Con il postulato Glanzmann-Hunkeler 15.3945 Impedire la violenza sulle persone anziane, del 24 settembre 2015, il Consiglio federale è stato incaricato di presentare un rapporto sulle dimensioni di questo fenomeno e di adottare le misure necessarie a combatterla sulla base dei risultati ottenuti. In questo contesto, la violenza nei confronti delle persone anziane include esplicitamente, oltre alla violenza fisica e sessuale, anche la violenza psicologica e materiale, la negligenza e la discriminazione. Il postulato è stato accolto dal Consiglio nazionale nel giugno del 2017. L'elaborazione del rapporto del Consiglio federale è stata affidata all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), che nel settembre del 2018 ha pubblicato un bando di concorso per uno studio volto a chiarire la definizione di violenza sulle persone anziane, la diffusione del fenomeno in Svizzera, le misure esistenti in materia di prevenzione, rilevamento precoce e intervento nonché la loro adeguatezza. Sulla base dei risultati andavano infine indicate possibilità di miglioramento per quanto concerne la prevenzione e l'intervento in caso di violenza nei confronti delle persone anziane. Nel dicembre del 2018 la Scuola universitaria professionale per il lavoro sociale di Lucerna (Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, HSLU) è stata incaricata di svolgere il progetto. Nel presente rapporto finale vengono riepilogati i risultati dello studio.

2. Approccio metodologico

Per rispondere alle questioni oggetto dello studio è stato scelto un approccio caratterizzato da metodi e prospettive molteplici. Per ottenere una panoramica dello stato delle conoscenze attuali sul tema, si è proceduto a un'analisi della letteratura scientifica e a una ricerca su Internet con l'aiuto di parole chiave pertinenti, entrambe sistematiche e plurilingue. I documenti così acquisiti sono poi stati oggetto di un'analisi contenutistica. Inoltre sono state condotte interviste telefoniche con rappresentanti di attori di rilievo sulla questione delle misure esistenti in materia di prevenzione, rilevamento precoce e intervento ($N=27$). Nel quadro di un'indagine online semi-standardizzata sono state interpellate persone che lavorano presso consultori per l'aiuto alle vittime e servizi cantonali specializzati, di coordinamento e d'intervento operanti nell'ambito della violenza domestica ($N=32$). Per ottenere informazioni relative alle dimensioni dei fenomeni della violenza e della negligenza nei confronti delle persone anziane in Svizzera sono state analizzate, oltre alle statistiche ufficiali (p. es. la statistica criminale di polizia) e a studi sulla violenza sommersa, anche statistiche allestite da istituzioni attive nel settore sanitario. A tal fine è stato estratto a caso un campione di 149 istituti di cura e per anziani a carattere stazionario (ospedali compresi) e servizi Spitex ambulatoriali in tutta la Svizzera, cui si è inizialmente chiesto telefonicamente se allestissero statistiche in merito. Successivamente, rappresentanti di questi istituti sono stati invitati a partecipare a un'indagine online sulle misure di prevenzione, rilevamento precoce e intervento a essi note e attuate nei rispettivi istituti. Questo invito è stato accettato dal 65 per cento degli interpellati, un tasso di risposta elevato, se si considera che il personale sanitario è un gruppo target che dispone di pochissimo tempo. Ciò è sicuramente riconducibile

anche alla rilevanza del tema, sottolineata esplicitamente a più riprese dagli operatori dei diversi settori interpellati (p. es. cure, protezione degli adulti secondo il diritto civile).

I risultati derivanti da queste componenti dello studio (esame di documenti, analisi delle statistiche esistenti, interviste telefoniche e indagini online) e una prima versione di raccomandazioni formulate su questa base sono poi stati trattati con otto gruppi di discussione nella Svizzera tedesca, in quella francese e in Ticino. Sei di questi gruppi erano composti da rappresentanti di attori di rilievo in questi casi (p. es. Spitex, autorità di protezione dei minori e degli adulti) e in due si sono espressi rappresentanti delle vittime di violenza nei confronti delle persone anziane. Infine, i risultati emersi da questi gruppi di discussione sono stati inclusi nelle analisi.

3. Risultati

3.1 Termini e concezioni inerenti alla violenza e alla negligenza nei confronti delle persone anziane

Sebbene già da una trentina d'anni si deplori la mancanza di una definizione uniforme di violenza e negligenza nei confronti delle persone anziane, ad oggi non si è ancora riusciti a raggiungere un accordo al riguardo. Tuttavia si fa regolarmente riferimento alla definizione dell'OMS, secondo cui per violenza, maltrattamento e negligenza nei confronti delle persone anziane s'intende un atto, singolo o ripetuto, o la mancanza di atto appropriato, che si verifichi nell'ambito di una qualsiasi relazione ove vi sia un'aspettativa di fiducia e che possa causare danno o sofferenza a una persona anziana (v. OMS 2015, 74)*. D'altro canto, però, non solo il fenomeno è definito in modo eterogeneo, ma gli stessi termini utilizzati sono diversi. Nell'area germanofona, ad esempio, si parla generalmente di *Gewalt* (violenza) nei confronti delle persone anziane, mentre in quella francofona di *maltraitance* (maltrattamento). Nell'area anglofona, invece, si parla di *elder abuse and neglect* (abuso e abbandono degli anziani) e in quella italiana di *abuso o maltrattamento*. L'impiego del termine *maltraitance* in francese ha il vantaggio di poter essere contrapposto alla *bientraitance*, un approccio sviluppato in Francia nell'ambito della protezione dei minori e ampiamente diffuso in questo contesto nella Svizzera latina.

Nell'ottica della discussione circa le misure adeguate di prevenzione, rilevamento precoce e intervento, la mancanza di una definizione uniforme negli ambienti specializzati non è comunque l'unico problema: a complicare la situazione vi è anche il fatto che spesso sono le stesse persone anziane ad avere una concezione non univoca di violenza e negligenza, il che a sua volta si ripercuote sull'efficacia delle misure in questione.

Per spiegare le cause della violenza nei confronti delle persone anziane esistono diverse teorie, alle quali tuttavia la letteratura scientifica raramente si rifà in modo esplicito e di cui soltanto pochi ricercatori al momento si occupano in modo approfondito. Va anche rilevato che si è a conoscenza di una serie di fattori di rischio per la violenza e la negligenza nei confronti delle persone anziane, ma alcuni di essi sono controversi (p. es. il sesso femminile).

* Traduzione ripresa da Min 2011.

«Elder abuse can be defined as "a single, or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person".» (https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/)

«Par maltraitance des personnes âgées, on entend 'un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime'.» (https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/fr/).

3.2 Dimensioni dei fenomeni della violenza e della negligenza nei confronti delle persone anziane in Svizzera

Ad oggi non esiste una raccolta sistematica di dati concernenti la violenza e la negligenza nei confronti delle persone anziane in Svizzera. Se però ci si fonda sulle stime della prevalenza internazionale della violenza nei confronti degli ultrasessantenni e sul quadro derivante dai dati nazionali disponibili, si può presumere che in Svizzera ogni anno tra i 300 000 e i 500 000 ultrasessantenni circa siano toccati da almeno una forma di violenza, sia essa fisica, psichica, sessuale o finanziaria e/o da negligenza. Se si contano anche gli episodi di discriminazione basata sull'età o della cosiddetta *maltraitance ordinaire* (maltrattamento ordinario), la cifra risulta ancora più elevata.

3.3 Misure di prevenzione, rilevamento precoce e intervento nei casi di violenza e negligenza nei confronti delle persone anziane

Nella letteratura scientifica sono trattate diverse misure di prevenzione, rilevamento precoce e intervento, quali ad esempio campagne di sensibilizzazione, misure per la gestione della qualità delle cure, hotline e numeri di emergenza nonché conferenze per le famiglie. A questi si aggiunge una serie di strumenti standardizzati per il rilevamento precoce e la valutazione di eventuali sospetti. Tuttavia, ad oggi nessuna delle misure individuate è oggetto di studi sufficientemente rappresentativi a livello internazionale che ne comprovino l'adeguatezza. Considerato lo stato attuale della ricerca, dunque, non è possibile raccomandare univocamente, a nessun livello di prevenzione (primario, secondario o terziario), determinate misure di prevenzione, rilevamento precoce e intervento nei casi di violenza e negligenza nei confronti delle persone anziane.

Ciononostante, per quanto concerne la situazione in Svizzera, le analisi mostrano che già oggi esistono a livello politico piani d'azione, strategie e programmi della Confederazione, dei Cantoni e dei Comuni che possono contribuire alla prevenzione della violenza nei confronti delle persone anziane, benché questo sia raramente previsto quale obiettivo esplicito. Vi sono inoltre molte misure concrete di prevenzione, rilevamento precoce e intervento in tali casi di violenza e negligenza proposte da attori statali e non (p. es. consultori per l'aiuto alle vittime, servizi di mediazione, formazioni e svariato materiale informativo) e destinate a diversi gruppi target (persone toccate dalla violenza in quanto vittime o autrici, testimoni ecc.). L'offerta esistente presenta tuttavia una lacuna in particolare nell'ambito delle misure a domicilio, personalizzate e dedicate alla famiglia nonché per quanto concerne proposte adeguate a bassa soglia rivolte a chi esercita violenza. Considerando l'offerta esistente colpisce in particolare il fatto che generalmente essa non sia esplicitamente incentrata sul tema della violenza e della negligenza nei confronti delle persone anziane. Inoltre, non tutti i Cantoni o regioni dispongono di una buona rete di prestazioni. Va infine rilevato che vi sono differenze regionali significative per quanto riguarda l'approccio al tema, che si riflettono sull'efficacia delle misure applicate.

3.4 Lacune riguardo alla situazione in Svizzera

La Svizzera dispone dunque già di una serie di misure, ma non si sa quanto esse siano effettivamente adeguate per impedire la violenza e la negligenza nei confronti delle persone anziane, rilevare precocemente questi fenomeni o migliorare la situazione delle persone toccate. L'offerta pare inoltre essere troppo poco conosciuta, il che è presumibilmente riconducibile anche al fatto che molte delle misure individuate non riguardano esplicitamente la violenza nei confronti delle persone anziane. Pur trattandosi di un tema rilevante in tutti gli ambiti sociali, esso è fortemente tabuizzato. Analogamente alla situazione passata re-

lativa alla violenza nei confronti dei minori e delle donne nonché alla violenza domestica, tuttavia, nemmeno la violenza e la negligenza nei confronti delle persone anziane devono rappresentare un tabù. Affinché se ne discuta, però, occorre innanzitutto un linguaggio comune: ciò significa termini comuni e una concezione univoca di violenza e negligenza nei confronti delle persone anziane. Va trovato un linguaggio che sia non solo adatto alla politica o agli specialisti coinvolti nei casi concreti, ma anche in grado di tener conto dei concetti già diffusi tra la popolazione nel suo complesso e in particolare tra le stesse persone anziane, in modo da raggiungerle ad esempio mediante campagne di sensibilizzazione.

Pertanto, non è necessario adottare un numero maggiore di misure, ma queste devono avere più visibilità. Inoltre, occorre migliorare il coordinamento e l'interazione tra i diversi attori coinvolti, adottando approcci sia interregionali che intersettoriali in materia di prevenzione, rilevamento precoce e intervento nei casi di violenza nei confronti delle persone anziane.

Quale base per sviluppare misure adeguate di questo tipo occorrono infine ulteriori conoscenze circa la violenza e la negligenza nei confronti delle persone anziane in generale e un'attenzione specifica a gruppi finora trascurati, come i migranti o le persone che non seguono la norma eterosessuale (LGBTQ), in particolare. Mancano anche informazioni sull'efficacia delle misure di prevenzione, rilevamento precoce e intervento (strumenti giuridici compresi). In altre parole, sono necessari sia una maggiore ricerca scientifica di base sul tema che studi di valutazione più rappresentativi riguardo a tali misure.

4. Raccomandazioni

Sulla base dei risultati ottenuti, sono state formulate raccomandazioni per migliorare la situazione in Svizzera per quanto concerne la prevenzione, il rilevamento precoce e l'intervento nei casi di violenza e negligenza nei confronti delle persone anziane. Nel complesso, le raccomandazioni si concentrano su cinque punti prioritari:

- (1) trasmissione delle conoscenze sul fenomeno, a livello generale e tra determinate categorie professionali di rilievo (specialisti del settore sanitario, impiegati di banche e assicurazioni, giuristi, poliziotti ecc.), nonché creazione di una consapevolezza in materia in seno alla società;
- (2) coordinamento, interazione e potenziamento dell'offerta esistente a tutti e tre i livelli di prevenzione;
- (3) ampliamento di determinate prestazioni e misure come ad esempio quelle ambulatoriali e a domicilio (p. es. consulenza personalizzata), proposte a bassa soglia rivolte a chi esercita violenza o di sostegno per il personale sanitario, i familiari assistenti e i volontari;
- (4) lancio di un piano d'azione «Violenza e negligenza nei confronti delle persone anziane», quale quadro per l'attuazione delle raccomandazioni elencate, che dovrebbe essere sviluppato da un gruppo di lavoro interdipartimentale insieme a rappresentanti degli anziani.

Dai risultati dello studio si evince però che per una prevenzione duratura della violenza nei confronti delle persone anziane non basta un dibattito in materia a livello sociale. Occorre quindi concentrarsi anche sulle concezioni esistenti di età e invecchiamento in generale nonché sui rapporti intergenerazionali.

- (5) Si raccomanda pertanto di considerare sempre in futuro questi temi nelle decisioni politiche e strategiche (*mainstreaming*).

Summary

1. Background and issues examined

Abuse and neglect of the elderly have already been recognised – including by the World Health Organization (WHO) – as a significant global problem. Among other things, both represent a violation of human rights. What is more, abuse of elderly women and domestic violence against the elderly in general are covered by the Istanbul Convention (Action against violence against women and domestic violence). The effects of abuse and neglect comprise not only bodily injury and potential death, but also psychological impairments and a higher risk of institutionalisation (e.g. WHO, 2015). In Postulate 15.3945 (Glanzmann-Hunkeler) – entitled “Preventing elder abuse” and published on 24 September 2015 – the Federal Council was asked to prepare a report on the extent of this phenomenon to serve as a basis for formulating action points. Elder abuse includes not only physical and sexual violence, but also psychological and material violence, neglect and discrimination. In June 2017, the postulate was accepted by the National Council. The Federal Social Insurance Office (FSIO) was tasked with preparing the report for the Federal Council. In September 2018, the FSIO invited tenders for a study aimed at clarifying what is meant by elder abuse, how widespread the phenomenon is in Switzerland, what preventive, early-detection and interventive measures exist, and how they should be regarded. Ultimately, the findings are to provide a basis to improve measures to prevent elder abuse and to intervene when it occurs. In December 2018, the Lucerne University of Applied Sciences and Arts was commissioned to carry out the project. This final report summarises the findings of its study.

2. Methods used

In order to answer the questions at hand, a multi-method, multi-perspective format was chosen for the study. To gain an overview of the current findings on this topic, systematic multilingual research into the literature and systematic multilingual Internet research were conducted on the basis of corresponding keywords. The content of the documents found in this way was evaluated analytically. In addition, telephone interviews were carried out with representatives of the relevant parties involved regarding the preventive, early-detection and interventive measures in place ($N=27$). Employees of victim support counselling centres and of the cantonal institutions focusing on domestic violence (including coordination and intervention teams) were also surveyed using a semi-standardised online questionnaire ($N=32$). In order to obtain information on the extent of elder abuse and neglect in Switzerland, analyses were conducted not only of the official statistics (e.g. the crime statistics kept by the police) and dark-figure data, but also statistics gathered by healthcare institutions. To this end, a random sample of 149 old-age and nursing homes (including hospitals) as well as outpatient “Spitex” services across the whole of Switzerland was chosen. In a first step, these institutions were asked over the phone whether they kept corresponding statistics; in a second, they were invited to participate in an online questionnaire concerning the preventive, early-detection and interventive measures that were known to them and in use at their institutions. Of the institutions contacted, 65% took up this invitation. Given how little time nursing and care personnel have, this must be viewed as a very high response rate for this target group. One reason for this strong response is that this is a burning issue – a fact explicitly and repeatedly emphasised by the interviewed practitioners from a variety of occupational fields (e.g. care, civil-law adult protection).

The findings from these parts of the study (document analyses, evaluation of existing statistics, telephone interviews and online questionnaires), together with an initial draft list of recommendations derived from them, were subsequently discussed with eight focus groups from the German-, French- and Italian-speaking

regions of Switzerland. Six of these focus groups comprised representatives of the relevant parties involved in these cases (e.g. Spitex, child/adult protection agencies), while two focus groups comprised persons voicing the opinions of elderly victims of abuse. The findings of the focus groups were then included in the analyses.

3. Results

3.1 Terms and concepts relating to elder abuse and neglect

Although there have been complaints for the last 30 years about the lack of a uniform definition of abuse and neglect of the elderly, no agreement has yet been reached in this regard. However, regular reference has been made to the WHO definition, according to which elder abuse, mistreatment or neglect is a “single, or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person” (see WHO, 2015, p. 74).^{*} But there are not only different definitions of the phenomenon, the terms used in different languages differ as well. For example, in German-language discussions of the topic the term *Gewalt* [violence] against the elderly is used, whereas in French-speaking contexts the term *maltraitance* [maltreatment] is mentioned. In English-speaking contexts the term *elder abuse and neglect* is used, while in Italian the terms *abuso* [abuse] and *maltrattamento* [maltreatment] are common. The use of the term *maltraitance* in French has the advantage that it can be contrasted with *bienveillance* [proper treatment]. The *bienveillance* approach to child protection taken in France has been especially influential on how this topic has been tackled in French-, Italian- and Romansh-speaking Switzerland.

As regards the discussion of suitable preventive, early-detection and interventive measures, however, it is not only the lack of a uniform definition that is a problem for professionals. A further difficulty is that the elderly themselves often have a different understanding of what constitutes abuse and neglect. This, in turn, has a direct impact on the effectiveness of preventive, early-detection and interventive measures.

There are diverse theories explaining the causes of elder abuse, though hardly any explicit reference is made to these in the literature – and only a small number of researchers are working on such theories. In addition, a number of risk factors in elder abuse and neglect have been identified, some of which have been the subject of controversial discussions (e.g. female gender as a risk factor in becoming a victim in old age).

3.2 Extent of elder abuse and neglect in Switzerland

Up till now, data on elder abuse and neglect in Switzerland has not been collected systematically. However, taking as a basis estimates on the worldwide prevalence of abuse of persons aged 60 and over, and the picture afforded by the national statistics available, we would have to assume that, every year in Switzerland, around 300,000–500,000 people aged 60 and over become victims of at least one form of abuse – whether physical, psychological, sexual or financial abuse and/or neglect. If we add in cases of age discrimination and what is referred to as *maltraitance ordinaire* [routine maltreatment], the figure would be even higher.

^{*} “Par maltraitance des personnes âgées, on entend ‘un acte unique ou répété, ou l’absence d’intervention appropriée, dans le cadre d’une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime’.” (https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/fr/)

“Abuso agli anziani è un atto, singolo o ripetuto, o la mancanza di atto appropriato, che si verifici nell’ambito di una qualsiasi relazione ove vi sia un’aspettativa di fiducia e che possa causare danno o sofferenza a una persona anziana.” (Min, 2011)

3.3 Preventive, early-detection and interventive measures in cases of elder abuse and neglect

The literature discusses various preventive, early-detection and interventive measures, e.g. public-awareness campaigns, quality management in the care industry, training courses, hotlines / emergency call numbers and family conferences. In addition, there are a number of standardised screening and assessment tools to identify cases at an early stage and to clarify suspicious cases. However, thus far no sufficiently meaningful studies have been carried out worldwide into the suitability of the measures identified. On the basis of the current state of research, therefore, it is not possible to unequivocally recommend any preventive, early-detection or interventive measures for cases of elder abuse and neglect at any prevention level – whether primary, secondary or tertiary.

Nevertheless, with reference to the situation in Switzerland, the analyses show that, at the political level, federal, cantonal and local action plans, strategies and programmes already exist that can make a contribution towards preventing elder abuse – though these rarely state that goal explicitly. In addition, there are already many specific preventive, early-detection and interventive measures for cases of elder abuse and neglect that are offered by public-sector and private providers (e.g. victim support counselling centres, ombudsmen, training courses and an array of information material) and that target different groups (those suffering abuse, those inflicting abuse, those witnessing abuse, etc.). There are gaps in the current range of offerings, however, especially when it comes to outreach and family-oriented measures and to suitable low-threshold services for perpetrators of abuse. Looking at the services on offer, we notice that the majority are not explicitly geared to elder abuse and neglect. What is more, not all cantons or regions can offer a closely meshed range of services. On top of that, there are striking regional differences in the approach taken to this issue, which appear to influence the effectiveness of the measures in place.

3.4 Existing gaps with reference to the situation in Switzerland

So, a wide range of services are on offer in Switzerland, but we do not know to what extent they are actually suited to preventing elder abuse and neglect, identifying it early on or improving the situation of those involved. In addition, the existing services do not appear to be widely known, which is probably attributable to the fact that many of the measures identified are not explicitly geared to elder abuse. And yet, elder abuse is a topic of relevance to all areas of society. But it is also a highly taboo subject. As previously happened with the abuse of children and women as well as domestic abuse, we must overcome the taboo and speak openly about elder abuse and neglect. Before we can start such a discourse, however, we first need to find a common language: shared terms and a shared understanding of what we mean by elder abuse and neglect. The language sought must be one spoken not just by politicians and the specialists involved in the cases. It must be one that takes into account the concepts familiar to the general public and, in particular, those of the elderly themselves – otherwise they will not be reached at all by public awareness campaigns for instance.

It is not about providing a whole lot of new services, but about raising awareness of the ones available. Beyond that, we need better coordination of, and interaction between, the different parties involved. That means we require supra-regional and supra-sectoral approaches to prevention, early detection and intervention in cases of elder abuse.

Finally, as a basis on which to develop appropriate preventive, early-detection and interventive measures, we need to gain further knowledge of elder abuse and neglect in general and, in particular, with reference to hitherto overlooked groups such as migrants or persons that do not conform to the heterosexual norm

(LGBTQ). What is more, there is a lack of knowledge about the effectiveness of preventive, early-warning and interventive measures (including legal instruments). In other words, we need both more basic research into this subject and more meaningful studies evaluating preventive, early-detection and interventive measures.

4. Recommendations

Recommendations to improve the situation in Switzerland as regards prevention, early detection and intervention in cases of elder abuse and neglect have been drawn from the findings. These recommendations focus on five main areas:

- (1) sharing knowledge of the phenomenon, both generally and within certain relevant groups of professionals (healthcare specialists, employees of banks and insurance companies, lawyers, the police, etc.), and creating awareness of the subject among the general public;
- (2) coordinating and strengthening existing services, and improving the interaction between them – at all three levels of prevention;
- (3) expanding certain services and measures, e.g. mobile and outreach services (such as outreach counselling), low-threshold services for perpetrators of abuse, or support services for care personnel, family caregivers and volunteers;
- (4) launching a national action plan “Elder abuse and neglect” to provide a framework for implementing the above-mentioned recommendations. This action plan should be developed by an interdepartmental working group together with representatives of the elderly.

In light of the results of the study, however, a societal discourse on elder abuse and neglect is, in itself, insufficient to have a lasting preventive impact. It is also necessary to focus on the existing images of old age and ageing in general as well as the relationship between the generations;

- (5) for this reason, “mainstreaming” of these issues is recommended, i.e. ensuring they are always taken into account in all future decisions of a political or strategic nature.

1. Ausgangslage

Gewalt an und Vernachlässigung von älteren Menschen wurde mittlerweile u. a. von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als bedeutendes, globales Problem anerkannt (Donder et al., 2011; WHO, 2015). Gewalt gegen ältere Menschen verstösst u. a. gegen die Menschenrechte. Darüber hinaus fallen Gewalt gegen ältere Frauen und häusliche Gewalt gegen ältere Menschen unter die Istanbul-Konvention (vgl. auch Kap. 3.1). Die Folgen der Gewalt und Vernachlässigung umfassen dabei nicht nur körperliche Verletzungen bis hin zum Tod, sondern auch psychische Beeinträchtigungen und ein höheres Risiko für eine Heimplatzierung (u. a. WHO, 2015). Im Postulat 15.3945 (Glanzmann-Hunkeler) «Gewalt im Alter verhindern» vom 24. September 2015 wird der Bundesrat aufgefordert, einen Bericht zum Ausmass des Phänomens zu erstellen, der als Grundlage für zu ergreifende Massnahmen dienen soll. Gewalt gegen ältere Menschen schliesst dabei neben körperlicher und sexueller Gewalt explizit auch psychische und materielle Gewalt, Vernachlässigung sowie Diskriminierung ein. Im Juni 2017 wurde das Postulat vom Nationalrat angenommen. Mit der Erstellung des Bundesratsberichts wurde das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) beauftragt. Das BSV schrieb eine Studie im September 2018 aus, die klären soll, was unter Gewalt im Alter zu verstehen ist, wie verbreitet das Phänomen in der Schweiz ist, welche Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen existieren und wie diese zu bewerten sind. Auf Grundlage der Befunde sollen schliesslich Verbesserungsmöglichkeiten bezüglich der Prävention von und der Intervention bei Gewalt gegen ältere Menschen aufgezeigt werden. Im Dezember 2018 erhielt die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit (HSLU) den Auftrag, das Projekt durchzuführen. Im vorliegenden Schlussbericht werden die Ergebnisse der Studie zusammengefasst.

1.1 Fragestellungen

Die Studie soll Antworten auf die folgenden Fragestellungen geben, die sich vier Themenbereichen zuordnen lassen: (1) Bedeutung von Gewalt gegen ältere Menschen, (2) quantitative Bedeutung des Phänomens, (3) Prävention, Früherkennung und Intervention sowie (4) Verbesserungsmöglichkeiten mit Blick auf die Situation in der Schweiz. Im Einzelnen:

1. Was bedeutet Gewalt im Alter bzw. Misshandlung und Vernachlässigung von älteren Menschen konkret?

a. Definitionen, strukturierte Darstellung des Themas unter Berücksichtigung von Elementen wie Ansätze und Grundlagen, Konzepte/Definitionen, Formen von Gewalt, Umfeld/Ort, Dimensionen, Ursachen und Risikofaktoren, Opfer und Täter(innen), Wissen und Bewusstsein der verschiedenen betroffenen Gruppen von Fachleuten

b. Aktuelle Kenntnisse und Stand der Überlegungen in der Schweiz und im Ausland

2. Welche quantitative Bedeutung hat die Thematik (amtliche Statistiken, Institutionsstatistiken, Prävalenz-/Dunkelfeldstudien)?

3. Prävention, Früherkennung und Intervention¹: Welche Grundlagen gibt es hierzu? Welche Präventions- und Schutzmassnahmen existieren bereits? Wo gibt es Lücken und wo besteht allenfalls Handlungsbedarf?

- a. *Früherkennung;*
- b. *Kriterien für eine wirksame Prävention* im Bereich Misshandlung und Vernachlässigung von älteren Personen, Standards, Empfehlungen von nationalen und internationalen Organisationen;
- c. Bestandaufnahme der *bestehenden Massnahmen in der Schweiz* (wer macht was?), insbesondere
 - Primärpräventionsmassnahmen (Präventionskampagnen)
 - Früherkennungsmassnahmen (Sekundärprävention)
 - Massnahmen im Gesundheitsbereich (Pflegeteams, Entlastung von pflegenden Angehörigen, therapeutische Massnahmen usw.) und Schulung/Weiterbildung des Personals
 - Massnahmen auf Ebene Zuhören/Beratung (telefonische Beratung, Sozialberatung, Peer-Gruppen usw.)
 - Massnahmen im Rechts- und Mediationsbereich (Erwachsenenschutz, Ombudsstelle usw.)
 - auf verschiedene Zielgruppen ausgerichtete Präventionsmassnahmen zur Gewalt gegen Frauen, häusliche Gewalt, Gewalt in Partnerschaften in früheren Lebensphasen, Suizid usw.;
 - Ahndung und Wiedergutmachung auf zivil- und strafrechtlicher Ebene;
 - usw.
- d. *Good-Practice-Beispiele* aus der Schweiz und dem Ausland
- e. *Einschätzung der Situation in der Schweiz und allfällige Lücken im Vergleich zu internationalen Standards*
 - Erweiterung des Angebots, Anpassung an den Bedarf, Lücken;
 - Evaluation der Wirkungen der Prävention: Sind die Massnahmen bekannt? Werden die Präventionsangebote genutzt? Wissen Betroffene, Angehörige und Fachpersonen, wo sie Unterstützung erhalten? Werden die Massnahmen evaluiert? Sind die Erfolgsfaktoren bekannt?
 - Koordination, interinstitutionelle Zusammenarbeit

4. Wo bestehen Verbesserungsmöglichkeiten?

Formulieren von Empfehlungen an die verschiedenen Akteure basierend auf den Ergebnissen der Punkte 3a–d aus Sicht der Forschung.

¹ Wird im vorliegenden Bericht von **Prävention** gesprochen, sind primärpräventive Massnahmen gemeint. **Früherkennung** wird im Sinne von Sekundärprävention verwendet, und unter **Intervention** werden tertiärpräventive Massnahmen verstanden. Unter Bezug auf das Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2007) werden die drei Präventionsebenen wie folgt definiert: (1) **Primärprävention**: «Gezielte Massnahmen zur Reduzierung des Neuauftritts einer Krankheit oder eines Gesundheitsproblems. Die Massnahmen zielen auf die Verringerung bzw. Schwächung von Risikofaktoren und auf die Stärkung von Schutzfaktoren.» (BAG, 2007, S. 14) (2) **Sekundärprävention**: «Gezielte Massnahmen zur Früherkennung und Frühintervention bei Personen und Gruppen mit bekannten Risikofaktoren für Krankheiten oder Störungen oder mit bereits erkennbaren Symptomen.» (BAG, 2007, S. 14) (3) **Tertiärprävention**: «Gezielte Massnahmen zur Verhinderung von weiteren Schädigungen aufgrund des Bestehens einer bestimmten Krankheit.» (BAG, 2007, S. 14)

2. Studiendesign

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde ein multimethodisches und multiperspektives Vorgehen gewählt, wobei eine Kombination der folgenden Methoden zum Einsatz gekommen ist: Datenbank- und Internetrecherche, Dokumentenanalyse (inkl. systematisches Literaturreview), unstandardisierte telefonische Institutionenbefragung, halb-standardisierte Online-Befragung von relevanten Fach- und Beratungsstellen sowie von stationären und ambulanten Pflegeanbietern sowie Fokusgruppeninterviews mit Fachpersonen und Stellvertreter(inne)n von gewaltbetroffenen älteren Menschen (z. B. freiwillige Mitarbeitende der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter [UBA] und von Alter Ego). Der Vorteil der im Folgenden skizzierten methodischen Herangehensweise liegt darin, dass sich die verschiedenen methodischen Zugänge und Quellen im Sinne einer Methoden- und Datentriangulation ergänzen; dies bietet gleichzeitig die Möglichkeit der Validierung der Ergebnisse.

2.1 Datenbanken- und Internetrecherche

Mit Blick auf die Fragestellungen 1-3 wurde eine systematische Internet- und Literaturrecherche durchgeführt, die der Identifizierung von relevanten nationalen und internationalen Konzepten, Studien, Empfehlungen, Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen und deren Evaluation diene sowie von «Good-practice-Kriterien» und von nationalen, kantonalen und institutionellen Statistiken zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen und ihre Vernachlässigung.

Im Folgenden wird zunächst das Vorgehen bei der Literaturrecherche beschrieben und im Anschluss das bei der systematischen Internetrecherche.

2.1.1 Systematische Literaturrecherche

Die Recherche der Literatur fand mit Hilfe geeigneter Schlagwörter in deutscher, englischer, französischer und italienischer Sprache (siehe Tabelle A.2, Anhang) in einem ersten Schritt über einschlägige Literaturdatenbanken mit Blick auf Arbeiten aus verschiedenen Disziplinen statt. Genutzt wurden die folgenden Datenbanken:

- *Gesundheitswissenschaften, Medizin (z. T. inkl. Soziale Arbeit, Psychologie)*: Banque de données en santé publique (BDSP), CINAHL Plus, Cochrane Library, Indice della Letteratura Italiana di Scienze Infermieristiche (Ilisi), Littérature Scientifique en Santé (LiSSa), PubMed
- *Soziologie, Soziale Arbeit*: SocIndex, Sociological Abstracts (inkl. Social Services Abstracts)
- *Rechtswissenschaft, Kriminologie*: National Criminal Justice Reference Service (NCJRS), Swissex
- *Psychologie (inkl. Medizin)*: Ovid (u.a. inkl. PsycInfo, Psynindex, Medline)

Eine erste Recherche führte zu 340'045 Treffern in den genannten Datenbanken. Aufgrund dieser hohen Trefferzahlen wurde in Absprache mit dem BSV entschieden, die Suche weiter einzugrenzen und zunächst Übersichtsarbeiten und Metaanalysen in die Analysen einzuschliessen. Die inhaltlichen Suchbegriffe wurden entsprechend um «review» und «meta-analysis» ergänzt (vgl. Tabelle A.2, Anhang). Die so weiter eingegrenzten Recherchen führten zu einer Trefferzahl von 15'085 überwiegend englischsprachigen Quellen, deren Titel und Abstracts in einem ersten Schritt auf Relevanz geprüft wurden. Hinzu kamen 145 Aufsätze, die im Rahmen der Internetrecherchen und Befragungen (inkl. Expertenempfehlungen²) identifiziert und geprüft worden waren (vgl. Abb. 1).

² Ausgewählte nationale und internationale Expert(inn)en wurden gebeten, die Listen auf Vollständigkeit zu prüfen und gegebenenfalls aus ihrer Sicht fehlende Arbeiten zu ergänzen. Angefragt worden sind (in alphabetischer Reihenfolge): Prof. Dr. Barbara Baumeister (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften), Prof. Marie Beaulieu

Von diesen 15'230 Quellen konnten 9'763 zwei- oder mehrfach gefundene Texte ausgeschlossen werden. Für die Aufnahme von den verbleibenden 5'467 wissenschaftlichen Publikationen in die Literaturübersicht galten **vier Einschlusskriterien**: Die Arbeiten mussten (a) einen klaren *thematischen Bezug* zu Gewalt gegen ältere Menschen aufweisen (Deliktphänomenologie, Prävalenz, Prävention, Früherkennung, Intervention, rechtliche Massnahmen). Ausgeschlossen wurden somit beispielsweise Arbeiten zu Intimpartnergewalt, in denen dieses Phänomen nicht gezielt mit Blick auf ältere Menschen untersucht worden ist. Die Arbeiten mussten (b) *wissenschaftlichen Kriterien* der Nachvollziehbarkeit und Angemessenheit bezüglich des zugrunde liegenden Vorgehens genügen. Ausgeschlossen wurden (c) Arbeiten, die nicht in englischer, deutscher, französischer oder italienischer Sprache erschienen sind oder (d) vor dem Jahr 1999 veröffentlicht wurden. Dieses zeitliche Ausschlusskriterium wird dem Umstand gerecht, dass Arbeiten noch älteren Datums der Aktualität des Fachdiskurses kaum mehr gerecht werden können.

Bereits aufgrund der Prüfung der Titel und Abstracts der verbliebenen 5'467 Publikationen zeigte sich, dass 3'642 Aufsätze diese Kriterien nicht erfüllten; die Prüfung der Volltexte der restlichen 1'825 Texte führte zum Ausschluss weiterer 1'519 Quellen, so dass letztlich 306 Texte in die Analysen eingeschlossen wurden (vgl. Abb. 1). Zu diesen zählten alle gefundenen relevanten Reviews und Metaanalysen zur Prävalenz ($n=15$) sowie zu Massnahmen der Primär- ($n=14$), Sekundär- ($n=22$) und Tertiärprävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter ($n=21$). Da es sich bei den eingeschlossenen Reviews und Metaanalysen ausschliesslich um englischsprachige Texte handelte, wurden zudem relevante deutsch-, französisch- und italienischsprachige Originalarbeiten zu den genannten Themen in die Analysen einbezogen. Aufgrund der Vielzahl der identifizierten Texte zur Phänomenologie dieser Fälle (z. B. Geschlecht der gewaltbetroffenen und gewaltausübenden Personen) wurde zudem entschieden, diese nur soweit einzubeziehen bis ein Zustand der «Sättigung» erreicht ist. Mit anderen Worten, bis keine wesentlichen neuen Erkenntnisse durch den Einbezug weiterer Aufsätze hinzukommen.

Das gesamte Suchprozedere und die Anzahl der dabei identifizierten (neu hinzugenommen oder ausgeschiedenen) Publikationen ist in Abbildung 1 grafisch dargestellt.

(School of Social Work, University of Sherbrooke, Québec, Kanada), Dr. Anita Buchegger-Traxler (Universität Klagenfurt, Österreich), Dr. David Burnes (University of Toronto, Kanada), Prof. Dr. Thomas Görge (Deutsche Hochschule der Polizei, Deutschland), Dr. Ursula Klopffstein (Berner Fachhochschule), Prof. Dr. Delphine Roulet Schwab (Fachhochschule für Gesundheit La Source Lausanne) und Susan B. Somers (Generalsekretärin des International Network for the Prevention of Elder Abuse [INPEA]).

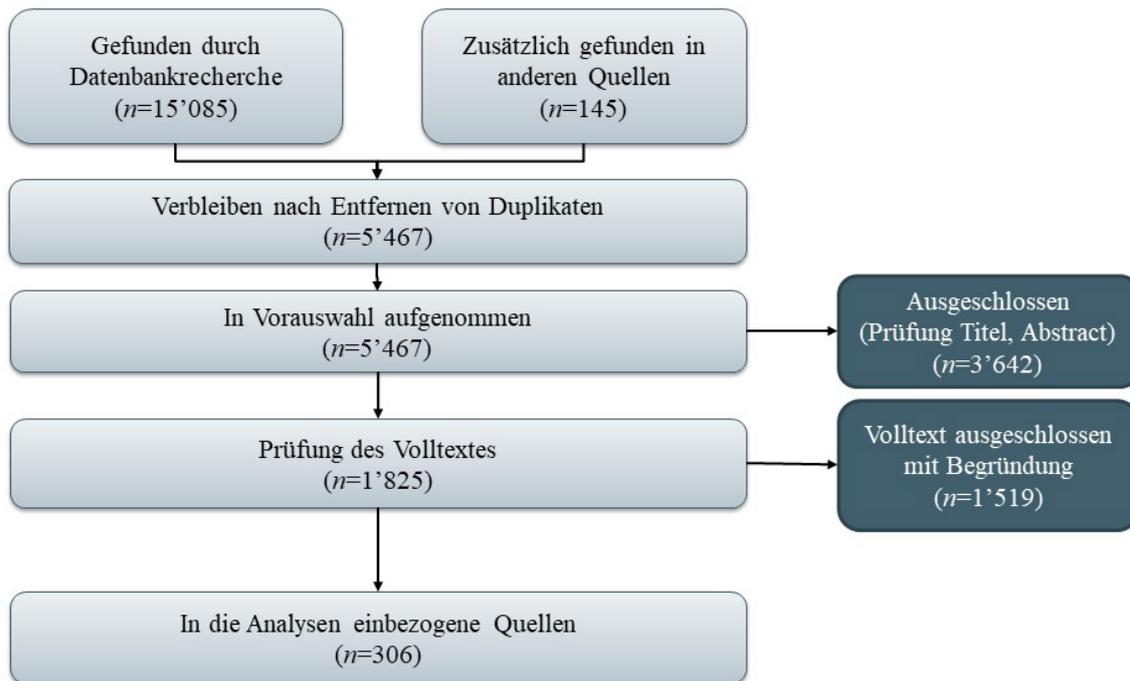


Abbildung 1: Suchprozedere und Anzahl der identifizierten Publikationen

2.1.2 Systematische Internetsuche

Die Internetsuche erfolgte zum einen auf Google mit Hilfe einer im Vergleich zur Literaturrecherche erweiterten Zahl von Schlagwörtern (vgl. Tab. A.3, Anhang). Aufgrund der sehr hohen Trefferzahl ($N=18'640'186$)³ wurde entschieden, dass jeweils die ersten 40 Treffer auf Relevanz für das Projekt geprüft werden (insg. 400 Treffer). Aufgrund des wiederholten Einsatzes zentraler Suchwörter ist davon auszugehen, dass dennoch die wesentlichen relevanten Dokumente gefunden worden sind. Für die weiteren Analysen wurden ausschliesslich offizielle Dokumente staatlicher und nicht staatlicher Institutionen (NGOs) sowie von Fach- und Berufsverbänden elektronisch gesichert. Informationen und Dokumente privater Autor(inn)en wurden nicht berücksichtigt, sofern es sich nicht um wissenschaftliche Veröffentlichungen auf privaten Seiten der Forscher(innen) handelte. Ausgeschlossen wurden zudem journalistische Artikel, Blog- und Forumsbeiträge sowie YouTube-Videos. Die Suchergebnisse wurden in einer Excel-Tabelle dokumentiert; diese bildete die Grundlage für die Auswertungen der Analyseergebnisse.

Neben der Google-Recherche wurde zum anderen gezielt auf den Seiten relevanter Schweizer staatlicher und nicht-staatlicher Institutionen sowie Bildungseinrichtungen nach Statistiken, Studien, Empfehlungen, Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen, Evaluationen sowie nach Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten gesucht. Darüber hinaus wurde gezielt auf Seiten internationaler Organisationen nach Empfehlungen und Standards bzgl. der Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von «elder abuse» gesucht (z. B. International Network of the Prevention of Elder Abuse, WHO). Ferner wurde die Relevanz der im Rahmen einer Studie zum Umgang mit häuslicher Gewalt in der Gesundheitsversorgung (Krüger et al., 2019) zusammengetragenen Konzepte, Leitlinien, Empfehlungen etc. geprüft (z. B.

³ Mehrheitlich handelte es sich um englischsprachige Seiten (86 %).

Berner Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt, SPITEX Verband Kanton Bern & UBA, 2016; institutionelle Statistiken zu Fällen häuslicher Gewalt⁴). Dies trifft auch auf Dokumente zu Aus-, Fort- und Weiterbildungen zum Thema häusliche Gewalt zu; hier konnten zudem Informationen herangezogen werden, die im Rahmen einer Studie im Auftrag des BSV zu Früherkennungsmassnahmen innerfamiliärer Gewalt zusammengetragen worden sind (Krüger et al., 2018).

2.2 Halb-standardisierte Befragungen von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen

Um bei der Schätzung des Ausmasses von Gewalt an und der Vernachlässigung von älteren Menschen in der Schweiz institutionsinterne Statistiken zu entsprechenden Fällen berücksichtigen zu können, wurde eine Zufallsauswahl von öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen (inkl. Spitäler) sowie ambulanten Spitex-Diensten nach entsprechenden Daten gefragt. Sie wurden zudem gebeten, einen Onlinefragebogen zu relevanten Informationen zur Einrichtung (z. B. Anzahl Pflegeplätze) sowie zu den Befragten bekannten Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen in der Schweiz und insbesondere in der eigenen Einrichtung eingesetzten Massnahmen auszufüllen.⁵ Der hierbei eingesetzte Fragebogen wurde auf Grundlage des Telefonleitfadens (vgl. Kap. 2.3 und Anhang 3.2) und der bis dahin erarbeitenden Befunde aus der Literatur- und Dokumentenanalyse entwickelt und in seiner ersten deutschsprachigen Fassung von einer erfahrenen Pflegefachkraft getestet.⁶ Die finale Fassung des Bogens wurde ins Französische und Italienische übersetzt; sie ist im Anhang dem Bericht beigelegt (vgl. Anhang 3.1).

Für die Auswahl der Institutionen wurden zum einen die kantonalen Pflegeheimlisten⁷ herangezogen, zum anderen wurden ambulante Spitex-Dienste in den Kantonen über den Dachverband Spitex Schweiz gesucht. Die Listen umfassten insgesamt 1'806 stationäre Alters- und Pflegeeinrichtungen (78,2 %) sowie 504 Spitex-Dienste (21,8 %) ($N=2'310$ Institutionen). Um eine Mindeststichprobengrösse von 155 Einrichtungen zu erzielen, wurde eine Zufallsstichprobe von 7 % der Einrichtungen gezogen. Pro Kanton sollten dabei mindestens eine stationäre Pflegeeinrichtung und ein Spitex-Dienst ausgewählt werden, so dass schliesslich 174 Institutionen in die Stichprobe eingeschlossen wurden. Drei Viertel waren stationäre Einrichtungen ($n=130$), ein Viertel Spitex-Dienste ($n=44$).

⁴ In Publikationen zu institutionellen Daten zur medizinischen Versorgung von Opfern häuslicher Gewalt wurde bisher nicht ausgewiesen, wie viele ältere Patient(inn)en von (häuslicher) Gewalt betroffen sind (u. a. Hofner et al., 2005; Hostettler-Blunier et al., 2018). Aus diesem Grund wurden die jeweiligen Autor(inn)en im Rahmen der vorliegenden Studie angefragt, ob es möglich wäre, die Zahlen zu den von ihnen versorgten älteren Gewaltopfern dem Projektteam zur Verfügung zu stellen. So konnten die Daten der Gewaltabteilung des Universitätsspitals Lausanne (CHUV) sowie die der Notfallabteilung des Inselspitals Bern in die Analysen einbezogen werden (vgl. Kap. 4).

⁵ Für die Befragung der stationären Alters-/Pflegeeinrichtungen und Spitex-Dienste wurde ein dreistufiges Vorgehen gewählt: (1) Die ausgewählten Einrichtungen wurden in einem ersten Schritt per E-Mail über die Studie informiert. (2) Im nächsten Schritt wurden sie telefonisch kontaktiert und nach der systematischen Erfassung von Daten zu Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen (inkl. Vernachlässigung) gefragt. Führten die Einrichtungen eine Statistik, wurden sie gebeten, soweit möglich, die Daten der letzten zehn Jahre (2009-2018) oder seit Einführung der Statistik dem Projekt zur Verfügung zu stellen. (3) Darüber hinaus wurden sie gebeten, an der Onlineumfrage teilzunehmen.

⁶ Sie wurde gebeten, während des Ausfüllens des Bogens ihre Überlegungen und Fragen der anwesenden Projektmitarbeiterin mitzuteilen. Die überarbeitete Fassung wurde dem BSV zur Prüfung vorgelegt.

⁷ Gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sind die Kantone verpflichtet, eine Pflegeheimliste zu führen. Wird eine Einrichtung auf diese Liste aufgenommen, erhält sie die Berechtigung, Pflegeleistungen über die Krankenkassen abzurechnen (Art. 39 KVG, Art. 58c, 58e KVV).

2.2.1 Telefonische Befragung von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen

An der telefonischen Befragung haben 87 % der ausgewählten Institutionen teilgenommen ($n=149$). Das Angebot zweier Institutionen bestand zum Zeitpunkt der Umfrage nicht mehr ($N=172$). Die Ansprechpartner(innen) der restlichen 23 Institutionen konnten entweder trotz wiederholter Versuche nicht erreicht werden (Abwesenheit der Ansprechpartner[innen], vakante Stelle, kürzlicher Personalwechsel) oder die Befragten gaben zeitliche Gründe an, warum sie an der Befragung nicht teilnehmen konnten. Bezüglich des Institutionstypus (Heim/Spital, Spitex) zeigten sich keine signifikanten Unterschiede in der Teilnahme ($p = .244$). 23,5 % der Teilnehmenden war für einen Spitex-Dienst tätig, 76,5 % für eine stationäre Alters- und Pflegeeinrichtung. Signifikante Unterschiede fanden sich allerdings zwischen der Beteiligung von Institutionen aus der Deutsch- (90,5 %) und der lateinischen Schweiz (76,2 %) ($p=.019$), wobei insbesondere Institutionen aus der Deutschschweiz an der Befragung teilgenommen haben.

2.2.2 Halb-standardisierte Onlineumfrage von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen

Zur Onlineumfrage wurden 132 Personen eingeladen, die 136 der ausgewählten Institutionen repräsentierten und sich zur Teilnahme bereit erklärt haben.⁸ Teilgenommen haben 89 Institutionen aus 23 Kantonen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 65,4 %. 78 Fragebögen von Institutionen aus 21 Kantonen konnten in die Analysen eingeschlossen werden, dies entspricht einer Ausschöpfungsquote von 56,1 %. Bedenkt man, dass es sich bei Pflegefachpersonen um eine zeitlich stark beanspruchte Zielgruppe handelt, ist die erzielte Rücklauf- und Ausschöpfungsquote als hoch zu bezeichnen. Dies ist sicherlich u. a. auf die Relevanz des Themas für den Pflegebereich zurückzuführen, die von befragten Praktiker(inne)n auch wiederholt explizit betont wurde.

Gut drei Viertel der Institutionen, die teilgenommen haben, waren stationäre Alters- und Pflegeeinrichtungen ($n=60$; 76,9 %), 23 % waren Spitex-Dienste ($n=18$). Dies entspricht sowohl der Verteilung in der angeschriebenen Stichprobe (Heime/Spitäler: 76,5 %; Spitex: 23,5 %) als auch in der Grundgesamt von gelisteten Heimen/Spitälern ($n=1'806$; 78,2 %) und Spitex-Diensten ($n=504$; 21,8 %). Auch mit Blick auf die Sprachregionen ($p=.571$) und die sieben Schweizer Grossregionen⁹ zeigten sich insgesamt keine statistisch bedeutsamen Unterschiede in der Teilnahme. Darüber hinaus entsprachen die Anteile privater und öffentlich-rechtlicher Heime/Spitäler und Spitex-Dienste in der Stichprobe denen in der Grundgesamt (vgl. Anhang 4; Bundesamt für Statistik [BfS], 2018a, b).¹⁰ Das Gleiche galt für die Anteile der verschiedenen Personalkategorien (vgl. Abb. A.2 im Anhang 4; BfS, 2018a, c) und von Klientinnen und Klienten bestimmter Altersgruppen (vgl. Abb. A.3 im Anhang 4). Vor diesem Hintergrund kann insgesamt davon ausgegangen werden, dass die Stichprobe repräsentativ mit Blick auf die Strukturen Schweizer Alters- und Pflegeeinrichtungen sowie Spitex-Dienste ist, allerdings sind fünf Kantone nicht vertreten. Für eine ausführlichere Beschreibung der in der Umfrage erreichten Pflegeeinrichtungen sei auf Anhang 4 verwiesen.

⁸ Um den Rücklauf zu erhöhen, wurden sie etwa eine Woche nach der ersten Einladung per E-Mail an die Umfrage erinnert und erneut zur Teilnahme eingeladen.

⁹ Die sieben Grossregionen wurden nach der Definition des Bundesamtes für Statistik gebildet: (1) **Genferseeregion:** Waadt, Wallis, Genf; (2) **Espace Mittelland:** Bern, Freiburg, Solothurn, Neuenburg, Jura; (3) **Nordwestschweiz:** Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Aargau; (4) **Zürich:** Zürich; (5) **Ostschweiz:** Glarus, Schaffhausen, Appenzell A.Rh., Appenzell I.Rh., St.Gallen, Graubünden, Thurgau; (6) **Zentralschweiz:** Luzern, Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden, Zug; (7) **Tessin:** Tessin (Quelle online unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/definitionen.html>)

¹⁰ Mit Blick auf die Spitex-Dienste ist dabei allerdings zu berücksichtigen, dass die Anteile der beiden Rechtsformen in der Stichprobe und der Grundgesamt der Spitex-Dienste nicht direkt verglichen werden können, da zu den gemeinnützigen Diensten in der amtlichen Statistik sowohl private als auch öffentlich-rechtliche Dienste zählen.

2.3 Befragungen weiterer relevanter Akteure

Um sicherzugehen, dass möglichst viele bestehende Schweizer Statistiken, Empfehlungen, Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen sowie deren allfällige Evaluation erfasst werden können, wurde zudem bei Vertreter(inne)n relevanter Institutionen nach entsprechenden Informationen gefragt. Eine Auswahl relevanter Akteure (u. a. Bundesämter, NGOs) wurde hierzu telefonisch befragt (Kap. 2.3.1), anerkannte Opferhilfieberatungsstellen sowie die kantonalen Fach-, Interventions- und Koordinationsstellen Häusliche Gewalt wurden mit Hilfe eines halb-standardisierten Onlinefragebogens zum Thema befragt (Kap. 2.3.2).

2.3.1 Unstandardisierte Telefonbefragung relevanter Institutionen

Eine erste Liste mit entsprechenden Institutionen wurde dem BSV und der Begleitgruppe zur Prüfung vorgelegt. Im Rahmen der Telefoninterviews bestand zudem die Möglichkeit, von den Interviewpartner(inne)n empfohlene zusätzliche Einrichtungen aufzunehmen. Die finale Liste der 33 angefragten Institutionen ist der Tabelle A.1 dem Anhang zu entnehmen.¹¹ Insgesamt lassen sich die ausgewählten Institutionen folgenden Kategorien zuordnen:

- Nicht-Regierungsorganisationen, Hilfsangebote ($n=16$)
- Interkantonale Konferenzen/Fachstellen ($n=7$)
- Berufs-/Fach-/Branchenverbände, Fachgesellschaften ($n=5$)
- Bundesämter ($n=4$)
- Bildungsanbieter ($n=1$)

Teilgenommen haben 27 der 34 angefragten Institutionsvertreter(innen)¹² (79,4 %), sieben haben nicht an der Befragung teilgenommen, da sie sich entweder nicht zuständig fühlten, keine Zeit hatten oder trotz wiederholter Versuche nicht erreicht werden konnten.

Für die Befragung wurde ein Leitfaden erstellt, der die anzusprechenden Themen enthält.¹³ Dieser lag in einer deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Version vor. Der Leitfaden ist dem Bericht in seiner finalen Version im Anhang beigelegt (vgl. Anhang 3.2). Die ausgewählten Institutionsvertreter(innen) wurden in einem ersten Schritt per E-Mail über die Studie informiert und für ein Gespräch angefragt. Das Einverständnis der Interviewpartner(innen) vorausgesetzt, wurden die Telefonate elektronisch aufgezeichnet und die Informationen in einer Excel-Datei dokumentiert, die Grundlage für die anschliessenden Auswertungen war; die von den Interviewpartner(inne)n genannten oder zur Verfügung gestellten Dokumente sind zudem in die Dokumentenanalysen eingeflossen (vgl. Kap. 2.4).

¹¹ Zum Teil wurden diese Institutionen bereits im Herbst/Winter 2018 im Rahmen eines Projektes zu Konzepten zum Umgang mit häuslicher Gewalt in der Gesundheitsversorgung befragt (Krüger et al., 2019). Diese Informationen sind ebenfalls in die Analysen mit Blick auf Gewalt gegen ältere Menschen eingeflossen.

¹² Vom Bundesamt für Statistik wurden zwei Personen kontaktiert (siehe Tab. A.1 im Anhang).

¹³ Zusammen mit der Institutionsliste wurde der Leitfaden in einer ersten deutschsprachigen Version dem BSV und der Begleitgruppe zur Prüfung vorgelegt.

2.3.2 Halb-standardisierte Befragung von anerkannten Opferhilfeberatungsstellen sowie kantonalen Fach-, Koordinations- und Interventionsstellen Häusliche Gewalt

Da es im Rahmen der Studie nicht möglich war, zusätzlich zu den ausgewählten Institutionen alle anerkannten Opferhilfeberatungsstellen sowie alle kantonalen Fach-, Koordinations- und Interventionsstellen Häusliche Gewalt telefonisch zu befragen, wurden diese mit Hilfe eines halb-standardisierten Online-Fragebogens zu ihrem Wissen bezüglich vorhandener Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen bei Gewalt an und der Vernachlässigung von älteren Menschen befragt sowie zu vorhandenen Statistiken zum Thema. Hierzu wurde auf Grundlage des Telefoninterviewleitfadens und des Onlinefragebogens für die Befragung der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen (vgl. Kap. 2.2) ein weiterer halb-standardisierter Onlinefragebogen verwendet.

Zur Onlineumfrage wurden insgesamt 55 Personen von 54 Institutionen eingeladen, 35 Personen aus der Deutschschweiz, 18 aus der Romandie und 2 aus dem Tessin. 25 waren Mitarbeitende von Opferhilfeberatungsstellen, die restlichen 30 von kantonalen Fach-, Koordinations- und Interventionstellen Häusliche Gewalt.¹⁴ Grundlage war die Liste der anerkannten Opferhilfeberatungsstellen der Kantonalen Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK)¹⁵ sowie die Liste «Kantonale Koordinations-, Interventions- und Fachstellen gegen häusliche Gewalt der Schweiz und übrige designierte kantonale Stellen häusliche Gewalt».¹⁶ Stellen, die bereits in die telefonische Befragung eingeschlossen waren oder die sich an in diesem Zusammenhang nicht relevante Zielgruppen (z. B. Kinder) richten, wurden ausgeschlossen.

Teilgenommen haben insgesamt 32 Personen; 21 stammten aus der Deutsch-, 9 aus der Westschweiz. Beide aus dem Tessin angeschriebenen Personen haben an der Befragung teilgenommen. Insgesamt haben Vertreter(innen) aus 23 Kantonen an der Befragung teilgenommen. Jeweils die Hälfte der Teilnehmenden war an einer Opferhilfeberatungsstelle bzw. einer kantonalen Fach-, Koordinations- und Interventionsstelle Häusliche Gewalt tätig. Bei der Hälfte der Befragten handelte es sich um (Co-)Stellenleiter(innen) bzw. Koordinator(inn)en Häusliche Gewalt ($n=16$), bei elf Befragten um Opferhilfeberater(innen). Eine befragte Person war Sicherheitsberater, vier hatten zu ihrer Funktion keine Angaben gemacht. Die Befragten waren zwischen 2 und 33 Jahren in ihrem Beruf tätig, durchschnittlich hatten sie etwa 20 Jahre Berufserfahrung.¹⁷ In ihrer Funktion waren sie durchschnittlich sieben Jahre tätig.¹⁸

¹⁴ Um den Rücklauf zu erhöhen, wurde den Teilnehmenden etwa eine Woche nach der ersten Einladung zur Umfrage eine Erinnerungsmail mit einer erneuten Einladung zur Umfrage geschickt.

¹⁵ <https://www.opferhilfe-schweiz.ch/de/wo-finde-ich-hilfe/>; pdf unter: https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/Beratung_2019.06.13_Opferberatungsstellen.pdf

¹⁶ https://www.ag.ch/media/de/kanton_aargau/dvi/dokumente_5/ges_1/organisation_8/haeusliche_gewalt/kantonale_koordinations-interventions-undfachstellengegenhaeusli.pdf

¹⁷ $M = 18,10$ Jahre; $Md = 20,00$ Jahre; $SD = 9,25$ Jahre; 29 Personen haben hierzu Angaben gemacht.

¹⁸ $M = 7,78$ Jahre; $Md = 6,00$ Jahre; $SD = 6,04$ Jahre; 30 Personen haben hierzu Angaben gemacht.

2.4 Qualitative und quantitative Analysen der identifizierten Dokumente, Onlineumfragen und Statistiken

Alle im Rahmen der Recherchen identifizierten und für relevant befundenen Dokumente wurden mit Blick auf die zugrunde liegenden Fragestellungen (1-4) computergestützt qualitativ inhaltsanalytisch ausgewertet (Kuckartz, 2014; Dokumentenanalyse). Die Daten aus den beiden Onlineumfragen sowie die identifizierten Statistiken wurden deskriptiv und – sofern sinnvoll – inferenzstatistisch (zur Überprüfung von Zusammenhängen, Gruppenunterschieden) mit Hilfe des Statistikpakets IBM SPSS Statistics 25 ausgewertet (vgl. Kap. 4-6).

Insbesondere bei der Interpretation der Prävalenzdaten sind die für die jeweiligen Statistiken typischen Verzerrungen zu berücksichtigen. So ist bei Selbstauskünften insbesondere mit Erinnerungslücken, Fehlinterpretationen der Fragestellung, abweichender Bewertung des Erlebten (nicht als Gewalt oder Vernachlässigung) sowie sozial erwünschten Antworten zu rechnen. Bei der Interpretation der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) ist hingegen unter anderem zu berücksichtigen, dass bspw. schwere Gewalttaten gegen ältere Menschen eher gemeldet werden und die Polizei häufig zunächst vom schlimmsten Fall ausgeht, so dass schwere Gewalttaten in der PKS überrepräsentiert sein werden (Neubacher, 2014). Insgesamt ist zu berücksichtigen, dass selbst durch den Einschluss von Dunkelfeldstudien und nicht-publizierten Institutionsstatistiken lediglich Aussagen über das «relative Dunkelfeld» möglich sind, das über gezielte Fragen beleuchtet werden kann, das «absolute Dunkelfeld» wird aufgrund von Erinnerungslücken, Scham, abweichenden Deutungen der Vorfälle etc. nicht gänzlich ausgeleuchtet werden können.

2.5 Fokusgruppeninterviews (N=8)

Auf Grundlage der durch die beschriebenen Schritte bis Anfang Juni 2019 gewonnenen Daten wurde eine erste Bewertung der Situation in der Schweiz vorgenommen, allfällige Lücken in der Prävention, Früherkennung und Intervention im Vergleich zum internationalen (Forschungs-)Stand identifiziert und Empfehlungen bezüglich der Prävention, Früherkennung und Intervention bei Gewalt gegen ältere Menschen abgeleitet. Diese von den Forscherinnen identifizierten Lücken und Empfehlungen wurden dann mit Vertreter(inne)n relevanter Akteure in diesen Fällen im Rahmen von Fokusgruppeninterviews diskutiert (Kruse, 2014). Hierbei wurden auch Fokusgruppen mit Stellvertreter(inne)n von gewaltbetroffenen älteren Menschen durchgeführt (z. B. freiwillige Mitarbeitende von Ombudsstellen). Im Sinne inklusiver Forschung¹⁹ und dem Gedanken der Stärkung der Partizipation von älteren Mitbürger(inne)n folgend, z. B. beim Schutz der Gesundheit und dem Schutz vor Gewalt (u. a. AGE Platform Europe, 2013), sollten ursprünglich auch Betroffene selbst einbezogen werden. Dies auch um dem Umstand gerecht zu werden, dass die Betroffenen häufig ein anderes Verständnis von Gewalt und Vernachlässigung haben, wie Studien zeigen (u. a. Naughton, Drennan, Lyons & Lafferty, 2013; Roulet Schwab & Wangmo, 2017). Dies wirkt sich bspw. direkt auf die Konzeption von Präventionskampagnen aus (für die Westschweiz: Roulet Schwab & Wangmo, 2017). Allerdings haben sich in der kurzen Projektlaufzeit keine gewaltbetroffenen älteren Menschen gefunden, die bereit waren, an der Studie teilzunehmen. Dies trotz Aufrufe durch die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA) und Alter Ego. Hintergrund ist vermutlich u. a., dass es sich bei Gewalt gegen ältere Menschen (inkl. Vernachlässigung) um ein Tabuthema handelt, das mit grosser Scham verbunden ist. Dies wurde auch in einer der Stellvertretergruppen thematisiert.²⁰

¹⁹ Entspricht zudem den SEVAL Evaluationsstandards (Schweizerische Evaluationsgesellschaft [SEVAL], 2016).

²⁰ «Was sie auch sehen, typischerweise, wie extrem schwierig es ist, Leute dazu zu bringen hinzustehen und zu sagen 'Ich bin Opfer' oder 'Ich habe das aus der Nähe gesehen'. Es ist jetzt typisch, dass wir zwei Freunde von Opfern haben

Insgesamt wurden Gruppendiskussionen mit sechs Fokusgruppen à 4-6 Fachpersonen sowie zwei Fokusgruppen mit 2 bzw. 4 Stellvertreter(inne)n durchgeführt ($N=8$ Diskussionen; $N=36$ Personen). Die Trennung der Diskussionen von Fachpersonen und Stellvertreter(inne)n älterer gewaltbetroffener Menschen erschien sinnvoll, um einer möglichst offene Diskussionen führen zu können.

In jeder Fokusgruppe mit Fachpersonen sollten ursprünglich Vertreter(innen) der folgenden Institutionen bzw. Gruppen vertreten sein: Opferhilfe, Pflegeeinrichtungen, Spitex, Spitäler, Polizei, Kindes- und Erwachsenenbehörde (KESB), Abklärungsdienste/Berufsbeistände/-beiständinnen. Ausgewählt wurden sechs Kantone aus den drei Sprachregionen, die mehrheitlich bekanntermassen über ein kantonales Konzept bezüglich des Umgangs mit häuslicher Gewalt allgemein in der Gesundheitsversorgung verfügen und zum Teil auch mit Blick auf (häusliche) Gewalt gegen ältere Menschen im Besonderen (Krüger et al., 2019). Bei der Auswahl wurde zudem darauf geachtet, dass sowohl städtisch als auch ländlich geprägte Kantone vertreten sind.

Für die Auswahl der konkreten Institutionen wurde innerhalb der Kantone per Zufall die Postleitzahl einer Gemeinde ausgewählt. Angefragt wurden dann Institutionen innerhalb der Region, in der diese Gemeinde liegt. Die folgenden Listen bzw. Datenbanken wurden bei der Institutionsauswahl zugrunde gelegt:

- **Opferhilfe:** Liste anerkannter Opferhilfeberatungsstellen der SODK²¹
- **Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB):** Liste der Schweizer Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden der Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES)²²
- **Abklärungsdienste/Berufsbeistände/-beiständinnen:** über Verband und Webseiten der Kantone
- **Pflegeeinrichtungen:** Datenbank der CURAVIVA Schweiz mit öffentlich-rechtlichen und privaten Alters- und Pflegeeinrichtungen²³
- **Spitex:** Datenbank des Verbandes Spitex Schweiz²⁴
- **Spitäler:** Datenbank des Bundesamtes für Gesundheit²⁵
- **Kantonspolizei:** Internetrecherche regionaler Dienststellen

Teilgenommen haben insgesamt 30 Fachpersonen. Diese waren im Schnitt etwa 50 Jahre alt²⁶, wobei die jüngste Teilnehmerin 30, die älteste 62 Jahre alt war. Knapp zwei Drittel der Teilnehmenden war weiblich ($n=19$; 63,3 %), elf waren männlich. Mehrheitlich haben Vertreter(innen) der Sozialen Arbeit ($n=10$) und Pflege ($n=8$) an den Diskussionen teilgenommen. Jeweils fünf Teilnehmende waren Jurist(inn)en bzw. Polizist(inn)en, wobei ein Jurist auch Sozialarbeiter war; zwei Teilnehmer waren Mediziner, eine Teilnehmerin hatte einen kaufmännischen Hintergrund. Entsprechend der vertretenen Disziplinen und Berufsgruppen waren Institutionen aus dem Gesundheitsbereich (Alters-/Pflegeeinrichtungen, Spitex, Spital, Rehabilitation) vertreten ($n=10$)²⁷, aus dem zivilrechtlichen Erwachsenenschutz ($n=7$; KESB [$n=4$], Abklärungsdienste/Berufsbeiständinnen), der Opferhilfeberatung ($n=6$) sowie der Strafverfolgung ($n=6$,

oder von Angehörigen [in der Runde]. Sie haben weniger Hemmungen, weil es ist nicht ihre Familie. [...] Es ist extrem schwierig das zu exemplifizieren, dieses Riesentabu, das es noch heute ist.» (Fokusgruppe 3)

²¹ Zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme war die Liste anerkannter Opferhilfeberatungsstellen unter folgendem Link zu finden: <http://www.sodk.ch/fachbereiche/familie-und-gesellschaft/opferhilfe/wwwopferhilfe-schweizch/adresslisten/> (Stand: 20.12.2018); zum Zeitpunkt der Berichtlegung: https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/Beratung_2019.06.13_Opferberatungsstellen.pdf

²² <https://www.kokes.ch/de/organisation/organisation-kantone> (Stand: 18.12.2018)

²³ www.heiminfo.ch

²⁴ <https://www.spitex.ch/>

²⁵ https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/spital-suchen.ex-turl.html/aHR0cDovL3d3dy5iYWctYW53LmFkbWluLmNoLzIwMTZfdGFnbG/FiL-zIwMTZfc3BpdGFsc3RhZGlzdGlzL3BvenRhbF9kZS5waHA_/cDltYXBrdDIma3Q9MTgmbGFuZzlkZQ==.html

²⁶ $M = 49,89$ Jahre; $Md = 53,50$ Jahre; $SD = 9,66$ Jahre

²⁷ Diese Teilnehmer(innen) stammten insbesondere aus der ambulanten Pflege ($n=6$ Spitex-Mitarbeitende).

davon 5 Polizisten). Darüber hinaus war eine Vertreterin der Pro Senectute Ticino e Moesano an der Diskussion beteiligt. 16 der 30 Teilnehmenden waren in leitender Funktion in ihrer Institution tätig. Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden verfügte über mind. 10 Jahre Berufserfahrung²⁸. Die Berufserfahrung schwankte zwischen 1 und 36 Jahren. 87 % der Teilnehmenden war bereits beruflich mit Gewalt gegen ältere Menschen (inkl. Vernachlässigung) konfrontiert gewesen ($n=26$), drei (auch) im privaten Kontext. Weitere drei hatten keinerlei Erfahrung mit entsprechenden Fällen.

Personen, die **stellvertretend für gewaltbetroffene ältere Menschen** an den Fokusgruppen teilnahmen, konnten mit Unterstützung der UBA in der Deutschschweiz und Alter Ego in der Westschweiz in beiden Sprachregionen gewonnen werden. Die Teilnehmenden waren zwischen 64 und 84 Jahre alt, im Schnitt waren sie 72 Jahre²⁹. Die Gruppen bestanden aus vier Teilnehmerinnen und zwei Teilnehmern, die aus unterschiedlichen beruflichen Feldern kamen (u. a. Sozialarbeit, kaufmännischer Bereich). Vier der sechs Teilnehmenden hatten berufliche Erfahrungen mit Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen (inkl. Vernachlässigung), jeweils eine Person hatte Erfahrungen damit im privaten Bereich bzw. keinerlei Erfahrung.

2.5.1 Ablauf Fokusgruppeninterviews

Die Diskussionen selbst folgten keinem Leitfaden im klassischen Sinne; sie wurden vielmehr durch geeignetes Stimulusmaterial in drei Phasen angeregt. Dieses Material (Fallvignetten, Skript mit Einleitung, vorläufigen Ergebnissen und Empfehlungen sowie Handouts mit Fragen, WHO-Definition von «elder abuse», Risikofaktoren und Empfehlungen) wurde zunächst in deutscher Sprache entwickelt und anschliessend ins Französische und Italienische übersetzt. Die drei Phasen im Einzelnen:

(1) Nach der Begrüssung und einer Einführung durch eine Forscherin wurden die Teilnehmenden in einem ersten Schritt gebeten, das Thema ausgehend von jeweils zwei authentischen Fällen zu diskutieren. Die hierfür zu erstellenden Fallskizzen wurden auf Grundlage von Fallskizzen der UBA (o. J.; Wettstein, 2019) sowie aus der Literatur (u. a. Smith, Nakamura & Büla, 2015) und Presse (u. a. Neue Zürcher Zeitung [NZZ], 2009) erstellt.³⁰ Pro Gewaltform wurde eine Vignette erstellt (körperliche, psychische, sexuelle, soziale und finanzielle Gewalt sowie Vernachlässigung). Jede Gruppe wurde gebeten, zwei Fälle zu diskutieren, wobei jede Gruppe den Fall psychischer Gewalt diskutieren sollte. Beim zweiten Fall variierte die Gewaltform, so dass insgesamt alle Gewaltformen mindestens einmal diskutiert worden sind. Mit Blick auf die Fallbeispiele standen die folgenden Fragen im Zentrum: Was bedeutet Gewalt gegen ältere Menschen in diesem konkreten Fall? Wie ist der Fallverlauf zu beurteilen? Welche Optimierungsmöglichkeiten sehen die Teilnehmenden allenfalls?

(2) In einem zweiten Schritt wurden den Diskussionsteilnehmenden wesentliche Erkenntnisse aus dem Projekt zur Definition von Gewalt gegen ältere Menschen, zum Ausmass des Phänomens, zu bekannten Risikofaktoren sowie zu bekannten Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen präsentiert. Anschliessend wurden sie gebeten, Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen und ihrer vorherigen Falldiskussionen zu diskutieren. Hierbei wurde gezielt eine Frage zum Ansatz der *bienveillance* als wesentliches Unterscheidungsmerkmal des Präventionsansatzes in der Deutsch- und in der lateinischen Schweiz gestellt (vgl. Kap. 3).

²⁸ $M = 15,50$ Jahre; $Md = 10,00$ Jahre; $SD = 10,71$ Jahre

²⁹ $M = 72,00$ Jahre; $Md = 72,00$ Jahre; $SD = 8,49$ Jahre

³⁰ Eine erste Fassung der Vignetten wurde der Begleitgruppe und dem Sounding Board des Projektes vorgelegt.

(3) In einem dritten und letzten Schritt wurden den Teilnehmenden schliesslich die vorläufigen Empfehlungen der Forschenden mit Blick auf die verschiedenen Akteure vorgelegt; sie wurden gebeten, auch diese zu diskutieren.

Die Gruppendiskussionen wurden mit Einverständnis der Teilnehmenden digital aufgezeichnet, zusammenfassend transkribiert und computergestützt qualitativ inhaltsanalytisch ausgewertet (Kuckartz, 2014). Die Diskussionen mit den Fachpersonen dauerten jeweils ca. 3 Stunden, die mit den gewaltbetroffenen älteren Menschen bzw. ihren Stellvertreter(inne)n ca. 2 ½ Stunden (inkl. ca. 15 Minuten Pause). Die Teilnehmenden wurden zudem gebeten, einen anonymisierten Kurzfragebogen zur Person auszufüllen, der der obigen Beschreibung der Teilnehmenden diene.

Die Ergebnisse der Gruppendiskussionen sind in die abschliessende Bewertung der Schweizer Situation mit Blick auf Gewalt an und der Vernachlässigung von älteren Menschen, bei der Identifikation allfälliger Lücken in der Prävention, Früherkennung und Intervention derselben sowie in die Formulierung der aus der Studie abgeleiteten Empfehlungen für die verschiedenen relevanten Akteure eingegangen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Studie vorgestellt und diskutiert. Die einzelnen Ergebniskapitel sind drei inhaltlichen Teilen zugeordnet, die sich an den in Kapitel 1.1 aufgeführten Frageblöcken orientieren: (I) Bedeutung (Kap. 3) und quantitatives Ausmass (Kap. 4) von Gewalt an und der Vernachlässigung von älteren Menschen, (II) Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen (Kap. 5, 6), (III) Lücken bezüglich der Prävention, Früherkennung und Intervention in der Schweiz (Kap. 7). Die Empfehlungen und Schlussfolgerungen folgen in Kapitel 8.

Bei der Darstellung der Befunde werden möglichst die Informationen aus den verschiedenen methodischen Zugängen gemeinsam diskutiert. Am Ende jeden Kapitels werden die zentralen Erkenntnisse des jeweiligen Kapitels mit Blick auf die zu beantwortenden Fragen kurz zusammengefasst.

Teil I: Bedeutung und Ausmass von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

3. Was bedeutet Gewalt im Alter bzw. Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen konkret?

Mit Blick auf die Frage, was Gewalt im Alter bzw. die Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen bedeutet, werden im Folgenden die Befunde zu den verschiedenen Konzepten, Definitionen und Erklärungsansätzen von Gewalt gegen ältere Menschen zusammengefasst sowie zu den verschiedenen Begriffen, die hierbei in der Literatur verwendet werden (Kap. 3.1). Darüber hinaus werden zentrale Befunde zu Risiko- und Schutzfaktoren für Gewalt gegen ältere Menschen zusammengefasst (Kap. 3.2). Das Kapitel schliesst mit einem Zwischenfazit und einem Definitionsvorschlag.

3.1 Übersicht über Konzepte und Definitionen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Zum ersten Mal wurde Gewalt gegen ältere Menschen von Burston (1975) unter dem Schlagwort *granny battering* beschrieben. Aber erst in den 1980er Jahren erhielt das Thema eine grössere öffentliche und fachliche Aufmerksamkeit (Mysyuk, Westendorp & Lindenberg, 2013). Auch die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA) wurde Ende der 1980er Jahre gegründet, 2002 entstand «Alter ego» für die lateinische Schweiz mit einem spezifischen Fokus auf die Misshandlung, die *maltraitance* älterer Menschen (u. a. Karcher & Roulet Schwab, 2017; Roulet Schwab & Wangmo, 2017). Dennoch gibt es bis heute keine einheitliche Definition von Gewalt gegen ältere Menschen, ein Umstand der ebenfalls seit den 1980er Jahren immer wieder problematisiert wird (u. a. Cooper et al., 2008; Donder et al., 2011; Finkelhor & Pillemer, 1988; Goergen & Beaulieu, 2013; Roulet Schwab, 2015). In der Literatur werden entsprechend verschiedene Begriffe verwendet. Hinzu kommen Unterschiede zwischen den Sprachen.

So wird im **deutschsprachigen Diskurs** in der Regel von «Gewalt gegen ältere Menschen» oder «Gewalt gegen Pflegebedürftige» gesprochen. Gewalt in Pflegeeinrichtungen hat insbesondere den deutschen Diskurs geprägt. Wird hierbei von der Misshandlung oder dem Missbrauch älterer Menschen gesprochen, scheinen diese Begriffe synonym zum Gewaltbegriff verwendet zu werden. In den wenigen **italienischsprachigen Quellen**, die für die Analysen zur Verfügung standen, wurde sowohl von *abuso* als auch von *maltrattamento* gesprochen. Das Tessin ist beim Thema Gewalt gegen ältere Menschen allerdings stark vom Westschweizer Diskurs beeinflusst, so dass hier in der Regel von *maltrattamento* oder *maltraitance* gesprochen wird. Bemerkenswerterweise hat sich insbesondere im Tessin zudem die sog. *maltraitance ordinaire* als Konzept durchgesetzt, wobei auch im Italienischen das französische Wort benutzt wird. Nach Compagnon und Ghadi

(2009) sei die *maltraitance ordinaire* die Art der Misshandlung, die sich unmerklich in die Alltagsgesten einer Struktur einschleicht. Sie sei heimtückisch, weil sie sich nicht durch auffällige und klar definierte Gesten manifestiere, sondern durch «kleine» Vernachlässigungen und alltägliche Nachlässigkeiten (z. B. eine schnelle Körperpflege, mehreren Menschen gleichzeitig zu Essen geben, der Bitte um Nähe und Zuhören keine Beachtung schenken etc.).

Während in den analysierten **englischsprachigen Reviews** in der Regel von *elder abuse*, *elder maltreatment* oder *elder mistreatment* die Rede ist und diese Begriffe überwiegend synonym verwendet werden, wird in der **französischsprachigen Literatur** mehrheitlich von der *maltraitance envers les personnes âgées* bzw. der *maltraitance envers les aînés* gesprochen. Beaulieu (2012, S. 60) meint die Verwendung von *abus* sei im Französischen zurückgegangen, da es sich um einen Anglizismus handle; international habe sich im Französischen nun *maltraitance* durchgesetzt. *Elder abuse* im Englischen und *maltraitance* im Französischen seien jedoch synonym zu verstehen.

Der Begriff *violence* wurde sowohl in den analysierten englischsprachigen Reviews als auch in den französischsprachigen Quellen nur selten verwendet und wenn, dann entweder als Übergriff (z. B. *family violence* bzw. *violence domestique*) oder – im Englischen – von Autor(inn)en aus nicht-englischsprachigen Ländern (Strümpel & Hackl, 2011). Roulet Schwab, Vaerini, Eggert und Matt (2016) erklären den Unterschied zwischen *maltraitance* und *violence* unter Bezug auf die Definitionen von Gewalt und der Misshandlung älterer Menschen der WHO (2002) wie folgt:

«La maltraitance présente deux spécificités par rapport à la violence : elle se manifeste toujours dans une relation supposée être de confiance et elle peut être involontaire. Elle implique souvent une asymétrie dans la relation; elle est proche en ce sens de la notion d’abus de confiance.» (Roulet Schwab et al., 2016, S. 32)

Die Verwendung von «*mal-traitance*» im Französischen bietet noch einen weiteren Vorteil: So kann sie der «*bien-traitance*» als Soll gegenübergestellt werden, wobei die «Gutbehandlung» nicht allein in der Abwesenheit von Misshandlung besteht (Karcher & Roulet Schwab, 2017). Eine solche Gegenüberstellung von Gut- und Schlechtbehandlung findet sich im Deutschen hingegen nicht und wenn, dann nur unter Bezug auf das Französische (Karcher & Roulet Schwab, 2017). Der Ansatz der *bien-traitance* wurde in Frankreich im Zusammenhang mit schweren Mängeln in Kinderkrippen entwickelt und wurde dann von der Geriatrie und im Behindertenbereich übernommen (Karcher & Roulet Schwab, 2017); seitdem hat sich der Begriff in französischsprachigen Ländern verbreitet. Durch die Verwendung dieses Begriffs findet zudem eine Verschiebung des Fokus statt: weg von der Bekämpfung der Misshandlung hin zu einer Förderung der «Gutbehandlung». Vor- und Nachteile dieses Ansatzes werden mit Blick auf die Prävention von Gewalt an und der Vernachlässigung von älteren Menschen in der Pflege in Kapitel 6.1 diskutiert.

Doch auch wenn innerhalb einer Sprache oder in verschiedenen Sprachen dieselben Begriffe verwendet werden, bedeutet dies nicht, dass damit auch dasselbe gemeint ist. Die analysierten Arbeiten unterscheiden sich beispielsweise zum Teil darin, welche Gewaltformen eingeschlossen werden. So haben alle Autor(inn)en der analysierten englisch-, französisch- und deutschsprachigen Arbeiten, in denen entsprechende Angaben gemacht wurden, körperliche und psychische Gewalt gegen ältere Menschen berücksichtigt, sexuelle und finanzielle Gewalt sowie Vernachlässigung waren zum Teil jedoch ausgeschlossen (z. B. Martin, 2015; Meeks-Sjostrom, 2004). In etwa der Hälfte der analysierten Arbeiten wurden zudem weitere Gewaltformen berücksichtigt bzw. bestimmte Gewaltformen wurden weiter ausdifferenziert. Hierzu zählten das Verlassen einer

pflegebedürftigen Person (*abandonment, abandon*), Verletzung von Persönlichkeitsrechten, freiheitseinschränkende Massnahmen, die Differenzierung von aktiver und passiver Vernachlässigung³¹ sowie die «Selbst-Vernachlässigung» (*self-neglect*) (u. a. Dong, 2017).

Auffällig ist, dass insbesondere sexuelle Gewalt gegen ältere Menschen von Autor(inn)en ausgeschlossen wird oder (stillschweigend) unter körperlicher Gewalt subsumiert wird. Zum Teil wird hierbei auf die Definition von Finkelhor und Pillemer (1988) verwiesen. Da sich Finkelhor und Pillemer (1988) bei ihrer Definition nicht nur an wissenschaftlichen Arbeiten, sondern insbesondere auch an Dokumenten staatlicher Organisationen orientiert haben, könnten falsche Überzeugungen bezüglich sexueller Gewalt den Ausschluss derselben mit Blick auf ältere Menschen erklären. Beispielsweise zeigen Studien die Existenz des sog. Vergewaltigungsmythos, nur attraktive Frauen bzw. Menschen würden vergewaltigt (u. a. Bohner, 1998). Kommt die Vorstellung hinzu, dass ältere Menschen sexuell nicht mehr attraktiv sind, kann das dazu führen, dass sexuelle Gewalt gegen ältere Menschen nicht für möglich gehalten wird.³² Entsprechend wird diese Gewaltform bei der Konzeption von Gewalt gegen ältere Menschen nicht berücksichtigt. Derartige falsche Überzeugungen könnten auch erklären, warum weder die von Roulet Schwab und Wangmo (2017) befragten Fachpersonen noch die befragten älteren Menschen mit dem Begriff der Misshandlung sexuelle Gewalthandlungen assoziierten.

Doch trotz dieser Diversität an Begrifflichkeiten und Konzepten findet sich in knapp der Hälfte der analysierten Reviews und Metaanalysen der Verweis auf die Definition der WHO (u. a. 2008), wonach Gewalt gegen ältere Menschen bzw. die Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen eine einmalige oder wiederholte Handlung oder Unterlassung einer angemessenen Handlung innerhalb einer Vertrauensbeziehung ist, die einer älteren Person Verletzungen oder Leid zufügt (vgl. WHO, 2015, S. 74, Übersetzung PK).³³ Die WHO schliesst hierbei explizit physische, psychische, sexuelle und finanzielle/materielle Gewalt ein sowie Vernachlässigung, Diskriminierung und den schwerwiegenden Verlust der Würde und des Respekts (WHO, 2015). Diese Definition geht auf die Begriffsbestimmung der britischen «Action on Elder Abuse» (1995) zurück, die nicht nur von der WHO, sondern auch vom International Network for the Prevention of Elder Abuse übernommen wurde (Goergen & Beaulieu, 2013). Eine weitere Definition auf die häufiger verwiesen wird stammt vom US-amerikanischen National Research Council. Hiernach meint *elder mistreatment* das Folgende:

«(a) Intentional actions that cause harm or create a serious risk of harm (whether or not harm is intended) to a vulnerable elder by a caregiver or other person who stands in a trust relationship to the elder or (b) failure by a caregiver to satisfy the elder's basic needs or to protect the elder from harm. (Bonnie and Wallace, 2003, p. 40).»
(Goergen & Beaulieu, 2013, S. 1218)

³¹ Der Unterschied zwischen aktiver und passiver Vernachlässigung liegt in der Intention, wobei von passiver Vernachlässigung gesprochen wird, wenn Bedürfnisse der älteren Person unabsichtlich, z. B. aus Unwissenheit, nicht befriedigt werden. Aktive Vernachlässigung hingegen meint die bewusste Verweigerung der Bedürfnisbefriedigung (u. a. Baummeister & Beck, 2017b).

³² Für die Wirkmächtigkeit dieser Mythen mit Blick auf sexuelle Gewalt gegen Menschen mit einer geistigen Behinderung siehe u. a. Krüger et al. (2014).

³³ Elder abuse «'[is] a single or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust, which causes harm or distress to an older person'» (WHO, 2015, S. 74).

«Par maltraitance des personnes âgées, on entend 'un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime'.» (https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/fr/)

«Abuso agli anziani è un atto, singolo o ripetuto, o la mancanza di atto appropriato, che si verifici nell'ambito di una qualsiasi relazione ove vi sia un'aspettativa di fiducia e che possa causare danno o sofferenza a una persona anziana.» (Min, 2011)

Diese Definitionen stimmen mit dem Verständnis von Gewalt gegen Frauen sowie von häuslicher Gewalt nach der Istanbul-Konvention überein. Hiernach

(a) «wird der Begriff ‚Gewalt gegen Frauen‘ als eine Menschenrechtsverletzung und eine Form der Diskriminierung der Frau verstanden und bezeichnet alle Handlungen geschlechtsspezifischer Gewalt, die zu körperlichen, sexuellen, psychischen oder wirtschaftlichen Schäden oder Leiden bei Frauen führen oder führen können, einschliesslich der Androhung solcher Handlungen, der Nötigung oder der willkürlichen Freiheitsentziehung, sei es im öffentlichen oder privaten Leben;

[b] bezeichnet der Begriff «häusliche Gewalt» alle Handlungen körperlicher, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt, die innerhalb der Familie oder des Haushalts oder zwischen früheren oder derzeitigen Eheleuten oder Partnerinnen beziehungsweise Partnern vorkommen, unabhängig davon, ob der Täter beziehungsweise die Täterin denselben Wohnsitz wie das Opfer hat oder hatte» (Art. 3 Ziff. a und b Istanbul-Konvention).³⁴

Nach Goergen und Beaulieu (2013) stimmen Definitionen von *elder abuse* insgesamt darin überein, dass es sich hierbei um ein individuell und sozial unerwünschtes Phänomen handelt, das Schaden verursacht oder zumindest das Potenzial dazu hat. Darüber hinaus werden in der Regel sowohl bestimmte Handlungen der Täter(inn)en eingeschlossen als auch bestimmte Unterlassungen, wobei verschiedene Formen dieser Handlungen und Unterlassungen angenommen werden. Da es eine handelnde bzw. nicht-handelnde Person sowie ein Opfer gebe, seien Selbstverletzungen und Selbst-Vernachlässigung ausgeschlossen. Hiervon weichen jedoch – wie gesagt – einzelne Arbeiten ab (siehe oben). Opfer könne in diesen Fällen jedoch nicht jeder Mensch sein, es muss sich um eine ältere Person handeln. In diesem Sinne sei *elder abuse* eine *status offence* auf Seiten des Opfers (Goergen & Beaulieu, 2013). Differenzen zwischen den Definitionen bestünden hingegen mit Blick auf die folgenden zentralen Aspekte von *elder abuse*:

- Alter und «Verletzlichkeit» der Opfer,
- Täter(in)-Opfer-Beziehung,
- Absichtlichkeit der Handlungen oder Unterlassungen,
- Frage, ob dem Opfer ein Schaden entstanden sein muss

Strittig sind somit insbesondere zwei Merkmale der Opfer: ihr Alter und der Grad der Verletzlichkeit. Mit Blick auf das Alter der Opfer gibt es Studien, die Personen ab 55, 60 oder 65 Jahren einschliessen (u. a. Beudet-Labrecque, Brunoni & Augsburg-Bucheli, 2018; Dixon et al., 2010; Goergen & Beaulieu, 2013). Darüber hinaus wird diskutiert, inwieweit eine ältere Person besonders verletzlich sein muss, damit es als Opfer von *elder abuse* gelten kann und wie diese Verletzlichkeit gemessen werden kann (Goergen & Beaulieu, 2013).

Wesentliches Merkmal der Täter(inn)en-Opfer-Beziehung in den genannten Definitionen ist die Erwartung der älteren Menschen, der gewaltausübenden Person vertrauen zu können. Sei dies aufgrund verwandtschaftlicher, freundschaftlicher oder nachbarschaftlicher Beziehungen, aufgrund einer professionellen Beziehung (z. B. Pflegekräfte, Ärzte/Ärztinnen) oder aufgrund einer vorgetäuschten Beziehung, wie dies beispielsweise beim sog. Enkel-Trick oder «Love Scams» der Fall ist (Görgen et al., 2012). Die Definition des National Research Councils (2003) beispielsweise schliesst hingegen Gewalt durch Fremde explizit aus, da dies als kriminelles Verhalten gesehen werde und nicht zu einem Verständnis von *elder abuse* als eine Form der innerfamiliären Gewalt passe (zit. nach Mysyuk et al., 2013). Im Einzelnen lassen die Definitionen jedoch offen, was diese vorausgesetzte Vertrauensbeziehung ausmacht. Strittig ist zudem, ob es sich ausschliesslich um intendierte oder auch um nicht intendierte Handlungen bzw. Unterlassungen handeln kann (Roulet

³⁴ Quelle online unter: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20162518/index.html>

Schwab, 2015; Goergen & Beaulieu, 2013) und ob dem Opfer tatsächlich ein Schaden entstanden sein muss oder ob es ausreicht, dass ihm ein Schaden hätte entstehen können.

3.1.1 Altersdiskriminierung (*ageism*)

Eine Gewaltform, die zwar explizit von der WHO (2015) zum Phänomen Gewalt gegen ältere Menschen gezählt wird, die aber in der wissenschaftlichen Literatur nur selten im Zusammenhang mit *elder abuse* diskutiert wird, ist die Alterdiskriminierung (*ageism*). Das Konzept der Altersdiskriminierung wurde in den 1960er Jahren in den USA von dem Gerontologen Robert Butler ausgearbeitet und später von verschiedenen Autor(inn)en weiterentwickelt (Brauer, 2010). Eine einflussreiche Definition von *ageism* stammt von Traxler (1980; zit. nach Brauer, 2010). Hiernach meint *ageism* «...any attitude, action, or institutional structure which subordinates a person or group because of age or any assignment of roles in society purely on the basis of age» (Traxler 1980; zit. nach Brauer, 2010, S. 33). In Italien prägte Francesco M. Antonini den Begriff *geragogia*, um diese neue Form des kulturellen Rassismus abzugrenzen (Di Cioccio et al., 2010). Folgt man der Definition von Traxler, dann fallen auch negative Einstellungen gegenüber älteren Menschen, die nicht sofort sichtbar sind, die aber das Verhalten einer Person beeinflussen und zur Diskriminierung führen können, unter das Konzept der Altersdiskriminierung.

In der Literatur wird *ageism* vor allem mit Blick auf zwei Handlungsfelder diskutiert: Arbeitstätigkeit sowie Medizin und Pflege. Während Alterdiskriminierung hinsichtlich der **Arbeitstätigkeit älterer Menschen** vor allem mit Blick auf den Ausschluss derselben vom Arbeitsmarkt oder ihrer Benachteiligungen am Arbeitsplatz diskutiert wird (z. B. geringere Beförderungschancen, schlechtere Leistungsbeurteilungen) (u. a. Swift et al., 2017), werden im **medizinisch-pflegerischen Bereich** verschiedene Phänomene ausgemacht, die unter Altersdiskriminierung zu fassen sind. Hierzu zählen u. a. die Verwendung einer unnötig vereinfachten Sprache in der Kommunikation mit älteren Patient(inn)en, das Aufwenden von weniger Zeit für ältere Patient(inn)en oder die mangelnde Schulung von Pflegepersonal. Problematisiert wird zudem die Tendenz, Symptome älterer Menschen als Teil des normalen Alterungsprozesses zu interpretieren und nicht als Krankheitssymptom. So würden denn auch bei älteren Menschen weniger Screenings in Bezug auf bestimmte Krankheiten durchgeführt, die aber eigentlich häufiger im Alter auftreten (u. a. Di Cioccio et al., 2010). Allerdings finden sich nicht nur auf Seiten der Fachpersonen negative Einstellungen und diskriminierendes Verhalten. Auf Seiten der älteren Menschen selbst kommt es ebenfalls zu Tendenzen, sich selbst aus bestimmten Feldern ausschließen, da man sich selbst für unfähig hält. Dies trifft z. B. – abhängig vom Bildungsniveau – auf die Nutzung neuer Medien zu (u. a. Seifert & Schelling, 2015).

Das Thema Altersdiskriminierung wurde ebenfalls in den Fokusgruppen diskutiert (vgl. auch Kap. 5.1). So meinte eine Diskussionsteilnehmerin aus der Deutschschweiz, ältere Menschen würden – unabhängig von ihrem Status – nach der Verrentung oft erleben, dass sie auf einmal geduzt oder «getäschelt» würden, auch wenn dies zuvor aufgrund ihres sozialen oder beruflichen Status unvorstellbar gewesen wäre. Eine Diskussionsteilnehmerin aus der Westschweiz äusserte, dass ab dem Zeitpunkt, ab dem eine Person nicht mehr aktiv am Arbeitsleben teilnehme, eine «Herabwürdigung» stattfinde. Mit Blick auf ältere Menschen liege der Fokus auf den Kosten, die sie verursachen würden. Ein Deutschschweizer Stellenleiter eines Spitex-Dienstes verknüpfte dies mit Auswirkungen auf die Arbeit der Pflegefachkräfte. So seien sie in einer doppelten Defensive: Auf der einen Seite sei ihre Arbeit ein Kostenfaktor für die Gesellschaft, auf der anderen Seite sei auch die Klientel, die sie betreuen, ein Kostenfaktor. Es brauche ein «Pro Aging»-Denken. Dass wir heute so alt werden, sei zum einen jeweils eine individuelle Leistung, aber auch eine gesellschaftliche. Ein entsprechender Diskurs findet auch international statt, wenn es um ein gesundes Altern geht, was auch das Thema

Arbeit und freiwilliges Engagement als Beitrag zur Gesunderhaltung und als wertvoller Beitrag für die Gesellschaft einschliessen (z. B. «HealthyAging» des EuroHealthNets der EU).

3.1.2 Theoretische Bezüge bei der Erklärung von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Die unterschiedlichen Begrifflichkeiten und Konzeptualisierungen von Gewalt gegen ältere Menschen sind nicht unabhängig vom theoretischen Bezugsrahmen der jeweiligen Autor(inn)en. Abolfathi Momtaz et al. (2013) geben einen Überblick über die verschiedenen theoretischen Bezüge und wie sich diese im jeweiligen Verständnis des Phänomens widerspiegeln. In der unten stehenden Tabelle 1 sind ihre Befunde zusammengefasst.

Eine weitere kriminologische Theorie, die sowohl im englischsprachigen als auch im deutschsprachigen Raum mit Blick auf Gewalt gegen ältere Menschen diskutiert wird (u. a. DeLiema, 2018; Görgen, 2016), ist die **Routine Activity Theory** von Cohen und Felson (1979, zit. nach Miro, 2014). Zur Erklärung von Kriminalitätstrends fokussieren Cohen und Felson in ihrer Theorie auf Veränderungen von strukturellen Merkmalen alltäglicher Handlungen der Bevölkerung. Aus dieser Perspektive erklärt sich kriminelles Verhalten zum einen über bestimmte Merkmale des Aggressors, zum anderen über die Präsenz des Aggressors und Opfers sowie über die Abwesenheit von geeigneten *guardians*. Mit anderen Worten, nach der Routine Activity Theory müssen drei Faktoren zusammenkommen, damit es zu kriminellen Handlungen kommt: (a) ein(e) motivierte(r) Täter(in), (b) ein geeignetes Opfer und (c) die Abwesenheit geeigneter *guardians*. Hieraus folgt, dass zur Verhinderung kriminellen Verhaltens die Abwesenheit des Aggressors oder des Opfers oder die Anwesenheit eines geeigneten *guardians* ausreicht (Miro, 2014). International wird die Routine Activity Theorie insbesondere mit Blick auf finanzielle Gewalt gegen ältere Menschen durch Vertrauenspersonen und Fremde diskutiert (u. a. DeLiema, 2018; Setterlund et al., 2007).

Rabiner et al. (2004) haben ebenfalls ein Modell zur Erklärung finanziellen Missbrauchs von älteren Menschen entworfen. Sie legen dabei ein sozio-ökologisches Verständnis zugrunde und unterscheiden eine Mikro- und eine Makroebene. Die Mikroebene umfasst Faktoren auf Ebene der beteiligten Individuen, ihrer Beziehung und des sozialen Netzwerks der beiden, die zur finanziellen Ausbeutung älterer Menschen führen können. Die Makroebene hingegen umfasst kulturelle Faktoren (z. B. soziale und kulturelle Normen, Politik, Rechtssprechung). Dabei greifen die Autor(inn)en auf Erkenntnisse zu Risikofaktoren für Opferwerdung im Alter zurück (siehe unten).

Die Übersicht über die verschiedenen theoretischen Ansätze zur Erklärung von Gewalt gegen ältere Menschen macht deutlich, dass je nach theoretischem Bezugsrahmen die Ursachen für die Gewalt und Vernachlässigung in erster Linie in der Person der gewaltbetroffenen Person selbst, der gewaltausübenden Person, der Beziehung zwischen beiden oder dem jeweiligen grösseren sozialen und kulturellem Kontext gesehen werden. Darüber hinaus gibt es Modelle, die diese verschiedenen Ebenen integrieren. Insgesamt kann festgehalten werden, dass sich die verschiedenen Erklärungsansätze nicht ausschliessen.

Tabelle 1: Zusammenfassung der theoretischen Bezüge von «elder abuse» (nach Abolfathi Momtaz et al., 2013, S. 183)

Theorie	Schlüsselement	Beschreibung von «elder abuse»
Soziale Austauschtheorie (social exchange theory)	Abhängigkeit	Gewalt gegen ältere Menschen als Resultat der zunehmenden Abhängigkeit der pflegebedürftigen Person, da Pflegende und Pflegebedürftige nicht mehr gleichermaßen von der Beziehung profitieren.
Feministische Theorien	Patriarchale Familienstrukturen	Fokus auf Paargewalt, wobei ältere Frauen gegenüber ihren Partnern als verletzlicher konzipiert werden; sie hätten weniger soziale und finanzielle Ressourcen als ältere Männer. Gewalt gegen ältere Menschen bzw. Frauen ist hier Folge patriarchaler Familienstrukturen.
Politisch-ökonomische Theorie	Abhängigkeit	Mit zunehmendem Alter würden Menschen familiär und gesellschaftlich weiter ausgegrenzt; sie seien nicht mehr Teil der arbeitenden Bevölkerung, wodurch ihr Grad an Unabhängigkeit reduziert werde. Dies könne zu Gewalt gegen die älteren Menschen führen.
Theorie der Psychopathologie der Pflegenden	Psychopathologie der Pflegenden	Hier stehen Merkmale der gewaltausübenden Personen als Ursache für Gewalt im Zentrum. So erhöhten Alkoholkonsum, Depression und Angststörungen auf Seiten der Pflegenden die Wahrscheinlichkeit für körperliche und psychische Misshandlungen der Pflegebedürftigen.
«Rollen-Akkumulations-Theorie» (role accumulation theory)	Stress der Pflegenden	Hiernach wird Gewalt gegen ältere Menschen durch Familienangehörige dadurch erklärt, dass diese nicht mehr in der Lage sind, ihre zum Teil konfligierenden Rollen zu koordinieren. Dieser Stress könne zu Misshandlungen führen.
«Situational Theory»	Stress der Pflegenden	Der Stress und die Belastung der Pflegenden führe zu Situationen, in denen die pflegebedürftigen Personen misshandelt werden.
Theorie sozialen Lernens, transgenerationale Theorie	Gelerntes gewaltsames Verhalten	Hiernach ist gewalttätiges Verhalten erlernt; in dieser Perspektive werde es von Generation zu Generation «veerbt». Wenn Kinder Gewalt als Problemlösungsstrategie beobachten würden, würden sie es als sozial akzeptables Verhalten internalisieren. Oder: Die zuvor von ihrem Partner/ihrer Partnerin misshandelten älteren Personen, misshandeln später ihre pflegebedürftig gewordenen Partner(innen). In beiden Fällen wird ein Zyklus der Gewalt beschrieben.
Stratifikationstheorie	Stress der Pflegenden	Geringe Arbeitszufriedenheit und geringe Bildung auf Seiten der Pflegenden könne zu Gewalt führen.
Symbolischer Interaktionismus	Kultur	Kulturelle Werte und Erwartungen bestimmen mit, was überhaupt als Gewalt/Misshandlung gefasst wird.

Im Rahmen der vorliegenden Studie ist wichtig, dass die genannten Theorien nicht nur einen Einfluss auf das Verständnis des Phänomens Gewalt gegen ältere Menschen haben, sondern auch auf die Entwicklung von Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen (siehe Kap. 5, 6), wobei es von Vorteil ist, dass die meisten der genannten Theorien sowohl auf den häuslichen als auch den institutionellen Kontext zielen. Folgt man z. B. Theorien, die die Hauptursache für Gewalt in der Überlastung, dem Stress der Pflegenden sehen, dann liegt es nahe, hier anzusetzen und Entlastungsmassnahmen anzubieten. Folgt man hingegen der Routine Activity Theory, gilt es z. B. nach geeigneten *guardians* zu suchen, so dass die älteren Menschen nicht zu Gewaltopfern werden. Die genannten Theorien weisen somit auf verschiedene, sich ergänzende Ansatzpunkte für Präventionsmassnahmen hin. Sie können aber darüber hinaus die Akzeptanz bestimmter Massnahmen erhöhen. Beispielsweise entlastet eine Betonung von Stress und Überlastung der Pflegenden als Ursache für die Gewalt diese zumindest zu einem Teil von der Verantwortung für die Übergriffe. Dies kann die Akzeptanz von entsprechenden Präventions- und Interventionsmassnahmen erhöhen, insofern diese weniger die gewaltausübenden Personen an sich adressieren als deren persönliche Situation. Eine solche «entlastende» Perspektive kann sich dann auch in der Verwendung des Begriffs der Misshandlung zeigen, wenn hierdurch betont werden soll, dass die schädlichen Handlungen oder Unterlassungen auch unabsehbar geschehen können. Folgt man der transgenerationalen Theorie kann man ebenfalls Verantwortung vom Täter bzw. der Täterin nehmen. Darüber hinaus verdeutlicht dieser Erklärungsansatz, dass eine Intervention in Fällen (häuslicher) Gewalt gleichzeitig auch der Primärprävention dienen kann, wenn hierdurch der «Zyklus der Gewalt» unterbrochen wird.

Mit Blick auf theoretische Erklärungsmodelle von Gewalt gegen ältere Menschen wird mittlerweile zweierlei kritisiert: Zum einen würden theoretische Bezüge in der fachlichen Diskussion kaum hergestellt und existierende Theorien kaum überprüft und weiterentwickelt. Entsprechend konnte auch in der Literaturanalyse nicht herausgearbeitet werden, inwieweit die Verwendung bestimmter Begrifflichkeiten mit dem dahinterstehenden theoretischen Verständnis des Phänomens erklärt werden könnte. Zum anderen wird ein «Silo-Denken» in der Forschung zu interpersoneller Gewalt zunehmend kritisiert (z. B. Brownell, 2019). So würde *elder abuse* getrennt von *family violence* oder *häuslicher Gewalt* gedacht und untersucht. Darüber hinaus spricht sich Brownell (2019) für eine Lebenszeitperspektive bei der Untersuchung von Gewaltfragen aus. So sollten auch bei Gewalt im Alter bspw. Traumata aus früheren Lebensabschnitten berücksichtigt werden, die einen Einfluss auf die Gewalt im Alter haben können. Auf die Relevanz von Traumata in früheren Lebensphasen wurde auch in den Telefoninterviews hingewiesen.

3.1.3 Welches Verständnis haben Betroffene von Gewalt gegen ältere Menschen bzw. der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen?

Killick, Taylor, Begley, Anand und O'Brien (2015) kritisieren, dass bisher wenig darüber bekannt sei, wie die gewaltbetroffenen älteren Menschen selbst das Phänomen *elder abuse* konzeptualisieren. Im englischen Sprachraum sei vor diesem Hintergrund kritisiert worden, dass politische Massnahmen bisher allein aus einer professionellen Perspektive entwickelt worden seien. Sie seien daher paternalistisch und *disempowering* (Killick et al., 2015). Studien, in denen untersucht wurde, welches Bild älteren Menschen selbst vom Phänomen haben, zeigen entsprechend, dass sich dieses von fachlichen Konzepten unterscheidet (u. a. Naughton et al., 2013; Roulet Schwab & Wangmo, 2017). So assoziierten ältere Menschen häufig Gewaltformen bzw. -handlungen mit dem Begriff Misshandlung (39 % der genannten Assoziationen), während Fachpersonen mehrheitlich Ursachen und Konsequenzen der Gewalt assoziierten (59 % der genannten Assoziationen). Dabei denken ältere Menschen auch an Straftaten durch Fremde (z. B. Taschendiebstahl), die in fachlichen Definitionen explizit ausgeschlossen sind (siehe oben). Darüber hinaus konnten Roulet Schwab und Wangmo (2017) zeigen, dass sich die Einschätzung von bestimmten Situationen hinsichtlich der Frage, ob es sich um

Misshandlung handelt oder nicht, zwischen älteren Personen und Fachpersonen unterscheidet. Beispielsweise waren sich die beiden befragten Gruppen von Fachpersonen (Alter Ego, Pro Senectute) einig, dass das Ignorieren wiederholter Rufe eine Form der Misshandlung darstellt. Die befragten älteren Menschen waren sich diesbezüglich hingegen weniger einig (Roulet Schwab & Wangmo, 2017). Dies wirkt sich direkt auf die Konzeption von Präventionskampagnen aus, wenn man die älteren Menschen selbst erreichen will.

3.2 Übersicht über wissenschaftliche Erkenntnisse zu Risiko- und Schutzfaktoren bei Gewalt und Vernachlässigung im Alter

In der Mehrzahl der analysierten Aufsätze werden typische Merkmale von Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen zusammengefasst und dabei Risiko- und Schutzfaktoren in diesen Fällen diskutiert. D. h., Faktoren, die das Risiko für ältere Menschen erhöhen, Opfer von Gewalt und/oder Vernachlässigung zu werden, bzw. die hiervor schützen können (u. a. Dong, 2015; Lacher et al., 2016; McDonald & Thomas, 2013; Mysyuk et al., 2013; Pillemer, Burnes, Riffin & Lachs, 2016; WHO, 2015). Gewalt gegen ältere Menschen wird dabei insbesondere im pflegerischen Kontext thematisiert – sei dies in der häuslichen Pflege durch Angehörige oder Spitex-Dienste oder in der professionellen Pflege und Betreuung in stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen. Auf Seiten der älteren Menschen haben sich dabei körperliche und kognitive Einschränkungen als zentrale Risikofaktoren herausgestellt, auf Seiten der Pflegenden Stress und Überlastung (vgl. Tab. 2).

Mittlerweile liegen auch Arbeiten für den Schweizer Kontext vor: So haben Lacher et al. (2016) aufgrund der Beschwerdefälle der UBA Misshandlungstypen und Risikofaktoren für Gewalt gegen ältere Menschen in der Schweiz herausgearbeitet, die weitgehend denen entsprechen, die international diskutiert werden (vgl. Tab. 2). Baumeister et al. haben zudem die Entstehung von und den Schutz vor Misshandlungssituationen in der häuslichen Pflege alter Menschen untersucht (Baumeister et al., 2015a; Baumeister & Beck, 2017a). Viele der in der Literatur diskutierten Risikofaktoren sind in den oben genannten theoretischen Erklärungsansätzen berücksichtigt (z. B. weibliches Geschlecht, Überforderung/Stress der Pflegenden). Weniger erforscht sind bisher hingegen Schutzfaktoren. Diskutiert werden hier insbesondere die soziale Einbindung und Unterstützung der älteren Menschen (Buchegger-Traxler, 2017).

In Anlehnung an das ökologische Modell (WHO, 2002) werden die bekannten Risikofaktoren in der Regel vier Ebenen zugeordnet: individuelle Ebene, Beziehungsebene, Beziehungsebene, Gemeinschaftsebene und gesellschaftliche Ebene (vgl. Abb. 2).

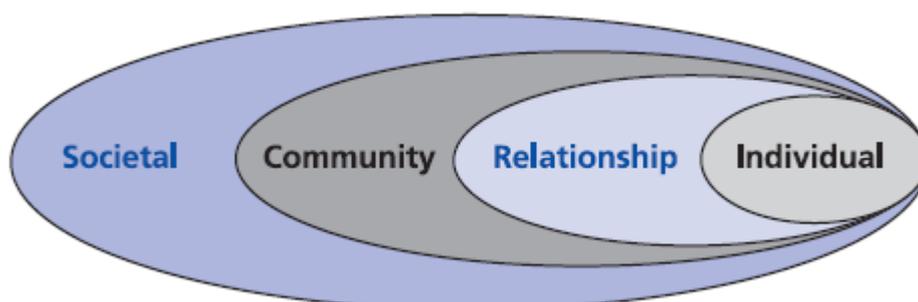


Abbildung 2: Ökologisches Erklärungsmodell zur Entstehung von Gewalt (aus: WHO, 2002, S. 13)

Die unten stehende Tabelle 2 gibt einen Überblick über die in der Literatur diskutierten Risikofaktoren. Bei der Interpretation dieser Zusammenstellung sind allerdings drei Aspekte zu beachten: Erstens widersprechen sich die Befunde von Studien bezüglich des Einflusses einzelner Faktoren auf das Gewaltisiko (z. B. bezüglich des weiblichen Geschlechts als Risikofaktor, vgl. Dong, 2015). Zweitens sprechen einige Autor(inn)en bereits von Risikofaktoren, wenn sie typische Merkmale der beteiligten Personen, Beziehungen und Kontexte benennen. Drittens erzeugt eine derartige Übersicht den Eindruck, dass die genannten Faktoren unabhängig voneinander sind. Es ist jedoch davon auszugehen, dass der Gewalt an und der Vernachlässigung von älteren Menschen ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren zugrunde liegt.

Als Beispiel kann hier das weibliche Geschlecht als möglicher Risikofaktor genannt werden. Auf der einen Seite sind ältere Frauen häufiger von Gewalt gegen ältere Menschen allgemein betroffen, auf der anderen Seite gibt es bei genauerer Betrachtung Bereiche, in denen dies nicht der Fall ist, beispielsweise bei häuslicher Gewalt (vgl. Kap. 4). Dass ältere Frauen insgesamt häufiger Opfer von Gewalt und Vernachlässigung werden, lässt sich zunächst einmal dadurch erklären, dass Frauen eine längere Lebenserwartung haben. Um darauf schliessen zu können, dass das weibliche Geschlecht tatsächlich einen Risikofaktor für Gewalt im Alter darstellt, bräuchte es Studien mit einer Vergleichsgruppe von Personen, die nicht Opfer von Gewalt gegen ältere Menschen geworden sind. Die WHO (2015) setzt sich entsprechend mit der Aussagekraft der zugrunde liegenden Studien auseinander. Ihre Einschätzungen sind ebenfalls in der unten stehenden Tabelle 2 aufgeführt.

Insgesamt machen die bekannten Risikofaktoren sowie die aufgeführten Ansätze zur Erklärung von Gewalt und Vernachlässigung im Alter deutlich, dass die psychische Gesundheit der Bevölkerung eines Landes und ihr Umgang mit Suchtmitteln wie Alkohol im Kontext von Gewalt gegen ältere Menschen sowohl mit Blick auf die Gewaltbetroffenen als auch mit Blick auf die gewaltausübenden Personen eine grosse Rolle spielt. Auf der einen Seite ist bekannt, dass sich Gewalterfahrungen negativ auf die psychische Gesundheit einer Person auswirken und das Sterblichkeitsrisiko älterer Gewaltopfer erhöht ist, u. a. auch durch Suizid (Sethi et al., 2011; Soares et al., 2012; zusammenfassend: u. a. Blättner & Grewe, 2017). Darüber hinaus zählen psychische Erkrankungen (z. B. Depression) und eine demenzielle Erkrankung zu den genannten Risikofaktoren für Gewalterfahrungen im Alter (Sethi et al., 2011). Auf der anderen Seite wirkt sich die körperliche und psychische Belastung durch die Pflege negativ auf die psychische Gesundheit pflegender Angehöriger aus. Die Belastung ist dabei besonders hoch bei der Pflege von Demenzerkrankten. Aus Studien ist bekannt, dass beispielsweise das Risiko, eine Depression zu entwickeln, bei pflegenden Angehörigen erhöht ist (zusammenfassend: u. a. Gräßel & Behrmdt, 2016). Darüber hinaus zählt ein schädlicher Alkoholkonsum oder der Konsum anderer Drogen zu den bekannten dysfunktionalen Coping-Strategien pflegender Angehöriger sowie von Pflegefachkräften im Umgang mit der Belastung. Beides – psychische Erkrankungen und Substanzmissbrauch – erhöhen wiederum das Risiko für Gewaltausübung gegen die pflegebedürftige Person (Rabold & Gørgen, 2007; Sethi et al., 2011). Nicht zuletzt ist auch das Sterberisiko belasteter pflegender Angehöriger erhöht (Gräßel & Behrmdt, 2016). Allerdings ist nicht nur die psychische Gesundheit pflegender Angehöriger relevant, sondern auch die professioneller Pflegefachkräfte (z. B. Erschöpfungsdepression) (Gräßel & Behrmdt, 2016; Rabold & Goergen, 2013; Sethi et al., 2011).

Tabelle 2: Übersicht über bekannte Risikofaktoren (nach Dong, 2015; Lacher et al., 2016; Mysyuk et al., 2013; WHO, 2015)

Risikofaktoren	Aussagekraft der empirischen Belege (nach: WHO, 2015)
Ebene Individuum	
Opfer	
Weibliches Geschlecht	gering-moderat
Älter als 74 Jahre	gering-moderat
Abhängigkeit: Bedeutende Beeinträchtigung	gross
Schlechter körperlicher Gesundheitszustand	gross
Kognitive Beeinträchtigungen	gross
Psychische Erkrankungen (Depression)	gross
Geringes Einkommen, geringer sozio-ökonomischer Status	gross
Finanzielle Abhängigkeit	gering-moderat
Ethnische Zugehörigkeit/Herkunft (Angehörige von Minderheiten würden häufiger zu Opfern von Gewalt gegen ältere Menschen)	gering-moderat
Soziale Isolation	gross
Eigene Gewalterfahrungen	k. A.
Gewaltausübende Person	
Stress, Überlastung	k. A.
Psychische Erkrankungen (insb. Substanzmissbrauch [Alkohol, illegale Drogen], Depression)	gross
Abhängigkeit von gewaltbetroffener Person: finanzielle oder emotionale Abhängigkeit	gross
Ebene: Beziehung zwischen gewaltausübender und gewaltbetroffener Person	
Täter(in)-Opfer-Beziehung (zu den gewaltausübenden Personen zählen mehrheitlich Familienangehörige der Opfer wie die erwachsenen Kinder oder Partner(innen) der Betroffenen. Darüber hinaus zählen Fachpersonen der Pflege und der Sozialen Arbeit, Freunde und Nachbar(inne)n häufiger zu den Täter(innen) in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen)	gering-moderat
Opfer lebt alleine mit gewaltausübender Person	gross
Gewaltausübende und gewaltbetroffene Person sind verheiratet	gering-moderat
Ebene: Gemeinschaft	
Geografische Isolation: Soziale Isolation	gering-moderat
Ebene: Gesellschaft	
Negative Einstellungen gegenüber älteren Menschen	unzureichende Datenlage
Kulturelle Normen	unzureichende Datenlage

Relevant sind die Identifizierung und Kenntnis von Risiko- und Schutzfaktoren jedoch nicht nur für ein Verständnis des Phänomens. Sie sind insbesondere mit Blick auf die Entwicklung von geeigneten Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen relevant (vgl. Kap. 5, 6). Beispielsweise richten sich viele Präventionsmassnahmen auf die Vermeidung der Überlastung von Pflegenden, wobei diese Massnahmen zugleich einen Beitrag zur Verhinderung der Entwicklung von Suchterkrankungen bei Pflegenden leisten können. Andere Massnahmen zielen auf den Faktor soziale Isolation oder negative Einstellungen gegenüber älteren Menschen (z. B. Öffentlichkeitskampagnen). Politische Massnahmen, die der Geschlechtergerechtigkeit und der Verhinderung von Altersarmut dienen sollen, leisten somit ebenfalls potenziell einen präventiven Beitrag mit Blick auf Gewalt gegen ältere Menschen. Ausführlicher wird auf die verschiedenen Massnahmen in Kapitel 5 und 6 eingegangen.

3.3 Zwischenfazit: Was bedeutet Gewalt im Alter bzw. Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen?

In den letzten 30 Jahren hat Gewalt gegen ältere Menschen immer mehr Aufmerksamkeit erhalten. So sind mittlerweile eine Reihe von Merkmalen der beteiligten Personen, ihrer Beziehung, des Umfeldes und der Gesellschaft bekannt, die häufig in diesen Fällen zu finden sind oder die gar einen Risikofaktor für Gewalt gegen ältere Menschen darstellen (z. B. soziale Isolation, kognitive Beeinträchtigungen der älteren Menschen, Überforderung/Stress der Pflegenden). Dennoch wird Gewalt gegen ältere Menschen im Vergleich zu anderen Gewaltformen (z. B. Gewalt gegen Kinder, häusliche Gewalt) immer noch eher «stiefmütterlich» behandelt. Will man den internationalen Kenntnisstand zum Thema zusammenfassen, hat man zudem das Problem, dass man sich selbst nach über 30 Jahren noch auf keine einheitliche Definition des Phänomens einigen konnte; ein Problem, das auch bereits seit 30 Jahren als solches benannt wird. Hinzu kommt, dass für die Benennung des Phänomens verschiedene Begriffe verwendet werden. Dies gilt nicht nur, wenn man den Diskurs zwischen verschiedenen Sprachregionen betrachtet, auch innerhalb der hier berücksichtigten Sprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch, Englisch) finden sich verschiedene Begrifflichkeiten.

Welche Begriffe verwendet werden, hängt u. a. davon ab, welchem Erklärungsansatz für Gewalt und Vernachlässigung im Alter man folgt. Entsprechende Theorien fokussieren bei der Erklärung der Gewalt und Vernachlässigung auf einzelne oder mehrere bekannte Risikofaktoren in diesen Fällen (z. B. Stress der Pflegenden). Die Kenntnis von Faktoren, die das Risiko älterer Menschen erhöhen, Opfer von Gewalt oder Vernachlässigung zu werden, bzw. von Faktoren, die das Risiko hierfür senken können (Schutzfaktoren), ist jedoch nicht nur für ein Verständnis des Phänomens relevant, sie bilden wesentliche Ansatzpunkte für Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter. Allerdings bedarf es zur empirischen Abstützung einiger der heute diskutierten Faktoren (z. B. Geschlecht) sowie zur Identifizierung von relevanten Schutzfaktoren weiterer Forschung. Doch für diese ist eine klare Begriffsverwendung und eine damit verbundene einheitliche Definition des Phänomens relevant. Nur so lassen sich nämlich Erkenntnisse verschiedener Studien zusammenfassen und eine Wissensbasis für die Entwicklung und Überprüfung wirksamer Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen bilden. Darüber hinaus erleichtert ein einheitliches Verständnis und eine einheitliche Benennung des Phänomens die interdisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit auf konzeptioneller Ebene sowie in Einzelfällen. Sollen Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen die älteren Menschen selbst erreichen, müssen allerdings auch deren Konzepte von Gewalt und Vernachlässigung berücksichtigt werden, die sich in bestimmten Aspekten von fachlichen Konzepten unterscheiden.

Um den verschiedenen Fallkonstellationen gerecht zu werden, sollte unseres Erachtens künftig eine möglichst umfassende Definition zugrunde gelegt werden, die verschiedene Gewaltformen, Täter(innen)-Opfer-Beziehungen und Kontexte (häuslicher und institutioneller Kontext) berücksichtigt. Die genannte Definition der WHO, auf die in der (inter-)nationalen Literatur immer wieder verwiesen wird, stellt hier einen guten Anknüpfungspunkt dar. Hiernach ist Gewalt gegen ältere Menschen bzw. die Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen eine einmalige oder wiederholte Handlung oder Unterlassung einer angemessenen Handlung innerhalb einer Vertrauensbeziehung, die einer älteren Person Verletzungen oder Leid zufügt (vgl. WHO, 2015, S. 74, Übersetzung PK),³⁵ wobei hierunter Personen ab 60 Jahren fallen, unabhängig davon, ob sie als besonders verletzlich eingestuft werden oder nicht (z. B. aufgrund körperlicher oder kognitiver Beeinträchtigungen). Gewalt gegen ältere Menschen umfasst hiernach sowohl körperliche, psychische, sexuelle, soziale und finanzielle Gewalt als auch Vernachlässigung und Altersdiskriminierung. Diese Definition ist mit Blick auf häusliche Gewalt und Gewalt gegen ältere Frauen zudem anschlussfähig an die Istanbul-Konvention.

Mit Blick auf die verwendeten Begriffe sind die sprachlichen Gewohnheiten in den Sprachregionen zu berücksichtigen. So wird im Deutschen häufig von Gewalt gesprochen, im Französischen und im Italienischen (Tessin) von *maltraitance* bzw. *maltrattamento*. Allerdings wecken die Begriffe bei verschiedenen Zielgruppen unterschiedliche Assoziationen. So wird der Begriff Gewalt zum Teil auf körperliche Gewalt begrenzt. Auf der anderen Seite wird der Gewaltbegriff bei Gewaltformen, die Überschneidungen mit *elder abuse* aufweisen, auch international verwendet (z. B. häusliche Gewalt, *domestic violence*, *violence domestique*). Solange es keine aussagekräftigen Befunde dazu gibt, welcher Begriff in den jeweiligen Sprachen von den relevanten Akteuren (inkl. älterer Menschen) am ehesten mit dem definierten Phänomen assoziiert wird, bedarf es des Hinweises auf synonym verwendete Begriffe. Entsprechend wird hier in der Regel von Gewalt gegen ältere Menschen gesprochen, die Begriffe Misshandlung und Missbrauch werden jedoch synonym verwendet.

³⁵«Par maltraitance des personnes âgées, on entend ‘un acte unique ou répété, ou l’absence d’intervention appropriée, dans le cadre d’une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime’.» (https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/fr/)

«Abuso agli anziani è un atto, singolo o ripetuto, o la mancanza di atto appropriato, che si verifici nell’ambito di una qualsiasi relazione ove vi sia un’aspettativa di fiducia e che possa causare danno o sofferenza a una persona anziana.» (Min, 2011)

4. Übersicht über Befunde zum Ausmass von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Neben der Frage nach der konkreten Bedeutung von Gewalt gegen ältere Menschen (Kap. 3), sollte die Frage beantwortet werden, welches «quantitative Gewicht» das Phänomen hat (Frage 2, Kap. 1.1). Im Rahmen der Literaturrecherchen konnten 15 Reviews und Metaanalysen zur Prävalenz von Gewalt gegen ältere Menschen identifiziert und eingeschlossen werden (u. a. Abdi, Tarjoman & Borji, 2019; Burnes et al., 2017; Cooper, Selwood & Livingston, 2008; Donder et al., 2011; Ho, Wong, Chiu & Ho, 2017; Jackson, 2018; McCausland, Knight, Page & Trevillion, 2016; Molaei, Etemad & Taheri Tanjani, 2017; Yan, Chan & Tiwari, 2015; Yon, Mikton, Gassoumis & Wilber, 2017a; Yon, Mikton, Gassoumis & Wilber, 2017b; Yon, Ramiro-Gonzalez, Mikton, Huber & Sethi, 2019). Diese zeigen übereinstimmend, dass bis heute keine verlässlichen Zahlen zum Ausmass von Gewalt gegen älteren Menschen vorliegen. Laut der WHO (2015) sind in Ländern mit mittleren bis hohen Einkommen 2-14 % der älteren Menschen von Gewalt und/oder Vernachlässigung betroffen. Anderen Studien zufolge liegt die Lebenszeitprävalenz bei bis zu 20 % (für einen Überblick siehe u. a. Donder et al., 2011). Für Demenzerkrankte und Personen in Pflegeeinrichtungen wird sogar von noch höheren Raten ausgegangen (Kaskie, Nattinger & Potter, 2015; WHO, 2015). Studien, in denen Fachpersonen befragt wurden, untermauern die Verbreitung des Phänomens in der Pflege (u. a. Rabold & Görden, 2007; Roulet Schwab & Rivoir, 2011; zusammenfassend: Yon et al., 2019). Internationale Übersichtsarbeiten zeigen entsprechend wiederholt die grosse Spannweite der Prävalenz von Gewalt und Vernachlässigung im Alter nicht nur im internationalen Vergleich, sondern ebenso innerhalb eines Landes (Dong, 2015). Bei der Interpretation dieser Befunde sind jedoch wieder Unterschiede in

- den zugrunde liegenden Definitionen von Gewalt gegen ältere Menschen,
- den berücksichtigten Gewaltformen (z. B. körperliche, psychische und sexuelle Gewalt),
- den zugrunde liegenden Populationen (z. B. berücksichtigte Altersgruppe, Demenzpatient[inn]en, ältere Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen, Gewalt in Pflegeeinrichtungen oder durch Familienmitglieder),
- den Rücklaufquoten,
- den zugrunde liegenden Studiendesigns sowie
- den verwendeten Methoden (z. B. Face-to-face-Interview, Telefoninterview) und
- Instrumenten (z. B. Elder Abuse Screen, Conflict Tactics Scale)

zu berücksichtigen (u. a. Dong, 2015). Yon, Mikton, Gassoumis und Wilber (2017a) konnten in einer aktuellen Metaanalyse zu Gewalt gegen ältere Menschen entsprechend für die Grösse der zugrunde liegenden Stichproben, die Samplingmethode sowie für die Bruttoinlandsprodukt-Kategorisierung des jeweiligen Landes, in dem die Studie durchgeführt wurde (z. B. «*high income*», «*upper middle income*»), zeigen, dass sie einen Einfluss auf die Höhe der gefundenen Prävalenz von *elder abuse* haben. Mit Blick auf das Bruttoinlandsprodukt zeigt sich dabei, dass Länder mit hohem Einkommen geringere Misshandlungsraten zeigen.³⁶

Um das Ausmass von Gewalt gegen ältere Menschen (ab 60 Jahren) in der Schweiz abschätzen können, wird im Folgenden zunächst auf die Befunde von internationalen Prävalenzstudien eingegangen (Kap. 4.1). Im Anschluss werden wesentliche Daten zur Situation in der Schweiz aufgezeigt (Kap. 4.2). Hierbei werden sowohl schweizweite Daten zu offiziell registrierten Fällen vorgestellt (u. a. Polizeiliche Kriminalstatistik [PKS]) als auch kantonale und institutionelle Statistiken. Darüber hinaus werden wesentliche Befunde von Dunkelfeldstudien (Opfer-, Täter[innen]-/Zeug[inn]en-Befragungen) wiedergegeben. Abschliessend werden

³⁶ Zusammen mit dem Umstand, dass bisher mehr Prävalenzstudien in westlichen Ländern durchgeführt worden sind, bedeutet dies hinsichtlich der globalen Prävalenz von Gewalt gegen ältere Menschen, dass die Raten vermutlich noch höher wären, wenn mehr aussagekräftige Studien aus nicht-westlichen Ländern bzw. aus Ländern mit mittleren und geringen Einkommen vorliegen und entsprechend einbezogen werden könnten.

die Befunde zusammengefasst und vor diesem Hintergrund eine Schätzung der quantitativen Bedeutung von Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz abgegeben.

4.1 Schätzungen der globalen Prävalenz von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Im Folgenden sollen mit Blick auf die globale Prävalenz der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen im häuslichen Kontext und in Institutionen die Befunde dreier aktueller Metaanalyse detaillierter beschrieben werden (Ho et al., 2017; Yon et al., 2017a; Yon et al., 2019). Dabei werden Daten aus Befragungen von älteren Menschen selbst (Kap. 4.1.1) und von Pflegefachpersonen als mögliche gewaltausübende Personen (Kap. 4.1.2) getrennt dargestellt.

4.1.1 Internationale Opferbefragungen

Mit Blick auf die Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen (ab 60 Jahren) im **häuslichen Kontext** konnten Yon et al. (2017a) je nach Gewaltform 15-42 Studien aus verschiedenen Ländern in ihrer Metaanalyse berücksichtigen; die geringste Zahl an Studien lag zum Ausmass sexueller Gewalt gegen ältere Menschen vor, was vor dem Hintergrund der oben diskutierten Konzepte nicht verwundet (vgl. Kap. 3.1). Die meisten Studien lagen zu finanziellem Missbrauch älterer Menschen vor. Hinsichtlich der Prävalenz von Gewalt gegen ältere Menschen, die *nicht* in Institutionen leben, schätzen die Autor(inn)en die globale 1-Jahres-Prävalenz auf 15,7 % (vgl. Abb. 3). Damit wäre etwa jede sechste ältere Person, die nicht in einer Institution lebt, von Gewalt betroffen. Am häufigsten würden ältere Menschen hiernach Opfer psychischer (11,6 %) und finanzieller Gewalt (6,8 %), seltener hingegen von Vernachlässigung (4,2 %), körperlicher (2,6 %) und sexueller Gewalt (0,9 %). In der untenstehenden Abbildung 3 sind die von Yon et al. (2017a) geschätzten Prävalenzraten für die verschiedenen Gewaltformen und für Misshandlung und Vernachlässigung insgesamt abgetragen, dabei ist mit den Linien («Whisker») auch abgetragen, in welchem Bereich sich die tatsächlichen Prävalenzraten mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % finden lassen (95 %-Konfidenzintervall).

In einer weiteren Metaanalyse zu Gewalt gegen **ältere Menschen in Institutionen** konnten Yon et al. (2019) deutlich weniger Studien einschliessen – je nach Gewaltform und Informationsquelle (ältere Menschen selbst, Fachpersonen) 3-5 Studien mit jeweils mehreren Hundert Proband(inn)en. Auffällig ist, dass die Teilnehmer(innen) überwiegend weiblich und 75 Jahre oder älter waren. Mehrheitlich wiesen die Befragten keine kognitiven Beeinträchtigungen auf, waren im Alltag aber auf Unterstützung angewiesen. Nach Angaben älterer Menschen (bzw. ihrer Stellvertreter[innen]) ist auch in Institutionen psychische Misshandlung die häufigste Gewaltform; hiervon sind nach Yon et al. (2019) etwa ein Drittel der älteren Menschen betroffen. Körperliche und finanzielle Misshandlung treten hiernach etwa gleich häufig auf; etwa 14 % der befragten älteren Menschen war hiervon im Jahr vor der Befragung betroffen gewesen. Etwas seltener wurde von Vernachlässigung berichtet (11,6 %). Am seltensten waren die Befragten Opfer sexueller Gewalt geworden; die geschätzte Prävalenz lag bei etwa 2 %, wobei der tatsächliche Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % zwischen 0,03 und 59,2 % liegt. Und insgesamt zeigt die Grösse der in Abbildung 3 abgetragenen Konfidenzintervalle die Ungenauigkeit der Schätzungen. Dies ist auf die schlechte Studienlage zum Ausmass von Misshandlungen und Vernachlässigungen älterer Menschen in Institutionen zurückzuführen. So konnten Yon et al. (2019) nur wenige Studien in ihre Metaanalyse einschliessen, die sich nicht nur bezüglich der zugrunde liegenden Definition von Misshandlung älterer Menschen unterschieden, sondern auch im Studiendesign (z. B. Befragung älterer Menschen oder von Stellvertreter[inne]n, Ein- oder Ausschluss von Demenzpatient[innen], 1-Jahres- oder Halbjahresprävalenz) und den verwendeten Erhebungsinstrumenten.

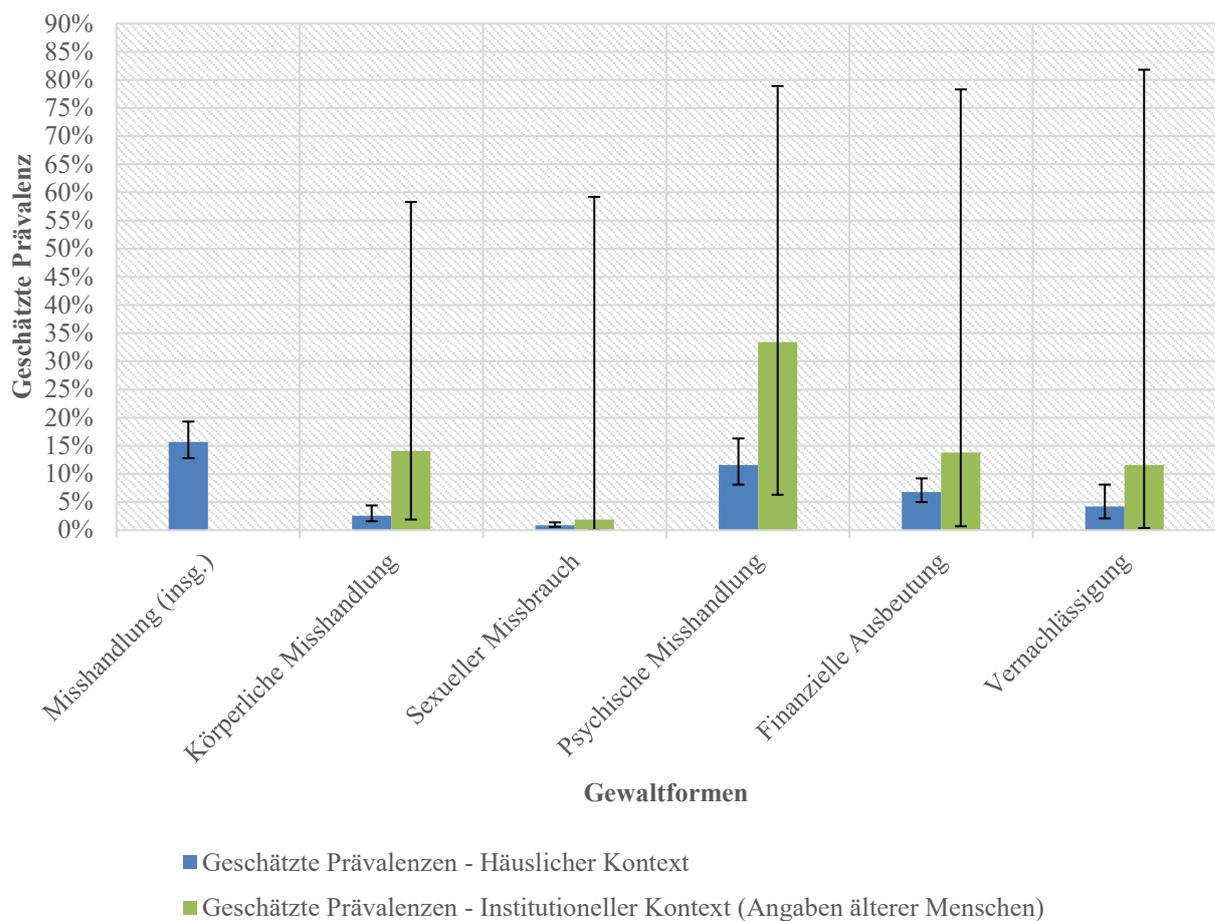


Abbildung 3: 1-Jahres-Prävalenz von der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen im häuslichen und institutionellen Kontext (nach Yon et al., 2017a; Yon et al., 2019)

Ho et al. (2017) haben in ihrer Metaanalyse bei der Schätzung der globalen allgemeinen Prävalenz von Gewalt gegen ältere Menschen nicht zwischen dem **häuslichen** und dem **institutionellen Kontext** unterschieden. Entsprechend kommen sie zu höheren geschätzten Prävalenzraten für die einzelnen Gewaltformen weltweit als Yon et al. (2017a) für den häuslichen Bereich. In Übereinstimmung mit den Studien von Yon et al. (2017a) und Yon et al. (2019) stellt jedoch die psychische Misshandlung die häufigste Gewaltform dar (47,5 %), gefolgt von finanzieller Ausbeutung (34,0 %) und Vernachlässigung (32,0 %). Als viert häufigste Gewaltform gegen ältere Menschen stellte sich auch bei Ho et al. (2017) körperliche Gewalt heraus (19,1 %), als seltenste sexuelle Gewalt (3,1 %). In Übereinstimmung mit anderen Studien fanden Ho et al. (2017) eine signifikant höhere Prävalenzrate für Misshandlung und Vernachlässigung älterer Frauen (17,0 %) im Vergleich mit Männern (10,9 %).

Im Zusammenhang mit Prävalenzstudien wird in der internationalen Literatur immer wieder auf die Dunkelfeldproblematik bei der Schätzung des Ausmasses von Gewalt gegen ältere Menschen hingewiesen. Gründe dafür, dass die Opfer sich nicht offenbaren, werden zum einen in der Scham der Opfer gesehen oder auch in ihrer Sorge, ihre Situation verschlechtere sich bei einer Meldung der Misshandlung oder Vernachlässigung, schliesslich würde dies in vielen Fällen den Kontaktabbruch zu einer geliebten Person bedeuten oder die älteren Menschen sind auf die Betreuung und Pflege der gewaltausübenden Person angewiesen. Insbesondere im hohen Alter und bei demenziellen Erkrankungen ist aufgrund der kognitiven Einschränkungen und den u. U. eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten mit einer nochmal grösseren Dunkelziffer zu rechnen.

Spieß (2013) weist im Zusammenhang auf die geringere Beschwerdemacht pflegebedürftiger Menschen in Fällen häuslicher Gewalt hin. Entsprechend hoch sind die Schätzungen des Dunkelfeldes. So gehen verschiedene Autor(inn)en von einem Verhältnis von 1 : 23-24 aus (Gallione et al., 2017; Garma, 2017). Das würde bedeuten, dass man zu jedem bekannten Fall 23-24 Fällen hinzuzählen müsste.

4.1.2 Internationale Täter(innen)-Befragungen

Hinweise auf das Ausmass an Gewalt gegen ältere Menschen durch Pflegefachpersonen geben ebenfalls Studien, in denen die Pflegefachpersonen selbst zu gewalttätigem Verhalten gegenüber älteren Patient(inn)en befragt werden. Aufgrund ihrer Metaanalyse derartiger Studien schätzen Yon et al. (2019), dass 64 % der befragten Pflegefachpersonen gestanden haben, ältere Patient(inn)en in ihrer **Institution** im Jahr vor der Befragung misshandelt oder vernachlässigt zu haben. Die häufigste Gewaltform sei hier ebenfalls die psychische Misshandlung (32,5 %) gewesen, gefolgt von Vernachlässigung (12,0 %), körperlichen Misshandlungen (9,3 %) und sexuellen Übergriffen (0,7 %). Informationen zu finanzieller Ausbeutung lagen nicht vor (Yon et al., 2019).

Weitere Studien zeigen, dass Gewalt und Vernachlässigung auch im **ambulanten Setting** verbreitet ist. So gaben in einer deutschen Studie 40 % der befragten ambulanten Pflegefachkräfte an, im Jahr vor der Befragung eine ältere Person im häuslichen Kontext misshandelt zu haben (Rabold & Görden, 2007). Relevante Faktoren in diesen Fällen waren Aggressionen auf Seiten der Pflegebedürftigen, eine hohe Zahl an Demenzpatient(inn)en, die regelmässig versorgt werden müssen, Alkoholkonsum als Strategie zur Bewältigung arbeitsbedingter Belastungen sowie die von den Befragten wahrgenommene Qualität des Pflegedienstes (Rabold & Görden, 2007).

Auch wenn derartige Studien ebenfalls mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren sind, zeigen sie dennoch, dass Gewalt gegen ältere Menschen in der ambulanten und stationären Pflege verbreitet ist (auch Yon et al., 2019).

4.2 Lage in der Schweiz

Legt man die internationalen Schätzungen zugrunde (1-Jahresprävalenz von 12,8-19,3 %), so sind zwischen 250'000 und 370'000 Personen ab 60 Jahren in der Schweiz im **häuslichen Bereich** betroffen. Dies entspricht in etwa den Schätzungen der UBA mit 300'000 (Somaini, 2013; auch Roulet Schwab, 2015). Hinzu kommen ältere Menschen in **Pflegeeinrichtungen**, so dass die Zahl sich noch einmal erhöht. Da es für die Schweiz bisher keine zuverlässigen Zahlen zu Gewalt gegen ältere Menschen allgemein gibt, lässt sich diese Schätzung nicht einfach nationalen Daten gegenüberstellen. Im Folgenden wird daher ein Überblick über verschiedene zugängliche Daten zu Gewalt gegen ältere Menschen gegeben. Hierzu zählen zum einen amtliche Statistiken auf Bundes- und Kantonsebene (u. a. Polizeiliche Kriminalstatistik [PKS]), zum anderen institutionelle Statistiken insbesondere aus dem Gesundheitswesen. Einen weiteren Hinweis auf das Ausmass der Gewalt an und der Vernachlässigung von älteren Menschen liefern die Zahlen der entsprechenden Beratungen durch die UBA, Alter Ego und die Pro Senectute Ticino e Moesano. Neben diesen institutionell geführten Statistiken, liegen auch für die Schweiz Dunkelfeldbefragungen vor, die ebenfalls bei den folgenden Analysen berücksichtigt werden.

Bei der Interpretation der jeweiligen Statistiken und Studien ist jedoch zu berücksichtigen, dass diese jeweils bestimmten Verzerrungen unterliegen und insgesamt nur einen Eindruck vom «relativen Dunkelfeld» geben können, das über gezielte Fragen beleuchtet werden kann. Das «absolute Dunkelfeld» wird aufgrund von Erinnerungslücken, Scham, abweichenden Deutungen der Vorfälle etc. nicht gänzlich ausgeleuchtet werden

können (vgl. Kap. 2.4). Das heisst, die folgenden Zahlen und Schätzungen zum Ausmass der Gewalt gegen ältere Menschen in der Schweiz wird immer noch eine Unterschätzung darstellen (u. a. Görden, 2015; Roulet Schwab, 2015).

Im Folgenden wird zunächst auf relevante amtliche Statistiken auf gesamtschweizerischer Ebene eingegangen (Kap. 4.2.1), im Anschluss auf kantonale und regionale Daten (Kap. 4.2.2). Abschliessend werden Befunde aus Schweizer Dunkelfeldstudien zusammengefasst (Kap. 4.2.3).

4.2.1 Amtliche Statistiken zu älteren Menschen als Gewaltopfer auf gesamtschweizerischer Ebene

4.2.1.1 Ältere Menschen als Kriminalitätsoffer in der Polizeilichen Kriminalstatistik der Schweiz

Im Vergleich zu ihrem Anteil in der Allgemeinbevölkerung waren 2018 Personen zwischen 60 und 69 Jahren (10,9 %) in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) mit Blick auf Straftaten gegen Leib und Leben³⁷ (2,5 %), gegen die sexuelle Integrität³⁸ (1,9 %) sowie hinsichtlich Vergehen und Verbrechen gegen die Ehre und den Geheim- und Privatbereich³⁹ (3,4 %) deutlich unterrepräsentiert. Ihr Anteil an den Geschädigten bei den Vermögensdelikten⁴⁰ (10,7 %) und den Vergehen und Verbrechen gegen die Freiheit⁴¹ (11,4 %) entsprach in etwa ihrem Anteil in der Bevölkerung. Personen ab einem Alter von 70 Jahren sind bezüglich aller genannten Deliktgruppen unterrepräsentiert.

Die höchste Kriminalitätsbelastung liegt laut PKS für die Bevölkerung ab 60 Jahren im Bereich der Vermögensdelikte (vgl. Abb. 4). Entsprechend fokussiert die Polizei bei ihrer Präventionsarbeit mit Senior(inn)en insbesondere auf diesen Bereich (vgl. auch Spiess, 2013). Der unten stehenden Abbildung 4 ist die Kriminalitätsbelastung von Angehörigen der unterschiedlichen Altersgruppen für die verschiedenen Deliktgruppen zu entnehmen; die Zahlen entsprechen der Zahl Geschädigter laut PKS pro 1'000 Personen der ständigen und nicht-ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz in derselben Altersgruppe.

Vergleicht man die Kriminalitätsbelastung der Personen ab 60 Jahren zwischen 2012 und 2017 fällt auf, dass sie 2012 noch deutlich stärker von Vermögensdelikten sowie Vergehen und Verbrechen gegen die Freiheit (insb. Drohungen) betroffen waren (vgl. Abb. A.1, Anhang 1). Dies könnte als Hinweis darauf gesehen werden, dass die polizeilichen Präventionsmassnahmen Wirkung gezeigt haben.

³⁷ Berücksichtigt wurden nur Straftatbestände, die sich nicht explizit nur auf Gewalt gegen lebende oder ungeborene Kinder richten (ausgeschlossen wurden: Art. 116, 118, 120, 136 StGB).

³⁸ Berücksichtigt wurden nur Straftatbestände, die sich nicht explizit nur auf sexuelle Gewalt gegen Kinder richten (ausgeschlossen wurden: Art. 187, 188, 196, 197 StGB).

³⁹ Art. 173-179^{novies} StGB

⁴⁰ Art. 137-172^{ter} StGB

⁴¹ Art. 180-186 StGB

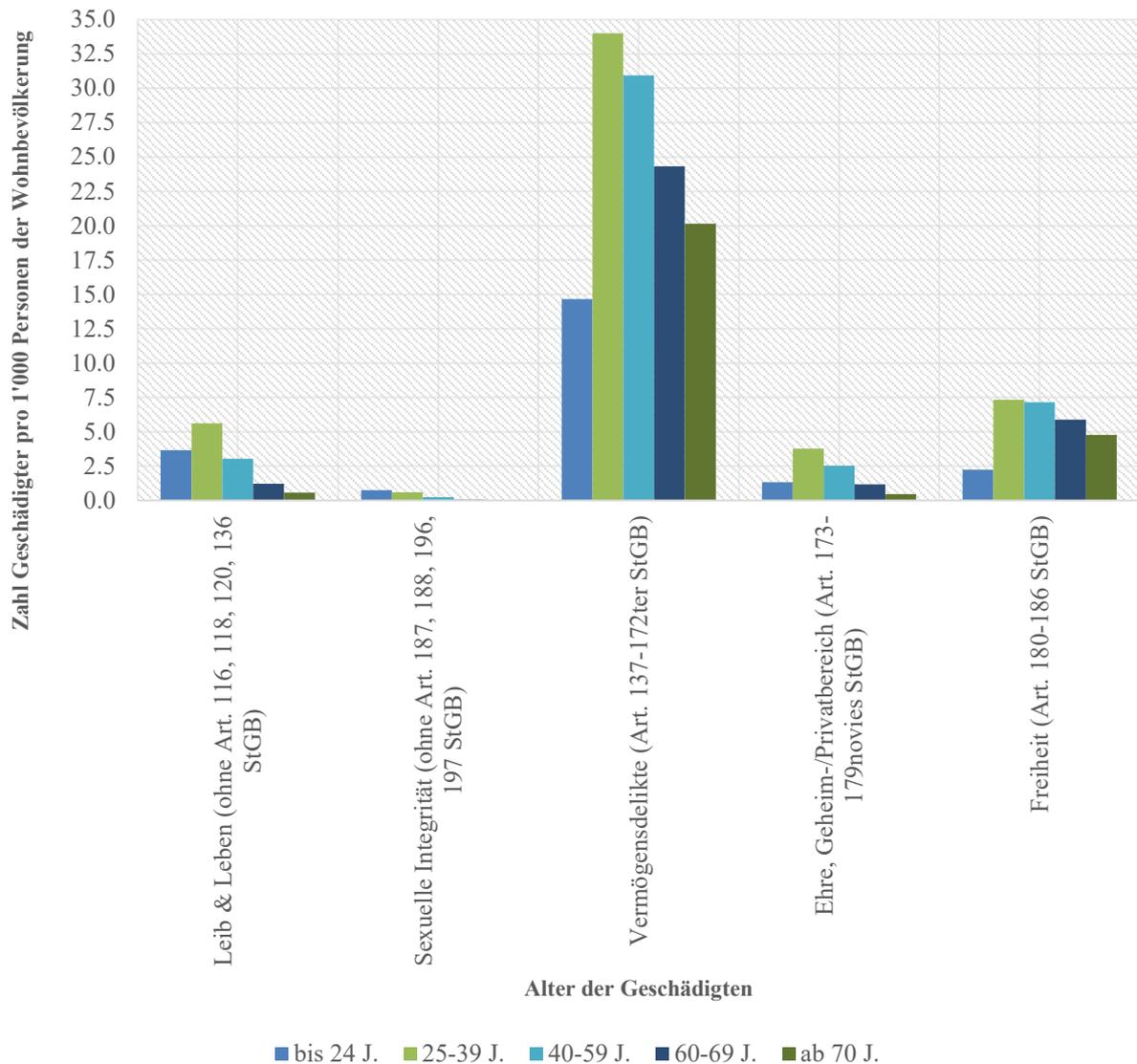


Abbildung 4: Kriminalitätsbelastung von Personen in der Schweiz (2017), differenziert nach Alter der Geschädigten und Deliktgruppen (Daten: PKS, 2017; Quelle: BFS)

Ein Vergleich der Kriminalitätsbelastung **älterer Frauen und Männer** zeigt, dass Männer ab 60 Jahren in den meisten Deliktbereichen stärker betroffen sind als Frauen derselben Altersgruppe; insbesondere bei den Vermögensdelikten zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern. Allein bei den Straftaten gegen die sexuelle Integrität sind Frauen etwas stärker betroffen, der Unterschied ist aber äusserst gering (vgl. Abb. 5).

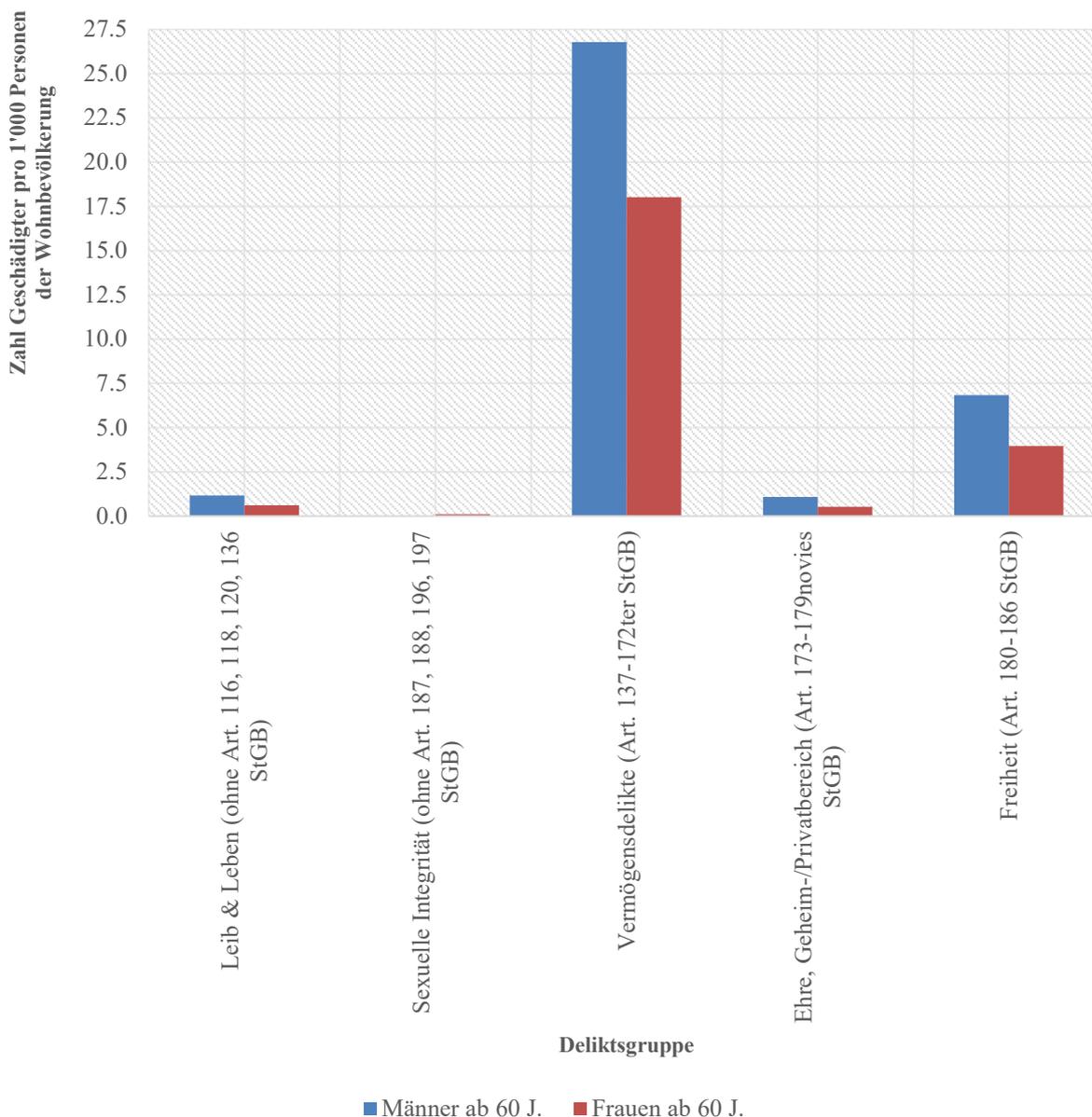


Abbildung 5: Kriminalitätsbelastung von Frauen und Männern ab 60 Jahren in der Schweiz im Jahr 2017, differenziert nach Deliktgruppen (Daten: PKS, 2017; Quelle: BfS)

Vergleicht man die Kriminalitätsbelastung älterer Menschen in den **sieben Schweizer Grossregionen** zeigen sich alleine bei den Vermögensdelikten regionale Unterschiede (vgl. Abb. A.2, Anhang 1). So sind ältere Menschen im Kanton Zürich, dem Espace Mittelland sowie in der Nordwestschweiz stärker von Vermögensdelikten betroffen als Personen des gleichen Alters in anderen Regionen der Schweiz. Diese regionale Verteilung zeigt sich allerdings auch unabhängig vom Alter der Opfer. Über die Gründe für diese regionalen Unterschiede kann an dieser Stelle nur spekuliert werden. Ein Grund könnte darin liegen, dass die drei grössten Städte der Schweiz in diesen Regionen liegen.

Die bisherigen Zahlen lassen keine Unterscheidung zwischen Gewalt und Vernachlässigung im häuslichen Umfeld, im institutionellen Kontext oder im öffentlichen Raum zu. Betrachtet man Personen ab 60 Jahren als **Opfer häuslicher Gewalt**, so zeigt sich, dass sie laut der PKS auch von häuslicher Gewalt deutlich seltener betroffen sind als Personen in anderen Lebensabschnitten (vgl. Abb. 6). So waren im Jahr 2017 136

Männer und Frauen ab 60 Jahren als Opfer häuslicher Gewalt polizeilich registriert worden. Im Gegensatz zu vorherigen Lebensabschnitten zeigen sich hier auch kaum Unterschiede zwischen den verschiedenen Täter(in)-Opfer-Konstellationen. Dies könnte u. U. auf andere Dynamiken in Fällen häuslicher Gewalt im Alter zurückzuführen sein, insbesondere aufgrund einer möglichen Rollenkehr zwischen Partner(inne)n oder Eltern und Kindern, wenn eine ältere Person pflegebedürftig wird. Folgt man Erklärungsansätzen, die Stress und Überlastung als Ursache für Gewalt gegen ältere, pflegebedürftige Menschen ausmachen (Kap. 3.1.2), kann es in Überforderungssituationen zur Gewaltausübung durch pflegende Partner(innen) oder Kinder kommen. Da auch andere Angehörige, wie bspw. Schwiegertöchter, in der Pflege aktiv sind, ist erklärlich, warum sich in dieser Altersgruppe kaum Unterschiede zwischen den Beziehungskonstellationen zeigen. Zu beachten ist, dass die Gewalt aufgrund der Pflegebedürftigkeit nicht neu in der Beziehung auftreten muss. Es kann sich durchaus auch um eine Fortsetzung von häuslicher Gewalt in vorherigen Lebensabschnitten handeln.

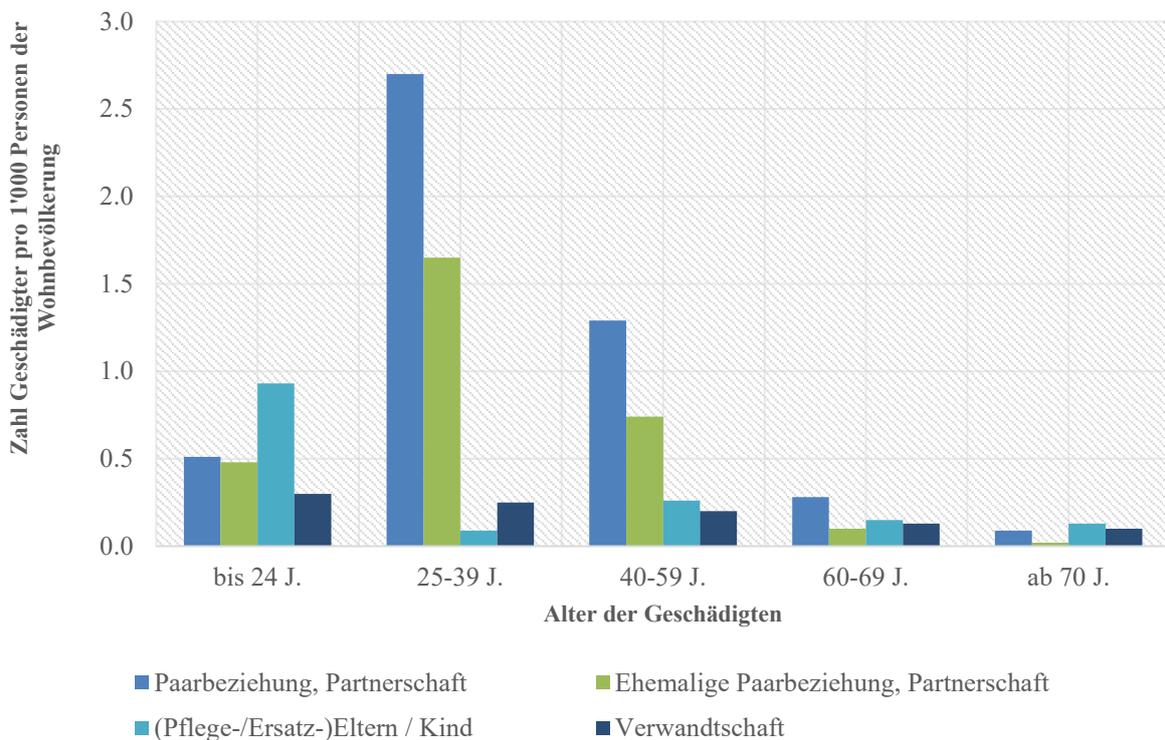


Abbildung 6: Zahl von Geschädigten in Fällen Häuslicher Gewalt pro 1'000 Personen der Wohnbevölkerung, differenziert nach Alter der Geschädigten und Täter/in-Opfer-Beziehung (Daten: PKS, 2017; Quelle: BfS)

Auf eine Veränderung in der Dynamik in Fällen häuslicher Gewalt im Alter deutet ebenfalls ein Vergleich der Belastung von jüngeren und älteren **Frauen und Männern** hin. So sind bis zu einem Alter von 60 Jahren Frauen im Hellfeld deutlich häufiger von häuslicher Gewalt betroffen als Männer. Ab einem Alter von 60 Jahren zeigen sich diese Unterschiede nicht mehr. Ist die Gewalt auf eine Überlastung aufgrund der Pflegetätigkeit zurückzuführen, so kann dies damit erklärt werden, dass in der Regel Frauen ihre (älteren) Männer pflegen. Dabei kann es neu zu Gewalt in der Beziehung kommen oder die Rollen kehren sich um und die zuvor von Gewalt betroffene Frau wird nun zur gewaltausübenden Person (vgl. Abb. 7).

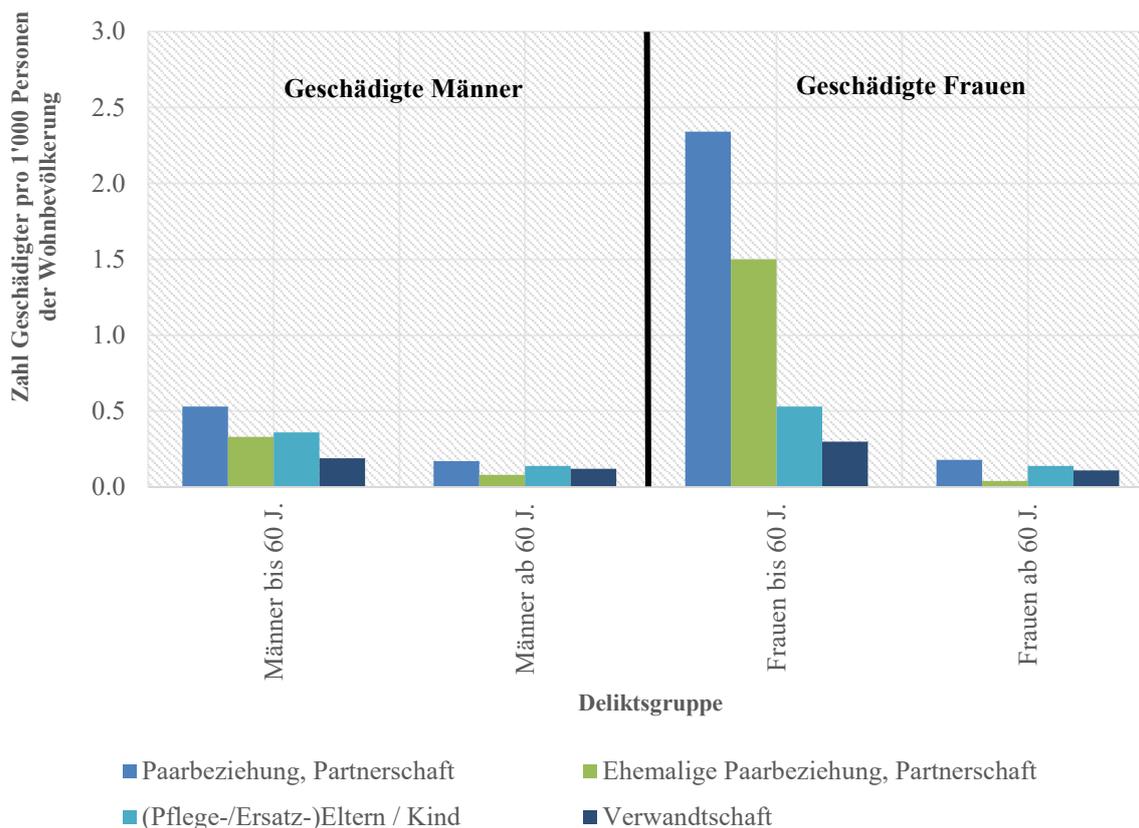


Abbildung 7: Zahl von geschädigten Männern und Frauen in Fällen Häuslicher Gewalt pro 1'000 Männer bzw. Frauen der Wohnbevölkerung, differenziert nach Alter der Geschädigten und Täter/in-Opfer-Beziehung (Daten: PKS, 2017)

Opfer interpersoneller Gewalt haben in der Schweiz nach Opferhilfegesetz (OHG) die Möglichkeit, sich von einer Opferhilfeberatungsstelle beraten zu lassen. Eine Anzeige der Tat bei der Polizei ist hierfür nicht nötig. Aus diesem Grund kann davon ausgegangen werden, dass einige Opfer, die nicht im Rahmen der PKS «gezählt» werden, in der Opferhilfestatistik erfasst werden. Sie liefert somit zusätzliche Informationen.

4.2.1.2 Ältere Menschen als Kriminalitätsoffer in der Opferhilfestatistik der Schweiz⁴²

Laut Opferhilfestatistik nutzen insbesondere Frauen die Opferhilfeberatung. So waren 2017 70 % der etwa 40'000 Ratsuchenden Frauen. Betrachtet man die Gruppe der Klient(inn)en, die über 64 Jahre alt waren ($n=3'321$), findet sich jedoch kein bedeutsamer Geschlechterunterschied mehr. So machten ältere Männer und Frauen 2017 jeweils 4 % der Ratsuchenden aus. 2018 glich die Situation in etwa der des Vorjahres. Die häufigsten Gründe für die Beratungen im Sinne der vorliegenden Straftat waren bei den älteren Klient(inn)en (ab 65 Jahren) Körperverletzung und Tötlichkeiten (42,8 %); weitere häufige Straftaten, um die es in den Beratungen ging, waren

- Erpressung, Drohung, Nötigung (15,3 %),
- Straftaten gegen die Freiheit (12,9 %) und
- Körperverletzungen im Strassenverkehr (9,3 %).

Fokussiert man wieder auf **häusliche Gewalt**, zeigt sich, dass sich 2017 insgesamt 428 ältere Personen beraten liessen, 2018 waren es 461. 72 % bzw. 77 % der Ratsuchenden waren Frauen. D. h., im Gegensatz zu

⁴² Die den Analysen zugrunde liegenden zentralen Tabellen sind in Anhang 1 dem Bericht beigelegt (Tab. A.7, A.8).

den polizeilich registrierten Fällen, sind Frauen bei den Klient(inn)en der Opferhilfeberatungen als Opfer häuslicher Gewalt deutlich überrepräsentiert.

Betrachtet man die **regionale Verteilung der Beratungsfälle** von Personen ab 65 Jahren im Jahr 2017 fällt auf, dass gut ein Drittel dieser Klientengruppe aus dem Espace Mittelland stammte bzw. dort eine Beratungsstelle aufsuchte (33,8 %), die wenigsten Beratungen von älteren Betroffenen fanden im Tessin statt (1,9 %). Jeweils etwa 15 % der älteren Ratsuchenden liess sich in einer Beratungsstelle in der Nordwestschweiz (15,6 %), Zürich (15,5 %) oder der Ostschweiz (14,0 %) beraten. 11 % bzw. 8 % tat dies in der Genferseeregion bzw. der Zentralschweiz. Dies entspricht jedoch der Verteilung der Regionen bei den Beratungen insgesamt (vgl. Abb. A.3, Anhang 1). Eine mögliche Erklärung ist der unterschiedliche Bekanntheitsgrad der Opferhilfeberatungsstellen (Fry, 2018) und/oder Unterschiede in der Organisation der Beratungsstellen (z. B. Angebot spezialisierter Stellen) (Weber et al., 2015).

4.2.1.3 Ältere Menschen als Kriminalitätsoffer in der Schweizer Unfallstatistik

Die Statistik der Unfallversicherung weist Zahlen zu gewaltbedingten Verletzungen ihrer Versicherten während der Arbeit und im privaten Bereich aus. Damit gibt sie Auskunft über einen spezifischen Teil der Schweizer Bevölkerung, namentlich über die gesetzlich unfallversicherten Arbeitnehmer(innen) im Alter zwischen 15 und 64 Jahren.⁴³ Laut einem Bericht zu gewaltbedingten Verletzungen aus dem Jahr 2013 (Lanfranconi, 2013) waren 2011 weniger als 500 der 55-64-jährigen Versicherten gewaltbedingt verletzt worden. Dies entsprach etwas weniger als einer Verletzten pro 1'000 versicherter Frauen zwischen 55 und 64 Jahren und deutlich weniger als einem Verletzten pro 1'000 versicherter Männer dieser Altersgruppe. Bemerkenswerterweise zeigt ein Vergleich der Inzidenzraten der Jahre 2009 und 2011 für die weiblichen Versicherten einen signifikanten Anstieg, während die Zahlen für die männlichen Versicherten relativ konstant geblieben sind (Lanfranconi, 2013).

4.2.2 Kantonale und institutionelle Statistiken zu älteren Menschen als Gewaltopfer

Neben amtlichen Statistiken auf gesamtschweizerischer Ebene, geben kantonale und institutionelle Statistiken Hinweise auf das Ausmass von Gewalt gegen ältere Menschen in der Schweiz. Im Folgenden werden Statistiken aus drei Bereichen hierzu herangezogen: Strafverfolgung, Gesundheitsversorgung und Beratung.

4.2.2.1 Ältere Menschen als Opfer häuslicher Gewalt nach dem Zürcher Gewaltschutzgesetz

Im Projekt «Polizeiliche und strafrechtliche Massnahmen gegen häusliche Gewalt – Praxis und Wirksamkeitsevaluation» untersuchen Ott und Schwarzenegger (2017) die Wirksamkeit polizeilicher und strafrechtlicher Massnahmen in Fällen häuslicher Gewalt im Kanton Zürich. Sie untersuchen hierfür eine repräsentative Stichprobe von 559 Fällen häuslicher Gewalt, bei denen im Zeitraum vom 1. Juni bis 30. November 2014 eine Schutzverfügung nach dem Zürcher Gewaltschutzgesetz (GSG-ZH) ergangen ist. Analysiert werden die behördlichen Fallakten. Darüber hinaus wird für ein Jahr nach dem Vorfall erfasst, ob der Täter bzw. die Täterin erneut polizeilich wegen häuslicher Gewalt erfasst wurde (Rückfall). Ergänzend zur Aktenanalyse wurde eine standardisierte Opferbefragung durchgeführt (Ott & Schwarzenegger, 2017). Eine Re-Analyse der Daten⁴⁴ mit Blick auf ältere (mutmassliche) Opfer häuslicher Gewalt bestätigt grundsätzlich den Eindruck, der im Rahmen der Analysen der PKS entstanden ist. Personen ab 60 Jahren werden deutlich seltener als Opfer häuslicher Gewalt polizeilich registriert als Personen in vorherigen Lebensabschnitten. So machten

⁴³ Laut Lanfranconi (2013) waren 2011 55,0 % der Schweizer Wohnbevölkerung im Alter zwischen 55 und 64 Jahren gesetzlich unfallversichert; dies waren 46,5 % der weiblichen und 63,6 % der männlichen Schweizer Wohnbevölkerung dieser Altersgruppe.

⁴⁴ Wir danken an dieser Stelle Rahel Ott und Prof. Dr. Christian Schwarzenegger für die Ausführung und das zur Verfügung stellen der Analysen ihrer Daten mit Blick auf die älteren Opfer häuslicher Gewalt.

Personen ab 60 Jahren knapp 5 % der registrierten Gewaltopfer aus ($n=25$), mehrheitlich handelte es sich hierbei um Frauen ($n=17$). Bei den unter-60-jährigen (mutmasslichen) Gewaltopfern machten Frauen hingegen 91 % aus. In 7 der 25 Fälle waren die Beschuldigten ebenfalls mindestens 60 Jahre alt (28 %). Im Vergleich dazu, war der Anteil älterer Beschuldigte (ab 60 Jahre) bei den unter-60-jährigen registrierten Opfern mit 4 % sehr gering ($n=19$). Frauen waren unter den Beschuldigten vergleichsweise selten zu finden: In 3 der 25 Fälle häuslicher Gewalt gegen eine ältere Person war eine Frau als Beschuldigte registriert worden (12 %). Dies traf auf 41 Fälle mit jüngeren (mutmasslichen) Gewaltopfern zu (8 %).

Auf eine veränderte Dynamik in Fällen häuslicher Gewalt gegen ältere Menschen weisen die Analysen zur Täter(innen)-Opfer-Beziehung hin. So fand bei den Unter-60-Jährigen die Mehrheit der Fälle in einer aktuellen oder getrennten Partnerschaft/Ehe statt. Bei den Personen ab 60 Jahren waren es in 13 der 25 Fälle die Kinder, die gewalttätig gegenüber ihren Eltern geworden seien sollen (52 %). Die folgende Abbildung 8 zeigt die Verteilung der Täter(innen)-Opfer-Beziehungen differenziert nach dem Alter der polizeilich registrierten Opfer.

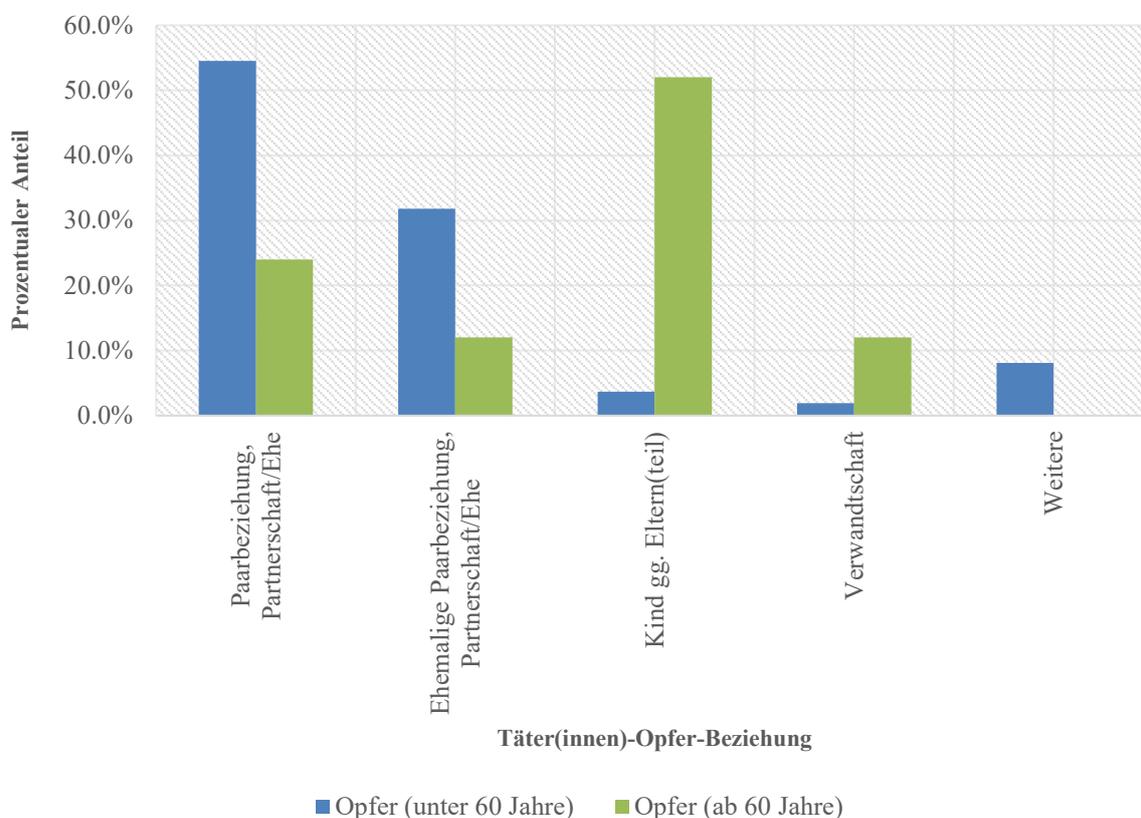


Abbildung 8: Verteilung ausgewählter Täter(innen)-Opfer-Beziehungen in GSG-Fällen, differenziert nach Alter des Opfers (Daten: Ott & Schwarzenegger, 2019, unveröffentlichte Daten; u. a. Ott & Schwarzenegger, 2017)

Mit Blick auf die in den Akten festgehaltenen Gewaltformen ist interessant, dass in den Fällen mit **älteren Gewaltopfern (ab 60 Jahren)** mehr psychische Gewalt erfasst wurde. So wurde in 10 der 25 Fälle ausschliesslich von psychischer Gewalt berichtet (40,0 %), in weiteren sieben sowohl von psychischer als auch von körperlicher Gewalt (28,0 %). In den Fällen, in denen **Personen unter 60 Jahren** mutmasslich Opfer häuslicher Gewalt geworden waren, wurde in gut einem Viertel der Fälle ausschliesslich von psychischer Gewalt berichtet ($n=143$) und in knapp 50 % von psychischer und körperlicher Gewalt ($n=261$). Entspre-

chend wurde in vergleichsweise wenigen Fällen die Körperverletzung einer älteren Person als Delikt protokolliert ($n=4$; 16 %). Bei den jüngeren (mutmasslichen) Gewaltopfern wurde dies in 30 % der Fälle polizeilich protokolliert ($n=162$). Von sexueller Gewalt wurde insgesamt nur selten berichtet und dies auch ausschliesslich von Personen unter 60 Jahren ($n=25$; 4,7 %).

4.2.2.2 Ältere Menschen als Gewaltopfer in der Gesundheitsversorgung

Weitere Hinweise auf das Ausmass von Gewalt gegen ältere Menschen können Daten zur medizinischen Versorgung älterer Gewaltopfer geben. In der Schweiz werden jedoch kaum systematisch Daten zu Opfern häuslicher Gewalt bzw. interpersoneller Gewalt allgemein in der Gesundheitsversorgung erhoben. Ausnahmen bilden hier bspw. die medizinischen Gewaltabteilungen der Universitätsspitäler Genf und Lausanne, das Universitäre Notfallzentrum des Inselspitals Bern sowie das Spital Wallis (Krüger et al., 2019). Darüber hinaus sind in einigen Kantonen Alters- und Pflegeeinrichtungen (ambulant, stationär) verpflichtet, entsprechende Daten zu erheben (z. B. Kanton Graubünden). Für das vorliegende Projekt lagen die Daten des Inselspitals Bern (Quelle: Dr. Hostettler-Blunier; Hostettler-Blunier et al., 2018) und der medizinischen Gewaltabteilungen des Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) vor (Quelle: Dr. Bollmann/Dr. Romain-Glassey; Hofner et al., 2005; Hofner et al., 2009).⁴⁵

Laut der Statistik des **Universitären Notfallzentrums des Inselspitals Bern** wurden zwischen 2014 und 2018 insgesamt 226 **Opfer häuslicher Gewalt** in der spezialisierten Abteilung des Spitals betreut. Die überwiegende Mehrheit machten dabei die Unter-60-Jährigen aus. Personen ab 60 Jahren machten lediglich 2 % der Patient(inn)en aus ($n=11$), wobei es sich überwiegend um Frauen handelte ($n=9$). Gewalt gegen Personen ab 60 Jahren hatten den vorliegenden Informationen zufolge überwiegend deren Ehe- oder Lebenspartner(innen) begangen oder die Kinder der betroffenen Personen. Die älteren Patient(inn)en wurden ausschliesslich wegen körperlicher Gewalt im Spital vorstellig (Quelle: Hostettler-Blunier).

Am **CHUV** wurden im selben Zeitraum (2014-2018) 3'841 Gewaltopfer behandelt, wobei hierunter nicht nur Opfer häuslicher Gewalt, sondern insgesamt von **interpersoneller Gewalt** fallen. 5 % der Gewaltopfer waren mindestens 60 Jahre alt, Frauen und Männer waren etwa zu gleichen Teilen vertreten. Betrachtet man nur die Fälle, bei denen sich Täter(in) und Opfer kannten, waren ebenfalls 5 % älter als 60 Jahre.

Im Rahmen der telefonischen Befragung von stationären **Alters- und Pflegeeinrichtungen (inkl. Spitäler) sowie Spitex-Diensten** in der Schweiz gaben 15 % der Befragten an, dass sie eine Statistik zu Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen führen würden ($n=22$). Als Grund dafür, dass keine Statistik geführt wird, wurde wiederholt angegeben, dass sie keine oder nur sehr wenige Fälle hätten. Unter den Institutionen, die die Fälle systematisch erfassen, waren keine aus der Nordwest-, der Zentralschweiz oder dem Tessin. Bedeutsame Unterschiede zwischen der Deutsch- und der lateinischen Schweiz ($p=.152$) oder zwischen den Institutionstypen ($p=.429$) konnte nicht gefunden werden. Dass Institutionen aus den Kantonen Graubünden und Waadt vertreten waren, überrascht nicht, da stationäre Alters- und Pflegeeinrichtungen sowie Spitex-Dienste im Bündnerland gehalten sind, eine solche Statistik zu führen und diese dem Gesundheitsamt jährlich einzureichen. Hierzu gibt es ein einheitliches Meldeformular (vgl. Kap. 5.2). Im Waadtland werden die Gefährdungsmeldungen gezählt, zu denen die Institutionen verpflichtet sind. Im Rahmen der Studie wurde gefragt, ob die Teilnehmenden bereit wären, die Statistiken dem Projekt zur Verfügung zu stellen. Dabei wurde von den Befragten wiederholt darauf hingewiesen, dass die Fallzahlen sehr gering und zudem nicht aussagekräftig seien, da es sich um subjektive Eindrücke der Fachpersonen handeln würde, nicht um erhärtete Fälle.

⁴⁵ Wir danken an dieser Stelle Dr. Simone Hostettler-Blunier, Dr. Marc Bollmann und Dr. Nathalie Romain-Glassey für die Ausführung und das zur Verfügung stellen der Analysen ihrer Daten mit Blick auf die versorgten älteren Gewaltopfer.

Darüber hinaus werden nur wenige Informationen zum Fall festgehalten, so dass eine Auswertung in diesem Rahmen nicht sinnvoll erschien.

4.2.2.3 Gewaltsituationen als Beratungsgrund bei der UBA, Alter Ego und der Pro Senectute Ticino e Moesano

Neben der medizinischen Versorgung der älteren Gewaltopfer gibt es auch Beratungsangebote für Betroffene und deren soziales Umfeld. Mit Blick auf das Thema Gewalt und Vernachlässigung zählen hierzu insbesondere die UBA für die Deutschschweiz, Alter Ego für die Westschweiz und die Pro Senectute Ticino e Moesano für das italienische Sprachgebiet. Im Folgenden werden die Informationen zu Gewaltfällen in der Beratung der genannten Institutionen zusammengefasst.

Laut ihres Jahresberichts 2018 hat die UBA im letzten Jahr insgesamt 426 Fälle bearbeitet; in gut drei Viertel dieser Fälle handelte es sich um einen Konflikt, in 17 % um eine Gewaltthematik ($n=70$). Hierbei ging es zu gleichen Teilen um eine Misshandlung/Missbrauch bzw. eine aktive Vernachlässigung. In 12 Fällen um eine passive und in 10 Fällen um eine Selbstvernachlässigung. Mehrheitlich hatte es sich in den Gewaltfällen um ein finanzielles Problem (44 %) oder ein psychisches Problem (25 %) gehandelt. In 21 % der Fälle stand eine Grundrechtsverletzung im Mittelpunkt. In den restlichen 10 % der Fälle ging es mehrheitlich um ein körperliches Problem, selten um Probleme mit Medikamenten (UBA, 2019).

Lacher et al. (2016) haben 903 Dossiers der UBA zu Beratungsfällen aus den Jahren 2008-2012 ausgewertet; in 150 Fällen war mindestens eine Form der Gewalt oder Vernachlässigung thematisiert worden (16,6 %). In 69 % dieser Fälle war eine Form der Misshandlung thematisiert worden ($n=104$), meist psychische Gewalt ($n=49$), finanzielle Ausbeutung einer älteren Person ($n=36$) und/oder körperliche Gewalt ($n=31$). In 46 Fällen ging es um eine aktive oder passive Vernachlässigung einer älteren Person. Bei den Opfern handelte es sich mehrheitlich um Frauen, das durchschnittliche Alter lag bei 82 Jahren. Auch wenn die Opfer meist noch Zuhause lebten, waren Bewohner(innen) von Alters- und Pflegeheimen in der Stichprobe im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung überrepräsentiert (Lacher et al., 2016). Zu den Täter(inne)n bzw. Beschuldigten zählten überwiegend Familienangehörige (46 %) und Pflegende (37 %) (Lacher et al., 2016).

Alter Ego (2019) bietet seit 2004 telefonische Beratungen in Gewaltfällen im Alter an. 2018 wurden über 100 Personen beraten. Ein Drittel dieser Fälle bezog sich auf finanzielle Gewalt, gut ein Viertel auf psychische Gewalt (27 %). In 19 % der Beratungen stand ein Fall von Vernachlässigung (aktiv/passiv) im Mittelpunkt. In 8 % der Fälle handelte es sich um körperliche, in 5 % um medikamentöse Misshandlung. In den restlichen 8 % war die Gewaltform nicht definiert (Alter Ego, 2019).

Der **Pro Senectute Ticino e Moesano** (2018) wurden zwischen 2014 und 2017 115 Misshandlungsfälle gemeldet. Jeweils gut ein Viertel machten Fälle psychischer oder körperlicher Misshandlung aus, in 20 % der Fälle handelte es sich um Vernachlässigungen. Finanzielle Ausbeutung und Verletzung der Rechte der älteren Menschen waren in 14 % bzw. 10 % der Fälle gemeldet worden. Die überwiegende Mehrheit der Fälle hatte sich im häuslichen Umfeld der älteren Person ereignet, nur 17 Fälle waren im institutionellen Kontext vorgefallen (14,8 %).

4.2.3 Schweizer Opfer- und Täter(innen)/Zeug(inn)en-Befragungen

Eine wichtige Ergänzung zu amtlichen und institutionellen Statistiken stellen Opfer- und Täter(innen)-Befragungen dar, bei denen zumindest potenziell weitere Fälle aufgedeckt werden, die nicht (polizeilich) registriert worden sind. Da in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden muss (vgl. auch Kap. 2), erscheint diese Ergänzung – trotz der hier zu berücksichtigten Einschränkungen (Kap. 2) – relevant.

4.2.3.1. Schweizer Opferbefragungen ohne Fokus auf Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Killias und Mitarbeitende führen in regelmässigen Abständen eine repräsentative Opferbefragung in der Schweiz durch (Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren) (u. a. Biberstein et al., 2016; Killias et al., 2007, 2012).⁴⁶ Allerdings werden auch im Rahmen dieser Studie bestimmte Bevölkerungsgruppen nicht bzw. schlechter erreicht (z. B. Menschen mit demenziellen Erkrankungen). Von den im Jahr 2015 Befragten waren 24,1 % mind. 60 Jahre alt ($n=484$), Männer und Frauen waren zu etwa gleichen Teilen vertreten. Der Ausländeranteil lag bei 11,5 %. Erfragt wurde sowohl die 1-Jahres- als auch die 5-Jahresprävalenz verschiedener Deliktstypen, wie Drohungen oder Tötlichkeiten. Dabei entsprechen jedoch die den Befragten gegebenen Definitionen nicht genau den rechtlichen Kategorien, weshalb die Zahlen nicht direkt der PKS gegenübergestellt werden können. So werden Drohungen und Tötlichkeiten im zugrunde liegenden Fragebogen beispielsweise wie folgt definiert:

«Ausser den vorhin behandelten (sexuellen) Vorfällen, greifen einen Leute manchmal an oder bedrohen einen in einer beängstigenden Art und Weise. Dies kann zuhause geschehen oder anderswo, zum Beispiel in einem Lokal, auf der Strasse, in der Schule, in öffentlichen Verkehrsmitteln, beim Sport oder am Arbeitsplatz.» (Fragebogen ICVS 2015, S. 71)

In der untenstehenden Abbildung 9 sind die 5-Jahresprävalenzen (2010-2014) für Tötlichkeit/Drohung, Sexualdelikte, Raub und Diebstahl für die verschiedenen Alterskategorien abgetragen. Wie bei den polizeilich erfassten Fällen, zeigt sich auch hier, dass ältere Menschen insgesamt seltener Opfer der genannten Straftaten werden. Es fällt jedoch auf, dass Personen ab 60 Jahren im Vergleich zu den 26-59-Jährigen wieder etwas häufiger Opfer eines Raubes werden.

Auch von Verbraucherschwindel, Kreditkartenbetrug und Übergriffen im Internet sind die älteren Menschen in der Schweiz der Befragung zufolge weniger betroffen als Personen in vorherigen Lebensabschnitten. So gaben 11 % der 26-39-Jährigen und 7,5 % der ab 60-Jährigen an, Opfer eines Verbraucherschwindels geworden zu sein. Von Kreditkartenbetrug waren nur 2 % der älteren Menschen betroffen, während dies für jeweils 5 % der 26-39-Jährigen bzw. 40-59-Jährigen galt. Von Übergriffen im Internet berichteten 4 % der Befragten ab 60 Jahren und jeweils etwa 7 % der Befragten der anderen Altersgruppen (bis 25 Jahre, 26-39 Jahre, 40-59 Jahre).

⁴⁶ Die erste Opferbefragung in der Schweiz wurde von Gillioz et al. (1997) durchgeführt. Dabei fokussierten sie auf weibliche Opfer von Paargewalt im Alter von 20-60 Jahren. Sie gehen in ihren Analysen nicht detailliert auf ältere Frauen als Opfer von Paargewalt ein. Bezüglich des Faktors Alter halten sie lediglich fest, dass sich kein bedeutsamer altersbedingter Unterschied in der Opferbelastung zeigte. Frauen zwischen 50 und 60 Jahren oder Frauen, deren Ehepartner mindestens 60 Jahre alt war, wiesen lediglich eine etwas geringe Gewaltquote als der Durchschnitt auf (S. 84).

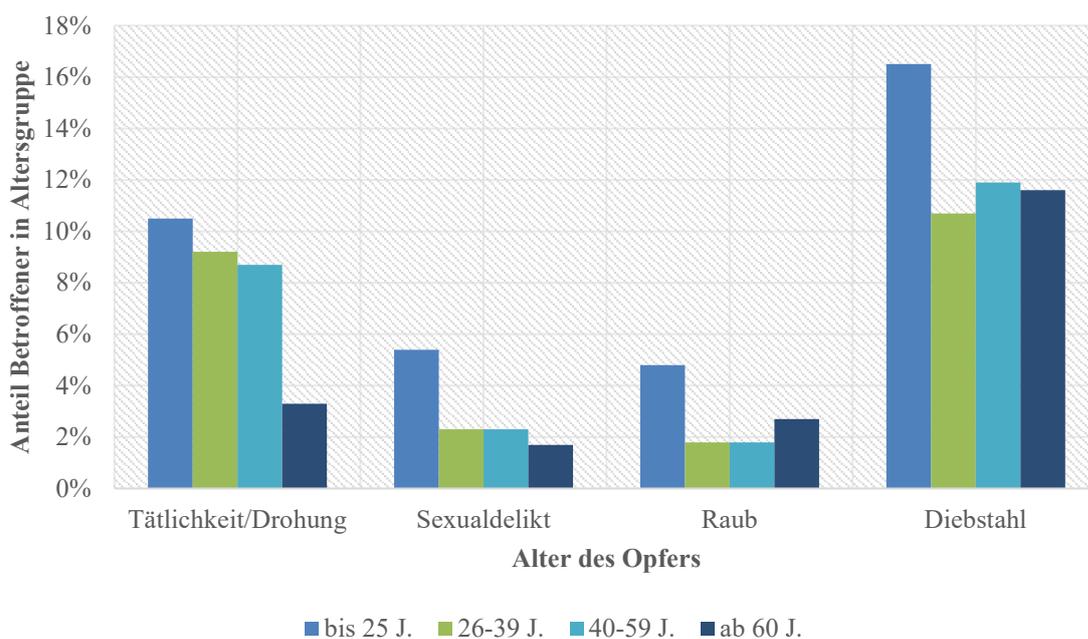


Abbildung 9: 5-Jahresprävalenz (2010-2014) (gewichtet), differenziert nach Delikten und Alter der betroffenen Person (Daten: Biberstein et al., Schweizer Opferbefragung 2015)

Statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen **Schweizer(innen)n und Ausländer(inne)n** fanden sich keine. Signifikante Unterschiede zwischen den **Geschlechtern** fanden sich allein bei den Sexualdelikten, wobei erwartungsgemäss mehr ältere Frauen (2,9 %) als Männer (0,4 %) angaben, Opfer sexueller Gewalt geworden zu sein. Allerdings muss auch im Rahmen einer solchen Befragung insbesondere bei der Frage nach sexuellen Übergriffen mit Verzerrungen aufgrund von Scham oder abweichender Bewertungen gerechnet werden. Entsprechend gaben wenige der älteren Befragten an, dass der letzte Vorfall von ihnen selbst oder einer anderen Person der Polizei gemeldet worden ist, unabhängig davon, ob es sich um Tätlichkeiten und Drohungen ($n=4$ von 13), Verbraucherschwindel ($n=2$ von 27), Kredit-/Bankkartenmissbrauch ($n=3$ von 10) oder einen Übergriff im Internet gehandelt hatte ($n=3$ von 35). Keine der älteren Befragten, die Opfer eines Sexualdelikts geworden waren, hatten den letzten Vorfall der Polizei gemeldet. Dabei ist jedoch die z. T. sehr geringe Zahl der betroffenen älteren Befragten zu berücksichtigen. Erstaunlich ist dabei, dass die älteren Befragten insgesamt der Polizei vertrauten (91,2 %; $n=441$) und ihre Arbeit mehrheitlich mit einer 5-6 benoteten (77,1 %; $n=373$). Ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber der Polizei oder schlechte Erfahrungen scheinen somit keine Erklärungen für die geringe Meldequote zu sein.

4.2.3.2 Opferbefragung zum Ausmass finanziellen Missbrauchs älterer Menschen in der Schweiz

Beaudet-Labrecque et al. (2018) haben das Ausmass finanziellen Missbrauchs von Personen ab 55 Jahren in der Schweiz untersucht. Sie konnten zeigen, dass „[j]ede vierte über 55-jährige Person [...] in den letzten fünf Jahren schon einmal Opfer eines Finanzmissbrauchs“ (S. 20) geworden ist, wobei 87 % der Betroffenen dabei Geld verloren hätten. Betroffen waren insbesondere Männer. Dies erklären die Autor(inn)en damit, dass sich Männer häufiger um die Finanzen der Familie kümmern. Mit zunehmendem Alter waren die Befragten auch zunehmend Opfer finanziellen Missbrauchs geworden. Auffällig waren zudem deutliche Unterschiede zwischen den Sprachregionen, wobei die meisten Opfer aus der Romandie stammten (36,5 %), am wenigsten Opfer gebe es im Tessin (11,7 %). Laut der Autor(inn)en seien finanzielle Übergriffe, die innerhalb einer Vertrauensbeziehung stattfinden, am schwierigsten zu messen, da hier die Hemmungen grösser seien,

darüber zu sprechen. Ihrer Befragung zufolge waren 6 % der befragten Männer und 3,4 % der befragten Frauen Opfer eines finanziellen Übergriffs im privaten Kontext geworden. Neben den finanziellen Verlusten, die eine beträchtliche Summe darstellten, berichteten die Betroffenen von Ängsten und Nervosität als Folgen des finanziellen Missbrauchs (Beaudet-Labrecque et al., 2018, S. 13).

4.2.3.3 Schweizer Täter(innen)-/Zeug(inn)en-Befragung

Neben Opferbefragungen können auch Täter(innen)- oder Zeug(inn)en-Befragungen zum Ausleuchten des Dunkelfeldes beitragen. Roulet Schwab und Rivoir (2011) haben 390 Mitarbeitende von Pflegeeinrichtungen in der Westschweiz mit verschiedenen Verantwortlichkeitsbereichen zum Thema Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen befragt. Auch wenn das Ziel der Studie nicht die Schätzung der Prävalenz von Gewalt gegen ältere Menschen war, ist bemerkenswert, dass 77 % der Befragten angaben, dass sie im privaten oder beruflichen Umfeld bereits Zeuge bzw. Zeugin einer Situation geworden sind, in der eine ältere Person misshandelt wurde bzw. in der sie dies angenommen haben. 54 % gaben an, sie seien in ihrer Institution bereits mit einer solchen Situation konfrontiert gewesen. Mehrheitlich habe es sich um psychische ($n=77$) oder körperliche Misshandlungen ($n=67$) gehandelt. In 63 Fällen wurde eine Vernachlässigung geschildert, in 10 Fällen ein finanzieller Missbrauch einer älteren Person. Hinsichtlich der Gewaltformen fanden sich keine bedeutenden Unterschiede zwischen Situationen, die im privaten oder beruflichen Kontext beobachtet worden waren. Allerdings wurden finanzieller Missbrauch und Vernachlässigung etwas seltener im beruflichen Kontext geschildert (Roulet Schwab & Rivoir, 2011).

4.3 Zwischenfazit: Ausmass von Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz

Mit Blick auf die amtlichen Zahlen zur Kriminalitätsbelastung kann mit Görden et al. (2009) zunächst einmal festgehalten werden, dass das Alter im Vergleich zu anderen Lebensabschnitten ein «sicherer Hafen» ist. So nimmt die Kriminalitätsbelastung im Hellfeld im Alter (ab 60 Jahren) deutlich ab. Dieses Bild wird vom Anteil der älteren Menschen an Beratungen der Opferhilfe sowie zu Fällen in der Gesundheitsversorgung bestätigt. Allerdings gibt es Bereiche für die das *nicht* zutrifft. Dabei zeichnen die Analysen der verschiedenen Statistiken ein ähnliches Bild, wie das internationaler Metaanalysen. So machen auch in der Schweiz finanzielle und psychische Gewalt die häufigsten Gewaltformen aus; dies unterstützen ebenfalls die häufigsten Themen der Beratungen der UBA und von Alter Ego in (Verdachts-)Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen. Opfer sexueller Gewalt werden ältere Menschen hingegen auch in der Schweiz deutlich seltener.

Die Zahlen zeigen folglich, dass Menschen im Alter aufgrund körperlicher und/oder geistiger Einschränkungen vulnerabler mit Blick auf bestimmte Delikte sind. Auch soziale Isolation erhöht das Risiko für die älteren Menschen, Opfer von Gewalt zu werden. Darüber hinaus deuten die Zahlen der amtlichen Statistiken daraufhin, dass sich die Dynamik in den Fällen von interpersoneller Gewalt im Laufe des Lebens verändert. So sind ältere Menschen in der Schweiz ab 60 Jahren deutlich weniger als jüngere Menschen von häuslicher Gewalt betroffen; allerdings werden im Alter Frauen und Männer gleichermassen Opfer häuslicher Gewalt. Dies ist vermutlich auf die Pflegebedürftigkeit eines Partners/einer Partnerin und die Pflege des anderen bzw. der anderen zu erklären. In Überforderungssituationen kann es dann zu Gewalt und/oder Vernachlässigung kommen. Diese kann neu in der Beziehung auftreten oder sie setzt sich im Alter fort, wobei es hierbei zu einer Rollenkehr kommen kann: die zuvor von der Gewalt betroffene Person wird nun zur gewaltausübenden Person. Das Gleiche kann auf Eltern-Kind-Beziehungen im Pflegekontext zutreffen.

Die Analysen zeigen zudem, dass Gewalt gegen ältere Menschen sowohl im privaten, häuslichen Bereich durch Angehörige und Fachpersonen vorkommt als auch durch Pflegefachpersonen in stationären Alters-

und Pflegeeinrichtungen (inkl. Spitäler). So zeigen Befragungen von Pflegefachkräften als potenziell gewaltausübende Personen, dass ein beträchtlicher Teil von ihnen eingesteht, im Zeitraum eines Jahres gewalttätig gegenüber einer älteren Bewohnerin bzw. einem älteren Bewohner geworden zu sein. Häufigste Gewaltformen waren hier psychische Gewalt und Vernachlässigung.

Sowohl bei den internationalen als auch bei den Schweizer Daten zur Prävalenz von Gewalt gegen ältere Menschen sind jedoch die verschiedenen Einschränkungen der unterschiedlichen Daten zu berücksichtigen. So geben amtliche Statistiken immer nur einen Überblick über das Hellfeld, über registrierte Fälle. Aus verschiedenen Gründen ist jedoch mit einem grossen Dunkelfeld hinsichtlich von Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen zu rechnen (u. a. aus Scham, Angst vor einer Verschlechterung der eigenen Situation, eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten). Schätzungen in der Literatur gehen von einem Verhältnis von 1 : 23-24 aus (Gallione et al., 2017; Garma, 2017). Entsprechend zeigen die Befunde der Schweizer Opferbefragung (Biberstein et al.) auf der einen Seite, dass nur wenige der älteren Kriminalitätsopfer Anzeige bei der Polizei erstattet haben. Auf der anderen Seite unterliegen Opferbefragungen ebenfalls bestimmten Verzerrungen (z. B. Erinnerungslücken), insbesondere dann, wenn ein Teil der anvisierten Gruppe aufgrund körperlicher und/oder kognitiver Beeinträchtigungen nicht erreicht werden kann. Das bedeutet, dass selbst unter Berücksichtigung der Dunkelfeldstudien nicht das gesamte Dunkelfeld erhellt werden kann und immer noch angenommen werden muss, dass ein bedeutender Teil der Fälle unerkannt ist.

Dennoch kann vor dem Hintergrund der Schätzungen zur globalen 1-Jahres-Prävalenz von Gewalt gegen ältere Menschen ab 60 Jahren sowie des Bildes, das sich aufgrund der zur Verfügung stehenden nationalen Daten ergibt, eine Schätzung des Ausmasses von Gewalt gegen ältere Menschen in der Schweiz vorgenommen werden. So kann man unter Berücksichtigung der Ungenauigkeiten bei den Schätzungen schätzen, dass in der Schweiz innerhalb eines Jahres etwa 300'000-500'000 Menschen ab 60 Jahren Opfer von mind. einer Form von Gewalt werden – sei dies körperliche, psychische, sexuelle oder finanzielle Gewalt und/oder Vernachlässigung. Zählt man noch Vorfälle von Altersdiskriminierung oder der sog. *maltraitance ordinaire* hinzu, würde sich die Zahl nochmals erhöhen.

Teil II: Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung älterer Menschen

Im Folgenden werden die Befunde zu bekannten **Massnahmen der Prävention, Früherkennung und Intervention** in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen zusammengefasst und diskutiert. Diese Massnahmen lassen sich anhand verschiedener Kriterien gruppieren: insbesondere sind die jeweiligen Zielgruppen, das Setting, die adressierten Gewaltformen sowie die Präventionsebene (primär, sekundär, tertiär) zu unterscheiden. Darüber hinaus kann zwischen **Grundlagen** (Strategien, Konzepten, Richtlinien, Rechtsgrundlagen etc.) (Kap. 5) und **konkreten Massnahmen** (z. B. Schulungen, Beratungsangebote) (Kap. 6) differenziert werden. Diese Grundlagen und konkreten Massnahmen können von öffentlichen Akteuren auf der **Makroebene** entwickelt worden sein bzw. angeboten werden (insb. Bund, Kantone), oder von öffentlichen und privaten Akteuren auf der **Mesoebene** (verschiedene Organisationen und Institutionen). Auf der **Mikroebene** finden sich dann die Personen, die in Einzelfällen agieren und an die sich die Angebote richten (insb. gewaltbetroffene und gewaltausübende Menschen [Fachpersonen, Angehörige, andere], Zeug/innen [Fachpersonen, soziales Umfeld]). Diese verschiedenen Gruppierungskriterien sind in Abbildung 10 zusammengefasst.



Abbildung 10: Systematik zur Gruppierung von Massnahmen der Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen

Die folgende Darstellung der Befunde zu Präventions- und Interventionsmassnahmen orientiert sich an dieser Systematik. So wird zwischen **Grundlagen** (Kap. 5) und **konkreten Massnahmen** (Kap. 6) unterschieden. Innerhalb dieser beiden «Massnahmenkategorien» sind die verschiedenen **Präventionsebenen** (primär, sekundär, tertiär) zu unterscheiden. Da die relevanten Grundlagen jedoch sowohl primär, sekundär als auch

tertiär präventiv wirken können, werden sie getrennt nach den jeweiligen Akteuren zusammengefasst: Bund und Kantone (*Makroebene*) (Kap. 5.1) sowie Institutionen/Organisationen (*Mesoebene*) (Kap. 5.2). Die **konkreten Massnahmen** werden hingegen anhand der drei Präventionsebenen gruppiert (Kap. 6.1-6.3). In Bezug auf alle drei Präventionsebenen wird dabei zum einen auf konkrete Angebote in der Schweiz hingewiesen, zum anderen werden jeweils ausgewählte Praxisbeispiele kurz vorgestellt. Die bei der Auswahl zugrunde gelegten Kriterien sind im Anhang 2 aufgeführt. Die vor dem Hintergrund der Ausführungen in den Kapiteln 5 und 6 identifizierten Lücken bezüglich der Prävention und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen in der Schweiz werden in Kapitel 7 aufgezeigt.

5. Übersicht über rechtliche, strategische und konzeptionelle Grundlagen zur Prävention, Früherkennung und Intervention bei Gewalt und Vernachlässigung im Alter

5.1 Makroebene: Rechtliche Grundlagen

Im Folgenden wird auf die bestehenden rechtlichen Normen eingegangen, die im Bereich des Schutzes (Prävention, Früherkennung und Intervention) älterer Menschen gegen Gewalt und Vernachlässigung relevant sein können. Es werden die Rechtsgrundlagen auf Ebene des Bundes und einzelner Kantone dargelegt; ein vollständiger Überblick über die Gesetze in allen Kantonen ist hier nicht möglich. Weiter wird auf Material hingewiesen, das zur Umsetzung dieser Rechte in der Praxis entwickelt worden ist. Dabei wird punktuell auch auf internationale Konventionen eingegangen, die in diesem Zusammenhang eine Rolle spielen. Zu nennen sind insbesondere die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101), das Europäische Übereinkommen über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (SR 0.312.5), das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention; SR 0.311.35) sowie das Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention, UN-BRK; SR 0.109).

5.1.1 Rechtliche Grundlagen auf Ebene des Bundes

Der Staat hat eine Schutzpflicht gegenüber seinen Bürgerinnen und Bürgern. Er hat somit sicherzustellen, «dass schutzbedürftige Kinder und Erwachsene keinen Gefährdungen ausgesetzt werden, sei es durch ihr eigenes Handeln oder Unterlassen oder jenes Dritter» (Akkaya, Reichlin & Müller, 2019, S. 19). Dabei befindet er sich in einem Spannungsfeld zwischen Schutz der Person auf der einen Seite und dem Eingriff in ihre Grundrechte (verankert in der Bundesverfassung [BV]) und ihrer Menschenrechte (verankert in der EMRK) auf der anderen Seite. Im zivilrechtlichen Erwachsenenschutz haben die Betroffenen beispielsweise «einen Anspruch darauf, dass der Staat nicht ungerechtfertigt in ihre persönliche Freiheit, ihr Familienleben und ihre Privatsphäre eingreift» (Akkaya et al., 2019, S. 60) (u. a. Art. 5 und 8 EMRK, Art. 10 Abs. 2 BV). Entsprechend ist der Leitgedanke des neuen Erwachsenenschutzrechts die Selbstbestimmung (u. a. Maranta, 2019; Rosch, 2019). Behördliche Massnahmen werden im zivilrechtlichen Erwachsenenschutz nur angeordnet, wenn sie erforderlich und geeignet sind, die betroffene Person zu unterstützen. Sie müssen verhältnismässig sein. Soweit möglich werden Lösungen unter Beizug der Angehörigen bevorzugt. Damit bietet laut Akkaya et al. (2019, S. 30) das am 1. Januar 2013 in Kraft getretene Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) mehr grundrechtsbezogene Sicherheit als das frühere Recht.

Im Folgenden wird auf konkrete rechtliche Normen in den verschiedenen relevanten Rechtsgebieten des öffentlichen und privaten Rechts eingegangen, namentlich im Erwachsenenschutz-, Personen- und Familienrecht (ZGB; SR 210), dem Straf- (StGB; SR 311.0) und Strafprozessrecht (StPO; SR 312.0), der Opferhilfe (OHG; SR 312.5), dem Sozial- und Arbeitsrecht sowie der Gesundheitsgesetzgebung (Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Darüber hinaus wird auf wesentliche Normen der Bundesverfassung insbesondere mit Blick auf Altersdiskriminierung eingegangen.

5.1.1.1 Relevante Rechtsgrundlagen im zivilrechtlichen Erwachsenenschutz und unterstützende Materialien

Das Erwachsenenschutzrecht umfasst verschiedene Normen, die Gewalt gegen ältere Menschen verhindern können oder als Interventionsmassnahme zur Verfügung stehen. Hier sind insbesondere die folgenden Bereiche zu nennen:

- Vorsorgeauftrag (Art. 360-369 ZGB)
- Patientenverfügung (Art. 370-373 ZGB)
- Aufenthalt in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen (Art. 382-387 ZGB)
- Beistandschaften (Art. 390-425 ZGB)
- Fürsorgerische Unterbringung (Art. 426-439 ZGB)
- Melderechte und Meldepflichten (Art. 443 ZGB)

Laut Art. 360 Abs. 1 ZGB kann eine «handlungsfähige Person [...] eine natürliche oder juristische Person beauftragen, im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit die Personensorge oder die Vermögenssorge zu übernehmen oder sie im Rechtsverkehr zu vertreten.» Hierfür muss sie die übertragenen Aufgaben umschreiben, sie kann zudem Weisungen erteilen, wie die Aufgaben zu erfüllen sind (Art. 360 Abs. 2 ZGB). Damit kann ein **Vorsorgeauftrag** mit Blick auf finanzielle Ausbeutung älterer Menschen präventiv wirken. Allerdings bieten sie ebenso die Möglichkeit des Missbrauchs. Für den Fall, dass

«die Interessen der auftraggebenden Person gefährdet oder nicht mehr gewahrt [sind], [...] trifft die Erwachsenenschutzbehörde von Amtes wegen oder auf Antrag einer nahestehenden Person die erforderlichen Massnahmen.» (Art. 368 ZGB Abs. 1) Insbesondere kann sie «der beauftragten Person Weisungen erteilen, diese zur Einreichung eines Inventars, zur periodischen Rechnungsablage und zur Berichterstattung verpflichten oder ihr die Befugnisse teilweise oder ganz entziehen.» (Art. 368 ZGB Abs. 2)

Laut Art. 370 Abs. 1 ZGB hat eine urteilsfähige Person zudem die Möglichkeit, «in einer **Patientenverfügung** fest[zulegen], welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt.» (Hervorhebung, PK) Für den Fall, dass sie urteilsunfähig ist, kann sie eine Person benennen, die die medizinischen Massnahmen mit den Mediziner(inne)n bespricht und in ihrem Namen über die zutreffenden Massnahmen entscheidet. Sie kann dieser Person in der Patientenverfügung Weisungen erteilen (Art. 370 Abs. 2 ZGB). Auch eine Patientenverfügung kann somit Gewalt gegen ältere Menschen potenziell verhindern. Wird der Verfügung nicht entsprochen, sind die Interessen der betroffenen urteilunfähigen Person gefährdet oder nicht gewahrt oder im Fall, dass die Patientenverfügung nicht dem freien Willen der Person entspricht, kann die Erwachsenenschutzbehörde (ESB) schriftlich angerufen werden (Art. 373 ZGB).

Sowohl für das Erstellen eines Vorsorgeauftrages als auch einer Patientenverfügung gibt es verschiedene **Hilfestellungen**. Beispielsweise stellen Alzheimer Schweiz und Pro Senectute Schweiz entsprechende Informationsmaterialien und Vorlagen zur Verfügung. Zu nennen ist hier insbesondere der sog. DOCUPASS der Pro Senectute Schweiz, der nicht nur Informationen und Vorlagen zum Vorsorgeauftrag und der Patientenverfügung umfasst, sondern auch zum Testament. Neben den schriftlichen Unterlagen hat man bei beiden Institutionen bzw. den jeweiligen kantonalen Stellen zudem die Möglichkeit, sich beraten zu lassen. Auch in

den Fokusgruppen des vorliegenden Projektes wurden diese beiden Instrumente diskutiert. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass der Vorsorgeauftrag noch weniger bekannt sei als die Patientenverfügung. Es gebe noch Missverständnisse. So reiche es nicht, die Vorlagen zum Vorsorgeauftrag auszufüllen und zu unterschreiben. Die Dokumente müssten – wie beim Testament – handschriftlich vorliegen oder von einem Notar validiert werden (Fokusgruppe 1). Mit Blick auf die Patientenverfügung wurde diskutiert, dass zwar empfohlen werde, diese mit dem Hausarzt bzw. der Hausärztin zu besprechen. Dieses Gespräch könnten die Mediziner(innen) aber gar nicht abrechnen. Eine gründliche Beratung dauere jedoch durchaus mehrere Stunden. Darüber hinaus bedürfe es für diese Beratungen Schulungen, wie von Gesundheitsfachpersonen in einer anderen Fokusgruppe angemerkt wurde.

Weitere erwachsenenschutzrechtliche Normen regeln wichtige Aspekte für den Fall eines **Aufenthalts in einem Wohn- oder Altersheim**. So müssen die Kantone nach Art. 387 ZGB, Wohn- und Pflegeeinrichtungen, «in denen urteilsunfähige Personen betreut werden» unter **Aufsicht** stellen, «soweit nicht durch bundesrechtliche Vorschriften bereits eine Aufsicht gewährleistet ist.» Die Bewilligung und Aufsicht der Pflegeheime ist somit auf kantonaler Ebene geregelt und unterschiedlich ausgestaltet. So sind verschiedene Behörden für die Bewilligung und Aufsicht zuständig und auch die Regelmässigkeit und der Umfang der Kontrollen variiert. In einigen Kommissionen wurden Konzepte explizit zum Umgang mit Gewalt und Vernachlässigung entwickelt (z. B. Heimkommission Kanton Thurgau, o. J.). Ein umfassendes Konzept zur Aufsicht und Kontrolle mit Blick auf Misshandlungen älterer Menschen wird am Ende des Unterkapitels zu rechtlichen Massnahmen als Praxisbeispiel beschrieben.

Vor dem Hintergrund, dass soziale Isolation zu den bekannten Risikofaktoren für Misshandlungen zählt (Sethi et al., 2011) (vgl. Kap. 3.2), kann zudem Art. 386 ZGB («**Schutz der Persönlichkeit**») potenziell Gewalt gegen ältere Menschen verhindern, insofern Wohn- und Pflegeeinrichtungen zum einen Kontakt zu Personen ausserhalb der Institution – soweit möglich – fördern sollen (Art. 386 Abs. 1 ZGB). Zum anderen müssen sie die ESB benachrichtigen, wenn sich niemand von ausserhalb der Institution um die betroffene Person kümmert (Art. 386 Abs. 2 ZGB).

Im selben Unterabschnitt ist darüber hinaus der **Umgang mit freiheits- bzw. bewegungseinschränkenden Massnahmen** geregelt. Nach Akkaya et al. (2019) können diese

«als Eingriffe in die körperliche und geistige Unversehrtheit sowie die Bewegungsfreiheit [umschrieben werden], ‘ohne dass dafür eine gültige, aktuelle und erklärte Zustimmung der betroffenen Person vorliegt, bzw. ohne dass die Massnahme dem mutmasslichen Willen des kommunikationsunfähigen Betroffenen entspricht’ [Anderer & Mösch Payot, 2016, S. 158, zit. nach Akkaya et al., 2019, S. 51]» (S. 51).

Diese Regelungen sind besonders relevant, da man sich beim Einsatz bewegungseinschränkender Massnahmen immer an der Grenze zur Misshandlung befindet. Nach Blättner und Grewe (2017) werde «Gewalt in der Pflege» sowohl in der Praxis als auch in der Forschung sogar auf bewegungs- bzw. freiheitsentziehende Massnahmen beschränkt. Für den Einsatz freiheitsbeschränkender Massnahmen im Umgang mit urteilsunfähigen Klient(inn)en führen Akkaya et al. (2019) vier Kontexte und Gründe auf: Hierzu zählen

- *medizinische und pflegerische Zwangsmassnahmen*, die der Verbesserung des Gesundheitszustandes der betroffenen Person dienen sollen,
- *Sicherheitsmassnahmen*,
- *disziplinarische Massnahmen*, die «in erster Linie [der] Aufrechterhaltung eines geordneten Zusammenlebens innerhalb der Institution» (Akkaya et al., 2019, S. 51) dienen sollen sowie
- *pädagogische Massnahmen*, die auf eine Verhaltensänderung zielen.

Als konkrete Massnahmen nennen die Autor(inn)en: «Massnahmen der Isolierung», «mechanische Festhaltungsmassnahmen», «Bewegungsbeschränkung und Fixationsmassnahmen», «Wegnahme üblicher Fortbewegungsmittel» sowie «Überwachungsmassnahmen» (Akkaya et al., 2019, S. 52). Kontrovers diskutiert wird, ob auch medikamentöse Massnahmen, die bewegungseinschränkend wirken, unter die Bestimmungen nach Art. 383 ff. ZGB fallen. Anderer und Mösch Payot (2016) vertreten die Meinung, dass diese nicht unter die genannten Bestimmungen fallen, sie sollten allerdings ebenfalls protokolliert werden (zit. nach Akkaya et al., 2019, S. 53).

Im Zivilgesetzbuch (ZGB) sind die Voraussetzungen geregelt, unter denen eine solche Massnahme angeordnet werden kann (Art. 383 ZGB). So dürfen sie nur angeordnet werden, wenn die Person urteilsunfähig bezüglich der Notwendigkeit der Massnahmen und ihres Verhaltens ist und wenn weniger einschneidende Massnahmen unzureichend erscheinen. Die Massnahmen müssen der betroffenen Person zudem zuvor erklärt werden (was geschieht warum?) und die voraussichtliche Dauer muss genannt werden. Ferner muss geregelt sein, wer sich in der Zeit der Massnahme um die betroffene Person kümmert, auch dies muss der betroffenen Person mitgeteilt werden (Art. 383 Abs. 2 ZGB). Die Massnahmen sind zu protokollieren (Art. 384 ZGB), wobei die Protokolle «insbesondere den Namen der anordnenden Person, den Zweck, die Art und die Dauer der Massnahme» enthalten sollen (Art. 384 Abs. 1 ZGB). Ferner ist «die in medizinischen Massnahmen vertretungsberechtigte Person (Art. 378 ZGB) [...] von der Massnahme in Kenntnis zu setzen.» (Akkaya et al., 2019, S. 52) Diese hat zudem jederzeit das Recht auf Einsicht in die Protokolle, ebenso wie die Heimaufsicht (Art. 384 ZGB). Um gegen eine solche Massnahme vorzugehen, kann jederzeit die ESB schriftlich angerufen werden (Art. 385 Abs. 1 ZGB). «Stellt die Erwachsenenschutzbehörde fest, dass die Massnahme nicht den gesetzlichen Vorgaben entspricht, so ändert sie die Massnahme, hebt sie auf oder ordnet eine behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes an. Nötigenfalls benachrichtigt sie die Aufsichtsbehörde der Einrichtung.» (Art. 385 Abs. 2 ZGB)

Ist die Klientin oder der Klient urteilsfähig, dürfen keine bewegungseinschränkende Massnahmen gegen ihren Willen ergriffen werden. Widersetzt sie sich notwendigen organisatorischen oder disziplinarischen Massnahmen der Einrichtung, in der sie lebt, trägt sie das Risiko der Kündigung des Pflegeverhältnisses (Akkaya et al., 2019, S. 52).

In ihrer Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit von Präventions- und Interventionsmassnahmen in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen kommen Ayalon et al. (2016) zu dem Schluss, dass die zur Zeit effektivste Interventionsmassnahme die Adressierung von bewegungseinschränkende Massnahmen in Institutionen sei. In der Schweiz stehen für den Einsatz derartiger Massnahmen in der Praxis mittlerweile **Richtlinien und Protokollvorlagen** zur Verfügung, die nicht nur der vorgeschriebenen Protokollierung der Massnahmen dienen, sondern ebenso den Entscheidungsfindungsprozess unterstützen und dabei explizit alternative Massnahmen reflektieren lassen. Eine solche Vorlage («Entscheidungshilfe für oder gegen bewegungseinschränkende Massnahmen (beM)») empfiehlt z. B. Gerontologie CH (zuvor: Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie [SGG]) in ihren Richtlinien zum Umgang mit bewegungseinschränkende Massnahmen (Ermler & Schmitt-Mannhart, 2017). Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften [SAMW] (2018b) hat ethische Richtlinien zu Zwangsmassnahmen in der Medizin herausgegeben, in denen auch auf bewegungseinschränkende Massnahmen in der Pflege sowie auf Fürsorgerische Unterbringungen (siehe unten) eingegangen wird. In ihrer Broschüre zum neuen Erwachsenenschutzrecht geht CURAVIVA Schweiz (2016) zum einen ebenfalls auf den Umgang mit bewegungseinschränkende Massnahmen ein, zum anderen auf die verschiedenen Arten der Beistandschaften.

Derartige **Erwachsenenschutzmassnahmen** können mit Blick auf Fälle von Gewalt und Vernachlässigung im Alter nicht allein tertiär präventiv, sondern auch primär präventiv wirken. So kann eine **Beistandschaft** bei der Personensorge potenziell insbesondere eine Selbstvernachlässigung sowie soziale Isolation verhindern, eine Beistandschaft bei der Vermögenssorge und der Vertretung im Rechtsverkehr die finanzielle Ausbeutung älterer Menschen.

«Die Intensität der Hilfs- und Unterstützungsleistung ist durch vier Arten von Beistandschaften unterschiedlich ausgestaltet. So wird unterschieden zwischen einer **Begleitbeistandschaft** (Art. 393 ZGB), einer **Vertretungsbeistandschaft** (Art. 394 ZGB), einer **Mitwirkungsbeistandschaft** (Art. 396 ZGB) sowie einer **umfassenden Beistandschaft** (Art. 398 ZGB). Die Bezeichnungen umschreiben [...] die Haupttätigkeit der Beistandsperson.» (Akkaya et al., 2019, S. 54, Hervorhebungen, PK)

Mit Blick auf innerfamiliäre Gewalt gegen ältere Menschen erscheint insbesondere die Ersatzbeistandschaft nach Art. 403 ZGB relevant. Diese greift dann, wenn eine eingesetzte Beistandsperson ihre Aufgaben aufgrund von Interessenskollisionen nicht wahrnehmen kann. In diesem Fall ernennt die ESB eine Ersatzbeistandsperson für die notwendigen Rechtshandlungen (vgl. Akkaya et al., 2019, S. 55). Darüber hinaus kann die ESB selbst im Falle eines ausgewiesenen Hilfs- oder Schutzbedarfs, bei dem die Anordnung einer Beistandschaft aber unverhältnismässig erscheint, Vertretungshandlungen im Interesse der betroffenen Person durchführen, eine Drittperson einen bestimmten Auftrag erteilen oder eine Person oder Stelle benennen der Auskunft oder Einsicht in bestimmte Bereiche zu erteilen ist (Art. 392 ZGB). Letztere kann z. B. dann der Fall sein, wenn sich Kinder von betagten Eltern in Bezug auf finanzielle oder betreuende Belange nicht einig sind (vgl. Akkaya et al., 2019). Das heisst z. B. auch in dem Fall, in dem Geschwister annehmen, Bruder oder Schwester würde die Eltern finanziell ausbeuten.

Kritisch erscheint im Zusammenhang mit der Beistandschaft und der Misshandlung und Vernachlässigung älterer, schutzbedürftiger Menschen, dass die ESB Art. 420 ZGB folgend Angehörige, die als Beistandsperson fungieren, «von der Inventarpflicht, der Pflicht zur periodischen Berichterstattung und Rechnungsablage und der Pflicht, für bestimmte Geschäfte die Zustimmung einzuholen, ganz oder teilweise entbinden [kann], wenn die Umstände es rechtfertigen» (Art. 420 ZGB). Damit entfällt ein wichtiges Kontrollinstrument (vgl. auch Rosch, 2019).

Ein weiteres wesentliches Element, das potenziell Gewalt gegen ältere Menschen verhindern kann und auch dem Selbstschutz älterer Menschen dient, ist die sog. **Fürsorgerische Unterbringung (FU)** nach Art. 426 ff. ZGB. Hierunter ist die Unterbringung einer psychisch erkrankten, geistig behinderten oder «schwer verwehrlosten» Person in einer geeigneten Einrichtung zu verstehen, «wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann.» (Art. 426 Abs. 1 ZGB) Dabei ist der Schutz und die Belastung von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Damit stellt die FU einen massiven Eingriff in das Grundrecht der persönlichen Freiheit nach Art. 10 Abs. 2 BV dar. Daher sei eine FU nach Akkaya et al. (2019) nur dann zulässig, wenn

- «ein in Art. 426 ZGB erwähnter Schwächezustand gegeben ist,
- überdies eine stationäre Behandlung und/oder Betreuung notwendig ist, weil sonst erhebliche Selbst- oder Drittgefährdung besteht (Schutzbedarf),
- anderweitig keine Behandlungs- oder Betreuungsmöglichkeit zur Verfügung steht,
- die Einrichtung für die Behandlung und/oder Betreuung geeignet ist.» (S. 57)

Zuständig für die Anordnung einer FU ist die Erwachsenenschutzbehörde (Art. 428 ZGB). Allerdings können nach Art. 429 Abs. 1 ZGB «die Kantone [...] Ärzte und Ärztinnen bezeichnen, die neben der Erwachsenenschutzbehörde eine Unterbringung während einer vom kantonalen Recht festgelegten Dauer anordnen dürfen.» Die Dauer darf dabei höchstens sechs Wochen betragen; die ESB kann den Aufenthalt aber verlängern

(Art. 429 Abs. 2 ZGB). Die Massnahme ist regelmässig zu überprüfen (Art. 431 ZGB). Die Entscheidung über die Entlassung kann der Einrichtung übertragen werden (Art. 426 Abs. 3 ZGB); im Falle durch die Einweisung durch einen Arzt oder eine Ärztin entscheidet die Einrichtung über die Entlassung (Art. 429 Abs. 3 ZGB). Die betroffene Person ist nach Art. 426 Abs. 3 ZGB zu entlassen, sobald die Voraussetzungen für die FU nicht mehr gegeben sind. Sowohl die betroffene Person als auch ihr nahestehende Personen können die ESB jederzeit um die Entlassung ersuchen.

Nach Akkaya et al. (2019) zählen zu

«den Bestimmungen der fürsorgerischen Unterbringung im weiteren Sinne [...] auch die Funktion der Vertrauensperson (Art. 432 ZGB), die Bestimmungen über den Behandlungsplan (Art. 433 ZGB), die Behandlung ohne Zustimmung des Patienten [bzw. der Patientin] (Art. 434 ZGB) sowie bewegungseinschränkende Massnahmen (Art. 438 ZGB).» (S. 57)

Mit Blick auf die genannten Massnahmen ist interessant, dass die an den Fokusgruppen beteiligten ESB-Mitarbeitenden häufig angaben, in Fälle von Gewalt gegen ältere Menschen selten involviert zu sein. Es sei schwer, in diese Fälle «hineinzukommen» (Fokusgruppe 2). Darüber hinaus wurde diskutiert, dass es ebenso sein könne, dass weniger mit Blick auf die gewaltbetroffene als mit Blick auf die gewaltausübende Person eine Erwachsenenschutzmassnahme getroffen werden müsse.

Schliesslich hat nach Art. 443 Abs. 1 ZGB jede Person ein Recht, sich an die ESB zu wenden, «wenn eine Person hilfsbedürftig erscheint. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über das Berufsgeheimnis.» (**Melderecht**) Erfährt eine Person in amtlicher Tätigkeit von einer hilfsbedürftigen Person und kann sie in ihrer Tätigkeit selbst keine Abhilfe schaffen, ist sie jedoch **meldepflichtig**, wobei auch hier das Berufsgeheimnis nach Art. 321 StGB zu berücksichtigen ist (Art. 443 Abs. 2 ZGB). Allerdings räumt Absatz 3 den Kantonen die Möglichkeit ein, weitere Meldepflichten vorzusehen. In Kapitel 5.1.2 wird ausführlicher auf entsprechende kantonale Rechtsnormen eingegangen.

5.1.1.2 Relevante Rechtsgrundlagen im Familienrecht

Hinsichtlich des Umstands, dass Eheleute zum Teil in einer gewaltvollen Partnerschaft aufgrund der Sorge vor finanziellen Nachteilen bleiben, sind Bestimmungen im Familienrecht von Belang, welche die güterrechtliche Auseinandersetzung und den Unterhalt regeln. Darüber hinaus werden die Kantone mit Art. 171 ZGB («Eheschutz») verpflichtet, Eheberatungen zur Verfügung zu stellen. Allerdings sind diese – zumindest ohne eine entsprechende Spezialisierung – in Fällen von Paargewalt als Interventionsmassnahme ungeeignet.

5.1.1.3 Relevante Rechtsgrundlagen im Personenrecht

Auch im Personenrecht sind relevante Normen zur Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen zu finden. So kann nach Art. 28 ZGB Abs. 1 jede bzw. jeder, der in «seiner Persönlichkeit widerrechtlich verletzt wird, [...] zu seinem Schutz gegen jeden, der an der Verletzung mitwirkt, das Gericht anrufen.» Widerrechtlich ist dabei eine Verletzung dann, «wenn sie nicht durch Einwilligung des Verletzten, durch ein überwiegendes privates oder öffentliches Interesse oder durch Gesetz gerechtfertigt ist.» (Art. 28 Abs. 2 ZGB) Eine **zivilrechtliche Gewaltschutznorm** stellt Art. 28b ZGB dar,⁴⁷ nach dem

⁴⁷ «Die Erweiterung des zivilrechtlichen Persönlichkeitsschutzes bei Gewalt, Drohungen oder Nachstellungen (Art. 28b ZGB) geht auf eine von Ruth Gaby Vermot-Mangold am 14. Juni 2000 eingereichte parlamentarische Initiative – ‘Schutz vor Gewalt im Familienkreis und in der Partnerschaft’ – zurück. Die Initiative in der Form der allgemeinen Anregung forderte: ‘Es soll ein Gewaltschutzgesetz geschaffen werden, das die von Gewalt betroffenen Personen schützt und die sofortige Wegweisung von gewalttätigen Personen aus der Wohnung und das Betretungsverbot über eine bestimmte Zeitdauer festlegt (analog zur österreichischen Gesetzgebung).’» (Gloor, Meier & Büchler, 2015, S. 5, Hervorhebung im Original)

«¹ Zum Schutz gegen Gewalt, Drohungen oder Nachstellungen [...] die klagende Person [beim] Gericht beantragen [kann], der verletzenden Person insbesondere zu verbieten:

1. sich ihr anzunähern oder sich in einem bestimmten Umkreis ihrer Wohnung aufzuhalten;
2. sich an bestimmten Orten, namentlich bestimmten Strassen, Plätzen oder Quartieren, aufzuhalten;
3. mit ihr Kontakt aufzunehmen, namentlich auf telefonischem, schriftlichem oder elektronischem Weg, oder sie in anderer Weise zu belästigen.

² Lebt die klagende Person mit der verletzenden Person in einer Wohnung zusammen, so kann sie [beim] Gericht zudem beantragen, die verletzende Person für eine bestimmte Zeit aus der Wohnung auszuweisen. Aus wichtigen Gründen kann diese Frist einmal verlängert werden.

³ Das Gericht kann, sofern dies nach den gesamten Umständen als gerechtfertigt erscheint, der klagenden Person:

1. für die ausschliessliche Benützung der Wohnung eine angemessene Entschädigung der verletzenden Person auferlegen; oder
2. mit Zustimmung des Vermieters die Rechte und Pflichten aus einem Mietvertrag allein übertragen.

⁴ Die Kantone bezeichnen eine Stelle, die im Krisenfall die sofortige Ausweisung der verletzenden Person aus der gemeinsamen Wohnung verfügen kann, und regeln das Verfahren.»»

Wenige Kantone hatten bereits vor Inkrafttreten des Art. 28b ZGB (ab 2003) entsprechende Normen vorgesehen, die eine polizeiliche Wegweisung und weitere Massnahmen ermöglichten. Nach Inkrafttreten von Art. 28b ZGB folgten die restlichen Kantone (Gloor, Meier & Bächler, 2015). 2015 legten Gloor et al. einen Evaluationsbericht zu Art. 28b ZGB vor. Die Studie war im Auftrag des Bundesamtes für Justiz durchgeführt worden. Sie kamen hierin zu dem Schluss, dass

- die Massnahme nur selten Anwendung finde,
- die gerichtliche Handhabung unterschiedlich sei,
- es Unterschiede in der Behandlung ehelicher und nicht-ehelicher Partnerschaften gebe,
- die Übergänge von polizeirechtlichen zu zivilrechtlichen Massnahmen kantonal unterschiedlich gestaltet seien,
- die Antragstellenden vor grosse prozessuale Hürden gestellt würden (z. B. Beizug von Anwält[inn]en notwendig, hohe Kosten, hohe Beweislast) und
- die Durchsetzung der angeordneten Massnahmen letztlich schwierig sei.

Das Ziel des Gesetzgebers, mit dem Art. 28b ZGB eine zivilrechtliche Gewaltschutznorm für gewaltbetroffene Personen zu schaffen, sei zudem nach Meinung der Autor(inn)en insofern nicht gelungen, als ein reines zivilrechtliches Vorgehen selten sei. In der Praxis werde «der Erlass von Massnahmen nach Art. 28b ZGB [häufig] an das Vorhandensein strafrechtlicher Indizien geknüpft. Der Zivilrechtsweg ist in der Praxis vom Strafrecht abhängig.» (Gloor et al., 2015, S. 77) Dies lässt sich vermutlich zum Teil dadurch erklären, dass – wie die Studie gezeigt hat – die Zivilgerichte sich nicht für Gewaltbetroffene zuständig fühlen; laut Gloor et al. (2015) werde deren Schutz von den Zivilgerichten als Strafe der beklagten Person gesehen und daher als Aufgabe des Strafrechts.

Der Nutzen von Wegweisungen, wie sie nach Art. 28b ZGB und den kantonalen Polizei- oder Gewaltschutzgesetzen möglich sind, wurde mit Blick auf Gewalt gegen ältere Menschen in den Fokusgruppen z. T. kritisch diskutiert. Der Nutzen erschien den Befragten in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen insofern fraglich, als es sich bei den gewaltausübenden Personen häufig nicht nur um nahestehende Personen handelt, zu denen die Betroffenen den Kontakt nicht verlieren wollen. Sie sind darüber hinaus häufig auf deren Unterstützung angewiesen. Ein Kontaktabbruch würde also nicht unbedingt eine Verbesserung der Situation für die Opfer darstellen. So wurde in mehreren Fokusgruppen angemerkt, dass eine Wegweisung in der Regel «nicht durchgehalten» werde (u. a. Fokusgruppe 1, 4). Allerdings könne eine solche Massnahme dennoch die Situation des Opfers verbessern, wenn sie von der gewaltausübenden Person sozusagen als Warnung verstanden

würde. Insgesamt wurde in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass man in diesen Fällen das ganze System, das ganze soziale Umfeld der älteren Menschen betrachten müsse.

Gestützt auf den erwähnten Evaluationsbericht von Gloor, Meier und Bächler (2015) sowie weitere Studien wurden in Erfüllung verschiedener parlamentarischer Vorstösse mit dem **Bundesgesetz über die Verbesserung des Schutzes gewaltbetroffener Personen** vom 14. Dezember 2018 verschiedene Gesetzesänderungen beschlossen mit dem Ziel, gewaltbetroffene Personen (insb. Opfer von häuslicher Gewalt und Stalking) zukünftig besser zu schützen. So wurde insbesondere die elektronische Überwachung von gewaltausübenden Personen im Zivilrecht (Art. 28c ZGB) sowie eine Mitteilungspflicht für die Zivilgerichte (Art. 28b Abs. 3^{bis} ZGB) eingeführt. Gleichzeitig wurde die prozessuale Durchsetzung des zivilrechtlichen Gewaltschutzes durch verschiedene Anpassungen der Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) erleichtert, beispielsweise durch den Verzicht auf Gerichtskosten für diese Verfahren (Art. 114 Bst. f, Art. 115 Abs. 2 ZPO). Die neuen Bestimmungen werden am 1. Juli 2020 (prozessuale Anpassungen) bzw. am 1. Januar 2022 (elektronische Überwachung) in Kraft treten.

5.1.1.4 Relevante Rechtsgrundlagen im Strafrecht

Das Unterstrafstellen bestimmter Handlungen oder Unterlassungen soll nicht nur der Sanktion dienen. Auf individueller Ebene des Täters oder der Täterin soll eine verhängte Strafe eine Abschreckungs-, Sicherungs- und Besserungsfunktion erfüllen («Spezialprävention»); auf generalpräventiver Ebene, also mit Blick auf die Allgemeinheit, sollen sie zum einen ebenfalls eine abschreckende Wirkung haben, zum anderen haben sie eine «Verdeutlichungsfunktion», indem die Bestrafung des Täters oder der Täterin die «'Unverbrüchlichkeit des Rechts' demonstriert» (Meier, 2010, S. 233). Allerdings wird sowohl die spezial- als auch die generalpräventive Wirkung von Strafen kontrovers diskutiert (zusammenfassend: u. a. Meier, 2010).

Nicht alle in der Definition der WHO berücksichtigten Gewaltformen (vgl. Kap. 3.1) lassen sich in strafrechtliche Normen übersetzen. Dies trifft insbesondere auf psychische Gewalthandlungen wie Demütigungen zu. Wird an strafrechtlich relevante Gewaltformen gedacht, kommen einem in der Regel zunächst körperliche oder sexuelle Gewalt in den Sinn. Hier kommen die verschiedenen Straftatbestände gegen **Leib und Leben** (Art. 111-136 StGB) sowie gegen die **sexuelle Integrität** (Art. 187-199 StGB) in Frage, die sich nicht explizit nur auf Gewalt gegen lebende oder ungeborene Kinder richten⁴⁸. Mit Blick auf Gewalt gegen ältere Menschen sind darüber hinaus die folgenden Straftatbestände von besonderem Interesse:

- **Vermögensdelikte** (Art. 137-172^{ter} StGB),
- strafbare Handlungen gegen die **Ehre und den Geheim- und Privatbereich** (Art. 173-179^{novies} StGB),
- Verbrechen und Vergehen gegen die **Freiheit** (Art. 180-186 StGB),
- Verbrechen und Vergehen gegen die **Familie** (Art. 213-217 StGB)⁴⁹.

Seit 2004 sind in der Schweiz **Gewaltdelikte in Ehe und Partnerschaft** Offizialdelikte und müssen von Amtes wegen verfolgt werden. Dies gilt für Gewalthandlungen zwischen Ehepartner(inne)n, eingetragenen Partner(inne)n sowie zwischen hetero- und homosexuellen Lebenspartner(inne)n, die auf unbestimmte Zeit in einem gemeinsamen Haushalt leben. Die Delikte gelten bis zu einem Jahr nach der Trennung als häusliche Gewalt. Bei Gewalt in der Ehe werden die Gewalttaten auch dann von Amtes wegen verfolgt, wenn die Beteiligten einen eigenen Wohnsitz haben, getrennt leben, oder nicht länger als ein Jahr geschieden sind.

⁴⁸ Auf Gewalt gegen (ungeborene) Kinder richten sich die folgenden Artikel: Art. 116, 118, 120, 136, 187, 188, 196, 197 StGB.

⁴⁹ Art. 219 und 220 StGB beziehen sich auf die Verletzung der Fürsorgepflicht gegenüber Minderjährigen bzw. die Entziehung Minderjähriger und sind daher im Zusammenhang mit dem Thema Gewalt gegen ältere Menschen nicht relevant.

«Delikte wie einfache Tötlichkeiten (Art. 126 Abs. 1 StGB), Hausfriedensbruch (Art. 186 StGB) und Missbrauch einer Fernmeldeanlage (Art. 179^{septies} StGB)» (EBG; 2015, S. 2) sind hingegen Antragsdelikte geblieben. Delikte, die insbesondere bei Stalking eine Rolle spielen. «Im Falle der Tötlichkeiten ist eine wiederholte Begehung die Voraussetzung für eine Verfolgung von Amtes wegen.» (EBG, 2015, S. 2)

In der Polizeilichen Kriminalstatistik werden ausgewählte Straftatbestände gegen Leib und Leben⁵⁰, ausgewählte strafbare Handlungen gegen die Ehre und den Geheim- und Privatbereich⁵¹, Verbrechen und Vergehen gegen die Freiheit⁵² sowie ausgewählte Straftatbestände gegen die sexuelle Integrität einer Person⁵³ sowie Art. 260^{bis} StGB («Strafbare Vorbereitungshandlungen») unter der Überschrift «Häusliche Gewalt» geführt. Am 1. April 2018 trat das Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, die sog. Istanbul-Konvention, in der Schweiz in Kraft. Mit ihrer Ratifizierung hat sich die Schweiz verpflichtet, ihre Anforderungen in den vier Handlungsfeldern Gewaltprävention, Gewaltschutz, Strafverfolgung und umfassendes und koordiniertes Vorgehen zu erfüllen. Das EBG hat 2018 eine Übersicht zu «Aufgaben und Massnahmen des Bundes zur Umsetzung des Übereinkommens des Europarates» publiziert (EBG, 2018); auf diese wird in Kapitel 5.2 im Zusammenhang mit relevanten politischen Strategien und Konzepten weiter eingegangen.

Mit dem genannten *Bundesgesetz über die Verbesserung des Schutzes gewaltbetroffener Personen* vom 14. Dezember 2018 wird zudem Art. 55a StGB geändert. Hier ist die Sistierung und Einstellung des Verfahrens bei verschiedenen Straftatbeständen im Kontext häuslicher Gewalt geregelt (einfache Körperverletzung, wiederholte Tötlichkeiten, Drohung und Nötigung). So kann das Opfer oder sein gesetzlicher Vertreter/seine gesetzliche Vertreterin in diesen Fällen um eine Sistierung des Verfahrens ersuchen. Neu ist vorausgesetzt, dass die Sistierung geeignet erscheint, die Situation des Opfers zu stabilisieren oder zu verbessern. Für die Zeit der Sistierung kann die Staatsanwaltschaft oder das Gericht die beschuldigte Person zur Teilnahme an einem Lernprogramm gegen Gewalt verpflichten. Die Sistierung des Verfahrens ist auf sechs Monate beschränkt, die Situation wird danach abschliessend beurteilt. Hat sich die Situation des Opfers stabilisiert oder verbessert, wird die Einstellung des Verfahrens verfügt.

5.1.1.5 Relevante Rechtsgrundlagen in der Opferhilfe (Opferhilfegesetz, Strafprozessordnung)

Nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Hilfe an Opfer von Straftaten (Opferhilfegesetz, OHG; SR 312.5) hat «[j]ede Person, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden ist (Opfer), [...] Anspruch auf Unterstützung nach diesem Gesetz (Opferhilfe)», ebenso wie deren Angehörige (Art. 1 Abs. 2 OHG). Mit Blick darauf, dass insbesondere Gewalt im häuslichen Bereich mit grosser Scham verbunden ist und Opfer häufig keine Meldung bei den Behörden erstatten (vgl. Kap. 4), ist für die Wirkung des OHG zentral, dass der Anspruch auf Opferhilfe unabhängig davon besteht, ob Täterin oder Täter ermittelt worden ist, sich schuldhaft verhalten oder ob sie/er vorsätzlich oder fahrlässig gehandelt hat (Art. 1 Abs. 3 OHG). Eine Anzeige bei der Polizei ist ebenfalls keine Voraussetzung für Leistungen der Opferhilfe. Darüber hinaus können die Beratungs- und Hilfeleistungen der Beratungsstellen unabhängig vom Zeitpunkt der Begehung der Tat in Anspruch genommen werden (Art. 15 Abs. 2 OHG). Wichtig für die Betreuung der Betroffenen ist zudem, dass die Mitarbeitenden der Opferhilfeberatungsstellen der Schweigepflicht unterstehen (Art. 11 OHG).

Im Einzelnen umfasst die Opferhilfe nach Art. 2 OHG die folgenden Leistungen:

⁵⁰ Art. 111-113/116, 115, 118, 122, 123, 126, 127, 129, 136 StGB

⁵¹ Art. 173, 174, 177, 179^{septies} StGB

⁵² Art. 180, 181, 181a, 183, 184, 185 StGB

⁵³ Art. 187-191, 193, 198 StGB

- Beratung und Soforthilfe,
- längerfristige Hilfe der Beratungsstellen,
- Kostenbeiträge für längerfristige Hilfen Dritter,
- Entschädigungen und
- Genugtuungen sowie die
- Befreiung von Verfahrenskosten.

Allerdings muss mit Blick auf Gewalt gegen ältere Menschen einschränkend angemerkt werden, dass Opfer finanziellen Missbrauchs oder finanzieller Ausbeutung keinen Anspruch auf Leistungen nach dem OHG haben. Dies ist vermutlich auf eine Unterschätzung der psychischen Folgen für diese Opfer zurückzuführen (u. a. Antai, Oke, Braithwaite & Lopez, 2014).

Neben diesen Hilfeleistungen sieht die Opferhilfe weitere Rechte des Opfers im Strafverfahren und insbesondere mit Blick auf die Befragungen bei den Strafverfolgungsbehörden vor (z. B. bezüglich einer Konfrontation mit der beschuldigten Person, dem Geschlecht der einvernehmenden und übersetzenden Person [Art. 68 Abs. 4, 152 Abs. 3, Art. 153 StPO]). Das Opferhilfegesetz wurde 2015 im Auftrag des Bundesamtes für Justiz evaluiert. Die Autor(inn)en der Studie kommen vor dem Hintergrund ihrer Befunde zu dem Schluss, dass sich das Opferhilfegesetz und die opferrechtlichen Bestimmungen der StPO im Grossen und Ganzen bewährt hätten, die Umsetzung der rechtlichen Normen funktioniere insgesamt gut. Allerdings bestehe Verbesserungspotenzial, z. B. mit Blick auf Strafbefehlsverfahren, das den Opfern kaum die Möglichkeit biete, am Verfahren teilzunehmen (Weber, Hilf, Hostettler & Sager, 2015). Bei den Befunden der Studie ist jedoch zu berücksichtigen, dass keine Opfer (im Sinne des OHG) selbst befragt worden sind.

Über die Möglichkeit der Opferhilfe informiert die Polizei. Auf Wunsch der Betroffenen leitet sie die Kontaktdaten an eine Opferhilfestelle der Wahl des Opfers weiter. Darüber hinaus sind online Informationen zur Opferhilfe zu erhalten. Im Frühjahr 2019 wurde eine nationale Webseite eingerichtet (www.opferhilfe-schweiz.ch), die niederschwellig ist und wichtige Informationen und Kontaktdaten in deutscher, französischer, italienischer und englischer Sprache enthält sowie in Gebärdensprache und in Form von Kurzfilmen in allgemeinverständlicher Sprache. Dabei wurde darauf geachtet, dass auch ältere Menschen als potenzielle Opfer angesprochen werden. Die Kontaktdaten von Opferhilfeberatungsstellen sind zudem in der Regel in Informationsbroschüren zu häuslicher Gewalt enthalten (z. B. Berner Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt et al., 2016; Schweizerische Kriminalprävention [SKP], 2015). Derartige Broschüren, die auch Informationen zur Opferhilfe umfassen, werden ebenfalls von den Kantonspolizeien bei Präventionsmassnahmen wie Vorträgen in Seniorenheimen, Seniorenkreisen o. Ä. eingesetzt (Telefoninterview 13, Fokusgruppe 3). Fraglich ist allerdings, inwieweit diese Broschüren, Kampagnen und Informationsplattformen ältere Menschen bekannt sind. So gaben gut ein Viertel der im Rahmen der Schweizer Opferbefragung von Biberstein et al. (2016) befragten Personen ab 60 Jahren an, polizeiliche Präventionskampagnen zu kennen ($n=132$); nur 13 % kannten die Kampagne «Stopp Häusliche Gewalt» und 12 % die Kampagne «Sicherheit im Alter». Mit Blick auf das zu wählende Medium ist davon auszugehen, dass die Wichtigkeit des Internets als Informationsmedium für ältere Menschen noch zunehmen wird. In einer Studie im Auftrag der Pro Senectute Schweiz haben Seifert und Schelling (2015) herausgefunden, dass heute erst 56 % der Bevölkerung ab 65 Jahren das Internet nutzt. Dies sei allerdings bereits eine Steigerung von 47 % in einem Zeitraum von fünf Jahren.

5.1.1.6 Pflegesystem der Schweiz: Relevante Rechtsgrundlagen auf Ebene des Bundes

«Die Schweiz verfügt über kein umfassendes und eigenständiges Pflegeversicherungsgesetz» (Knöpfel, Pardini & Heinzmann, 2018, S. 30). Für die Aufgaben und Verantwortlichkeiten in der Pflege und Betreuung sind die Kantone und Gemeinden zuständig. Allerdings werde auf Ebene des Bundes mittlerweile eine bessere Koordination und Vereinheitlichung angestrebt (Knöpfel et al., 2018).

«Die Bundesverfassung regelt im Rahmen der Kompetenzzuweisung an den Bund die Grundlagen der Pflege sowie wesentliche Finanzierungsgrundsätze. Dies betrifft unter anderem Art. 111 und 112 BV (Altersvorsorge), Art. 112a[...] BV (Ergänzungsleistungen, Art. 112c[...] BV (Betagtenhilfe und Unterstützung von gesamtschweizerischen Bestrebungen zu Gunsten Betagter) sowie Art. 117 BV (Kranken- und Unfallversicherung).» (Knöpfel et al., 2018, S. 30)

In den Sozialzielen ist in Art. 41 Abs. 1 Ziff. b BV zudem festgehalten, dass jede bzw. jeder die für seine/ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält. Ferner geben die Sozialziele Richtlinien bezüglich des Anspruchs auf staatliche Leistungen vor. Auf Basis der genannten Bestimmungen werden in verschiedenen Bundesgesetzen zentrale Fragen der Pflege und Betreuung im Alter geregelt (Knöpfel et al., 2018). Zu nennen sind hier insbesondere das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zusammen mit den Ergänzungsleistungen sowie das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) (siehe unten).

Im KVG ist neben der Frage, wer versicherungspflichtig ist, insbesondere geregelt, welche Leistungen von den Krankenkassen von welchen Anbietern übernommen werden und wie diese finanziert werden. Im Zusammenhang mit der Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen und die Finanzierung der Pflege ist zunächst einmal von Bedeutung, dass die obligatorische Krankenversicherung nach Art. 25a Abs. 1 KVG «einen Beitrag an [den] Pflegeleistungen [leistet], welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden». Nach Art. 50 KVG werden die gleichen Kosten auch in stationären Einrichtungen übernommen. Die anrechenbaren Pflegeleistungen hat der Bundesrat in der Krankenleistungsverordnung (KLV) beschrieben (für einen Überblick siehe: Knöpfel et al., 2018).

Die Zulassung von Spitälern und anderen Einrichtungen ist in Art. 39 KVG geregelt, wobei die Kantone nach Absatz 2 die Planung der Einrichtungen übernehmen. Leistungserbringer haben dabei wirtschaftlich zu arbeiten; sie müssen sich in ihren «Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist.» (Art. 56 Abs. 1 KVG) Zur Sicherung der Qualität der Leistungen kann der Bundesrat systematische wissenschaftliche Kontrollen vorsehen (Art. 58 Abs. 1 KVG). Nach Art. 57 Abs. 4 KVG beraten

«Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen [...] die Versicherer in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und der Tarifierung. Sie überprüfen insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherers».

Verstossen Anbieter gegen die Prinzipien der Wirtschaftlichkeit und Qualität (Art. 56 und 58 KVG), können sie sanktioniert werden. Dies ist in Art. 59 KVG geregelt. Die Sanktionen reichen von einer Verwarnung bis zum Ausschluss von der Möglichkeit, mit den Krankenkassen abzurechnen. Schliesslich sind die Leistungserbringer nach Art. 59a KVG gehalten, bestimmte Daten dem Bund zur Qualitätssicherung zur Verfügung zu stellen. Diese Qualitätsindikatoren können die Institutionen auch für das interne Qualitätsmanagement nutzen, z. B. mit Blick auf den Einsatz bewegungseinschränkender Massnahmen. Über die Indikatoren und die Möglichkeit der Nutzung für ein internes Qualitätsmanagement informiert beispielsweise CURAVIVA Schweiz (Zúñiga, 2018).

Diese rechtlichen Regelungen der Pflege und ihrer Finanzierung beeinflussen in starkem Masse den Pflegealltag der Pflegenden und Gepflegten. Hinzukommt der Mangel an Pflegefachpersonal nicht nur in der Schweiz (zu Strategien des Bundes bzgl. dieses Problems siehe Kap. 5.2). Zwar zeigen Studien, dass das Pflegefachpersonal in verschiedenen Ländern – darunter die Schweiz – sehr zufrieden mit ihrer Arbeitssituation ist. Dies wird sowohl auf intrinsische Faktoren zurückgeführt (z. B. Identifikation mit der Betreuungs- und Pflegearbeit) als auch auf extrinsische Faktoren (z. B. Anerkennung der Arbeit). Die Fachpersonen sind in der Pflege aber auf der anderen Seite grossen Belastungen ausgesetzt, die u. a. durch die fehlende Zeit für Betreuungs- und Pflegeleistungen entstehen. In der Schweiz steht hierfür der Begriff «Minütele», das Verrichten der Aufgaben in der vorgegebenen Zeit (Unia, 2016, zit. nach Knöpfel et al., 2018, S. 152). Pflegefachkräfte nehmen denn auch eine Diskrepanz zwischen ihrem Arbeitsalltag und dem professionellen Pflegeverständnis wahr, das auf das Individuum ausgerichtet ist (zusammenfassend: Knöpfel et al., 2018). Damit ist auch das Risiko für Misshandlungen und Vernachlässigung der pflegebedürftigen Menschen erhöht, insbesondere mit Blick auf die sog. *maltraitance ordinaire* (vgl. Kap. 3.1).

5.1.1.7 Relevante Rechtsgrundlagen im Arbeits- und Sozialrecht

Mit Blick auf die Situation pflegender Angehöriger und der teilweise prekären finanziellen Situation besonders älterer Frauen (Knöpfel et al., 2018; Pilgram & Seifert, o. J.)⁵⁴ sind bestimmte arbeits- und sozialrechtliche Normen von Interesse. Hierzu zählen beispielsweise Art. 4 Abs. 2 Ziff. g und i **Bundespersonalgesetzes (BPG)**, wonach die Arbeitgeber geeignete Massnahmen treffen müssen, «zum Schutz der Persönlichkeit und der Gesundheit sowie zur Arbeitssicherheit ihres Personals» sowie Massnahmen, die Arbeitsbedingungen schaffen, «die dem Personal erlauben, seine Verantwortung in Familie und Gesellschaft wahrzunehmen.» (Art. 4 Abs. 2 Ziff. i) Darüber hinaus müssen Massnahmen zur «Chancengleichheit von Frau und Mann und zu deren Gleichstellung» getroffen werden (Art. 4 Abs. 2 Ziff. d). In Art. 29^{septies} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) sind **zudem Betreuungsgutschriften für pflegende Angehörige** geregelt. Dies ist wieder insbesondere mit Blick auf das Problem der Altersarmut relevant (Pilgram & Seifert, o. J.)⁵⁵. Ein Problem, das – wie gesagt – mehr Frauen als Männer betrifft, und es sind in der Regel Frauen, die ihre Angehörigen pflegen (Bannwart & Dubach, 2016). Mit Blick auf die älteren Menschen bedeutet Armut zudem ein höheres Risiko für soziale Isolation, da am gesellschaftlichen Leben nicht mehr bzw. nur noch eingeschränkt teilgenommen werden kann. Soziale Isolation ist aber eben wieder ein Risikofaktor für Gewalt und Vernachlässigung im Alter (vgl. Kap. 3.2).

In diesem Zusammenhang sind ebenso die **Ergänzungsleistungen nach AHVG** von Bedeutung, die gemeinsam von Bund und Kantonen geleistet werden. Die Bedürftigkeit wird dabei individuell abgeklärt und die Leistungshöhe individuell festgelegt. 2021 soll die Reform der Ergänzungsleistungen in Kraft treten, durch

⁵⁴ So müssen Knöpfel et al. (2018) zufolge 10 % der Neurentnerhaushalte Ergänzungsleistungen beanspruchen. «Dieser Anteil weist eine steigende Tendenz auf, die sich fortsetzen wird, wenn in den nächsten Jahren auch die *working poor* aus der Sozialhilfe in Pension gehen» (Knöpfel et al., 2018, S. 22). Auf der anderen Seite gebe es Rentnerhaushalte, deren Erträge (fortgeführte Erwerbstätigkeit, Vermögen, Vermietung) praktisch gleich hoch sei wie die aus den obligatorischen Säulen der Altersvorsorge. Diese materielle Ungleichheit zeige sich auch in dem unterschiedlich grossen Spielraum der Rentnerhaushalte, wenn es um die Bezahlung von Betreuungsleistungen gehe (Knöpfel et al., 2018).

⁵⁵ «Ursprünglich war es Anspruch der AHV, durch die Auszahlung existenzsichernder Altersrenten allen Versicherten einen finanziell weitgehend unabhängigen Rückzug aus dem Erwerbsleben zu ermöglichen. Doch von einer AHV-Rente – geschweige denn von Teilrenten – liess sich in der Schweiz nie wirklich leben. Aus diesem Grund wurde das System der schweizerischen Altersvorsorge schrittweise um zwei weitere Säulen ausgebaut. Die Einführung des BVG hat die Altersvorsorge in der Schweiz zweifellos gestärkt. Vor allem die jüngere Rentnergeneration scheint heute beim Eintritt ins Pensionsalter umfassender abgesichert. Personen über 80 Jahre verfügen jedoch viel seltener über eine zweite Säule. Und auch zwischen den Geschlechtern bestehen – zum Nachteil der Frauen – grosse Unterschiede. Kommt hinzu, dass bei aller Förderung natürlich nur private Altersvorsorge betreiben kann, wer in jüngeren Jahren immer wieder etwas für den «Sparstrumpf» übrig hat. In dieser komfortablen Lage befinden sich längst nicht alle. Entsprechend gross sind die Wohlstandsunterschiede im Alter.» (Pilgram & Seifert, o. J., S. 27f.)

die es sowohl zu Einsparungen kommen soll als auch zu mehr Leistungen an anderen Stellen.⁵⁶ Neben dem Instrument der Ergänzungsleistungen gibt es das der **sog. Hilflosenentschädigung**. Auf diese haben Personen Anspruch, die Altersrenten oder Ergänzungsleistungen erhalten und «die in schwerem, mittlerem oder leichtem Grad hilflos (Art. 9 ATSG) sind. Dem Bezug einer Altersrente ist der Rentenvorbezug gleichgestellt.» (Art. 43^{bis} Abs. 1 AHVG) Allerdings entfällt der Anspruch auf Hilflosenentschädigung mit Aufenthalt in einem Heim (Art. 43^{bis} Abs. 1^{bis} AHVG). Das Recht auf Hilfe in Notlagen ist in der Bundesverfassung in Art. 12 BV verankert.

Mit Blick auf die **Qualität von Pflegeleistungen** sind Regelungen im **Bundesratsbeschluss über den Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal**⁵⁷ relevant. So wird in Art. 6 Abs. 2 festgehalten, dass der Arbeitgeber die innerbetriebliche Schulung und fachliche Weiterbildung der Arbeitnehmenden fördert und unterstützt. Das Pflegepersonal «hat die ihm zugewiesenen Aufgaben nach bestem Wissen und Gewissen auszuführen und die Anordnungen der zuständigen Ärzte [bzw. Ärztinnen, PK] und Vorgesetzten zu befolgen» (Art. 7 Abs. 2 Bundesratsbeschluss über den Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal).

Für die **Finanzierung von Angeboten** wie das der Pro Senectute ist Art. 101^{bis} AHVG zentral, wonach die AHV

«gesamtschweizerisch tätigen gemeinnützigen privaten Institutionen Beiträge an die Personal- und Organisationskosten für die Durchführung folgender Aufgaben zugunsten Betagter gewähren [kann]:

- a. Beratung, Betreuung und Beschäftigung;
- b. Kurse, die der Erhaltung oder Verbesserung der geistigen oder körperlichen Fähigkeiten, der Selbstsorge sowie der Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt dienen;
- c. Koordinations- und Entwicklungsaufgaben;
- d. Weiterbildung von Hilfspersonal.

² Die Beitragsgewährung erfolgt mittels Leistungsverträgen. Der Bundesrat bestimmt die Subventionskriterien und setzt die Höchstgrenzen der Beiträge fest. Er kann deren Ausrichtung von weiteren Voraussetzungen abhängig machen oder mit Auflagen verbinden. Das zuständige Bundesamt schliesst die Leistungsverträge ab und regelt die Berechnung der Beiträge sowie die Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen.»

Auf die Rolle des Bundes bei der Finanzierung relevanter Akteure und ihrer Angebote wird im Kapitel 5.2 weiter eingegangen.

Insbesondere mit Blick auf **Altersdiskriminierung** sind das Diskriminierungsverbot gemäss Art. 8 BV und Art. 14 EMRK zentral. Bemerkenswerterweise erwähnt allein die Bundesverfassung explizit das Alter als Diskriminierungsgrund:

«² Niemand darf diskriminiert werden, namentlich nicht wegen der Herkunft, der Rasse, des Geschlechts, des Alters, der Sprache, der sozialen Stellung, der Lebensform, der religiösen, weltanschaulichen oder politischen Überzeugung oder wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung.

³ Mann und Frau sind gleichberechtigt. Das Gesetz sorgt für ihre rechtliche und tatsächliche Gleichstellung, vor allem in Familie, Ausbildung und Arbeit. Mann und Frau haben Anspruch auf gleichen Lohn für gleichwertige Arbeit.

⁴ Das Gesetz sieht Massnahmen zur Beseitigung von Benachteiligungen der Behinderten vor.» (Art. 8 BV)

In der Literatur wird in diesem Zusammenhang insbesondere Altersdiskriminierung auf dem Arbeitsmarkt diskutiert (vgl. Kap. 3.1). In den Fokusgruppen wurde hier das gesetzlich geregelte Alter des Renteneintritts

⁵⁶ Informationen zur Reform unter: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/el.html>

⁵⁷ Quelle online unter: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19710351/index.html>

kritisiert. So haben nach Art. 21 Abs. 1 AHVG Männer, die das 65. Altersjahr sowie Frauen, die das 64. Altersjahr vollendet haben, einen Anspruch auf eine Altersrente, wobei das AHVG ein flexibles Rentenalter vorsieht (Art. 39⁵⁸ und Art. 40 AHVG).⁵⁹ (Zur weiteren Diskussion des Themas Altersdiskriminierung in den Fokusgruppen sei auf Kapitel 3.1 verwiesen.)

5.1.2 Rechtliche Grundlagen auf kantonaler Ebene

Auf kantonaler Ebene ergänzen die **kantonalen Polizei- und Gewaltschutzgesetze** die oben diskutierte zivilrechtliche Gewaltschutznorm (Art. 28b ZGB). Verfügen die Kantone über explizite Gewaltschutzgesetze sind in diesen in der Regel noch weitere Präventionsmassnahmen auf unterschiedlichen Ebenen vorgesehen (z. B. zu interdisziplinären Gremien zum Thema häusliche Gewalt). Insbesondere bei der Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen sind zudem bestimmte Regelungen in den **Gesundheits- und Sozialgesetzen** relevant. Exemplarisch wird im Folgenden auf ausgewählte Beispiele in der kantonalen Gesetzgebung aus diesen Bereichen eingegangen.

5.1.2.1 Kantonale Polizei- und Gewaltschutzgesetze

Als Beispiel für ein kantonales Gewaltschutzgesetz kann das **Zürcher Gewaltschutzgesetz (GSG)** von 2006 genannt werden. Nach § 3 Abs. 2 GSG kann die Polizei in Fällen häuslicher Gewalt

- «a. die gefährdende Person aus der Wohnung oder dem Haus weisen,
- b. ihr untersagen, von der Polizei bezeichnete, eng umgrenzte Gebiete zu betreten, und
- c. ihr verbieten, mit den gefährdeten und diesen nahe stehenden Personen in irgendeiner Form Kontakt aufzunehmen.»

Die Massnahmen ergehen unter Strafandrohung (gemäss Art. 292 StGB) und gelten nach Mitteilung an die gefährdende Person für 14 Tage. Innerhalb von 8 Tagen nach Geltungsbeginn kann die schutzsuchende Person einen Verlängerungsantrag beim Gericht stellen (§ 6 Abs. 1 GSG). Die gerichtlich verfügten Schutzmassnahmen dürfen jedoch nicht länger als drei Monate gelten (§ 6 Abs. 3 GSG). Neben den genannten Massnahmen kann die Polizei die gefährdende Person unter bestimmten Voraussetzungen in Gewahrsam nehmen (§ 13 GSG). Dies ist z. B. der Fall, wenn «die Gefährdung gemäss § 2 Abs. 1 schwerwiegend und unmittelbar ist und nicht auf andere Weise abgewendet werden kann» (§ 13 Abs. 1 Ziff. a). Beide Parteien werden über das Vorgehen und Beratungsangebote informiert (§ 15 GSG). Der Kanton stellt für beide Parteien entsprechende Beratungsangebote zur Verfügung (§ 16 GSG). Im GSG ist zudem die Tätigkeit der Zürcher Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt geregelt. So heisst es in § 16 GSG Abs. 1: «Die kantonale Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt gewährleistet, steuert, koordiniert und überprüft die Zusammenarbeit der mit häuslicher Gewalt befassten Behörden und Beratungsstellen».

Qualitätssicherende Massnahmen im Bereich des Schutzes vor häuslicher Gewalt sind schliesslich in § 18 GSG geregelt, wonach

⁵⁸ «[Abs. 1] Personen, die Anspruch auf eine ordentliche Altersrente haben, können den Beginn des Rentenbezuges mindestens ein Jahr und höchstens fünf Jahre aufschieben und innerhalb dieser Frist die Rente von einem bestimmten Monat an abrufen. [Abs. 2] Die aufgeschobene Altersrente und die sie allenfalls ablösende Hinterlassenenrente wird um den versicherungstechnischen Gegenwert der nicht bezogenen Leistung erhöht. [Abs. 3] Der Bundesrat setzt die Erhöhungsfaktoren für Männer und Frauen einheitlich fest und ordnet das Verfahren. Er kann einzelne Rentenarten vom Aufschub ausschliessen.» (Art. 39 AHVG)

⁵⁹ Entsprechende Regelungen finden sich auch im BPG: Nach Art. 10 BPG können Arbeitgeber für bestimmte Personalkategorien jedoch sowohl einen Altersrücktritt *vor* dem Erreichen der Altersgrenze nach Artikel 21 AHVG festlegen als auch «die Beschäftigung über das ordentliche Rücktrittsalter hinaus vorsehen.»

«¹ Der Kanton [...] für die fachliche Aus- und Weiterbildung der mit häuslicher Gewalt befassten Behörden und Beratungsstellen [sorgt].

² Er fördert die regelmässige Information der Bevölkerung zu Fragen der häuslichen Gewalt.

³ Er unterstützt die Tätigkeit entsprechender Organisationen, insbesondere für vorbeugende Massnahmen zur Vermin- derung der Gewalt.»

Im **Basler Polizeigesetz (PolG-BS)** finden sich ebenfalls Regelungen zur Wegweisung und zum Rückkehr- verbot bei häuslicher Gewalt (§ 37a-e PolG-BS). Mit Blick auf die Selbst- oder Fremdgefährdung durch urteilsunfähige Personen (z. B. bei Demenz) ist zudem § 38 PolG-BS relevant, wonach

«¹ Die Kantonspolizei [...] berechtigt [ist], Personen, die sich oder andere gefährden, einer für die fürsorgliche Freiheitsentziehung zuständigen Stelle zuzuführen.

² Die Kantonspolizei ist berechtigt, Unmündige oder Entmündigte, die sich der elterlichen oder der behördlichen Aufsicht entziehen oder von einem ihnen zugewiesenen Pflegeplatz entweichen, der Inhaberin oder dem Inhaber der elterlichen Sorge oder der zuständigen Behörde zuzuführen.»

Anhand dieser beiden Beispiele wird deutlich, dass sich die Kantone in der genauen Ausgestaltung der recht- lichen Gewaltschutzmassnahmen unterscheiden; hinzu kommen Unterschiede in der praktischen Umsetzung derselben, wie beispielsweise eine Evaluation des Justiz- und Sicherheitsdepartements des Kantons Basels (2015) zeigte (zu kantonalen Unterschieden vgl. auch: EBG, 2015).

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang zudem § 6 des **Luzerner Übertretungsstrafgesetzes**, nach dem jede(r), der «eine ihm anvertraute, hilfsbedürftige Person vernachlässigt, [...] mit einer Busse bestraft [wird], wenn die Tat nicht unter Art. 134 und 219 StGB fällt.» In einem solchen Fall hat der Richter bzw. die Rich- terin die KESB zu benachrichtigen (§ 6 Abs. 2 Luzerner Übertretungsstrafgesetz).

In der Westschweiz gibt es ebenfalls Gesetze, die explizit der «Bekämpfung» häuslicher Gewalt dienen sol- len. Im Wallis bildet beispielsweise das **Walliser Gesetz gegen häusliche Gewalt (GhG-VS)** den Rahmen für Massnahmen zum Umgang mit häuslicher Gewalt bzw. Paargewalt in der Gesundheitsversorgung. Hier ist festgehalten, dass das «für die Gesundheit zuständige Departement [...] darauf achtet, dass eine spezifi- sche Betreuung [der Opfer häuslicher Gewalt, PK] im Spitalbereich gewährleistet ist.» (Art. 15 Abs. 3 GhG- VS) Die Verantwortung für die Koordination und Initiation von Massnahmen gegen häusliche Gewalt im Kanton trägt jedoch in erster Linie das Kantonale Amt für Gleichstellung und Familie (KAGF). So ist das KAGF für die Unterstützung von Aus- und Weiterbildungen von Fachpersonen zuständig, die mit gewaltbe- troffenen Personen arbeiten (Art. 14 GhG-VS). Auch der Kanton Waadt verfügt mit dem **Loi d'organisation de la prévention et de la lutte contre la violence domestique (LOVD)** über ein entsprechendes Gesetz.

Die genannten Gesetze zielen somit auf Opfer häuslicher Gewalt allgemein, ohne die Situation älterer Men- schen in Alters- und Pflegeeinrichtungen (inkl. Spitäler) gesondert zu berücksichtigen. Entsprechende Rege- lungen lassen sich jedoch in **kantonalen Gesundheitsgesetzen** finden. Diese zielen insbesondere auf Mel- depflichten für Gesundheitsfachpersonen und Kontrollmassnahmen zur Qualitätssicherung. Auch wenn Mel- depflichten in erster Linie der Erkennung von Gewaltvorfällen dienen, können sie ebenfalls einen primärprä- ventiven Charakter haben, wenn bekannt ist, dass entsprechende Vorfälle gemeldet werden müssen.

5.1.2.2 Kantonale Gesundheitsgesetze und Melderechte und -pflichten

Wie weiter oben in Kapitel 5.1.1 bereits erläutert, hat jede Person – unter Berücksichtigung des Berufsge- heimnisses nach Art. 321 StGB – ein **Melderecht**, «wenn eine Person hilfsbedürftig erscheint.» (Art. 443 Abs. 1 ZGB) Erfahren Personen in amtlicher Tätigkeit von einer hilfsbedürftigen Person und können sie in

ihrer Tätigkeit selbst keine Abhilfe schaffen, sind sie jedoch **meldepflichtig**, wobei auch hier das Berufsgeheimnis nach Art. 321 StGB zu berücksichtigen ist (Art. 443 Abs. 2 ZGB). Das Berufsgeheimnis für Pflegepersonal ergibt sich zudem aus Art. 7 Abs. 1 des Bundesratsbeschlusses über den Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal.⁶⁰ Hinsichtlich weiterer Meldepflichten räumt Absatz 3 des Artikels 443 ZGB den Kantonen allerdings die Möglichkeit ein, diese vorzusehen. Verschiedene Kantone tun dies für bestimmte Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich (z. B. Aargau, Appenzell Innerrhoden, Schwyz). Darüber hinaus finden sich in den Patientenreglement des Luzerner Kantonsspitals (§ 36) und der Luzerner Psychiatrie (§ 44) entsprechende Bestimmungen, ebenso wie im Suchtgesetz des Kantons St. Gallen (Art. 10) (für einen Überblick siehe «Anhang 2 zum Merkblatt ‘Melderechte und Meldepflichten an die KESB’ der KOKES, Stand: März 2019)⁶¹.

Eine weitergehende Meldepflicht für Gesundheitsfachpersonen an die Strafverfolgungsbehörden bzw. das Kantonsarztamt haben beispielsweise die Kantone Tessin und Waadt in ihren Gesundheitsgesetzen verankert. Im Tessin scheint das Vorgehen von Gesundheitsfachpersonen bei häuslicher Gewalt unabhängig vom Alter der Betroffenen stark an dieser Meldepflicht ausgerichtet zu sein (Krüger et al., 2019). Allerdings bezieht sich diese allein auf strafrechtlich relevante Handlungen oder Unterlassungen. Nach dem Tessiner Gesundheitsgesetz (Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario vom 18.04.1989 [Lsan TI]) sind Angestellte im Gesundheitsbereich, die im Kanton Tessin tätig sind, verpflichtet,

«die Staatsanwaltschaft in jedem Fall über Verletzungen, die mit der Begehung einer Straftat in Zusammenhang stehen bzw. stehen könnten und ihnen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind, zu informieren (Art. 20 Abs. 5 lit. A i.V.m. Art 68 Abs. 2 LSan TI)» (Schwarzenegger, Fuchs & Ege, 2015, S. 257).

Diese Meldung kann direkt oder via Kantonsarztamt innerhalb von 30 Tagen eingereicht werden. Auch die Direktionen von Institutionen im Gesundheitsbereich sind zur Meldung verpflichtet (Art. 68a Lsan TI).

Im Kanton Wallis kann eine Person, die dem Berufsgeheimnis untersteht, ohne eine Schweigepflichtsentbindung Meldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) erstatten, wenn sie «in der Ausübung [ihres] Berufs ein [...] Risiko zum Begehen einer Tat von häuslicher Gewalt, PK] feststellt» (Art. 9 Abs. 3 GhG-VS). Im Falle von Fallbesprechungen im Rahmen eines Risikoassessments in konkreten Fällen sind die Berufsgeheimnisträger(innen) ebenfalls vom Berufsgeheimnis entbunden, «um die nötigen Informationen für die Risikoeinschätzung bekannt zu geben.» (Art. 9 Abs. 5 GhG-VS)

Neben einer solchen Meldepflicht im Zusammenhang mit (geplanten) Straftaten, sehen kantonale Gesundheitsgesetze – Art. 253 StPO Abs. 4 folgend – eine Meldepflicht bei aussergewöhnlichen Todesfällen vor (z. B. Art. 28 Abs. 1 GesG-BE). Dies ist mit Blick auf das Dunkelfeld bezüglich Tötungsdelikten an älteren Menschen relevant (u. a. Strasser, King, Payne & O’Quin, 2013). Darüber hinaus müssen beispielsweise im Kanton Bern bei Entlassung nach einer fürsorgerischen Unterbringung die Behörden informiert werden, damit die Betreuung organisiert werden kann; eine Entbindung von der Schweigepflicht ist hierfür nicht notwendig (Art. 28 Abs. 3 GesG-BE).

Das Berufsgeheimnis stellt jedoch nicht nur eine Hürde bei der Meldung von Gewaltfällen durch Gesundheitsfachpersonen dar, die durch eine Meldepflicht behoben werden könnte. Sie stellt auch ein Problem bei der Zusammenarbeit verschiedener Stellen in Einzelfällen allgemein dar (z. B. für interdisziplinäre Fallbe-

⁶⁰ «Der Arbeitnehmer darf geheim zu haltende Tatsachen, namentlich solche über Krankheiten, Verhaltensweisen und persönliche Verhältnisse der Kranken, Pflegebefohlenen und ihrer Angehörigen, nicht verwerfen oder ändern mitteilen. Er ist auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Verletzung des Berufsgeheimnisses ist gemäss Artikel 321 des Strafgesetzbuches I strafbar.»

⁶¹ Quelle online unter: <https://www.kokes.ch/de/dokumentation/empfehlungen/melderechte-und-meldepflichten>

sprechungen). Darüber hinaus bedeutet eine bestehende gesetzliche Meldepflicht nicht, dass diese in der Praxis zur Anwendung kommt. In der Literatur wird das Instrument der Meldepflicht entsprechend nicht nur mit Blick auf den Kinderschutz kritisch diskutiert (u. a. McTavish et al., 2017). Auch die im Rahmen des Projektes zum Umgang mit häuslicher Gewalt in der Gesundheitsversorgung durchgeführte Befragung von Gesundheitsfachpersonen hat gezeigt, dass diese selbst bei einer bestehenden Meldepflicht nicht in jedem Fall Meldung erstatten. Sie würden sich häufig weigern, eine Meldung zu machen, oder sie seien sich bezüglich ihrer Rechte und Pflichten unsicher (Krüger et al., 2019). Im vorliegenden Projekt wurden die Vor- und Nachteile der Meldepflicht in der Tessiner Fokusgruppe diskutiert. Ein Vorteil einer Meldepflicht könne darin liegen, dass sie den Gesundheitsfachpersonen Orientierung biete. Sie sei ein klares Signal, dass gewisse schwere Formen von Gewalt inakzeptabel seien. In diesen Fällen sei die Meldung zu machen auch relativ einfach. Entsprechend äusserten in der Studie von Krüger et al. (2019) befragte Gesundheitsfachpersonen den Wunsch nach einer klaren Meldepflicht. Ein Nachteil bestünde laut einer Fokusgruppenteilnehmerin jedoch darin, dass vielen Gesundheitsfachpersonen nicht klar sei, in welchen Fällen sie konkret Meldung erstatten müssten (bei welchen Gewaltformen), weshalb Weiterbildungen zum Thema unerlässlich seien. Ausserdem sei die Meldepflicht nicht hilfreich, wenn zwar Misshandlung im Sinne der WHO-Definition vorliege, aber keine Straftatbestände (zum Beispiel, wenn Angehörige dazu tendieren würden, ihre pflegebedürftigen Verwandten sozial zu isolieren oder bei passiver Vernachlässigung der pflegebedürftigen Angehörigen). Ausserdem wurde diskutiert, dass gerade in solchen Fällen wichtig sei zu schauen, was die Wünsche der gewaltbetroffenen Person seien. Thematisiert wurde zudem, warum in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen eher weniger Meldung gemacht werde als in Fällen von Gewalt gegen Kinder. Bei Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern sei der soziale Druck und die Angst höher, weshalb wohl schneller reagiert werden müsse. Es wurde diskutiert, ob der fehlende Druck, Meldung zu machen, auch mit sozialen Repräsentationen von älteren Menschen zusammenhängen könnte.

Da die Meldepflicht im Tessin nicht nur auf Fälle von häuslicher Gewalt beschränkt ist, sondern ebenso für (vermutete) Straftaten von anderen Gesundheitsfachpersonen gilt, wurde in der Fokusgruppe ebenfalls besprochen, dass die gesetzlich vorgeschriebene Meldung hier bereits zu Kündigungen von Meldenden geführt habe. Solche Erfahrungen könnten Hemmungen entstehen lassen, einen (Verdachts-)Fall zu melden. Entsprechend werden diese Themen in den Schulungen der Pro Senectute Ticino e Moesano besprochen, so dass diese Mechanismen reflektiert werden können. Den Befunden von Krüger et al. (2019) zufolge, stellen hier zudem definierte Abläufe eine Hilfe bei der Entscheidungsfindung dar. Im Kanton Tessin wurde entsprechend im Juni 2019 der in Kapitel 5.2 beschriebene Leitfaden «Sospetto maltrattamento: linee guida e protocollo di gestione» veröffentlicht.

Ein weiterer zentraler Aspekt hinsichtlich der Schweigepflicht ist, dass sie ein wichtiges Element im Aufbau einer Vertrauensbeziehung zu den Patient(inn)en darstellt. Und diese ist insbesondere beim Ansprechen tabuisierter Themen wie Gewalt und Vernachlässigung wichtig. Entsprechend stellte sich in einer Befragung von praktizierenden Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz die Schweigepflicht als Hemmnis bei der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen heraus (Krüger et al., 2018), obwohl bei kindlichen Opfern eher Meldung erstattet wird als bei erwachsenen Gewaltopfern (Cooper et al., 2009; Krüger et al., 2019). Allerdings löst eine Meldepflicht das Dilemma nicht, in dem sich die Mediziner(innen) in diesen Fällen befinden, eben insbesondere aufgrund des hohen Stellenwerts der Schweigepflicht mit Blick auf das therapeutisch notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Gesundheitsfachperson und Patient(in). Die genannten Hemmungen zur Meldung des Verdachts auf Gewalt gegen ältere Menschen entsprechen denen, die in der internationalen Literatur diskutiert werden (Beaulaurier, Seff, Newman & Dunlop, 2005, 2007; Cohen, 2013; Cooper, Selwood & Livingston, 2009; Garma, 2017). Auf diese wird im Zusammenhang mit

der Früherkennung von Gewalt gegen ältere Menschen in Kapitel 6.2 näher eingegangen. Feststeht, eine Meldepflicht alleine scheint kein geeignetes Element zur Gewaltprävention zu sein. Sie muss eingebettet sein in weitere Massnahmen. So braucht es zum einen entsprechende Schulungen der Gesundheitsfachpersonen, Ansprechpartner(innen) oder spezialisierte interdisziplinäre Gruppen, die im Einzelfall beratend zur Verfügung stehen, sowie geeignete Interventionsmassnahmen zur Unterstützung der gewaltbetroffenen und gewaltausübenden Personen.

Im Kanton Waadt ist ebenfalls eine Meldepflicht vorgesehen, allerdings eingebettet in weitere Massnahmen, die auch die Aufsicht und Kontrolle der Institutionen betreffen. Da es sich beim Waadtländer Konzept um ein umfassendes Massnahmenpaket handelt, wird dieses im Folgenden abschliessend detaillierter im Sinne eines Praxisbeispiels dargestellt.

Praxisbeispiel 2: Rechtliche Massnahmen

Massnahmen des Kantons Waadt zur Prävention der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen in der Pflege

Im Kanton Waadt waren zu Beginn der 2000er-Jahre eine Reihe von Skandalen in Alters- und Pflegeheimen bekannt geworden, worauf eine parlamentarische Untersuchungskommission ihre Tätigkeit aufnahm und mit Bericht vom 6. Februar 2001 einem neuen Artikel des Gesundheitsgesetzes (Loi de la santé publique [LSP]) den Weg ebnete. Zudem führte der Bericht zur Einführung verschiedenster Kontrollmassnahmen (Commission d'enquête parlementaire [CEP], 2001). Der dem Waadtländer Gesundheitsgesetz neu hinzugefügte Art. 80a Abs. 1 LSP besagt, dass an die ärztliche Schweigepflicht gebundene Personen den Kantonsarzt bzw. die Kantonsärztin über Tatsachen informieren müssen, die einen Fall von Misshandlung oder gefährlicher Pflege durch andere medizinische Fachpersonen darstellen können. Absatz 3 dieser Bestimmung sieht des Weiteren ein Melderecht an den Kantonsarzt/die Kantonsärztin vor, wenn die Misshandlung nicht von einer Person aus dem Gesundheitswesen ausgeht. Im Wortlaut heisst es:

«¹ La personne astreinte au secret professionnel doit annoncer au médecin cantonal les faits susceptibles de constituer un cas de maltraitance ou de soins dangereux émanant d'autres professionnels de la santé.

² Elle ne peut pas se prévaloir du secret professionnel pour refuser de renseigner les autorités sanitaires sur les faits dont elle est elle-même accusée, ni pour refuser de témoigner devant les juridictions civiles dans le cadre de conflits l'opposant à ses patients.

³ Lorsque la maltraitance n'émane pas d'un professionnel de la santé, la personne astreinte au secret professionnel peut s'adresser au médecin cantonal et aux autorités compétentes.

⁴ D'autres droits et obligations d'informer prévus dans la législation spéciale, en particulier en matière de protection de l'adulte et de l'enfant, sont réservés.» (Art. 80a LSP)

Neben dem Gesetzesartikel wurden in der Folge weitere Kontrollmassnahmen, wie die Kantonale Ombudsstelle für Gesundheit und Soziales (Bureau cantonal de médiation santé et social) oder die Waadtländer Kommission zur Überprüfung von Beschwerden (Commission vaudoise d'examen des plaintes) etabliert.⁶² Die Ombudsstelle verfolgt das Ziel, den Dialog zwischen den Konfliktparteien wiederherzustellen und gleichzeitig ein Vertrauensverhältnis auf freiwilliger Basis und ohne Zwang herzustellen. Die Beschwerdekommision richtet sich hingegen an Patient(inn)en, Menschen mit Behinderungen oder Einwohner(innen), die ihre

⁶² Quelle online unter: <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/patients-et-residents-droits-et-qualite-de-soins/la-mediation-et-la-plainte-en-cas-de-conflits/>

Rechte nach dem Gesundheitsgesetz oder dem Gesetz über Pflege- und Integrationsmassnahmen für Menschen mit Behinderungen verletzt sehen. Diese Kommission stellt sicher, dass die Rechte von Patient(inn)en, Menschen mit Behinderungen und Bewohner(inne)n insgesamt respektiert werden. Sie behandelt Beschwerden, welche Behandlungen und Betreuung von Gesundheitsfachpersonen betreffen sowie Interventionen durch Gesundheits- und Sozialinstitutionen im Zusammenhang mit Persönlichkeitsrechtsverletzungen. Beide Stellen sind kostenlos.

Ein weiteres Kontrollorgan des Kantons Waadt, das im Zusammenhang mit der Prävention und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen relevant ist, ist die «Contrôle interdisciplinaire des établissements sanitaires et sociaux» (CIVESS). Im Kanton Waadt gab es bereits seit 1991, also vor der Einführung des Art. 387 ZGB (siehe oben), Vorgängerinstitutionen der CIVESS,⁶³ die im Kanton Waadt für Inspektionen von Heimen und Spitex-Diensten zuständig waren. Ziel der Inspektionen ist die Gewährleistung der Sicherheit der Patient(inn)en bzw. Bewohner(innen) sowie die Achtung ihrer Rechte und Würde. Grundsätzlich finden die Inspektionen unangekündigt statt und dauern einen Tag (Dénériaz & Freymond, 2015; Dénériaz & Freymond, 2016). Das Inspektionsteam setzt sich aus Fachpersonen aus dem Pflegebereich (Pflegefachpersonen, Physiotherapeut[inn]en, Psycholog[inn]en), Ernährungswissenschaftler(inne)n sowie Fachpersonen aus dem Sozialbereich zusammen (Sozialarbeitende, Erziehungswissenschaftler[innen], Soziokulturelle Animator[inn]en). Insgesamt arbeitet die CIVESS transdisziplinär. Die Mehrheit der Betriebe wird mindestens alle zwei Jahre besucht. Es wird ein Bewertungsraster verwendet, das speziell auf den Auftrag der jeweiligen Institution angepasst ist. Das Bewertungsraster beinhaltet Normen und Kriterien für die Sicherheit und die Würde der Bewohnenden. Die Werte der CIVESS wurden in einer Ethikcharta festgehalten (Dénériaz & Freymond, 2015; Dénériaz & Freymond, 2016). U. a. beinhaltet das Raster für Alters- und Pflegeheime ein Kriterium zu Misshandlungen: «Le client est informé des recours possibles en interne et en externe contre une décision et/ou un acte de maltraitance.» (CIVESS, 2018) Die Spitex-Raster enthalten neben diesem Kriterium noch eines mit Blick auf den Umgang mit dem Verdacht auf Misshandlungen im häuslichen Kontext: «Le personnel connaît la procédure lors de soupçon de maltraitance à domicile.» (CIVESS, 2016) Für die Beurteilung der ambulanten Pflege wird neben dem Beurteilungsraster eine Klientenbefragung durchgeführt.

Ergänzt wurde das beschriebene Massnahmenpaket im Juli 2013 durch den Art. 2.19 der «Convention collective de travail du secteur sanitaire parapublic vaudois» (CCT-SAN). Dieser Artikel regelt das Verfahren, wenn ein(e) Mitarbeiter(in) des Sektors eine Missbrauchssituation melden muss. Das Verfahren funktioniert nach dem Prinzip, dass sich die Mitarbeitenden zuerst an ihre direkten Vorgesetzten wenden. Wenn diese nicht in einer mit Blick auf die Dringlichkeit der Situation vernünftigen Frist handelt, muss sich die Fachperson an die nächsthöhere Hierarchiestufe wenden, d. h. – je nach Organisation der Institution – die Pflegeleitung oder die Direktion. Wird erneut nicht innerhalb einer vernünftigen Frist reagiert, liegt es in der Verantwortung der Fachperson, die Situation dem Kantonsarzt bzw. der Kantonsärztin zu melden. Im Anhang 1 (Abb. A.4) ist dem vorliegenden Bericht ein Schema angefügt, welches dieses Meldeverfahren illustriert. Im Art. 2.19 Abs. 2 und 3 CCT-SAN sind zudem Schutzmassnahmen für die meldende Fachperson vorgesehen.⁶⁴ So werden die Melder(innen) insbesondere vor zivil- oder strafrechtlichen Konsequenzen einer Meldung geschützt (z. B. aufgrund einer Verletzung des Berufsgeheimnisses nach Art. 321 StGB). Absatz 3

⁶³ Die CIVESS wurde 1991 gegründet, seit 2013 werden neben Alters- und Pflegeheimen auch sozialpädagogische Heime inspiziert, seit 2017 werden auch Spitex-Dienste evaluiert. Quelle online unter: <https://www.vd.ch/toutes-les-autorites/departements/departement-de-la-sante-et-de-laction-sociale-dsas/controle-interdisciplinaire-des-visites-en-etablissements-sanitaires-et-sociaux-civess/historique-des-inspections/>

⁶⁴ Art. 2.19 CCT-SAN «Protection des travailleurs en cas de dénonciation de cas de maltraitance ou de soins dangereux»: «[Abs. 1] Le signalement de bonne foi à l'employeur ou au médecin-cantonal de faits ou de soupçons susceptibles de constituer un cas de maltraitance ou de soins dangereux au sens de l'art. 80a LSP, est conforme au devoir de fidélité ou de discrétion du travailleur. L'employeur doit se doter d'une procédure interne de signalement qui règle la communication, l'instruction du

gewährt dem Arbeitnehmenden einen Kündigungsschutz von zwei Jahren, nachdem eine Misshandlungssituation gemeldet worden ist, falls der Arbeitsgeber nicht andere Gründe für die Kündigung geltend machen kann. Damit sind die von der Tessiner Fokusgruppenteilnehmerin genannten von Pflegefachkräften befürchteten negativen Konsequenzen einer Meldung im Kanton Waadt zumindest rechtlich erschwert.

5.1.3 Zwischenfazit: Rechtliche Grundlagen

Sowohl auf Ebene des Bundes als auch der Kantone gibt es bereits heute in verschiedenen Rechtsbereichen rechtliche Normen, die einen Beitrag zum Schutz älterer Menschen vor interpersoneller Gewalt und Diskriminierung sowie vor einer allfälligen sekundären Viktimisierung in einem Strafverfahren leisten können. Sei dies indem sie einen Beitrag zur Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen leisten (z. B. durch Verhinderung von sozialer Isolation oder Altersarmut) oder indem sie die Wahrscheinlichkeit einer frühzeitigen Entdeckung und Intervention in diesen Fällen dienen (z. B. durch Förderung von entsprechenden Schulungen von Pflegefachpersonen). Diese Rechtsnormen zielen dabei sowohl auf unterschiedliche Kontexte (häuslich, institutionell, öffentlich) als auch auf verschiedene Gewaltformen (z. B. körperlich, sexuell, finanziell). In bestimmten Bereichen wurden zudem von verschiedenen Akteuren Instrumente zur Umsetzung der jeweiligen rechtlichen Normen entwickelt. Dies trifft insbesondere auf den zivilrechtlichen Erwachsenenschutz zu (u. a. Hilfestellungen zur Erstellung eines Vorsorgeauftrages, Instrumente zur Protokollierung und Reflexion des Einsatzes von bewegungseinschränkenden Massnahmen).

Hinsichtlich der gegebenen relevanten Rechtsgrundlagen zeigen sich jedoch Unterschiede zwischen den Kantonen. Dies betrifft insbesondere die Regelung einer Meldepflicht von Personen, die dem Berufsgeheimnis (Art. 321 StGB) unterstehen. Diese stellen jedoch eine wichtige Gruppe dar, wenn es um die Früherkennung von Gewalt gegen ältere Menschen geht (z. B. Hausärzte/-ärztinnen). In diesem Zusammenhang sind zudem klare Regelungen des Verfahrens zur Meldung von Verdachtsfällen relevant. Gerade in Pflegeeinrichtungen (inkl. Spitäler) und -diensten sollten diese Vorgaben Massnahmen zum Schutz von Melder(inne)n beinhalten. Denn: Nicht nur Unwissenheit über das geeignete Vorgehen bei Verdacht, sondern auch die Furcht vor negativen Konsequenzen aufgrund einer Meldung ist ein bekannter Faktor, der Fachpersonen davon abhält, sich in Verdachtsfällen von Gewalt gegen ältere Menschen an den Vorgesetzten oder die zuständige Behörde zu wenden. Gleichzeitig dienen derartige Richtlinien und ihre Bekanntmachung der Auseinandersetzung mit dem Thema und damit einer Enttabuisierung. Im pflegerischen Kontext ist darüber hinaus die Ausgestaltung der Regelungen zur konkreten Ausführung der Aufsicht über Pflegeeinrichtungen und -dienste relevant (z. B. unangekündigte, regelmässige Kontrollen).

Mit Blick auf die Eignung der bestehenden rechtlichen Normen zum Schutz von älteren Menschen vor interpersoneller Gewalt und Diskriminierung muss jedoch festgehalten werden, dass diese bisher nur zum Teil evaluiert worden sind. Insbesondere fehlt es an Evaluationen, die gezielt die Gruppe der älteren Gewalt- und

dossier, les mesures et sanctions internes éventuelles, les délais de traitements des dossiers, ainsi que les démarches faute de traitement par la procédure interne. La procédure prévoit que le travailleur informe la direction de l'institution, à charge pour elle d'engager la procédure interne, et si nécessaire l'annonce au médecin cantonal, celle-ci est faite conjointement entre le professionnel de la santé qui signale et l'employeur. Le travailleur doit saisir le médecin cantonal, notamment : • Lorsque l'employeur n'engage pas la procédure immédiatement après le signalement. • Lorsque la direction est impliquée dans le cas à signaler. • En cas de désaccord avec les directions sur l'obligation d'intervenir auprès du médecin cantonal. Dans tous les cas de signalement ou de plainte, le service concerné informe par écrit l'employeur et le donneur d'alerte de l'enregistrement du signalement ou de la plainte. [Abs. 2] Nul ne doit subir un désavantage sur le plan professionnel pour avoir de bonne foi signalé un acte de maltraitance ou de soins dangereux ou pour avoir déposé comme témoin. Le travailleur ne peut en aucun cas engager sa responsabilité civile et pénale en raison de son signalement de bonne foi, car il ne s'agit pas d'une violation du secret professionnel au sens de l'article 321 CPS. [Abs. 3] La résiliation du contrat de travail donnée par l'employeur est abusive si elle est donnée à la suite d'un signalement de bonne foi et conforme aux dispositions légales concernant la dénonciation de cas de maltraitance ou de soins dangereux survenu au plus 2 ans avant la date du congé et que l'employeur ne peut prouver qu'il avait un autre motif justifié de résiliation.»

Diskriminierungsopfer in den Blick nehmen. Zu nennen ist hier bspw. die Eignung rechtlicher Normen im Sexualstrafgesetz in Fällen sexueller Gewalt gegen ältere Menschen (z. B. hinsichtlich des Nachweises der Gegenwehr in Fällen einer Vergewaltigung)⁶⁵ oder die Eignung von Wegweisungen in Fällen häuslicher Gewalt gegen ältere Menschen. An anderer Stelle wäre zu prüfen, ob mit Blick auf Gewalt gegen ältere Menschen der Geltungsbereich bestimmter Normen nicht erweitert werden sollte. Dies trifft z. B. auf ältere Opfer finanzieller Gewalt zu, die heute im Opferhilfegesetz nicht berücksichtigt werden.

Ein weiterer zentraler Bereich im Zusammenhang mit Gewalt und Vernachlässigung im Alter ist die Finanzierung von Pflegeleistungen, die im starken Masse den Alltag der Pflegenden und Gepflegten im institutionellen Kontext beeinflusst. Personalmangel und fehlende Zeit für Pflege- und Betreuungsleistungen stellen ein bedeutendes Risiko für Gewalt gegen ältere Menschen dar. Im häuslichen Kontext ist hier zum einen die Regelung der Finanzierung von Entlastungsangeboten zur Gewaltprävention relevant, zum anderen die Anrechnung von Betreuungs- und Pflegezeiten bei der Altersvorsorge der pflegenden Angehörigen. Letzteres schützt vor allem die pflegenden Angehörigen selbst im Alter aufgrund von Armut ein höheres Risiko für Misshandlung und Vernachlässigung aufzuweisen (z. B. aufgrund sozialer Isolation).

5.2 Strategische und konzeptionelle Grundlagen

5.2.1 Makroebene: Strategische Grundlagen des Bundes und der Kantone

Die Schweiz verfügt bisher über keine nationale Strategie zur Prävention und Intervention bei Gewalt gegen ältere Menschen. In den bundesrätlichen Leitlinien, die als Grundlage für eine Altersstrategie dienen sollen, wurden jedoch bereits 2007 wichtige Themenfelder aufgeführt. Hierzu zählen u. a. die Finanzierung der Pflegeleistungen, bedarfsgerechte Quartierentwicklung, Förderung generationenübergreifender Angebote, Mitbestimmung pflegebedürftiger Menschen und Stärkung der Palliativpflege (Bundesrat, 2007). Vor allem im Gesundheitsbereich gibt es weitere Strategien und Programme auf nationaler Ebene, die im Zusammenhang mit der Verhinderung von Gewalt und Vernachlässigung im Alter relevant sind, da sie die Themen **psychische Gesundheit** und **Entlastung von pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen** thematisieren. Zu nennen sind hier insbesondere

- die *Nationale Strategie Sucht 2017-2024*, deren Ziel u. a. die Verringerung von Gewalt durch das Angebot niederschwelliger Hilfen und die Förderung von Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung ist (Bundesrat, 2015);
- die *Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz*, die das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammen mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz umsetzt (Bundesamt für Gesundheit [BAG], Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK] & Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, 2015),
- die bundesrätliche Strategie *Gesundheit2020* (BAG, 2013),
- die *Demenzstrategie 2014-2019*,
- der *Nationale Aktionsplan Suizidprävention*,
- die *Nationale Strategie Palliative Care 2013-2015* sowie
- das Förderprogramm *Entlastung für betreuende Angehörige*.

⁶⁵ Amnesty International kritisiert aktuell im Rahmen von Studien und Kampagnen die Strafgesetzgebung in europäischen Ländern (<https://www.amnesty.ch/de/kontakt/medien/kommentare/2019/europas-veraltete-gesetze-gegen-vergewaltigung-geraten-ins-wanken>) und fordert u. a., dass bei der rechtlichen Definition einer Vergewaltigung auf die Frage der Zustimmung fokussiert werden sollte, nicht auf die Frage der Gewaltanwendung des Täters/der Täterin oder der Gegenwehr des Opfers. Auch in der Schweiz wurde 2019 eine entsprechende Kampagne durchgeführt, die allerdings in erste Linie auf jüngere Frauen und Männer zielte («Erst Ja dann Ah»; vgl. ebd.).

Darüber hinaus gibt es Strategien und Programme des Bundes und der Kantone, die auf die **Bekämpfung interpersoneller Gewalt** zielen sowie Strategien zur **Gendergerechtigkeit** und der **Prävention und Bekämpfung von Armut**. Hält man sich die in Kapitel 3 genannten Risikofaktoren und Erklärungsansätze für Gewalt und Vernachlässigung im Alter vor Augen, wird deutlich, dass auch diese relevant bei der Prävention derselben sind.

Im Folgenden wird zunächst auf Strategien und Programme des Bundes zu den Themen psychische Gesundheit und Entlastung von Pflegenden eingegangen, im Anschluss auf Strategien zur Bekämpfung interpersoneller Gewalt und Armut sowie zur Erlangung von Gendergerechtigkeit. Die Ausführungen zeigen dabei, dass die verschiedenen Projekte und Massnahmen auf nationaler Ebene in verschiedener Hinsicht miteinander verknüpft sind. Anschliessend werden relevante kantonale und kommunale (Alters-)Strategien diskutiert.

5.2.1.1 Strategien und Programme des Bundes zum Thema psychische Gesundheit

Die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und ihr Umgang mit Suchtmitteln wie Alkohol spielt im Kontext von Gewalt gegen ältere Menschen sowohl mit Blick auf die Gewaltbetroffenen als auch mit Blick auf die gewaltausübenden Personen eine Rolle (vgl. Kap. 3). Teil der geplanten Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz sind die Früherkennung und Frühintervention in Krisensituationen (u. a. bei häuslicher Gewalt). Die geplanten Massnahmen tragen zudem zur Umsetzung des nationalen Aktionsplans Suizidprävention bei. Beispielsweise unterstützen das BAG, das BSV und das SECO das Netzwerk Psychische Gesundheit (NPG), das dem Informations- und Erfahrungsaustausch zum Thema psychische Gesundheit dient. Mit Blick auf das Ziel der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit2020», alle Bevölkerungsgruppen sollten «die gleichen Chancen auf ein gesundes Leben und eine optimale Lebenserwartung haben» (BAG, GDK & Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, 2015, S. 17) halten das BAG, die GDK und die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (2015) jedoch fest, dass «[d]ie bestehenden Daten zu psychischen Erkrankungen in der erwachsenen Bevölkerung auf eine Ungleichverteilung der Chancen auf eine gute psychische Gesundheit schliessen lassen.» Zu den Bevölkerungsgruppen mit einem höheren Risiko, eine psychische Erkrankung zu entwickeln, zählten u. a. ältere Menschen, Angehörige von psychisch erkrankten Menschen sowie Gewaltopfer (ebd., S. 17). Laut einer Bestandesaufnahme des NPG hatten 2014 die meisten Kantone ein Programm zum Thema psychische Gesundheit (BAG, GDK & Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, 2015).

Im Rahmen der *Nationalen Strategie Sucht 2017-2024* rückt die Dualproblematik von Sucht und Gewalt in den Fokus. Beispielsweise unterstützt der Bund mit dem Alkoholpräventionsfonds Institutionen, Projekte und Forschungsvorhaben in diesem Bereich, wie das Projekt «Häusliche Gewalt und Alkohol» des Fachverbands Sucht, der Schweizerischen Konferenz gegen Häusliche Gewalt (SKHG) sowie des Blauen Kreuzes Schweiz (vgl. EBG, 2018).

Die *Nationale Demenzstrategie 2014-2019* ist ebenfalls mit Blick auf die Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen relevant. Ihre Erarbeitung erfolgte in der Erfüllung zweier Motionen (Motion Steiert, 09.3509 – «Steuerbarkeit der Demenzpolitik I. Grundlagen» und Motion Wehrli, 09.3510 – «Steuerbarkeit der Demenzpolitik II. Gemeinsame Strategie Bund und Kantone»). Die Strategie umfasst 4 Handlungsfelder (u. a. bedarfsgerechte Angebote), 9 Ziele (u. a. Erhöhung der Sensibilität und Abbau von Vorurteilen) sowie 18 Projekte. Zu den Produkten zählen u. a. eine Informationsplattform (www.memo-info.ch), Informationsblätter zur Demenz (u. a. für Bankangestellte), eine Sensibilisierungskampagne («Demenz kann jeden treffen»)⁶⁶, die «Demenzbox» als Informationsplattform für Fachpersonen sowie ethisch-medizinische Richtlinien für

⁶⁶ Siehe unter: <https://www.memo-info.ch/de/partner/>

die Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz, erarbeitet von der SAMW (2018a), die mittlerweile bereits in der 2. Auflage vorliegen. Im Rahmen des Handlungsfeldes 2 «Bedarfsgerechte Angebote» wird zudem die Finanzierung der Leistungen in der Versorgung von Demenzerkrankten in der stationären Langzeitpflege und -betreuung analysiert.

Eine weitere Vernetzung der Demenzstrategie ist mit dem *Aktionsplan Suizidprävention* vorgesehen, der auf nicht-assistierte Suizide fokussiert und auf die Motion Ingold 11.3973 («Suizidprävention. Handlungsspielraum wirkungsvoller nutzen») zurückgeht. Ziel des Aktionsplans, der vom BAG, der GDK und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet worden ist, ist Reduktion der Zahl nicht-assistierter Suizide in der Schweiz (BAG, GDK & Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, 2016). Bekannt ist, dass auch Gewalterfahrungen im Alter das Suizidrisiko erhöhen (Sethi et al., 2011), daher ist auch dieser Aktionsplan mit Blick auf das Thema Gewalt und Vernachlässigung im Alter relevant. So kommen die Autor(inn)en des Aktionsplans mit Blick auf ältere Menschen zu dem Schluss, dass auch im Alter individuelle und soziale Ressourcen wie das Redenkönnen über Belastungen und soziale Integration suizidpräventiv wirken könne (u. a. Stoppe, 2011, zit. nach BAG, GDK & Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, 2016, S. 20). Darüber hinaus spiele das gesellschaftliche Altersbild eine Rolle (BAG, GDK & Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, 2016, S. 20). Also Faktoren, die ebenfalls vor Gewalt und Vernachlässigung im Alter schützen.

Einen weiteren wichtigen Beitrag zur Prävention und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen können zudem die schweizweiten Finanzhilfen des BSV nach Art. 101^{bis} AHVG an Organisationen der Altershilfe leisten. Beispielsweise unterstützt das BSV die Pro Senectute Schweiz oder Alzheimer Schweiz. Auf diese Finanzhilfen wurde im Zusammenhang mit relevanten Rechtsgrundlagen in Kapitel 5.1 bereits hingewiesen.

5.2.1.2 Strategien und Programme zum Thema Entlastung pflegender Angehöriger und von Pflegefachkräften

Hinsichtlich der Belastung von Pflegefachkräften ist das Ziel der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit2020» zentral, für mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal zu sorgen (BAG, 2013, S. 12); darüber hinaus soll die Versorgung in der Langzeitpflege angepasst werden, «damit die dem Bedarf entsprechenden Pflegestrukturen und genügend Pflegepersonal zur Verfügung stehen» (BAG, 2013, S. 7). In seinem Bericht vom August 2018 kommt das BAG zu dem Schluss, dass die Ziele des «Masterplans Bildung Pflegeberufe SFBI» weitgehend erreicht worden seien.⁶⁷ Bei ihrem Bericht zum Stand der Dinge bezüglich der gesundheitliche Chancengleichheit fokussiert das BAG scheinbar insbesondere auf die Situation von Migrant(inn)en. Auf die Situation älterer Menschen wird im Bericht vom August 2019 nicht eingegangen.⁶⁸

In der Demenz-Strategie ist ferner explizit eine Vernetzung mit dem Förderprogramm «Entlastung für betreuende Angehörige» vorgesehen. Dieses wurde vom Bundesrat im Rahmen der Fachkräfteinitiative entwickelt. Das Programm verfolgt die folgenden Ziele:

- «die Kenntnisse über die Bedürfnisse von betreuenden Angehörigen und ihren Situationen verbessern, damit die Unterstützungs- und Entlastungsangebote bedarfsgerecht weiterentwickelt werden können;
- die Nutzung und Ausgestaltung von bestehenden Angeboten analysieren, damit Anbieter und Anbieterinnen ihre professionellen und informellen Angebote für betreuende Angehörige weiterentwickeln können;
- Orientierungshilfen generieren, damit betreuende Angehörige mehr Unterstützung in der Arbeits- und Bildungswelt erhalten;

⁶⁷ Quelle online unter: https://www.g2020-info.admin.ch/de/create-pdf/?project_id=61

⁶⁸ Quelle online unter: https://www.g2020-info.admin.ch/de/create-pdf/?project_id=36

- Planungsgrundlagen für Kantone, Städte und Gemeinden schaffen, damit sie die Rahmenbedingungen für bedarfsgerechte Strukturen weiterentwickeln können.»⁶⁹

Unterstützt vom Förderprogramm wird zudem der «Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung von betreuenden und pflegenden Angehörigen», den der Bundesrat als Teil seiner gesundheitspolitischen Prioritäten «Gesundheit2020» verabschiedet hat (siehe hierzu auch: Bundesrat, 2014). Sowohl das Förderprogramm als auch der Aktionsplan verfolgen somit zum einen das Ziel «ambulant vor stationär», zum anderen zielen sie auf einen wichtigen Aspekt bei der Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter.

5.2.1.3 Strategien und Programme zum Thema Bekämpfung interpersoneller Gewalt

Die Schweiz unterstützt den globalen Aktionsplan der WHO zur Stärkung der Rolle des Gesundheitssystems bei der Bekämpfung von interpersoneller Gewalt (EBG, 2018). In diesem Zusammenhang wurde auch die genannte Studie im Auftrag des Bundesamtes für Justiz (BJ) zur Versorgung von Opfern häuslicher Gewalt in der Gesundheitsversorgung durchgeführt (Krüger et al., 2019) (vgl. Kap. 5.1.2.2). Im Rahmen der Kantonalen Integrationsprogramme (2018-2021) finanzieren Bund und Kantone u. a. Massnahmen zur Information und Beratung zu Gewalt und Diskriminierung (EBG, 2018). Im Auftrag des Bundesamtes für Justiz wurde zudem die Einrichtung einer einheitlichen Telefonnummer für die Opferhilfe geprüft. Die Autor(inn)en der Studie haben die kantonale Variante empfohlen, sahen jedoch einen Bedarf für einen nationalen Internetauftritt (Stern, Britt, von Stokar & Fabrizio, 2017), der 2019 realisiert worden ist. Das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG) stellt zudem aktuelle Informationen zum Thema häusliche Gewalt zusammen und veröffentlicht diese auf seiner Homepage. Zusätzlich stellt es mit der «ToolBox Häusliche Gewalt» Materialien zum Thema bereit.

Der Bund leistet darüber hinaus einen Beitrag zur Ausbildung von Personen, die in der Opferhilfe tätig sind, sowie von Multiplikator(inn)en, die in ihrer Arbeit häufig mit Opfern nach dem Opferhilfegesetz oder den Opferhilfestellen in Kontakt kommen. So zahlt der Bund Kursveranstaltern Beiträge, sofern sich der Kurs an die genannte Zielgruppe sowie an Teilnehmende aus der gesamten Schweiz oder einer Sprachregion richtet und sofern den Teilnehmenden relevante Kenntnisse und Fähigkeiten für die Arbeit in der Opferhilfe nach dem OHG oder dem Opferschutz nach der Strafprozessordnung (StPO) vermittelt werden.⁷⁰

5.2.1.4 Strategien und Programme zu den Themen Gendergerechtigkeit und Bekämpfung von Armut

Neben diesen Strategien, Programmen und Massnahmen im Gesundheits- und strafrechtlichen Bereich können sich auf nationaler (und kantonaler) Ebene ebenso Massnahmen mit Blick auf Gendergerechtigkeit und die Vermeidung von Armut präventiv auf das Phänomen Gewalt gegen ältere Menschen und Altersdiskriminierung auswirken, selbst wenn dies nicht explizit Ziel der Massnahmen ist. So verabschiedete der Bundesrat 1999 den nationalen *Aktionsplan Gleichstellung von Frau und Mann*, der 287 Massnahmen in 13 Themenbereichen enthält, wozu u. a. Gesundheit, Gewalt und Menschenrechte zählen. Seit der Verabschiedung sind weitere Themen wie die Care-Arbeit hinzugekommen (vgl. Derungs, Lüthi, Schnegg, Wenger & Ganzfried, 2014). Eine Bilanz nach 15 Jahren Aktionsplan Gleichstellung ziehen Derungs et al. (2014). Hinzu kommt, dass das EBG Finanzierungshilfen für Projekte im Kontext von Geschlechtergleichstellung bereitstellt.

Da Altersarmut insbesondere Frauen betrifft (Pilgram & Seifert, o. J.) (vgl. Kap. 5.1) und das Risiko für soziale Isolation und damit für Gewalt und Vernachlässigung im Alter erhöht, sind in diesem Zusammenhang ebenfalls Programme zur Prävention und Bekämpfung von Armut relevant. Allerdings adressieren weder das

⁶⁹ Quelle online unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige.html>

⁷⁰ Quelle online unter: <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/gesellschaft/opferhilfe/ausbildung.html>

Nationale Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut 2014-2018 noch die «*Nationale Plattform gegen Armut*» (2019-2024) das Problem der Alterarmut.

5.2.1.5 Kantonale und kommunale Alterspolitiken und -strategien sowie Konzepte zum Umgang mit häuslicher Gewalt in der Gesundheitsversorgung

Martin, Moor und Sutter (2010) haben kantonale Alterspolitiken oder -leitbilder untersucht. Bereits vor bald zehn Jahren verfügten die meisten Kantone über eine Alterspolitik. Mit Blick auf die Gewaltprävention im Alter sind hier festgelegte Ziele bezüglich der Qualität und Finanzierung der Pflege (inkl. Aus- und Weiterbildungen des Pflegepersonals), aber auch bezüglich der Lebensqualität (inkl. Selbstbestimmung, Inklusion) und Grundwerten (Respekt, Würde, Solidarität, Wertschätzung) sowie des Generationenverhältnisses relevant. Wie der Bund verfolgen auch die kantonalen Strategien dabei das Ziel «ambulant vor stationär» (BASS, 2016, zit. nach Knöpfel et al., 2018) und damit eine Stärkung der ambulante Pflege Zuhause. Darüber hinaus fand sich schon zum Zeitpunkt der Analysen 2010 das Thema Partizipation älterer Menschen in den Strategien (z. B. Kanton Luzern) (vgl. Martin et al., 2010). Allerdings wurde in den kantonalen Papieren nur in Ausnahmefällen das Thema Gewalt oder Misshandlung genannt (z. B. Kanton Basel-Land) oder das Thema Diskriminierung (z. B. Kanton Glarus).

In einer aktuelleren Studie hat das BASS (2016; zit. nach Knöpfel et al., 2018) fünf Grundsätze in kantonalen Altersleitbildern mit Blick auf die Langzeitpflege herausgearbeitet, diese lauten:

1. «Ambulant vor stationär»
2. Bedarfsgerechtes Angebot (Pflege und Betreuung müssen auf neue Bedürfnisse der älteren Bevölkerung reagieren, z. B. Demenzerkrankte, Palliativpflege)
3. Subsidiaritätsprinzip (Kantone und Gemeinden erbringen Leistungen, wenn diese von privater Seite nicht mehr geleistet werden können oder nicht angeboten werden)
4. Vernetzung und Koordination der Institutionen im Gesundheitswesen
5. Qualitätssicherung und -verbesserung

Doch nicht nur die kantonalen Altersstrategien können einen Beitrag zur Verhinderung von Gewalt gegen ältere Menschen leisten. Das Gleiche trifft für kommunale Altersstrategien zu. So zeigt eine Studie im Auftrag des Schweizerischen Städteverbands, dass in 82 % der analysierten städtischen Altersstrategien das Thema pflegende Angehörige thematisiert wird (Ecoplan, 2014). Auf kommunaler Ebene können zudem Massnahmen zur Quartiergestaltung eine präventive Wirkung haben (vgl. Kap. 6.1.3).

Auf kantonaler Ebene sind in diesem Zusammenhang die bestehenden Alterskommissionen und/oder Fachstellen für Altersfragen relevant (z. B. Kantone Luzern, Thurgau). Des Weiteren haben einige Kantone mit Blick auf die Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen durch Pflegefachpersonen entsprechende Gesetze erlassen, die z. T. zur Entwicklung von Gewaltpräventionskonzepten in Pflegeeinrichtungen geführt haben (vgl. Kap. 5.2.2).

Die meisten Kantone verfügen zwar über ein Konzept zum **Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt in der Gesundheitsversorgung**, die mehrheitlich Massnahmen zur Sensibilisierung und Information der Gesundheitsfachpersonen zum Thema häusliche Gewalt beinhalten (Krüger et al., 2019). Nur in wenigen Fällen werden ältere Menschen als Opfer von häuslicher Gewalt hierbei jedoch gezielt adressiert, wie dies beispielsweise in den Broschüren der Berner Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt, dem SPITEX Verband Kanton Bern und der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter UBA (2016) oder der Fachstelle Intervention gegen häusliche Gewalt des Kantons Aargau (2018) der Fall ist; andere Kantone verweisen auf die Unterlagen der UBA (Krüger et al., 2019). Eine Ausnahme bilden hier insbesondere die Kantone Aargau, Bern,

Solothurn, Waadt und Zürich. Allerdings gibt es auf kantonaler Ebene zum Teil umfassendere Präventionskonzepte mit Blick auf den pflegerischen Bereich (z. B. Graubünden, Tessin, Waadt), auf die im Bericht weiter unten eingegangen wird.

5.2.2 Mesoebene: Institutionelle Konzepte zur Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen

Gut die Hälfte der befragten stationären und ambulanten Alters-/Pflegeeinrichtungen und -dienste verfügte über ein Präventions-, Früherkennungs- und/oder Interventionskonzept bezüglich Gewalt gegen ältere Menschen ($n=40$; 51,3 %), wobei Institutionen aus der lateinischen Schweiz signifikant häufiger ein solches Konzept aufwiesen⁷¹. Hierbei sind allerdings die vergleichsweise geringen Teilnehmerzahlen aus der lateinischen Schweiz zu berücksichtigen. Eine befragte Person gab an, das Präventionskonzept sei in Zusammenarbeit mit Alter Ego entwickelt worden; eine andere Person gab an, die Institution verfüge über ein «Sexualkonzept». Mit Blick auf derartige Konzepte ist zudem bemerkenswert, dass stationäre Alters- und Pflegeeinrichtungen (inkl. Spitäler) (56,7 %; $n=34$) im Vergleich zu Spitex-Diensten (33,3 %; $n=6$) deutlich häufiger über ein derartiges Konzept verfügen. Allerdings sind hierbei die unterschiedlichen Gruppengrößen zu berücksichtigen.

Ein Viertel der befragten Heime und Spitex-Dienste, die über ein institutionelles Leitbild verfügen, haben Gewaltfreiheit explizit in dieses aufgenommen ($n=20$; 25,6 %). Dies traf signifikant häufiger auf Institutionen in der lateinischen Schweiz im Vergleich zur Deutschschweiz zu⁷². Zwischen Heimen/Spitälern und Spitex-Diensten zeigten sich hingegen keine signifikanten Unterschiede ($p=.341$).

17 Institutionen haben dem Projekt ihre Konzepte oder Leitlinien zur Verfügung gestellt. Diese beziehen sich zum Teil explizit auf kantonale Vorgaben, oder Schulungen waren Auslöser für die Entwicklung der Dokumente. Die Dokumente beziehen sich zum Teil auf alle Gewaltformen nach der Definition von *elder abuse* der WHO (2002), andere beziehen sich ausschliesslich auf sexuelle Übergriffe, auf den Umgang mit Aggressionen oder den Umgang mit «schwierigen Bewohner(inne)n». Zur Gestaltung derartiger Richtlinien stehen verschiedene Vorlagen und Vorgaben zur Verfügung. Beispielsweise hat die «Fédération genevoise des établissements médico-sociaux» (fegems) (2017) als Reaktion auf die Anweisung der kantonalen Gesundheitsdirektion vom 1. Juni 2010 Vorschläge dazu gemacht, wie die Institutionen die Richtlinien gestalten können. In Graubünden müssen stationäre Alters- und Pflegeeinrichtungen sowie Spitex-Dienste entsprechende Leitlinien zur Erlangung der Betriebsbewilligung entwickeln und dem Kanton vorlegen (Gesundheitsamt des Kantons Graubünden, 2010; 2014). Hiermit soll Gewalt und Vernachlässigung in der Pflege verhindert und Fälle früh erkannt werden, so dass früh interveniert werden kann. Darüber hinaus sind die Institutionen gehalten, eine Statistik über die Fälle zu führen und diese dem Gesundheitsamt jährlich einzureichen (vgl. Kap. 4.2). Auch in anderen Kantonen sind Qualitätsstandards mit Blick auf den Umgang mit den Klient(inn)en entwickelt worden. Beispielsweise ist in den Anforderungen und Kriterien für Alters- und Pflegeheime im Kanton Appenzell-Ausserrhoden (Kanton Appenzell Ausserrhoden – Departement Gesundheit und Soziales – Amt für Soziales, 2019) festgehalten, dass die Institutionen ihre Werte in einem Leitbild festhalten müssen, wobei die Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen zu berücksichtigen seien; dabei wird auf das Grundlagenpapier der CURAVIVA Schweiz (2010) verwiesen, in dem u. a. festgehalten wird:

⁷¹ $\chi^2[1] = 11,881, p=.000$

⁷² $\chi^2[1] = 4,107, p=.043$

- «Alle Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen werden durch entsprechende Vorkehrungen vor körperlichem Schaden geschützt.
- Der Datenschutz und das Bedürfnis der Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen nach vertraulicher Behandlung ihrer Angelegenheiten werden geachtet.
- Abhängigkeitsverhältnisse werden nicht ausgenützt.
- Die Institution schützt durch entsprechende Vorkehrungen alle Bewohnerinnen/Betreuten und Mitarbeiterinnen vor seelischer, körperlicher oder geistiger Misshandlung.» (CURAVIVA Schweiz, 2010, S. 12)

In Form eines Praxisbeispiels wird im Folgenden etwas ausführlicher auf die Leitlinien der Gruppo di lavoro operativo intersettoriale cantonale (2019) des Kantons Tessins eingegangen. Diese sind aus unserer Sicht ein gutes Beispiel für entsprechende Leitlinien, die nicht nur von einem interdisziplinären und «intersektoralen» Gremium erarbeitet wurden, sondern auch unter Einbezug älterer Menschen selbst. Weitere Ausführungen zur Rolle der Kantone bei der Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen wurden weiter oben im Zusammenhang mit relevanten rechtlichen Massnahmen gemacht.

Praxisbeispiel 1: Konzepte und Leitlinien

«Sospetto maltrattamento: linee guida e protocollo di gestione» (Gruppo di lavoro operativo intersettoriale cantonale, 2019)

Seit sechs Jahren existiert im Tessin die sektionsübergreifende «gruppo di lavoro bientraitanze». Unter kantonaler Federführung treffen sich regelmässig Vertreter(innen)

- der Pro Senectute Ticino e Moesano,
- des Büros des Kantonsarztes (UMC),
- der Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI),
- des Verbandes der Pflegeheimdirektor(inn)en der italienischen Schweiz (ADiCASI),
- der (privaten) Spitex,
- des Berufsfachverbandes für Pflegefachleute (ASI),
- des Altersrates (Consiglio anziani Canton Ticino) sowie
- des kantonalen Büros für das Alter und Pflege Zuhause (UACD), welches die Heime und Spitex-Dienste im Kanton finanziert.

Zusammen werden dort Instrumente für die Aus- und Weiterbildung, die Prävention, aber auch für die Intervention im Pflegebereich diskutiert und erarbeitet.⁷³ Ausserdem hat die kantonale Arbeitsgruppe im Jahr 2016 eine 1-tägige Sensibilisierungsschulung zum Thema organisiert. Im Juni 2019 veröffentlichte die Gruppe den kantonalen Leitfaden «Sospetto maltrattamento: linee guida e protocollo di gestione». Auf 27 Seiten wird nach einer Einführung auf folgende Themen eingegangen:

- Definition von Misshandlung (fünf Formen der Misshandlung sowie *maltraitance ordinaire* und/oder schlechte Praxis),
- Risiko- und Schutzfaktoren,
- Früherkennungsindikatoren für vermutete Misshandlung,
- Vorgehen bei der Meldung eines vermuteten Misshandlungsfalles,
- Information und Unterstützung

⁷³ Vgl. Gabriele Fattorini, <https://www.cdt.ch/svizzera/cronaca/sostegno-e-consulenza-contro-la-violenza-sugli-anziani-KB1056826>

In den abschliessenden Kapiteln werden Schlussfolgerungen gezogen und eine Übersicht über relevante rechtliche Normen und wichtige Kontaktadressen gegeben. Im Anhang der Richtlinien befindet sich ein Formular für die Meldung von Verdachtsfällen, ein Flussdiagramm zum Ablauf des Vorgehens im Verdachtsfall sowie Informationen der Pro Senectute zu Official- und Antragsdelikten.

Im Leitfaden werden somit die wichtigsten Informationen für das Erkennen der verschiedenen Arten von Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen (nach der WHO-Definition) vermittelt. Es soll ein praktischer Leitfaden für alle Direktionen und Institutionen sozialer und gesundheitlicher Art sein, die mit Fällen von mutmasslicher Misshandlung und Vernachlässigung ihrer Klient(inn)en oder Patient(inn)en konfrontiert werden könnten. Laut den Autor(inn)en ist es wichtig, dass die Direktionen von Sozial- und Gesundheitsinstitutionen in der Lage sind, Meldungen von Verdachtsfällen zu behandeln und zu managen; sie müssten in der Lage sein, diese von *maltraitance ordinaire* oder schlechten Praktiken zu unterscheiden. Zwar sei es bereits seit 2008 obligatorisch, dass die Einrichtungen über ein Protokoll zur Prävention und Früherkennung von Misshandlungsfällen verfügen. Da die Fälle in der Realität aber sehr komplex seien, habe man sich dazu entschieden, ein praxistaugliches Modell für alle zu entwerfen (Gruppo di lavoro operativo inter-settoriale cantonale, 2019). Die Autor(inn)en selbst verweisen darauf, dass ein solcher Leitfaden nicht ausreichend ist, um Gesundheitsfachpersonen in die Lage zu versetzen, in ihrer Praxis Hinweise auf Gewalt und Vernachlässigung als Ursache von Verletzungen und Beschwerden zu erkennen und Interventionen zu ergreifen. Die Fachpersonen müssten weiterhin in Schulungen die Möglichkeit haben, Fragen zu stellen und das Vorgehen unter fachlicher Anleitung einzuüben.

5.2.3 Zwischenfazit: Strategische und konzeptionelle Grundlagen (Makro- und Mesoebene)

Die Übersicht zeigt, dass auf Ebene des Bundes, der Kantone und der Gemeinden (**Makroebene**) eine ganze Reihe politischer Strategien und Konzepten existieren, die der Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen dienen können, insofern sie geeignet erscheinen, bekannte Risikofaktoren für *elder abuse* zu reduzieren (z. B. Überlastung pflegender Angehöriger und von Pflegefachpersonen, Verhinderung sozialer Isolation älterer Menschen) (vgl. Kap. 3.1). Die Strategien und Konzepte zielen dabei auf verschiedene Adressatengruppen (z. B. Pflegefachpersonen, pflegende Angehörige, ältere Menschen selbst) sowie auf verschiedene Gewaltformen. So finden sich u. a. Strategien, die die Verhinderung von Alterdiskriminierung unterstützen können. Allerdings fällt auf, dass die überwiegende Mehrzahl der politischen Konzepte und Strategien Gewalt gegen ältere Menschen nicht explizit thematisiert. Selbst Strategien, die der Bekämpfung von interpersoneller Gewalt allgemein oder häuslicher Gewalt im Besonderen dienen sollen, berücksichtigen die besonderen Dynamiken in Fällen von (häuslicher) Gewalt gegen ältere Menschen nur selten.

Auf institutioneller Ebene (**Mesoebene**) finden sich jedoch Konzepte und Leitlinien, die explizit der Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen in stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen (inkl. Spitäler) oder in der häuslichen Pflege dienen sollen. Diese zielen sowohl auf die Pflegefachpersonen, die Angehörigen und die älteren Menschen selbst sowie auf verschiedene Gewaltformen. Diese institutionellen Richtlinien und Konzepte sind z. T. auf kantonale Massnahmen zurückzuführen. So ist bspw. in Graubünden die Entwicklung eines derartigen Konzeptes Voraussetzung für eine Betriebsgenehmigung für Pflegeheime und Spitex-Dienste. Andere Kantone haben Richtlinien entwickelt, auf die Institutionen im Pflegebereich zurückgreifen können.

6. Übersicht über Erkenntnisse zu konkreten Massnahmen der Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Im Folgenden wird eine Übersicht über konkrete Massnahmen der Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen gegeben. Das Kapitel ist anhand der drei Präventionsebenen (primär, sekundär, tertiär) gegliedert. Innerhalb der sich so ergebenden drei Unterkapitel 6.1-6.3 werden jeweils aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Wirksamkeit der verschiedenen Massnahmenarten zusammengefasst sowie auf konkrete Angebote von verschiedenen Akteuren (Mesoebene) und deren Bekanntheit und Nutzung von praktizierenden Pflegefachpersonen in der Schweiz (Mikroebene) eingegangen (vgl. Abb. 10). Jedes Unterkapitel endet mit einem Zwischenfazit.

6.1 Übersicht über Erkenntnisse zu Massnahmen der Primärprävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Neben nationalen oder kantonalen Strategien und Programmen sowie rechtlichen Massnahmen zur Verhinderung von Gewalt gegen ältere Menschen werden in der internationalen Literatur weitere Präventionsmassnahmen diskutiert, wenn auch wenige verschiedene Massnahmenteilen (u. a. Baker, Francis, Hairi, Othman & Choo, 2016; Ellis et al., 2018; Hirst et al., 2016; Hörl, 2013). Dabei wird Wissen bzw. Wissensvermittlung als zentrale Präventionsstrategie identifiziert – sei es in Form von Informationskampagnen, die sich an die Bevölkerung richten, oder in Form von Bildungsmassnahmen, die sich in erster Linie an Vertreter(innen) relevanter Berufsgruppen richten (z. B. Pflegefachkräfte, Mediziner[innen]) (Hirst et al., 2016). Neben diesen beiden Ansätzen lassen sich jedoch auf verschiedenen Ebenen weitere Massnahmen identifizieren, die explizit der Gewaltprävention im Alter dienen sollen oder die das Potenzial hierzu haben, auch wenn sie nicht explizit darauf ausgerichtet sind.

Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden zunächst auf Bildungsmassnahmen und Öffentlichkeitskampagnen zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen eingegangen (Kap. 6.1.1, 6.1.2). Dabei wird jeweils in einem ersten Schritt der Kenntnisstand zur Wirksamkeit entsprechender Massnahmen zusammengefasst bevor im zweiten Schritt auf derartige Angebote von verschiedenen Akteuren (Mesoebene) sowie deren Bekanntheitsgrad in der Schweiz (Mikroebene) eingegangen wird. Im Anschluss wird ein Überblick über weitere Präventionsmassnahmen in der Schweiz und deren Bekanntheits- und Verbreitungsgrad im Pflegebereich gegeben (Kap. 6.1.3). Diese Massnahmen lassen sich zum einen anhand der jeweiligen Zielgruppe gruppieren (pflegende Angehörige und pflegebedürftige Menschen, Pflegefachpersonen), zum anderen anhand des jeweiligen Ansatzpunktes (Gestaltung des räumlichen und sozialen Umfeldes, *bien-traitance*). Das Kapitel schliesst wieder mit einem Zwischenfazit (Kap. 6.1.4).

6.1.1 Bildungsprogramme zur Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

6.1.1.1 Wissenschaftliche Erkenntnisse zu Bildungsprogrammen zur Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Mehrheitlich handelt es sich bei den diskutierten Präventionsmassnahmen – wie gesagt – um Bildungs- und Weiterbildungsprogramme zur Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen, deren Wirksamkeit aber nur selten systematisch untersucht worden ist. Entsprechend kommen Baker et al. (2016) zu dem Schluss, dass es kaum Belege gebe, dass Bildungsprogramme das Wissen und die Haltung der Fachpersonen über Missbrauch und Vernachlässigung von alten Menschen verbessern. Ferner sei nicht bewiesen,

dass sie zu weniger Misshandlungen von Betagten oder zu Wiederholungstaten führen. Ayalon et al. (2016) schliessen sich diesem Befund an. Sie halten fest, dass Recherchen auf den Webseiten der bekanntesten Organisationen für Prävention von Gewalt im Alter (z. B. National Center on Elder Abuse, Action on Elder Abuse) ergeben hätten, dass Bildungs- und Weiterbildungsprogramme für professionelle Kräfte zwar den zentralen Teil der Prävention bildeten, es fehle jedoch an Beweisen für deren Wirkungen. Ellis et al. (2018) wollen entsprechend eine Metaanalyse von Studien zur Wirksamkeit von Bildungsangeboten für Pflegefachkräfte zur Verhinderung von Gewalt zwischen Bewohner(inne)n in Alters- und Pflegeheimen (*resident-to-resident elder mistreatment*) durchführen. Sie sind der Ansicht, dass diese Bildungsprogramme durchaus das Potenzial hätten, die Langzeitpflege zu verbessern und die Pflegebedürftigen vor Gewalt zu schützen. Doch auch hier fehle es an belastbaren Belegen für die Wirksamkeit der Schulungen (Ellis et al., 2018). Hörl (2013) hält vor diesem Hintergrund fest, dass nur wenige «Best Practice»-Beispiele zur Prävention bekannt und erforscht seien.

Trotz des mangelnden Wissens über die Wirksamkeit von Weiterbildungsmassnahmen zur Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen, halten die Autor(inn)en diese in der Regel für ein zentrales Instrument. Hirst et al. (2016) zufolge sollten sie mindestens die folgenden vier Elemente umfassen:

- Diskussion ethischer Fragestellungen,
- professionelle und rechtliche Verantwortung von Fachkräften in (Verdachts-)Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen,
- Nutzung verschiedener Trainingsstrategien um Wissen zu Handlungsstrategien in diesen Fällen zu erhöhen,
- Änderung von Einstellungen, die Misshandlungen billigen (Hirst et al., 2016, S. 256).

Darüber hinaus wird empfohlen, dass die Schulungen interaktive Elemente (z. B. Rollenspiele, Besprechung von Bedenken der Teilnehmenden, Gesprächsführungstraining) sowie Selbsterfahrungselemente beinhalten sollten, ferner sollte mit Fallbeispielen gearbeitet werden (Alt et al., 2011; Cooper et al., 2012).

6.1.1.2 Mesoebene: Bildungsangebote zur Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz

In der Schweiz gibt es seit mehreren Jahren **Schulungen** zum Thema, die zum einen von klassischen Bildungsanbietern wie Fachhochschulen und Universitäten⁷⁴ angeboten werden⁷⁵, zum anderen von verschiedenen Fachstellen (insb. OHG-Beratungsstellen und den kantonalen Fach-, Interventions- und Koordinationsstellen Häusliche Gewalt). Darüber hinaus bieten verschiedene Nicht-Regierungsorganisationen, die sich für ältere Menschen in der Schweiz engagieren (z. B. Alter Ego, Pro Senectute, UBA), entsprechende Schulungen an. Als weiterer Akteur sind die Kantonspolizeien zu nennen, die ebenfalls in der Präventionsarbeit mit Blick auf ältere Menschen aktiv sind, indem sie beispielsweise **Vorträge** auf Seniorenveranstaltungen halten, bei denen sie u. a. das Material der SKP einsetzen (z. B. zum finanziellen Missbrauch bzw. Vermögensdelikten allgemein). Darüber hinaus gibt es in allen drei Sprachregionen ein Angebot an **theaterpädagogischen Präventionsmassnahmen** («Theaterforum»), bei denen Gewaltsituationen zum Teil unter Mitwirkung der Zuschauer(innen) nachgespielt und reflektiert werden. Diese Veranstaltungen werden von Alter Ego und der Pro Senectute Ticino e Moesano durchgeführt, in der Deutschschweiz von «Theater Knotenpunkt».

⁷⁴ Im Kanton Waadt wird das Thema Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen in der Masterausbildung von Pflegefachpersonen thematisiert (zusammen mit der Universität Lausanne).

⁷⁵ Z. B. «Maltraitance envers les personnes âgées», Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, Lausanne (siehe auch Romain-Glassey, Mangin & Roulet Schwab, 2017) oder «Häusliche Gewalt in der Angehörigenpflege» an der Berner Fachhochschule

Diese Aktivitäten werden somit zum Teil von den Kantonen oder dem Bund mitfinanziert. Beispielsweise sind die Schulungen der Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) im Tessin für die Institutionen kostenlos. Die Pro Senectute Ticino e Moesano schult zudem das Pflegepersonal und Sozialarbeitende im Kanton im Auftrag des Kantons. Nicht alle diese Angebote beziehen sich jedoch speziell auf (häusliche) Gewalt gegen ältere Menschen. Mit Blick auf rechtsmedizinische Aspekte bei interpersoneller Gewalt fördert bspw. das BJ Fachausbildungen des Personals von Opferhilfeberatungsstellen⁷⁶ (vgl. EBG, 2018). Weitere Themen, die in diesem Zusammenhang ebenfalls relevant sein können, sind:

- Schulungen für die Beratung und Vernetzung von pflegenden Angehörigen (Berner Fachhochschule [BFH])
- Bedrohungsmanagement (z. B. Fachhochschule St. Gallen)
- gewaltfreie Kommunikation (im Mediationsbereich) (z. B. BFH)
- der Umgang mit Aggressionen und herausforderndem Verhalten (z. B. BFH, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich)
- ethische Fragestellungen (z. B. Psychiatrische Universitätsklinik Zürich)
- Schulungen zu rechtlichem Wissen (z. B. zum Erwachsenenschutzrecht [siehe u. a. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit (HSLU)])
- zu Führungskompetenzen im Sozial- und Gesundheitsbereich (z. B. der MAS-Lehrgang «Management im Sozial- und Gesundheitsbereich», HSLU)
- Lehrgänge für angehende forensisch-geschulte Pflegefachkräfte (*forensic nurses*), die bereits heute in der Schweiz zur Versorgung von Gewaltopfern eingesetzt werden (z. B. Universität Zürich; für einen Überblick siehe: Krüger et al., 2019)

Bei der Organisation und Durchführung dieser Schulungen kooperieren die verschiedenen Akteure teilweise miteinander. Beispielsweise bietet die BFH unter Beteiligung der UBA den Fachkurs «Die Kunst der Sorge» an, der sich an Personen aus dem Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen sowie Freiwillige richtet, «die mit unterstützungs-/pflegebedürftigen betagten Menschen und ihren Bezugspersonen (insbesondere Angehörigen) im ambulanten, intermediären oder stationären Bereich arbeiten oder zukünftig arbeiten möchten».⁷⁷ Auch pflegende oder betreuende Angehörige können am Kurs teilnehmen. Die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) kooperiert im CAS Soziale Gerontologie, der Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen offensteht, u. a. mit der Pro Senectute. In diesem Lehrgang wird ebenfalls Gewalt gegen und Vernachlässigung von älteren Menschen thematisiert. Alter Ego wiederum bietet verschiedene Schulungen an, u. a. zusammen mit der Gewaltabteilung des Universitätsspitals Lausanne («l'Unité de Médecine des Violences» [UMV]) die Schulung «PRÉvention de la MALtraitance des Personnes Âgées» (PRÉMALPA), die evaluiert worden ist und auf die weiter unten näher eingegangen wird.

Neben Schulungen wurden und werden **Fachtagungen** zum Thema Gewalt und Vernachlässigung im Alter veranstaltet (z. B. «15 ans de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées: quel bilan? quels enjeux? quelles perspectives?», Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, Lausanne und Alter Ego; «Gewaltprävention in der häuslichen Betreuung alter Menschen», ZHAW; 6. Zürcher Präventionsforum, 2013). Ferner werden nicht allein von kantonalen Stellen **Leitfäden bzw. Informationsbroschüren** herausgegeben (u. a. Baumeister et al., 2015b; Berner Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt et al., 2016, der UBA [z. B. Hanetseder, 2016] und der Pro Senectute Schweiz). Darüber hinaus dient die **Vortrags- und Publikationstätigkeit** ausgewiesener Expert(inn)en in diesem Bereich der Wissensvermittlung mit

⁷⁶ Z. B. einen Lehrgang des Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) der Universität Lausanne zu «Aspects et soins médico-légaux dans le domaine de la violence interpersonnelle» (vgl. EBG, 2018).

⁷⁷ Quelle online unter: <https://www.bfh.ch/de/weiterbildung/fachkurse/kunst-sorge/>

Blick auf verschiedene Berufsgruppen und ältere Menschen selbst. Die Recherchen haben dabei den Eindruck erweckt, dass ein Grossteil der Publikationen zum Thema aus der Schweiz aus der Westschweiz stammt (u. a. Escard, Barbotz, Di Pollina & Margairaz, 2013; Romain-Glassey, Mangin & Roulet Schwab, 2017; Roulet Schwab, 2011, 2015) und nur ein kleinerer Teil aus der Deutschschweiz (u. a. Baumeister & Beck, 2017a, Lacher et al., 2016).

6.1.1.3 Mikroebene: Bekanntheitsgrad und Nutzung von Bildungsangeboten zur Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz

Im Rahmen der Online-Befragung wurden **Mitarbeitende von Opferhilfeberatungsstellen sowie von kantonalen Fach-, Koordinations- und Interventionsstellen Häusliche Gewalt** nach ihnen bekannten Schulungen zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen befragt. 12 der 32 Befragten (37,5 %) gaben an, *keine* Schulungen zu den aufgeführten Themen zu kennen. Den restlichen Befragten waren Schulungen zu verschiedenen Themen bekannt (vgl. Abb. 11). Sieben Befragte aus der Deutschschweiz gaben an, dass ihre Institution selbst Schulungen zum Thema anbiete; hierzu zählten sowohl Opferhilfeberatungsstellen ($n=3$) als auch kantonale Fach-, Koordinations- und Interventionsstellen Häusliche Gewalt ($n=4$). Zielgruppe seien dabei insbesondere Gesundheitsfachpersonen allgemein ($n=2$) sowie Pflegefachpersonen/Spitex im Besonderen ($n=3$). Zwei Institutionen bieten zudem Schulungen für ältere Menschen selbst an. Zu den weiteren Zielgruppen ($n=7$) zählen u. a. Behörden (KESB, Strafverfolgungsbehörden) und Sozialdienste (jeweils $n=1$).

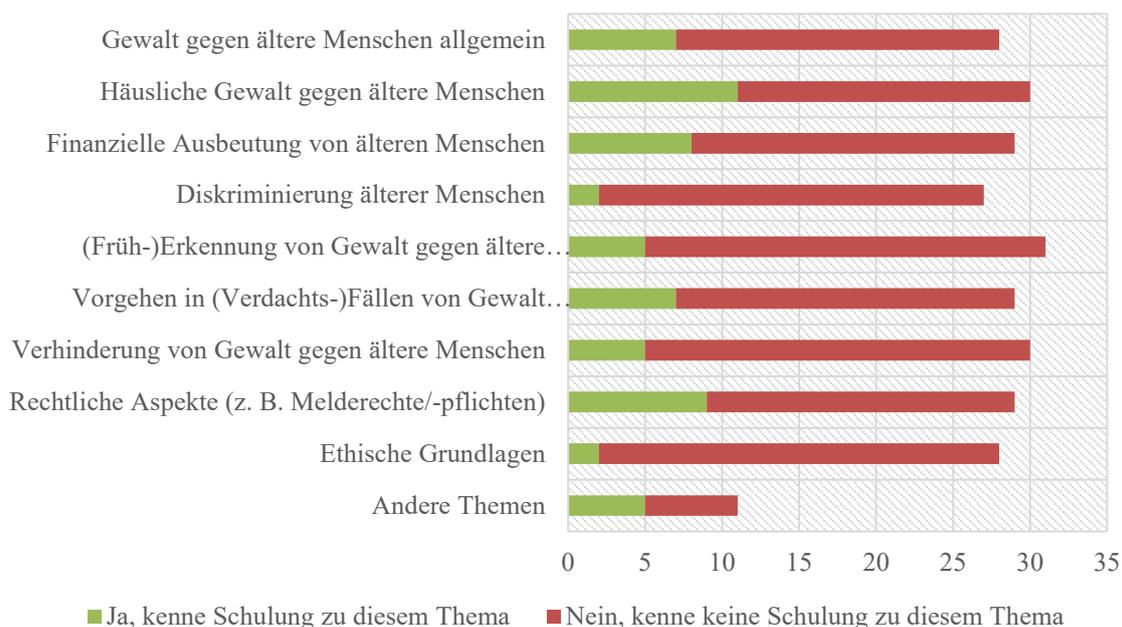


Abbildung 11: Kenntnis von Schulungen zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen (Mitarbeitende Opferhilfeberatungsstellen, kantonale Fach-, Koordinations- und Interventionsstellen Häusliche Gewalt, eigene Daten)

Die Mehrheit der befragten **Mitarbeitenden von stationären und ambulanten Alters-/Pflegeeinrichtungen und -diensten** hatten mind. eine Schulung zu einem der vorgegebenen Themen besucht (62,8%; $n=49$). Dies spricht für die Relevanz, die dem Thema in der Pflege beigemessen wird. Allerdings zeigten sich dabei bedeutsame Unterschiede zwischen der Deutsch- und der lateinischen Schweiz. So hatten 82 % der Befragten aus der lateinischen Schweiz mind. eine solche Schulung besucht, während dies auf «nur» 57 %

der Befragten aus der Deutschschweiz zutraf.⁷⁸ Zwischen den Institutionstypen zeigten sich hingegen keine statistisch signifikanten Unterschiede. Betrachtet man die oben beschriebenen Situationen in den Kantonen, verwundert dieses Ergebnis nicht; sie scheinen vielmehr die stärkere Verpflichtung der Pflegenden zur Schulung bezüglich der Gewalt gegen ältere Menschen in der lateinischen Schweiz widerzuspiegeln. Allerdings ist bei der Interpretation der Befunde zu berücksichtigen, dass eine Nicht-Teilnahme der befragten Person an einer Schulung nicht bedeutet, dass nicht andere Mitarbeitenden der Institution entsprechend geschult worden sind. Entsprechend wies eine befragte Person darauf hin, dass sie selbst zwar an keiner Schulung teilgenommen habe, die anderen Mitarbeitenden aber an verschiedenen Schulungen zum Thema teilgenommen hätten.

Deutliche Unterschiede zeigen sich ebenfalls, wenn man sich anschaut, zu welchen der aufgeführten Themen Schulungen besucht worden waren (vgl. Abb. 12). So hatten die meisten Befragten Schulungen zu «rechtlichen Aspekten (Schweigepflicht, Melderechte/-pflichten, Erwachsenenschutzrecht)» (47,3 %) und/oder zu «Gewalt gegen ältere Menschen allgemein (z. B. Gewaltformen, Fallaufkommen und -merkmale)» (44,6 %) besucht. Weitere häufiger besuchte Schulungen widmeten sich den Themen «Ethische Grundlagen im Kontext von Gewalt gegen ältere Menschen» (37,8 %) sowie «Verhinderung von Gewalt gegen ältere Menschen» (36,5 %). Die Häufigkeit des Besuchs von Schulungen zu den verschiedenen vorgegebenen Themen ist in Abbildung 12 aufgeführt.

Bemerkenswerterweise zeigten sich bei drei Schulungsthemen signifikante Unterschiede zwischen der Deutsch- und der lateinischen Schweiz, wobei jeweils mehr Befragte aus der lateinischen Schweiz eine entsprechende Schulung besucht hatten. Dies betraf die folgenden Themen:

- «Gewalt gegen ältere Menschen allgemein (z. B. Gewaltformen, Fallaufkommen und -merkmale)»
- «Verhinderung von Gewalt gegen ältere Menschen»
- «(Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen»

Dies erscheint – mit der genannten Vorsicht – ebenfalls vor dem Hintergrund der weiter oben beschriebenen Strukturen in den Kantonen sowie dem im Vergleich grösseren Schulungsangebot in der lateinischen Schweiz erklärbar.

Von einigen Befragten wurden weitere in diesem Zusammenhang relevante Schulungsthemen genannt. Hierzu zählte insbesondere das Thema Demenz, aber u. a. auch Kommunikation, Umgang mit herausforderndem Verhalten und Aggressionsmanagement. Darüber hinaus gab eine Befragte an, sie würden die Mitarbeitenden regelmässig bezüglich des internen Leitbildes und des Verhaltenskodex schulen.

Die besuchten Schulungen wurden in der Regel von externen Anbietern angeboten, allerdings gab es zu allen abgefragten Themen auch institutionsintern organisierte Schulungen. Wurden intern Schulungen organisiert, fanden diese mehrheitlich in stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen statt, was sich vermutlich auf deren Grösse und Organisationsstruktur zurückführen lässt.

Es ist somit erfreulich, dass die Mehrheit der Befragten mindestens eine Schulung zum Themenbereich Gewalt gegen ältere Menschen besucht hat. Die Gruppe der Pflegefachpersonen kann hier aber nicht repräsentativ für alle relevanten Berufsgruppen stehen. So zeigen Studien, dass das Thema häusliche Gewalt – und damit auch häusliche Gewalt gegen ältere Menschen – noch nicht systematisch in den Aus-, Fort-

⁷⁸ $\chi^2[1]=3,551; p=.05$

und Weiterbildungscurricula von Gesundheitsfachpersonen verankert ist (z. B. Allgemeinmediziner[innen], Gynäkolog[inn]en; siehe Krüger, Lätsch, Völkse & Voll, 2018). Darüber hinaus sind die existierenden Schulungsangebote Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen vielfach nicht bekannt, selbst wenn sie von kantonalen Stellen angeboten werden (Krüger et al., 2019). Entsprechend hat die Mehrheit der Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz bisher keine Schulung zum Thema häusliche oder innerfamiliäre Gewalt besucht (Krüger et al., 2018; 2019) und es ist davon auszugehen, dass dies auch für Gewalt gegen ältere Menschen zutrifft, zumal es sich um ein immer noch stark tabuisiertes Thema handelt.

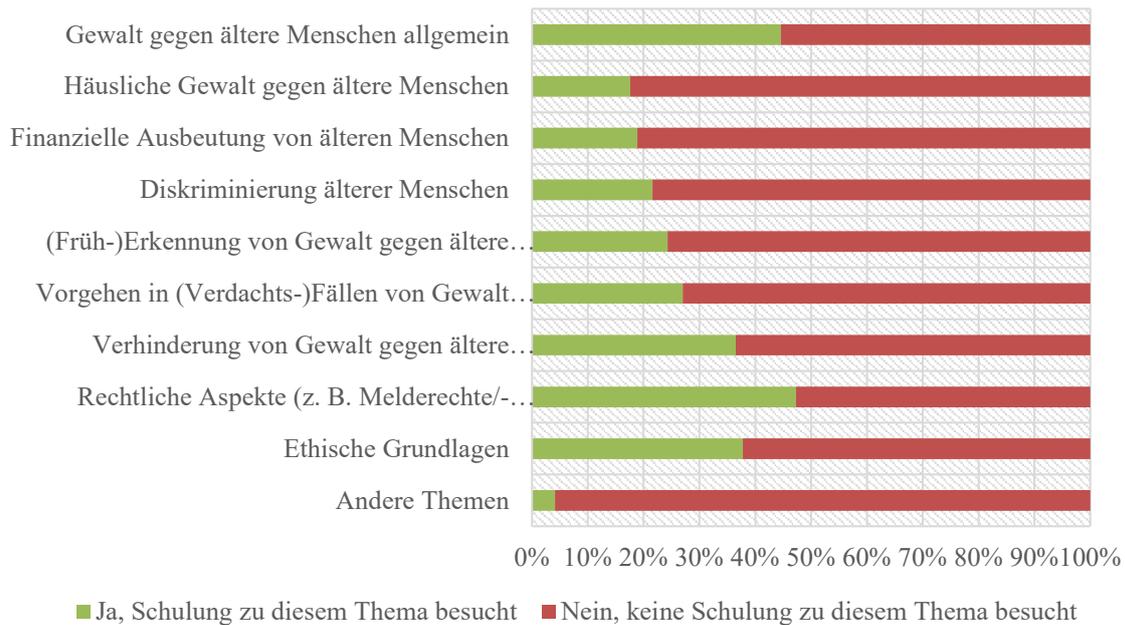


Abbildung 12: Anteil von befragten Mitarbeitenden von stationären und ambulanten Alters-/Pflegeeinrichtungen und -diensten, die Schulungen zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen besucht haben (eigene Daten)

Als Praxisbeispiel für den Bereich von Bildungsmassnahmen zur Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen wird im Folgenden auf die genannte Schulung «PRÉMALPA» eingegangen, die – auch international betrachtet – zu den wenigen evaluierten Schulungen gehört.

Praxisbeispiel 3: Bildungsmassnahmen**«PRÉvention de la MALtraittance des Personnes Âgées» (PRÉMALPA) (Alter ego, UMV des CHUV)**

Die erste Durchführung der Schulung «PRÉvention de la MALtraittance des Personnes Âgées» (PRÉMALPA) erfolgte bereits 2003 im Auftrag des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Service de Santé publique) des Kantons Waadt, finanziert durch die Fondation Charlotte Olivier. In der Folge wurde die Schulung für die anderen französischsprachigen Kantone adaptiert und im Jahr 2012 evaluiert (Robellaz, Minore & Hofner, 2014).

Zielgruppe sind Personen aus allen Gesundheits- oder Sozialberufen, unabhängig davon, ob diese in Krankenhäusern, in der ambulanten Pflege oder in Alters- und Pflegeheimen arbeiten. Zulassungsvoraussetzung ist die vorherige Teilnahme am Basismodul «Sensibilisation à la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées». Mit der 3-tägigen Weiterbildung sollen Kompetenzen in der Prävention, der (Früh-)Erkennung und der Analyse von Misshandlungssituationen aufgebaut werden. Die Fachpersonen sollen befähigt werden, Lösungen in diesen Situationen zu finden. Die Teilnehmenden lernen Unterstützungsnetzwerke kennen und erfahren, wie sie sowohl Kolleg(inn)en in problematischen Situationen unterstützen können als auch die betroffenen älteren Menschen. Teilnehmende dienen zudem als Multiplikator(inn)en in ihren jeweiligen Institutionen. Pro Institution soll mindestens eine PRÉMALPA-Referenzperson für Gewaltfragen ausgebildet werden, die folgende Aufgaben übernimmt:

- Sensibilisierung der Mitarbeitenden
- Entwicklung von Handlungsplänen
- Unterstützung in konkreten Fällen

Die Module können an die Bedürfnisse der jeweiligen Institution angepasst werden. Die Schulung ist interdisziplinär angelegt, es werden verschiedene didaktische Methoden eingesetzt (Kurse, interaktive Ate-liers, Netzwerk-Konferenzen).

Im Evaluationsbericht wird unterstrichen, dass die Schulung ihre Ziele erreichte (Robellaz et al., 2014). Die Mehrheit der befragten Teilnehmenden meldete zurück, dass sie Fähigkeiten erworben hätten, die ihre Arbeit effektiver machen. Rund die Hälfte der Befragten übernahm in ihrer Institution die Rolle als Referenzperson und hatte auch Misshandlungsfälle bearbeitet. Alle befragten Teilnehmenden, die mit Misshandlungssituationen konfrontiert worden waren, hatten Massnahmen ergriffen. Hindernisse bei der Aufgabe als PRÉMALPA-Referenzperson sahen die Befragten in mangelnder institutioneller Unterstützung sowie in fehlenden Mitteln für die Schulung von Mitarbeitenden, weshalb die Autorinnen der Evaluation empfehlen, die Position dieser Referenzpersonen institutionell zu stärken und Mittel für die Weiterbildung des Pflegepersonals zum Thema Misshandlung zur Verfügung zu stellen.

Zur regionalen Vernetzung und zur Weiterbildung organisiert Alter Ego zusätzlich in unregelmässigen Abständen Alumni-Treffen für die PRÉMALPA-Referenzpersonen. Damit erfüllt das Schulungskonzept viele der oben aufgeführten Elemente, die wirksame Schulungen enthalten sollten (vgl. Kap. 6.1.1).

6.1.2 Öffentlichkeitsarbeit zur Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

6.1.2.1 Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Öffentlichkeitsarbeit zur Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Ein weiterer zentraler Ansatz zur Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen ist die Öffentlichkeitsarbeit, wie z. B. Plakatkampagnen wie sie in der kanadischen Provinz Québec als Teil des Aktionsplans der Provinz gegen die Misshandlung älterer Menschen durchgeführt wurden (vgl. Garneau, 2013). Laut Hörl (2013) sei Öffentlichkeitsarbeit erforderlich, um einen gesellschaftlichen Diskurs anzuregen und die Öffentlichkeit aufzuklären, dass Gewalt gegen ältere Menschen soziale Ursachen habe und jeden betreffen könne. Zudem könnten auf diesem Wege Präventionsangebote bekannt gemacht werden. Allerdings ist zu ihrer Wirksamkeit bezüglich der Verhinderung von Gewalt gegen ältere Menschen noch weniger bekannt, als zur Wirksamkeit der Bildungsprogramme zum Thema (Baker et al., 2016; Hirst et al., 2016). Zudem muss berücksichtigt werden, dass die Betroffenen häufig ein anderes Verständnis von Gewalt und Vernachlässigung haben, wie Studien zeigen (u. a. Naughton, Drennan, Lyons & Lafferty, 2013; Roulet Schwab & Wangmo, 2017) (vgl. Kap. 3.1). Dies wirkt sich direkt auf die Konzeption von Präventionskampagnen aus, insofern reine Sensibilisierungskampagnen nicht ausreichen, damit Betroffene das fragliche Verhalten der Täter(innen) auch als Gewalt oder Vernachlässigung verstehen (u. a. Naughton et al., 2013).

6.1.2.2 Mesoebene: Öffentlichkeitsarbeit zur Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz

In der Schweiz lancierte die UBA 2017 die **Kampagne** «Bevor aus Liebe Hass wird». Im Rahmen dieser Kampagne wurden Strassenaktionen in verschiedenen Schweizer Städten durchgeführt, grossflächige Plakate und Werbungen auf Bussen sollten zudem insbesondere Angehörige auf das Thema Gewalt gegen ältere Menschen aufmerksam machen.⁷⁹ Die Kampagne startete am 14. Juni 2017 und stand damit im Zusammenhang mit dem **Welttag gegen Diskriminierung und Misshandlung älterer Menschen**, dem 15. Juni. Doch auch mit Blick auf diesen Tag ist unklar, inwieweit er und die stattfindenden Aktionen das Ziel der Sensibilisierung erreichen. Entsprechend hat Stein (2016) aufgerufen, die Aktivitäten zum Welttag gegen Diskriminierung und Misshandlung älterer Menschen vermehrt systematisch zu evaluieren. Eine weitere jährlich stattfindende Aktion sind die «16 Tage gegen Gewalt an Frauen», die 2019 dem Thema Gewalt gegen ältere Frauen gewidmet sind.

Darüber hinaus kann die **Medienarbeit** der verschiedenen Akteure (u. a. Alter Ego, Alzheimer Schweiz, Gerontologie CH [zuvor: SGG], UBA, Pro Senectute) insgesamt der Sensibilisierung für das Thema dienen. 2019 ist in diesem Zusammenhang insbesondere die mit der Lancierung der nationalen Hotline «Alter ohne Gewalt» zu nennen, die von der UBA, Alter Ego und der Pro Senectute Ticino e Moesano im Frühjahr 2019 erfolgte. Als Medium diente neben Zeitungen, Radio und Fernsehen das Internet. Und auch unabhängig von einzelnen Kampagnen finden sich national (z. B. Alter Ego, UBA, Pro Senectute Schweiz) wie international auf verschiedenen **Internetseiten** Informationen zum Thema. Beispielsweise bietet Alter Ego mit dem «Portail Maltraitance» einen Überblick zu relevanten Informationen zum Thema; nicht-französischsprachige Studien werden hier zudem auf Französisch zusammengefasst, so dass eine grössere Zahl von Menschen die Informationen verstehen kann. Mit Blick auf die Nutzung von Zeitungen wurde in den Telefoninterviews darauf hingewiesen, dass insbesondere die kostenlosen Zeitungen oder Konsumentenzeitungen geeignet seien, ältere Menschen zu erreichen. Hinsichtlich der Eignung des Internets als Medium kann wieder auf die zunehmende Nutzung desselben durch ältere Menschen verwiesen werden (Seifert &

⁷⁹ Siehe <http://aneluege.ch/de/kampagne.html>

Schelling, 2015), wodurch dieses Medium künftig an Bedeutung zum Erreichen dieser Zielgruppe gewinnen wird.

6.1.2.3 Mikroebene: Bekanntheitsgrad von Öffentlichkeitskampagnen zur Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz

13 der 32 befragten **Mitarbeitenden der Opferhilfeberatungsstellen sowie der kantonalen Fach-, Koordinations- und Interventionsstellen Häusliche Gewalt** gaben an, eine Öffentlichkeitskampagne zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen zu kennen (40,6 %). Fünf Befragte nannten die erwähnten 16 Tage gegen Gewalt an Frauen, zwei nannten die Bekanntmachung der nationalen Hotline «Alter ohne Gewalt». Weiteren zwei Befragten war die UBA-Kampagne «Aneluege» bekannt. Drei Befragte nannten unter dem Stichpunkt Kampagnen Informationsbroschüren zum Thema Häusliche Gewalt gegen ältere Menschen (Berner Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt et al., 2016; Fachstelle Intervention gegen häusliche Gewalt Kanton Aargau, 2018) sowie die Broschüre der Schweizerischen Kriminalprävention «Sicherheit im Alter» (Schweizerische Kriminalprävention [SKP], 2013). Eine Person verwies auf die Homepage von Alter Ego. Vier Befragte gaben an, dass die eigene Institution eine Kampagne gegen Gewalt gegen ältere Menschen lanciert habe, zwei dieser Personen gaben an, sich an den 16 Tagen gegen Gewalt gegen ältere Frauen zu beteiligen.

16 der befragten **Heim-/Spital- und Spitexmitarbeitenden** waren entsprechende Kampagnen bekannt (21,6 %). Zu diesen zählten ebenfalls die UBA-Kampagne («Aneluege») sowie Aktionen von Alter Ego (jeweils $n=2$). Darüber hinaus wurden CURAVIVA ($n=2$), kantonale Informationen/Kantonspolizei ($n=2$), Pro Senectute sowie Medien/Zeitungen (jeweils $n=1$) als Informationsquellen genannt.

In den **Fokusgruppen** wurde entsprechend betont, dass weder die Allgemeinbevölkerung noch die Fachpersonen ausreichend sensibilisiert für das Thema seien. Zudem würden die Kampagnen nicht flächendeckend wahrgenommen. Dies trifft auch auf polizeiliche Präventionskampagnen zu, wie die Schweizer Opferbefragung durch Biberstein et al. (2016) gezeigt hat (vgl. Kap. 4).

6.1.3 Weitere konkrete Massnahmen zur Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz

Neben den bisher diskutierten Präventionsmassnahmen zielen weitere Massnahmen explizit oder implizit auf die Verhinderung von Gewalt gegen ältere Menschen. Auf rechtliche Grundlagen und die damit im Zusammenhang stehenden Instrumente für die Praxis wurde bereits Kapitel 5.1 eingegangen (insb. Vorsorgeauftrag, Patientenverfügung, Vorgaben zur Anwendung bewegungseinschränkender Massnahmen, Meldepflichten). Im Folgenden wird auf weitere Präventionsmassnahmen zusammenfassend hingewiesen, die sich zum einen anhand ihrer jeweiligen Zielgruppen gruppieren lassen (pflegende Angehörige und pflegebedürftige ältere Menschen, Pflegefachpersonen; Kap. 6.1.3.1 und 6.1.3.2), zum anderen anhand ihres jeweiligen Ansatzes (Gestaltung des räumlichen und sozialen Umfelds der älteren Menschen, *bien-traitance*; Kap. 6.1.3.3 und 6.1.3.4). Konnten im Rahmen der Literaturanalyse wissenschaftliche Erkenntnisse zu den jeweiligen Massnahmen identifiziert werden, werden diese hier ebenfalls berücksichtigt.

6.1.3.1 Angebote für die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen und der pflegebedürftigen älteren Menschen

Bevor Angehörige die Betreuung und Pflege eines Familienmitglieds übernehmen, können sie sich u. a. von der Pro Senectute beraten lassen, so dass wohlüberlegt die Entscheidung für oder gegen die Übernahme der Pflege getroffen werden kann bzw. von Beginn an entsprechende Entlastung und Vorkehrungen (z. B. Vorsorgevertrag) organisiert werden können. Pflegen Angehörige Familienmitglieder Zuhause, stehen zur

Verhinderung von Überlastung, einem bedeutenden Risikofaktor für Misshandlungen, verschiedene Entlastungsangebote zur Verfügung. Hierzu zählen insbesondere

- Angebote für die kurzzeitige Entlastung (über derartige Angebote informieren bspw. die kantonalen Sektionen der Alzheimervereinigung)
- Hilfen im Haushalt und der Pflege Zuhause (z. B. Spitex-Dienste [auch die sog. «Psycho-Spitex»], Entlastungsangebote des SRK)
- Tages- und Nachtstätten, in denen ältere Menschen und Demenzkranke vorübergehend betreut und gepflegt werden
- Kurzaufenthalte in einem Pflegeheim, «Alzheimerferien» der Schweizerischen Alzheimervereinigung
- Angehörigengruppen
- Zugehende Beratung bei Demenz
- Case Management

Allerdings weist Stricker (2017) daraufhin, dass Entlastung alleine nicht ausreichend sei; Ressourcen müssten auch gestärkt werden. Beispielsweise seien Informationen über die Krankheitsbilder der pflegebedürftigen Personen oder über rechtliche Fragen hilfreich. Hierdurch können die abweichenden Verhaltensweisen besser verstanden werden, so dass anders auf sie reagiert werden kann. Solche **Informationsangebote** stellt beispielsweise Alzheimer Schweiz kostenlos zur Verfügung. Darüber hinaus müsse ein Support der pflegenden Angehörigen Massnahmen zum Empowerment der Betroffenen enthalten (z. B. Massnahmen zu einer besseren Körperwahrnehmung, um eigene Grenzen besser zu erkennen). Hilfreich kann hier ebenfalls der **Austausch mit anderen pflegenden Angehörigen**, mit Peers sein. Dies gilt ebenso für die pflegebedürftigen Personen selbst, sofern es deren Möglichkeiten zulassen. Der Einbezug Betroffener ist zudem bei der Konzeption von Massnahmen wertvoll, zugleich können sie stärkend auf die Betroffenen wirken. Beispielsweise habe sich laut einer Telefoninterviewpartnerin eine Gruppe «Impuls Demenz» gebildet, die Alzheimer Schweiz in bestimmten Fragen berate. Mit Blick auf Angehörigengruppen und Gewalt gegen ältere Menschen wird in der Literatur jedoch kritisch diskutiert, dass der Austausch untereinander nicht zu einer Verharmlosung und Normalisierung der Misshandlungen führen dürfe. Wird eine solche Gruppe von einer Fachperson begleitet, sind zudem etwaige Meldepflichten derselben zu berücksichtigen (Bergeron & Gray, 2003).

Den Bedürfnissen älterer Gewaltopfer können insbesondere aufsuchende und zugehende Beratungsangebote gerecht werden, wie zugehende Beratung oder Case Management. **Zugehende Beratung** bei Demenz ist Vögeli (2013, S. 2) zufolge durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

«regelmässige, (pro-) aktive Kontaktaufnahme der BeraterInnen mit den betroffenen Personen und ihrem sozialen Umfeld, Zuweisungen durch HausärztInnen, Memory Clinics und Beratungsstellen im Sozialwesen, Hausbesuche, systematische Ermittlung (Assessment) der Belastung und Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Nahestehenden, massgeschneiderte Interventionen (z. B. Informationen über das Krankheitsbild, Vermittlung von Entlastungsangeboten, Angehörigenschulungen) sowie Einbezug des grösseren sozialen Umfelds.»

Durch den aufsuchenden, pro-aktiven Charakter der Beratung wird das Angebot zum einen dem Umstand gerecht, dass sich die Krankheitsverläufe bei Demenz und damit die Bedürfnisse Pflegender und Gepflegter individuell unterscheiden; zum anderen kann es ein Hindernis darstellen, wenn die Betroffenen selbst eine Beratung initiieren müssen. Die Ziele bestehen neben der Belastungsreduktion der Pflegenden im Kompetenzaufbau im Umgang mit der Krankheit durch die Betroffenen und die Angehörigen sowie in der Verbesserung der Lebensqualität der Beteiligten. Damit soll letztlich der Heimeintritt möglichst lange hinausgezögert werden (Vögeli, 2013), was dem politischen Ziel «ambulant vor stationär» entspricht (vgl. Kap.

5.2). Für die Wirksamkeit zugehender Beratung bei Demenz würden empirische Evidenzen vorliegen, mit Blick auf das Case Management sei die Datenlage hingegen weniger eindeutig. Beide Angebote können aber laut Vögeli (2013, S. 4) als «Katalysatoren für weitere Interventionen, wie Angehörigengruppen, [...], temporäre Entlastung» etc. wirken. In der Schweiz hat beispielsweise Zürich mit «Hausbesuche SiL» (Sozialmedizinische individuelle Lösungen) ein solches Angebot. Die Kosten können hier mit der Krankenkasse abgerechnet werden, zudem wird das Angebot von der Stadt subventioniert (vgl. Vögeli, 2013, S. 6). Ein Angebot im Kanton Aargau musste aus finanziellen Gründen wieder eingestellt werden (vgl. Telefoninterview 5).

Weitere aufsuchende Angebote stellen sog. **Hometreatments** sowie **gerontopsychiatrische Liaisondienste** dar. Letztere beraten z. B. im Umgang mit herausforderndem Verhalten; sie stehen zudem Fachpersonen in Form von ärztlichen Konsilien zur Verfügung (z. B. Fallbesprechungen, Schulungen). Ein solches Angebot in der Schweiz bietet bspw. die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich an («Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst AGIL»). Mit Blick auf das bestehende Angebot von Hometreatments für ältere Menschen wurde in einer Fokusgruppe angemerkt, dass dieses in der Schweiz noch unzureichend sei.

Ist die Betreuung Zuhause nicht mehr möglich, können sich die Angehörigen – wie gesagt – bspw. von Alzheimer Schweiz, der Pro Senectute oder von Mediziner(inne)n **beraten** lassen. Auch für die Klärung von Fragen zur Finanzierung stehen diese Beratungsangebote zur Verfügung. Insgesamt kann mit Stricker (2017) mit Blick auf die Situation pflegender Angehöriger in der Schweiz festgehalten werden, dass Angehörigenpflege kein «Schattenthema» mehr ist, wie auch die Ausführungen zu den politischen Strategien und Konzepten in der Schweiz zeigen (Kap. 5.2).

«In den Medien ist das Thema präsenter geworden; viele Kantone erwähnen die Angehörigen in ihren alterspolitischen Strategien und Leitbildern [...]. Dienstleistungsorganisationen verschiedener Art sind sich der Bedeutung und auch Not der pflegenden Angehörigen bewusst und haben entsprechende Angebote entwickelt.» (Stricker, 2017, S. 46)

Allerdings bekämen die pflegenden Angehörigen noch nicht die Unterstützung, die sie benötigen – Support beinhalte neben Entlastung – wie gesagt – auch Information und Empowerment (Stricker, 2017).

6.1.3.2 Angebote für die Zielgruppe der Pflegefachpersonen in der Schweiz

Nicht nur die Überlastung und der Stress der pflegenden Angehörigen erhöht das Risiko für Misshandlungen der älteren Menschen. Das Gleiche gilt für Stress und Überlastung auf Seiten der Pflegefachkräfte. Entsprechend zielen einige der in Kapitel 5.2 aufgeführten politischen Strategien auf die Entlastung von Pflegefachpersonen. Neben einem Ausbau und einer besseren Qualifizierung des Pflegepersonals können in diesem Zusammenhang die Begrenzung von Überstunden und ein Meldesystem für Überlastungen primärpräventiv wirken. Weitere Massnahmen, die im Kontext der professionellen Pflege gewaltpräventiv wirken können, zielen auf die Personalauswahl und Qualitätssicherung in stationären und ambulanten Alters- und Pflegeeinrichtungen bzw. -diensten. Hierbei spielen auch die im Kapitel 5.2.2 diskutierten institutionellen Konzepte und Leitbilder eine Rolle sowie entsprechende kantonale Vorgaben (vgl. Kap. 5.1, 5.2). Bei der Personalauswahl ist die Prüfung des polizeilichen Führungszeugnisses bei Neueinstellungen eine mögliche Präventionsmassnahme, die bereits seit längerer Zeit im Kinderschutz und in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen mit Blick auf die Verhinderung sexueller Übergriffe diskutiert wird; hierauf wurde ebenfalls in den Telefoninterviews verwiesen. In der Literatur werden derartige «pre-employment

screenings» kritisch diskutiert (für einen Überblick siehe: Manthorpe & Lipman, 2015). So werde befürchtet, dass diese Überprüfungen weniger dem Schutz der Bewohner(innen) bzw. Patient(inn)en dienen als dem Schutz der Institution, wenn es dennoch zu Vorfällen kommt. Darüber hinaus sei das Recht der Bewerber(innen) auf Privatsphäre höher zu werten. Insbesondere in der deutschen Diskussion würde zudem betont, dass derartige Kontrollen die Resozialisierung Straffälliger erschweren würden. Wenn es um die Prävention von sexueller Gewalt gegen Kinder gehe, seien verschiedene Länder jedoch strikter (Manthorpe & Lipman, 2015). Manthorpe und Lipman (2015) halten fest, dass es bisher wenig aussagekräftige Studien zur Wirksamkeit der «pre-employment screenings» gebe und diese auch schwierig umzusetzen seien.

Bekanntheit und Einsatz weiterer Präventionsmassnahmen in Schweizer stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen bzw. -diensten

Der überwiegenden Mehrheit der befragten Mitarbeitenden von stationären und ambulanten Pflegedienstleistern waren die genannten Massnahmen bekannt, und in der Mehrheit der befragten Institutionen werden diese Massnahmen den Auskünften der Befragten nach auch eingesetzt. Die folgende Abbildung 13 zeigt den Anteil der Personen, die die jeweilige Massnahme kannten, sowie den Anteil der Institutionen, die diese Massnahme einsetzten.

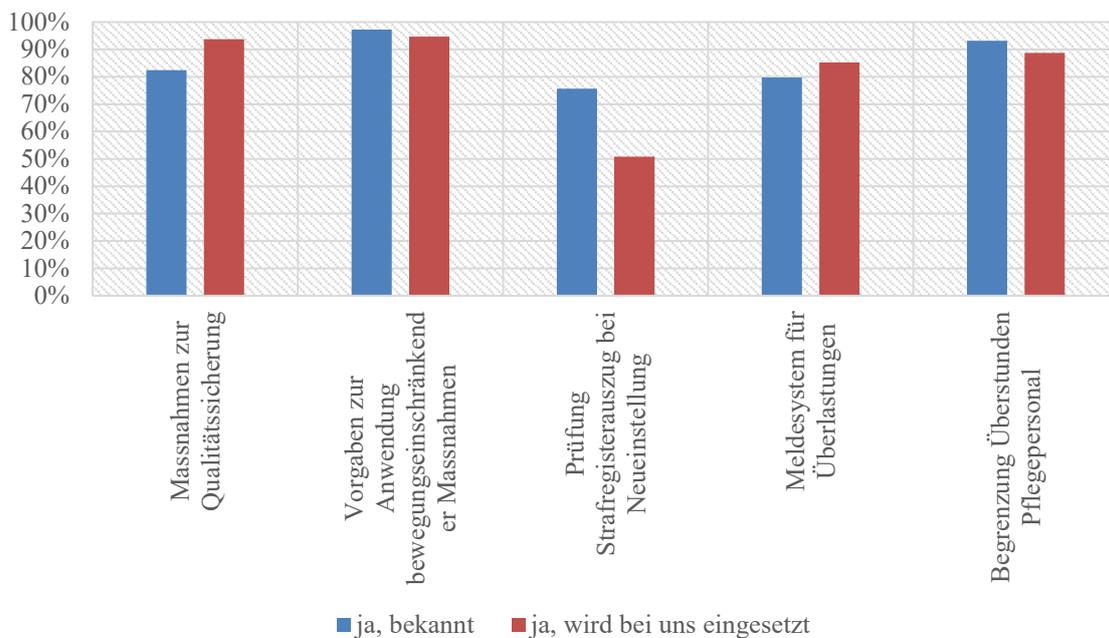


Abbildung 13: Bekanntheit und Einsatz ausgewählter Präventionsmassnahmen in stationären und ambulanten Alters-/Pflegeeinrichtungen und -diensten in der Schweiz

Bemerkenswert ist, dass – unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen – die Prüfung des Strafregisterauszuges statistisch signifikant häufiger in Institutionen in der lateinischen Schweiz (80,0 %) im Vergleich zur Deutschschweiz (40,9 %) eingesetzt wird⁸⁰. Darüber hinaus verfügten alle befragten stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen über Vorgaben zum Einsatz bewegungseinschränkender Massnahmen, während dies auf knapp drei Viertel der Spitex-Dienste zutraf (73,3 %).

⁸⁰ $\chi^2(1)=6,840; p=.009$

6.1.3.3 Massnahmen in der Gestaltung des räumlichen und sozialen Umfelds

Massnahmen, bei denen wohl nur wenige zunächst an Gewaltprävention denken, bestehen z. B. in der Gestaltung der Räumlichkeiten von Wohn- und Pflegeeinrichtungen. So wies auch eine befragte Pflege-mitarbeiterin daraufhin, dass sie ihre Räume analysieren lassen hätten mit Blick auf Verbesserungsmög-lichkeiten, damit Bewohner(innen) nicht mehr so aggressiv würden. Ebenso können sozialräumliche Massnahmen bei der Quartierentwicklung primärpräventiv wirken, wenn sie z. B. sozialer Isolation entgegenwirken und für Kontakte zwischen den Generationen und damit dem Abbau von altersbezogenen Ste-reotypen sorgen (z. B. die sog. *caring communities*) (z. B. Vicino Luzern, Netzwerk Caring Communities). Allerdings können bei der Stadt- und Quartierplanung selbst Altersstereotype wirksam werden und zu un-angemessenen Lösungen führen, z. B. die Sitzbank im Park «als *die* altersgerechte Lösung» (Fabian, Bi-schoff & Janett, 2019, S. 19, Hervorhebung im Original). Ferner gibt es in vielen Gemeinden Angebote, die der sozialen Isolation von älteren Menschen entgegenwirken können (z. B. Kirchenkreise) oder die der Konfliktschlichtung dienen (z. B. sog. Dorfkümmerer). Auf Letztere wurde auch in einer der Deutsch-schweizer Fokusgruppen hingewiesen (Fokusgruppe 1).

6.1.3.4 Fokus auf «bien-traitance» legen statt auf «mal-traitance»

Als eigener Ansatz im Bereich der Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen wird abschliessend aus-führlicher auf das in Kapitel 3.1 genannte Konzept der *bientraitance* eingegangen. Dieser Ansatz stellt einen der deutlichsten Unterschiede in der Herangehensweise an das Thema Misshandlung und Vernach-lässigung älterer Menschen in der Deutsch- und der lateinischen Schweiz dar. Zunächst wird auf die fach-liche Diskussion des Ansatzes eingegangen, im Anschluss an entsprechende Massnahmen in der Schweiz und die Diskussionen von *bientraitance* in den im Rahmen des Projektes durchgeführten Fokusgruppen.

Bientraitance stellt einen Präventionsansatz aus dem französischsprachigen Raum dar. Er ist in der Schweiz vor allem in der Romandie und im italienischsprachigen Landesteil bekannt. Der Begriff *bien-traitance* wurde zuerst im Bereich des Kinderschutzes in den 1990er Jahren erstmals verwendet und hat sich ab dem Jahr 2000 insbesondere in der Pädagogik verbreitet, später auch im Gesundheitsbereich (Graz et al, 2009). Für den Begriff liegt keine deutsche Übersetzung vor, er könnte mit «Gutbehandlung» oder «Wohlbehandlung» übersetzt werden. Im Tessin wird mehrheitlich der französische Begriff *bientraitance* verwendet, gelegentlich auch die Übersetzung *buontrattamento*.

Ribeaucoup und Malaquin-Pavan (2015) betonen, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema der Miss-handlung für Pflegende deshalb schwierig sei, da diese in erster Linie vom Bestreben zur Sorge um andere geleitet seien. Durch die Vermeidung des konfrontativen Begriffs der Misshandlung verschiebt sich der Fokus in der Arbeit auf das, was eine gute Behandlung einer zu pflegenden Person ausmacht. Dies kann dazu beitragen, dass das Thema von den Pflegekräften eher angenommen wird, als wenn sie sich als po-tenzielle Täter(innen) behandelt fühlen. Was *bientraitance* genau ist, muss jedoch noch definiert werden. Die Regierung der kanadischen Provinz Québec hat in ihrem Aktionsplan gegen Misshandlung älterer Menschen für die Jahre 2017-2021 den Ansatz wie folgt definiert:

«‘Bientraitance’ strebt Wohlbefinden an, den Respekt vor der Würde, Selbstverwirklichung, Selbstachtung, Inklusion und Sicherheit der Person. Sie wird ausgedrückt durch Achtsamkeit sowie in Haltungen, Handlungen und Praktiken, welche die Werte, Kultur, Überzeugungen, Lebensverläufe, Einzigartigkeit, Rechte und Frei-heiten der älteren Person respektieren.»⁸¹

⁸¹ «La bientraitance vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécu-rité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des

Laut dem Aktionsplan sei diese Definition zwar nicht definitiv, da sie sich mit wachsendem Wissensstand verändern werde und in der Praxis evaluiert werden müsse. Trotzdem gehe sie über die bisherigen Anwendungen des *Bientraitance*-Ansatzes in der Pflege hinaus, da sie in jedem Kontext, in jedem Lebensumfeld sowie auf alle älteren Erwachsenen Anwendung finden könne, unabhängig davon ob diese sich in einem verletzlichen Zustand befinden.

Definitionen von *bientraitance* für den Pflegebereich zufolge beinhaltet die «Gutbehandlung» zudem die Haltung, bewährte Praktiken und Einstellungen in sich selbst und in anderen zu fördern (Graz et al., 2009).

«*Bientraitance* ist eine Kultur, welche individuelle Handlungen und kollektive Beziehungen innerhalb einer Institution oder eines Dienstes anregt. Es zielt darauf ab, das Wohlbefinden der Klient(inn)en zu fördern und dabei das Risiko von Missbrauch zu bedenken. Sie beschränkt sich nicht auf das Fehlen von Missbrauch oder die Verhinderung von Missbrauch. *Bientraitance* ist gekennzeichnet durch eine ständige Suche nach Individualisierung und Personalisierung der Dienstleistung. Sie kann nur innerhalb einer bestimmten Struktur nach einem kontinuierlichen Austausch zwischen allen Beteiligten aufgebaut werden.» (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux [ANESM], 2012)⁸²

Die Definitionen bleiben somit abstrakt. Dies ist insofern notwendig, als *bientraitance* immer mit Blick auf einen bestimmten Kontext definiert werden muss. Es ist nicht frei vom jeweiligen historischen und soziokulturellen Kontext und kann nicht einfach wie ein Rezept angewendet werden (Graz et al., 2009; Beaulieu, 2010). Was «Gutbehandlung» für Fachpersonen und ältere Menschen aus der Westschweiz bedeutet, hat Roulet Schwab (2008, 2013) untersucht und dabei Unterschiede zwischen den Perspektiven herausgearbeitet. So assoziierten die befragten älteren Menschen mit *bientraitance* Faktoren auf psychischer, sozialer und rechtlicher Ebene, während die befragten Fachpersonen damit neben psychischen Faktoren finanzielle/materielle Faktoren assoziierten (Roulet Schwab, 2013). Will man diesen Ansatz für die Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen nutzen, gilt es somit die Perspektive der älteren Menschen zu berücksichtigen. Dies entspricht den Befunden zu Konzepten von Gewalt gegen ältere Menschen (Kap. 3.1).

Inwieweit durch einen *Bientraitance*-Ansatz jedoch tatsächlich Gewalt gegen ältere bzw. pflegebedürftige Menschen verhindert werden kann, scheint noch nicht systematisch untersucht worden zu sein. Laut Beaulieu und Crevier (2010) sei es besser, *bientraitance* als ethische Leitlinie und nicht als objektiven und messbaren Qualitätsindikator zu verstehen. Ein stark normatives, auf Qualitätsmanagement und -kontrolle ausgelegtes Verständnis der *bientraitance* wird in der Literatur denn auch kritisch diskutiert (Svandra, 2013; Hervieux, 2002). Insbesondere wenn das Konzept der *bientraitance* von Pflegenden als ein von oben oder von aussen kommender Diskurs wahrgenommen wird, könne er auch als Bedrohung des Selbstverständnisses Pflegenden (moralische Absicht des Wohlwollens gegenüber den Patient[in]en) und als Machtinstrument verstanden werden (Déliot, 2013). Dies würde dem genannten Vorteil des Ansatzes zuwiderlaufen, Widerstand bei Pflegefachpersonen bei der Thematisierung von Gewalt und Vernachlässigung in der Pflege zu reduzieren, indem sie nicht als potenzielle Täter(innen) angesprochen werden.

valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne âgée.» (Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés, 2017, Übersetzung, CB)

⁸² «La *bientraitance* est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La *bientraitance* se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs», (ANESM, 2012, zit. nach <https://alter-ego.ch/la-bientraitance/>, Übersetzung Bannwart

In der **Romandie** und im **Tessin** sind verschiedene Massnahmen insbesondere im Pflegebereich bekannt, die im Namen der *bienveillance* bei der Pflege und Betreuung älterer Menschen diese in ihrer Individualität und Ganzheitlichkeit ins Zentrum stellen. Beispiele dafür sind institutionelle «Bientveillance-Chartas» (z. B. Fondation pour l’Aide et les Soins à domicile, 2015) oder Weiterbildungen, welche die *bienveillance* als Präventionsmassnahme gegen Misshandlung thematisieren (z. B. von Alter Ego oder Pro Senectute Ticino e Moesano); auch das Qualitätslabel «Sonate – Bientveillance en institution», das erstmals 2013 verliehen wurde, zählt hierzu. Im Tessin existiert neben dem unten als Praxisbeispiel genauer beschriebenen Projekt «BIENCA» zur Misshandlungsprävention und *bienveillance* in Alters- und Pflegeheimen ebenfalls die oben erwähnte kantonale Arbeitsgruppe *gruppo bienveillance*. Des Weiteren existieren Weiterbildungen, in denen «Humanitude», d. h. eine zuwendungsorientierte Pflege (nach Gineste & Marescotti), oder Methoden nach Maria Montessori im Sinne einer personenzentrierten Pflege vermittelt werden, ohne das Thema der *malveillance* oder Misshandlung und Vernachlässigung direkt anzusprechen.

In den **Fokusgruppen** wurden die Teilnehmer(innen) gebeten, die Vor- und Nachteile des «Bientveillance-Ansatzes» zu diskutieren. Grundsätzlich wurde der Ansatz in allen Gruppen als wertvoll erachtet, wobei ein Diskussionsteilnehmer anmerkte, *bienveillance* sei kein Status, sondern eine Richtung, in die man sich bewegen solle. Vorteile wurden insbesondere darin gesehen, dass der Fokus auf etwas Positivem liege, es ziele auf etwas, das die Leute wollen. Es sei ein Perspektivenwechsel. Eine Teilnehmerin zog hierbei die Parallele zum ressourcenorientierten Ansatz vs. einem problemorientierten Ansatz. Durch diesen Fokuswechsel könnten Widerstände gegen die Thematisierung von Gewalt oder Misshandlung vermieden werden. So würden Schulungen zur *bienveillance* bei den Mitarbeitenden weniger Widerstand auslösen, es gebe mehr Offenheit; man spreche dann weniger über Schuld und Verantwortlichkeit. Ein Diskussionsteilnehmer meinte, «der Ansatz der *bienveillance* sei didaktisch geschickter»; «man appelliere an das Gute, statt über das Böse schimpfen.»⁸³ *Bientveillance* impliziere einer anderen Teilnehmerin zufolge eine Sensibilisierung:

«Einige Leute würden sich dann vielleicht schon fragen, mache ich das wirklich? Begegne ich älteren Menschen wirklich respektvoll? Man stellt sich, vermute ich, auch gleich die Frage, machen wir das? Machen wir es richtig? Was könnten wir noch machen? Ich habe immer das Gefühl, wenn der Fokus positiv ist, löst das Kräfte aus, und sensibilisiert noch intensiver. Den Fokus rein auf den Misständen, finde ich nicht so gut, aber sie müssen natürlich impliziert werden.»⁸⁴

Ein weiterer Vorteil wurde darin gesehen, dass man mit dem Ansatz verschiedene Anspruchsgruppen erreichen könne, z. B. auch Migrant(inn)en.

Neben diesen Vorteilen mit Blick auf die Thematisierung von «Gut-» und «Misshandlung» wurden auch Vorteile für die älteren Menschen selbst gesehen. So fördere *bienveillance* die Selbstbestimmung der Klient(inn)en, indem man ihnen zugestehen muss, für sich selbst zu entscheiden. Es könne sich zudem positiv auf die Selbstachtung und den Selbstwert der Klient(inn)en auswirken. Eine Person merkte diesbezüglich an, dass die gewaltbetroffenen älteren Menschen dann Vorfälle eher melden würden.

«Wenn ich in den Augen von jemand anderem etwas wert bin, dann erhalte ich auch in meinen eigenen Augen einen Wert, dann kann ich mich wehren, denn ich fühle mich nicht mehr wie ein Objekt.»⁸⁵

⁸³ Sinngemäss zitiert

⁸⁴ Sinngemäss zitiert

⁸⁵ Sinngemäss zitiert

Darüber hinaus könne der Ansatz zu einer guten Behandlung der Mitarbeitenden führen. *Bienveillance* sei ansteckend. Es sei zwar zu einem gewisse Grade «mühsam», gebe einem aber eine (fachliche) Befriedigung.

Nachteile wurden vor allem zum einen darin gesehen, dass man nicht in jeder Situation «*bienveillant*» sein könne; es brauche bestimmte Zwangsmassnahmen. Zum anderen wurde der Aufwand, der mit der *bienveillance* verbunden ist, kritisch diskutiert. Es benötige Zeit, jemanden kennenzulernen, um seinen Wünschen, Werten und seiner Biografie gerecht werden zu können. Eine weitere Person merkte an, dass man abwägen müsse, ob *bienveillance* rentabel sei: Was kostet mehr – *bienveillance* oder *malveillance*? Eine Diskussionsteilnehmerin meinte mit Blick auf die Ressourcen jedoch, man könne dies als Anfangsinvestition verstehen, die einem später helfe. Sie würden beispielsweise jemanden zu den Klient(inn)en schicken, der deren Lebensgeschichte erfasst. Die Kosten trage die Spitex, aber es sei sehr hilfreich. Eine weitere Person merkte an, dass es einfach «drin sein» müsse, einen Moment zuzuhören. Im Zusammenhang mit Faktoren, die belastend für Pflegefachkräfte in der Schweiz sind, gehen Knöpfel et al. (2018) ebenfalls auf den Nutzen einer solchen Biografiearbeit ein und die Zeit, die diese benötigt:

In einem Heim wollte ein Bewohner sich morgens nicht waschen. «Die Pflegefachperson fand heraus, dass er sich zu Hause immer draussen am Brunnen wusch und gab ihm seither jeweils kaltes Wasser zum Waschen. Durch die gezielte Berücksichtigung und sorgfältige Erhebung des biografischen Hintergrunds der betreuten Person konnte die potenziell konfliktträchtige Pflegesituation entschärft werden [...]» (Liewald, 2012; zit. nach Knöpfel et al., 2018, S. 150)

Mit Blick auf *bienveillance* als Qualitätsmerkmal merkte ein Diskussionsteilnehmer an, es sei schwierig zu messen. So sei das Duzen von Klient(inn)en sicherlich nicht im Sinne der *bienveillance*, gewisse ältere Menschen würden aber nicht gerne gesiezt werden. Ferner wurde befürchtet, dass hierdurch das Thema der Misshandlung aus dem Blick gerate. Eine Tessiner Teilnehmerin verglich das alleinige Sprechen über *bienveillance* mit «sich Salamischeiben auf die Augen legen». Man würde die Augen vor dem Verschliessen, was nicht gut läuft. Auch eine Teilnehmerin aus der Deutschschweiz merkte an, man dürfte das andere, die Misshandlung nicht ausblenden. Ein Teilnehmer befürchtete, dass der Ansatz mit Blick auf häusliche Gewalt gegen ältere Menschen nicht wirksam sei. Hier sei vielmehr «die Frage, was man tun muss, damit die Leute Gewalt eher melden, dies sei nicht mit *bienveillance* gelöst. Die Leute wissen, wie man mit jemandem gut umgeht.»⁸⁶

Als ein Praxisbeispiel im Kontext der *bienveillance* wird im Folgenden das Angebot «Prevenzione del maltrattamento e promozione della *bienveillance* in casa per anziani» (BIENCA) der Tessiner SUPSI näher beschrieben.

⁸⁶ Sinngemäss zitiert

Praxisbeispiel 4: Fokus auf «bien-traitance» legen statt auf «mal-traitance»**«Prevenzione del maltrattamento e promozione della bientraitance in casa per anziani» (BIENCA) der SUPSI**

Das Centro competenze anziani (CCA) der SUPSI hat im Auftrag des Kantons Tessin von 2013 bis 2015 eine Aktionsforschung in 17 Alters- und Pflegeheimen durchgeführt. Im Jahr 2016 beschloss der Kanton, das Projekt weiteren Institutionen für ältere Menschen im Tessin zugänglich zu machen und finanziert seither die freiwillige Teilnahme der Institutionen hieran. Ziele des Projekts sind:

- Die Wahrnehmung und Erfahrung der Mitarbeitenden in Bezug auf das Phänomen der Misshandlung zu verstehen;
- das Erspüren eines «Querschnitts des täglichen Lebens» in der Institution mit besonderem Augenmerk auf das Verhalten der Mitarbeitenden und Bewohner(innen) sowie auf Elemente der *bientraitance* und allfälliger *maltraitance ordinaire*;
- das Identifizieren von Risikofaktoren für Misshandlungen (insbesondere von *maltraitance ordinaire*) und Faktoren, die die *bientraitance* in den untersuchten Institutionen fördern;
- Sensibilisierung der Mitarbeitenden für die untersuchten Themen;
- Identifizierung von Verbesserungsmöglichkeiten bei der Unterstützung der Prävention von Misshandlungen und der Entwicklung geeigneter Strategien zur Förderung und Entwicklung einer «Bientraitance-Kultur».

Zum Erreichen dieser Ziele führt das interdisziplinäre Forschungsteam zunächst nach einer Vorbesprechung mit der jeweiligen Direktion eine Dokumentenanalyse durch; ausserdem finden einen Tag lang teilnehmende Beobachtungen statt, bei denen die Mitarbeitenden bei Interaktionen mit den Bewohner(inne)n und bei der Ausübung der fachlichen Handlungen beobachtet werden. Bei den Beobachtungen werden zudem Elemente und Ansätze der *bientraitance* sowie alle Risikofaktoren der *maltraitance ordinaire* erfasst. Zusätzlich zu diesen beiden Zugängen werden alle Mitarbeitenden mit Hilfe von Fragebögen u. a. danach gefragt, ob in ihrem Arbeitsalltag Situationen vorkämen, die sie als Misshandlung wahrnehmen, sowie zu wünschenswerten Veränderungen für die Klient(inn)en. Nachdem die Resultate der verschiedenen Studienteile ausgewertet wurden, werden sie mit der Direktion der jeweiligen Institution diskutiert. Im Anschluss wird den Mitarbeitenden ein Feedback gegeben und sie werden für die Themen *bientraitance* und Missbrauchsprävention (insbesondere der *maltraitance ordinaire*) sensibilisiert. Auf Wunsch wird ein Sensibilisierungsmodul mit den Bewohner(inne)n und deren Angehörigen durchgeführt. Im Anschluss erhalten die Institutionen einen Abschlussbericht zu Händen der Direktion.

6.1.4 Zwischenfazit: Massnahmen zur Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Vor dem Hintergrund der Ausführungen lässt sich festhalten, dass es international bisher kaum belastbare Befunde zu bekannten gewaltpräventiven Massnahmen im Alter gibt. Betont wird in der Literatur jedoch dennoch die Rolle der **Wissensvermittlung** bei der Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen – mit Blick auf Fachpersonen über Schulungsmassnahmen, mit Blick auf die Bevölkerung allgemein und ältere Menschen im Besonderen über Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Medienarbeit, Informationskampagnen). Beide Wege werden in der Schweiz bereits heute genutzt. Von verschiedenen Akteuren werden Schulungen zu relevanten Themen in diesem Kontext angeboten, die für die Teilnehmenden z. T. kostenlos sind. Sowohl der Bund als auch die Kantone finanzieren entsprechende Massnahmen (vgl. auch Kap. 5.2). Erfreulich ist, dass die Mehrheit der befragten Mitarbeitenden von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen entsprechende Schulungen besucht hatte. Studien zeigen aber, dass das nicht für alle relevanten Berufsgruppen gilt. So ist das Thema häusliche Gewalt – und damit auch häusliche Gewalt gegen ältere Menschen – noch nicht systematisch in den Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula von Gesundheitsfachpersonen verankert (z. B. Allgemeinmediziner[innen], Gynäkolog[inn]en; siehe Krüger et al., 2018). Darüber hinaus sind die existierenden Schulungsangebote Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen vielfach nicht bekannt (Krüger et al., 2019). Entsprechend hat die Mehrheit der Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz bisher keine Schulung zum Thema häusliche oder innerfamiliäre Gewalt besucht (Krüger et al., 2018; 2019). Und es ist davon auszugehen, dass dies auch für Gewalt gegen ältere Menschen zutrifft, zumal es sich um ein immer noch stark tabuisiertes Thema handelt. Das Gleiche trifft auf Öffentlichkeitskampagnen zu, die auf das Thema aufmerksam machen und bestehende Angebote bekannt machen sollen. Sowohl die im Rahmen der vorliegenden Studie durchgeführten Befragungen als auch die Schweizer Opferstudie (Biberstein et al., 2016) deuten daraufhin, dass diese Kampagnen kaum bekannt sind.

Weitere Massnahmen, die Gewalt und Vernachlässigung in der **Pflege** verhindern sollen, betreffen die Qualitätssicherung in der Pflege (z. B. Qualifizierung des Personals) sowie das Einstellungsverfahren von Pflegefachkräften (Überprüfung Strafregisterauszug) und deren Arbeitsbedingungen (z. B. Meldesystem für Überlastung). Hier hat sich gezeigt, dass entsprechende Massnahmen nicht nur der Mehrheit der Befragten bekannt waren, sondern dass sie auch in den jeweiligen Institutionen angewandt werden. Auch politisch wurde die Relevanz der Entlastung des Pflegepersonals und der Qualitätssicherung in der Pflege erkannt, wie die Analyse der politischen Strategien gezeigt hat (Kap. 5.2). Dies allerdings ohne deren gewaltpräventive Bedeutung explizit zu thematisieren.

Für **ältere Menschen und ihre Angehörigen** gibt es ebenfalls Angebote, die Gewalt gegen ältere Menschen verhindern können. Hierzu zählen insbesondere Entlastungs- und Beratungsangebote. Der Bund und die Kantone fördern z. T. entsprechende Angebote finanziell. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass die blosser Entlastung nicht ausreichend ist, die Ressourcen der pflegenden Angehörigen müssen zudem gestärkt werden. Eine grosse Bedeutung bei der häuslichen Pflege und Betreuung kommt aufsuchenden Angeboten zu (z. B. Hometreatments) sowie Angeboten der zugehenden Beratung, bei denen die Betroffenen nicht selbst den Kontakt initiieren müssen, was für viele eine Hemmschwelle darstellt. Entsprechende Angebote scheint es in der Schweiz jedoch bisher noch nicht flächendeckend zu geben.

Massnahmen bei denen insbesondere den **Alters- und Pflegeeinrichtungen sowie den Gemeinden** eine grosse Bedeutung zukommt, sind Massnahmen zur Gestaltung des räumlichen und sozialen Umfeldes von älteren Menschen. Allerdings sollte auch hierbei die Perspektive der älteren Menschen selbst berücksichtigt werden, so dass nicht unreflektierte altersbezogene Stereotype die Planungen bestimmen.

Die Ausführungen zeigen somit, dass es bereits heute in der Schweiz eine breite Palette an Massnahmen gibt, die einen Beitrag zur Verhinderung von Gewalt und Vernachlässigung im Alter leisten können und die sich vier Kategorien zuordnen lassen: (1) Massnahmen zur Sensibilisierung und Wissensvermittlung, (2) Massnahmen, die sich an pflegende Angehörige und pflegebedürftige ältere Menschen richten, (3) Massnahmen, die sich an Pflegefachpersonen wenden, und (4) Massnahmen zur Gestaltung des räumlichen und sozialen Umfelds. Die folgende Abbildung 14 gibt einen Überblick über die identifizierten Präventionsmassnahmen und zeigt deren Vielfalt auf.

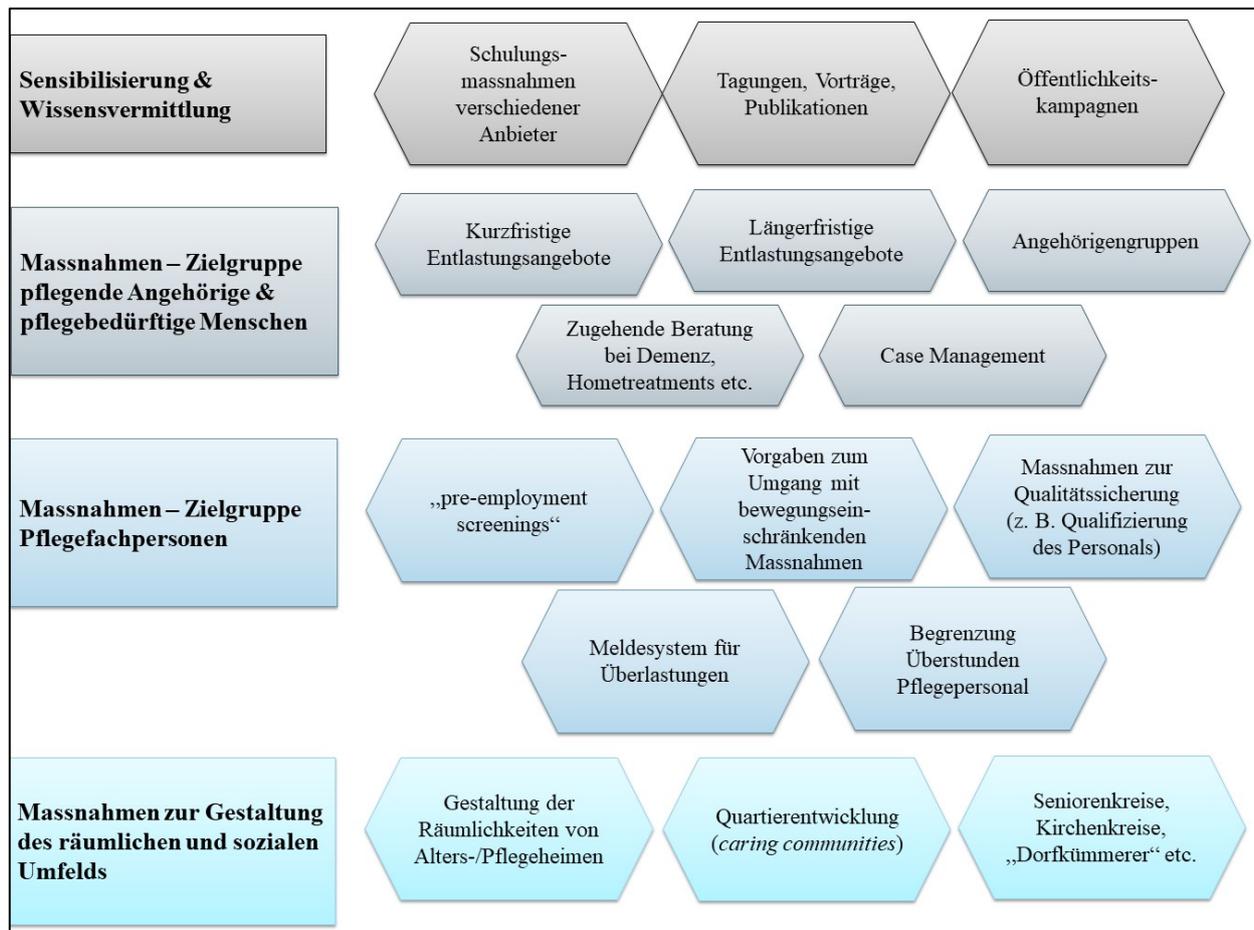


Abbildung 14: Übersicht über primärpräventive Massnahmen in der Schweiz

Die Massnahmen richten sich somit an verschiedene Zielgruppen, werden von verschiedenen Akteuren angeboten (private und öffentliche Institutionen) und erscheinen zur Prävention verschiedener Gewaltformen geeignet (z. B. psychische Gewalt oder Vernachlässigung). Bemerkenswert ist jedoch, dass die gewaltpräventive Wirkung vieler Massnahmen nicht explizit thematisiert wird. Und in der Tat stellt sich insbesondere mit Blick auf die professionelle Pflege die Frage, wie man Gewalt gegen ältere Menschen thematisieren kann, ohne dass die Pflegefachpersonen sich unter Generalverdacht fühlen. Einen Zugang bietet der Ansatz der *bienveillance*, wie er sich in der Romandie und im Tessin etabliert hat und bei dem der Fokus darauf gelegt wird, was es heisst, jemanden *gut* zu behandeln verknüpft mit dem Thema der *Miss*handlung.

6.2 Übersicht über Erkenntnisse zur Früherkennung von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Im Rahmen der Literaturanalyse konnten 22 relevante Übersichtsarbeiten zur Früherkennung von Gewalt gegen ältere Menschen identifiziert werden (u. a. Alon, Tuma, Band-Winterstein & Goldblatt, 2018; Alt, Nguyen & Meurer, 2011; Anthony, Lehning, Austin & Peck, 2009; Cooper et al., 2009; Davies et al., 2011; Gallione et al., 2017; Grundel, Liepe, Blättner & Grewe, 2012; Nelson, Nygren, McInerney & Klein, 2004). Diese behandeln zum Teil spezifische Früherkennungs- oder Assessmentinstrumente, zum Teil geben sie einen Überblick über Erkenntnisse dazu, welche Faktoren die Umsetzung von Früherkennungsmassnahmen und die Bereitschaft, Verdachtsfälle zu melden, beeinflussen. Im Folgenden wird zunächst auf Erkenntnisse zu Faktoren eingegangen, die die Umsetzung von Früherkennungsmassnahmen beeinflussen (Kap. 6.2.1). Im Anschluss werden konkrete Früherkennungsinstrumente (Kap. 6.2.2) und deren Anwendung in der Schweiz (Kap. 6.2.3) diskutiert: unstandardisierte Informationsbroschüren, die u. a. der Früherkennung von (häuslicher) Gewalt gegen ältere Menschen dienen sollen, sowie standardisierte Screening- und Assessmentinstrumente. Abschliessend wird ein Zwischenfazit zur Früherkennung von Gewalt gegen ältere Menschen gezogen (Kap. 6.2.4).

6.2.1 Wissen, Erkennen und Melden von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Cooper, Selwood und Livingston (2009) analysierten Studien bezüglich des Wissens von Fachpersonen aus dem Gesundheits- und dem Sozialbereich über Gewalt und Vernachlässigung im Alter, ihrer Fähigkeit diese zu erkennen sowie ihrer Bereitschaft, entsprechende Vorfälle zu melden. Sie kommen dabei zum Schluss, dass die meisten Fachpersonen das Ausmass von Gewalt und Vernachlässigung im Alter unterschätzten und Fälle häufig unerkannt blieben. Beispielsweise glaubten Dreiviertel der Pflegekräfte und Ärzt(inn)en in den USA fälschlicherweise, dass *elder abuse* meistens schwere Verletzungen verursache. Vor diesem Hintergrund überrascht nicht, dass nur 40 % der Ärztinnen und Ärzte und ein Drittel aller befragten Gesundheitsfachpersonen angaben, im Jahr vor der Befragung nur einen Fall von Gewalt oder Vernachlässigung im Alter erkannt zu haben. Nur eine Minderheit der Ärztinnen und Ärzte befragte ältere Personen ausserdem routinemässig nach Gewalterfahrungen. Besteht zumindest der Verdacht auf Gewalt oder Vernachlässigung im Alter werde dies darüber hinaus selten an die zuständigen Behörden gemeldet (Cooper et al., 2009). Bemerkenswerterweise deutet eine Studie daraufhin, dass Gesundheitsfachpersonen dazu neigen, Gewalt im Alter seltener zu melden als Gewalt gegen Kinder (Cooper et al., 2009). Auch gesetzgeberischen Massnahmen wie beispielsweise das Einführen einer Meldepflicht scheint hier nicht zu mehr Meldungen zu führen (Cooper et al., 2009) (vgl. Kap. 5.1). Befunde die Studien zu innerfamiliärer Gewalt gegen Kinder (zusammenfassend: Krüger et al., 2018) und zu häuslicher Gewalt in der Schweiz entsprechen (zusammenfassend: Krüger et al., 2019).

Die von Cooper et al. (2009) herausgearbeiteten Faktoren, die Fachpersonen an der Früherkennung von Gewalt und Vernachlässigung im Alter hindern, erinnern ebenfalls an Hindernisse bei der Früherkennung anderer Gewaltformen im sozialen Nahraum (zusammenfassend: Krüger et al., 2018; 2019):

«Professionals surveyed lacked confidence in defining, identifying, and reporting abuse and were reluctant to report unless certain it had occurred. They also cited concern about their therapeutic relationship, consequences for the victim; the risk of a length court case, and empathy with the abuser, where this was another professional as barriers to reporting abuse» (Cooper et al., 2009, S. 837).

Darüber hinaus gibt es bestimmte Faktoren, die dazu führen, dass ältere Menschen selbst Misshandlungen nicht melden. In der folgenden Tabelle 3 sind die in der Literatur diskutierten hemmenden Faktoren auf

Seiten der Fachpersonen sowie auf Seiten der älteren Menschen selbst zusammengefasst (Beaulaurier et al., 2005, 2007; Cohen, 2013; Cooper et al., 2009; Garma, 2017).

Tabelle 3: Faktoren, die hemmend auf die Bereitschaft zur Meldung von Verdachtsfällen von Gewalt gegen ältere Menschen wirken

Fachpersonen	Ältere gewaltbetroffene Menschen
Mangelndes Wissen über Anzeichen für Gewalt und Vernachlässigung sowie über Meldeverfahren	Selbstvorwürfe
Mangelnde Fähigkeiten zur Identifikation von Gewaltopfern	Macht- und Hoffnungslosigkeit
Mangelndes Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten	Bedürfnis, Familie zu beschützen
Unwohlfühlen bei Fragen nach Gewalterfahrungen	Bedürfnis, Gewalt/Vernachlässigung geheim zu halten
Sorge, älteren Menschen zu schaden	Reaktion der Familie, von Kirchenvertreter(inne)n und der Strafverfolgungsbehörden und Justiz
Sorge um Beziehung zu Patient(inn)en	
Angst vor rechtlichen Konsequenzen bei Falschverdächtigung	
Skepsis, geeignete Massnahmen zu finden, die Situation der Gewaltopfer verbessern	
Arbeitsüberlastung	
Anzeichen auf Gewalt und Vernachlässigung sind häufig nicht eindeutig (Abgrenzung Gewalt/Vernachlässigung und Krankheit als Ursache)	
Entscheidungsfindung findet unter Unsicherheit statt (Widerstand, nur Verdacht zu melden)	
Unzufriedenheit mit Reaktion der Behörden	
Mitgefühl mit gewaltausübender Person	

Vielen dieser Faktoren liegt mangelndes Wissen auf Seiten der Fachpersonen zugrunde. Die Frage ist somit, ob **Schulungen** ein geeignetes Mittel sind, um die Bereitschaft der Fachpersonen zur Meldung zu erhöhen. In diesem Sinne würden die in Kapitel 6.1 diskutierten Schulungsangebote in der Schweiz ebenso einen Beitrag zur Früherkennung von Gewalt gegen ältere Menschen leisten. Und die von Cooper et al. (2009) analysierten Studien zeigen tatsächlich, dass Trainingsprogramme für Fachpersonen mit einer Zunahme an Meldungen von Gewaltvorkommnissen verbunden sind. Ferner führten direkte Fragen nach Gewalterfahrungen an ältere Personen zu einer Zunahme an Meldungen von Gewaltvorkommnissen. Laut Alt, Nguyen und Meurer (2011), die Evaluationen zu 14 Trainingsprogrammen zum Erkennen von und Handeln in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen analysiert haben, gebe es Hinweise darauf, dass derartige Trainingsmassnahmen signifikant wirksamer seien, wenn sie *face-to-face* stattfänden und interaktive Elemente umfassten im Vergleich zu Angeboten, bei denen ausschliesslich schriftliche Informationen abgegeben werden (S. 231). Allerdings seien bei der Aussagekraft der Studien bestimmte Einschränkungen zu

berücksichtigen: Zum einen wurden in der Mehrheit der Fälle subjektive Einschätzungen der Teilnehmenden zum Training erfasst (Teilnehmendenreaktionen und -rückmeldungen oder selbstberichtete Wissens- oder Verhaltensveränderungen); nur in drei Studien wurden objektive Masse zu Veränderungen im Wissen der Teilnehmenden eingesetzt. Zum anderen kritisieren Alt et al. (2011), dass in den Studien häufig nicht genug Details zum Ablauf derselben gegeben würden, so dass die Untersuchungen nicht repliziert werden könnten. Ausserdem fehlten häufig Details zu den Ergebnissen der Programme.

6.2.2 Instrumente zur Früherkennung

6.2.1.1 Unstandardisierte Informationsbroschüren

Ein weiteres Mittel, um Fachpersonen oder auch ältere Menschen selbst über das Thema Gewalt und Vernachlässigung zu informieren stellen Informationsbroschüren dar. Derartige Broschüren zum Phänomen Gewalt gegen ältere Menschen sind in verschiedenen Ländern, in verschiedenen Sprachen entwickelt worden. Beispielsweise vom kanadischen «Table de concertation des aînés et retraités de l'Outaouais» (TCARO); die Broschüre enthält Informationen zum Phänomen, zu Risikofaktoren, zur Prävalenz, zur rechtlichen Lage, zu Gewaltformen und Konsequenzen der Gewalt sowie zur Prävention (Programme aîné-avisé, Ligne Aide Abus Aînés) (Fugère, o. J.). Für die kanadische Provinz Québec wurde im Rahmen des politischen Aktionsplans der Provinz zudem ein über 600 Seiten umfassendes Handbuch zum Umgang mit der Misshandlung älterer Menschen entwickelt, das ein Kapitel zur Früherkennung enthält (La Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, 2016).

In der Schweiz haben fast alle Kantone eine Informationsbroschüre zum Thema häusliche Gewalt entwickelt, die sich an Gesundheitsfachpersonen richtet (Krüger et al., 2019). In diesen wird über das Phänomen informiert und darauf hingewiesen, dass häusliche Gewalt Personen aus allen sozialen Schichten und allen Altersgruppen betrifft. Nur wenige Kantone haben bisher jedoch Broschüren oder Informationsmaterialien mit Blick auf (häusliche) Gewalt gegen ältere Menschen herausgegeben (z. B. die Kantone Aargau und Bern). Die Deutschschweizer Broschüren wurden dabei in Zusammenarbeit mit der UBA entwickelt. Zur Früherkennung wird hier zum einen über mögliche Hinweise auf Gewalt und Vernachlässigung informiert, zum anderen wird der Einsatz des *Elder Abuse Suspicion Index* (EASI) von Yaffe et al. (2008) in einer deutschen Übersetzung empfohlen (Berner Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt et al., 2016). Auf diesen wird weiter unten im Zusammenhang mit standardisierten Früherkennungs- und Assessmentinstrumenten eingegangen (Kap. 6.2.2.2). Darüber hinaus gibt die UBA selbst Informationsmaterialien zum Thema heraus.

Im Sinne eines Praxisbeispiels wird im Folgenden die Broschüre «Sicher unterwegs im Alltag» der Pro Senectute Schweiz zusammen mit dem Institut de lutte contre la criminalité économique (arc) (o. J.) näher vorgestellt. Dies ist nicht nur eine der wenigen Broschüren, die sich explizit an ältere Menschen als Kriminalitätsoffer richten, und die dabei das Thema finanziellen Missbrauch adressieren. Die Broschüre basiert zudem auf den Ergebnissen der bereits genannten Studie zum finanziellen Missbrauch älterer Menschen in der Schweiz von Beudet-Labrecque et al. (2018). Ihr liegen somit empirische Evidenzen zur Situation in der Schweiz zugrunde.

Praxisbeispiel 5: Informationsbroschüren

«Sicher unterwegs im Alltag» (Pro Senectute Schweiz & arc, o. J.)

Die übersichtlich gestaltete Broschüre beinhaltet auf insgesamt zehn Seiten Informationen zum Ausmass finanzieller Ausbeutung älterer Menschen sowie zu den Themen

- digitale Sicherheit,
- Betrug am Telefon und an der Haustüre,
- Diebstahl sowie
- Hinweise dazu, was Betroffene tun können, wenn sie bereits Opfer finanziellen Missbrauchs geworden sind.

Zu den drei genannten Bereichen gibt es jeweils auf der linken Seite eine kurze Erklärung, was hierunter zu verstehen ist, sowie – in einem farblichen Kästchen abgehoben – einen praktischen Hinweis, wie man sich schützen kann («gut zu wissen»). Auf der rechten Seite sind jeweils kurz Verhaltensweisen beschrieben, wie man sich z. B. vor Betrug am Telefon oder an der Haustüre schützen kann, z. B. «Seien Sie misstrauisch: Wenn Sie ein Anrufer raten lässt, wer am Telefon ist, ist Vorsicht angezeigt.» (ebd.).

6.2.2.2 Standardisierte Screening- und Assessmentinstrumente

Neben unstandardisierten Informationsbroschüren stellen standardisierte Screenings- und Assessmentinstrumente wichtige Hilfsmittel bei der Früherkennung und der weiteren Abklärung in Verdachtsfällen von Gewalt gegen ältere Menschen dar. Mittlerweile liegen nicht nur eine ganze Reihe von standardisierten Screeninginstrumenten zur Früherkennung von Gewalt gegen ältere Menschen vor, sondern auch Übersichtsarbeiten zu diesen Instrumenten und deren Güte. Dabei entsteht der Eindruck, dass es zwischen 2004 und 2011 eine deutliche Zunahme an Screening-Instrumenten zur Früherkennung von Gewalt und Vernachlässigung im Alter gegeben hat. Während Nelson et al. (2004) Anfang der 2000er Jahre drei Instrumente für den Bereich Primärversorgung (*primary care*) identifizierten, beschreiben Caldwell et al. (2013) in einer Folgestudie neun Jahre später fünf weitere Instrumente. Es wurden in dieser Zeit sowohl Instrumente entwickelt, welche auf das Screening der Pflegenden bzw. Betreuenden (*caregivers*) ausgerichtet sind, als auch solche, bei denen die älteren Personen selbst befragt werden. Eine dritte Gruppe von Instrumenten zielt auf beide Gruppen (vgl. Tab. A.4-A.6 im Anhang 1). Und auch das Spektrum der berücksichtigten Gewaltformen hat sich in diesem Zeitraum erweitert. So konnten Caldwell et al. (2013) im Gegensatz zu Nelson et al. (2004) ein Instrument zur Erkennung von finanzieller Ausbeutung in die Analysen einbeziehen. Grundel et al. (2012) identifizieren in ihrer Studie insgesamt 20 Instrumente, worunter auch deutschsprachige Instrumente waren sowie solche die für den deutschen Kontext konzipiert wurden. Bemerkenswert ist ausserdem, dass mittlerweile Früherkennungsinstrumente existieren, die für den Einsatz bei kognitiv beeinträchtigten älteren Personen geeignet sind (Caldwell et al., 2013; Grundel et al., 2012).

Während Grundel et al. (2012) in ihrem Review darauf verzichten, Befunde zur Güte der von ihnen identifizierten Instrumenten systematisch einzubeziehen, fokussieren Nelson et al. (2004) und Caldwell et al. (2013) in ihren Arbeiten auf Instrumente, die evaluiert worden sind. Aus diesen beiden Reviews wird deutlich, dass neben der Zunahme der Screening-Instrumente ebenso die Anzahl an Studien zugenommen hat, in welchen diese Instrumente evaluiert wurden. Ausserdem fanden Caldwell et al. (2013) vier Studien, welche nicht in den Vereinigten Staaten, der UK oder Kanada durchgeführt worden sind, woraus sie auf eine «growing global awareness of [elder abuse, PK] as a public health concern that is worthy of ongoing investigation» schliessen (S. 23). Allerdings bemängeln sowohl Nelson et al. (2004) als auch Caldwell et

al. (2013) die Qualität der Evaluationsstudien. Sie würden keine belastbare Evidenz für die Güte der Instrumente liefern.

Als Schwierigkeit bei der Evaluation der Instrumente wird insbesondere genannt, dass ein allgemeingültiger Referenzstandard («Goldstandard») fehle, an welchem die Sensitivität und Spezifität⁸⁷ eines Instruments gemessen werden könnte (Grundel et al., 2012; Caldwell et al., 2013). Grundel et al. (2012) machen darauf aufmerksam, dass ein solcher Standard «im Kontext von Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen auch nur sehr schwer zu entwickeln» sei (S. 406). Caldwell et al. (2013) meinen, dass die Qualität von Studien gesteigert werden könne, wenn ein Referenzstandard vorsichtig gewählt und angewendet wird. Darüber hinaus stellt auch bezüglich der Früherkennung von Gewalt gegen ältere Menschen der Mangel an einer einheitlichen Definition derselben ein Problem dar (Nelson et al., 2004).

Vor diesem Hintergrund ist nicht verwunderlich, dass in keinem Review ein bestimmtes Instrument empfohlen wird. Grundel et al. (2012) meinen diesbezüglich: «Der Stand der Erkenntnis reicht nicht aus, um auf wissenschaftlich gesicherter Basis einzelne Instrumente der Erhebung von Gewaltvorkommnissen und Gewalttrisiken in der häuslichen Pflege als anderen gegenüber zweifelsfrei überlegen zu klassifizieren» (S. 406). Zu diesem Schluss kommen auch Feltner et al. (2018) in ihrem Bericht für die US Preventive Services Task Force. Die Autor(inn)en sind sich einig, dass es zusätzlicher Forschung im Bereich des Screenings zur Früherkennung von Gewalt und Vernachlässigung im Alter brauche. Dies schliesst mögliche unerwünschte Effekte der Screenings ein (WHO, 2008). Insbesondere wird Forschung zur Machbarkeit der Implementierung der Instrumente gefordert, die beispielsweise Auskunft darüber geben, mit welchen Kosten oder Zeitressourcen die Einführung derartiger Instrumente verbunden sind (Nelson et al., 2004; Caldwell et al., 2013; Grundel et al., 2012). Darüber hinaus sollten die Instrumente mit verschiedenen ethnischen und kulturellen Gruppen untersucht werden und Instrumente in anderen Sprachen validiert werden (Caldwell et al., 2013). Für den Westschweizer Kontext haben Nakamura, Roulet Schwab und Morin (2015) das «Elder Assessment Instrument» von Fulmer et al. (1984; zit. nach Gallione et al., 2017) ins Französische übersetzt, für die Westschweiz adaptiert und evaluiert. Sie kommen zu dem Schluss, dass das Instrument für die Früherkennung von Misshandlungen in der häuslichen Pflege nützlich sein könnte. Um effektiv zu sein, müsse es allerdings von einem interdisziplinären Team verwendet werden. Ferner müssten die Fachpersonen im Umgang mit dem Instrument geschult werden.

Im Anhang 1 geben die Tabellen A.4-A.6 einen Überblick über in der Literatur diskutierte Screening- und Assessment-Instrumente zur (Früh-)Erkennung bzw. Abklärung von Gewalt gegen ältere Menschen. Sofern Daten zur Güte (Validität⁸⁸, Reliabilität⁸⁹) der Instrumente vorlagen, werden diese ebenfalls aufgeführt. Darüber hinaus finden sich Angaben zu den jeweiligen Autor(inn)en, des Inhalts und der Anwendung der Instrumente. Ferner sind die Reviews aufgeführt, aus der die Informationen entnommen wurden.

⁸⁷ «Die Sensitivität eines diagnostischen Verfahrens meint hier denjenigen Prozentsatz unter sämtlichen tatsächlich [gewaltbetroffenen Personen, PK], die durch das Verfahren korrekt als [gewaltbetroffen, PK] diagnostiziert werden. Umgekehrt bezeichnet die Spezifität des Verfahrens denjenigen Prozentsatz unter sämtlichen [nicht gewaltbetroffenen, PK] Personen, die korrekt als [nicht gewaltbetroffen, PK] diagnostiziert werden.» (Krüger et al., 2018, S. 25)

⁸⁸ Der Begriff der Validität meint das Ausmass, in dem eine Messmethode tatsächlich genau das misst, was sie zu messen beansprucht.

⁸⁹ Der Begriff Reliabilität meint das Ausmass, in dem eine Messung exakt desselben Gegenstandes jeweils exakt dieselben Messergebnisse reproduziert. Entscheidend für die Reliabilität ist dabei nicht die Korrektheit des Messergebnisses, sondern nur der Umstand, dass es unter exakt denselben Bedingungen jeweils exakt reproduziert wird. Reliabilität ist insofern eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung von Validität.

In den Tabellen A.4 und A.5 sind Screening- bzw. vertiefende Abklärungsinstrumente aufgeführt, die mit Blick auf ältere Menschen *ohne* kognitive Beeinträchtigungen eingesetzt werden können; in der Tabelle A.6 Screening- und Assessment-Instrumente, die mit Blick auf ältere Menschen *mit* kognitiven Beeinträchtigungen eingesetzt werden können. Innerhalb der Tabellen sind die Instrumente danach sortiert, welche Zielgruppe befragt wird (Pflegerbedürftige, Pfleger oder beide Gruppen). Instrumente in deutscher oder französischer Sprache sind fett hervorgehoben.

Bei dieser Übersicht fällt hinsichtlich der berücksichtigten Gewaltformen auf, dass die Mehrheit der Instrumente alle von der WHO in ihrer Definition eingeschlossenen Gewaltformen berücksichtigen (vgl. Kap. 3.1), wobei freiheitsentziehende Massnahmen z. T. als eigenständige Gewaltform berücksichtigt wird. Wird sich auf eine Gewaltform spezialisiert, scheint dies insbesondere finanzielle Gewalt zu sein (für einen Überblick siehe Jackson, 2018). Für den Westschweizer Kontext haben Escard et al. (2013) von der Gewaltabteilung des Genfer Universitätsspitals (HUG) einen Fragenkatalog zur Früherkennung von älteren Opfern finanzieller Gewalt zusammengestellt, der zehn Fragen umfasst. Besonders hervorzuheben ist, dass sie hierdurch finanzielle Gewalt gegen ältere Menschen explizit zum Thema von Gesundheitsfachpersonen machen, denn bisher fühlen sich Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz scheinbar nicht für das Thema finanziellen Missbrauchs älterer Menschen verantwortlich (vgl. Krüger et al., 2019), wobei sie scheinbar die negativen psychischen Folgen für die Betroffenen unterschätzen.

6.2.3 Mikroebene: Bekanntheit und Nutzung von Früherkennungsmassnahmen in der Schweiz

Für den Schweizer Kontext gibt es demnach nicht nur Schulungen, die der Früherkennung von Gewalt gegen ältere Menschen dienen können, es liegen auch unstandardisierte Informationsbroschüren sowie standardisierte Screening- und Assessmentinstrumente vor. Dabei waren 60 % der befragten Heim-/Spital- und Spitexmitarbeitenden **unstandardisierte Informationsbroschüren** zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen bekannt ($n=51$); in Institutionen von 36 dieser 51 Personen kommen diese Broschüren auch zum Einsatz. Insgesamt galt dies allerdings für «nur» 42 % der befragten Institutionen. Hierbei zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Sprachregionen oder den Institutionstypen.

Routinemässig nach Gewalterfahrungen gefragt werden die älteren Patient(inn)en bzw. Klient(inn)en in knapp einem Viertel der befragten Institutionen ($n=20$). In 80 % der Institutionen werden sie den Angaben der Befragten zufolge bei **Verdacht hierauf angesprochen** ($n=68$). Allerdings gaben nur knapp die Hälfte der Befragten an, dass auf **Hinweise auf Gewalt und Vernachlässigung** geachtet werde ($n=42$). In 18 % der Institutionen kommen **standardisierte Früherkennungsinstrumente** zum Einsatz ($n=15$). Keine der befragten Personen gab jedoch an, um welches Instrument es sich dabei handelt.

6.2.4 Zwischenfazit: Früherkennung von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Vor dem Hintergrund des aktuellen Forschungsstandes muss mit Blick auf die Früherkennung von Gewalt gegen ältere Menschen somit festgehalten werden, dass weder ein routinemässiges Screening aller älteren Patient(inn)en bzw. Klient(inn)en im Gesundheits-, Sozial- oder Finanzwesen empfohlen werden kann, noch kann ein bestimmtes Verfahren empfohlen werden. Hierfür fehlt es immer noch an belastbaren empirischen Evidenzen. Es ist zudem fraglich, ob ein Instrument allen Gewaltformen und allen Handlungskontexten gerecht werden kann. Entsprechende Instrumente müssten vielmehr an das jeweilige Handlungsfeld (bspw. stationäre Langzeitpflege, Notfallmedizin, Banken) angepasst werden (z. B. in Bezug auf ihre Länge). Letztlich lassen sich aus professions- und handlungsethischer Sicht Screenings nur rechtfertigen, «wenn sie handlungsorientiert erfolgen, d. h. wenn adäquate Interventions- und Hilfsmöglichkeiten bereitgehalten werden» (Krüger et al., 2018, S. 110) und zwar sowohl für die gewaltbetroffene als auch für die gewaltausübende Person. Auf entsprechende Angebote in der Schweiz wird im folgenden Kapitel 6.3 eingegangen. In der Pflege in der Schweiz wird entsprechend nur in wenigen Pflegeeinrichtungen routinemässig nach Gewalterfahrungen der Patient(inn)en gefragt.

Doch selbst wenn klare Empfehlungen für bestimmte Verfahren und Instrumente ausgesprochen werden könnten, bedeutet dies nicht automatisch, dass diese auch eingesetzt würden. Viele der bekannten Hindernisse bei der Früherkennung lassen sich auf mangelndes Wissen der Fachpersonen zurückführen. Daher müssen Fachpersonen, die Früherkennung betreiben sollen, entsprechend geschult werden. Und dies nicht nur mit Blick auf mögliche Hinweise auf Gewalt und Vernachlässigung, sondern auch bezüglich angemessener Gesprächsführungstechniken, rechtlichen Wissens, Wissen zu geeigneten Hilfs- und Unterstützungsangeboten etc. Studien zeigen, dass derartige Schulungsmassnahmen – wie sie bereits in der Schweiz angeboten werden (Kap. 6.1) – die Bereitschaft zur Früherkennung und Meldung eines Verdachtsfalls erhöhen können. Eine Entlastung bei der Früherkennung und der Entscheidung zur Meldung kann ausserdem eine interdisziplinäre und/oder interinstitutionelle Zusammenarbeit bieten (vgl. auch Kap. 6.3), z. B. in Form von spezialisierten interdisziplinären Gremien, sog. «Elder Abuse and Neglect»-Teams (Teaster, Nerenberg & Stansbury, 2003), an die sich Fachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen im Verdachtsfall wenden können. Gruppen, wie es sie mit den Kinderschutzgruppen im Kinderschutz bereits heute in der Schweiz gibt. Führen diese Gruppen anonymisierte Fallberatungen durch, kann zudem das Hindernis «Berufsgeheimnis» umgangen werden (vgl. Kap. 5.1).

6.3 Übersicht über Erkenntnisse zu Interventionen bei Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Im Folgenden werden zunächst allgemeine wissenschaftliche Erkenntnisse zu Interventionen in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen zusammengefasst (Kap. 6.3.1). Anschliessend werden verschiedene konkrete Arten von Massnahmen diskutiert, die mehrheitlich auch in der Schweiz zur Verfügung stehen (Kap. 6.3.2), dabei wird jeweils auf wissenschaftliche Erkenntnisse zu den konkreten Massnahmen eingegangen sowie auf deren Bekanntheit und Nutzung durch Schweizer Pflegefachpersonen. Abschliessend wird wieder ein Zwischenfazit gezogen (Kap. 6.3.3).

6.3.1 Allgemeine wissenschaftliche Erkenntnisse zu Interventionen in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Im Rahmen der Literaturanalyse konnten insgesamt 21 relevante Übersichtsarbeiten zu Interventionen bei Gewalt gegen ältere Menschen identifiziert werden, die den in Kapitel 2 genannten Einschlusskriterien genügten (u. a. Ayalon et al., 2016; Day, Boni, Evert & Knight, 2017; Fearing, Sheppard, McDonald, Beaulieu & Hitzig, 2017; Liepe, Blättner & Grewe, 2014; Ploeg, Fear & Hutchison, 2009). Die Autor(inn)en dieser Studien kommen hinsichtlich der Wirksamkeit der verschiedenen bekannten und untersuchten Interventionsmassnahmen zu dem Schluss, dass es momentan nicht genügend Nachweise gebe, die die Empfehlung bestimmter Interventionsmassnahmen bezüglich Gewalt gegen ältere Menschen rechtfertigen würden. Die bisherigen Studien seien zu wenig aussagekräftig, um Massnahmen breit einzuführen (u. a. Day et al., 2017; Ploeg et al., 2009). Dies trifft sowohl auf Massnahmen zu, die sich an gewaltbetroffene oder gewaltausübende Personen (Fachpersonen, Angehörige, andere) richten, als auch auf Massnahmen, die sich an Fachpersonen oder das soziale Umfeld der älteren Menschen als Zeug(inn)en der Gewalt richten.

Bei der Planung allfälliger Interventionen in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen kommt zum Mangel an Wissen über die Eignung bestehender Massnahmen ein weiteres Problem hinzu, dass ebenfalls in der Literatur diskutiert wird. Auf der einen Seite steht in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen deren Sicherheit an oberster Stelle. Auf der anderen Seite dürfen die gewaltbetroffenen älteren Menschen jedoch nicht bevormundet oder in ihrer Entscheidungsfindung eingeschränkt werden. Es ist also wie bei gewaltbetroffenen Erwachsenen in anderen Lebensphasen auch, zunächst die Frage zu stellen, ob die betroffene Person mit der Intervention einverstanden ist. Insbesondere bei älteren Menschen stellt sich jedoch ausserdem die Frage, ob sie urteilsfähig sind (Art. 16, 18 ZGB). In der Literatur wird dieser Entscheidungsweg an verschiedener Stelle in einem Ablaufschema wie in Abbildung 15 dargestellt (Cowen & Cowen, 2002; Lachs & Pillemer, 2004). Dabei können im Grunde vier Situationen unterschieden werden (vgl. Abb. 15):

- (1) **Situation 1:** Die gewaltbetroffene ältere Person ist mit einer Intervention einverstanden, dann sind die Schritte zu unternehmen, die beispielsweise bei häuslicher Gewalt allgemein empfohlen werden (u. a. Gespräch mit Klient/innen über Phänomen und mögliche Anlaufstellen, Erstellen eines Sicherheitsplans und gemeinsame Planung weiterer Schritte);
- (2) **Situation 2:** die Klientin oder der Klient ist nicht einverstanden. In diesem Fall ist die Frage nach der Urteilsfähigkeit zu stellen. Ist diese nicht gegeben, ist zu prüfen, ob die Person verbeiständet ist oder es einen Vorsorgeauftrag gibt, allenfalls sind die entsprechenden Behörden einzuschalten;
- (3) **Situation 3:** kann die Urteilsfähigkeit nicht beurteilt werden, muss diese festgestellt werden;
- (4) **Situation 4:** ist die Urteilsfähigkeit gegeben, ist die Entscheidung gegen eine Intervention zu respektieren. Dennoch sollte ein Gespräch mit der gewaltbetroffenen Person geführt werden, um ihr mögliche Risiken und mögliche Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Je nach

rechtlicher Situation kann oder muss dennoch eine Meldung an die Behörden erfolgen. Insbesondere Gesundheitsfachpersonen wird hierbei häufig geraten, das Gespräch zu dokumentieren (zusammenfassend: Krüger et al., 2019).

Diese vier Situationen und der Entscheidungsweg sind in der folgenden Abbildung 15 wiedergegeben.

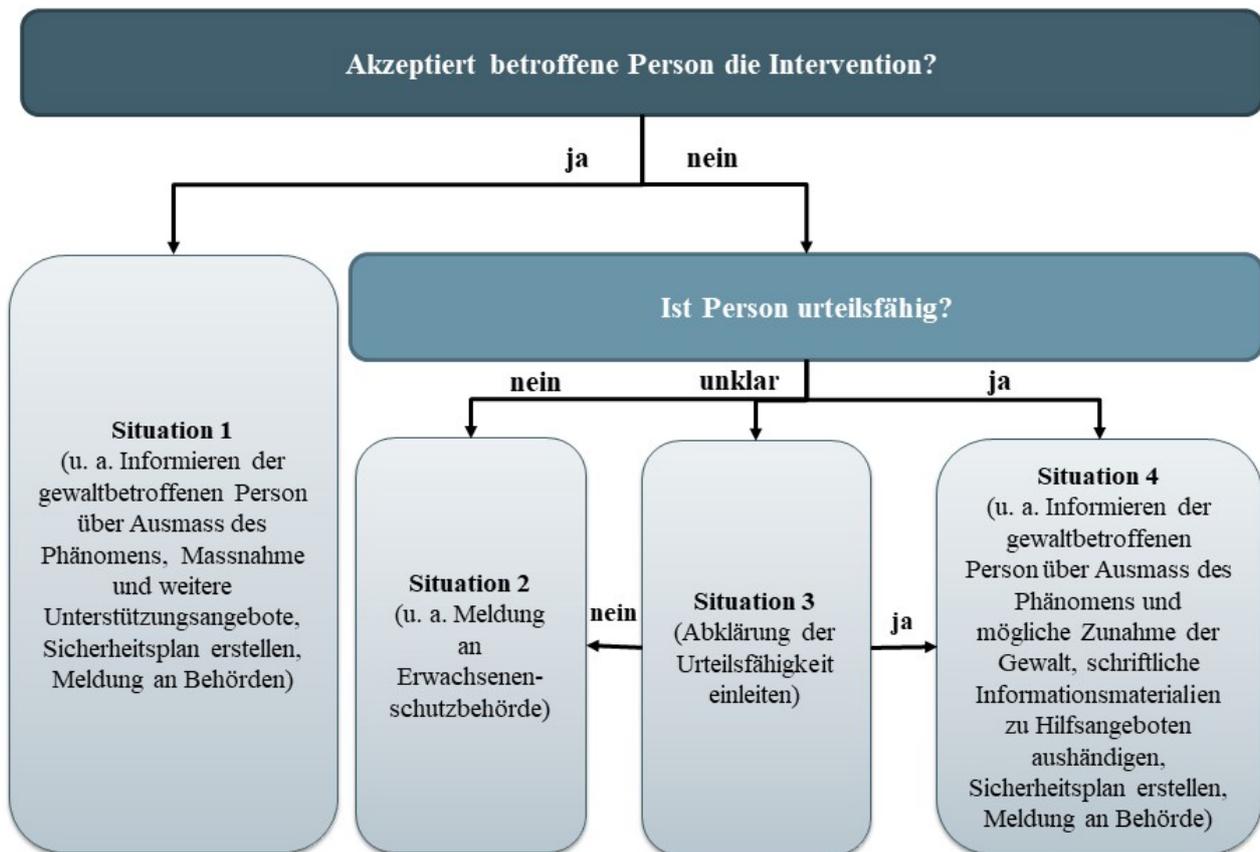


Abbildung 15: Entscheidungsfindungshilfe in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen (in Anlehnung an: Cowen & Cowen, 2002, S. 27)

6.3.2 Konkrete Interventionsmassnahmen in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz

Zu den bekannten konkreten Interventionsmassnahmen in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen in der Schweiz zählen insbesondere

- nationale und regionale Telefonhotlines,
- Selbsthilfegruppen (für gewaltbetroffene oder gewaltausübende Personen),
- Mediationen,
- Ombudsstellen,
- Familienkonferenzen,
- Beratungsangebote und Not-/Schutzunterkünfte, die sich generell an Gewaltopfer richten,
- Angebote zur medizinischen Versorgung von Gewaltopfern allgemein,
- Beratungsangebote und Lernprogramme für gewaltausübende Personen sowie die
- Anwendung relevanter zivil-, straf- und arbeitsrechtlicher Instrumente.

Mit Blick auf Interventionen durch Fachpersonen in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen spielt zudem die interdisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit in konkreten Einzelfällen eine Rolle. Im Folgenden wird auf diese verschiedenen Massnahmen genauer eingegangen.

Nationale und regionale Telefonhot- bzw. Helplines stehen in verschiedenen Ländern wie Frankreich, Belgien, Kanada und auch in der Schweiz zur Verfügung. So wurde im Frühjahr 2019 die nationale Anlaufstelle «Alter ohne Gewalt» von Alter Ego, der UBA und Pro Senectute Ticino e Moesano ins Leben gerufen. Sie bietet explizit zum Thema Gewalt und Vernachlässigung Telefon- und E-Mail-Beratung in den drei Landessprachen an, wobei die Klient(inn)en an die jeweils regional zuständige Organisation weitergeleitet werden. Daneben stehen den gewaltbetroffenen und -ausübenden Personen sowie Zeug(inn)en andere telefonische Beratungsangebote zur Verfügung wie z. B. von Alzheimer Schweiz, der Dargebotenen Hand oder auch der SKP (z. B. mit Blick auf eine allfällige Anzeigeerstattung). «Alter ohne Gewalt» wird weiter unten im Sinne eines Praxisbeispiels beschrieben.

Eine weitere niederschwellige Unterstützungsmassnahme stellen **Selbsthilfegruppen** dar, wie es sie für eine Vielfalt von Themen auch in der Schweiz gibt. Für gewaltbetroffene ältere Menschen gibt es in der Schweiz bisher allerdings scheinbar keine derartige Gruppe (Telefoninterview 3). Es ist jedoch anzunehmen, dass das Thema Gewalt und Vernachlässigung in Gruppen zu anderen Themen zur Sprache kommt, z. B. von Seiten gewaltausübender pflegender Angehöriger in Angehörigengruppen (zu einem solchen Angebot siehe z. B. Alzheimer Schweiz). Sind hier Fachpersonen als Gruppenleiter(innen) involviert, sollte daher vorher abgeklärt werden, ob die Fachperson meldepflichtig ist, wenn von Gewalt gegen ältere Menschen berichtet wird. Ein Ansatz, bei dem ebenfalls die Interessen und Bedürfnisse der Betroffenen im Mittelpunkt stehen, stellen **Mediationen** dar, wie sie bspw. die UBA anbietet. Hobbs und Alonzi (2013) beurteilen das Potenzial von Mediationen als geeignete Massnahmen zum Schutz vulnerabler älterer Menschen positiv, auch wenn belastbare empirische Daten hierzu bisher fehlen. Ferner gibt es verschiedene **Ombudsstellen**, an die sich Betroffene und Zeug(inn)en wenden können, wie beispielsweise die UBA, die Fälle auch länger begleitet. In der Westschweiz ist hier Alter Ego als zentraler Akteur zu nennen, wobei Alter Ego Fälle aus organisatorischen Gründen nicht längerfristig begleiten kann. Weitere relevante Ombudsstellen in diesen Fällen sind die kantonalen Ombudsstellen für Altersfragen sowie die kantonalen Patientenstellen; eine Übersicht über die relevanten Ombudsstellen in den Kantonen bietet die UBA auf ihrer Homepage.

Ein familienorientiertes Angebot, das in der Literatur diskutiert wird, sind **Familienkonferenzen** (*family group conferences*), wie sie aus dem Kinderschutz bekannt sind (Hobbs & Alonzi, 2013; Parkinson, Pollock & Edwards, 2018). Hier steht die Lösungsfindung durch die Familie selbst im Zentrum, begleitet von einer Fachperson. In der Schweiz befindet sich dieses Konzept im Kinderschutz in einer Pilotphase, eine Übertragung auf den Erwachsenenschutz wird dabei ebenfalls angedacht.⁹⁰ Allerdings stellen sich bei diesem Konzept bei der Anwendung im Erwachsenenschutz zusätzliche Fragen. Beispielsweise darf die betroffene Person entscheiden, wer an der Konferenz zur Lösungsfindung teilnimmt. Sie kann dabei auch Personen bestimmen, die aus Sicht der beteiligten Fachperson kontraproduktiv für die Lösungsfindung sind. Hier stehen die Fachpersonen – wie häufiger in diesen Fällen – vor dem einleitend thematisierten Dilemma: Achten der Selbstbestimmung der älteren Person, obwohl aus fachlicher Perspektive von der getroffenen Entscheidung abzuraten wäre, oder Wege finden, sich durchzusetzen?

⁹⁰ U. a. wurde an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit ein entsprechendes Projekt im Kinderschutz begleitet (siehe: <https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/forschung/projekte/detail/?pid=4141>).

Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Angeboten in der Schweiz, die sich an Gewaltopfer allgemein richten und damit grundsätzlich ebenso älteren Gewaltopfern zur Verfügung stehen. Hierzu zählen insbesondere **Opferhilfeberatungsstellen** sowie weitere **psycho-soziale Fach- und Beratungsstellen, Rechtsberatungen** und **Schutz-/Notunterkünfte**. Allerdings erscheinen nicht alle diese Angebote für ältere Gewaltopfer geeignet. Dies zum einen weil die Betroffenen u. U. nicht mehr mobil sind und die Organisation eines Transports eine zusätzliche Hürde darstellt. Besonders in Fällen häuslicher Gewalt kann die Organisation der Hilfe jedoch das Risiko für die Opfer erhöhen, erneuter Gewalt ausgesetzt zu werden, wenn die gewaltausübende Person diese bemerkt. Hinsichtlich des Angebots der Frauenhäuser als Not- und Schutzunterkünfte ist mit Blick auf die Zielgruppe älterer gewaltbetroffener Frauen anzumerken, dass die Häuser in der Regel nicht auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe eingerichtet sind (Stern et al., 2014). Ältere Gewaltopfer nutzen scheinbar auch kaum derartige Unterkünfte, was vermutlich u. a. darauf zurückzuführen ist, dass sie sich häufig selbst nicht als Gewaltopfer verstehen. In einer Fokusgruppe wurde in diesem Zusammenhang daher diskutiert, ob eine kurzzeitiger Aufenthalt in einem Pflegeheim hier eine geeignete Alternative wäre.

Neben den genannten Angeboten, gibt es in der Schweiz spezielle Angebote an Spitälern für **die medizinische Versorgung von Gewaltopfern**. Hier sind insbesondere die beiden etablierten Westschweizer Gewaltabteilungen an den Universitätsspitalern Lausanne und Genf zu nennen. In der Deutschschweiz gibt es solche Angebote bisher nur vereinzelt, z. B. am Inselspital Bern oder dem City-Notfall Bern. Allerdings entwickeln Mediziner(innen) an verschiedenen Spitälern interne Konzepte zur Versorgung von Gewaltopfern (z. B. im Kanton Luzern). Derartige Angebote sind nicht nur mit Blick auf die gesundheitliche Versorgung der Opfer relevant, sondern auch hinsichtlich einer gerichtsverwertbaren Dokumentation der Verletzungen und Beschwerden der gewaltbetroffenen Personen (für einen Überblick siehe Krüger et al., 2019).

Dem Opferschutz dienen darüber hinaus Hilfsangebote für die **gewaltausübenden Personen**. Diesen stehen in der Schweiz ebenfalls Beratungs- und Lernprogramme zur Verfügung (insbesondere im Kontext häuslicher Gewalt), allerdings in einem deutlich geringeren Ausmass als gewaltbetroffenen Personen. Insbesondere fehle es laut den Diskussionen in den Fokusgruppen an niederschweligen Angeboten für diese Zielgruppe sowie an Angeboten, die sich explizit an Täterinnen wenden. Vor dem Hintergrund, dass Substanzmissbrauch zu den Risikofaktoren für Gewalt im Alter zählen, könnten hier auch Angebote an suchtkranke Menschen bei der Gewaltprävention unterstützend wirkend.

In Kapitel 5.1 wurde auf relevante **zivil- und strafrechtliche Normen** eingegangen (z. B. Art. 28b ZGB), die primär oder auch tertiär präventiv wirken können. Allerdings ist deren Wirksamkeit in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen noch nicht untersucht. Eine grosse Hemmung scheint sowohl von Seiten der Betroffenen und Zeug(inn)en als auch von Seiten der Fachpersonen mit Blick auf strafrechtliche Mittel und damit einer Anzeige bei der Polizei zu bestehen. Hierauf deuten zum einen die Analysen von Studien zum Ausmass von Gewalt gegen ältere Menschen hin (Kap. 4) als auch die unten aufgeführten Ergebnisse der Befragung von Mitarbeitenden von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen bzw. -diensten. Zwar ist auch die Wirksamkeit **arbeitsrechtlicher Instrumente** in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen unseres Wissens nach nicht belegt, diese scheinen jedoch häufiger in der Pflege in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen eingesetzt zu werden (siehe unten).

Ein weiterer relevanter Aspekt mit Blick auf Prävention und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen ist die **interdisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit**. In den Westschweizer Gesetzen gegen häusliche Gewalt sind bspw. entsprechende Kommissionen festgeschrieben. Hierzu zählen

im Wallis bspw. die Kantonale Konsultativkommission gegen Häusliche Gewalt (Art. 6 GhG-VS) sowie die regionalen Gruppen gegen häusliche Gewalt (Art. 7 GhG-VS). Während diese Gruppen mehrheitlich auf strategischer, konzeptueller Ebene tätig sind, kommt es auch in konkreten Einzelfällen zu verschiedenen Formen der Zusammenarbeit. Besonders relevant sind hier institutionsinterne Fallbesprechungen sowie Fallbesprechung durch externe Gremien oder unter Beizug externer Expert(inn)en (z. B. in Form eines Liaisondienstes). In der Literatur werden in diesem Zusammenhang auch «Elder Abuse and Neglect»-Teams diskutiert (Teaster et al., 2003). Diese funktionieren häufig wie die in der Schweiz bereits etablierten und häufig an Spitälern angesiedelten Kinderschutzgruppen oder «Child Abuse and Neglect»-Teams (u. a. Krüger & Niehaus, 2010; Krüger et al., 2018). An diese können sich Fachpersonen bei Verdacht auf eine Misshandlung wenden. In der Regel kann der Fall anonymisiert gemeldet werden, so dass die Fachpersonen, die dem Berufsgeheimnis unterliegen, keine rechtlichen Bedenken haben müssen. Die Fachperson erhält dann eine fachliche Einschätzung des Falls und das weitere Vorgehen kann geplant werden. Sie unterstützen somit auch bei der Einschätzung des Risikos für die gewaltbetroffene Person sowie bei der allfälligen Erstellung eines Sicherheitsplans, der – im Kontext von Gewalt gegen ältere Menschen – zum Teil nicht nur mit Blick auf das Opfer erstellt werden muss, sondern auch mit Blick auf die Pflegefachpersonen, wenn die Gewalt von Angehörigen der pflegebedürftigen Person ausgeht. Derartige Gruppen haben sich im Kinderschutz bewährt, nicht zuletzt weil hier Wissen aus verschiedenen Disziplinen zusammenkommt. In der Schweiz scheint es bisher allein in der Westschweiz bei Alter Ego eine entsprechende Gruppe zu geben. In bestimmten Kantonen gibt es aber interdisziplinäre aufsuchende geriatrische Einheiten, welche entsprechende niederschwellige Angebote machen (z. B. in Zürich oder die *Consultation de Gériatrie Communautaire*) (vgl. Kap. 6.2).

6.3.2.1 Mikroebene: Bekanntheit und Nutzung von ausgewählten Interventionsmassnahmen in der Schweiz

Die folgende Abbildung 16 zeigt, wie vielen befragten Heim-/Spital- und Spitexmitarbeitenden die entsprechenden Massnahmen bekannt waren, und in wie vielen Institutionen der ambulanten und stationären Pflege sie eingesetzt werden. Dabei zeigt sich, dass insbesondere interne und niederschwellige Angebote wie externe Fallbesprechungen oder das Einschalten einer Ombudsstelle⁹¹ eingesetzt werden. Ergänzt wurde zudem, das Hinzuziehen des Hausarztes bzw. der Hausärztin als Massnahme. Diesen kommt insgesamt beim Thema innerfamiliäre und häusliche Gewalt eine zentrale Rolle zu (vgl. Krüger et al., 2019). Im Rahmen der Fokusgruppen wurde ebenfalls deren besondere Position betont: Zum einen als wichtige Ansprechpartner(innen) für die Spitex-Dienste und die älteren Menschen selbst (z. B. Fokusgruppe 2), zum anderen da sie über eine gewisse Autorität auch gegenüber den Klient(inn)en verfügen würden (z. B. Fokusgruppe 1). Auffällig an den Befunden der Befragung ist zudem, dass die Beratungen durch die Opferhilfestellen sowie das Angebot von Schutz-/Notunterkünften zwar mehrheitlich bekannt sind, aber vergleichsweise wenig genutzt werden. Mit Blick auf die Schutz-/Notunterkünfte lässt sich dies vor dem Hintergrund der obigen Ausführungen verstehen. Warum selten mit Opferhilfestellen Kontakt aufgenommen wird, bleibt hingegen offen. Allerdings nehmen signifikant mehr der befragten Spitex-Dienste mit einer Opferhilfberatungsstelle Kontakt auf (93,3 %) und bringen die Klient(inn)en in Notunterkünften unter (72,2 %) als stationäre Alters- und Pflegeeinrichtungen (58,3 % bzw. 32,7 %). Dass mehr Spitex-Dienste

⁹¹ Ombudsstellen werden dabei scheinbar vor allem von ambulant und stationär tätigen Pflegefachpersonen in der Deutschschweiz kontaktiert. So gaben 94 % der Deutschschweizer befragten Institutionen an, eine Ombudsstelle in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen einzuschalten, während dies «nur» 71 % aus der lateinischen Schweiz angaben. Allerdings sind hierbei wieder die unterschiedlichen Gruppengrössen zu berücksichtigen.

Notunterkünfte nutzen, lässt sich vermutlich damit erklären, dass sie Klient(inn)en im Notfall kurzzeitig in einer stationären Einrichtung unterbringen.

Massnahmen, die insbesondere in Fällen häuslicher Gewalt (unabhängig vom Alter) empfohlen werden, wie die Einschätzung des Risikos und das Erstellen eines Sicherheitsplans sind im Vergleich zu den anderen Massnahmen weniger bekannt und werden entsprechend selten eingesetzt. Das Gleiche trifft auf die Nutzung einer Hotline oder einer Selbsthilfegruppe für die älteren Menschen zu (vgl. Abb. 16). Es bleibt abzuwarten, ob sich dieses Bild mit Einführung der neuen nationalen Hotline ändert. Mit Blick auf die Kapitel 6.2 diskutierten Ängste von Fachpersonen vor negativen Konsequenzen, wenn sie Meldung im Verdachtsfall erstatten, ist erfreulich, dass nicht nur viele die Möglichkeit kennen, anonym institutionsintern Meldung zu machen, sondern dass diese Möglichkeit auch in zwei Drittel der befragten Institutionen bereit gestellt wird.

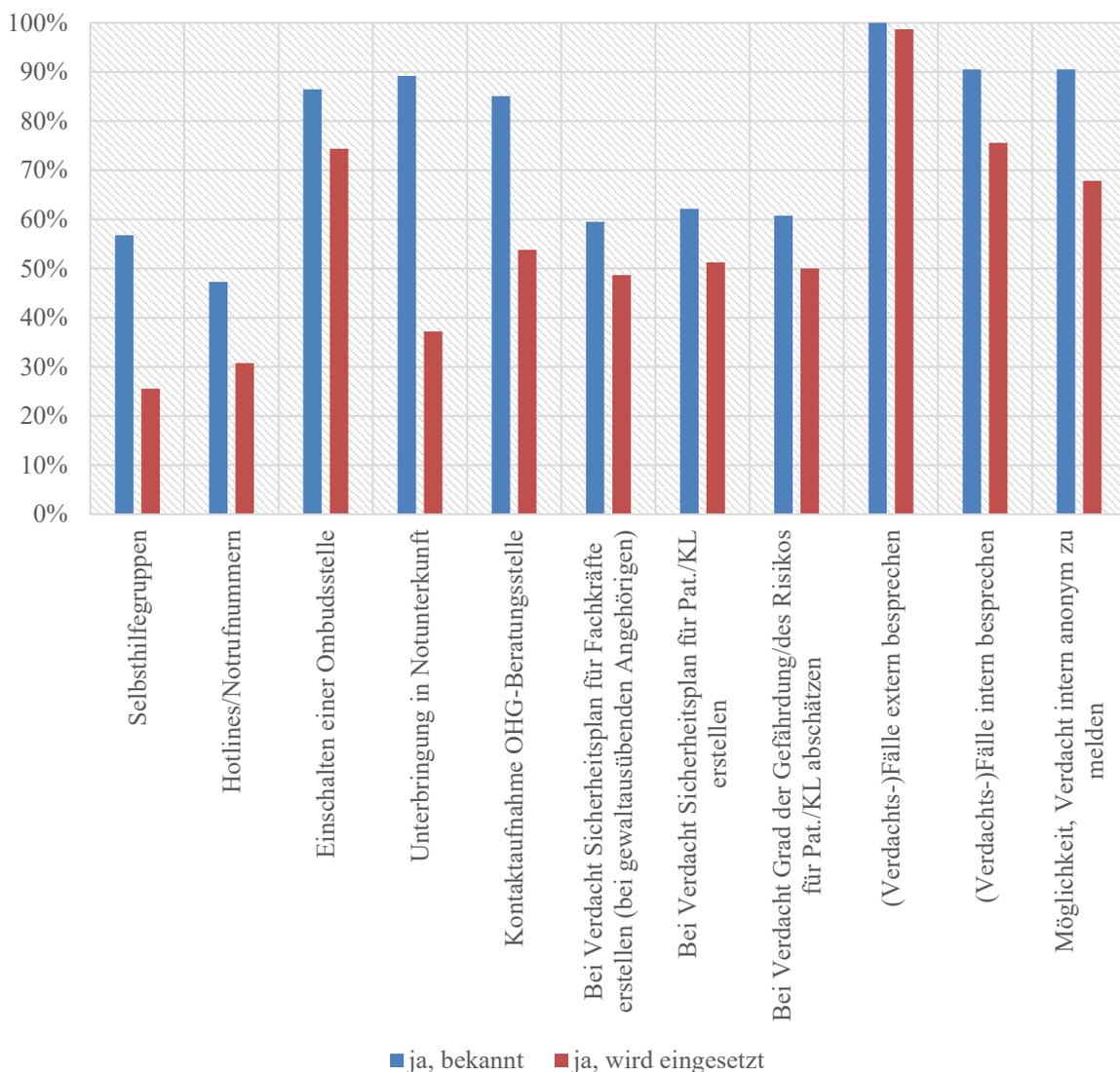


Abbildung 16: Bekanntheit und Einsatz ausgewählter Interventionsmassnahmen in (Verdachts-)Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen (Mitarbeitende stationärer und ambulanter Alter-/Pflegeeinrichtungen, eigene Daten)

Psycho-soziale Fach- und Beratungsstellen für **gewaltausübende Menschen** (66,2 %) sowie Lernprogramme gegen Gewalt (67,6 %) waren jeweils etwa zwei Dritteln der Befragten bekannt und wiederum in jeweils zwei Fünfteln der Institutionen werde diese Massnahme auch angewendet (41,0 % bzw. 42,3 %).

Mit Blick auf zur Verfügung stehende **rechtliche Instrumente** zeigt sich, dass arbeitsrechtliche Instrumente in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen in der Pflege durchaus eingesetzt werden. Sowohl die Kündigung (94,6 %) als auch die Abmahnung (97,3 %) gewaltausübender Mitarbeitender war der Mehrheit der befragten Heim-/Spital- und Spitex-Mitarbeitenden bekannt, wobei häufiger Abmahnungen eingesetzt würden (96,2 %) als Kündigungen (88,5 %). Als weitere Massnahme wurde die Freistellung von den Befragten ergänzt.

Mehr Hemmungen bestehen jedoch scheinbar beim **Einschalten zivil- oder strafrechtlicher Behörden** – und dies eben nicht allein auf Seiten der Betroffenen, sondern auch auf Seiten der Fachpersonen. Entsprechend war die Möglichkeit einer polizeilichen Anzeige zwar 85 % der befragten Heim-/Spital- und Spitex-Mitarbeitenden bekannt, aber nur in 60 % der befragten Institutionen werde dieses Instrument auch eingesetzt. Dies scheint allein in schwerwiegenden Fällen körperlicher und sexueller Gewalt in Betracht gezogen zu werden sowie in Fällen, in denen man sich sicher ist, dass es zu einem Übergriff gekommen ist. So merkten einige der befragten Mitarbeitenden von stationären und ambulanten Alters-/Pflegeeinrichtungen an, die gewählte Intervention mit Blick auf die gewaltausübende Person hinge vom Ereignis ab: «Es kommt auf den Schweregrad des Vorfalls an und die Beweislage. [...] bei Offizialdelikten würde gleich die Polizei involviert werden.» (Onlineumfrage ambulante und stationäre Pflege) Dass eine Meldung an die Behörden u. a. vom Grad der Sicherheit in der Einschätzung des Falles abhängt, entspricht den Befunden in der internationalen Literatur (vgl. Kap. 6.2). Diese Hemmungen, rechtliche Mittel zu nutzen, lassen sich vermutlich u. a. vor dem Hintergrund erklären, dass Gewalt gegen ältere Menschen häufig eher als Ausdruck einer Überforderung auf Seiten der gewaltausübenden Person denn als böswilliges Verhalten verstanden wird. Auf Seiten der gewaltbetroffenen älteren Menschen kommt hinzu, dass – handelt es sich bei den Täter(inne)n um Familienangehörige – die Hemmungen, «die Behörden», geschweige denn die Strafverfolgungsbehörden einzuschalten, besonders hoch sind, da man den Kontakt nicht verlieren möchte. Üben erwachsene Kinder Gewalt gegen die eigenen Eltern aus, machten sich Letztere zudem häufig Selbstvorwürfe. In einer Fokusgruppe wurde beschrieben, die Betroffenen würden sich selbst eine Mitschuld geben, wenn die eigenen Kinder ihnen gegenüber gewalttätig werden: zum einen trügen diese die Hälfte des eigenen Genmaterials in sich, zum anderen seien sie ja auch ein Produkt der eigenen Erziehung. Insbesondere bei älteren Frauen spielten diese Überlegungen eine Rolle (u. a. Fokusgruppen 1, 2, 4). Infolge scheint damit der Aspekt der Bestrafung bei der Wahl der Intervention wegzufallen und ein Einschalten von Behörden ausgeschlossen zu werden.

Wird das Einschalten von Behörden in Betracht gezogen, wird an erster Stelle an die Erwachsenenschutzbehörde (ESB) als Ansprechpartnerin gedacht. So können auch Gesundheitsfachpersonen eine Gefährdungsmeldung an die ESB machen, wenn sie aufgrund der ihnen vorliegenden Informationen zum Schluss kommen, dass eine Person aufgrund eines Schwächezustandes (z. B. einer demenziellen Erkrankung) auf Hilfe von aussen angewiesen ist. Untersteht sie der gesetzlichen Schweigepflicht nach Art. 321 StGB, muss sie sich von der betroffenen Person oder der zuständigen Amtsstelle (in der Regel Kantonsarztamt) von der Schweigepflicht entbinden lassen, wenn es keine kantonale Meldepflicht gibt. Die ESB prüft dann den Schutzbedarf der Person (vgl. Kap. 5.1). Zwar gaben die befragten Heim-/Spital- und Spitex-Mitarbeitenden fast ausnahmslos an, diese Massnahme zu kennen (97,3 %; $n=72$), und ihren Angaben zufolge werde

diese Massnahme auch in 89 % der Institutionen eingesetzt, dennoch scheinen nur selten Gefährdungsmeldungen an die ESB erstattet zu werden. So schätzten 52 der 69 Befragten, die angaben, die Massnahme werde in ihrer Institution eingesetzt, die Zahl der Gefährdungsmeldungen im Jahr 2018 ein. Diese lagen zwischen 0 und 10 Gefährdungsmeldungen, wobei im Jahr 2018 mehrheitlich *keine* Meldung erstattet worden sei⁹². Die Rolle der ESB in (Verdachts-)Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen wurde denn auch in den Fokusgruppen stark diskutiert. So gaben die beteiligten ESB-Vertreter(innen) mehrheitlich an, es sei für sie schwierig, in diese Fälle involviert zu werden, da die Betroffenen einen Schwächezustand aufweisen müssten. Hätten sie dann keine rechtliche Grundlage zu handeln, stosse dies auf Unverständnis bei den Melder(inne)n. Mit Blick auf das Ziel der Gewaltprävention entsteht hier ein scheinbar unauflösbarer Konflikt, denn: die Behörden können ohne rechtliche Grundlage nicht handeln. Werden die Erwartungen der Melder(innen) jedoch enttäuscht, verringert dies häufig die Meldebereitschaft in künftigen Fällen (siehe Kap. 6.2).

Insgesamt wurde mit Blick auf Interventionsmassnahmen in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen in einer Fokusgruppe darauf hingewiesen, dass man die Nebenwirkungen der Interventionen mitbedenken müsse. Jede Intervention habe Nebenwirkungen – erwünschte wie unerwünschte (Fokusgruppe 1). Insbesondere bei älteren Menschen könnten diese Nebenwirkungen jedoch im Tode der betroffenen Person bestehen, wenn beispielsweise der Lebenswille erlischt nach Kontaktabbruch mit den Kindern oder nach der Einweisung in ein Alters- oder Pflegeheim. Dies unterstreicht noch einmal den Befund, dass man Massnahmen im Kontext innerfamiliärer oder interpersoneller Gewalt, die man bei Opfern in anderen Lebensabschnitten erfolgreich einsetzt, nicht einfach auf die Zielgruppe der älteren Menschen übertragen kann. Sie befinden sich in einer anderen Lebensphase, haben andere Voraussetzungen und Bedürfnisse, die es zu berücksichtigen gilt.

Als Beispiel für eine in der Literatur diskutierte und international weit verbreitete Interventionsmassnahme wird im Folgenden die nationale Anlaufstelle «Alter ohne Gewalt» näher beschrieben. Dies auch weil es ein Beispiel der erfolgreichen Zusammenarbeit von drei zentralen Akteuren beim Thema Gewalt gegen ältere Menschen in der Schweiz ist.

⁹² $M=0,83$ Meldungen; $Md=0,00$ Meldungen; $SD=1,79$ Meldungen

Praxisbeispiel 6: Hotlines**Nationale Anlaufstelle «Alter ohne Gewalt – Viellesse sans Violence – Vecchiaia senza Violenza» (Alter Ego, Pro Senectute Ticino e Moesano & UBA)**

Im April 2019 lancierten Alter Ego, Pro Senectute Ticino e Moesano sowie die UBA das gemeinsame Projekt «Alter ohne Gewalt». Diese Plattform auf nationaler Ebene dient explizit der Prävention, der Beratung und der raschen Unterstützung im Krisenfall. «Alter ohne Gewalt» umfasst eine dreisprachige Homepage mit relevanten Informationen und Kontaktmöglichkeiten, auch über die E-Mail (info@alterohne-gewalt.ch), sowie eine nationale Hotline zum Normaltarif (0848 00 13 13). Ältere Menschen selbst, aber auch Zeugen und Zeuginnen von Gewalt gegen ältere Menschen können sich an die Anlaufstelle wenden, um sich zu medizinischen, rechtlichen, pflegerischen Fragen oder zu Versicherungsfragen beraten zu lassen. Die Anrufenden werden an die jeweilige Institution in ihrer Sprachregion weitergeleitet und dort weiter beraten. Alter Ego, Pro Senectute Ticino e Moesano sowie die UBA bieten Fallberatungen an – je nach Struktur jedoch in unterschiedlichen Formaten (Dauer, Einsatz von Freiwilligen oder Angestellten). Gemeinsam ist den Angeboten, dass die Beratungen gratis für die Ratsuchenden sind. Die drei Akteure nutzen dabei ihre jeweiligen Stärken nicht nur in der konkreten Fallarbeit, sondern auch in den Bereichen Forschung und Bildung. Eine gemeinsame Fachtagung findet im Jahr 2020 statt. Neben dieser nationalen Vernetzung sind die drei Akteure auch jeweils international vernetzt. Nach einer zweijährigen Pilotphase ist eine Evaluation der Zusammenarbeit geplant. Der Start des Projektes war mit einer nationalen Medienkampagne verbunden, die auch der Sensibilisierung der Bevölkerung dienen kann.

6.3.3 Zwischenfazit: Interventionsmassnahmen in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Die Ausführungen zu den bekannten Interventionsmassnahmen in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen zeichnen ein ähnliches Bild wie bereits hinsichtlich primär und sekundär präventiver Massnahmen. Es gibt bereits heute international wie national eine Reihe von Angeboten, die sich an verschiedene Zielgruppen (gewaltbetroffene Personen, gewaltausübende Personen [Fachpersonen, Angehörige, andere], Zeug[inn]en) bei verschiedenen Formen der Gewalt richten. Über deren Wirksamkeit weiss man allerdings so gut wie nichts. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass man die Eignung von Interventionen bei Gewalt gegen Personen im frühen und mittleren Erwachsenenalter nicht einfach auf Fälle von Gewalt gegen ältere Menschen übertragen kann. Die Ursachen und Dynamiken in diesen Fällen unterscheiden sich zu Gewalt in früheren Lebensphasen (vgl. Kap. 3).

Der Mangel an belastbaren Daten zur Wirksamkeit bestehender Massnahmen ist jedoch nicht das einzige Problem hinsichtlich geeigneter Interventionen. Die Helfer(innen) können in diesen Fällen schnell an ihre Grenzen stossen, wenn die gewaltbetroffene Person keine Hilfe annimmt, da man diese nicht bevormunden oder in ihrer Entscheidungsfreiheit einschränken darf. Dies kann sowohl für Fachpersonen als auch für das soziale Umfeld des Opfers frustrierend und sehr belastend sein. Insbesondere wenn man häufiger mit derartigen Situationen konfrontiert ist, ist davon auszugehen, dass sich dies letztlich negativ auf die Bereitschaft zur Früherkennung auswirkt.

Zusammen mit den scheinbar vorhandenen Hemmungen, die zuständigen zivil- oder strafrechtlichen Behörden zum Schutze der gewaltbetroffenen älteren Menschen einzuschalten, verweisen die Befunde insgesamt auf den Bedarf an niederschweligen Angeboten sowohl für die gewaltbetroffenen Personen, die gewaltausübenden Personen als auch für Zeug(inn)en der Gewalt, die eine erste Anlaufstelle bieten.

Teil III: Identifizierte Lücken bezüglich der Situation in der Schweiz

7. Zusammenfassung der Befunde und identifizierte Lücken bezüglich der Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter in der Schweiz

National wie international gibt es bisher kein einheitliches Verständnis davon, was Gewalt gegen ältere Menschen ist. Auch konnte sich weder innerhalb noch zwischen verschiedenen Sprachen auf gemeinsame Begrifflichkeiten geeinigt werden (Kap. 3). Dies erschwert nicht allein den Vergleich von Studien zum Thema, es erschwert ebenso die Kommunikation über dieses Phänomen innerhalb einer Gesellschaft. Ein solcher Diskurs erscheint aber dringend notwendig. Folgt man nämlich der Definition der WHO (2015), wie es hier getan wird, dann ist anzunehmen, dass ein beträchtlicher Teil der Schweizer Bevölkerung ab 60 Jahren von Gewalt und Vernachlässigung betroffen ist. So kann vor dem Hintergrund der Analysen angenommen werden, dass etwa 300'000-500'000 Menschen ab 60 Jahren in der Schweiz jährlich von mindestens einer Form der Gewalt nach der WHO-Definition betroffen sind (Kap. 4).

Zwar werden bereits heute bekannte Risikofaktoren in diesen Fällen auf politischer Ebene durch Aktionspläne, Strategien und Programme des Bundes, der Kantone und der Gemeinden berücksichtigt (Kap. 5.2). Zudem gibt es einige rechtliche Normen, die gewaltpräventiv wirken können (Kap. 5.1), sowie viele konkrete Massnahmen zur Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen, die von staatlichen und nicht-staatlichen Akteuren angeboten werden und die sich an verschiedene Zielgruppen richten (z. B. pflegende Angehörige, Pflegefachpersonen, Bankangestellte, Freiwillige; gewaltbetroffene und gewaltausübende Personen) sowie an Opfer verschiedener Gewaltformen (Kap. 6). Die Mehrheit dieser Strategien und Massnahmen thematisiert jedoch nicht explizit das Thema Gewalt und Vernachlässigung im Alter. Dennoch: Hält man sich die Systematik in Abbildung 10 vor Augen, sind insgesamt nur wenige Lücken hinsichtlich des Angebots konkreter Massnahmen in der Schweiz auszumachen, wobei zu berücksichtigen ist, dass nicht alle Kantone bzw. Regionen über ein gleich gut ausgebautes Angebotsnetz verfügen. Die Befunde zeigen allerdings auch, dass zum einen das Thema der Altersdiskriminierung im Zusammenhang mit Gewalt gegen ältere Menschen noch nicht ausreichend adressiert wird. Zum anderen besteht aus unserer Sicht insbesondere im Bereich der aufsuchenden, zugehenden sowie familienorientierten Angebote ein Bedarf sowie im Bereich der Arbeit mit gewaltausübenden Personen (insbesondere mit Täterinnen) und hinsichtlich interdisziplinärer Fachgruppen, die als Ansprechpartner in Verdachtsfällen dienen («Elder Abuse and Neglect»-Teams) (Kap. 6). Letztlich stellt auch die mangelnde explizite Thematisierung und Adressierung von Gewalt und Vernachlässigung im Alter durch die bestehenden Strategien und Massnahmen ein Manko dar.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass unklar ist, inwieweit die existierenden Strategien und Massnahmen tatsächlich geeignet sind, Gewalt gegen ältere Menschen zu verhindern, früher zu erkennen oder die Situation der Betroffenen zu verbessern. So ist bspw. fraglich, ob die politische Vorgabe des Bundes und der Kantone «ambulant vor stationär» in bestimmten Fällen nicht eher ungeeignet ist und das Gewaltproblem sogar noch verstärkt; dies muss im Blick behalten werden. Auch die Wirkung relevanter rechtlicher Instrumente wurde in diesen Fällen noch nicht systematisch untersucht. Vor dem Hintergrund der Ausführungen zum Dunkelfeld und den Gründen, warum sich Betroffene keine Hilfe suchen, stellt sich zudem die Frage, wie viele von den gewaltbetroffenen älteren Menschen diese Angebote überhaupt kennen und wie viele sie nutzen, wenn sie ihnen bekannt sind. Schliesslich handelt es sich bei den gewaltausübenden Personen häufig um nahestehende Personen, wie die Partnerin bzw. den Partner, die eigenen Kinder oder eine

Fachperson, auf deren Hilfe das Opfer angewiesen ist. Damit ist ein Kontaktabbruch in der Regel nicht gewollt bzw. es wird mit einer Verschlechterung der eigenen Situation nach einer Meldung gerechnet. Daher werden rechtliche Instrumente wie polizeiliche Wegweisungen in diesen Fällen kritisch diskutiert. Eine Heimeinweisung ist ebenfalls nicht in jedem Fall im Sinne der gewaltbetroffenen Person. Mit Blick auf das bestehende Angebot braucht es daher aus unserer Sicht eine grössere Bekanntheit desselben. Hierfür müssen aber eben auch Angebote Gewalt und Vernachlässigung im Alter thematisieren, die nicht primär auf dieses Thema ausgerichtet sind, aber dennoch einen präventiven Charakter haben. Die Anbieter müssen sich für dieses Thema verantwortlich fühlen. Insgesamt braucht es aus unserer Sicht dringend einen offenen gesellschaftlichen Diskurs über das Thema Gewalt und Vernachlässigung im Alter. Wie zuvor Gewalt gegen Kinder und Frauen sowie häusliche Gewalt darf auch Gewalt im Alter kein Tabuthema sein. Damit ein solcher Diskurs jedoch stattfinden kann, braucht es zunächst eine gemeinsame Sprache: Was wollen wir unter Gewalt gegen ältere Menschen verstehen? Welche Begriffe wollen wir verwenden? Inwiefern lassen sich die Begriffe in den Landessprachen miteinander vergleichen? Dabei muss eine Sprache gefunden werden, die nicht allein die Politik oder die in die Fälle involvierten Fachpersonen sprechen. Es muss eine Sprache gefunden werden, die auch die bestehenden Konzepte in der Allgemeinbevölkerung und insbesondere die der älteren Menschen selbst berücksichtigt, so dass man sie bspw. mit Öffentlichkeitskampagnen überhaupt erreicht.

Neben der grösseren Sichtbarkeit des Angebots braucht es unserer Meinung nach eine bessere Koordination und ein besseres Zusammenspiel der verschiedenen Akteure sowohl auf konzeptioneller Ebene als auch im Einzelfall. So sind nicht alle Fälle gleich. Es muss immer abgewogen werden, ob interveniert werden sollte und wenn ja, welche Massnahme/n geeignet ist bzw. sind. Dass eine solche Koordination und Kooperation gelingen kann, hat die erfolgreiche Lancierung der nationalen Plattform «Alter ohne Gewalt» gezeigt. Es braucht aber insgesamt mehr regions-, aber auch sektorübergreifende Ansätze bei der Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen. So scheint es im Grunde zwei «Lager» zu geben: Auf der einen Seite der Finanzsektor zusammen mit den Strafverfolgungsbehörden zum Thema finanzielle Gewalt (insb. durch Fremde, die eine Vertrauens- oder sogar Liebesbeziehung vortäuschen). So fokussiert bspw. die polizeiliche Präventionsarbeit auf diese Delikte. Auf der anderen Seite zielen Aktivitäten des Sozial- und Gesundheitswesens auf Gewalt und Vernachlässigung im häuslichen Umfeld und der Pflege, zum Teil zusammen mit zivilrechtlichen Behörden (vgl. Kap. 5, 6). Zur Stärkung der jeweiligen Aktivitäten braucht es jedoch eine Vernetzung der verschiedenen Akteure.

Als Grundlage für die Entwicklung geeigneter Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen bedarf es letztlich weiteren Wissens zu Gewalt gegen ältere Menschen allgemein und mit Blick auf bisher vernachlässigte Gruppen wie Migrant(inn)en oder Menschen, die nicht der heterosexuellen Norm entsprechen (LGTBQ), im Besonderen. Ferner fehlt Wissen zur Wirksamkeit von Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen (inkl. rechtlicher Instrumente). Mit anderen Worten, es braucht sowohl mehr wissenschaftliche Grundlagenforschung zum Thema als auch mehr aussagekräftige Evaluationsstudien zu bekannten Massnahmen. Bestehendes und künftiges Wissen muss die relevanten Berufsgruppen und Freiwillige in den verschiedenen Tätigkeitsfeldern (u. a. Pflege, Finanzen/Versicherungen, Sozialwesen) sowie das soziale Umfeld der Betroffenen (insb. pflegende Angehörige) erreichen. Hierfür braucht es ein entsprechendes Angebot an Schulungen, das bekannt ist, und dessen Finanzierung so geregelt ist, dass die relevanten Zielgruppen teilnehmen können (z. B. während ihrer Arbeitszeit). Mit Blick auf den Gesundheitsbereich sollten neben Pflegefachkräften im ambulanten und stationären Setting (inkl. Spitäler) insbesondere Hausärzte und -ärztinnen angesprochen werden, da sie in der Regel regelmässigen

Kontakt zu den älteren Menschen und einen Einfluss auf diese haben. Die von den Gesundheitsfachpersonen in diesen Fällen geleistete Arbeit (u. a. Gespräche, juristisch verwertbare Dokumentation der Verletzungen und Beschwerden der Gewaltopfer) muss dabei abrechenbar sein. Müssen diese Leistungen in der Freizeit erbracht werden, stellt dies ein Hindernis bei der Früherkennung und -intervention in diesen Fällen dar.

Mit Blick auf die Situation in der Schweiz erzeugen die Analysen darüber hinaus den Eindruck, dass das Thema Gewalt gegen ältere Menschen in der Westschweiz im Vergleich zur Deutschschweiz weniger tabuisiert wird und die Anstrengungen der beteiligten Akteure so stärkere Wirkkraft entfalten können. Dies könnte an dem beschriebenen Ansatz der *bienveillance* liegen, der aufgrund der Komplementierung des konfrontativen Begriffs der Misshandlung zu weniger Widerstand auf Seiten der Fachpersonen führen dürfte. Der auch in der Deutschschweiz diskutierte Ansatz der «Humanitude» im Sinne einer zuwendungsorientierten Pflege (nach Gineste & Marescotti) könnte einen ähnlichen Effekt haben, wird aber scheinbar (noch) nicht im Zusammenhang mit Misshandlung und Vernachlässigung im Alter diskutiert. Eine weitere Erklärung für die gefundenen regionalen Unterschiede könnten die verschiedenen politischen Perspektiven auf das Thema interpersonelle Gewalt in der Deutsch- und der Westschweiz sein. So werden die Themen häusliche Gewalt und Paargewalt in der Deutschschweiz eher aus einer sicherheitspolitischen Perspektive betrachtet, in der Westschweiz hingegen stärker aus einem gesundheits- und sozialpolitischen Blickwinkel (Krüger et al., 2019). Diese unterschiedlichen Perspektiven beeinflussen zum einen den gesellschaftlichen Diskurs über (häusliche) Gewalt, zum anderen wirken sie sich konkret auf die Entwicklung entsprechender Konzepte zum Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt in der Gesundheitsversorgung aus. Diese wurden in der Romandie in erster Linie von Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen entwickelt und von den Kantonen getragen. In der Deutschschweiz entwickeln Kantone und praktizierende Gesundheitsfachpersonen hingegen häufiger unabhängig voneinander entsprechende Konzepte, wodurch Synergien nicht genutzt werden können (Krüger et al., 2019). Beim Thema Gewalt gegen ältere Menschen zeigt sich diese Nähe zum Gesundheitswesen unseres Erachtens z. B. darin, dass scheinbar vor allem in der lateinischen Schweiz Massnahmen auf politischer Ebene getroffen worden sind, die die Meldehindernisse bei den Fachpersonen abbauen können, wie z. B. ein Kündigungsschutz nach der Meldung eines (Verdachts-)Falls.

8. Abgeleitete Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der in Kapitel 3-6 dargestellten Befunde und den in Kapitel 7 aufgezeigten Lücken werden im Folgenden Empfehlungen zur Verbesserung der Situation in der Schweiz mit Blick auf die Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen abgeleitet. Diese zielen insgesamt auf die folgenden drei Aspekte sowie Massnahmen zu deren «Rahmung»:

- (1) Wissensvermittlung über das Phänomen allgemein und innerhalb bestimmter relevanter Berufsgruppen (u. a. Gesundheitsfachpersonen, Bank-/Versicherungsangestellte) sowie Schaffen eines Bewusstseins für das Thema in der Gesellschaft,
- (2) die Koordination, das Zusammenspiel und die Stärkung bestehender Angebote auf allen drei Präventionsebenen sowie
- (3) den Ausbau bestimmter Angebote und Massnahmen wie z. B. von ambulanten und zugehenden Angeboten (z. B. zugehende Beratung) sowie von niederschweligen Angeboten für gewaltausübende Personen oder von Unterstützungsangeboten für Pflegefachpersonen, pflegende Angehörige und Freiwillige.

Auf diese Aspekte sowie auf Empfehlungen für deren Rahmung wird im Folgenden näher eingegangen. Dabei kommen dem Bund und den Kantonen sowie weiteren Akteuren verschiedene Rollen zu.

8.1 Wissensvermittlung über und Schaffen eines Bewusstseins für Gewalt und Vernachlässigung im Alter

8.1.1 Wissensvermittlung über Gewalt und Vernachlässigung im Alter

National wie international weiss man bis heute zu wenig über das Phänomen der Gewalt gegen ältere Menschen: Wie lässt sich das Phänomen fassen, beschreiben und erklären? Welche Besonderheiten bestehen in diesen Fällen im Vergleich zu anderen Fällen innerfamiliärer oder interpersoneller Gewalt? Wie viele ältere Personen ohne und mit kognitiven Einschränkungen sind hiervon betroffen (differenziert nach Gewaltform und Kontext)? Welche Massnahmen der Prävention, Früherkennung und Intervention sind wirksam? Darüber hinaus ist das Thema «Gewalt gegen ältere Menschen» bisher noch nicht systematisch in den Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula der verschiedenen relevanten Berufsgruppen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen, der Strafverfolgung und Justiz, den zivilrechtlichen Behörden sowie dem Finanzsektor implementiert. Entsprechendes Wissen ist aber Voraussetzung für die respektvolle Umsetzung wirksamer Präventions- und Interventionsmassnahmen sowie für die Früherkennung unter Berücksichtigung des (mutmasslichen) Willens der betroffenen Person. Vor dem Hintergrund dieses mangelhaften Wissensstandes allgemein und bei Vertreter(inne)n relevanter Berufsgruppen im Besonderen wird empfohlen

1. die **wissenschaftliche Forschung** zu Fragen der Gewalt gegen ältere Menschen zu fördern; dies umfasst sowohl Grundlagenforschung zum Phänomen an sich (mit Blick auf verschiedene Gewaltformen, Opfer- und Täter[innen]gruppen sowie Kontexte) als auch aussagekräftige Evaluationsstudien zu Präventionsmassnahmen in der Schweiz auf allen drei Präventionsebenen (inkl. relevanter rechtlicher Normen). Zu fördern sind insbesondere Studiendesigns, die die verschiedenen relevanten Perspektiven auf das Phänomen berücksichtigen (u. a. Fachpersonen, ältere Menschen). Zu überlegen wäre in diesem Zusammenhang die Lancierung eines Nationalen Forschungsprogramms zum Thema Gewalt und Vernachlässigung im Alter. Die Befunde würden ermöglichen, künftig gezielter Präventionsmassnahmen mit Blick auf die verschiedenen Gewaltformen zu entwickeln und zu fördern. Hierzu sollten Mittel des **Bundes** und der **Kantone** zur Verfügung gestellt werden.

2. Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen sollte in die **Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula** aller relevanten Berufsgruppen implementiert werden. Dies betrifft nicht allein Gesundheitsfachpersonen, sondern auch Berufs- und Fachpersonen aus dem Finanz- und Versicherungssektor, dem Sozialwesen oder der Strafverfolgung und Justiz. Insbesondere Fort- und Weiterbildungsangebote sollten dabei regional organisiert und interdisziplinär ausgerichtet sein, so dass sie gleichzeitig die Möglichkeit der Vernetzung der verschiedenen Akteure bieten. Dies sollte auch die Teilnahme von Freiwilligen umfassen, die sich in relevanten Tätigkeitsfeldern engagieren. Darüber hinaus sollten die Schulungen praktische Elemente enthalten, in denen beispielsweise Gesprächsführungstechniken zum Ansprechen des Themas Gewalt und Vernachlässigung erprobt werden können. Den Teilnehmenden sollte zudem die Möglichkeit gegeben werden, eigene falsche Überzeugungen zu Gewalt gegen ältere Menschen sowie moralisch-ethische Dilemmata, mit denen sie in diesen Fällen konfrontiert sind, zu reflektieren. Wenn möglich, sollte in den Schulungen den älteren Menschen selbst eine Stimme gegeben werden. Die Schulungen sollten in regelmässigen Abständen wissenschaftlich evaluiert und angepasst werden. Zur Förderung entsprechender Schulungsangebote ist die Schweiz nicht zuletzt aufgrund der Istanbul-Konvention (Art. 15)⁹³ verpflichtet. **Bund** und **Kantone** sollten die Förderung entsprechender Schulungsmassnahmen verstärken. Bei der Implementierung des Themas in den Aus-, Fort- und Weiterbildungsprogrammen der relevanten Berufsgruppen sind zudem die jeweiligen **Berufsverbände** gefragt.
3. Es sollten auf nationaler Ebene **systematisch Daten** zu Gewalt gegen ältere Menschen erhoben werden. Dabei sollten bestehende Register in verschiedenen Handlungsfeldern (Strafverfolgung und Justiz, Opferhilfe, KESB, Gesundheitswesen etc.) genutzt und fehlende Register neu eingerichtet werden. Hierbei sollten **Bund** und **Kantone** zusammenarbeiten.

8.1.2 Schaffen eines Bewusstseins in der Gesellschaft für Gewalt und Vernachlässigung im Alter

Um künftig Gewalt gegen ältere Menschen soweit möglich zu verhindern, muss die Bevölkerung und müssen bestimmte relevante Berufsgruppen für das Thema sensibilisiert werden. Gewalt gegen ältere Menschen darf – wie Gewalt gegen Kinder und Frauen sowie häusliche Gewalt – kein Tabuthema mehr sein. Es muss insbesondere auch den älteren Menschen selbst vermittelt werden, was unter Gewalt und Vernachlässigung im Alter fällt und dass dies nicht zu tolerieren ist. Dabei muss allerdings mit und nicht nur über die älteren Menschen gesprochen werden. Insgesamt sollte ein gesellschaftlicher Diskurs zum Inter-Generationenverhältnis und dem Umgang miteinander auch mit Blick auf Gewalt und Vernachlässigung angeregt werden. Zu prüfen wäre ein möglicher Zugang über den Ansatz der *bienveillance* verknüpft mit der Frage der *maltraitance*. Hierzu sollte verstärkt Öffentlichkeitsarbeit von verschiedenen Stellen betrieben und gefördert werden (z. B. Alter Ego, UBA, Pro Senectute, EBG, BJ).

1. Da es sich bei Gewalt gegen ältere Menschen um ein sehr komplexes Phänomen handelt, sollten **nationale Sensibilisierungskampagnen** zu verschiedenen Gewaltformen sowie mit Blick auf aktuelle Altersbilder und die Rechte älterer Menschen durchgeführt werden. Diese Kampagnen sollten verschiedene Medien nutzen, um möglichst viele verschiedene Bevölkerungsgruppen zu erreichen (z. B. Plakate, Flyer, Radio-, Fernseh- und YouTube-Spots, neue Medien, Webseiten etc.). Hierdurch wird das Thema sowohl explizit als auch implizit angesprochen, so dass anzunehmen ist, dass mehr Personen mit den Botschaften erreicht werden. Ziel

⁹³ «¹ Die Vertragsparteien schaffen für Angehörige der Berufsgruppen, die mit Opfern oder Tätern aller in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Gewalttaten zu tun haben, ein Angebot an geeigneten Aus- und Fortbildungsmassnahmen zur Verhütung und Aufdeckung solcher Gewalt, zur Gleichstellung von Frauen und Männern, zu den Bedürfnissen und Rechten der Opfer sowie zur Verhinderung der sekundären Viktimisierung, oder bauen diese Angebote aus. ² Die Vertragsparteien ermutigen dazu, dass die in Absatz 1 genannten Aus- und Fortbildungsmassnahmen auch Aus- und Fortbildungsmassnahmen zur koordinierten behördenübergreifenden Zusammenarbeit umfassen, um bei in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Gewalttaten einen umfassenden und geeigneten Umgang mit Weiterverweisungen zu ermöglichen.» (Art. 15 Istanbul-Konvention)

ist es, eine Kultur zu schaffen, in der bei Gewalt gegen ältere Menschen bzw. Gewalt und Vernachlässigung allgemein nicht weggeschaut, sondern gehandelt wird. Dabei sollten die verschiedenen Akteure in den verschiedenen Regionen zusammenarbeiten. Der **Bund** und die **Kantone** sollten hierfür finanzielle Mittel zur Verfügung stellen.

2. Es sollte eine **nationale Webseite** (vom **Bund**) zum Thema mit relevanten Informationen zum Phänomen sowie zur Prävention, Früherkennung und Intervention (inkl. Adressen von Anlaufstellen) eingerichtet werden. Diese sollte in verschiedenen Nationalsprachen sowie in leichter Sprache verfasst sein. Ferner sollten andere Medien wie bspw. Kurzfilme zur Erläuterung der Inhalte genutzt werden, um bspw. Personen mit einer Sehbehinderung zu erreichen oder Analphabet(inn)en. Diese Webseite sollte zudem mit den Webseiten relevanter Akteure wie der UBA, Alter Ego, der Pro Senectute, den Opferhilfeberatungsstellen etc. verlinkt sein.
3. Die **kantonalen Fach-, Koordinations- und Interventionsstellen Häusliche Gewalt** sollten sich verstärkt der Zielgruppe ältere Menschen annehmen, da sich häusliche Gewalt im Alter in verschiedener Hinsicht von häuslicher Gewalt in anderen Lebensphasen unterscheidet (z. B. zusätzlich zum Informationsmaterial zu häuslicher Gewalt allgemein, die bspw. in Arztpraxen ausgelegt werden, Material zu häuslicher Gewalt im Alter). (Die Zuständigkeit würde entsprechend bei den **Kantonen** liegen.)
4. Erstellen einer nationalen **ToolBox** zu Gewalt gegen ältere Menschen mit relevanten Informationsmaterialien und Instrumenten (**Bund**), die mit der «ToolBox Häusliche Gewalt» und der «Demenzbox» verknüpft werden könnte.
5. Förderung von interdisziplinären **Fachtagungen** zum Thema durch den **Bund** und die **Kantone**, bei denen auch der Austausch von Wissenschaft, Praxis (Fachpersonen und Freiwillige) sowie älteren Menschen gefördert werden kann.

8.2 Bessere Koordination und besseres Zusammenspiel der Akteure

Die Studie hat zum einen gezeigt, dass es bereits eine Vielzahl von Massnahmen und Angeboten gibt, die explizit oder implizit auf die Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen zielen (vgl. Kap. 5, 6). Zum anderen hat sie gezeigt, dass Gewalt und Vernachlässigung im Alter ein Thema ist, das alle gesellschaftlichen Bereiche betrifft (Kap. 3, 4). Was fehlt ist die Koordination der Angebote, die gleichzeitig das bessere Zusammenspiel der beteiligten Akteure ermöglicht. Diese Koordination braucht es sowohl auf der Makro- und Mesoebene von Politik und Anbietern als auch auf der Mikroebene in konkreten Einzelfällen. Eine solche Vernetzung ist vor allem wichtig, da Massnahmen zur Früherkennung nur dann Sinn machen, wenn sie eingebettet sind in ein umfassendes Konzept, das geeignete Hilfs- und Unterstützungsangebote beinhaltet. Daher wird vor dem Hintergrund der Befunde empfohlen,

1. die Einführung **kantonalen Koordinator(inn)en** für das Thema Gewalt und Vernachlässigung im Alter zu prüfen (Zuständigkeit bei den **Kantonen**). Nach kanadischem Vorbild sollten diese eine Bestandsaufnahme von existierenden Angeboten im Kanton erstellen, deren Eignung prüfen und die Vernetzung derselben fördern. Hierbei sind insbesondere niederschwellige Angebote für Senior(inn)en bspw. von den Kirchen oder Seniorenräte einzubeziehen. Für eine gelingende Zusammenarbeit sollte diese vorab geregelt werden. Zudem wäre – unter Berücksichtigung der Untersuchungsergebnisse zur Einrichtung einer nationalen Opferhilfenummer (Stern et al., 2017) – die Einrichtung kantonalen Hotlines zum Thema zusätzlich zur nationalen Hotline zu überlegen. Als Koordinator(inn)en könnten bereits existierende gut vernetzte Akteure genommen werden, wobei die mit entsprechenden zusätzlichen Mitteln auszustatten wären (z. B. Opferhilfeberatungsstellen, kantonale Sektionen der Pro Senectute, Fach-, Koordinations- und Interventionsstellen Häusliche Gewalt). Um den überregionalen und -kantonalen Austausch sicherzustellen, sollte ein **interkantonales Gremium** die Vernetzung der kantonalen Koordinator(inn)en sicherstellen.
2. Die bereits **bestehenden Angebote sollten gefördert** werden, dies umfasst sowohl das Bereitstellen entsprechender finanzieller Mittel (z. B. nach Art. 101^{bis} AHVG [**Bund**]) als auch

die Sichtbarmachung des breiten Angebots für gewaltbetroffene und gewaltausübende Personen sowie für Zeug(inn)en (z. B. über die im Kap. 8.1 genannten Kanäle). Anbieter, die sich nicht explizit der Gewaltprävention oder -intervention widmen, aber einen Beitrag hierzu leisten können, sollten sich bewusst dem Thema annehmen.

3. Auf Gemeindeebene sollte eine Stelle eingerichtet werden, die das **Case Management** in Einzelfällen und damit die Koordination der beteiligten Akteure übernimmt sowie sicherstellt, dass der (mutmassliche) Wille der betroffenen Person berücksichtigt wird. Dies fällt zum einen in die Zuständigkeiten der **Gemeinden**, zum anderen wäre – je nach konkreter Ausgestaltung der Stellen – zu prüfen, ob der **Bund** und die **Kantone** entsprechende Stellen finanziell fördern können.

8.3 Ausbau des Angebots sowie «Qualitätsmanagement» und Support

Obwohl es bereits ein vielfältiges Angebot für gewaltbetroffene ältere Menschen, gewaltausübende Personen und Zeug(inn)en in diesen Fällen in der Schweiz gibt, konnten im Rahmen der Studie einige Lücken identifiziert werden (vgl. Kap. 7). Empfohlen wird daher

1. der **Ausbau aufsuchender und zugehender Beratungs- und Unterstützungsangebote** – auch mit Blick auf verschiedene Zielgruppen (z. B. pflegende Angehörige, Migrant[in]en, LGTBQ),
2. der Ausbau **familienzentrierter Angebote** wie Familienkonferenzen,
3. die Einrichtung interdisziplinärer **«Elder Abuse and Neglect»-Teams** in Anlehnung an die bereits in der Schweiz etablierten Kinderschutzgruppen bzw. «Child Abuse and Neglect»-Teams. Diese könnten beispielsweise in geriatrischen Kliniken installiert werden. Für die Fallberatungen muss jedoch der Datenaustausch zwischen den verschiedenen beteiligten Akteuren geklärt sein.
4. Darüber hinaus wird der **Ausbau von niederschweligen Angeboten** für gewaltausübende Personen empfohlen, insbesondere für Täterinnen sowie für männliche Gewaltopfer;
5. werden neue Massnahmen entwickelt, sollten diese begleitend **wissenschaftlich evaluiert** werden.
6. Massnahmen zum **Qualitätsmanagement** in der Pflege und Betreuung sollten weiterhin gefördert werden, z. B. institutionelle Leitbilder und klare Richtlinien zum Vorgehen im Verdachtsfall sowie die Förderung einer konstruktiven «Fehlerkultur» in Institutionen (hierzu könnten spezialisierte Ansprechpartner[in]en für das Thema Gewalt *gegen* ältere Menschen aber auch für das Thema Gewalt *durch* ältere Menschen zählen). Hier sind insbesondere die **Kantone** und die **Berufsverbände** gefragt; zu prüfen wäre, ob entsprechende rechtliche Normen wie sie heute bspw. im Kanton Waadt zu finden sind (Kap. 5.1) auf **Bundesebene** verankert werden sollten;
7. darüber hinaus sollten sowohl pflegende Angehörige als auch Pflegefachpersonen verstärkt **Unterstützung** im Sinne von Entlastung und Information erhalten («care for the carers»), z. B. durch
 - (a) eine stärkere Finanzierung von Entlastungsmassnahmen für **pflegende Angehörige** (z. B. Spitex, SRK) sowie die Förderung von Schulungen für pflegende Angehörigen, die es ihnen ermöglichen, allfälliges herausforderndes Verhalten der Pflegebedürftigen besser zu verstehen und angemessen zu reagieren sowie ihre eigenen Grenzen rechtzeitig zu erkennen;
 - (b) eine stärkere Finanzierung von Entlastungsmassnahmen für **Pflegefachpersonen** in der stationären und ambulanten Pflege (inkl. Spitäler) (z. B. Fallbesprechungen und Supervisionen).
 - (c) Darüber hinaus ist die **Finanzierung** der von den Gesundheitsfachpersonen erbrachten **Leistungen** in (Verdachts-)Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter eindeutig zu regeln (Informieren der Betroffenen, Erstellen einer juristisch verwertbaren Dokumentation etc.).
 Hierfür sollten **Bund** und **Kantone** finanzielle Mittel bereitstellen.

8.4 Nationaler Aktionsplan «Gewalt und Vernachlässigung im Alter» und «Age-/Generation-Mainstreaming»

Als Rahmen für die Umsetzung der aufgeführten Empfehlungen sollte ein **nationaler Aktionsplan «Gewalt und Vernachlässigung im Alter»** lanciert werden. Dieser sollte von einer departmentsübergreifenden Arbeitsgruppe zusammen mit einer Vertretung älterer Menschen (z. B. dem Schweizerischen Seniorenrat) entwickelt werden, die hierfür zum einen festzulegen hat, was in diesem Zusammenhang unter Gewalt gegen ältere Menschen zu verstehen ist und welche Begrifflichkeiten in den Landessprachen verwendet werden sollen. Die Begriffe sind dabei so zu wählen, dass sie weder falsche Assoziationen wecken (z. B. Reduktion auf körperliche Gewalt) noch das Phänomen verharmlosen. Dabei ist mit Blick auf internationale Kooperationen und Vergleichsstudien die Verwendung der WHO-Definition zu empfehlen oder eine erweiterte Version hiervon: Gewalt gegen ältere Menschen bzw. die Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen ist hiernach eine einmalige oder wiederholte Handlung oder Unterlassung einer angemessenen Handlung innerhalb einer Vertrauensbeziehung, die einer älteren Person Verletzungen oder Leid zufügt (vgl. WHO, 2015, S. 74, Übersetzung PK),⁹⁴ wobei hierunter Personen ab 60 Jahren fallen, unabhängig davon, ob sie als besonders verletzlich eingestuft werden oder nicht (z. B. aufgrund körperlicher oder kognitiver Beeinträchtigungen). Gewalt gegen ältere Menschen umfasst hiernach sowohl körperliche, psychische, sexuelle, soziale und finanzielle Gewalt als auch Vernachlässigung und Altersdiskriminierung. Diese Definition ist mit Blick auf häusliche Gewalt und Gewalt gegen ältere Frauen zudem anschlussfähig an die Istanbul-Konvention.

Die Arbeitsgruppe sollte darüber hinaus aktuell laufende und sich im Abschluss befindende Aktionspläne, Strategien und Programme des Bundes und der Kantone mit Blick auf das Thema Gewalt gegen ältere Menschen analysieren. Hierbei sind insbesondere Fragen zur Finanzierung und Abrechnung von Betreuungs- und Pflegeleistungen zu berücksichtigen, ohne diese auf die blosser Befriedung menschlicher Grundbedürfnisse zu reduzieren, sowie von Leistungen bei der weiteren Versorgung der Opfer (z. B. Abklärungen, rechtlich verwertbare Dokumentation von Verletzungen, Beratung).⁹⁵ Es ist dabei davon auszugehen, dass sich Investitionen in die Gewaltprävention und die Koordination der Angebote immer auch finanziell für die Gesellschaft lohnen; letztlich ist die Schweiz nach Art. 8 der Istanbul-Konvention zur Bereitstellung finanzieller und personeller Mittel verpflichtet, die zur

«Umsetzung von ineinandergreifenden politischen und sonstigen Massnahmen sowie Programmen zur Verhütung und Bekämpfung aller in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Formen von Gewalt, einschliesslich der von nichtstaatlichen Organisationen und der Zivilgesellschaft durchgeführten Massnahmen und Programme» dienen.

Geklärt werden sollte zudem, wie bestehende rechtliche Massnahmen effektiver für die Gewaltprävention im Alter insbesondere im häuslichen und institutionellen Kontext eingesetzt werden können. Darüber hinaus ist die Eignung bestimmter rechtlicher Normen in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter zu überprüfen (z. B. mit Blick auf den Nachweis der Gegenwehr im Falle einer Vergewaltigung).

⁹⁴ «Par maltraitance des personnes âgées, on entend ‘un acte unique ou répété, ou l’absence d’intervention appropriée, dans le cadre d’une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime’.» (https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/fr/)

«Abuso agli anziani è un atto, singolo o ripetuto, o la mancanza di atto appropriato, che si verifici nell’ambito di una qualsiasi relazione ove vi sia un’aspettativa di fiducia e che possa causare danno o sofferenza a una persona anziana.» (Min, 2011)

⁹⁵ Zur Problematik der Abrechnung von entsprechenden Versorgungsleistungen im Gesundheitswesen siehe Krüger et al. (2019).

Feststeht, «Gewalt und Vernachlässigung im Alter» ist ein gesamtgesellschaftlich relevantes Thema, das aufgrund des demografischen Wandels noch an Bedeutung gewinnen wird. Für eine nachhaltige Prävention erscheint uns vor diesem Hintergrund nicht allein ein gesellschaftlicher Diskurs über Gewalt und Vernachlässigung im Alter im Besonderen, sondern über die existierenden Bilder vom Alter und dem Altern allgemein sowie über das Generationenverhältnis zentral. Diese Themen sollten bei politischen und strategischen Entscheidungen im Sinne eines Mainstreamings mitgedacht werden.

Die Studie verdeutlicht, dass die notwendigen grundlegenden Veränderungen zur Prävention von interpersoneller Gewalt allgemein und von Gewalt und Vernachlässigung im Alter im Besonderen Zeit brauchen. Andere Massnahmen könnten jedoch schneller umgesetzt werden, um die Situation gewaltbetroffener älterer Menschen zu verbessern. Zu priorisieren wären dabei aus unserer Sicht zunächst Massnahmen, die auf Wissenszuwachs und -vermittlung sowie auf eine bessere Koordination und Stärkung bestehender Angebote zielen. Mit Blick auf diese zeitliche Komponente sei abschliessend den älteren Menschen selbst das Wort gegeben. So merkte eine ältere Fokusgruppenteilnehmerin, die in der Diskussion die Betroffenenperspektive vertrat, an:

«Wird [...] den Menschen in meinem Alter Zeit bleiben, um die Veränderungen zu erleben? Vergessen Sie einfach nicht, ich bin im vierten Alter...mir bleibt nicht mehr viel Zeit. [...] Nochmal, wir [die älteren Menschen] erhoffen uns, dass wir die Gelegenheit haben werden, ein kleines bisschen der Veränderung zu spüren.»⁹⁶

⁹⁶ «Es-ce-que [...] les personnes de mon âge auront le temps de voir les changements ? Juste, n'oubliez pas, je suis dans le quatrième âge, donc... plus beaucoup de temps pour moi. [...] On [les personnes âgées] espère, encore une fois, qu'on aura l'occasion de sentir un petit peu de ... l'évolution.»

9. Literatur

- Abdi, A., Tarjoman, A. & Borji, M. (2019). Prevalence of elder abuse in Iran: A Systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 39, 120–127.
- Abolfathi Momtaz, Y., Hamid, T. A. & Ibrahim, R. (2013). Theories and measures of elder abuse. *Psychogeriatrics: the Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 13(3), 182–188.
- Action on Elder Abuse (1995). *Action on Elder Abuse's Definition of Elder Abuse*. London: Author.
- AGE Platform Europe (2013). *Aktive Senioren als Bürger Europas: Leitfaden zur EU*. Brüssel: Author.
- Akkaya, G., Reichlin, B. & Müller, M. (2019). *Grund- und Menschenrechte im Kindes- und Erwachsenenschutz: Ein Leitfaden für die Praxis*. Luzern: Interact.
- Alon, S., Tuma, N., Band-Winterstein, T. & Goldblatt, H. (2018). Professionals' awareness of sexual abuse in late life: An exploratory survey. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 24(1), 53–61.
- Alt, K. L., Nguyen, A. L. & Meurer, L. N. (2011). The Effectiveness of Educational Programs to Improve Recognition and Reporting of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(3), 213–233.
- Alter Ego (2019). *Rapport d'activité 2018*. Vevey: Author.
- Antai, D., Oke, A., Braithwaite, P. & Lopez, G. B. (2014). The effect of economic, physical, and psychological abuse on mental health: a population-based study of women in the Philippines. *International Journal of family medicine*, 2014. doi:10.1155/2014/852317
- Anthony, E. K., Lehning, A. J., Austin, M. J. & Peck, M. D. (2009). Assessing elder mistreatment: instrument development and implications for adult protective services. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(8), 815–836.
- Ayalon, L., Lev, S., Green, O. & Nevo, U. (2016). A systematic review and meta-analysis of interventions designed to prevent or stop elder maltreatment. *Age & Ageing*, 45(2), 216–227.
- Baker, P. R., Francis, D. P., Hairi, N. N., Othman, S. & Choo, W. Y. (2016). Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 016(8), CD010321. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=medc&AN=27528431>
- Bannwart, L. & Dubach, P. (2016). *Statistische Auswertungen zur Anzahl Angehöriger, die Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringen. Kurzbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit*. Bern: BASS.
- Baumeister, B., Gehrig, M., Beck, T. & Gabriel, T. (2015a). *Schutz in der häuslichen Betreuung alter Menschen*. Zürich: ZHAW.
- Baumeister, B., Gehrig, M., Beck, T. & Gabriel, T. (2015b). *Häusliche Betreuung alter Menschen. Eine Informationsbroschüre für betreuende und betreute Personen*. Zürich: ZHAW.
- Baumeister, B. & Beck, T. (2017a) (Hrsg.). *Schutz in der häuslichen Betreuung alter Menschen: Misshandlungssituationen vorbeugen und erkennen – Betreute und Betreuende unterstützen*. Bern: Hogrefe.
- Baumeister, B. & Beck, T. (2017b). Zahlen und Fakten zu Gewalt an alten Menschen. In B. Baumeister & T. Beck (Hrsg.), *Schutz in der häuslichen Betreuung alter Menschen: Misshandlungssituationen vorbeugen und erkennen – Betreute und Betreuende unterstützen* (S. 21–41). Bern: Hogrefe.
- Beudet-Labrecque, O., Brunoni, L. & Augsburg-Bucheli, I. (2018). *Finanzieller Missbrauch: Nationale Studie zur Untersuchung der Betrugsarten in der Altersgruppe 55+*. Zürich: Pro Senectute Schweiz.
- Beaulaurier, R. L., Seff, L. R., Newman, F. L. & Dunlop, B. (2005). Internal Barriers to Help Seeking for Middle-Aged and Older Women Who Experience Intimate Partner Violence. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 17(3), 53–74.
- Beaulaurier, R. L., Seff, L. R., Newman, F. L. & Dunlop, B. (2007). External Barriers to Help Seeking for Older Women Who Experience Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence*, 22(8), 747–755.

- Beaulieu, M. & Crevier, M. (2010). Contre la maltraitance et promouvoir la bientraitance des personnes âgées. Regard analytique sur les politiques publiques au Québec. *Gérontologie et société*, 133(2), 69–87.
- Beaulieu, M. (2012). Contre la maltraitance envers les personnes âgées au Québec: Bilan historique des politiques publiques et inventaire des principales actions. *Risques & Qualité*, 9(4), 59–65.
- Bergeron, L. R. & Gray, B. (2003). Ethical Dilemmas of Reporting Suspected Elder Abuse. *Social Work*, 48(1), 96–105.
- Berner Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt, SPITEX Verband Kanton Bern & Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter UBA (2016). *Häusliche Gewalt gegen ältere Menschen: Erkennen und Hilfe einleiten*. Bern.
- Biberstein, L., Killias, M., Walser, S., Iadanza, S. & Pfammatter, A. (2016). *Studie zur Kriminalität und Opfererfahrungen der Schweizer Bevölkerung*. Lenzburg: Killias Research & Consulting.
- Blättner, B. & Grewe, H. A. (2017). Gewalt in der Versorgung von Pflegebedürftigen. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2017: Die Versorgung der Pflegebedürftigen* (S. 195–203). Stuttgart: Schattauer.
- Bohner, G. (1998). *Vergewaltigungsmythen*. Landau: Empirische Pädagogik.
- Brauer, K. (2010). Ageism: Fakt oder Fiction? In K. Brauer & W. Clemens (Hrsg.), *Zu alt? „Ageism“ und Altersdiskriminierung auf Arbeitsmärkten* (S. 21-60). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brownell, P. (2019). Future directions for research on neglect, abuse and violence against older women. *South Eastern European Journal of Public Health*, 11/2019, 1-8. doi: 10.4119/UNIBI/SEEJPH-2019-206
- Buchegger-Traxler, A. (2017). Gewalt und Vernachlässigung im sozialen Nahraum älterer Menschen. *soziales_kapital. Wissenschaftliches Journal Österreichischer Fachhochschul-Studiengänge Soziale Arbeit*, 17, S. 4-17. Quelle online unter: <https://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/viewFile/498/899.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2007). *Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz*. Bern: Author.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2013). *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Gesundheit2020*. Bern: Author.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG], Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK] & Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik*. Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG], Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK] und Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (2016). *Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan*. Bern: BAG.
- Bundesamt für Statistik [BfS] (2015). *Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause. Ergebnisse 2014: Zahlen und Trends*. Neuchâtel: Author.
- Bundesamt für Statistik [BfS] (2018a). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2017 – Definitive Standardtabellen. Tabelle 1.A*. Quelle online unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.6526711.html>
- Bundesamt für Statistik [BfS] (2018b). *Spitex: Synthese nach Leistungserbringertyp, 2011-2017*. Quelle online unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/hilfe-pflege-hause.assetdetail.6526657.html>
- Bundesamt für Statistik [BfS] (2018c). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2017 – Definitive Standardtabellen. Tabelle 6.A*. Quelle online unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.6526711.html>
- Bundesrat (2007). *Strategie für eine schweizerische Alterspolitik*. Bern: Author.
- Bundesrat (2014). *Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz. Bericht des Bundesrates*. Bern: Author.
- Bundesrat (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017-2024*. Bern: Author.

- Burnes, D., Henderson Jr, C. R., Sheppard, C., Zhao, R., Pillemer, K. & Lachs, M. S. (2017). Prevalence of Financial Fraud and Scams Among Older Adults in the United States: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health, 107*(8), e13-e21.
- Burston, G. R. (1975). Granny battering. *British Medical Journal, 3*, 592.
- Caldwell, H. K., Gilden, G. & Mueller, M. (2013). Elder Abuse Screening Instruments in Primary Care: An Integrative Review. *Clinical Geriatrics, 21*(1), 20-25.
- CURAVIVA Schweiz (2010). *Grundlagen für verantwortliches Handeln in Heimen und Institutionen*. Bern: Author.
- CURAVIVA Schweiz (2016). *Neues Erwachsenenschutzrecht*. Bern: Author.
- Cohen, M. (2013). The process of validation of a three-dimensional model for the identification of abuse in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 57*(3), 243–249.
- Commission d'enquête parlementaire [CEP] (2001). *Rapport de la commission d'enquête parlementaire sur les EMS vaudois, Février 2001*. Quelle online unter: <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/patients-et-residents-droits-et-qualite-de-soins/la-mediation-et-la-plainte-en-cas-de-conflits/>
- Compagnon, C. & Ghadi, V. (2009). *La maltraitance "ordinaire" dans les établissements de santé. Étude sur la base de témoignages*. Quelle online unter: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-01/rapport_ghadi_compagnon_2009.pdf
- Contrôle interdisciplinaire des établissements sanitaires et sociaux [CIVISS] (2016). *Grille exploratoire pour les inspection en CMS / OSAD*. o. O. : Author.
- Contrôle interdisciplinaire des établissements sanitaires et sociaux [CIVISS] (2018). *Grille d'inspection EMS et division C d'hôpitaux*. o. O.: Author.
- Cooper, C., Selwood, A. & Livingston, G. (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age & Ageing, 37*(2), 151–160.
- Cooper, C., Selwood, A. & Livingston, G. (2009). Knowledge, detection, and reporting of abuse by health and social care professionals: A systematic review. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 17*(10), 826–838.
- Cooper, C., Huzzey, L. & Livingston, G. (2012). The effect of an educational intervention on junior doctors' knowledge and practice in detecting and managing elder abuse. *International Psychogeriatrics, 24*(9), 1447–1453.
- Cowen, H. J. & Cowen, P. S. (2002). Elder mistreatment: Dental assessment and intervention. *Special Care in Dentistry: Official Publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry, 22*(1), 23–32.
- Davies, M., Harries, P., Cairns, D., Stanley, D., Gilhooly, M., Gilhooly, K., . . . Hennessy, C. (2011). Factors used in the detection of elder financial abuse: A judgement and decision-making study of social workers and their managers. *International Social Work, 54*(3), 404–420.
- Day, A., Boni, N., Evert, H. & Knight, T. (2017). An assessment of interventions that target risk factors for elder abuse. *Health & Social Care in the Community, 25*(5), 1532–1541.
- DeLiema, M. (2018). Elder Fraud and Financial Exploitation: Application of Routine Activity Theory. *Gerontologist, 58*(4), 706–718.
- Dénériaz, V. & Volluz Freymond, M. (2015). De la transdisciplinarité du métier d'inspecteur. *REISO*, September 2015, 1-4.
- Dénériaz, V. & Volluz Freymond, M. (2016). Vers une pratique transdisciplinaire. L'accompagnement dans le champ médico-social. *Krankenpflege – Soins Infirmiers – Cure infirmieristiche, 8/2016*, 70-71.
- Derungs, F., Lüthi, J., Schnegg, B., Wenger, N. & Ganzfried, M. (2014). *Gleichstellung von Frau und Mann Aktionsplan der Schweiz. Bilanz 1999–2014*. Bern: Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann, Sektion für Chancengleichheit und Globale Gender- und Frauenfragen des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten.

- Deutsches Cochrane-Zentrum, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften – Institut für Medizinisches Wissensmanagement & Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2013). *Manual Systematische Literaturrecherche für die Erstellung von Leitlinien*. <http://www.cochrane.de/de/webliographie-litsuche>.
- Di Cioccio, L., Vitale, C., Abbatecola, A. M., Bonassi, S. & Fini, M. (2010). La discriminazione dell'anziano in campo sanitario: il rischio dell'Agismo. *Quaderni del Ministero della Salute*, 6/2010, 125-132.
- Dixon, J., Manthorpe, J., Biggs, S., Mowlam, A., Tennant, R., Tinker, A. & McCreadie, C. (2010). Defining elder mistreatment: reflections on the United Kingdom Study of Abuse and Neglect of Older People. *Ageing and Society*, 30(3), 403–420.
- Donder, L. de, Luoma, M.-L., Penhale, B., Lang, G., Santos, A. J., Tamutiene, I., . . . Verte, D. (2011). European map of prevalence rates of elder abuse and its impact for future research. *European Journal of Ageing*, 8(2), 129. doi: <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0187-3>
- Dong, X. (2015). Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214–1238.
- Dong, X. (2017). Elder self-neglect: research and practice. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 949–954.
- Ecoplan (2014). *Alterspolitik in Schweizer Städten. Schlussbericht zuhanden des Schweizerischen Städteverbandes*. Bern: Author.
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann [EBG] (2015). *Häusliche Gewalt in der Schweizer Gesetzgebung*. Bern: Author.
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann [EBG] (2018). *Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt*. Bern: Author.
- Ellis, J. M., Ayala Quintanilla, B. P., Ward, L., Campbell, F., Hillel, S., Downing, C., . . . Ramirez, M. (2018). A systematic review protocol of educational programs for nursing staff on management of resident-to-resident elder mistreatment in residential aged care homes. *Journal of Advanced Nursing*, 74(8), 1975–1983.
- Ermler, A. & Schmitt-Mannhart, R. (2017). *Richtlinien zum Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen*. Liebfeld: Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie.
- Escard, E., Barbotz, N., Di Pollina, L. & Margairaz, C. (2013). Comment dépister les abus matériels et financiers envers les personnes âgées? *Revue médicale suisse*, 9(405), 2061–2065.
- Fabian, C., Bischoff, T. & Janett, S. (2019). Altersbezogene Stereotype und alterssensible Quartiere. *SozialAktuell*, 10/2019, 18-19.
- Fachstelle Intervention gegen häusliche Gewalt Kanton Aargau (2018). *Häusliche Gewalt gegen ältere Menschen: Erkennen und Unterstützung einleiten*. Aarau: Author.
- Fearing, G., Sheppard, C. L., McDonald, L., Beaulieu, M. & Hitzig, S. L. (2017). A systematic review on community-based interventions for elder abuse and neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 29(2/3), 102–133.
- Fédération genevoise des établissements médico-sociaux [fegems] (2017). *Recommandations Procédure interne de signalement d'un acte de maltraitance*. Genf: Author.
- Feltner, C., Wallace, I., Berkman, N., Kistler, C. E., Middleton, J. C., Barclay, C., . . . Jonas, D. E. (2018). Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 320(16), 1688–1701.
- Finkelhor, D. & Pillemer, K. (1988). The Prevalence of Elder Abuse: A Random Sample Survey. *Gerontologist*, 28(1), 51–57.
- Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile (2015). *Charte de bientraitance*. o. O.: Author.
- Fonferrier, C. (2015). Protection des travailleurs en cas de dénonciation de cas de maltraitance ou de soins dangereux. In HévivA (Hg.), *Guide de l'employeur*. Renens: HévivA.

- Fry, C. (2018). *Die Rolle der Kantone bei der Umsetzung*. Vortrag auf der Nationalen Konferenz zur Umsetzung der Istanbul-Konvention in der Schweiz, Bern, 13. November 2018. Quelle online unter: <https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/das-ebg/veranstaltungen/download-tagungs-unterlagen/nationale-konferenz-2018-umsetzung-istanbul-konvention-in-der-schweiz.html>
- Fugère, V. (o. J.). *Fascicule des données de la maltraitance envers les aînés en l'Outaouais et au Québec*. Gatineau. Retrieved from: <https://tcaro.org/data/documents/Fascicule-maltraitance-et-forum-annuel-TCARO.pdf>
- Gallione, C., Dal Molin, A., Cristina, F. V. B., Ferns, H., Mattioli, M. & Suardi, B. (2017). Screening tools for identification of elder abuse: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16), 2154–2176.
- Garma, C. T. (2017). Influence of health personnel's attitudes and knowledge in the detection and reporting of elder abuse: An exploratory systematic review. *Psychosocial Intervention*, 26(2), 73–91.
- Garneau, M. (2013). *État des travaux en lien avec le déploiement du plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*. Vortrag im Rahmen des «Journée régionale sur le suicide et les aînés en Outaouais», 18.09.2013. Quelle online unter: <https://www.aqps.info/media/documents/PresentationMelanieGarneau.pdf>
- Gesundheitsamt des Kantons Graubünden (2010). *Basisstandards APH GR*. Chur: Author.
- Gesundheitsamt des Kantons Graubünden (2014). *Basisstandards Spitex*. Chur: Author.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2010). *Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention*. Bern/Lausanne: Author.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2018). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Grundlagen und Trends. Fokus auf psychische Gesundheit*. Bern/Lausanne: Author.
- Gillioz, L., de Puy, J. & Ducret, V. (1997). *Domination et violence envers la femme dans le couple*. Lausanne.
- Gloor, D., Meier, H. & Büchler, A. (2015). *Evaluation «Umsetzung und Wirkung von Art. 28b ZGB»*. Schlussbericht zuhanden Bundesamt für Justiz. Schinznach-Dorf/Zürich. Quelle online unter: <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/staat/evaluation/schlussber-social-insight-2015-d.pdf>
- Görgen, T., Bauer, R., Fritsch, N., Greve, W., Herbst, S., Kotlenga, S., . . . Nowak, S. (2009). „Sicherer Hafen“ oder „gefährliche Zone“? *Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen alter Menschen*. Abschlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BmFSFJ). Münster: DHPol.
- Görgen, T., Nägele, B., Kotlenga, S., Fisch, S., Kraus, B. & Rauchert, K. (2012). *Sicher leben im Alter. Ein Aktionsprogramm zur Prävention von Kriminalität und Gewalt gegenüber alten und pflegebedürftigen Menschen*. Münster: DHPol.
- Goergen, T. & Beaulieu, M. (2013). Critical concepts in elder abuse research. *International Psychogeriatrics*, 25(8), 1217–1228.
- Görgen, T. (2015). Viktimisierung von älteren Menschen. In N. Guzy & C. Birkel & R. Mischkowitz (Hrsg.), *Viktimisierungsbefragungen in Deutschland. Band 1: Forschungsstand* (S. 281–304). Wiesbaden: Bundeskriminalamt.
- Görgen, T. (2016). Gewaltprävention in Bezug auf ältere (pflegebedürftige) Menschen: Vorrangige Fragen und Herausforderungen. In S. Voß & E. Marks (Hrsg.), *25 Jahre Gewaltprävention im vereinten Deutschland – Bestandsaufnahme und Perspektiven: Dokumentation des Symposiums an der Alice Salomon Hochschule in Berlin am 18. und 19. Februar 2016 in zwei Bänden (Band 1)* (S. 1–4). Berlin: PRO BUSINESS.
- Gräbel, E. & Behrndt, E.-M. (2016). Belastungen und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2016: Die Pflegenden im Fokus* (S. 169–187). Stuttgart: Schattauer.
- Graz, B., Plancherel, F., Gervasoni, J. P. & Hofner, M. C. (2009). La « bienveillance », exploration du concept et essai d'utilisation en santé publique. Une expérience à Fribourg (Suisse). *Santé publique*, 21(1), 89-99.
- Grundel, A., Liepe, K., Blättner, B. & Grewe, H. A. (2012). Gewalt gegen Pflegebedürftige durch Angehörige. *Pflegewissenschaft*, 14(7-8), 399–407.

- Gruppo di lavoro operativo intersettoriale cantonale (2019). *Sospetto maltrattamento: linee guida e protocollo di gestione*. Quelle online unter: https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UMC/vigilanza/UMC_UACD_Rapporto_maltrattamento_2019.pdf
- Hanetseder, C. (2014). *Elder Abuse. Gewalt gegen ältere Menschen*. Zürich: UBA. Online verfügbar unter http://www.uba.ch/wp-content/uploads/2015/06/UBA_Merkblatt_ELDER_ABUSE.pdf.
- Heimkommission Kanton Thurgau (o. J.). *Merkblatt zur Verhinderung von Machtmissbrauch und sexuellen Übergriffen in Einrichtungen des Kantons Thurgau*. Frauenfeld: Author.
- Hervieux, E. (2002). Promouvoir la bientraitance, agir contre la maltraitance : positions et rôles des bénévoles. *Risques & qualité* IX (4), 81–85.
- Hirst, S. P., Penney, T., McNeill, S., Boscart, V. M., Podnieks, E. & Sinha, S. K. (2016). Best-Practice Guideline on the Prevention of Abuse and Neglect of Older Adults. *Canadian Journal on Aging*, 35(2), 242–260.
- Ho, C. S. H., Wong, S. Y., Chiu, M. M. & Ho, R. C. M. (2017). Global Prevalence of Elder Abuse: A Meta-analysis and Meta-regression. *East Asian Archives of Psychiatry*, 27(2), 43–55.
- Hobbs, A. & Alonzi, A. (2013). Mediation and family group conferences in adult safeguarding. *Journal of Adult Protection*, 15(2), 69–84.
- Hofner, M. C., Python, N. V., Martin, E., Gervasconi, J.-P., Graz, B. & Yersin, B. (2005). Prevalence of victims of violence admitted to an emergency department. *Emerg Med J*, 22, 481–485.
- Hofner, M.-C., Burquier, R., Huissoud, T., Romain, N., Graz, B. & Mangin, P. (2009). Characteristics of victims of violence admitted to a specialized medico-legal unit in Switzerland. *Journal of Forensic & Legal Medicine*, 16(5), 269–272.
- Hörl, J. (2013). Beste Praktiken in der Prävention von Gewalt und Aggression gegen ältere Menschen in Vertrauensbeziehungen. In C. Schwarzenegger & R. Nägeli (Hrsg.), *6. Zürcher Präventionsforum – Ältere Menschen und ihre Erfahrungen mit der Kriminalität*. (S. 97–117). Zürich: Schulthess.
- Hostettler-Blunier, S., Raoussi, A., Johann, S., Ricklin, M., Klukowska-Rötzler, J., Utiger, S., . . . Brodmann Maeder, M. (2018). Häusliche Gewalt am Universitären Notfallzentrum Bern: eine retrospektive Analyse von 2006 bis 2016. *Praxis*, 107(16), 886–892.
- Jackson, S. L. (2018). A Systematic Review of Financial Exploitation Measures in Prevalence Studies. *Journal of Applied Gerontology*, 37(9), 1150–1188.
- Justiz- und Sicherheitsdepartement des Kantons Basel (2015). *Schutzmassnahmen im Bereich der Häuslichen Gewalt. Eine Untersuchung der Basler Praxis unter Vergleich der Instrumente und Daten des Kantons Zürich*. Basel: Author.
- Kanton Appenzell Ausserrhoden – Departement Gesundheit und Soziales – Amt für Soziales (2019). *Richtlinien zur Basisqualität: Beilage I. «qualivista» – Anforderungen und Kriterien für Alters- und Pflegeheime*. Herisau: Author.
- Karcher, P. & Roulet Schwab, D. (2017). «Guthandlung» heisst auch Prävention von Misshandlung. Vortrag auf dem CURAVIVA Fachkongress Alter 2017. Quelle online unter: https://cur17.organizers-congress.org/cur17.organizers-congress.org/frontend/organizers/media/Cur17/cms/Referenten/Roulet-Schwab_Karcher_DE.pdf
- Kaskie, B. P., Nattinger, M. & Potter, A. (2015). Policies to protect persons with dementia in assisted living: Deja vu all over again? *The Gerontologist*, 55(2), 199–209.
- Killias, M., Simonin, M. & de Puy, J. (2004). *Violence experienced by women in Switzerland over their lifespan – results of the international violence against women survey*. Bern.
- Killias, M., Haymoz, S. & Lamon, P. (2007). *Swiss Crime Survey*. Bern: Stämpfli.
- Killias, M., Staubli, S., Biberstein, L. & Bänziger, M. (2012). *Häusliche Gewalt in der Schweiz. Analysen im Rahmen der schweizerischen Opferbefragung 2011*. Zürich. Universität Zürich.
- Killick, C., Taylor, B. J., Begley, E., Anand, J. C. & O'Brien, M. (2015). Older people's conceptualization of abuse: A systematic review. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(2), 100–120.

- Knöpfel, C., Pardini, R. & Heinzmann, C. (2018). *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz: Eine Bestandsaufnahme*. Zürich: Seismo.
- Kruse, J. (2014). *Qualitative Sozialforschung. Ein integrativer Ansatz*. Weinheim/Basel: BeltzJuventa.
- Krüger, P. & Niehaus, S. (2010). Länderbericht deutschsprachige Schweiz. In E. Dawid, J. Elz & B. Haller (Hrsg.), *Kooperation von öffentlicher Jugendhilfe und Strafjustiz* (S. 138-220). Wiesbaden: Eigenverlag KrimZ.
- Krüger, P., Caviezel Schmitz, S. & Niehaus, S. (2014). Mythen geistiger Behinderung und sexueller Gewalt im Strafverfahren: Ergebnisse einer qualitativen Analyse von Strafprozessakten aus zwei Deutschschweizer Kantonen. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 83(2), 124-136.
- Krüger, P., Lätsch, D., Völksen, S. & Voll, P. (2018). *Übersicht und evidenzbasierte Erkenntnisse zu Massnahmen der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen*. Bern: BSV.
- Krüger, P., Lätsch, D., Voll, P., Schuwey, C., Bannwart, C., Bloch, L., Favre, E. & Portmann, R. (2019). *Umgang mit häuslicher Gewalt bei der medizinischen Versorgung. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Justiz*. Luzern/Bern/Siders: Unveröffentlichter Schlussbericht.
- Kuckartz, U. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim/Basel: BeltzJuventa.
- La Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*.
- Lacher, S., Wettstein, A., Senn, O., Rosemann, T. & Hasler, S. (2016). Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 146, w14273. doi: <https://doi.org/10.4414/smw.2016.14273>
- Lachs, M. S. & Pillemer, K. (2004). Elder abuse. *Lancet*, 364(9441), 1263–1272.
- Landner, A. (2004). *Stabilität und Wandel von Parteien und Parteiensystemen*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Lanfranconi, B. (2013). *Gewaltbedingte Verletzungen: Aktualisierte Zahlen. Daten der Unfallversicherer nach UVG*. Luzern: Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG (SSUV).
- Liepe, K., Blättner, B. & Grewe, H. A. (2014). Handlungsempfehlungen bei Gewalt gegen ältere, pflegebedürftige Menschen. *Pflegewissenschaft*, 16(5), 278–288.
- Manthorpe, J. & Lipman, V. (2015). Preventing abuse through pre-employment checks: an international review. *Journal of Adult Protection*, 17(6), 341–350.
- Maranta, L. (2019). Selbstbestimmung im Erwachsenenschutzverfahren: Die Unterstützung betroffener Personen bei der Partizipation im Verfahren durch Dritte, unter besonderer Berücksichtigung des FU-Verfahrens. *FamPra.ch*, 2/2019, 374–401.
- Martin, J. (2015). A strengths approach to elder mediation. *Conflict Resolution Quarterly*, 32(4), 481–498.
- Martin, M., Moor, C. & Sutter, C. (2010). *Kantonale Alterspolitiken in der Schweiz*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- McCausland, B., Knight, L., Page, L. & Trevillion, K. (2016). A systematic review of the prevalence and odds of domestic abuse victimization among people with dementia. *International Review of Psychiatry*, 28(5), 475–484.
- McDonald, L. & Thomas, C. (2013). Elder abuse through a life course lens. *International Psychogeriatrics*, 25(8), 1235–1243.
- McTavish, J. R., Kimber, M., Devries, K., Colombini, M., MacGregor, J. C. D., Wathen, C. N., . . . MacMillan, H. L. (2017). Mandated reporters' experiences with reporting child maltreatment: a meta-synthesis of qualitative studies. *BMJ open*, 7(10), e013942-e013942. doi:10.1136/bmjopen-2016-013942
- Meeks-Sjostrom, D. (2004). A comparison of three measures of elder abuse. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 247–250.
- Meier, B.-D. (2010). *Kriminologie* (4. Aufl.). München: Verlag C. H. Beck.

- Min, M. (2011). *Quadro Europeo di Riferimento On-Line per la Prevenzione Dell'abuso e Dell'abbandono Degli Anziani. Contesto, Buone pratiche Raccomandazioni*. Quelle online unter: <https://www.anzianienon-solo.it/wp-content/uploads/2014/10/2111179-Rapport-PEA-IT1.pdf>
- Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés. (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*. <https://bientraitance.ca/bientraitance/>
- Miro, F. (2014). Routine Activity Theory. In M. Miller (Hg.), *The Encyclopedia of Theoretical Criminology* (S. 1–7). Blackwell Publishing.
- Molaei, M., Etemad, K. & Taheri Tanjani, P. (2017). Prevalence of elder abuse in Iran: A systematic review and meta analysis. *Iranian Journal of Ageing*, 12(2), 242–252.
- Moore, C. & Browne, C. (2017). Emerging Innovations, Best Practices, and Evidence-Based Practices in Elder Abuse and Neglect: a Review of Recent Developments in the Field. *Journal of Family Violence*, 32(4), 383–397.
- Mysyuk, Y., Westendorp, R. G. J. & Lindenberg, J. (2013). Added value of elder abuse definitions: a review. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 50–57.
- Nakamura, C., Roulet Schwab, D. & Morin, D. (2015). Traduction et adaptation culturelle d'un instrument de dépistage des signes de maltraitance envers une personne âgée. *La Revue de Gériatrie*, 7, 389–400.
- Naughton, C., Drennan, J., Lyons, I. & Lafferty, A. (2013). The relationship between older people's awareness of the term elder abuse and actual experiences of elder abuse. *International Psychogeriatrics*, 25(8), 1257–1266.
- Nelson, H. D., Nygren, P., McInerney, Y. & Klein, J. (2004). Screening women and elderly adults for family and intimate partner violence: A review of the evidence for the U. S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 140(5), 387–396.
- Neubacher, F. (2014). *Kriminologie* (2. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.
- Neue Zürcher Zeitung [NZZ] (2009, 08. März). *Grenzerfahrung in der Pflege*. Quelle online unter: https://www.nzz.ch/grenzerfahrung_in_der_pflege-1.2161547
- Ott, R. & Schwarzenegger, C. (2017). Erste Ergebnisse der Studie «Polizeiliche und strafrechtliche Massnahmen gegen häusliche Gewalt – Praxis und Wirkungsevaluation». In C. Schwarzenegger & R. Brunner (Hrsg.), *Bedrohungsmanagement – Gewaltprävention* (S. 87-114). Zürich: Schulthess.
- Parkinson, K., Pollock, S. & Edwards, D. (2018). Family group conferences: An opportunity to re-frame responses to the abuse of older people? *British Journal of Social Work*, 48(4), 1109–1126.
- Pilgram, A. & Seifert, K. (o. J.). *Leben mit wenig Spielraum. Altersarmut in der Schweiz*. Zürich: Pro Senectute.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C. & Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*, 56, S194-S205.
- Ploeg, J., Fear, J. & Hutchison, B. (2009). A systematic review of interventions for elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(3), 187–210.
- Pro Senectute Schweiz & Institut de lutte contre la criminalité économique [arc] (o. J.). *Sicher unterwegs im Alltag*. Zürich: Pro Senectute Schweiz.
- Pro Senectute Ticino e Moesano (2018). *Rapporto annuale 2017*. Quelle online unter: <https://ti.prosenectute.ch/de/ueber-uns/die-nationale-stiftung/publikationen.html>
- Rabiner, D. J., O'Keeffe, J. & Brown, D. (2004). A Conceptual Framework of Financial Exploitation of Older Persons. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 16(2), 53–73.
- Rabold, S. & Görgen, T. (2007). Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen durch ambulante Pflegekräfte. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40, 366–374.
- Rabold, S. & Goergen, T. (2013). Abuse and neglect of older care recipients in domestic settings – results of a survey among nursing staff of home care services in Hanover (Germany). *Journal of Adult Protection*, 15(3), 127–140.

- Ribeaucoup, L. & Malaquin-Pavan, E. (2014). Prévenir la maltraitance en gériatrie : une posture d'équipe bien-traitante. *Ethics, Medicine and Public Health - Ethique, Médecine et Politiques Publiques*, 1(1), 33–43.
- Robellaz, F., Minore, R. & Hofner, M.-C. (2014). Maltraitance: une formation évaluée à dix ans: Une démarche originale. *Krankenpflege – Soins Infirmiers – Cure infirmieristiche*, 107(2), 66–67.
- Romain-Glassey, N., Mangin, P. & Roulet Schwab, D. (2017). Maltraitance envers les aînés: une formation interdisciplinaire innovante. *Revue médicale suisse*, 13, 716–718.
- Rosch, D. (2019). Nahestehende oder Fachpersonen als Beistände bzw. Unterstützer im Erwachsenenschutz? *FamPra.ch*, 3/2019, 765–817.
- Roulet Schwab, D. (2008). Représentations de la maltraitance et de la bientraitance envers les personnes âgées chez des professionnels d'établissements médico-sociaux: quelles indications pour la prévention? In E. Christen-Gueissaz (Hg.), *Le bien-être de la personne âgée en institution. Un défi au quotidien* (S. 187-214). Paris: Seli Arslan.
- Roulet Schwab, D. (2011). Perceptions croisées de couples âgés et de professionnelles d'un service de soins à domicile suisse sur la maltraitance envers les aînés. *Journal International de Victimologie/International Journal of Victimology*, 9(1), 267–280.
- Roulet Schwab, D. & Rivoir, A. (2011). *Maltraitance des personnes âgées. Représentations et gestion de la problématique dans les institutions*. Lausanne: Institut et Haute Ecole de la Santé La Source.
- Roulet Schwab, D. (2013). Différences de perceptions et de positionnements face à la maltraitance envers les aînés de la part de groupes de professionnels actifs dans la prévention et de la part de groupes de personnes retraitées. *Lettre Ra&D Haute Ecole de la Santé La Source*, 4, 2.
- Roulet Schwab, D. (2014). Traduction et adaptation de l'outil de détection Elder Assessment Instrument (EAI) au contexte suisse romand. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 12(1), 26.
- Roulet Schwab, D. (2015). Maltraitance envers les personnes âgées: une réalité émergente. *Gérontologie Information*, 1/15, 4–5.
- Roulet Schwab, D., Vaerini, M., Eggert, N. & Matt, F. (2016). Maltraitance et violence envers des aînés en Suisse romande : regards croisés sur le recours à la loi à partir des réflexions d'un conseil d'éthique. *Vie et vieillissement*, 13(4), 31–36.
- Roulet Schwab, D. & Wangmo, T. (2017). Perceptions of Elder Abuse from Community-Dwelling Older Persons and Professionals Working in Western Switzerland. *Journal of Interpersonal Violence*, <https://doi.org/10.1177/0886260517732345>
- Schwarzenegger, C., Fuchs, M. & Ege, G. (2015). Best Practices bei der Erkennung und Bekämpfung von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Rechtliche Rahmenbedingungen im internationalen Vergleich. In C. Schwarzenegger & R. Nägeli (Hrsg.), *7. Zürcher Präventionsforum – Häusliche Gewalt*. (S. 237-302). Zürich u.a.: Schulthess.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften [SAMW] (2018a). *Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz* (2. Aufl.). Bern: Author.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften [SAMW] (2018b). *Zwangsmassnahmen in der Medizin* (5. Aufl.). Bern: Author.
- Schweizerische Evaluationsgesellschaft [SEVAL] (2016). *Evaluationsstandards der Schweizerische Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards)*. Quelle online unter: https://www.seval.ch/app/uploads/2018/01/SEVAL-Standards-2016_d.pdf
- Schweizerische Kriminalprävention [SKP] (2013). *Sicherheit im Alter* (3. Aufl.). Bern: Author.
- Schweizerische Kriminalprävention [SKP] (2015). *Zuhause im Unglück. Warum häusliche Gewalt keine Privatsache ist*. Bern: Author.
- Seifert, A. & Schelling, H. R. (2015). *Digitale Senioren*. Zürich: Pro Senctute.
- Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Iborra Marmolejo, I., . . . Ulvestad Kärki, F. (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. Copenhagen.

- Setterlund, D., Tilse, C., Wilson, J., McCawley, A.-L. & Rosenman, L. (2007). Understanding financial elder abuse in families: The potential of routine activities theory. *Ageing and Society*, 27, 599–614.
- Smith, C., Nakamura, C. & Büla, C. (2015). La maltraitance de la personne âgée. *Swiss Medical Forum – Forum Médical Suisse*, 15(12), 271–276.
- Soares, J. J. F., Barros, H., Torres Gonzales, F., Ioannidi-Kapolou, E., Lamura, G., Lindert, J., . . . Stankunas, M. (2012). *Abuso e salute tra gli anziani in Europa*. Ancona.
- Somaini, B. (2013). «Wenn die Pflegeassistentin zurückschlägt, ist es zu spät». *CURAVIVA*, 9/2013, 6–10.
- Spieß, G. (2013). Ältere Menschen als Opfer und als Straftäter – Entwicklungsszenarien in der alternden Gesellschaft. In C. Schwarzenegger & R. Nägeli (Hrsg.), *6. Zürcher Präventionsforum – Ältere Menschen und ihre Erfahrungen mit der Kriminalität* (S. 161–207). Zürich: Schulthess.
- Stein, K. (2016). Rosalie Wolf memorial lecture: A logic model to measure the impacts of World Elder Abuse Awareness Day. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 28(3), 127–133.
- Stern, S., Trageser, J., Rüegge, B. & Iten, R. (2014). *Ist- und Bedarfsanalyse Frauenhäuser Schweiz. Grundlagenbericht*. Zürich: Infrac.
- Stern, S., Britt, D., von Stokar, T. & Fabrizio, M. (2017). *Machbarkeit und Kosten einer einheitlichen Telefonnummer für die Opferhilfe*. Bern/Zürich: Infrac.
- Strasser, S., King, P., Payne, B. & O’Quin, K. (2013). Elder abuse: What coroners know and need to know. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 25(3), 242–253.
- Straus, M., Hamby, S., Boney-McCoy, S. & Sugarman, D. (1996): The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and Preliminary Psychometric Data. *Journal of Family Issues*, 17. doi: 10.1177/019251396017003001
- Stricker, E. (2017). Support für pflegende Angehörige: Entlastung allein reicht nicht. *BFH impuls*, 1/2017, 46–49.
- Strümpel, C. & Hackl, C. (2011). The Breaking the Taboo projects – raising awareness of, and training staff in, community health and care services on violence against older women within families. *Journal of Adult Protection*, 13(6), 323–335.
- Svandra, P. (2013). *Faut-il avoir peur de la bientraitance? Retour sur une notion ambiguë*. Paris: De Boeck-Estem.
- Swift, H. J., Abrams, D., Lamont, R. A. & Drury, L. (2017). The risks of ageism model: How ageism and negative attitudes toward age can be a barrier to active aging. *Social Issues and Policy Review*, 11, 195–231.
- Teaster, P. B., Nerenberg, L. & Stansbury, K. L. (2003). A national look at elder abuse multidisciplinary teams. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 15(3/4), 91–107.
- Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter [UBA] (o. J.). *Fallbeispiele*. Zürich: Author.
- Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter [UBA] (2019). *2018 – Jahresbericht*. Zürich: Author.
- Vögeli, S. (2013). *Informationsblatt «Case Management» und «Zugehende Beratung» bei Demenz*. Bern: Alzheimer Schweiz.
- Weber, J., Hilf, M. J., Hostettler, U. & Sager, F. (2015). *Evaluation des Opferhilfegesetzes*. Quelle online unter: <https://www.bj.admin.ch/content/dam/data/bj/gesellschaft/opferhilfe/publikationen/schlussber-eval-ohg-unibern-d.pdf>
- Wettstein, A. (2019). *Fallbeispiel für sexuelle Gewalt im Alter im häuslichen Bereich*. Unveröffentlichtes Dokument.
- World Health Organization [WHO] (2002). *Weltbericht Gewalt und Gesundheit. Zusammenfassung*. Genf: WHO Europa.
- World Health Organization [WHO] (2008). *A global response to elder abuse and neglect*. Genf: WHO.
- World Health Organization [WHO] (2015). *World Report on Ageing and Health*. Genf: WHO.

- Yaffe, M. J., Wolfson, C., Lithwick M. & Weiss, D. (2008). Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: the Elder Abuse Suspicion Index (EASI). *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 20(3), 276–300.
- Yan, E., Chan, K.-L. & Tiwari, A. (2015). A Systematic Review of Prevalence and Risk Factors for Elder Abuse in Asia. *Trauma, Violence & Abuse*, 16(2), 199–219.
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D. & Wilber, K. H. (2017a). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156.
- Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z. D. & Wilber, K. H. (2017b). The Prevalence of Self-Reported Elder Abuse Among Older Women in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence & Abuse*. <https://doi.org/10.1177/1524838017697308>
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M. & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 29(1), 58–67.
- Zúñiga, F. (2018). *Qualitätsindikatoren für die stationäre Langzeitpflege – Überblick*. Bern: CURAVIVA Schweiz.

10. Anhang

10.1 Anhang 1: Zusätzliche Tabellen und Abbildungen

Tabelle A.1: Liste der im Rahmen der unstandardisierten Telefonbefragung kontaktierten Institutionen (in alphabetischer Reihenfolge)

1. Alter Ego
2. Alzheimer Schweiz
3. Alzheimer Zürich
4. Anlaufstelle Kindes- und Erwachsenenschutz (KESCHA)
5. Association Spitex privée Suisse (ASPS)
6. Bundesamt für Gesundheit (BAG)
7. Bundesamt für Justiz (BJ)
8. Bundesamt für Statistik (BfS) (*n*=2 Ansprechpartner/innen)
9. CURAVIVA Schweiz
10. Die Dargebotene Hand
11. Eidgenössisches Büro für Gleichstellung (EBG)
12. Fachstelle für präventive Beratung im Alter, Stadt Zürich
13. Fachverband Gewaltberatung Schweiz
14. Gesundheitsförderung Schweiz
15. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
16. Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD)
17. Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK)
18. Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES)
19. Ökumenische Seelsorge
20. Pro Senectute Schweiz
21. Pro Senectute Ticino e Moesano
22. Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
23. Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG)
24. Schweizerische Gemeindeverband
25. Schweizerische Konferenz gegen Häusliche Gewalt (SKHG)
26. Schweizerische Kriminalprävention (SKP)
27. Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)
28. Schweizerischer Städteverband (SSV)
29. Schweizerische Verbindungsstellen-Konferenz OHG (SVK-OHG)
30. Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)
31. Selbsthilfe Schweiz
32. Spitex Schweiz
33. Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA)

Tabelle A.2: Suchbegriffe Literaturreview

Thema	Englisch	Französisch	Italienisch	Deutsch
Allgemeine Suchbegriffe	1: ("elder abuse" OR "elder maltreatment" OR "elder neglect" OR "elder abuse and neglect")	1: ("maltraitance envers les personnes âgées" OU "négligence envers les personnes âgées" OU "abus envers les personnes âgées" OU "mauvais traitement infligés aux personnes âgées" OU ("maltraitance envers les aînés" OU "négligence envers les aînés" OU "abus envers les aînés")	1: ("abuso degli anziani" OR "abuso sugli anziani" OR "abuso nei confronti degli anziani" OR "abuso contro gli anziani" OR "matrattamento degli anziani")	1: ("Misshandlung älterer" OR "Misshandlung von älteren" OR "Misshandlung pflegebedürftiger" OR "Missbrauch älterer" OR "Missbrauch von älteren" OR "Missbrauch pflegebedürftiger" OR "Vernachlässigung älterer" OR "Vernachlässigung von älteren" OR "Vernachlässigung pflegebedürftiger")
	2: ((violence OR "financial exploitation" OR discrimination) AND (elder OR elderly OR aged OR geratric))	2: ("violence envers les personnes âgées" OU "violence envers les aînés" OU "abus financier envers les personnes âgées" OU "abus financier envers les aînés" OU "discriminations envers les personnes âgées" OU "discriminations envers les aînés" OU âgisme)	2: ("maltrattamento dell'anziano" OR "negligenza degli anziani" OR "trascuratezza a danno degli anziani" OR "trascuratezza degli anziani")	2: ("Gewalt gegen ältere Menschen" OR "finanzieller Missbrauch älterer Menschen" OR "finanzieller Missbrauch von älteren Menschen" OR "finanzielle Ausbeutung älterer Menschen" OR "finanzieller Missbrauch pflegebedürftiger" OR "finanzieller Missbrauch von pflegebedürftigen" OR "Diskriminierung älterer" OR "Diskriminierung von älteren")
			3: ("violenza sugli anziani" OR "abuso finanziario nei confronti degli anziani" OR "discriminazione basata a l'età")*	
<i>Suchbegriffe wie oben, ergänzt durch Themenbereich</i>	AND	ET	AND	AND
Prävention	prevention	prévention	prevenzione [Ilisi: prevenzione primaria]**	Prävention
(Früh-)Erkennung	(screening OR assessment OR detection)	(dépistage OU détection)	("diagnosi precoce" OR screening OR identificazione) [Ilisi: (prevenzione secondaria OR screening)]	(Früherkennung OR Screening OR Erkennen)
Intervention	(intervention OR program)	(intervention OU programme)	(intervento OR programma) [Ilisi: "procedure diagnostiche" OR "procedure terapeutiche"]	(Intervention OR Programm)
Ausmass, Deliktphänomenologie	(prevalence OR incidence OR epidemiology OR frequency)	(prévalence OU incidence OU fréquence OU épidémiologie)	(prevalenza OR frequenza OR incidenza OR epidemiologia) [Ilisi: prevalenza OR incidenza OR "studi epidemiologici"]	(Prävalenz OR Inzidenz OR Häufigkeit OR Epidemiologie)

* Eine zusätzliche Suche mit dem Begriff «sfruttamento finanziario» führte zu keinen bedeutenden neuen Treffern.

** Bei der Recherche in der Datenbank Ilisi wurden die vorgegeben Suchwörter verwendet.

Anmerkung: Bedingt durch die Vorgaben der jeweiligen Suchmaske musste teilweise die Syntax angepasst werden. Bei einzelnen Datenbanken wurden zudem vordefinierte Suchbegriffe verwendet, um die Wahrscheinlichkeit relevanter Treffer zu erhöhen (z. B. Ilisi).

Tabelle A.3: Suchbegriffe zur Identifikation relevanter Dokumente (Googlerecherche)

Englisch	Französisch	Italienisch	Deutsch
«elder abuse» OR «elder maltreatment» OR «elder neglect» OR «elder abuse and neglect» OR ageism	«maltraitance envers les personnes âgées» OR «violence envers les personnes âgées» OR «négligence envers les personnes âgées» OR «abus envers les personnes âgées»	«abuso degli anziani» OR «abuso sugli anziani» OR «abuso nei confronti degli anziani» OR «maltrattamento degli anziani» OR «negligenza degli anziani» OR «violenza sugli anziani»	«Gewalt gegen ältere Menschen» OR «Misshandlung älterer Menschen» OR «Misshandlung von älteren Menschen» OR «Missbrauch älterer Menschen» OR «Missbrauch von älteren Menschen» OR « Vernachlässigung älterer Menschen» OR « Vernachlässigung von älteren Menschen»
(violence OR abuse OR neglect OR maltreatment OR «financial exploitation» OR discrimination) AND (elder OR elderly OR aged OR geriatric)	«maltraitance envers les aînés» OR «violence envers les aînés» OR «négligence envers les aînés» OR «abus envers les aînés» OR âgism	«abuso finanziario nei confronti degli anziani» OR «discriminazione basata a l'età» OR ageismo	(Gewalt OR Missbrauch OR Misshandlung OR Vernachlässigung OR «finanzieller Missbrauch» OR «finanzielle Ausbeutung» OR «Diskriminierung älterer Menschen» OR «Diskriminierung von älteren Menschen») AND (Alte OR Alter OR älter OR Pflegebedürftige OR geriatrisch)
	(violence OR négligence OR maltraitance OR abus OR «abus financier» OR discrimination) AND («personnes âgées» OR aînés OR gériatrique OR dépendant)	(abus OR maltrattamento OR negligenza OR violenza OR «abus finanziario») AND (anziani OR vecchi OR «bisogno di assistenza» OR «bisognosa di assistenza» OR geriatrico)	

Tabelle A.4: Screening-Instrumente zur (Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen (ohne kognitive Beeinträchtigungen)

Nr.	Name des Instruments	Zielgruppe: Wer wird eingeschätzt?	Autor(inn)en des Instruments	Inhalt	Vorgehen und Dauer	Diskussion Eignung des Instrumentes	Verwendete Referenzen
1	Screen for various types of abuse and neglect	Pflegebedürftige (laut Grundel et al. [2012] für die ambulante Pflege geeignet)	American Medical Association (AMA, 1992) (zit. nach Grundel et al., 2012)	9 Items (Ja/Nein-Fragen) Gewaltformen: körperliche, psychische, sexuelle Gewalt, Vernachlässigung, materielle Ausbeutung	Selbststeinschätzung Dauer: k. A.	Noch nicht validiert	Grundel et al. (2012)
2	Self-Disclosure Tool	Pflegebedürftige	Cohen, Halevy-Levin, Gagin & Friedman (2007) (zit. nach Grundel et al., 2012)	10 Items Gewaltformen: körperliche, psychische, sexuelle Gewalt, Vernachlässigung, emotionale Ausbeutung und freiheitsentziehende Massnahmen	Selbststeinschätzung Dauer: k. A.	Noch nicht validiert	Grundel et al. (2012)
3	Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)	Pflegebedürftige in verschiedenen Kontexten zur Identifizierung von älteren Personen mit Schutzbedarf (bestehendes Risiko für Misshandlung) einsetzbar	Hwalek & Sengstock (1986)	15 Items bzgl. der folgenden 3 Bereiche: (1) Verletzung persönlicher Rechte/direkte Misshandlung (z. B. "Has anyone close to you tried to hurt you or harm you recently?"), (2) Vulnerabilitätsmerkmale (z. B. "Are you sad or lonely often?"), (3) potenziell gewaltsame Situationen (z. B. "Are you helping to support someone?")	Selbststeinschätzung (Interview) Score = Summe der positiv beantworteten Fragen, Cut-off-Wert: >= 3 (= mögliches bestehendes Risiko für Misshandlung) geschätzte Dauer: 5-10 Minuten	Hohe Validität, geringe Reliabilität, relativ hohe Falsch-negativ-Rate; Sensitivität 46%, Spezifität 73% Es gibt eine auf 6 Items gekürzte Version (Schofield et al., 2002; zit. n. Grundel et al., 2012), so dass z. B. bestehendes Risiko für Notfallaufnahmen geeignet	Caldwell et al. (2013); Gallione et al. (2017); Grundel et al. (2012); Nelson et al. (2004); Felner et al. (2018)
4	Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS)	Pflegebedürftige wurde für Langzeitstudie zu Gewalt an Frauen entwickelt: Quantifizierung der Misshandlung von Frauen (ab 18 Jahren)	Schofield & Mishra (2003) (zit. nach Gallione et al., 2017)	12 Items (Vulnerabilität, Abhängigkeit, Niedergeschlagenheit und Nötigung, jeweils 3 Fragen pro Themenbereich); Ja/Nein-Fragen	Selbststeinschätzung Dauer: k. A.	Geringe bis gute Reliabilität, Sensitivität und Spezifität nicht geprüft	Caldwell et al. (2013); Gallione et al. (2017)

Tabelle A.4: Screening-Instrumente zur (Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen (ohne kognitive Beeinträchtigungen (Fortsetzung))

5	Elderly Indicators of Abuse (E-IOA)	Stationäre Pflege		7 Items 7 Bereiche: (1) demografisch/persönliche Daten, (2) Lifestyle, (3) mögliche Verwandtschaft mit Pfleger(in), (4) Anzahl von Hospitalisierungen im letzten Jahr, (5) Albumin Levels (mg/dl) im Blut, (6) Funktionalität, (7) finanzielle Situation; Liste von Hinweisen auf Misshandlung (5-stufige Skala: 1 = «to great extent», 5 = «not at all»/«not possible to receive information»)	Interview durch Sozialarbeiter(in) mit geriatrischer Ausbildung und Pflegepersonal, Informationen aus Patientenakte; Cut-Off-Wert: 2,70	Sensitivität: 93%, Spezifität: 98%	Caldwell et al. (2013); Gallione et al. (2017)
6	Older Adult Financial Exploitation Measure (OAFEM)	Pflegerbedürftige	Comrad et al. (2010) (zit. nach Caldwell et al., 2013)	30 Items (= Kurzform von 82 Items in Langform) Gewaltformen: finanzielle Ausbeutung	Selbststemschätzung (Interview) Dauer: 2 Stunden	Hohe Validität und Reliabilität weitere Studien zur Güte nötig (Gallione et al., 2017)	Caldwell et al. (2013); Gallione et al. (2017)
7	Older Adult Psychological Abuse Measure (OAPAM)	Pflegerbedürftige	Conrad et al. (2011) (zit. nach Caldwell et al., 2013)	32 Items (3-stufige Skala: 0 = "no", 1 = "suspect", 2 = "yes") Gewaltformen: psychische Gewalt	Selbststemschätzung (Fragebogen) Dauer: k. A.	Gute Validität, hohe Reliabilität weitere Studien zur Güte nötig (Gallione et al., 2017)	Caldwell et al. (2013); Gallione et al. (2017)
		Ambulante Pflege Teil des dreiteiligen Tests OAMA (Older Adult Mistreatment Assessment)					
		Ambulante Pflege Teil des dreiteiligen Tests OAMA (Older Adult Mistreatment Assessment)					

Tabelle A.4: Screening-Instrumente zur (Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen (ohne kognitive Beeinträchtigungen (Fortsetzung))

<p>Elder Abuse Suspicion Index (EASI) 8</p>	<p>Pflegebedürftige</p>	<p>Yaffe et al. (2008)</p>	<p>6 Items (5 Ja/Nein-Fragen und 1 Frage für Gesundheitsfachpersonen zum Erscheinungsbild und Verhalten der Patient(inn)en auf Grundlage ihrer Erinnerungen und/oder medizinischer Unterlagen)</p>	<p>Selbsteinschätzung (Interview durch Allgemeinmediziner[innen] und Fremdeinschätzung</p>	<p>Geringe Validität; Sensitivität: 47 %, Spezifität: 75 %</p>	<p>Caldwell et al. (2013); Gallione et al. (2017); Grundel et al. (2012)</p>
<p>Identifizierung von Patient(inn)en, bei denen Gewaltbetroffenheit weiter abgeklärt werden sollte</p>	<p>3 Bereiche: (1) Verletzung persönlicher Rechte und Menschenrechte, (2) Vulnerabilitätsmerkmale, (3) Identifikation möglicher Misshandlungssituationen</p>	<p>Cut-Off-Wert: ≥ 1</p>	<p>Gewaltformen: körperliche, psychische, sexuelle Gewalt, Vernachlässigung, materielle Ausbeutung</p>	<p>Dauer: 1-10 Minuten</p>	<p>Moore & Browne (2017)</p>	
<p>(laut Grundel et al. [2012] für die ambulante Pflege geeignet)</p>	<p>6 Items \Rightarrow potentielle Misshandlung</p>	<p>Yaffe et al. (2012)</p>	<p>6 Items (5 Ja/Nein-Fragen und 1 Frage für Gesundheitsfachpersonen zum Erscheinungsbild und Verhalten der Patient(inn)en auf Grundlage ihrer Erinnerungen und/oder medizinischer Unterlagen)</p>	<p>Selbsteinschätzungsversion des EASI</p>	<p>k. A.</p>	<p>Moore & Browne (2017)</p>
<p>Pflegebedürftige</p>	<p>Identifizierung von Patient(inn)en, bei denen Gewaltbetroffenheit weiter abgeklärt werden sollte</p>	<p>(zit. nach Moore & Browne, 2017)</p>	<p>Dauer: < 5 Minuten</p>	<p>Dauer: < 5 Minuten</p>	<p>Noch keine Validierung für deutschsprachige Version</p>	<p>Grundel et al. (2012)</p>
<p>Verdachts-Index Misshandlung im Alter (VIMA) (deutsche Übersetzung des EASI) 10</p>	<p>Pflegebedürftige</p>	<p>Deutsche Hochschule der Polizei (DHPol, 2009)</p>	<p>3 Bereiche: (1) Verletzung persönlicher Rechte und Menschenrechte, (2) Vulnerabilitätsmerkmale, (3) Identifikation möglicher Misshandlungssituationen</p>	<p>Selbsteinschätzung (Interview durch Allgemeinmediziner[innen] und Fremdeinschätzung</p>	<p>Cut-Off-Wert: ≥ 1</p>	<p>Dauer: 1-10 Minuten</p>
<p>Identifizierung von Patient(inn)en, bei denen Gewaltbetroffenheit weiter abgeklärt werden sollte</p>	<p>3 Bereiche: (1) Verletzung persönlicher Rechte und Menschenrechte, (2) Vulnerabilitätsmerkmale, (3) Identifikation möglicher Misshandlungssituationen</p>	<p>Gewaltformen: körperliche, psychische, sexuelle Gewalt, Vernachlässigung, materielle Ausbeutung</p>	<p>Dauer: 1-10 Minuten</p>	<p>Dauer: 1-10 Minuten</p>	<p>Cut-Off-Wert: ≥ 1</p>	<p>Dauer: 1-10 Minuten</p>
<p>(laut Grundel et al. [2012] für die ambulante Pflege geeignet)</p>	<p>6 Items \Rightarrow potentielle Misshandlung</p>	<p>Yaffe et al. (2012)</p>	<p>6 Items (5 Ja/Nein-Fragen und 1 Frage für Gesundheitsfachpersonen zum Erscheinungsbild und Verhalten der Patient(inn)en auf Grundlage ihrer Erinnerungen und/oder medizinischer Unterlagen)</p>	<p>Selbsteinschätzungsversion des EASI</p>	<p>k. A.</p>	<p>Moore & Browne (2017)</p>
<p>Pflegebedürftige</p>	<p>Identifizierung von Patient(inn)en, bei denen Gewaltbetroffenheit weiter abgeklärt werden sollte</p>	<p>(zit. nach Moore & Browne, 2017)</p>	<p>Dauer: < 5 Minuten</p>	<p>Dauer: < 5 Minuten</p>	<p>Noch keine Validierung für deutschsprachige Version</p>	<p>Grundel et al. (2012)</p>
<p>DE</p>	<p>(laut Grundel et al. [2012] für die ambulante Pflege geeignet)</p>	<p>Dauer: 1-10 Minuten</p>	<p>Dauer: 1-10 Minuten</p>	<p>Dauer: 1-10 Minuten</p>	<p>Cut-Off-Wert: ≥ 1</p>	<p>Dauer: 1-10 Minuten</p>

Tabelle A.4: Screening-Instrumente zur (Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen (ohne kognitive Beeinträchtigungen (Fortsetzung))

11	Modified Conflict Tactic Scale (MCTS)	Pflegende	Cooper et al. (2008) (zit. nach Caldwell et al., 2013)	10 Items Gewaltformen: körperliche und psychische Gewalt	k. A.	Geringe Validität; gute Reliabilität	Caldwell et al. (2013)
12	Caregiver Psychological Abuse Behavior Scale (CPEABS)	Pflegende von Personen mit Activity of Daily Living score von 20-92 (Barthels Index) Langzeitpflege, ambulante Pflege	Wang et al. (2006) (zit. nach Gallione et al., 2017)	20 Items (4-stufige Skala mit Blick auf Häufigkeit und Intensität des Verhaltens) Gewaltformen: psychische Gewalt	Selbsteinschätzung (Fragebogen) Werte zwischen 20-80 (je höher der Wert, desto wahrscheinlicher Misshandlung) Dauer: 10 Minuten	Hohe Validität, geringe Reliabilität	Gallione et al. (2017)
13	Modified versions of the Conflict Tactics Scales (CTS2)	Pflegende Pflegebedürftige	Straus et al. (1996) (zit. nach Caldwell et al., 2013)	39 Items «Konflikttaktiken»	k. A.	Geringe Validität	Caldwell et al. (2013)
14	Screening Protocols for the Identification of Abuse and Neglect of the Elderly	Pflegende Pflegebedürftige	Johnson (1981) (zit. nach Grundel et al., 2012)	8 Fragen an Pflegebedürftige, 12 Fragen an Pflegende und 23 Beurteilungskriterien zu Gewaltformen Gewaltformen: körperliche, psychische Gewalt, materielle Ausbeutung, freiheitsentziehende Massnahmen	Selbsteinschätzung, Fremdeinschätzung durch Ärztinnen und Ärzte Dauer: k. A. (umfangreich)	k. A. (umfangreich)	Grundel et al. (2012)

Tabelle A.5: Assessment-Instrumente zur (Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen (ohne kognitive Beeinträchtigungen)

Nr.	Name des Instruments	Zielgruppe: Wer wird eingeschätzt?	Autor(inn)en des Instruments	Inhalt	Vorgehen und Dauer	Diskussion Eignung des Instrumentes	Verwendete Referenzen
1	Indicators of Abuse Screen (IOA)	Pflegebedürftige	Reis & Nahmishah (1998)	27 Items	Fremdeinschätzung durch geschulte Fachpersonen	Hohe Validität	Grundel et al. (2012); Nelson et al. (2004)
			(zit. nach Grundel et al., 2012)	Gewaltformen: körperliche und psychische Gewalt, materielle Ausbeutung	Dauer: k. A.		
2	Elder Assessment Instrument (EAI)	Pflegebedürftige	Fulmer et al. (1984)	41 Items (5-stufige Skala: 1 = «no evidence» - 4 «definite evidence», 5 «inability to assess» <i>Bereiche:</i> (1) Allgemeine Einschätzung, (2) mögliche Hinweise auf Gewalt, (3) abschließende Bewertung, (4) Kommentare, (5) Follow-up	Interview durch Gesundheitsfachpersonen und körperliche Untersuchung	Geringe Validität; hohe Reliabilität; Sensitivität (71 %) und Spezifität (93%)	Caldwell et al. (2013); Gallione et al. (2017); Grundel et al. (2012)
	* Liegt in französischer Übersetzung vor (Nakamura et al., 2015; vgl. Kap. 6.2)	Notfallmedizin	(zit. nach Gallione et al., 2017) (Modifikationen: 1992, 2000)	Gewaltformen: körperliche und sexuelle Gewalt, Vernachlässigung, Verlassen, finanzielle Ausbeutung, freiheitseinschränkende Massnahmen	Kein Cut-Off-Wert oder finaler Score		
				Dauer: 15 Minuten			
3	Principals of Assessment and Management of Elder Abuse Tool	Pflegebedürftige	Bomba (2002, 2006)	6 Screening-Fragen zu Gewaltformen, 11 Beurteilungskriterien zu medizinischer und sozialer Anamnese, Gewaltformen (ohne sexuelle Gewalt)	Selbst- (Interview) und Fremdeinschätzung	k. A.	Grundel et al. (2012)
			(zit. nach Grundel et al., 2012)	Gewaltformen: körperliche, psychische, sexuelle Gewalt, Vernachlässigung, materielle Ausbeutung, freiheitsentziehende Massnahmen	Dauer: k. A.		

Tabelle A.5: Assessment-Instrumente zur (Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen (ohne kognitive Beeinträchtigungen) (Fortsetzung)

<p>Wurde adaptiert für "Guidelines for Assessment of Abuse" (Ansen & Breckman, 1988; zit. n. Grundel et al., 2012) und "Assessment Checklist" (Neale et al., 1996; zit. n. Grundel et al., 2012)</p>		<p>Fremdeinschätzung: Einschätzung der Schwere auf einer Skala von 0-4</p>		<p>Grundel et al. (2012)</p>	
<p>4 Signs of Abuse Inventory Pflegebedürftige</p>		<p>Cohen, Halevi- Levin, Gagin & Friedman (2006)</p>	<p>30 Beurteilungskriterien zu Gewaltformen</p>	<p>Dauer: k. A.</p>	
<p>Harborview Medical Center – Elder Abuse Diagnostic and Intervention Protocol</p>		<p>(zit. nach Grundel et al., 2012)</p>	<p>Gewaltformen: körperliche, psychische, sexuelle Gewalt, Vernachlässigung, materielle Ausbeutung</p>	<p>Selbsteinschätzung (Interview), Fremdeinschätzung durch Ärztinnen und Ärzte</p>	<p>Noch keine Validierung; umfangreich</p>
<p>5 Pflegebedürftige</p>		<p>Tomita (1982)</p>	<p>64 Fragen und Beurteilungskriterien zu Gewaltformen</p>	<p>Grundel et al. (2012)</p>	
<p>Screening Protocols for the Identification of Abuse and Neglect of the Elderly</p>		<p>(zit. nach Grundel et al., 2012)</p>	<p>Gewaltformen: körperliche, psychische Gewalt, materielle Ausbeutung, Vernachlässigung, freiheitsentziehende Massnahmen</p>	<p>Dauer: k. A.</p>	
<p>6 Pfleger</p>		<p>Johnson (1981)</p>	<p>8 Fragen an Pflegebedürftige, 12 Fragen an Pfleger und 23 Beurteilungskriterien zu Gewaltformen</p>	<p>Selbsteinschätzung (Interview), Fremdeinschätzung durch Ärztinnen und Ärzte</p>	<p>Noch keine Validierung; umfangreich</p>
<p>7 Pfleger</p>		<p>(zit. nach Grundel et al., 2012)</p>	<p>Gewaltformen: körperliche, psychische Gewalt, materielle Ausbeutung, freiheitsentziehende Massnahmen</p>	<p>Grundel et al. (2012)</p>	
<p>7 Assessment Checklist</p>		<p>Neale, Hwalek, Goodrich & Quinn (1996)</p>	<p>45 Beurteilungskriterien (1. Teil: Gewaltindikatoren, 2. Teil: Assessment für mögliche zukünftige Gewalterfahrungen)</p>	<p>Fremdeinschätzung</p>	<p>Noch keine Validierung; umfangreich</p>
<p>Pflegebedürftige</p>		<p>(zit. nach Grundel et al., 2012)</p>	<p>Dauer: k. A.</p>		<p>Grundel et al. (2012)</p>
<p>Pfleger</p>		<p>(zit. nach Grundel et al., 2012)</p>	<p>Dauer: k. A.</p>		

Tabelle A.5: Assessment-Instrumente zur (Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen (ohne kognitive Beeinträchtigungen) (Fortsetzung)

<p>Occupational Therapy 8 Elder Abuse Checklist</p> <p>Pflegende (für Physiotherapeut[innen] entwickelt)</p> <p>Pflegebedürftige</p>	<p>Lafata & Helfrich (2001)</p> <p>(zit. nach Grundel et al., 2012)</p> <p>Cohen, Halevi-Levin, Gagn & Friedman (2006)</p> <p>(zit. nach Grundel et al., 2012)</p>	<p>32 Fragen zu Gewaltformen (Ja/Nein-Fragen)</p> <p>Gewaltformen: körperliche und psychische Gewalt, Vernachlässigung, materielle Ausbeutung</p> <p>44 Items</p> <p>Gewaltformen: körperliche, psychische und sexuelle Gewalt, Vernachlässigung, materielle Ausbeutung</p>	<p>Selbst- (Interview) oder Fremdeinschätzung</p> <p>Dauer: k. A.</p> <p>Fremdeinschätzung</p> <p>Dauer: 2 Stunden</p>	<p>Noch keine Validierung; umfangreich</p> <p>Hohe Validität; mittlere-hohe Reliabilität</p> <p>benötigt geschulte Fachpersonen, lange Dauer (Gallione et al., 2017)</p> <p>Grundel et al. (2012)</p>
<p>Screening Tool and 10 Referral Protocol (STRP)</p> <p>Pflegende</p> <p>Pflegebedürftige</p> <p>(laut Grundel et al. [2012] für die ambulante Pflege geeignet)</p>				
<p>Actual Abuse Screening 10.1 Tool</p> <p>Pflegebedürftige</p> <p>(laut Grundel et al. [2012] für die ambulante Pflege geeignet)</p>	<p>Nagpaul (2001)</p> <p>(zit. nach Grundel et al., 2012)</p>	<p>19 Beurteilungskriterien zu Gewaltformen</p> <p>Gewaltformen: körperliche, psychische und sexuelle Gewalt, Vernachlässigung, materielle Ausbeutung, freizeitziehende Massnahmen</p>	<p>Selbst- (Interview) oder Fremdeinschätzung</p> <p>Dauer: k. A.</p>	<p>k. A.</p> <p>Grundel et al. (2012)</p>
<p>Suspected Abuse 10.2 Screening Tool</p> <p>Pflegebedürftige</p> <p>(laut Grundel et al. [2012] für die ambulante Pflege geeignet)</p>	<p>Nagpaul (2001)</p> <p>(zit. nach Grundel et al., 2012)</p>	<p>21 Beurteilungskriterien zu Gewaltformen</p> <p>Gewaltformen: körperliche, psychische und sexuelle Gewalt, Vernachlässigung, materielle Ausbeutung</p>	<p>Fremdeinschätzung</p> <p>Dauer: k. A.</p>	<p>k. A.</p> <p>Grundel et al. (2012)</p>

Tabelle A.5: Assessment-Instrumente zur (Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen (ohne kognitive Beeinträchtigungen) (Fortsetzung)

				27 Beurteilungskriterien zur Gewaltgeschichte, Pflegesituation und zu vorhandenen Ressourcen	Fremdeinschätzung	k. A.	Grundel et al. (2012)
10.3	Risk of Abuse Screening Tool (Teil des STRP)	Pflegende	Nagpaul (2001) (zit. nach Grundel et al., 2012)		Dauer: k. A.		
		Pflegebedürftige					
		(laut Grundel et al. [2012] für die ambulante Pflege geeignet)					
11	Risikoscreening: Misshandlung/Vernach- lässigung pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Bereich	Pflegende	Görgen, Winkelseff, Rauchert, Nägele & Kotlenga (2011)	51 Fragen zur Einschätzung Risiko für Gewaltformen (ja/nein/nicht sicher)	Fremdeinschätzung	(im Projekt "Sicher Leben im Alter" entwickelt)	Grundel et al. (2012)
DE		Pflegebedürftige	(zit. nach Grundel et al., 2012)	Gewaltformen: körperliche, psychische und sexuelle Gewalt, materielle Ausbeutung, Vernachlässigung	Dauer: k. A.		
12	Financial Management Subscale of the Independent Living Scale (ILS)	Ältere Menschen	Loeb (1996) (zit. nach Moore & Browne, 2017)	70 Items zum Verständnis älterer Menschen zu grundlegenden Gesundheits- und Sicherheitsthemen mit Blick auf ein selbständiges Leben; beinhaltet Subskala zu relevantem Wissen über Finanzmanagement	Selbsteinschätzung	k. A.	Moore & Browne (2017)
13	The COPE	Coping in der Pflege	Carever (1997) (zit. nach Moore & Browne, 2017) und Crespo et al. (2005, zit. nach ebd.)	18 Items zum Coping in der Pflege	Dauer: k. A.	k. A.	Moore & Browne (2017)

Tabelle A.6: Screening- und Assessment-Instrumente zur (Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen (mit kognitiven Beeinträchtigungen)

Nr.	Name des Instruments	Zielgruppe: Wer wird eingeschätzt?	Autor(in)en des Instruments	Inhalt	Vorgehen und Dauer	Diskussion Eignung des Instrumentes	Verwendete Referenzen
1	Elders' Psychological Abuse Scale (EPAS)	Pflegebedürftige (stationäre Pflege)	Wang et al. (2007) (zit. nach Caldwell et al., 2013)	32 Items (Ja/Nein-Fragen) Gewaltformen: psychische Gewalt	Interview und Beobachtungen; Cut-Off-Wert: 10 Dauer: 5-10 Minuten	Gute Validität und Reliabilität	Caldwell et al. (2013); Gallione et al. (2017)
2	Caregiver Abuse Screen for the Elderly (CASE)	Pflegende als potenzielle gewaltausübende Personen (im Rahmen von Studie entwickelt)	Reis & Namiash (1995)	8 Items (Ja/Nein-Fragen) Gewaltformen: körperliche und psychische Gewalt, Vernachlässigung	Cut-Off-Werte: ≥ 4 ("Abuse likely") Dauer: ca. 2 Minuten	Hohe Validität, Risiko für Falsch-positive bei ungelösten familiären Konflikten; sollte in Kombination mit einem weiteren Instrument eingesetzt werden (z. B. Indicators of Abuse Screen [IOA]) (Gallione et al., 2017)	Gallione et al. (2017); Grundel et al. (2012); Nelson et al. (2004)
3	Impulsive Feelings to Commit Elder Abuse (IFCEA)	Pflegende	Lee & Kolomer (2007) (zit. nach Grundel et al., 2012)	10 Beurteilungskriterien zu Gewaltformen Gewaltformen: körperliche, psychische Gewalt	Selbsteinschätzung (Interview mit Pflegekräften) Dauer: k. A.	k. A.	Grundel et al. (2012)
4	Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE)	Pflegende	Reis et al. (1993) (zit. nach Grundel et al., 2012)	5 Items; 3 Bereiche: (1) Grad des Verdachts, (2) Misshandlungsform, (3) immediacy of response; Gewaltformen: körperliche und psychische Gewalt, Vernachlässigung, materielle Ausbeutung	Einsatz von Gesundheitsfachpersonen nach Schulung Dauer: ca. 1 Minute	sollte in Kombination mit weiteren Instrumenten eingesetzt werden (z. B. IOA, CASE) (Gallione et al., 2017)	Gallione et al. (2017); Grundel et al. (2012)

Tabelle A.6: Screening- und Assessment-Instrumente zur (Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen (mit kognitiven Beeinträchtigungen) (Fortsetzung)

	«Potenziale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen» 5 (PURFAM-Assessment)	Pflegende	Zank & Schacke (2011)	Setzt sich aus drei Teilen zusammen	Selbsteinschätzung Pflegende und Fremdeinschätzung von Pflegebedürftigen	Anwendung in drei Stufen:	Grundel et al. (2012)
DE		Pflegebedürftige (ambulante Pflege)	(zit. nach Grundel et al., 2012)			Belastung der Pflegenden ermitteln, Gewalt erkennen, Schwere der Situation einschätzen	
5.1 BIZAB-D-PV / PURFAM (Teil des PURFAM-Assessments)			Zank & Schacke (2011) (zit. nach Grundel et al., 2012)	24 Fragen nach Pflegebelastung	Selbsteinschätzung Pflegende (Likert-Skala)	Noch nicht validiert	Grundel et al. (2012)
DE			Zank & Schacke (2011)	10 Beurteilungskriterien zu Gewaltformen	Dauer: k. A.	Noch nicht validiert	Grundel et al. (2012)
5.2 Checkliste: Pflegekraft (Teil des PURFAM-Assessments)			(zit. nach Grundel et al., 2012)	Gewaltformen: körperliche, psychische und sexuelle Gewalt, Vernachlässigung, materielle Ausbeutung, freiheitsentziehende Massnahmen	Dauer: k. A.		
DE			Zank & Schacke (2011) (zit. nach Grundel et al., 2012)	11 Fragen zur Pflegesituation (Ja/Nein-Fragen)	k. A.	Noch nicht validiert	Grundel et al. (2012)
5.3 Checkliste: Team (Teil des PURFAM-Assessments)					Dauer: k. A.		
DE							

Tabelle A.7: Zahl der Opferberatungen 2000-2018 (nach OHG), differenziert nach Alter und Geschlecht der Ratsuchenden (Quelle: BfS, 2019)

Geschlecht	Jahr																		
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ¹
Männer	770	1095	914	1036	1208	1127	1101	1069	1016	1136	1163	1251	1260	1129	1257	1214	1295	1372	1405
unter 10 Jahren	603	915	785	920	1048	968	1105	1160	1077	1117	1091	1154	1220	1059	1024	1049	1092	1169	1194
10-17 Jahren	718	995	1097	1153	1205	1288	1293	1493	1487	1670	1557	1736	1779	1614	1504	1395	1403	1534	1523
18-29 Jahren	1443	2207	2293	2554	2941	3102	3404	3562	3448	3930	3413	3538	3711	3737	3828	3912	4007	4372	4745
30-64 Jahren	120	185	183	210	221	246	335	346	343	355	263	307	339	408	507	615	834	1716	1941
über 64 Jahren	67	76	73	75	44	27	29	26	37	35	14	70	55	53	206	328	349	720	832
unbekannt																			
Frauen	1053	1432	1262	1382	1583	1465	1473	1358	1447	1481	1488	1443	1326	1512	1459	1542	1635	1722	1722
unter 10 Jahren	1725	2399	2463	2552	2869	2683	2796	2787	2630	2668	2952	2853	3030	2683	2589	2607	2784	2434	2744
10-17 Jahren	2938	3884	4267	4632	5633	4939	5123	5547	5487	5607	6143	6284	6413	6033	5818	5966	6257	6186	6562
18-29 Jahren	4925	6756	7215	8339	10697	10436	10732	10721	10871	10965	11432	11999	11923	12065	12371	12775	13125	13435	14228
30-64 Jahren	271	416	454	457	548	617	821	838	843	747	548	591	628	656	803	969	1021	1596	1893
über 64 Jahren	426	424	317	297	156	173	143	112	138	111	37	168	156	383	583	751	779	1879	1986
unbekannt																			
Unbekannt	52	30	36	53	33	21	27	16	39	31	3	10	29	7	45	45	72	52	55
unter 10 Jahren	84	65	74	54	60	33	51	47	90	106	4	10	28	20	53	51	64	62	69
10-17 Jahren	177	107	89	110	108	108	91	79	124	79	5	7	20	24	47	60	52	37	48
18-29 Jahren	52	45	42	24	46	29	36	9	27	37	7	15	20	69	107	91	66	63	69
30-64 Jahren	2	0	4	0	3	3	2	0	2	2	1	1	4	10	10	13	9	9	8
über 64 Jahren	95	86	143	100	57	23	32	26	54	67	22	71	74	89	504	483	438	523	516
unbekannt																			

¹ inkl. Opfer oder Angehörige, die Berechtigte gemäss dem Gesetz über die Aufarbeitung der fürsorglichen Zwangsmaßnahmen und Fremdplatzierungen vor 1981 (AFZFG) sind
Stand der Datenbank: 29.04.2019

Quelle: BfS – Opferhilfestatistiken
© BfS 2019

Auskunft: Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion Kriminalität und Strafrecht, crime@bfs.admin.ch, 058 463 62 40

Tabelle A.8: Zahl der Opferberatungen 2000-2018 (nach OHG) von Personen ab 65 Jahren, differenziert nach Geschlecht der Ratsuchenden und erlittener Straftat (Quelle: BfS, 2019)

	Opferberatungen (64+) über häuslicher Gewalt ² nach Geschlecht und erlittenen Straftaten																		
	Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 ¹
Total Beratungen	97	119	129	131	177	243	419	400	419	414	262	282	307	333	355	398	445	428	461
davon Männer	11	17	18	16	18	33	55	43	45	65	48	47	58	84	85	93	119	120	107
davon Frauen	85	102	111	115	157	209	363	357	372	348	213	234	247	249	268	303	325	307	354
Tötung	6	2	5	12	10	15	13	12	10	12	17	20	28	23	17	17	28	9	12
Versuchte Tötung	4	2	3	0	0	1	4	6	6	7	8	4	4	8	8	16	11	9	9
Körperverletzung und Tötlichkeit	65	68	60	70	95	157	287	265	258	254	141	175	177	195	221	251	260	268	265
Erpressung, Drohung, Nötigung	29	47	51	39	57	82	139	159	165	164	97	92	109	138	161	181	188	180	184
Raub	2	1	1	4	5	2	2	0	4	4	1	1	4	3	1	2	1	3	2
Straftaten gegen die Freiheit	2	5	2	6	4	3	13	11	11	10	7	1	8	12	8	8	15	18	20
Sex. Handlung mit Kindern	14	14	27	16	15	21	26	28	39	32	15	12	14	25	37	47	51	53	66
Sex. Handlung mit Abhängigen	0	0	2	2	2	6	3	2	5	4	2	1	0	4	8	5	3	5	13
Sex. Nötigung, Vergewaltigung	10	10	26	19	9	11	35	32	30	36	38	34	24	18	13	17	20	24	32
Straftaten gegen die sex. Integrität	3	1	0	1	3	0	26	26	30	23	1	7	3	4	6	6	5	4	5
Entziehen von Unmündigen	0	0	0	0	1	1	1	0	2	3	0	0	0	0	0	1	1	2	3
Verbreitung einer menschlichen Krankheit	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0
Prostitution	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
Menschenhandel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0
Anderer StGB-Straftaten	2	2	4	3	7	5	362	283	309	293	7	9	7	6	6	2	4	4	6
Strassenverkehr: Tötung	1	2	1	1	3	1	1	0	0	1	2	1	3	3	1	1	1	1	0
Strassenverkehr: Körperverletzung	1	0	1	2	1	4	4	2	6	1	1	6	19	15	6	3	9	4	7

¹ inkl. Opfer oder Angehörige, die Berechtigte gemäss dem Gesetz über die Aufarbeitung der fürsorglichen Zwangsmaßnahmen und Fremdplatzierungen vor 1981 (AFZFG) sind

² häuslicher Gewalt bedeutet das, eine Beziehung mit dem Opfer besteht (Familie, Verwandtschaft, (Ex-)Ehepartner/Partner)

Stand der Datenbank: 29.04.2019

Quelle: BFS – Opferhilfestatistiken

© BFS 2019

Auskunft: Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion Kriminalität und Strafrecht, crime@bfs.admin.ch, 058 463 62 40

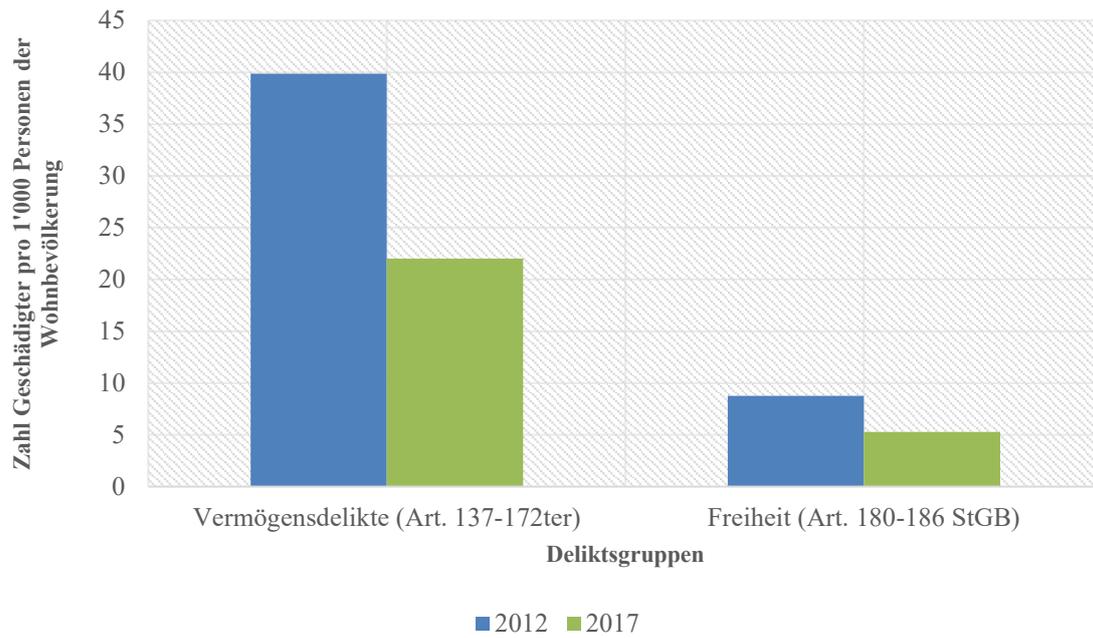


Abbildung A.1: Kriminalitätsbelastung von Personen ab 60 Jahren in der Schweiz, differenziert nach Deliktsgruppen und Jahr (2012, 2017) (Daten: PKS, 2012, 2017; Quelle: BfS)

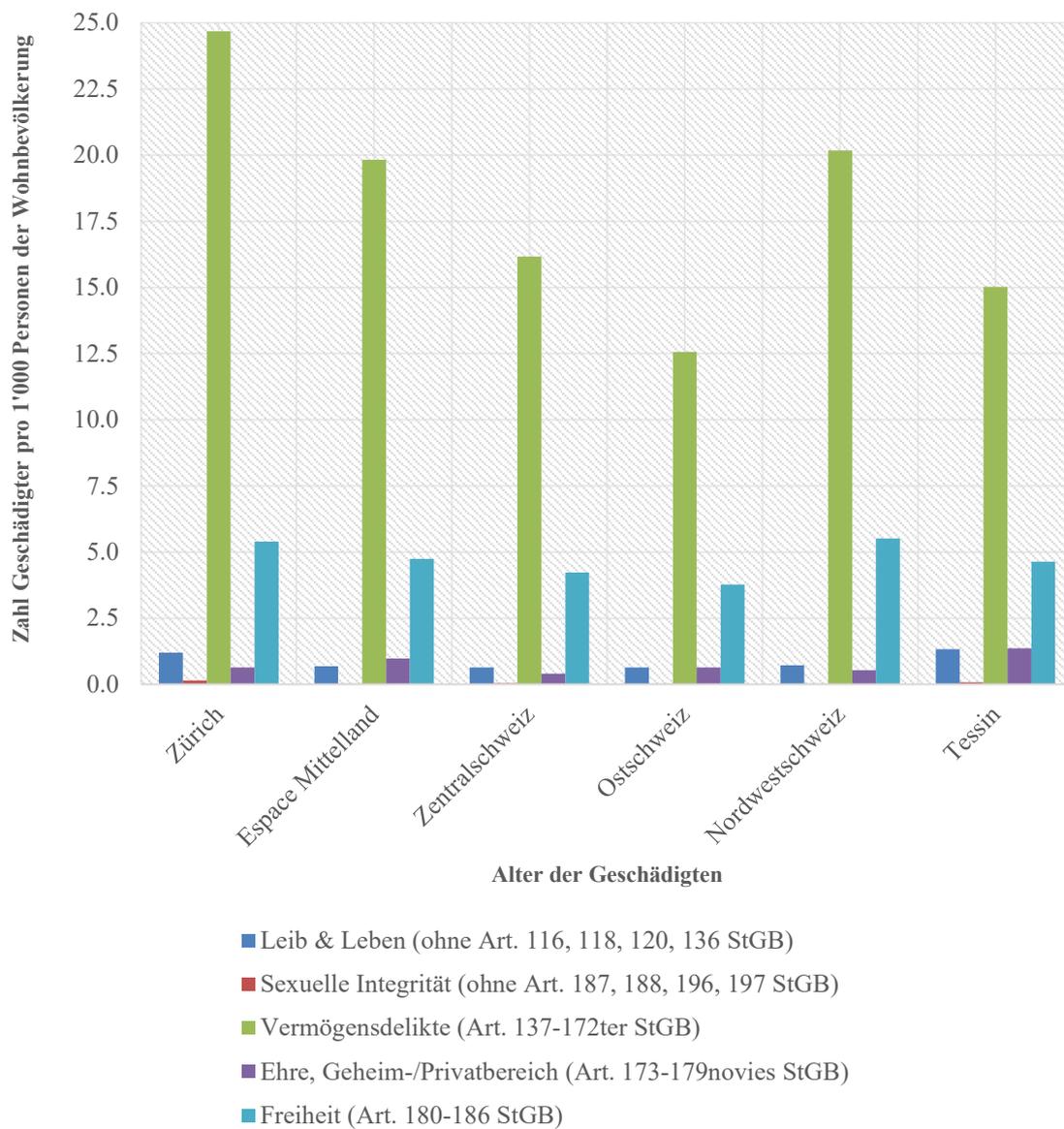


Abbildung A.2: Kriminalitätsbelastung von Personen ab 60 Jahren in der Schweiz im Jahr 2017, differenziert nach Schweizer Grossregionen (Daten: PKS, 2017; Quelle: BfS)

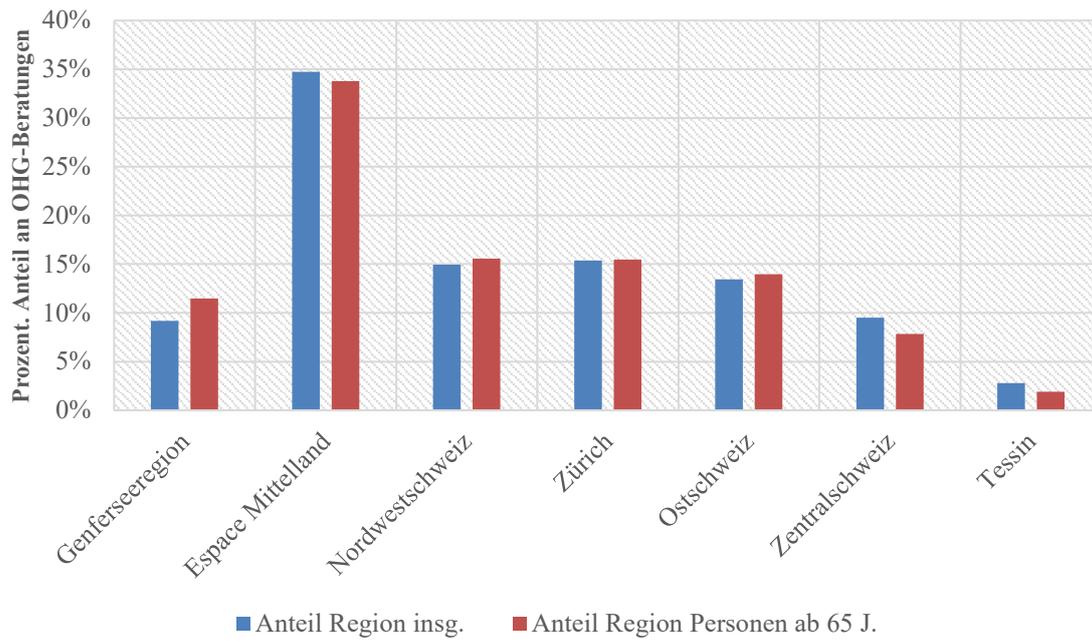


Abbildung A.3: Opferhilfeberatungen 2017 insgesamt von Personen ab 65 Jahren, differenziert nach Schweizer Grossregione (Daten: Opferhilfestatistik, Quelle: BfS)

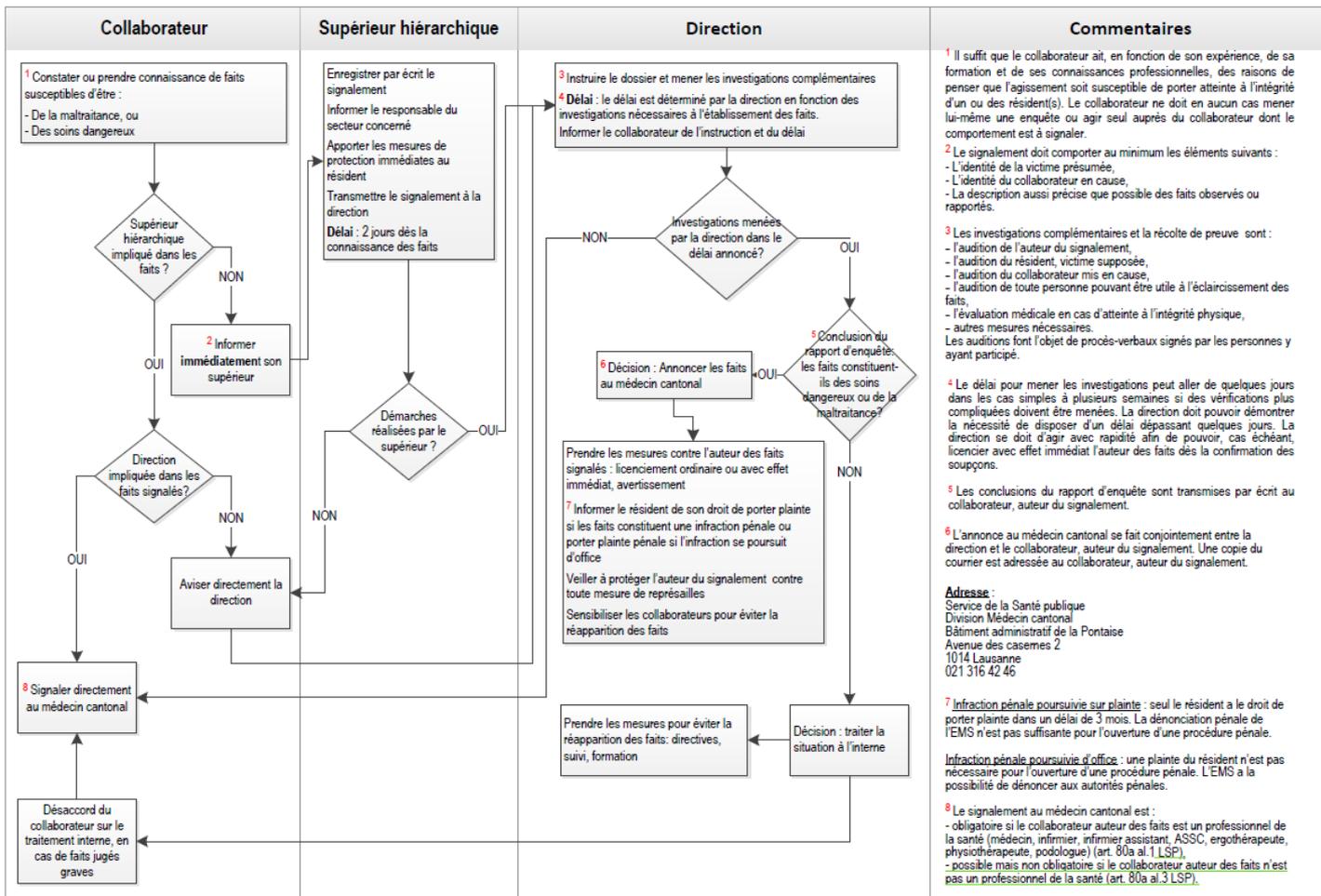


Abbildung A.4: Modèle de procédure interne de signalement (aus: Fonferrier, 2015)

10.2 Anhang 2: Kriterien zur Auswahl der Praxisbeispiele

Die Auswahl der Praxisbeispiele erfolgte soweit möglich kriteriengeleitet. Da die Kriterien auf drei «Präventionsebenen» (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) als auch auf unterschiedliche Massnahmenarten (z. B. Schulungen, Hotlines, Screenings) anwendbar sein mussten, waren diese relativ abstrakt. Verwendet wurden die drei Dimensionen nach Gesundheitsförderung Schweiz (2010) – Wissen, Kontext, Werte/Prinzipien. Im Einzelnen:

(1) **Wissen:** aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse (empirisch, theoretisch) (themenspezifisches Wissen zu Gewalt gegen ältere Menschen als auch relevantes Struktur- und Prozesswissen) sowie praktisches Erfahrungswissen werden berücksichtigt;

(2) **Kontext:** kontextspezifische Bedingungen und Voraussetzungen (sozial, gesetzlich, politisch etc.) werden berücksichtigt (international, national, regional/kantonal, lokal, institutionell);

(3) **Werte/Prinzipien (jeweils soweit sinnvoll anwendbar):**

- Partizipation der Betroffenen (bei Konzeption der Massnahmen soweit möglich und sinnvoll),
- Empowerment älterer Menschen (i. S. v. Befähigung, mehr Einfluss auf die eigene Situation zu nehmen),
- Niederschwelligkeit des Zugangs zur Massnahme/Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse bestimmter Zielgruppe(n) (z. B. von seh- oder hörbehinderten Menschen, Migrant_innen),
- Respekt gegenüber Zielgruppe(n),
- die Geschlechterperspektive wird berücksichtigt (in Bezug auf Frauen und Männer),
- Vernetzung mit anderen relevanten Stellen (Nutzen von Synergien),
- verschiedene Lebensbedingungen und -kontexte der Zielgruppe(n) werden berücksichtigt,
- Transparenz (Ziele, Organisator_innen und deren Qualifikation, Finanzierung, Qualität der Massnahme),
- angemessenes «Schaden-Nutzen-Verhältnis» (vermeidbare unerwünschte Nebenwirkungen und zusätzliche Belastungen sind zu vermeiden)

10.3 Anhang 3: Fragebogen und Interviewleitfaden

Fragebogen und Interviewleitfaden

- (1) Fragebogen "Gewalt im Alter"
- (2) Leitfaden Telefoninterviews

Fragebogen "Gewalt im Alter verhindern"

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer

Vielen Dank, dass Sie an unserer Befragung teilnehmen!

Der Fragebogen besteht aus zwei Teilen:

Im **1. Teil** geht es um Ihnen bekannte oder umgesetzte Massnahmen zur Verhinderung, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen.
Im **2. Teil** bitten wir Sie um ausgewählte Informationen zu Ihrer Institution, die sich an denen der jährlichen Statistik für das Bundesamt für Statistik orientieren, sowie um wenige anonymisierte Informationen zu Ihrer Person.

Wir bitten Sie, die Umfrage in der kommenden Woche, spätestens jedoch bis zum **22. Juli 2019**, auszufüllen.

Sie können sich darauf verlassen, dass Ihre Antworten völlig anonym und streng vertraulich behandelt werden. Sobald die Daten nicht mehr benötigt werden, werden sie gelöscht.
Wir danken Ihnen, dass Sie sich trotz Ihrer anderweitigen Verpflichtungen die Zeit nehmen, unsere Fragen zu beantworten. Dies sollte nicht länger als etwa **25 Minuten** dauern!

Als Dankeschön und zu Ihrer Information senden wir Ihnen nach Veröffentlichung des Berichts durch das BSV gerne den Link auf diesen zu. Dies wird vermutlich im Frühjahr/Sommer 2020 der Fall sein!

Für allfällige Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung: Dr. Paula Krüger, paula.krueger@hslu.ch

Teil I: Massnahmen zur Verhinderung, (Früh-)Erkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen

Frage 1: Es gibt verschiedene Definitionen und Konzepte von "Gewalt gegen ältere Menschen". Daher möchten wir zunächst von Ihnen wissen: Was kommt Ihnen in den Sinn, wenn Sie "Gewalt gegen ältere Menschen" hören?

Bitte geben Sie die drei ersten Schlagwörter ein, die Ihnen in den Sinn kommen, wenn Sie "Gewalt gegen ältere Menschen" hören.

Schlagwort 1

Schlagwort 2

Schlagwort 3

I.1. Massnahmen zur Verhinderung, (Früh-)Erkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen

Uns interessiert im Folgenden, welche Massnahmen zur Verhinderung, (Früh-)Erkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen Ihnen bekannt sind und welche Sie in Ihrer Institution einsetzen.

Unter Gewalt gegen ältere Menschen verstehen wir im Folgenden körperliche, psychische, sexuelle und soziale Gewalt gegen Menschen ab 65 Jahren sowie deren finanzielle Ausbeutung, Vernachlässigung oder Diskriminierung. Die Gewalt kann durch Familienmitglieder, Freunde, Fachpersonen oder andere Personen ausgeübt werden, bei denen die ältere Person davon ausgeht, dass sie ihr vertrauen kann.

Frage 1.1: Verfügt Ihre Einrichtung über ein Konzept zur Prävention, (Früh-)Erkennung und/oder Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen?

Ein solches Konzept kann in Form von Leitlinien, Hausbucheinträgen, Schulungsangeboten, Supervisionen o. Ä. vorliegen.
Sie können *mehrere Antwortmöglichkeiten* auswählen.

Sollten Sie über ein derartiges Konzept verfügen, wären wir Ihnen dankbar, wenn Sie uns dieses zur Verfügung stellen könnten.

Ja, wir haben ein Konzept zur Verhinderung von Gewalt gegen ältere Menschen (Prävention)

Druckversion

- Ja, wir haben ein Konzept zur (Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen
- Ja, wir haben ein Konzept zu Interventionsmassnahmen in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen
- Nein, wir haben kein derartiges Konzept
- Weiss nicht

Frage 1.2: Sind Ihnen Informationskampagnen zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen bekannt, die sich an die gesamte Bevölkerung richten bzw. gerichtet haben?

- Ja, mir sind derartige Kampagnen bekannt - nämlich
- Ja, meine Institution hat eine entsprechende Kampagne durchgeführt - nämlich
- Nein, mir sind keine bekannt

Frage 1.3: Haben Sie Schulungen zum Thema (häusliche) Gewalt im Alter besucht (im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung)?

Bitte geben Sie jeweils an, ob Sie Schulungen zu den folgenden Themen besucht haben und ob diese intern oder extern organisiert waren. Sie haben zudem unter Frage 1.4 die Möglichkeit, weitere Schulungsthemen zu ergänzen, die Ihres Erachtens in diesem Kontext relevant sind.

	Schulung besucht	Anbieter
Gewalt gegen ältere Menschen allgemein (z. B. Gewaltformen, Fallaufkommen und -merkmale)	nein, nicht besucht ja, besucht	externer Anbieter intern organisierte Schulung weiss nicht
Häusliche Gewalt gegen ältere Menschen (z. B. Gewaltformen, Fallaufkommen und -merkmale)	nein, nicht besucht ja, besucht	externer Anbieter intern organisierte Schulung weiss nicht
Finanzielle Ausbeutung von älteren Menschen (z. B. Fallaufkommen und -merkmale)	nein, nicht besucht ja, besucht	externer Anbieter intern organisierte Schulung weiss nicht
Diskriminierung älterer Menschen (z. B. Fallaufkommen und -merkmale)	nein, nicht besucht ja, besucht	externer Anbieter intern organisierte Schulung weiss nicht
(Früh-)Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen	nein, nicht besucht ja, besucht	externer Anbieter intern organisierte Schulung weiss nicht
Vorgehen in (Verdachts-)Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen	nein, nicht besucht ja, besucht	externer Anbieter intern organisierte Schulung weiss nicht
Verhinderung von Gewalt gegen ältere Menschen	nein, nicht besucht ja, besucht	externer Anbieter intern organisierte Schulung weiss nicht
Rechtliche Aspekte (Schweigepflicht, Melderschte/-pflichten, Erwachsenenschutzrecht)	nein, nicht besucht ja, besucht	externer Anbieter intern organisierte Schulung weiss nicht
Ethische Grundlagen im Kontext von Gewalt gegen ältere Menschen	nein, nicht besucht ja, besucht	externer Anbieter intern organisierte Schulung weiss nicht
Anderes (bitte unter Frage 1.4 kommentieren)	nein, nicht besucht ja, besucht	externer Anbieter intern organisierte Schulung weiss nicht

Frage 1.4: Wenn Sie Anmerkungen zu Schulungen zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen machen möchten, dann können Sie dies hier tun.

Frage 1.5: Ist Gewaltfreiheit Teil des Leitbildes Ihrer Institution?

Bitte wählen Sie die für Ihre Institution zutreffende Antwortmöglichkeit aus.

- Ja, Gewaltfreiheit ist explizit Teil unseres Leitbildes.
- Nein, Gewaltfreiheit ist nicht explizit Teil unseres Leitbildes.
- Wir haben kein institutionelles Leitbild.
- Weiss nicht

Frage 1.6: Sind Ihnen die folgenden Massnahmen zur Verhinderung, (Früh-)Erkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen bekannt?

Bitte geben Sie in Bezug auf die aufgeführten Massnahmen jeweils an, ob sie Ihnen bekannt sind und ob sie in Ihrer Institution eingesetzt werden. Sie haben die Möglichkeit, weitere Massnahmen zu ergänzen.

	Massnahme bekannt	Einsatz in Institution
Begrenzung der Überstunden beim Pflegepersonal	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Meldesystem für Überlastungen	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Prüfung des polizeilichen Führungszeugnisses bei Neueinstellungen	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Vorgaben zur Anwendung bewegungseinschränkender Massnahmen	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Auf Hinweise auf Gewalt gegen ältere Menschen ("red flags") achten	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Routinemässig alle älteren Patient(inn)en/Klient(inn)en nach Gewalterfahrungen fragen	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Ältere Patient(inn)en/Klient(inn)en bei Verdacht auf Gewalt hierauf ansprechen	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Schriftlich fixierte Vorgaben/Leitlinien zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht

(Verdachts-)Fälle im Team besprechen (interne Fallbesprechungen)	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Verdachtsfälle mit Fachpersonen besprechen (externe Fallbesprechungen)	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht

Weitere Massnahmen zur Verhinderung, (Früh-)Erkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen

	Massnahme bekannt	Einsatz in Institution
Massnahmen zur Qualitätssicherung (bitte unter Frage 1.7 ausfüllen)	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Verwendung standardisierter Fragebögen zur Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen (z. B. Elder Abuse Suspicion Index) (bitte unter Frage 1.7 Name des Bogens ergänzen)	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Broschüren zur Information und Sensibilisierung von Gesundheitsfachpersonen (bitte unter Frage 1.7 Angaben zu Broschüren ergänzen)	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Bei Verdacht auf Gewalt Grad der Gefährdung/des Risikos für Patient (in)/Klient(in) einschätzen	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Bei Verdacht auf Gewalt Sicherheitsplan für Patient(in)/Klient(in) erstellen	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Bei Verdacht auf Gewalt Sicherheitsplan für Fachkräfte erstellen (bei gewaltausübenden Angehörigen)	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Möglichkeit, innerhalb der eigenen Institution anonym Verdacht zu melden	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Bei Verdacht auf Gewalt Kontaktaufnahme mit Opferhilfebearbeitungsstelle	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Bei Verdacht auf Gewalt Gefährdungsmeldung an Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Unterbringung Patient(in)/Klient(in) in Notunterkunft (Frauen-/Männerhaus)	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Einschalten einer Ombudsstelle (Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter: UBA, Alter: Ego)	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Selbsthilfegruppen für gewaltbetroffene ältere Menschen	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Rechtsberatung für Gewaltopfer		

Notrufnummern/Hotlines in (Verdachts-) Fällen (bitte unter Frage 1.7 Hotline/Notruf benennen)	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Rechtliche Massnahmen (z. B. Meldung sozial isolierter Personen an KESB) (bitte bekannte Massnahmen unter Frage 1.7 ergänzen)	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Weitere Massnahmen (bitte unter Frage 1.7 ausführen)	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht

Frage 1.7: Wenn Sie Anmerkungen zu den Ihnen bekannten Präventions- und Interventionsmassnahmen machen möchten, haben Sie hier die Möglichkeit dazu.

Möchten Sie Ergänzungen zu den aufgeführten Massnahmen machen, geben Sie bitte immer an, auf welche Massnahme Sie sich beziehen.

Frage 1.8: Wenn Sie in Ihrer Institution in (Verdachts-)Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen eine Gefährdungsmeldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) machen:

Bitte schätzen Sie, wie viele Gefährdungsmeldungen Ihre Institution im Jahr 2018 aus diesem Grund an die KESB gemacht hat.

Frage 1.9: Sind Ihnen Massnahmen zur Intervention bei Gewalt gegen ältere Menschen bekannt, die sich an die gewaltausübenden Personen richten (Angehörige, Fremde, Fachpersonen)?

Bitte geben Sie wieder in Bezug auf die aufgeführten Massnahmen an, ob sie Ihnen bekannt sind und ob sie in Ihrer Institution eingesetzt werden.

	Massnahme bekannt	Einsatz in Institution
Angestellte, die Gewalt gegenüber älteren Patient(inn)/en/Klient(inn)en anwenden, erhalten eine Abmahnung	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Angestellten, die Gewalt gegenüber älteren Patient(inn)/en/Klient(inn)en anwenden, wird gekündigt	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Mediation	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Psycho-soziale Fach-/Beratungsstellen für gewaltausübende Personen	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht
Lernprogramme gegen Gewalt	ja, mir bekannt nein, mir nicht bekannt	ja, wird bei uns eingesetzt nein, wird nicht bei uns eingesetzt weiss nicht

Druckversion

Bei Gewalt gegen ältere Menschen reicht die Institution eine Strafanzeige gegen die gewaltausübende Person ein

ja, mir bekannt
nein, mir nicht bekannt

ja, wird bei uns eingesetzt
nein, wird nicht bei uns eingesetzt
weiss nicht

Mit Blick auf die gewaltausübende Person ergreifen wir andere Massnahmen (bitte unter Frage 1.10 erläutern)

ja, mir bekannt
nein, mir nicht bekannt

ja, wird bei uns eingesetzt
nein, wird nicht bei uns eingesetzt
weiss nicht

Frage 1.10: Wenn Sie Ergänzungen zu Massnahmen zur Verhinderung, (Früh-)Erkennung und Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen machen möchten (unabhängig von der Zielgruppe), haben Sie hier die Gelegenheit dazu.

1.11: Gibt es etwas mit Blick auf das Thema Gewalt gegen ältere Menschen, das Sie sich wünschen würden (z. B. von Ihrer Institution, der Gemeinde oder dem Kanton)?

Sie haben hier die Möglichkeit, bis zu 5 Wünsche anzugeben.

Wunsch 1

Wunsch 2

Wunsch 3

Wunsch 4

Wunsch 5

Teil II: Angaben zur Institution

Im Folgenden bitten wir Sie um wenige anonymisierte Informationen zu Ihrer Institution.

Die Fragen sind denen der jährlichen Statistik des Bundesamtes für Statistik entnommen bzw. an diese angelehnt.

Frage 2.1: In welchem Kanton bzw. in welchen Kantonen ist Ihre Institution tätig?

Bitte wählen Sie die Kantone aus, in denen Ihre Institution tätig ist.

- Aargau
- Appenzell Innerrhoden
- Appenzell Auser Rhoden
- Basel-Landschaft
- Basel-Stadt

Druckversion

- Bern
- Freiburg
- Genf
- Glarus
- Graubünden
- Jura
- Luzern
- Neuenburg
- Nidwalden
- Obwalden
- Schaffhausen
- Schwyz
- Solothurn
- St. Gallen
- Tessin
- Thurgau
- Uri
- Wallis
- Waadt
- Zug
- Zürich

Frage 2.2: Rechtsform der Einrichtung

- | | | | | | |
|-----------------------|--|-----------------------|---|-----------------------|-------------|
| <input type="radio"/> | privatrechtlich
(z. B. Einzelfirma, Genossenschaft, Verein, Stiftung) | <input type="radio"/> | öffentlich-rechtlich (z. B. Verwaltung Gemeinde, staatl. anerkannte Kirche, Stiftung) | <input type="radio"/> | Weiss nicht |
|-----------------------|--|-----------------------|---|-----------------------|-------------|

Frage 2.3: Wann wurde Ihre Institution ungefähr eröffnet?

Bitte geben Sie das Jahr ein, in dem Ihre Einrichtung eröffnet wurde (ungefähr).

Frage 2.4: Sind Sie in einem Alters- und Pflegeheim oder für einen Spitex-Dienst tätig?

- Alters- und Pflegeheim Spitex

Frage 2.5: Führt Ihre Institution eine Statistik zu Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen, die Sie dem Projekt zur Verfügung stellen?

- ja
 nein

Frage 2.6: Über wie viele verfügbare Plätze verfügte Ihre Einrichtung am 1. Januar 2018?

Total verfügbare Plätze (Kapazität der Einrichtung) am 01.01.2018

Frage 2.7: Wie viele Personen waren am 1. Januar 2018 an Ihrer Einrichtung angestellt? Wie viel Vollzeitäquivalenten (VZA) hat dies entsprochen?

Bitte geben Sie pro Mitarbeitendenkategorie an, wie viele Personen bei Ihnen angestellt waren und wie vielen VZA dies entspricht.

	Anzahl Personen	Vollzeitäquivalente
Ärztinnen/Ärzte und andere Akademiker (innen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pflegefachpersonal, andere medizinische Fachbereiche und Alltagsgestaltung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verwaltung, Ökonomie, Hausdienst, technische Dienste	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ehrenamtliche, unbezahlte Praktikant(inn)en	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Frage 2.8: Wie viele Patientinnen und Patienten hat Ihre Einrichtung am 1. Januar 2018 betreut?

Bitte geben Sie pro Patientengruppe die Zahl der betreuten Frauen und Männern sowie die Gesamtzahl der Patient(inn)en an. Beachten Sie, dass nach 3 Altersgruppen gefragt wird: Zunächst wird nach der Zahl der Patient(inn)en bis 64 Jahre gefragt, danach nach Patient(inn)en von 65-79 Jahren und abschliessend nach Patient(inn)en ab 80 Jahren!

	Frauen	Männer	Total Patient (inn)en
KVG-pflegebedürftige Patient(inn)en (bis 64 Jahre)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Patient(inn)en insgesamt (bis 64 Jahre)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
KVG-pflegebedürftige Patient(inn)en (65-79 Jahre)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Patient(inn)en insgesamt (65-79 Jahre)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
KVG-pflegebedürftige Patient(inn)en (ab 80 Jahre)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Patient(inn)en insgesamt (ab 80 Jahre)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Abschliessend bitten wir Sie noch um wenige anonymisierte Informationen zu Ihrer Person.

1. Geschlecht

- weiblich männlich anderes

2. Alter (in Jahren)

3. Erlernter Beruf/Abschluss

4. In welcher Funktion sind Sie in der Institution tätig?

5. Berufserfahrung

Wie lange sind Sie in Ihrem Beruf tätig? (in Jahren)

Wie lange sind Sie in Ihrer jetzigen Funktion tätig? (in Jahren)

6. Wie viele Stellenprozente arbeiten Sie?

Gibt es noch etwas, das Sie zum Thema "Gewalt gegen ältere Menschen" anmerken möchten?

Hier haben Sie Platz für weitere Anmerkungen zum Thema.

Vielen Dank, dass Sie an unserer Umfrage teilgenommen haben!
Im Frühjahr/Sommer 2020 werden wir Ihnen gerne den Link zum Bericht zusenden!

Leitfaden Telefonbefragung Institutionen (V2.0, 05.03.2019)

Allgemeine Angaben [dienen der internen Dokumentation]

Es wird zu drei verschiedenen Zeitpunkten versucht, die ausgewählte Person für eine Terminvereinbarung (oder direkt das Interview) zu erreichen:

Interviewerin:	
Datum Kontakt – per E-Mail für Terminvereinbarung	
Datum 1. Kontakt(versuch) telefonisch	Uhrzeit:
Datum 2. Kontakt(versuch) telefonisch	Uhrzeit:
Datum 3. Kontakt(versuch) telefonisch	Uhrzeit:

Angaben zur befragten Institution

Name der Institution	
Ausprechpartner/in (Name, Vorname, Kontaktdaten)	

Anleitung: Der Leitfaden enthält zum einen die Fragen, die während des Gesprächs zu stellen sind, zum anderen eine Art Checkliste, so dass sichergestellt ist, dass wir alle relevanten Informationen haben. Die Antwortvorgaben sind den Befragten NICHT vorzulesen; sie dienen der schnelleren Mitschrift während des Gesprächs.

Inhalt

1. Einleitung	3
2. Bestehende Präventionsmassnahmen	4
3. Bestehende Früherkennungsmassnahmen	7
4. Bestehende Interventionsmassnahmen	10
5. Massnahmen im Rechts- und Mediationsbereich	13
6. Statistische Erfassung von Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen	15
7. Gibt es Massnahmen zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen, die in der Schweiz noch nicht ergriffen worden sind und die Sie als sinnvoll erachten würden?	16
8. Ergänzungen durch befragte Person	16

1. Einleitung

Im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen führen wir eine breit angelegte Studie zu «Gewalt gegen ältere Menschen» durch. Insbesondere wollen wir eine Bestandsaufnahme von Massnahmen zur Prävention, Früherkennung und Intervention in Fällen von Gewalt im Alter machen. Dies umfasst auch rechtliche Massnahmen und das Führen von Statistiken zu Fällen von Gewalt gegen und durch ältere Menschen.

Wir wollen also erfassen, wer in der Schweiz was zum Thema Gewalt im Alter macht!

Wir legen dabei ein breites Verständnis von Gewalt im Alter zugrunde. Wir meinen damit körperliche, psychische, sexuelle, soziale oder finanzielle Gewalt gegen und von älteren Menschen, aber auch Vernachlässigung und Diskriminierung von älteren Menschen. Die Gewalt oder Misshandlung kann von Familienangehörigen, Bekannten, Fachpersonen oder von älteren Menschen selbst ausgehen. Zudem sind Fälle eingeschlossen, bei denen sich Fremde als Familienangehörige ausgeben, wie dies beispielsweise beim sog. Entelbick der Fall ist.

Sind Ihnen entsprechende Massnahmen in der Schweiz bekannt?

nein => Gibt es jemanden, an den wir uns mit dieser Frage aus Ihrer Sicht unbedingt wenden sollten?

WER:

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben!

ja

Einstimmig: Aufzeichnung des Gesprächs: Damit ich mich voll auf Ihre Antworten konzentrieren kann, würde ich unser Gespräch, gerne aufzeichnen. Nach Studienende werden die Aufnahmen selbstverständlich gelöscht. Wären Sie damit einverstanden, dass ich das Gespräch aufzeichne? *[Wenn nein: Unbedingt aussagekräftige Notizen während und direkt nach dem Gespräch machen!]*

keine Aufnahme Aufnahme

2. Bestehende Präventionsmassnahmen

2.1 Welche Präventionsmassnahmen sind Ihnen bekannt?

(Bei der Beschreibung der Massnahmen sind Autor/In, Zeitraum oder Jahr der Durchführung, Form der Massnahme (z. B. Plakatkampagne, Schaffung von Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige, Massnahmen zur Qualitätsicherung in der Pflege, weitere Aufklärungsmassnahmen (z. B. Vorträge, Tagungen), Ziele und Zielgruppe sowie die im Folgenden aufgeführten Aspekte zu erfassen)

[Wichtig: Zu erfassen sind hier auch Massnahmen der Organisationsentwicklung]

[Pro Massnahmen erfassen:]

Von wem?

Wann durchgeführt (ungef.)?

Wie was?

Ziele und Zielgruppe:

Finanzierung der Massnahme:

2.2 Welches Verständnis von «Gewalt im Alter» liegt den beschriebenen Präventionsmassnahmen zugrunde?

Zu den folgenden Aspekten sollte etwas gesagt werden: [Pro Massnahmen erfassen:]

a. Alter der Opfer: _____

b. Täter-Opfer-Beziehung: (Bitte alle zutreffenden I-O-Beziehungen ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Partnerschaftliche Beziehung	<input type="checkbox"/> Verwandtschaftliche Beziehung
<input type="checkbox"/> Pflegende/Betreuende/ Fachpersonen	<input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte
<input type="checkbox"/> Fremde die Beziehung vertauschen (z. B. beim sog. Einzeltritt)	<input type="checkbox"/> Fremde (allgemein)

c. Fokalisiert Massnahme auf weibliche oder männliche Gewaltopfer?

- nein, beide Geschlechter werden berücksichtigt
- ja, auf weibliche Gewaltopfer
- ja, auf männliche Gewaltopfer

d. Formen der Gewalt (Bitte alle zutreffenden Formen der Gewalt ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Körperliche Gewalt	<input type="checkbox"/> Psychische Gewalt	<input type="checkbox"/> Sexuelle Gewalt
<input type="checkbox"/> Wirtschaftliche/ökonomische Gewalt	<input type="checkbox"/> Soziale Gewalt	<input type="checkbox"/> Vernachlässigung
<input type="checkbox"/> Finanzielle Ausbeutung	<input type="checkbox"/> Diskriminierung	<input type="checkbox"/> Weitere, nämlich

e. «Ort/soziale Situation der Gewalt» (Bitte alle zutreffenden «Orte der Gewalt» ankreuzen)

<input type="checkbox"/> innerhalb der Familie zu Hause	<input type="checkbox"/> in der ambulanten Pflege	<input type="checkbox"/> in Pflegeeinrichtungen
<input type="checkbox"/> im öffentlichen Raum	<input type="checkbox"/> weiteres, nämlich	
<input type="checkbox"/> im Internet		

2.3 Können sich diese Präventionsmassnahmen an bestimmte Zielgruppen oder auf bestimmte Themen, z. B. an ältere Frauen oder bezieht es sich bspw. auf Häusliche Gewalt oder sexuelle Gewalt?

[Pro Massnahmen erfassen:]

- nein
- ja, nämlich
 - Gewalt gegen Frauen
 - sexuelle Gewalt gegen Frauen
 - Häusliche Gewalt¹
 - Gewalt in der Partnerschaft
 - Häusliche Gewalt in früheren Lebensphasen
 - Gewalt in der Partnerschaft in früheren Lebensphasen
 - Gewalt in der Lebensgeschichte (Ausbeutung Kindheit, Krieg usw)
 - Suizid älterer Menschen/ Suizidversuche in der Lebensgeschichte
 - Andere, nämlich _____

2.4 Wie werden die Angehörigen der jeweiligen Zielgruppe über die Massnahmen informiert?

[Pro Massnahmen erfassen:]

¹ Gemäss Istanbul-Konvention bezeichnet der Begriff 'Häusliche Gewalt' alle Handlungen körperlicher, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt, die innerhalb der Familie oder des Haushalts oder zwischen früheren oder derzeitigen Ehepartnern oder Partnerschaften beziehungsweise Partnern, unabhängig davon, ob der Täter beziehungsweise die Täterin denselben Wohnsitz wie das Opfer hat oder hatte

Seite 6 / 16
Projekt «Gewalt im Alter verhindern»

2.5 Wurden die Massnahmen bereits evaluiert?

[Pro Massnahmen erfassen:]

- ja – wenn möglich Informationen dazu erfassen, wer Evaluation durchgeführt hat, wie vorgegangen wurde und was herausgekommen ist (z. B. bestimmte Erfolgsfaktoren) (wenn es einen Bericht gibt, dann bitte fügen, ob er dem Projekt zur Verfügung gestellt werden kann)
- nein

2.6 Gibt es Materialien zu den genannten Präventionsmassnahmen, die dem Projekt zur Verfügung gestellt werden können (z. B. Fotos der Plakate)?

- ja, aber nicht von Gesprächspartner*in, sondern von: _____
- ja, Gesprächspartner*in sendet Material zu
- nein

Seite 7 / 16
Projekt «Gewalt im Alter verhindern»

3. Bestehende Früherkennungsmassnahmen

3.1 Welche Früherkennungsmassnahmen sind Ihnen bekannt?
(Bei der Beschreibung der Massnahmen sind Autor*in, Zielgruppe [z. B. Gesundheitsfachpersonen, pflegende Angehörige, Jähr der Entwicklung (ungef.)], Form der Massnahme [z. B. Informationsbroschüren, Einsatz eines standardisierten Früherkennungsinstrumentes [z. B. Elder Abuse Suspicion Index] sowie die im Folgenden aufgeführten Aspekte zu erfassen)

[Pro Massnahmen erfassen:]

- Von wem?
- Für wen?
- Wann (ungefähr) entwickelt?
- Wie/was? (standardisiertes Instrument? Routinemässiges Screening in bestimmten Bereichen? Vorgehen bei Verdacht auf Gewalt gegen ältere Menschen? Sensibilisierung und Information über Broschüren und/oder über Schulungen)

Werden Schulungen durchgeführt: [Pro Schulung erfassen:]

- nein
- ja, nämlich: (wenn möglich, folgende Informationen erfassen: Titel der Veranstaltung, Zielgruppe [Berufgruppen, interne Veranstaltung/extern], Anbieter, Rhythmus der Durchführung, ist Teilnahme verpflichtend?)

Finanzierung der Massnahme:

3.2 Welches Verständnis von «Gewalt gegen ältere Menschen» liegt den beschriebenen Früherkennungsmassnahmen zugrunde?
Zu den folgenden Aspekten sollte etwas gesagt werden: **[Pro Massnahmen erfassen:]**

a. Alter der Opfer: _____

b. **Täter-Opfer-Beziehung:** *(Bitte alle zum offenen I.-O-Beziehungen ankreuzen)*

<input type="checkbox"/> Partnerschaftliche Beziehung	<input type="checkbox"/> Verwandtschaftliche Beziehung	<input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte
<input type="checkbox"/> Pflegende/Betreuende/Fachpersonen	<input type="checkbox"/> Fremde, die Beziehung vorläufig (z. B. beim sog. Enkelbruch)	<input type="checkbox"/> Fremde (allgemein)

c. Fokussiert Massnahme auf weibliche oder männliche Gewaltopfer?

- nein, beide Geschlechter werden berücksichtigt
- ja, auf weibliche Gewaltopfer
- ja, auf männliche Gewaltopfer

d. Formen der Gewalt *(Bitte alle zum offenen Formen der Gewalt ankreuzen)*

<input type="checkbox"/> Körperliche Gewalt	<input type="checkbox"/> Psychische Gewalt	<input type="checkbox"/> Sexuelle Gewalt
<input type="checkbox"/> Wirtschaftliche/ökonomische Gewalt	<input type="checkbox"/> Soziale Gewalt	<input type="checkbox"/> Vernachlässigung
<input type="checkbox"/> Finanzielle Ausbeutung	<input type="checkbox"/> Diskriminierung	<input type="checkbox"/> Weitere, nämlich

e. «Ort/soziale Situation der Gewalt» *(Bitte alle zum offenen Orte der Gewalt ankreuzen)*

<input type="checkbox"/> innerhalb der Familie/zu Hause	<input type="checkbox"/> in der ambulanten Pflege	<input type="checkbox"/> in Pflegeeinrichtungen
<input type="checkbox"/> im öffentlichen Raum	<input type="checkbox"/> weiteres, nämlich	
<input type="checkbox"/> im Internet		

3.3 Worauf zielen diese Früherkennungsmassnahmen, z. B. auf die Erkennung von älteren Opfern häuslicher Gewalt oder von Opfern sexueller Gewalt?
[Pro Massnahmen erfassen:]

- nein
- ja, nämlich
 - Gewalt gegen Frauen
 - sexuelle Gewalt gegen Frauen
 - Häusliche Gewalt²
 - Gewalt in der Partnerschaft
 - Häusliche Gewalt in früheren Lebensphasen
 - Gewalt in der Partnerschaft in früheren Lebensphasen
 - Gewalt in der Lebensgeschichte (Ausbeutung Kindheit, Krieg usw)
 - Suizid älterer Menschen/ Suizidversuche in der Lebensgeschichte
 - Andere, nämlich _____

3.4 Wie werden die Angehörigen der jeweiligen Zielgruppe über die Massnahmen informiert?

[Pro Massnahmen erfassen:]

3.5 Wurden die Massnahmen bereits evaluiert?

[Pro Massnahmen erfassen:]

- nein
- ja – wenn möglich Informationen dazu erfassen, wer Evaluation durchgeführt hat, wie vorgegangen wurde und was herausgekommen ist (z. B. bestimmte Erfolgsfaktoren) (wenn es einen Bericht gibt, dann bitte fragen, ob er dem Projekt zur Verfügung gestellt werden kann)

² Gemäss Istanbul-Konvention bezeichnet der Begriff «Häusliche Gewalt» alle Handlungen körperlicher, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt, die innerhalb der Familie oder des Haushalts oder zwischen früheren oder derzeitigen Ehepartnern oder Partnerinnen beziehungsweise Partnern, unabhängig davon, ob der Täter beziehungsweise die Täterin denselben Wohnsitz wie das Opfer hat oder hatte.

c. Fokussiert Massnahme auf weibliche oder männliche Gewaltopfer?

- nein, beide Geschlechter werden berücksichtigt
 ja, auf weibliche Gewaltopfer
 ja, auf männliche Gewaltopfer

d. Formen der Gewalt (Bitte alle zutreffenden Formen der Gewalt ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Körperliche Gewalt	<input type="checkbox"/> Psychische Gewalt	<input type="checkbox"/> Sexuelle Gewalt
<input type="checkbox"/> Wirtschaftliche/ökonomische Gewalt	<input type="checkbox"/> Soziale Gewalt	<input type="checkbox"/> Vernachlässigung
<input type="checkbox"/> Finanzielle Ausbeutung	<input type="checkbox"/> Diskriminierung	<input type="checkbox"/> Weitere, nämlich

e. «Ort/soziale Situation der Gewalt» (Bitte alle zutreffenden «Orte der Gewalt» ankreuzen)

<input type="checkbox"/> innerhalb der Familie zu Hause	<input type="checkbox"/> in der ambulanten Pflege	<input type="checkbox"/> in Pflegeeinrichtungen
<input type="checkbox"/> im öffentlichen Raum	<input type="checkbox"/> weiteres, nämlich	
<input type="checkbox"/> im Internet		

4.3 Richten sich diese Interventionsmassnahmen an bestimmte Zielgruppen oder auf bestimmte Themen – z. B. ältere Opfer von Paargewalt?

[Pro Massnahmen erfassen:]

- nein
 ja, nämlich
- Gewalt gegen Frauen
 - sexuelle Gewalt gegen Frauen
 - häusliche Gewalt³
 - Gewalt in der Partnerschaft
 - häusliche Gewalt in früheren Lebensphasen
 - Gewalt in der Partnerschaft in früheren Lebensphasen
 - Gewalt in der Lebensgeschichte (Ausbildung Kindheit, Krieg usw)
 - Suizid älterer Menschen/ Suizidversuche in der Lebensgeschichte
 - Andere, nämlich _____

4.4 Wie werden die Angehörigen der jeweiligen Zielgruppe über die Massnahmen informiert?

[Pro Massnahmen erfassen:]

³ Gemäss Istanbul-Konvention bezeichnet der Begriff «häusliche Gewalt» alle Handlungen körperlicher, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt, die innerhalb der Familie oder des Haushalts oder zwischen früheren oder derzeitigen Eheleuten oder Partnern in beziehungsweise Partnerschaften, unabhängig davon, ob der Täter beziehungsweise die Täterin denselben Wohnsitz wie das Opfer hat oder hatte

3.6 Gibt es Materialien zu den genannten Früherkennungsmassnahmen, die dem Projekt zur Verfügung gestellt werden können (z. B. Informationsbroschüren, Früherkennungsinstrumente)?

- nein
 ja, aber nicht von Gesprächspartner/in, sondern von _____
 ja, Gesprächspartner/in sendet Material zu _____

4. Bestehende Interventionsmassnahmen

4.1 Welche Interventionsmassnahmen sind Ihnen bekannt?

(Bei der Beschreibung der Massnahmen sind Autor/in, Zielgruppe (z. B. ältere Menschen selbst, pflegende Angehörige), Jahr der Entwicklung (ungef.) , Form der Massnahme (z. B. telefonische Beratung) sowie die im Folgenden aufgeführten Aspekte zu erfassen)

[Pro Massnahmen erfassen:]

Von wem?

Für wen?

Wann (ungefähr) entwickelt?

Wie was? (z. B. Notruftelefone, persönliche Beratung [Sprechstunden, Ombudspersonen], Zufluchtsorte, Selbsthilfegruppen, multidisziplinäre Teamarbeit)

Finanzierung der Massnahme:

4.2 Welches Verhältnis von «Gewalt gegen ältere Menschen» liegt den beschriebenen Interventionsmassnahmen zugrunde?

Zu den folgenden Aspekten sollte etwas gesagt werden:

[Pro Massnahmen erfassen:]

a. Alter der Opfer: _____

b. Täter-Opfer-Beziehung: (Bitte alle zutreffenden T-O-Beziehungen ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Partnerschaftliche Beziehung	<input type="checkbox"/> Verwandtschaftliche Beziehung	<input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte
<input type="checkbox"/> Pflegendes/Betreuende/ Fachpersonen	<input type="checkbox"/> Fremde, die Beziehung vertauschen (z. B. beim sog. Einzeltrick)	<input type="checkbox"/> Fremde (allgemein)

Seite 12 / 16
Projekt «Gewalt im Alter verhindern»

4.5 Wurden die Massnahmen bereits evaluiert?
[Pro Massnahmen erfassen]

- nein
 ja – wenn möglich Informationen dazu erfassen, wer Evaluation durchgeführt hat, wie vorgegangen wurde und was herausgekommen ist (z. B. bestimmte Erfolgsfaktoren) (wenn es einen Bericht gibt, dann bitte fragen, ob er dem Projekt zur Verfügung gestellt werden kann)

4.6 Gibt es Gefässe für die interinstitutionelle Vernetzung relevanter Akteure in Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen (z. B. Runde Tische, Fallkonferenzen)?

- nein
 ja, nämlich (in welcher Form)? Wer ist beteiligt? Welche Aufgaben hat die Gruppe? Werden hier konkrete Fälle (anonymisiert) besprochen? Wie häufig und wie lange treffen sich die Gruppen? Ist die Zusammenarbeit institutionalisiert/ verankert? (z. B. Teilnahme = Arbeitszeit)

Wer koordiniert diese Zusammenarbeit?

4.7 Gibt es Materialien zu den genannten Interventionsmassnahmen, die dem Projekt zur Verfügung gestellt werden können?

- nein
 ja, aber nicht von Gesprächspartner/in, sondern von: _____
 ja, Gesprächspartner/in sendet Material zu

Seite 13 / 16
Projekt «Gewalt im Alter verhindern»

f. Massnahmen im Rechts- und Mediationsbereich

5.1 Sind Ihnen rechtliche Massnahmen zu Gewalt gegen ältere Menschen bekannt? (Dies umfasst auch die Abfindung und die Wiedergutmachung in diesen Fällen)

- nein
 ja, welche Massnahmen in welchem Rechtsbereich?
 Z. B.
- a. Im Zivilrecht (z. B. Persönlichkeitsschutz nach Art. 28 ff. ZGB, Erwachsenenschutzmassnahmen)
 - b. Melderechte und Meldepflichten (u. a. ZGB, Gesundheitsgesetz)
 - c. «Whistleblowing-Hotline», die es z. B. Mediziner(inne)n ermöglicht, Fälle zu melden
 - d. Strafrecht und kantonale Polizei- oder Gewaltschutzgesetze
 - e. Sozialrecht
 - f. Opferhilfegesetz
 - g. Telekommunikation
 - h. weitere, nämlich

Seite 15 / 16
Projekt «Gewalt im Alter verhindern»

6. Statistische Erfassung von Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen

6.1 Wissen Sie von Statistiken zu Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen auf Ebene des Bundes, der Kantone, Gemeinden oder einzelner Einrichtungen?

- nein
- ja – durch wen wird Statistik geführt? _____

Wenn Statistik geführt wird: **[Pro Statistik erfassen]**

Sind Daten öffentlich zugänglich? nein ja – unter _____

6.1.1 Welche Informationen werden erfasst?

a) Werden die verschiedenen Gewaltformen erfasst?

- nein
- ja, welche werden unterschieden:
 - körperliche Gewalt
 - sexuelle Gewalt
 - Vernachlässigung
 - Diskriminierung
 - psychische Gewalt
 - wirtschaftliche/ökonomische Gewalt
 - Finanzielle Ausbeutung
 - weitere, nämlich _____

b) Wird das Geschlecht der Betroffenen erfasst?

- nein
- ja

c) Wird das Alter der Betroffenen erfasst?

- nein
- ja

d) Wird das Geschlecht der Beschuldigten erfasst?

- nein
- ja

e) Wird das Alter der Beschuldigten erfasst?

- nein
- ja

f) Wird das Täter-Opfer-Verhältnis erfasst?

- nein
- ja

g) Werden weitere Informationen erfasst?

- nein
- ja – welche (z. B. Hilfeeinstellungen, Meldung an Behörde) _____

Seite 14 / 16
Projekt «Gewalt im Alter verhindern»

5.2 Sind Ihnen Modelle zur Mediation in diesen Fällen bekannt?

- nein
- ja, welche? Wie sind diese gestaltet? _____

Für welche Fälle von Gewalt gegen ältere Menschen besteht dieses Angebot?

[Pro Modell erfassen]

Sind diese Modelle bereits evaluiert worden?

[Pro Modell erfassen]

- nein

ja – wenn möglich Informationen dazu erfassen, wer Evaluation durchgeführt hat, wie vorgegangen wurde und was herausgekommen ist (z. B. bestimmte Erfolgsfaktoren) (wenn es einen Bericht gibt, dann bitte fragen, ob er dem Projekt zur Verfügung gestellt werden kann)

Seite 16 / 16
Projekt «Gewalt im Alter verhindern»

7. Gibt es Massnahmen zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen, die in der Schweiz noch nicht ergriffen worden sind und die Sie als sinnvoll erachten würden?

- nein
- ja, nämlich

8. Ergänzungen durch befragte Person

Gibt es etwas, das Sie zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen ergänzen möchten, das wir noch nicht angesprochen haben?

- nein
- ja, nämlich

[Abschliessende Frage, ob bei Interviewpartner/in bei allfälligen Nachfragen noch einmal kontaktiert werden darf!]

Vielen Dank!

10.4 Anhang 4: Ergänzende Informationen Onlineumfrage Pflege

Halb-standardisierte Onlineumfrage von stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen sowie von Spitex-Diensten: Ausführliche Stichprobenbeschreibung

Gut drei Viertel der Institutionen, die an der Befragung teilgenommen haben, waren stationäre Alters- und Pflegeeinrichtungen (inkl. Spitäler) ($n=60$; 76,9 %), 23 % waren Spitex-Dienste ($n=18$). Dies entspricht sowohl der Verteilung in der angeschriebenen Stichprobe (Heime/Spitäler: 76,5 %; Spitex: 23,5 %) als auch in der Grundgesamtheit von gelisteten Heimen/Spitälern ($n=1'806$; 78,2 %) und Spitex-Diensten ($n=504$; 21,8 %). Mit Blick auf die Sprachregionen ($p=.571$) und die sieben Schweizer Grossregionen⁹⁷ zeigten sich insgesamt ebenfalls keine statistisch bedeutsamen Unterschiede in der Teilnahme.

Der Anteil privater (75,0 %) und öffentlich-rechtlicher (25,0 %) Alters- und Pflegeeinrichtungen (inkl. Spitäler) im Sample entspricht dem der Grundgesamtheit von stationären Pflegeeinrichtungen in der Schweiz 2017 (private Einrichtungen: 74,1 %; öffentlich-rechtliche Einrichtungen: 25,9 %; BfS, 2018a). Bei den Spitex-Diensten machten private 56 % und öffentlich-rechtliche Dienste 44 % der Stichprobe aus. Dies entspricht der Verteilung gemeinnütziger und privatrechtlicher Dienste in der Grundgesamtheit Schweizer Spitex-Dienste (private Dienste: 56,6 %, erwerbswirtschaftliche Dienste: 43,4 %; BfS, 2018b). Allerdings können die Anteile der beiden Rechtsformen in der Stichprobe und der Grundgesamtheit der Spitex-Dienste nicht direkt verglichen werden, da zu den gemeinnützigen Diensten in der amtlichen Statistik sowohl private als auch öffentlich-rechtliche Dienste zählen. Die Verteilung der verschiedenen Personalkategorien in den befragten Institutionen entsprach ebenfalls in etwa dem in der Schweizer Grundgesamtheit (BfS, 2018a, c) (vgl. Abb. A.5).

⁹⁷ Die sieben Grossregionen wurden nach der Definition des Bundesamtes für Statistik gebildet: (1) **Genferseeregion:** Waadt, Wallis, Genf; (2) **Espace Mittelland:** Bern, Freiburg, Solothurn, Neuenburg, Jura; (3) **Nordwestschweiz:** Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Aargau; (4) **Zürich:** Zürich; (5) **Ostschweiz:** Glarus, Schaffhausen, Appenzell A.Rh., Appenzell I.Rh., St.Gallen, Graubünden, Thurgau; (6) **Zentralschweiz:** Luzern, Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden, Zug; (7) **Tessin:** Tessin (Quelle online unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/definitionen.html>)

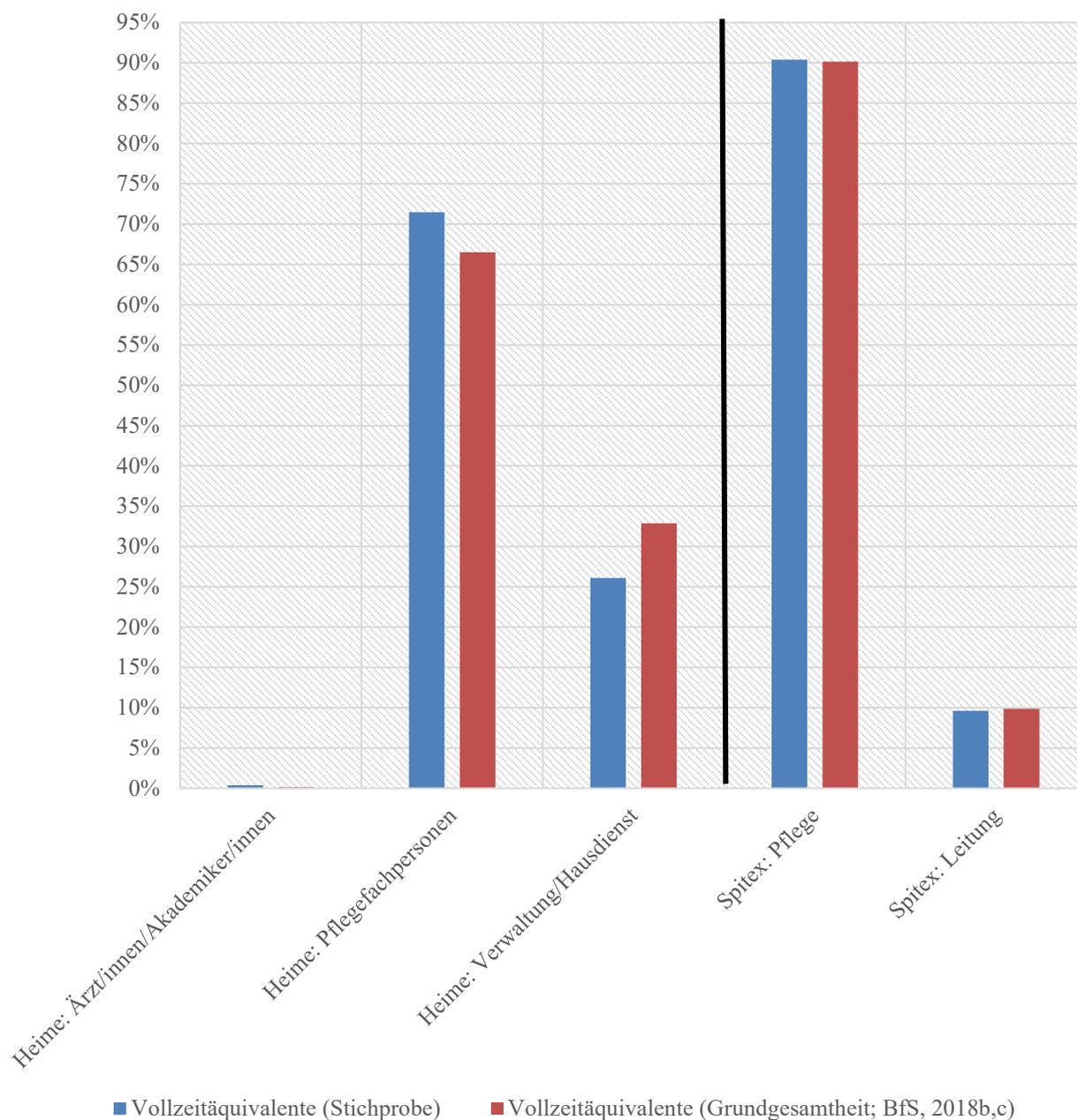


Abbildung A.5: Onlineumfrage stationäre und ambulante Alters-/Pflegeeinrichtungen bzw. -dienste: Vergleich des Anteils der verschiedenen Personalkategorien in stationären Einrichtungen und Spitex-Diensten in der Stichprobe und der Schweizer Grundgesamtheit (Vollzeitäquivalente) (eigene Darstellung)

Das Gleiche gilt für den Anteil von Klientinnen und an Klienten, wobei Frauen sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Pflege mehr als die Hälfte der Klientel ausmachen⁹⁸ (vgl. Abb. A.6). Für die beiden Altersgruppen (bis 64 Jahre, ab 65 Jahre) liegen leider allein für Spitex-Dienste amtliche Zahlen zur Grundgesamtheit vor; bei den stationären Pflegeeinrichtungen werden die Klient(inn)en bis 69 Jahre zusammengefasst. Somit fallen etwas mehr Klient(inn)en in diese Alterskategorie. Aufgrund der geringen Grösse dieser Altersgruppe kann jedoch angenommen werden, dass sich die Erweiterung dieser Kategorie

⁹⁸ Dies ist vermutlich auf die höhere Lebenserwartung von Frauen zu erklären. Männer werden zudem häufiger von ihren Ehefrauen zuhause betreut (BfS, 2015).

um fünf Jahre nicht bedeutend auswirkt. Vor diesem Hintergrund kann insgesamt davon ausgegangen werden, dass die Stichprobe repräsentativ mit Blick auf die Strukturen von stationären und ambulanten Alters- und Pflegeeinrichtungen bzw. -diensten in der Schweiz ist. Allerdings sind fünf Kantone nicht vertreten.

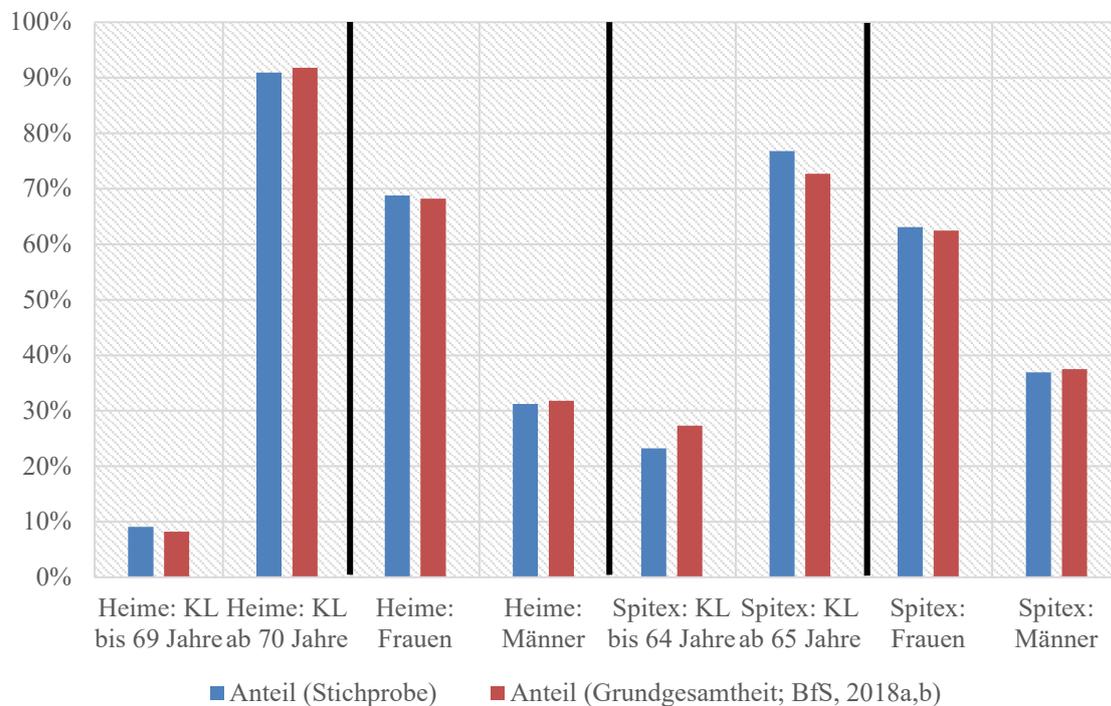


Abbildung A.6: Onlineumfrage stationäre und ambulante Alters-/Pflegeeinrichtungen bzw. -dienste: Vergleich des Anteils der verschiedenen Klientengruppen in stationären Alters-/Pflegeeinrichtungen und Spitex-Diensten in der Stichprobe und der Schweizer Grundgesamtheit (eigene Darstellung)⁹⁹

⁹⁹ Quelle zu den Klient(inn)en der Spitex-Dienste: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/hilfe-pflege-hause.html>

**Weitere Forschungs- und Expertenberichte aus der Reihe
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

**Autres rapports de recherche et expertises de la série
«Aspects de la sécurité sociale»**

**Altri rapporti di ricerca e perizie della collana «Aspetti
della sicurezza sociale»**

**Further research reports and expertises in the series
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**