daphne

MIND THE GAP!

Verbesserte Interventionen bei Partnergewalt gegen Ältere Frauen

Es ist nie zu spät

Gewalterfahrungen älterer Frauen durch Partner und Ex-Partner Informationen für die Beratungspraxis

Es ist nie zu spät

Gewalterfahrungen älterer Frauen durch Partner und Ex-Partner

Informationen für die Beratungspraxis

Sandra Kotlenga Barbara Nägele

Unterstützt durch die Europäische Kommission im Rahmen des Daphne III Programms von der Generaldirektion Justiz, Freiheit und Sicherheit. Koordiniert von Zoom – Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V. (Göttingen)

Das Projekt wurde mit Mitteln der Europäischen Kommission unterstützt. Die Veröffentlichung gibt ausschließlich die Sicht der Autorinnen wieder. Die Europäische Kommission ist nicht für den Inhalt des Dokuments verantwortlich und kann nicht für eine mögliche Nutzung der hier enthaltenen Information zur Verantwortung gezogen werden.

Sandra Kotlenga
Barbara Nägele

Göttingen im Februar 2013

Downloadbar (auch in Englischer Sprache) und weitere Infos unter: www.ipvow.org

Zoom – Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.
Theaterstr. 8
37073 Göttingen
Telefon +49 (0)551 508450
www.prospektive-entwicklungen.de
Email: info@prospektive-entwicklungen.de

Layout: Ines Hentschel www.querblick.net
Druck: PR Druckerei Göttingen

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 7

A Infoteil: Was wissen wir über Partnergewalt gegen ältere Frauen? 9

1. Begriffsklärung: Was verstehen wir genau unter Partnergewalt gegen ältere Frauen? 9
2. Geschlechtsspezifischer Zuschnitt: Warum stehen Frauen als Opfer im Fokus? 9
3. Häufigkeit des Phänomens: Wie viele ältere Frauen sind betroffen? 10
4. Fallcharakteristika: Was ist besonders an Fällen von Partnergewalt gegen ältere Frauen? 17
5. Passung des Gewaltschutzsystems: Sind die bestehenden Hilfeangebote und Interventionsmöglichkeiten für ältere Frauen ausreichend? 22

B Die Beratung und Unterstützung älterer gewaltbetroffener Frauen 24

1. Allgemeines zum Beratungsprozess 24
2. Umgangsmöglichkeiten mit alternsspezifischen und besonderen Problemlagen im Beratungsprozess 34

2.1 Gewalt im Kontext von Pflege- und Unterstützungsbedarf 34
2.2 Demenz / psychische Erkrankungen 42
2.3 Aggressionen und Krankheiten 45
2.4 Sicherung des Lebensunterhalts – Grundsicherung und Rente 47
2.5 Körperliche Beeinträchtigungen / körperliche Behinderungen 48

C Über den Einzelfall hinaus – was können wir tun, um ältere gewaltbetroffene Frauen besser zu erreichen und wirkungsvoller zu unterstützen? 53

1. Anpassung des eigenen Angebots 53
2. Kooperation und Vernetzung 57

Literaturnachweise 61

Einleitung

> „Also ich würde sagen, das offene Gespräch mit jemandem Familienfremden suchen, dass man mal hört, wie, oder dass man mal etwas von der Seele sich reden kann, was einem immer wie so ein Kloß im Hals sitzt oder so. Ich glaube, man spricht sich einiges weg, so, es relativiert sich dann auch. Man hat es mal ausgesprochen. Ich glaube, viele Frauen sind auch einsam mit ihrem Kummer. (…) Denen würde ich vorschlagen, den Mut mal wagen, den Mund mal aufzumachen. Würde ich sagen, denn das hält kein Mensch lange aus, also auf Dauer aus, ohne nicht krank zu werden."
> ***Frau Jansen, 67 Jahre***
>
> „Weg. Das ist das Beste, was man machen kann. Wenn's absolut nicht geht. Und das sagen andere auch, die gehen. Ich kenne viele Frauen, die haben ein Haus gehabt mit ihrem Ehemann. Die sind gegangen, die sagen auch, warum sollen wir im goldenen Käfig kaputt gehen und gedemütigt werden oder sonst was. Dann gehen wir eben."
> ***Frau Kopp, 63 Jahre***[1]

So antworten zwei Frauen, die im Alter Gewalt in ihrer Partnerschaft erfahren haben und sich aus dieser gelöst haben, auf die Frage, was sie anderen älteren Frauen mit Gewalterfahrung empfehlen würden: das Gespräch suchen, die Isolation durchbrechen und die Beziehung beenden. Frauenhäuser, Frauenberatungsstellen und Interventionsstellen wollen gewaltbetroffene Frauen genau dabei unterstützen; sie beraten Frauen, sie unterstützen sie auch praktisch und bieten Unterkunft. Allerdings nehmen ältere Frauen diese Angebote bislang noch selten an. Daher sind altersspezifische Kenntnisse in der Beratungsarbeit bisher noch wenig gefragt. Allerdings verändert sich die Situation: Fachkräfte beobachten eine langsame Zunahme der Zahl älterer hilfesuchender Frauen und vielerorts werden nun auch ältere Frauen gezielter in den Blick genommen. Dabei wird deutlich, dass sich die Bedürfnisse älterer gewaltbetroffener Frauen teils mit denen Jüngerer decken, aber zugleich altersspezifische Aspekte den Beratungsprozess beeinflussen. In der vorliegenden Broschüre sind solche altersspezifischen Aspekte und Hinweise zum Umgang mit ihnen zusammengetragen. Die Broschüre soll damit Fachkräfte in den Einrichtungen unterstützen – sowohl in der konkreten Beratungsarbeit, als auch bei der Weiterentwicklung ihres Angebots. Dabei ist uns bewusst, dass es nicht für alle problematischen Situationen in der Beratungsarbeit im Rahmen der bestehenden finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen zufriedenstellende Lösungen gibt. In der Broschüre geht es um Gewalt in Paarbeziehungen. Allerdings wissen wir, dass es im Alter auch häufig in Mutter-Sohn-Beziehungen zu Gewalt kommt. Viele der Hinweise in dieser Broschüre können auch für solche Konstellationen hilfreich sein.

Im ersten Teil (A) dieser Broschüre ist zusammengestellt, was wir heute über Partnergewalt gegen ältere Frauen wissen. Sie finden hier Informationen zur Verbreitung und zu Besonderheiten von Partnergewalt im Alter, sowie Informationen zur Inanspruchnahme von Hilfen durch ältere Frauen.

Im zweiten Teil (B) finden Sie Informationen und Hinweise für die Beratungsarbeit. Zunächst sind Aspekte angeführt, die allgemein in der Beratungsarbeit mit älteren, von Partnergewalt

[1] Zitate aus Nägele, Böhm, Görgen, Kotlenga & Petermann, 2011, S. 236f.

betroffenen Frauen eine Rolle spielen. Weiter sind zu bestimmten Themen und Bedarfslagen (z.B. Pflege- und Unterstützungsbedarf, Grundsicherung im Alter) die wichtigsten Hinweise für die Beratungspraxis zusammengetragen. Sie finden hier jeweils auch Hinweise, wo Sie weitergehende Informationen zu den Themen finden können sowie Informationen und Adressen der wichtigsten Institutionen und Einrichtungen.

Im dritten Teil (C) geht es um die Frage, wie Einrichtungen zur Unterstützung von gewaltbetroffenen Frauen ihre Angebote und ihre Öffentlichkeitsarbeit besser auf die Zielgruppe der älteren Frauen ausrichten können, wenn sie dies wünschen. Hier finden sich auch Hinweise darauf, wie in lokalen Netzwerken zu häuslicher Gewalt das Problem bearbeitet werden könnte.

In die vorliegende Broschüre fließen die Erfahrungen vieler Fachkräfte ein, die mit älteren gewaltbetroffenen Frauen arbeiten, vor allem von Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern, Frauenberatungsstellen und Interventionsstellen. Sie berichteten uns von ihren Erfahrungen im Rahmen von mehreren Befragungen und gemeinsamen Projekten.[2] Weiter haben wir aus dem reichhaltigen Fundus an Informationsmaterial und Handreichungen geschöpft, die vor allem aus Kanada und den USA kommen, zu einzelnen Themen aber auch aus Deutschland. Die größte Bedeutung für die Entstehung aber hatte eine Arbeitsgruppe, die im Herbst 2011 in Hannover zum Thema zusammentrat und deren Mitglieder vor Veröffentlichung die Entwürfe kommentierten. Die Arbeitsgruppe bestand aus Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern, Beratungsstellen und Interventionsstellen aus Erfurt, Mannheim, Meiningen, Mettmann, Neustadt, Rostock und Warendorf, sowie Mitarbeiterinnen der Frauenhauskoordinierung und des Bundesverbands für Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff). Die Frauen aus dieser Arbeitsgruppe, denen wir an dieser Stelle ausdrücklich danken wollen, entwickelten die Idee zu dem Informations- und Materialienpaket und der Aufbau und viele der Inhalte der Broschüre gehen auf Hinweise der Arbeitsgruppe zurück. Für Unzulänglichkeiten des Endprodukts stehen natürlich die Autorinnen gerade.

Die Broschüre wurde im Rahmen des Projekts „Mind the Gap!" mit Unterstützung der Europäischen Kommission entwickelt. Sie ist als PDF auf der Homepage des Projekts verfügbar (www.ipvow.org). Zudem finden Sie dort auch auf ältere Frauen ausgerichtetes Material für die Öffentlichkeitsarbeit von Einrichtungen zur Unterstützung gewaltbetroffener Frauen (Poster, Postkarten und Flyer für Fachkräfte aus sozialen Diensten, Altenarbeit und Pflege als Druckvorlagen) und ein Trainingsmanual für die Polizei zum Thema. Wir hoffen sehr, dass diese Broschüre zusammen mit den anderen Materialien helfen wird, die noch bestehende Lücke zu schließen zwischen gewaltbetroffenen älteren Frauen und Einrichtungen zur Unterstützung gewaltbetroffener Frauen einerseits und zwischen diesen Einrichtungen und altersbezogenen Diensten andererseits.

[2] Informationen zu diesen Befragungen finden Sie unter www.ipvow.org, Informationen zum Projekt „Sicher leben im Alter" unter http://www.dhpol.de/de/hochschule/Fachgebiete/silia.php

A Infoteil: Was wissen wir über Partnergewalt gegen ältere Frauen?

Im folgenden Informationsteil finden Sie Forschungsergebnisse zum Thema Gewalterfahrungen älterer Frauen in ihren Partnerschaften. Hier sind Informationen zur Verbreitung und zu Besonderheiten von Partnergewalt im Alter aufgeführt, zudem finden Sie Informationen zur Inanspruchnahme von Hilfen durch ältere Frauen. Die Informationen können hilfreich sein für die Sensibilisierung anderer lokaler Akteure und sie können als Argumentationshilfe für die Thematisierung im lokalen Netzwerk verwendet werden. Für diejenigen, die Interesse an einer weitergehenden Beschäftigung mit dem Thema haben, sind in Fußnoten und im Literaturverzeichnis die Quellen angegeben. Viele der benannten Aspekte werden im Teil B erneut unter dem Aspekt des Umgangs mit ihnen in der Unterstützungsarbeit aufgegriffen.

1. Begriffsklärung: Was verstehen wir genau unter Partnergewalt gegen ältere Frauen?

Wenn von „Partnergewalt gegen ältere Frauen" die Rede ist, liegt das folgende Begriffsverständnis zugrunde: Unter Partnerschaft wird jede Form einer intimen Beziehung – homo- und heterosexuell, verheiratet und unverheiratet, zusammenlebend und getrennt lebend, verstanden. Es geht um Erfahrungen von Partnergewalt von 60-jährigen und älteren Frauen. Dabei kann es sich auch um Gewalt handeln, die von ehemaligen Partnern ausgeübt wird. Partnergewalt (Englisch: intimate partner violence) ist ein spezifischer Typ häuslicher Gewalt, der dann auftritt, wenn innerhalb einer Intimbeziehung Macht und Kontrolle ausgeübt wird. Dies ist unabhängig von Alter, Herkunft, sozialem und kulturellem Hintergrund, körperlicher / geistiger Verfassung und dem Lebensstil. Gewalt wird verstanden als eine nicht legitime Handlung (oder Unterlassung bei Vernachlässigung), die absichtlich eingesetzt wird, um eine andere Person gegen deren Willen physisch und/oder psychisch zu schädigen. Dies kann die Anwendung physischen Zwangs, das Zufügen von Schmerzen und die Verursachung von Verletzungen umfassen wie auch emotionale / psychische und sexuelle Misshandlungen, sexuelle Belästigung, finanzielle Ausbeutung und vorsätzliche Vernachlässigung (insbesondere wenn das Opfer abhängig ist von der Pflege und / oder Unterstützung des Partners).[3] In der vorliegenden Broschüre haben wir uns entschieden, sprachlich von der Konstellation männlicher Täter / weibliches Opfer auszugehen. Allerdings gelten viele der Hinweise zur Beratung und Informationen über Hilfen auch für Gewalt in homosexuellen Partnerschaften und für Täterinnen / männliche Opfer.

2. Geschlechtsspezifischer Zuschnitt: Warum stehen Frauen als Opfer im Fokus?

Immer wieder wird in lokalen Netzwerken und im Kontakt mit anderen Einrichtungen der Einwand vorgebracht, der Fokus auf Frauen als Opfer von Partnergewalt blende Partnergewalt gegen Männer aus. Dem sollte entgegengehalten werden, dass mit diesem Fokus gerade die geschlechtsspezifische Dimension von Partnergewalt gegen ältere Frauen interessiert, die

[3] vgl. Band-Winterstein & Eisikovits, 2009, S. 165

üblicherweise aus dem Blick gerät, wenn geschlechtsübergreifend Gewalterfahrungen im Alter betrachtet werden. Hier werden dann in der Regel ausschließlich altersspezifische Aspekte der Entstehung von Gewalt gesehen; psychische Veränderungen, Pflegebedürftigkeit und Überforderung in der Pflege stehen im Mittelpunkt. Dabei gibt es gute inhaltliche Gründe dafür, auch im Alter eine geschlechtersensible Perspektive einzunehmen: Eines der wesentlichen gesellschaftliche Machtverhältnisse strukturierenden Merkmale ist auch im Alter die Kategorie Geschlecht. Zudem gilt es zu berücksichtigen, dass die jetzt älteren Frauen in ihren Lebensgeschichten in besonderem Maße die Erfahrung gemacht haben, aufgrund ihres Geschlechts in Macht-, Abhängigkeits- und Gewaltverhältnissen zu leben; sie erlebten Geschlecht stärker noch als jüngere Frauen als Platzanweiser, der insbesondere private Lebensverhältnisse prägt.

Um die beschriebenen geschlechtsspezifischen Dimensionen von Gewalterfahrungen im Alter genauer in den Blick nehmen zu können, beschränkt sich diese Broschüre auf die Opfergruppe ältere Frauen. Damit wird nicht in Abrede gestellt, dass auch ältere Männer Gewalt in ihren Partnerschaften erfahren und dass auch diese Opfer Hilfe und Unterstützung brauchen. Im Gegenteil scheint auch hier eine besondere Betrachtung angebracht, da der Männeranteil an den Opfern von Partnergewalt bzw. von Gewalt in Familien Dunkelfeldstudien und der Polizeilichen Kriminalstatistik zufolge bei der Gruppe der über 60-Jährigen im Vergleich zu Jüngeren erheblich höher ist. Bei insgesamt geringen Fallzahlen stellen z. B. in Hessen bei den über 60-Jährigen in den Jahren 2006 bis 2008 Männer mehr als ein Viertel aller polizeilich registrierten Opfer von Partnergewalt, während ihr Anteil an den bis 60-jährigen Opfern mit einem Achtel halb so groß ist.[4]

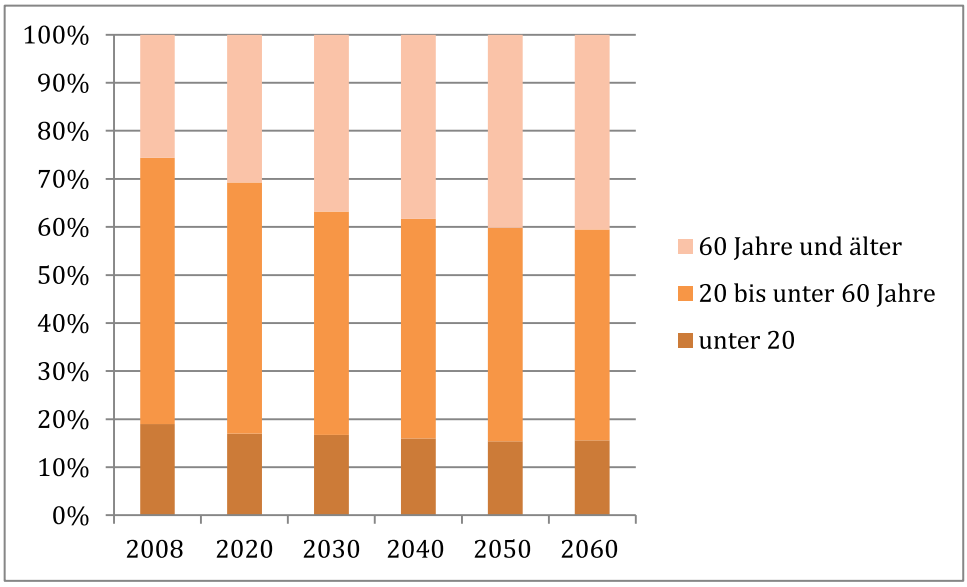
3. Häufigkeit des Phänomens: Wie viele ältere Frauen sind betroffen?

3.1. Wie wird sich die Zahl älterer Menschen verändern? Wie viele ältere Frauen leben in Partnerschaften?

Mit der steigenden Zahl älterer Menschen wird auch die Anzahl der Fälle von Partnergewalt im Alter zunehmen; die Altersstruktur wird sich auch bei den Nutzerinnen von Einrichtungen zum Schutz vor häuslicher Gewalt verändern. Vorsichtige Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung[5] ergeben, dass der Anteil der 60-jährigen und älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung in Deutschland von 26% im Jahr 2008 über 30% im Jahr 2020 bis auf 40% im Jahr 2050 ansteigen könnte. Diese Entwicklung ist in der folgenden Graphik 1 dargestellt.

[4] Hessisches Landeskriminalamt, 2007, 2008, 2009; eigene Berechnungen
[5] Dieser vorsichtigen Prognose liegt die Annahme einer annähernd konstanten Geburtenhäufigkeit und Lebenserwartung sowie einer Bevölkerungszunahme durch Zuwanderung um 100.000 Personen jährlich ab 2014 zugrunde. (Statistisches Bundesamt 2009)

Graphik 1: Altersverteilung nach der Bevölkerungsvorausberechnung 2008 bis 2060 (Statistisches Bundesamt 2009)

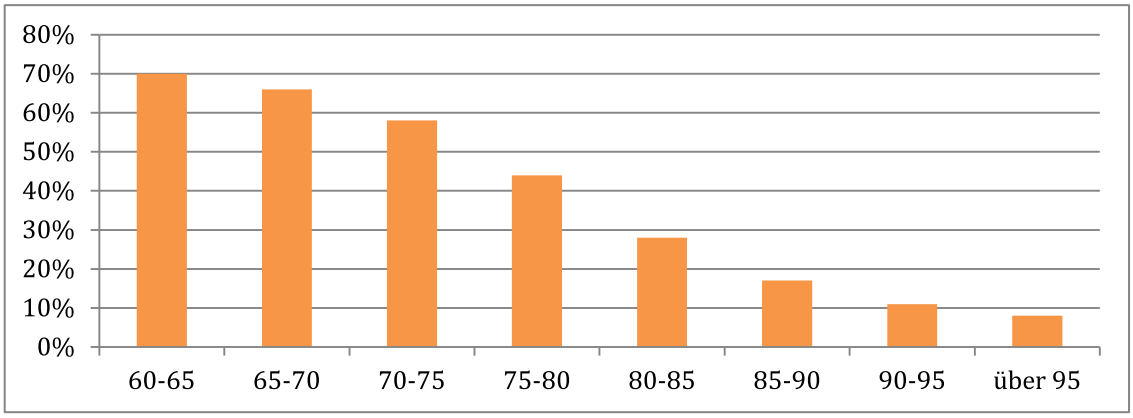


Ob das Paar verheiratet ist oder nicht und ob das Paar in einem gemeinsamen Haushalt zusammenlebt oder nicht, spielt Forschungsbefunden zufolge für die Betroffenheit von körperlicher und / oder sexueller Gewalt keine große Rolle.[6] Da allerdings die vorherrschende Form einer Partnerschaft im Alter ein gemeinsamer Haushalt und insbesondere die Ehe ist, lässt die Anzahl der älteren Frauen, die verheiratet sind und derer, die mit ihrem Partner zusammenleben, darauf schließen, wie viele ältere Frauen potenziell von Gewalt in ihren Paarbeziehungen betroffen sein können. Betrachtet man diese Zahlen, so wird deutlich, dass mit zunehmendem Alter der Anteil der Frauen, die in Partnerschaften leben, zurückgeht.

Im Jahr 1998 lebten 44% der über 60-jährigen Frauen allein im Haushalt, knapp drei Viertel davon nach Verwitwung. 46% Prozent lebten in einem Zweipersonenhaushalt, wobei es sich in 87% der Fälle um eine Ehe und in 3% um ein ohne Trauschein zusammenlebendes Paar handelt.[7] Neueren Daten aus Niedersachsen für 2011 zufolge sind sogar 51% der über 60-jährigen Frauen verheiratet. Der Anteil der verheirateten Frauen an allen Frauen geht im wesentlichen aufgrund der unterschiedlich langen Lebenserwartung von Männern und Frauen mit zunehmendem Alter zurück (siehe Graphik 2). Er ist in den Altersgruppen bis 70 mit 70 bzw. 66% noch relativ hoch und geht dann kontinuierlich bis auf 8% bei den über 95-jährigen Frauen zurück.[8] So schwinden mit zunehmendem Alter auch zunehmend die „Optionen", überhaupt Opfer von Gewalt in Partnerschaften zu werden.

[6] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2004, Schröttle 2008, S. 144
[7] Daten aus dem Mikrozensus, Deutscher Bundestag, 2001, S. 213
[8] Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen, 2012, S. 8f., s. Graphik 2

Graphik 2: Anteil verheirateter Frauen nach Altersgruppen, Niedersachsen 2011[9]



3.2. Häufigkeit von Partnergewalt im Alter: Was ergeben Bevölkerungsbefragungen?

In repräsentativen Bevölkerungsbefragungen zum Thema Gewalt zeigt sich, dass ältere Frauen deutlich seltener von körperlichen und sexuellen Gewalterfahrungen berichten als jüngere – auch wenn man nur die Frauen vergleicht, die in einer Paarbeziehung leben.

Grundlegende Daten zum Gewalterleben von Frauen in Deutschland liefert die Studie „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland". Die Auswertung der Daten[10] zeigt, dass jüngere Frauen in den 12 Monaten vor der Befragung sehr viel häufiger physische bzw. sexuelle Gewalt durch einen aktuellen oder ehemaligen Partner erlebt hatten als Ältere. Von solchen Erfahrungen berichteten 4,9% der Frauen bis 34, 2,6% der 35 bis 44-jährigen Frauen, 1,6% der 45 bis 59-jährigen Frauen aber nur 0,1% der über 60-jährigen Frauen.[11]

Einen vergleichbaren Rückgang gibt es dagegen bei psychischer Gewalt nicht. Hier wurden die Befragten gebeten anzukreuzen, welche Aussagen das Verhalten des aktuellen Partners zutreffend charakterisieren.[12] Betrachtet man nur die sehr starke Ausprägung psychischer

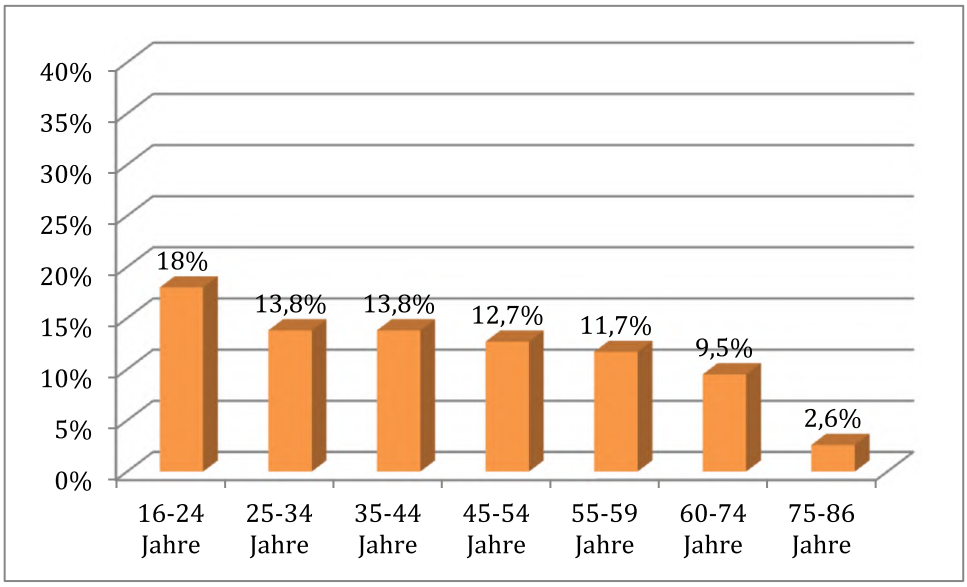
---

[9] Quelle: Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen, 2012, S. 8f.
[10] Die Studie „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland" zum Gewalterleben von Frauen in Deutschland wurde in den Jahren 2002 bis 2004 vom Interdisziplinären Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung (IFF) der Universität Bielefeld in Kooperation mit infas, Institut für Sozialforschung durchgeführt und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegebene. In der Studie wurden über 10.000 in Deutschland lebende Frauen auf der Basis einer Gemeindestichprobe repräsentativ befragt. (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2004) In einer Sekundärauswertung wurde u.a. das Alter der betroffenen Frauen gesondert betrachtet. (Schröttle, 2008)
[11] Hier verweist die Autorin auf die geringe Zuverlässigkeit der Daten aufgrund der geringen Fallzahlen. Dennoch ist der Trend sehr eindeutig und wird auch von Studien aus anderen Ländern gestützt.
[12] Bei dem Instrument handelt es sich um eine leicht gekürzte und modifizierte Version des in US-amerikanischen Studien verwendeten Psychological-Maltreatment Instruments. In dem Instrument zu psychischer Gewalt wurden die Interviewpartnerinnen gefragt, welche der vorgegebenen Aussagen ganz oder teilweise auf ihren heutigen Partner zutreffen. Es folgten Aussagen wie: „Ist eifersüchtig und unterbindet meine Kontakte zu anderen Männern/ Frauen", „Sagt, ich sei lächerlich, dumm oder unfähig", „ignoriert mich, antwortet nicht auf Fragen"; „trifft Entscheidungen, die mich oder uns betreffen, allein"; „droht damit, sich selbst etwas anzutun"; „kontrolliert genau, wie viel Geld ich für was ausgebe"; „kon-

Gewalt[13], so sind Frauen unter 75 unabhängig vom Alter gleichermaßen häufig betroffen, nämlich zu 6-7%[14]. Von den 75-Jährigen und Älteren berichteten dann aber nur noch 3% von solchem Verhalten ihres Partners.

In der folgenden Graphik 3 ist dargestellt, wie viele Frauen, die aktuell in einer Paarbeziehung leben, angeben, dass sie innerhalb dieser Beziehung mindestens einmal körperliche oder sexuelle Gewalt erlebt haben. Hier fällt auf, dass der Anteil mit dem Alter deutlich zurückgeht; aber immerhin etwa jede zehnte 60 bis 74-jährige Frau berichtet, dass sie in ihrer jetzigen Beziehung mindestens einmal körperliche oder sexuelle Gewalt erlebt hat. Der Rückgang mag hier einmal damit zusammenhängen, dass gewaltbelastete Partnerschaften weniger stabil sind, vielleicht auch im Alter seltener neu eingegangen werden. In gewaltbelasteten Beziehungen mag es eher zu Trennungen kommen, vielleicht auch früher zum Tod eines Partners / einer Partnerin. Schließlich können aber auch Erinnerungseffekte eine Rolle spielen und eine rückblickende Umdeutung und Umbewertung von Erlebtem stattfinden oder auch generell eine generationenspezifisch unterschiedliche Deutung von Gewaltereignissen.

Graphik 3: Gewalterfahrung in aktueller Partnerschaft (körp./sex.) (Fallbasis aktuell in Partnerbeziehung lebende Frauen)[15]



Eine Studie zu Opfererfahrungen älterer Männer und Frauen allgemein aus den Jahren 2004 bis 2008 zeigt ebenfalls, dass Gewalterfahrungen im Alter zurückgehen. Gesondert erfragt wurde besonders schwerwiegende Gewalt durch erwachsene Haushaltsmitglieder (sexuelle Gewalt, schwerwiegende körperliche Gewalt und Eigentums- und Vermögensdelikte). In den genannten Bereichen wurden 40 bis 59-Jährige etwa fünf Mal so häufig Opfer wie 60-Jährige

---

trolliert genau, wohin ich mit wem gehe, was ich mache, wann ich zurück komme"; „schüchtert mich ein, wenn ich anderer Meinung bin (z.B. durch Gesten, Blicke oder Anbrüllen)" etc. Die Itemliste findet sich in der Langfassung des Endberichts. (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2004, S. 249f.)

[13] d.h. mindestens vier Items / Verhaltensweisen zu psychischer Gewalt wurden bejaht

[14] Die Spanne ergibt sich daraus, dass an mehreren Stellen im Interview und im Fragebogen nach Gewalterfahrungen gefragt wurde. Die Angaben sind hier nicht immer einheitlich.

[15] Schröttle, 2009

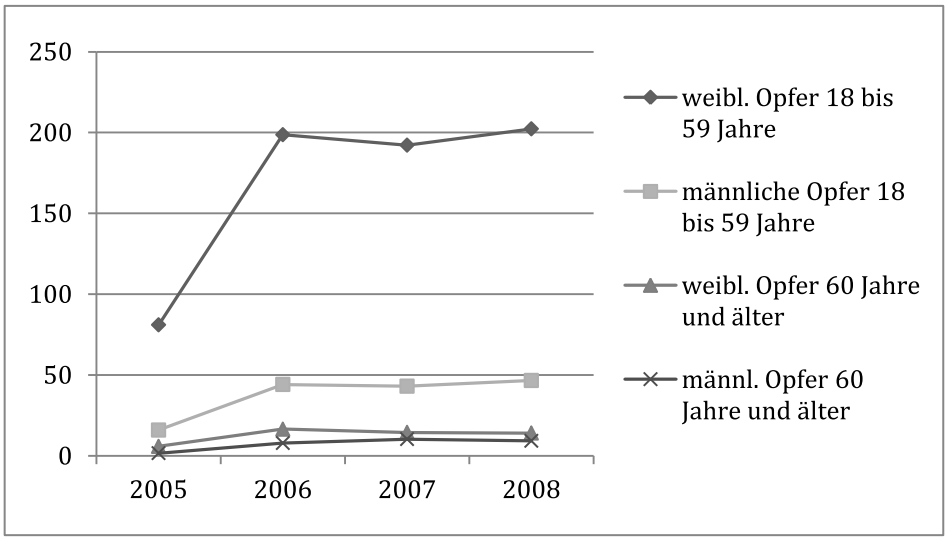
und ältere. Frauen sind jeweils anderthalb mal so häufig betroffen wie Männer. Im Hinblick auf körperliche Gewalt werden für die höhere Altersgruppe ganz überwiegend Ehepartner als Täter benannt, Opfer sind jeweils Frauen.[16]

3.3. Das Fallaufkommen in Institutionen: Von wievielen Fällen erfahren Hilfeeinrichtungen und Polizei?

Eine Ursache für die geringe Aufmerksamkeit für das Thema Partnergewalt gegen ältere Frauen ist die insgesamt eher geringe Zahl älterer Frauen, die als Opfer von Partnergewalt bei Hilfeeinrichtungen und Polizei in Erscheinung treten. Allerdings gibt es zwischen den Einrichtungen große Unterschiede.

Die verfügbaren Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik zeigen, dass ältere Frauen erheblich seltener als jüngere Frauen Opfer von polizeilich registrierten Straftaten durch aktuelle oder ehemalige Partner werden. Der Anteil der älteren Opfer an allen weiblichen Opfern von Partnergewalt liegt in den Bundesländern, für die solche Zahlen verfügbar sind – das sind Hessen, Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein –, in den Jahren 2006 bis 2008 zwischen 2,6% und 4,5%. Graphik 4 zeigt, dass in Baden-Württemberg in den Jahren 2006 bis 2008 auf 100.000 Einwohnerinnen im Alter von 18 bis 59 in den Jahren 2006 bis 2008 um die 200 Opfer von Partnergewalt kamen, so waren dies bei den über 60-Jährigen um die 14 Opfer. Konkret in Zahlen sind in Baden-Württemberg insgesamt im Jahr 2008 204 ältere Frauen als Opfer von Straftaten im Kontext von Partnergewalt polizeilich registriert worden – gegenüber 7679 Personen insgesamt.

Graphik 4: **Opfer von Straftaten im Kontext von polizeilich registrierter Partnergewalt pro 100.00 der Gruppe, Baden-Württemberg, 2005-2008**



[16] In dieser Studie wurden unter der Federführung des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen e.V. (KFN) Erscheinungsformen und Ausmaß von Opfererfahrungen älterer Menschen untersucht. Dabei wurde u.a. eine für die ältere Bevölkerung im Alter bis zu 85 Jahren repräsentative bundesweite Opferwerdungsbefragung durch infas (Institut für angewandte Sozialwissenschaft) durchgeführt. Mündlich befragt (in deutscher Sprache) werden konnten 3030 per Zufallsstichprobe gewonnene Personen im Alter von 40 bis 85. Bei einer etwas kleineren Stichprobe wurden Fragebögen hinterlassen, in denen unter anderem nach Viktimisierungen durch Personen aus dem sozialen Nahraum der Befragten gefragt wurde. (Görgen, Herbst & Rabold, 2010, S. 162f.)

Der Anteil älterer Frauen an den Frauen, die Hilfeeinrichtungen zum Schutz vor häuslicher Gewalt in Anspruch nehmen ist nach wie vor gering. Während eine Bewohnerinnenstatistik für 140 der deutschen Frauenhäuser für das Jahr 2008 gerade einmal 110 Bewohnerinnen über 60 ausweist (1,6 % aller erwachsenen Bewohnerinnen), sind für die Beratungs- und Interventionsstellen (BISS-Stellen) im Land Niedersachsen für das Jahr 2007 immerhin 317 Klientinnen über 60 ausgewiesen (3,7 % aller Nutzerinnen[17]).[18]

Aufschluss über die Frage, welche Einrichtungen von Fällen von Partnergewalt gegen ältere Frauen erfahren, gibt auch eine Institutionenbefragung aus dem Jahr 2009.[19] Bis auf wenige Ausnahmen kommen dabei den einzelnen Einrichtungen nur wenig Fälle zur Kenntnis; 50% aller Institutionen gaben an, in den Jahren 2006 bis 2009 nur 4 oder weniger Fälle bearbeitet zu haben. Im Vergleich die meisten Fälle kamen den einbezogenen Interventionsstellen zur Kenntnis: Die Hälfte der Interventionsstellen berichtete über 17 oder weniger Fälle, die Hälfte der kombinierten Angebote berichtete über 11 oder weniger Fälle, die Hälfte der Frauen (Gewalt)-Beratungsstellen berichtete über 7 oder weniger Fälle und die Hälfte der Frauenhäuser berichtete über 4 oder weniger Fälle für den genannten Zeitraum. Über keine Fallkenntnis berichteten Pflegeberatungsstellen und Geistliche, geringes Fallwissen lag vor bei pflegerischen und medizinischen Einrichtungen, kommunalen Sozialdiensten, sonstigen Beratungsstellen und Angeboten für Seniorinnen und Senioren. Das Fallwissen der befragten 35 Polizistinnen und Polizisten war sehr unterschiedlich. Während die Hälfte angab, dass sie nur von einem oder weniger Fällen im genannten Zeitraum Kenntnis hatten, hatten 20% der Polizistinnen und Polizisten Kenntnis von 6 und mehr Fällen.

In der Studie traten zuweilen große Unterschiede in der Fallkenntnis bei gleichen Einrichtungstypen auf. Immer wieder berichteten Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen einzelner Einrichtungen, sie hätten entgegen dem allgemeinen Trend durchaus immer wieder Erfahrung mit solchen Fällen. Dabei handelte sich um eine Einrichtung der Wohnungslosenhilfe, eine Beratungsstelle einer kommunalen Wohnungsbaueinrichtung, ein Pflegeheim, einen sozialpsychiatrischen Dienst, eine psychiatrische Klinik und eine psychosoziale Beratungsstelle. Interviews zeigten, dass die Fachkräfte, die von Fällen von Partnergewalt berichteten, bereits vorher für das Thema sensibilisiert waren und so Fälle von Partnergewalt besonders gut als solche erkennen konnten.

Die Befragung zeigt zum einen, dass Interventionsstellen eine große Bedeutung zukommt, zum anderen welch große Bedeutung die Polizei für die Bearbeitung und Weitergabe von Fällen hat. In allen berichteten Fällen waren es etwa zur Hälfte betroffene Frauen selbst, die den Kontakt zur Hilfeeinrichtung aufnahmen, zur Hälfte haben aber Dritte die Einrichtungen

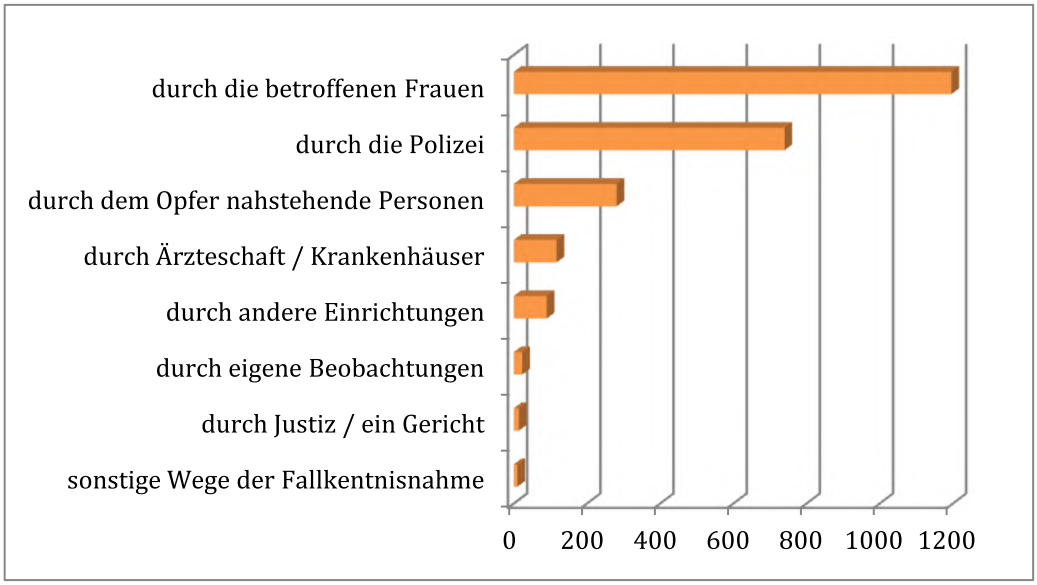
---

[17] Wobei hier auch andere Beziehungskonstellationen eingeschlossen sind, häufig Mutter / Sohn-Beziehungen.
[18] vgl. den Überblick in Nägele, Böhm, Görgen, Kotlenga & Petermann, 2011
[19] In der Studie wurden zum einen sämtliche Einrichtungen zur Unterstützung bei häuslicher Gewalt im Bundesgebiet befragt, zum anderen wurde in drei Regionen ein breites Spektrum von Organisationen und Professionen aus dem pflegerischen, medizinischen und psychosozialen Bereich sowie Strafverfolgungsinstanzen angeschrieben. Insgesamt liegen von 427 Einrichtungen ausgefüllte Fragebögen vor (Gesamtausschöpfungsquote 29,8%), von denen 77,3% über Fallkenntnis für den Zeitraum 2006 bis 2009 berichteten. Von diesen Einrichtungen wurde über 4196 Fälle berichtet. (Nägele, Böhm, Görgen, Kotlenga & Petermann, 2011)

informiert und zwar wird hier primär die Polizei genannt - dies natürlich häufig im Zusammenhang mit der Faxmeldung an Interventionsstellen.

Allerdings ergab eine Analyse von Verfahrensakten primär hessischer Staatsanwaltschaften von Fällen von Partnergewalt gegen ältere Frauen, die im Rahmen des Projekts Mind the Gap! durchgeführt wurde,[20] dass nur selten eine Faxmeldung an eine Interventionsstelle dokumentiert war, nur in Ausnahmefällen vermerkt war, ob die betroffene Frau überhaupt gefragt wurde und so gut wie keine erfolgreiche Fallweitergabe an Interventionsstellen erfolgte – dies, obgleich polizeiliche Richtlinien hier anderes vorsehen.

Graphik 5: Wie erfahren Einrichtungen von Fällen von Partnergewalt gegen ältere Frauen? – Anzahl der berichteten Fälle für verschiedene Wege der Fallkennntnisnahme[21]



[20] Die Ergebnisse sind downloadbar unter www.ipvow.org unter der Rubrik Forschungsberichte / Aktenanalyse). (Taefi, Nowak, Görgen, Kraus, & Nägele 2013).
[21] Berichtete Anzahl von Fällen in den Jahren 2006-2008, für die Informationen zur Fallkenntnisnahme vorlagen; von 350 befragten Institutionen

3.4. Wie hoch ist der Anteil älterer gewaltbetroffener Frauen, die Hilfeeinrichtungen kennen und nutzen?

Es gibt Hinweise darauf, dass Fälle von Partnergewalt gegen ältere Frauen seltener Hilfeeinrichtungen bekannt werden als Fälle von Partnergewalt gegen jüngere Frauen. In der oben angeführten Studie zeigte sich, dass im Vergleich zu Frauen der mittleren Altersgruppe ein deutlich geringerer Anteil der älteren Frauen, die von physischer und sexueller Gewalt in ihrer Partnerschaft betroffen waren, Gewaltschutzeinrichtungen kennt (67–70 %[22] aller frauen Frauen gegenüber 52–58 % der 60-jährigen und älteren Frauen) und in Anspruch nimmt (11–14 % der 25 bis 54-jährigen gegenüber 2–5 % der 55 bis 74-jährigen Frauen). Für hochaltrige Frauen und für ältere Frauen mit Migrationshintergrund sind diese Zahlen noch deutlich geringer.[23]

Wesentliche Befunde:

1. **Mit dem Altern der Bevölkerung werden auch immer mehr ältere Frauen von Partnergewalt betroffen sein.**
2. **Das Ausmaß von Gewalt in Paarbeziehungen geht aufgrund der mit steigendem Alter veränderten Haushalts- und Familienstrukturen deutlich zurück.**
3. **Erfahrungen physischer und sexueller Gewalt in Partnerschaften gehen im Alter deutlich zurück.**
4. **Das Ausmaß der Betroffenheit von psychischer Gewalt bleibt bis Mitte 70 dagegen stabil.**
5. **Institutionen erfahren – auch aufgrund einer eher geringen Fallzahl - insgesamt selten von Fällen von Partnergewalt im Alter.**
6. **Es hängt häufig von der Sensibilität der Fachkräfte für das Thema häusliche Gewalt ab, ob Fälle wahrgenommen werden.**
7. **Interventionsstellen sind die Einrichtungen, die am häufigsten von Fällen von Partnergewalt im Alter erfahren.**
8. **Der Polizei kommt eine wesentliche Funktion für die Kenntnisnahme von Fällen zu.**
9. **Die Kenntnis und Inanspruchnahme von Hilfeangeboten durch Gewaltopfer nimmt mit dem Alter ab.**

4. Fallcharakteristika: Was ist besonders an Fällen von Partnergewalt gegen ältere Frauen?

Es ist also nicht in erster Linie der Umfang des Problems, der einen genauen Blick auf das Thema rechtfertigt. Ausschlaggebend sind vielmehr die Besonderheiten der Fälle und Besonderheiten im Zugang zu Hilfe und Unterstützung bzw. Besonderheiten des bestehenden Hilfesystems.

---

[22] An mehreren Stellen in der Befragung (Interview, Drop-off Fragebogen) wurde nach Gewalterfahrungen gefragt, dies ergab teils abweichende Befunde. Darauf beziehen sich die genannten Spannen.
[23] Schröttle, 2008, S. 191ff.

4.1. Partnergewalt in Pflegebeziehungen

Pflegebezogene Gewaltdynamiken und solche im Kontext langjähriger Partnergewalt können gleichzeitig auftreten und sich gegenseitig verstärken. Es gibt in der Pflege älterer Menschen Fälle, in denen Gewalt eindeutig auf pflegerische Belastung der Pflegeperson zurück zu führen ist, es gibt aber auch Fälle fortgesetzter Partnergewalt mit pflegebedürftigen wie auch pflegenden Frauen als Opfer. In Befragungen wurde deutlich, dass in den Fällen, in denen pflegende Frauen Opfer ihres Partners werden, trotz Abhängigkeit von Pflege Dominanzverhältnisse aufrecht erhalten werden können, dass also trotz eigentlich veränderter Machtpositionen und Abhängigkeiten Frauen Angst vor ihren pflegebedürftigen Männern haben.[24]

4.2. Langjährige Gewaltbeziehungen – neu einsetzende Gewalt

Unter gewaltbelasteten Partnerschaften älterer Menschen sind vor allem solche zu finden, in denen ältere Frauen über lange Zeiträume massiv und systematisch unterdrückt, gedemütigt und körperlich angegriffen werden und aus „chronischen Gewaltbeziehungen" heraus nur schwer einen Weg zur Inanspruchnahme von Hilfen finden.[25] In vielen dieser Fälle kommt es zu psychischen und physischen Folgeproblemen.[26] Auch langjährige Gewaltbeziehungen können sich im Alter verändern. Berichtet wird teils von einem Rückgang von körperlicher Gewalt und von einer Verlagerung hin zu psychischer Gewalt, teils wird aber auch eine Eskalation von Gewaltbeziehungen geschildert. Es gibt daneben eine Reihe von Partnerschaften, in denen der Partner erst im Alter gewalttätig wird (teils im Kontext von Erkrankungen). Eher in geringem Umfang gehen auch Frauen im Alter erst Beziehungen ein, die sich dann als von Gewalt geprägt erweisen.

4.3. Ursachen und Einflussfaktoren für Entstehung bzw. Eskalation von Gewalt im Alter

Verschiedene Faktoren können dazu beitragen, dass sich Gewaltbeziehungen im Alter verändern bzw. Gewalt neu einsetzt. Als ein kritisches Lebensereignis wird immer wieder die Verrentung des Mannes beschrieben; dadurch verschwinden Freiräume der Frauen (und der Männer), Kontrolle nimmt zu, externe Bestätigung des Mannes fehlt, Frustrationen und Aggressionen nehmen zu, ebenso die Isolation des Paares. Gravierende Veränderungen in Partnerbeziehungen treten auch auf, wenn Männer oder Frauen Störungen und Erkrankungen entwickeln, die sich auf Verhalten, Emotionen und Persönlichkeit auswirken (dementielle Erkrankungen, paranoide oder bipolare Störungen, Persönlichkeitsveränderungen aufgrund von Schlaganfällen oder Parkinson u.a.). Solche Veränderungen können zur Zuspitzung in bereits gewaltbelasteten Beziehungen führen, sie können aber auch ursächlich für Gewaltentstehung sein. Ebenfalls wichtige Einflussfaktoren sind physische Abbauprozesse bis hin zu Pflegebedürftigkeit von Mann und Frau; eine zunehmende Hilfebedürftigkeit der Frau kann gewaltverschärfend wirken, weil die Frau nicht mehr ihre Versorgungsaufgaben im Haushalt erfüllt, also nicht mehr im Sinne des Mannes „funktioniert", im Gegenteil sogar selbst Hilfe

[24] In der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen" wurde im Rahmen von qualitativen Interviews über eine Reihe von Fällen von Partnergewalt im Kontext häuslicher Pflegebeziehungen berichtet. (Nägele, Kotlenga, Görgen & Leykum, 2010, S. 356ff.)
[25] vgl. Nägele, Böhm, Görgen, Kotlenga & Petermann, 2011, Görgen, Newig, Nägele & Herbst, 2005
[26] Thomas, Joshi, Wittenberg & McCloskey, 2008

benötigt; eine zunehmende Hilfebedürftigkeit des Mannes kann ebenfalls Gewalt verschärfend wirken, wenn Männer ihre Frustration und Wut über den Statusverlust, den Verlust von Fähigkeiten und die Abhängigkeit von Pflege an den pflegenden Frauen auslassen. Schließlich spielt auch in Gewaltbeziehungen älterer Menschen immer wieder (auch im Alter zugespitzter) Alkoholmissbrauch eine Rolle. In solchen Fällen kommt es gehäuft zu exzessiver körperlicher bzw. sexueller Gewalt.

4.4. Generationenspezifik

Neben Faktoren, die mit dem Alter der Person zu tun haben, können auch an die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Generation geknüpfte Erfahrungen für das Erleben und den Umgang mit Gewalt prägend sein. Von zentraler Bedeutung ist die Erfahrung von eindeutigen Machtverhältnissen zwischen Männern und Frauen in der Lebensgeschichte. In solchen Machtverhältnissen, aber nicht nur in diesen, waren Gewalterfahrungen für viele der jetzt älteren Frauen üblich. Viele haben in einer Art biographischer Konstante Gewalt erlebt im Elternhaus (gegen Kinder, gegen Frauen), in der Schule, an Ausbildungs- und Arbeitsplätzen und in Partnerbeziehungen. Einige berichteten von mehreren durch Gewalt geprägten Beziehungen im Erwachsenenalter, einige auch, dass Töchter bzw. Söhne wiederum betroffen bzw. selbst gewalttätig sind. Wichtig für diese Generation ist auch die Erfahrung einer Kindheit im Kriegs- und Nachkriegsdeutschland und damit die dramatischen Erlebnisse von Gewalt, Armut, Flucht und Vertreibung und der Verlust von Personen, die ihnen nahe standen. Eine frühe Lektion, die in dieser Zeit viele der Frauen gelernt haben, ist, dass sie Härten ertragen müssen, durchhalten müssen, um Neues aufzubauen. Zudem ist das Konzept der Ehe in dieser Generation noch weit mehr als bei jüngeren Frauen das einer lebenslangen Verpflichtung, die nicht zu lösen ist. Verantwortung ist für viele ein Schlüsselaspekt ihres Lebens; sie waren in den Familien für die Versorgung der Familienmitglieder zuständig, für viele war und ist dies wichtiger Teil der Identität. Aber natürlich sind die Erfahrungen der heute über 60-jährigen Frauen sehr heterogen. So gibt es diesbezüglich deutliche Unterschiede zwischen Frauen mit und ohne Migrationshintergrund, zwischen Frauen aus West- und Ostdeutschland, zwischen Frauen im dritten oder vierten Lebensalter, zwischen Frauen mit unterschiedlichen sozialen, finanziellen und Bildungshintergründen usw. Während ostdeutsche Frauen aufgrund ihrer meist kontinuierlichen Erwerbsarbeit in der DDR finanziell eigenständiger waren als westdeutsche Frauen, zugleich aber die Erfahrung machten, dass die Existenz häuslicher Gewalt in der DDR unter Bezugnahme auf eine vermeintlich gleichberechtigte Gesellschaftsform verleugnet wurde und Trennungen aufgrund räumlicher Bedingungen schwierig waren, lebten in Westdeutschland viele Frauen dieser Generation häufig in der klassischen Hausfrauenehe und in massiver finanzieller Abhängigkeit von ihren Männern. Ein Teil der jetzt „jüngeren" älteren Frauen hatte allerdings auch schon Kontakt zur Frauenbewegung und viele der Frauen haben in ihrem Leben einen enormen gesellschaftlichen Wertewandel erlebt. Jede neue Generation älterer Frauen bringt einen neuen, eigenen Erfahrungshintergrund mit; die jetzt 60-jährigen Frauen haben unter gänzlich anderen Bedingungen als die jetzt über 80-jährigen Frauen gelebt.

4.5. Besondere Verletzlichkeit – Hilfebedürftigkeit eröffnet Interventionsmöglichkeiten

Altersspezifische Abbauprozesse führen – gerade in Verbindung mit den gesundheitlichen Folgen langjähriger Gewalt - zu einer erhöhten Verletzungsanfälligkeit und einer geringeren Fähigkeit, sich selbst zur Wehr zu setzen oder Hilfe zu holen. Zugleich können aufgrund erhöhter Hilfebedürftigkeit im Alter teils erstmals externe Fachkräfte Zugang zum Familiensystem erhalten, vor denen sich dann auch die Gewaltproblematik nicht mehr verbergen lässt. Hier eröffnen sich damit also auch Interventionsmöglichkeiten und gerade Fachkräfte aus Altenhilfe, Pflege und Medizin können hier bei erhöhter Sensibilität und adäquatem Eingreifen für die Verbesserung der Lebenssituation der Frauen große Bedeutung haben.

4.6. Hindernisse der Inanspruchnahme von Hilfe

Neben der mangelnden Kenntnis von Angeboten gibt es im Alter spezielle Hemmnisse gegenüber einer Inanspruchnahme von Hilfen und einer Anzeigeerstattung.[27] Wesentlich ist das Zurückschrecken vor den Folgen einer Trennung vom Täter. Veränderungen in der Lebenssituation sind für viele ältere Frauen kaum vorstellbar, obwohl sie sich dringend ein Ende der erlebten Gewalt wünschen. Der vordringliche Wunsch der meisten Frauen ist, dass sich das Verhalten des Mannes verändert.

- Die im Alter zunehmende Bindung an den Lebensraum (Einrichtung, Wohnung, Haus, Garten, Stadtteil) und der Rückzug auf immer kleinere räumliche Bereiche spielt hier eine Rolle. Der Verlust dieses Lebensumfelds wird gefürchtet, wenn aufgrund einer Trennung ein Auszug oder der Verkauf des gemeinsamen Wohneigentums erforderlich wird. Dies wiegt umso schwerer, als für die Generation der jetzt älteren Menschen das Wohneigentum in besonderem Maße als Zeichen und Ergebnis der Lebensleistung erlebt wird. Auch wird gefürchtet, das Erbe für die Kinder zu gefährden.
- Gerade bei älteren Frauen sind zudem häufig finanzielle Gründe wichtige Hindernisse. Sie fürchten eine Verschlechterung des Lebensstandards und wissen häufig nicht, dass sie abgeleitete Rentenansprüche haben oder Grundsicherung erhalten können.
- Viele Frauen wollen zwar, dass die Gewalt in ihrem Leben endet, fürchten jedoch zugleich, die Vertrautheit und Nähe zu ihrem Partner zu verlieren, an den sie sich seit vielen Jahren gewöhnt haben, mit dem sie eine gemeinsame Geschichte verbindet.
- Besonders pflege- und hilfebedürftige Opfer fürchten zudem eine Übersiedlung in eine stationäre Einrichtung. Viele werden lieber von ihrem Mann gepflegt. Umgekehrt kann auch die Pflegebedürftigkeit des Misshandlers und die damit verbundene Verantwortung eine starke Bindungswirkung entfalten. Aber nicht nur bei Pflegebedürftigkeit kann die Sorge um den Täter ausschlaggebend für einen Verbleib in der Beziehung sein.
- Häufig genannt werden eine tiefe Scham und das Gefühl, selbst die Verantwortung für das Gewalterleben zu tragen und dafür, es nicht geschafft zu haben, die Beziehung zu beenden.
- Dazu kommt die Furcht vor Repressalien seitens der gewaltausübenden Person.

---

[27] Die hier aufgeführten Faktoren wurden in der Studie „Partnergewalt gegen ältere Frauen" herausgearbeitet (Nägele, Böhm, Görgen, Kotlenga & Petermann, 2011). Viele dieser Faktoren finden sich auch in anderen Studien. (z.B. Scott, McKie, Morton, Seddon & Wasoff, 2004; Dunlop, Beaulaurier, Seff, Newman, Malik & Fuster, 2005)

- Ein weiterer Grund dafür, keine Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist die Annahme, dass bestehende Hilfeangebote nicht den eigenen Bedürfnissen entsprechen.
- Zudem fehlt älteren Frauen vor dem Hintergrund kurzer verbliebener Lebenszeit, geringen Selbstwertgefühls und nicht selten auch von Depressionen die Energie und Perspektive für einen Neubeginn.
- Ein Gefühl von Macht- und Hoffnungslosigkeit und Isolation spielen eine weitere Rolle für die geringe Hilfeinanspruchnahme,
- zudem auch das Bedürfnis, den Ruf der Familie nicht zu gefährden.

Einige der aufgeführten Faktoren sind auch für jüngere Frauen relevant, insbesondere wenn sie in langjährigen Gewaltbeziehungen leben.

4.7. Veränderungen sind möglich

Auch wenn große Hindernisse einer Trennung im Wege stehen, ist doch die Erfahrung vieler Fachkräfte, dass es immer wieder zu Veränderungen in gewaltbelasteten Partnerschaften bis hin zu erfolgreichen Trennungen älterer Frauen kommen kann. Solche Veränderungen können in einer veränderten räumlichen Aufteilung der Wohnung bestehen, auch in einer Einbeziehung von Hilfen.

Hintergrund von Trennung ist bei manchen älteren Frauen eine lebensbedrohliche Gewalterfahrung, aber auch die Zunahme von Gebrechlichkeit und Verletzlichkeit im Alter sowie der Rückgang der Fähigkeit, die Gewalt und ihre Folgen zu bewältigen. Befragte berichten auch, dass einige Frauen gerade angesichts der absehbar kurzen verbliebenen Lebenszeit ihre letzte Chance sehen, sich "Jetzt oder nie" zu trennen, "nicht auch noch die goldene Hochzeit" mit dem Mann zu verbringen, "noch einmal die Sonne sehen" und "endlich Ruhe haben" wollen.[28] Ein erfolgreicher Neubeginn ist möglich; aber selten nur übernehmen die Frauen die gemeinsame Wohnung oder das gemeinsame Haus. Sie wollen häufig nicht darum kämpfen, machen lieber einen Neuanfang in einer kleinen Wohnung, in einigen Fällen im betreuten Wohnen, zuweilen auch in Pflegeheimen.

4.8. Bedeutung von erwachsenen Kindern

Erwachsene Kinder sind häufig Schlüsselpersonen – sie können eine Trennung der Eltern unterstützen (und tun dies häufig), sie können sie aber auch behindern. Nicht selten waren sie als Kinder selbst betroffen von Gewalt durch den Vater, sind als Erwachsene immer noch emotional verstrickt, und sind ja auch von den Folgen einer Trennung persönlich betroffen, so z.B. wenn die Versorgung des Vaters nicht mehr sichergestellt ist oder wenn eine Trennung und/oder Pflegeheimunterbringung zum Verkauf des elterlichen Eigentums führt oder sie sogar selbst in die Finanzierung von Pflege eingebunden werden.

[28] vgl. Nägele, Böhm, Görgen, Kotlenga & Petermann, 2011

Wesentliche Befunde

1. **Ältere Frauen erfahren zumeist Gewalt innerhalb von langjährigen Beziehungen. Diese sind in den meisten Fällen auch schon lange von Gewalt geprägt. Teilweise verändern sich aber auch Beziehungen im Alter und Gewalt entsteht aufgrund von altersspezifischen Gründen.**
2. **Auch bei Gewalt in Pflegebeziehungen kann es sich um langjährige Partnergewalt handeln; unter den Bedingungen der Pflegesituation kann sich eine bestehende Gewaltbeziehung sogar verstärken.**
3. **Für die Gewalterfahrungen der älteren Frauen spielt eine Reihe von alters- und generationenspezifischen Faktoren eine wichtige Rolle.**
4. **Erfahrungen von Beratungseinrichtungen zufolge trennen sich ältere Gewaltbetroffene seltener als jüngere, die Hindernisse sind für ältere Frauen größer.**
5. **Erwachsene Kinder können für ältere Opfer von Partnergewalt eine wichtige Stütze sein, sie haben aber zuweilen auch eine zwiespältige oder ablehnende Haltung Veränderungen gegenüber.**

5. Passung des Gewaltschutzsystems: Sind die bestehenden Hilfeangebote und Interventionsmöglichkeiten für ältere Frauen ausreichend?

Versuchen ältere Frauen oder Personen aus ihrem sozialen Umfeld schließlich doch Hilfe und Unterstützung zu bekommen, so treffen sie auf eine Hilfestruktur, die nicht speziell auf sie ausgerichtet ist. Fachkräfte im Bereich der Altenhilfe und -pflege sind gar nicht oder nur in geringem Maße und Fachkräfte aus dem Bereich Medizin nur teilweise für das Thema häusliche Gewalt allgemein sensibilisiert, häusliche Gewalt im Alter wird von wenigen Fachkräften als eigenständige Problematik gesehen. Zugleich sind Einrichtungen aus dem Bereich Gewaltschutz nicht explizit auf die Zielgruppe ältere Frauen ausgerichtet und in besonderem, zuweilen den Rahmen der Möglichkeiten sprengenden Maße von solchen Fällen gefordert (hoher Beratungs- und Betreuungsaufwand). Die mangelnde Sensibilität und das oftmals fehlende Wissen über häusliche Gewaltdynamiken und diesbezügliche Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten bei Fachkräften im Bereich Pflege und Altenhilfe bergen die Gefahr einer Fehleinschätzung der Ursachen der Gewalt und der zukünftigen Gefährdung sowie daraus folgender Interventionsansätze. Dem Deutungsschema „Gewalt als Überlastungsreaktion in der Pflege" entsprechend wird als Interventionslösung häufig die Entlastung der Täter angestrebt, die in Fällen, in denen Gewalthandlungen auf verfestigten Konflikt- und Machtstrukturen beruhen, nicht dazu geeignet ist, weitere Gewalt zu verhindern. Zudem geraten damit andere Möglichkeiten, Gewalt zu beenden, oftmals aus dem Blick.[29]

Grundsätzlich reicht in vielen Fällen von Partnergewalt im Alter Krisenintervention, wie sie die Interventionsstellen proaktiv nach Polizeieinsätzen anbieten, nicht aus, um eine Klärung und Verbesserung der Situation zu erreichen. Zudem nehmen ältere betroffene Frauen häufig

[29] vgl. Nägele, Kotlenga, Görgen & Leykum, 2010, S. 468f.

bereits eine Erstberatung nicht in Anspruch. Hier sind langfristige begleitende und zugehende Hilfen nötig, die die Perspektive beider Partner in den Blick nehmen und nicht auf kurzfristige Veränderungen setzen. Für diese Leistungen stehen bei den Interventionsstellen häufig keine Ressourcen zur Verfügung. Zugleich gibt es für solche Fälle keine klar zugeschriebene Fallverantwortung im Gefüge kommunaler Einrichtungen, d.h. die Zuständigkeit ist – im Unterschied zu Gewalt gegen Kinder, bei der das Jugendamt einschreiten muss – unklar. Eine grundsätzliche Verantwortung im Zuge der allgemeinen Daseinsvorsorge und eine diesbezügliche Garantenpflicht wird immer wieder der Kommune und ihren Sozialdiensten zugeschrieben, aber bei weitem nicht in allen Kommunen wird diese Zuständigkeit auch gesehen und wahrgenommen. Die Konzentration auf jugendbezogene Dienste und die finanziellen Rahmenbedingungen der Kommunen lassen Probleme des Alterns in den Hintergrund treten. Eine weitere Schwierigkeit ist, dass bei Pflegebedürftigkeit eines Partners Antragsverfahren und Klärung der Kostenträgerschaft oft langwierig sind; immer wieder gibt es Beispiele, wo eine kurz- und mittelfristige Trennung daran scheiterte.

B Die Beratung und Unterstützung älterer gewaltbetroffener Frauen

Im Teil A wurde darüber informiert, wodurch Fälle, in denen ältere Frauen von Partnergewalt betroffen sind, oftmals besonders gekennzeichnet sind. Im Folgenden wird dargelegt, welche Anforderungen sich daraus für die individuelle Beratungs- und Unterstützungsarbeit ergeben.

Zunächst werden allgemeine Hinweise zur Beratungs- und Unterstützungsarbeit mit älteren Frauen gegeben. Im darauffolgenden Kapitel werden besondere Lebenslagen und Bedarfe dargestellt und mögliche Umgehensweisen aufgezeigt. Weitergehende Informationsmöglichkeiten werden am Ende eines jeden Kapitels aufgeführt.

1. Allgemeines zum Beratungsprozess

1.1 Zentrale Themen und Aspekte im Überblick

Erfahrungshintergrund der heutigen Seniorinnengeneration, Bedeutung für den Beratungsprozess

Beraterinnen sollten sich verdeutlichen, dass bei aller Unterschiedlichkeit der Biographien Frauen aus der jetzigen Seniorengeneration einen Großteil ihres Lebens mit folgenden „Selbstverständlichkeiten" und Erfahrungen gelebt haben bzw. konfrontiert waren:

- Vielfach haben ältere Frauen sexualisierte Gewalt und Traumatisierungen in der Kriegs- und Nachkriegszeit erlitten. Diese Erfahrungen sind in der Regel nie bearbeitet worden und wurden jahrzehntelang gesellschaftlich und individuell verdrängt.
- Viele der heutigen Seniorinnen erlebten bereits ihre Kindheit und Jugend in der rechtlichen und persönlichen Situation vollkommener Abhängigkeit von Männern und in der Gewissheit, deren Willen ausgesetzt zu sein.
- Sie haben in der BRD ein Geschlechterverhältnis als selbstverständlich kennengelernt und gelebt,
  - in dem die Hausfrauenehe gesetzlich als Norm verankert war und Männern noch bis 1977 das Recht zustand, gegen die Erwerbsarbeit ihrer Frau zu intervenieren,
  - in dem Vergewaltigung in der Ehe als eine Privatangelegenheit galt und keine Straftat war (bis 1997),
  - in dem Frauen bei Nichterfüllung „ehelicher Pflichten" schuldhaft geschieden werden konnten und keinen Unterhaltsanspruch hatten.
- Sie haben in der DDR ein Geschlechterverhältnis als selbstverständlich kennengelernt und gelebt, in dem die Gleichstellung von Männern und Frauen zwar formal Staatsziel war, in der Praxis aber Frauen die Hausarbeit und Erziehung der Kinder neben der Vollberufstätigkeit leisteten und zudem traditionelle Rollenverständnisse von Männern wirksam waren. Die Möglichkeiten der Thematisierung von Gewalt in Paarbeziehungen waren auch in der DDR eingeschränkt, da die Geschlechterfrage als „gelöst" galt und Partnergewalt daher ebenso wie in der BRD als privates Problem behandelt wurde.
- Die Norm, über private / familiäre Angelegenheiten nichts nach außen dringen zu lassen, war viele Jahrzehnte maßgeblich und wirkmächtig.

- Die Inanspruchnahme von Hilfe in Form von Beratung und Therapie war lange Zeit generell stigmatisiert, Menschen mit psychischen Problemen galten als „verrückt", es galt, Probleme mit sich selber auszumachen. Der Aufbau und die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten für unterschiedliche Problemlagen setzte in der BRD allgemein erst in den 70iger Jahren ein, der flächendeckende Ausbau von Hilfen für Gewaltopfer begann in den achtziger Jahren, in den neuen Bundesländern erst nach der Wende.

Beraterinnen sollten vor diesem Hintergrund davon ausgehen, dass Betroffene aus der heutigen Seniorinnengeneration

- sich selber oft nicht als Gewaltopfer sehen bzw. ein Gewaltverständnis haben, welches sich auf körperliche Misshandlung beschränkt,
- eine größere Scham haben über vermeintlich private Angelegenheiten zu sprechen und ihre Erfahrungen „Fremden" mitzuteilen und
- möglicherweise das erste Mal überhaupt Hilfe von außen in Anspruch nehmen bzw. Kontakt mit Hilfsangeboten haben.

Zentrale Themen in der Unterstützungsarbeit

Bei älteren Frauen, die von Partnergewalt betroffen sind, sollten folgende Aspekte als mögliche Faktoren in der konkreten Unterstützungsarbeit („Fächer im Kopf") mitgedacht werden, um Veränderungen zu begleiten oder am Schutz der Betroffenen mitzuwirken.

- Belastungen, die mit dem körperlichen und geistigen Abbau von Mann und Frau zusammenhängen, können dazu führen, dass Gewalt zunehmend eskaliert.
- Im Alter fällt es immer schwerer, Demütigungen und Abwertungen, körperliche und sexuelle Übergriffe, Zwang und Kontrolle zu ertragen bzw. zu kompensieren. Das Risiko für Verletzungen nimmt zu, die Fähigkeit sich zu wehren nimmt ab. Dies ist bei der Entwicklung von Schutzperspektiven zu berücksichtigen.
- Vielfach haben ältere Frauen (oder auch ihre Partner) Unterstützungsbedarf im Zusammenhang mit Krankheit, Pflege und funktionalen Einschränkungen oder sie sind im Alltag auf entsprechende Hilfsmittel angewiesen. In vielen Fällen wird ein entsprechender Bedarf erst im Rahmen einer Intervention deutlich.
- Viele ältere Frauen befinden sich schon jahrzehntelang in einer emotionalen, sozialen und finanziellen Abhängigkeit vom Partner; sich hieraus zu lösen fällt besonders schwer, zumal die Perspektiven eines Neuanfangs durch die nur noch kurze verbleibende Lebenszeit begrenzt sind.
- Oftmals haben Frauen die faktische Verantwortung für die Versorgung ihres gewalttätigen, aber unterstützungsbedürftigen Täters oder sie fühlen sich verantwortlich für seine Versorgung.
- Kinder sind ein wichtiges „Thema" und ein entscheidender Faktor in der Beratungsarbeit. Sie können Veränderungen sowohl verhindern als auch hilfreich unterstützen.
- Der Verbleib in der gewohnten Umgebung und die weitere Teilhabe an dem gemeinsam erreichten Lebensstandard sind für ältere Frauen ebenfalls ein wichtiges Anliegen.
- Häufiger als bei jüngeren Frauen sind Eigentumsfragen zu klären (Anteil am Vermögen, Haus)

Anforderungen des Beratungsprozesses

Die Unterstützung und Beratung von älteren Frauen zeichnet sich häufig durch folgende Anforderungen aus: Sie

- ist insgesamt zeitintensiver,

- erfordert längere und wiederholte Beratungsphasen,
- verlangt häufiger einen Einbezug von (mehreren) Dritten zur Fallübergabe oder zur Koordinierung erforderlicher Hilfen,
- verlangt mehr zugehende Kontaktaufnahme zu den Betroffenen und zu Dritten
- und benötigt mehr praktische Unterstützungsleistungen zur Bewältigung einer Trennung und eines Umzugs oder zur Erleichterung der Inanspruchnahme juristischer und staatlicher Hilfe (Begleitung).

1.2 Was bedeutet das für die Beratungskommunikation?

Angepasste Kommunikationsweise

Ältere Frauen sind keine homogene Gruppe. Was und wie in der Beratungsarbeit an- und besprochen werden sollte, hängt natürlich von den individuellen Voraussetzungen und Anliegen der Frauen ab. Dennoch wird in Bezug auf ältere Frauen oft darauf hingewiesen, dass ein besonderes Vorgehen und eine spezielle Art der Kommunikation erforderlich werden kann, um Vertrauen zu gewinnen und eine Verständigung zu ermöglichen. Dennoch gilt: Viele der im folgenden genannten Kommunikationshinweise können auch für die Beratung von jüngeren gewaltbetroffenen Frauen hilfreich sein.

Für Beraterinnen ist wichtig zu wissen:

- Gerade für ältere Frauen kann die **entlastende Funktion eines Gesprächs** besonders wichtig sein, dafür benötigen sie aber Zeit und den Raum, „ihre" Lebensgeschichte zu erzählen, auch wenn die Berichte nur zum Teil etwas mit dem Beratungsanlass zu tun haben.
- Es kann erforderlich sein, langsamer und in kürzeren Sätzen zu sprechen, ein insgesamt **entschleunigtes Vorgehen** in der thematischen Gesprächsführung zu wählen und die Vermittlung von Informationen möglichst zu begrenzen.
- Auch die **Verwendung von Begriffen** sollte bedacht werden. Einige Beraterinnen vermeiden z.B. den Begriff „Gewalt" und sprechen stattdessen von Kontrolle, unter Druck setzen, alles bestimmen, grob anfassen, schlecht behandeln. Statt Opfer sollte eher von Betroffene gesprochen werden. Es ist wichtig deutlich zu machen, dass auch psychische Gewalt und Kontrolle nicht hinnehmbar und ein Unrecht sind, unabhängig davon, als was diese Erfahrungen benannt werden.

Aufmerksamkeit für „Zwischen-den-Zeilen-Botschaften"

Ältere Frauen haben oftmals größere Hemmungen oder Scham, über das Erlebte zu sprechen, Gewalt- und Unrechtserfahrungen werden manchmal „zwischen den Zeilen" vermittelt oder mit unklaren Begriffen wie „in die Luft gehen", „rumbollern", „jähzornig werden" umschrieben. Es ist wichtig, aufmerksam für diese unterschwelligen Botschaften zu sein und präzise aber behutsam nachzufragen.
Manche Frauen senden widersprüchliche Botschaften: Sie begründen z.B. die aktuellen Verhaltensweisen ihres Partners mit dem Alter („früher war es nicht so"), vermitteln an anderer Stelle aber deutlich, dass es bereits zuvor „jähzornige Ausbrüche" z.B. gegenüber den Kindern gegeben hat.

Manche älteren Frauen erleben im Alter tatsächlich erstmalig Gewalt durch ihren Partner in Verbindung mit alterns- und krankheitsbedingten Veränderungen. Für andere älteren Frauen mit langjährigen Gewalterfahrungen jedoch stellt der Verweis auf alternsbedingte Veränderungen des Mannes eine Möglichkeit dar, das erste Mal über Gewalterfahrungen zu sprechen. Beraterinnen sollten sich bewusst sein, dass trotz aktueller alternsbedingter Veränderungen die Betroffene möglicherweise schon eine lange Gewaltgeschichte erlebt hat.

Gewalterfahrungen in biographischer Perspektive aufgreifen

Es ist sinnvoll, den thematischen Fokus bei älteren Frauen auch auf vergangene Gewalterfahrungen zu richten. Für viele aktuell von Partnergewalt betroffene Frauen stehen die Erfahrungen in einer biographischen Kontinuität von Gewalterleben und sollten in dieser auch bearbeitet werden, wenn die Frauen dies wünschen. Für manche kann der Einstieg in die Bearbeitung aktueller Gewalterfahrungen über die Thematisierung biographischer Gewalterfahrungen erfolgen.

Das Ansprechen sexualisierter Gewalt

Eine **besondere Schwierigkeit** stellt für viele ältere Frauen das Ansprechen sexualisierter Gewalt dar. Zum einen aus **Scham**, zum anderen aufgrund eines jahrzehntelang erlebten „Selbstverständnisses", sexuell verfügbar zu sein und dies zwar als Übergriff zu erleben, aber nicht als unrechtmäßig zu bewerten. Viele Betroffene hoffen, dass irgendwann im Alter die Bedrohung durch sexuelle Gewalterfahrungen vorbei ist. Dem liegt oftmals die gesellschaftliche Vorstellung zugrunde, dass Männer angeregt durch die Attraktivität von Frauen nicht anders „können" als ihren „Trieben zu ihrem Recht" zu verhelfen (**Vergewaltigungsmythen**). Vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Norm „attraktiv und jung" fällt es älteren Frauen schwer, über aktuelle sexuelle Übergriffe zu sprechen. Die Angst, dass keiner das Unglaubliche glauben kann, Angst, verspottet oder gar für geistig nicht mehr klar gehalten zu werden, ist sehr groß. Manchmal haben ältere Frauen auch nur geringe Kenntnisse über körperliche und sexuelle Vorgänge und lassen sich von ihrem Partner einschüchtern („er braucht das ja"), oftmals haben sie keine Worte für das was ihnen passiert ist. (vgl. Kapitel 2.3 Krankheiten und Aggressionen, Thema Krankheiten und sexuelle Gewalt).
Es kann sinnvoll sein, wenn die Beraterin **beispielhaft aufzählt,** welche verschiedenen Formen von Beziehungsgewalt es gibt und auch **sexuell übergriffige Verhaltensweisen** benennt, die manche Frauen erleben. So kann der Betroffenen die Möglichkeit offengelassen werden, das Gesagte als (nicht) zutreffend zu bestätigen oder auch darauf einzugehen. Für manche älteren Frauen kann die Beschreibung sexualisierter Gewalt / übergriffiger sexueller Handlungen verschreckend sein, für andere kann aber gerade die Benennung durch die Beraterin eine Entlastung sein, weil sie „es" selber nicht an- und aussprechen müssen. Es gilt in jedem Fall, sehr behutsam mit den nonverbal gesetzten **Gesprächsgrenzen** umzugehen und Frauen selbst entscheiden zu lassen.
Wichtig ist es gerade bei älteren Frauen darauf hinzuweisen, dass psychisch oder körperlich erzwungene sexuelle Handlungen auch **in der Ehe seit 1997 als Vergewaltigung oder sexuelle Nötigung bestraft** werden können. Auch dies ist für viele ältere Frauen neu. Es macht deutlich, dass Verletzungen der sexuellen Selbstbestimmung in der Partnerschaft kein „Anrecht" und auch keine „Privatangelegenheit" sind.

➡ Der Frauennotruf Mainz und der Frauennotruf Nürnberg haben **besondere Angebote / Projekte für Seniorinnen** mit vergangenen und aktuellen sexuellen Gewalterfahrungen entwickelt. Ebenso werden Pflegekräfte angesprochen, die in ihrer Praxis mit Retraumatisierungen konfrontiert sind. Die Webseiten geben Hintergrundinformationen, sprechen ältere Frauen als Zielgruppen an und können Anregungen zum Umgang mit älteren von sexualisierter Gewalt betroffenen Frauen bieten.

Kontakt und Info:

- *wwww.frauennotruf.info/beratung_seniorinnen.html*
- *www.frauennotruf-mainz.de/seniorinnen.index.php*

Signalwirkung des Gewaltschutzes

In Fällen, in denen ältere Frauen von Partnergewalt betroffen sind, greifen Instrumente des Gewaltschutzgesetzes oftmals nicht (**Grenzen des Gewaltschutzes**), z.B. weil Opfer und / oder Täter versorgungs- und unterstützungsbedürftig und aufeinander angewiesen sind. Auch in anderen Fällen nutzen ältere Frauen die Möglichkeiten des Gewaltschutzgesetzes noch seltener als junge Frauen. Aufgrund des Erfahrungshintergrundes älterer Frauen haben die Informationen zum Gewaltschutzgesetz dennoch eine **wichtige Signalwirkung für ältere Frauen**, unabhängig davon, ob die Instrumente zur Anwendung kommen. Das Wissen um Gewaltschutzgesetz und auch das Wissen, dass Hilfsmöglichkeiten bestehen, signalisiert den Betroffenen: 1. Sie sind nicht selber verantwortlich für die Gewalttaten, sondern der Täter. 2. Gewalt in einer Beziehung ist keine Privatangelegenheit, sondern eine Straftat, für die der Partner der Wohnung verwiesen und sanktioniert werden kann. Damit verknüpft ist zudem die **Botschaft „Du bist nicht allein"** (im doppelten Sinne). Zum einen wird deutlich, dass viele andere Frauen Ähnliches erleben (Jede vierte Frau erlebt im Laufe ihres Lebens Gewalt durch den Partner, jede siebte erfährt sexuelle Gewalt). Zum anderen stehen (deshalb) Unterstützungs- und Hilfsangebote für die Betroffenen zur Verfügung. Die staatliche und gesellschaftliche Sanktionierung des Täterverhaltens und das Wissen um Hilfemöglichkeiten kann Frauen darin unterstützen, das Erlebte als Unrecht zu deuten. Für viele Frauen ist dies eine Ermutigung und Legitimation zur Inanspruchnahme von Hilfe und bestärkt ihren Veränderungswillen.

1.3 Welche Anforderungen ergeben sich für die praktische Unterstützungsarbeit?

Berücksichtigung/ Einbezug einer Vielzahl potentieller Dritter

- Im Falle von Unterstützungsbedarf in Zusammenhang mit gesundheitlichen und funktionalen Einschränkungen, aber auch zur Klärung von Fragen der Existenzsicherung sowie zum Aufbau eines Unterstützungsnetzwerks sind potentiell eine **Vielzahl von relevanten Dritten** in die Fallbearbeitung einzubeziehen.
- Für die Klärung von Fragen der Existenzsicherung und Versorgungsleistungen müssen potentielle Leistungsansprüche aus einer **Vielzahl von Sozialversicherungszweigen** mitbedacht / geprüft werden: Hierzu zählen: Grundsicherung (SGB XII), Rentenversicherung (SGB VI), Pflegeversicherung (SGB XI), Krankenversicherung (SGB V), Teilhabe /

Rehabilitation bei Behinderung (SGB IX) sowie die Versorgungsansprüche aus einer oft langjährigen Ehe.

- Bei älteren Opfern von Partnergewalt ist oftmals in starkem Maße **vernetztes Arbeiten** erforderlich, um Lösungen zu erarbeiten. Der Einbezug folgender Akteure und Einrichtungen kann in vielen Fällen hilfreich oder auch erforderlich sein: Ärztinnen und Ärzte, ambulante Dienste, Seniorenberatungen, Pflegestützpunkte, betreutes Wohnen, Krankengymnastinnen und -gymnasen, gerichtlich bestellte / ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer, Sozialdienste der Gesundheitsämter, Sozialpsychiatrische Dienste, Familiengerichte zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung, offene Seniorenarbeit...
- Viele ältere Betroffene von Partnergewalt stehen bereits in regelmäßigem **Kontakt** mit Fachkräften aus **gesundheitsbezogenen und seniorenrelevanten Arbeitsbereichen**, die zur Unterstützung einbezogen werden können oder auch müssen.
- Es kann sinnvoll sein, vorab mit bestimmten Institutionen aus dem Seniorenbereich konkrete **Verfahrensabsprachen** zu treffen, zum Beispiel für eine Fallübergabe. Dies erfordert zwar den Einsatz von Ressourcen, kann aber im konkreten Fall eine Entlastung darstellen.

  ➡ siehe hierzu auch die Empfehlungen in Teil C
- Gerade für ältere Opfer langjähriger Partnergewalt ist für einen Weg aus der Gewalt zudem die Unterstützung aus dem sozialen Umfeld wichtig. Hier gilt es gezielt nach Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten aus dem sozialen / familiären / nachbarschaftlichen Umfeld zu fragen. Vor allem Kinder spielen hier häufig eine entscheidende Rolle – sie können allerdings sowohl hilfreich wirken als auch notwendige Veränderungen blockieren.

„Kein Mann mehr, keine Kinder mehr, kein beruflicher Neuanfang, nur noch alleine alt werden" - mangelnde Perspektiven als Belastung für Betroffene und Beraterinnen

Der Beratungsprozess bei älteren Frauen verläuft oft anders als bei jüngeren und dies bringt auch für die Unterstützerinnen besondere Belastungen mit sich. Bei jüngeren Frauen werden die Stimmungen im Beratungsverlauf als **wechselvolles Auf und Ab** beschrieben, welches aber insgesamt häufig eine positive Entwicklung nimmt. Bei Älteren tritt nach einem anfänglichen „Hoch" und einer ersten Erleichterung nach der Befreiung aus einer langjährigen gewalttätigen Beziehung oftmals **Ernüchterung** ein. Der gefühlte und reale Verlust des Gewohnten, eine negative Lebensbilanz, die „Erkenntnis", alles falsch gemacht zu haben und die angesichts der verbleibenden Lebenszeit nur noch eingeschränkten Perspektiven – all dies stellt eine große Belastung für die Betroffenen dar, die oftmals unter **Depressionen, Energielosigkeit und Hoffnungslosigkeit** leiden. Auch für Beraterinnen ist es manchmal schwer, die vergleichsweise **negative Falldynamik** auszuhalten, sich von der Hoffnungslosigkeit und Trauer der Betroffenen nicht entmutigen zu lassen bzw. auch die eigene Hilflosigkeit zu akzeptieren.
Angesichts der Schwere der Belastungssituation bei älteren Frauen und der Intensität der Fallbearbeitung kann es sinnvoll sein, die **Fallverantwortung innerhalb der Einrichtung zu teilen,** um Betroffene weiterhin ermutigen und unterstützen zu können. Für Beraterinnen ist es zudem wichtig zu wissen, dass ältere Frauen sich manchmal zu viel von einer Intervention versprechen (z.B. eine positive Einflussnahme auf den Mann). Es ist wichtig zu v**erdeutlichen**, dass es ein nachvollziehbarer Wunsch ist, dass der Partner sein Verhalten verändert, **dass** aber **nur sie die Situation verändern kann**.

Biographie- und ressourcenorientierter Ansatz

Der Einsatz von **biographieorientierten Methoden der Beratung** oder die Weitervermittlung an entsprechende **Gruppenangebote** kann insbesondere für Ältere sinnvoll sein. Viele Frauen schämen sich dafür, dass sie es nicht geschafft haben, eine glückliche Ehe zu führen; teilweise fühlen sie sich auch selbst verantwortlich dafür, was Ihnen passiert. Sich das Scheitern des Lebensmodells einzugestehen, ist im Alter doppelt schwierig, sind doch die Perspektiven für einen Neuanfang deutlich geringer. Die Möglichkeit, das eigene Leben zu reflektieren, negative aber auch positive Bilanz zu ziehen, sich der eigenen Stärken zu besinnen kann insbesondere für ältere Betroffene hilfreich sein. Auch sollte die generelle Botschaft vermittelt werden, dass **Veränderungen** in der Lebenssituation und **therapeutisch begleitete Auseinandersetzungen** auch im Alter noch **möglich** und sinnvoll sind. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass viele ältere Frauen bei psychosomatischen Beschwerden psychoaktive Medikamente verschrieben bekommen ohne auf andere Hilfsmöglichkeiten hingewiesen zu werden.
Ältere Frauen haben oft schon Jahrzehnte eine Gewaltbeziehung ausgehalten und zugleich erhebliche Leistungen (in der Nachkriegs- und Aufbauphase, in der Familienarbeit oder auch im Beruf) erbracht. Ohne die massiven Leiderfahrungen in Frage zu stellen, ist es sinnvoll, in der Beratung die **Stärke**, die in diesem Aushalten *auch* zum Ausdruck kommt, als **Ressource und Kraft für Veränderung** und die eigene Lebensgestaltung anzusprechen.

Mit kleinen Schritten Freiräume entwickeln und unterstützen

Ältere Frauen trennen sich noch seltener als jüngere Frauen von ihrem gewalttätigen Partner und können sich meist **keine grundlegende Veränderung** in ihrem Leben vorstellen. Der Umgang mit älteren Betroffenen erfordert daher in besonderem Maße die **Akzeptanz und Unterstützung von Entscheidungen**, in der häuslichen Gewaltsituation zu verbleiben oder aber (nach wiederholten Frauenhausaufenthalten oder anderen Veränderungsversuchen) immer wieder zum gewalttätigen Partner zurückzukehren.
Vor allem bei älteren Frauen geht es oft darum, zu **kleinen Schritten** zu ermutigen und diese gemeinsam mit der Betroffenen zu entwickeln. Als Alternative zur Trennung kann es in der Beratung älterer Frauen darum gehen, kleine Freiräume („getrennte Schlafzimmer"), veränderte Verhaltensweisen im Alltag („nicht zweimal kochen"), Flucht- und Schutzmöglichkeiten bei erneuten Übergriffen zu entwickeln oder einfach einen **Freiraum** für ein entlastendes Gespräch in der Beratung zu bieten. Vor dem Hintergrund, dass die Betroffene möglicherweise schon jahrzehntelang Gewalt erlitten hat, ohne mit jemandem darüber zu sprechen, bedeutet dies durchaus erhebliche Veränderungen.
Als Folge eines solch akzeptierenden Beratungsprozesses kann sich möglicherweise ein stärkerer Veränderungswille herausbilden und unterstützt werden. Die Akzeptanz für die Entscheidungen der Betroffenen, die Tatsache, dass ihr jemand zuhört und glaubt, kann insbesondere für ältere Frauen eine wichtige und **erstmalige Erfahrung von respektvollem Umgang und Selbstbestimmung** sein.

Sicherheitsplanung

Ein „kleiner" Schritt kann die gemeinsame Entwicklung und Vorbereitung eines Sicherheitsplans für Notfälle sein, wie er in vielen Gewaltschutzeinrichtungen bereits zur Anwendung kommt. Eine Sicherheitsplanung kann **insbesondere bei älteren Frauen ein wichtiges Instrument** sein. Zum einen verbleiben ältere Frauen meist in der gewaltbelasteten Situati-

on. Die meisten älteren Frauen, die vor ihrem gewalttätigen Partner fliehen, tun dies zudem überstürzt und unvorbereitet in einer extrem eskalierten Situation. Zugleich sind ältere Frauen oftmals auf Hilfsmittel im Alltag angewiesen.
Eine Sicherheitsplanung sollte gemeinsam mit der Betroffenen entwickelt werden, indem sie eine Prioritätenliste von Dingen erstellt, die für den Fall eines erneuten Übergriffs wichtig sind bzw. unmittelbar verfügbar sein sollten. Gerade für ältere Frauen kann dies ein wirksames Instrument sein um neben den getroffenen Sicherheitsvorkehrungen für sich **selber aktiv zu werden** und **Kontrolle und Selbstwirksamkeit** zu gewinnen.
Ein Sicherheitsplan umfasst zum einen Gegenstände, die für den Notfall bereitzustellen und nach Möglichkeit an einem sicheren Ort aufbewahrt werden sollten. Hierzu können z.B. gehören: Medikamente bzw. Rezepte, Kleidungsstücke, Krankenkassenkarte, Bankkarte, Handy, wichtige Dokumente, Hilfsmittel (zu den Schwierigkeiten der Finanzierung und Beschaffung von Hilfsmitteln siehe Kapitel 2.5). Bestandteil eines Sicherheitsplan können ebenso Absprachen mit Bekannten, Nachbarinnen usw. zu Hilfestellungen in einer Bedrohungs- und Fluchtsituation sein. (Vereinbarung eines Codeworts bei akutem Hilfebedarf)

➡ Hierzu gibt es diverse Vorlagen im Internet
Kontakt und Info:
› *www.gewaltschutz.info*

Perspektivenentwicklung mit lokaler Anbindung

Der Verbleib in der gewohnten Umgebung und die weitere Teilhabe an dem gemeinsam erreichten Lebensstandard sind für ältere Frauen oftmals ein wichtiges Anliegen. Bei der Entwicklung von Möglichkeiten des getrennt Wohnens sollten daher lokale Bezüge und Gewohnheiten berücksichtigt werden. Dies ist anders als bei vielen jüngeren Frauen auch möglich, da hier seltener Nachverfolgungen stattfinden, wenn Frauen sich trennen.

Entwicklung eines Freizeitverhaltens unterstützen, Betätigungs- und Kommunikationsmöglichkeiten eröffnen

Wie beschrieben wollen oder können viele ältere Frauen ihr gewohntes Umfeld oftmals nicht aufgeben. Das eigene Selbstbild bezieht sich bei älteren Frauen oftmals auf die Versorgung von Haus und Familie, mit einem Wegzug / einer Trennung sehen sich viele mit dem Wegfall ihrer Lebensaufgabe konfrontiert. Zugleich haben Frauen der jetzigen Seniorengeneration oftmals kein „Freizeitverhalten" oder aber soziale Kontakte gepflegt. In der Beratung zu Perspektiven sollte es daher auch um die Entwicklung von neuen Tätigkeitsmustern und um soziale Kontaktmöglichkeiten gehen. Für die Entwicklung alternativer Sinnperspektiven kann es sinnvoll sein, örtliche Angebote der freien Altenhilfe der Kommunen oder Kirchen, Seniorenfreizeitangebote oder auch Freiwilligendienste zu kennen, um gegebenenfalls gezielt weiter vermitteln zu können.
Auch Nachbetreuungsangebote in der eigenen Einrichtung werden insbesondere von älteren Frauen gerne genutzt, um im vertrauten Rahmen Kontakte pflegen zu können. Manche Frauenhäuser berichten, dass ältere Frauen oftmals bestimmte Aufgaben am und im Haus übernehmen und sich auch nach einem Aufenthalt im Frauenhaus engagieren.

➡ An über 400 Standorten gibt es z.B. **Mehrgenerationenhäuser**, mit einem breiten Spektrum an ehrenamtlichen Aktivitäten und Angeboten insbesondere für SeniorInnen.
Kontakt und Info:

› *www.mehrgenerationenhaeuser.de/hausersuche*

➡ Offene Beratungs- und ehrenamtliche Mitmachangebote bieten auch die über 300 **Seniorenbüros** an.

Kontakt und Info:

›*www.seniorenbueros.org/fileadmin/user_upload/seniorenbueros/SB-Liste_Januar2013.pdf*

➡ Im ländlichen Bereich ist der flächendeckend aktive **Landfrauenverband** eine gute Anlaufstelle für Freizeit, Bildungs- und Kontaktmöglichkeiten.

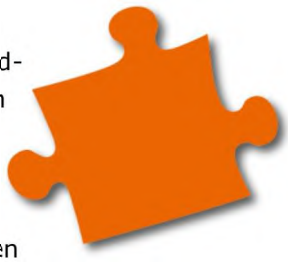
Kontakt und Info:

›*www.landfrauen.info*

Nachbetreuungsangebote / offene Treffs

Es ist vor allem für ältere Frauen wichtig, eine erneute Kontaktaufnahme anzubieten, auch gezielte Nachbetreuungsangebote, z.B. in Form eines offenen Treffs in der eigenen Einrichtung sind sinnvoll. Niedrigschwellige Nachbetreuungsangebote ermöglichen, im vertrauten Rahmen Kontakt zur Einrichtung zu halten und soziale Kontakte zu pflegen.

Langfristige Betreuung und Unterstützung



Vor allem im Falle von Unterstützungsbedarf in Zusammenhang mit gesundheitlichen und funktionalen Einschränkungen, aber auch zur Klärung von Fragen der Existenzsicherung sind potentiell eine Vielzahl von relevanten Dritten in die Fallbearbeitung einzubeziehen. Dies erfordert, dass eine Stelle eine Art Fallmanagementfunktion wahrnimmt und die Betroffenen auch **längerfristig begleitet**; oftmals stellt sich die Frage der langfristigen „Fallverantwortung". Je nach Bedarfslage kommen hier unterschiedliche Akteure in Betracht (siehe unten Kapitel 2.1 Versorgungs- und Unterstützungsbedarf).

Liegen keine spezifischen Bedarfslagen vor und geht es vor allem um eine längerfristig erforderliche **Unterstützung in praktischen Dingen** z.B. nach einer Trennung (z.B. Hilfe bei der Beantragung von Leistungen) bieten gegebenenfalls die örtliche Seniorenberatung, der bundesweit agierende Verein Weißer Ring / die Opferhilfe (Begleitung und Unterstützung in tatbedingten Notlagen, Aktivitätenspektrum und Kontakt siehe Kap. 2.5), Sozial- und Wohlfahrtsverbände oder kirchliche Angebote der Gemeindebetreuung Unterstützung.

Nachgehende Kontakte und Hilfsangebote nach einmaligen Kontakten

Eine Schwierigkeit in der Unterstützung ältere Frauen besteht oftmals darin, dass Informationen über eine Gewaltbetroffenheit oftmals nur einmalig nach einem Polizeieinsatz oder einer Kontaktaufnahme von Interventionsstellen „aufblitzen", die Frau selber aber keine weiteren Angebote in Anspruch nimmt. **Beratungskontakte bleiben oft einmalig**. Dies liegt darin begründet, dass ältere Frauen aus Scham oder auch aufgrund eines nicht vorhandenen Veränderungswillens Hilfe nicht in Anspruch nehmen wollen. Viele denken, dass sie nur dann Hilfe in Anspruch nehmen können, wenn sie sich auch trennen. Vor diesem Hintergrund wären bei älteren Frauen **niedrigschwellige nachgehende und längerfristige Kontaktangebote** besonders wichtig, um die Tür zu Hilfe und Unterstützung erkennbar offen zu halten. Es ist jeweils vor Ort zu klären, ob und wer neben Gewaltschutzeinrichtungen die Zuständigkeit für solche nachgehenden Kontakte noch übernehmen könnte. Denkbar wäre z.B. die in vielen Städten tätige „bürgernahe Polizei" bzw. „Kontaktbereichsbeamte" mit dem Auftrag,

präventiv und zugehend vor Ort tätig zu sein, gegebenenfalls auch hier der ehrenamtlich arbeitende Weiße Ring oder auch Besuchsdienste von Kirchen.

Dritte einbeziehen und Übergänge begleiten

Wie eingangs bereits angesprochen, sind zur Unterstützung älterer Betroffener von Partnergewalt oftmals weitere Akteure einzubeziehen. Die Inanspruchnahme von Hilfe und Unterstützung ist jedoch für die jetzige Seniorengeneration tendenziell fremd, es braucht bei vielen einen längeren Prozess der Vertrauensbildung, um Hilfe annehmen zu können. Bei der Weitervermittlung an andere Einrichtungen ist es daher vor allem bei älteren Frauen wichtig, den Übergang verbindlich zu begleiten, um einen Abbruch in der Unterstützungskette (durch eine neue Einrichtung) zu verhindern. Dies bedeutet z.B. eine zugehende Kontaktaufnahme mit anderen Einrichtungen, eine persönliche „Übergabe", die um Vertrauen wirbt. Wenn absehbar ist, dass perspektivisch andere Akteure ins Boot geholt werden müssen (Pflegestützpunkt z.B.), kann es sinnvoll sein, **von vornherein den Erstkontakt gemeinsam zu gestalten.** Hierzu sollten mit anderen Einrichtungen Absprachen getroffen werden.

➡ siehe hierzu Teil C

2 Umgangsmöglichkeiten mit alternsspezifischen und besonderen Problemlagen im Beratungsprozess

2.1 Gewalt im Kontext von Pflege- und Unterstützungsbedarf

Was zeichnet Fälle von Partnergewalt im Zusammenhang mit häuslicher Angehörigenpflege aus?

Fälle von Partnergewalt kommen auch im Zusammenhang mit häuslicher Pflege vor, in solchen Fällen können sich **häusliche und pflegebezogene Gewaltdynamiken** überlagern bzw. gegenseitig verstärken. Mit zunehmendem Hilfebedarf kommen Betroffene oftmals in Kontakt mit Fachkräften aus den Bereichen Gesundheit, Pflege und Altenhilfe. Es kann sein, dass auf diese Weise **Beziehungsgewalt erstmals öffentlich** wird. So eröffnet sich für langjährig Gewaltbetroffene zuweilen die Möglichkeit, Hilfe von außen zu bekommen und zuzulassen, auch ohne gleich die eigene Betroffenheit von langjähriger Gewalt offenlegen zu müssen. Möglicherweise werden Sie in solchen Fällen hinzugezogen. Ihnen als Fachkraft können verschiedene Konstellationen begegnen:

- **Der gewaltausübende Partner ist pflegebedürftig***:* Ältere Frauen sind möglicherweise für die Pflege ihres Partners verantwortlich, dieser kontrolliert und bedroht sie, beschimpft, beleidigt, schlägt, tritt oder wirft mit Gegenständen nach ihr. Oft handelt es sich dabei um die Fortsetzung einer langjährigen Dominanz- und Gewaltbeziehung. Trotz (oder wegen) einer verstärkten Abhängigkeit von der Frau können auch pflegebedürftige, kranke und gebrechliche Männer weiterhin massive Gewalt ausüben, manche halten ihr jahrelanges „Regiment" vor allem durch emotionalen Druck, Drohungen und massives Kontrollverhalten aufrecht ohne körperliche Gewalt anzuwenden. Manchmal zeigt der Täter auch ein krankheitsbedingt verändertes aggressives Verhalten und zugleich besteht in der Partnerschaft eine langjährige Gewaltdynamik, die nun durch Krankheit verstärkt wird. In anderen Fällen entstehen die Gewalttätigkeiten jedoch erstmalig aufgrund von Krankheiten (siehe Kapitel Krankheit und Aggression). All diesen Konstellation ist gemeinsam, dass das Verantwortungsgefühl die gewaltbetroffene Frau oft davon abhält, etwas an der Situation zu verändern.

- **Der gewaltausübende Partner pflegt seine Partnerin:** Manche Frauen sind auf die pflegerische Versorgung durch ihren Partner angewiesen. Sie erleben in dieser Beziehung Gewalt und wünschen sich, dass die Gewalt endet; sie fürchten aber mehr noch eine stationäre Unterbringung und haben daher Angst vor jeder Veränderung. Es ist positiv, wenn sie in solchen Fällen von Fachkräften aus dem Bereich Pflege einbezogen werden. Sie müssen sich darauf einstellen, dass insbesondere von Menschen aus dem Pflegebereich angenommen wird, dass pflegerische Belastung die (alleinige) Ursache für Gewalt ist. Dies kann so sein, ist aber nicht immer der Fall. Oftmals handelt es sich um die Fortsetzung langjährig bestehender Beziehungsgewalt, die durch die Pflegesituation und die damit einhergehenden Belastungen verschärft wird.

- **Die pflegebedürftige Frau wird vernachlässigt***:* Auch die gezielte Vernachlässigung von Pflegebedürftigen, das heißt die mangelhafte Versorgung mit Nahrung, Pflege, Kleidung evtl. verbunden mit sozialer

Isolation und Verwahrlosung der Räume kann genauso eine Form und ein Ausdruck von Partnergewalt wie von Überforderung sein.

Warum können Sie als Fachfrau aus dem Gewaltschutzbereich eine wichtige Rolle spielen?

Im Kontakt mit Fachkräften aus dem Bereich Pflege und Seniorenarbeit ist zunächst zu bedenken, dass diese nicht immer ausreichend informiert sind über das Thema Beziehungsgewalt und die Gefahr der Fehlinterpretation besteht. Häufig wird zunächst angenommen, dass die Gewalt allein pflege- oder krankheitsbedingt ist. Langjährig bestehende häusliche Gewalt bleibt oftmals unentdeckt. Es ist daher sehr positiv, wenn Sie als Expertin aus dem Bereich Gewaltschutz von Fachkräften aus der pflege- und seniorenbezogenen Arbeit hinzugezogen werden. Sie können mit Ihrem spezifischen Wissen aus dem Bereich Gewaltschutz dazu beitragen, dass die Situation und die Hintergründe der Gewalt umfassend geklärt werden bzw. vorschnelle Ursachenzuschreibungen vermeiden helfen. Auch können Sie bei der Entwicklung von Lösungen, die vor allem dem Schutz des Opfers gerecht werden, eine wichtige Rolle spielen.

➡ Nutzen Sie zur Sensibilisierung von Fachkräften aus dem Bereich Pflege den auf diese Zielgruppe zugeschnittenen **Flyer aus dem Infopaket,** der auch unter *www.ipvow.org* heruntergeladen werden kann**.**

Grenzen des Gewaltschutzes

Besonders in Fällen, in denen eine pflegerische oder medizinische Versorgung und Betreuung von Opfern oder Tätern erforderlich ist, stoßen Maßnahmen des Gewaltschutzes (Wegweisung / Unterbringung im Frauenhaus) an Grenzen. Hier stellt sich vorrangig die Aufgabe, zum Schutz der Opfer (andere) **Versorgungsmöglichkeiten** zu initiieren.
Wenn bislang die Frau für die Versorgung ihres gewalttätigen Partners verantwortlich war, so müssen **Lösungen für die Misshandler** mitgedacht werden. Gegebenenfalls ist sogar Kontakt zu diesem aufzunehmen bzw. sind andere Akteure (z.B. Pflegestützpunkte) einzubeziehen, um alternative Versorgungslösungen zu entwickeln. Es handelt sich hierbei letztlich immer um eine Unterstützung für die Gewaltbetroffene.

➡ Konkrete Hinweise zur Versorgung im Bereich Wohnen und Pflege siehe am Ende dieses Kapitels

Richtig interpretieren – angemessen helfen

Eine angemessene Interpretation des Gewaltgeschehens hilft, die richtigen und erforderlichen Hilfen für die Betroffene zu entwickeln.

- Handelt es sich um **vorwiegend pflege-/krankheitsbedingte Gewalt bzw. um Vernachlässigung und Misshandlung** aus mangelndem Wissen (Pflegefehler) können Information, Beratung und Entlastung die Gefahr erneuter Gewaltausübung reduzieren. Zu denken ist an Angebote der Pflegeberatung (Pflegekassen / Pflegestützpunkte), die Inanspruchnahme von ambulanter Pflege, von ehrenamtlichen Besuchsdiensten und Angehörigengruppen oder auch die Nutzung von Tages- oder Kurzzeitpflegeangeboten. Entscheidend ist die Frage, inwieweit die Risikolage durch solche Interventionen tatsächlich wirksam verbessert werden kann. Zudem müssen gegebenenfalls medizinische und psychiatri-

sche Professionen (siehe Kap. 2.3 psychische Erkrankungen) einbezogen werden, um Krankheitsbefunde zu klären, aber auch die Versorgungsbedarfe festzustellen.

- Handelt es sich auch oder vor allem um **langjährig erlittene Beziehungsgewalt** und es besteht kein aktueller Veränderungswille**,** kann es ebenfalls sinnvoll sein, die Nutzung externer Angebote zu fördern, jedoch vor allem um Kontrolle zu installieren und um die Isolation etwas zu durchbrechen. Es kann aber ebenfalls erforderlich sein, eine Separierung von Gewaltbetroffenen und Tätern zu unterstützen. Über die Entwicklung einer Schutz- und Versorgungslösung hinaus ist es für die Betroffene wichtig, Hilfe zur Bewältigung der Gewalterfahrungen angeboten zu bekommen.

Was ist bei der Entwicklung von Schutzperspektiven zu beachten?

- Aus Gewaltschutzaspekten kann eine **vorübergehende oder dauerhafte Separierung** von Opfern und Tätern angezeigt sein (langfristige stationäre Unterbringung, Kurzzeit- oder Verhinderungspflege, siehe in diesem Kapitel Hinweise zu Versorgung und Wohnen). Im Kontakt mit Fachkräften aus dem Bereich der Pflege müssen Sie sich darauf einstellen, dass hier oftmals nach Möglichkeiten der Aufrechterhaltung des häuslichen Pflegearrangements gesucht wird und nach Entlastungsmöglichkeiten. Handelt es sich aber nicht um belastungsbedingte Gewalt, so haben Entlastungsangebote (für Angehörige) keine Wirkung – sieht man ab von den Kontrollmöglichkeiten, die installiert werden. Zugleich ist auch bei Gewalt aufgrund pflegerischer Belastung immer wieder die Option einer Trennung mit der Betroffenen zu prüfen. Die Aufgabe der Verantwortung ist für eine pflegende Frau sehr schwer, es kann entlastend wirken, wenn sie von Außenstehenden darin bestärkt wird, nicht alles ertragen zu müssen.

- Bei der Entwicklung von Lösungen muss eine **Einschätzung des Risikopotentials** vor dem Hintergrund der bisherigen Gewaltdynamik vorgenommen werden und die Vermeidung zukünftiger Risikolagen im Vordergrund stehen. In dieser Frage sind Sie mit Ihren Erfahrungen besonders gefragt. Es ist zu bedenken, dass bei älteren und insbesondere pflegebedürftigen Frauen die Verletzlichkeit, das Ausgeliefertsein und die geringere Widerstandskraft ein hohes Gefährdungspotential darstellen. Eine besondere Verantwortung besteht gegenüber unterstützungsbedürftigen Opfern, die ihren Willen nicht (mehr) artikulieren können. Gerade in solchen Fällen kann die Initiierung einer institutionellen Versorgung einer risikobehafteten und gewaltgeprägten häuslichen Versorgung vorzuziehen sein.

- In manchen Fällen kann alternativ zu einer räumlichen Trennung auch die **Einrichtung von wirksamen Kontroll- und Schutzmaßnahmen** sinnvoll sein. So hat der Einbezug professioneller ambulanter Pflege, die Nutzung von Tagespflegeangeboten oder die Initiierung eines Besuchsdienstes nicht nur entlastende, sondern vor allem auch kontrollierende Funktion und können damit zu einer Senkung des Risikos beitragen. Zielrichtung sollte also hier nicht die Entlastung und Unterstützung des Täters sein; wichtig sind Signale an ihn, dass sein Verhalten wahrgenommen und nicht akzeptiert wird.

- In vielen Fällen ist es schwierig, die beteiligten Personen von einer Heimunterbringung oder von der Inanspruchnahme von professioneller Pflege zu überzeugen, u.a. weil sie für die Finanzierung mit aufkommen müssen. Der Bezug von Grundsicherungsleistungen erleichtert in vielen Fällen den Einbezug von Dienstleistern, da die Kosten von den Kommunen getragen werden.

- Generell sind bei Fragen zur Klärung der Versorgungssituation das vorhandene **soziale und familiäre Umfeld** einzubeziehen. Vor allem Kinder können eine zentrale Funktion bei der Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten haben und müssen bei der Klärung von finanziellen und Versorgungs-Fragen fast immer einbezogen werden. Sie können allerdings auch wirksame Interventionen blockieren, weil sie negative (finanzielle) Folgen auf sich zukommen oder weil sie keinen Veränderungsbedarf sehen.
- In jedem Fall ist es wichtig, den Willen der betroffenen Frau zu respektieren und alle Lösungen gemeinsam zu erarbeiten. Ist die Frau nicht mehr in der Lage, vernünftig Entscheidungen zu treffen, ist die Einrichtung einer externen gesetzlichen Betreuung wichtig.

Rechtliche Betreuung

- Kann eine Betroffene oder auch ein gewalttätiger Partner die eigenen Angelegenheiten nicht mehr alleine regeln, so kann eine gesetzliche Betreuung angeregt und eingerichtet werden. Die Betreuungsgerichte (angesiedelt bei den Amtsgerichten am Wohnort der Person) sind zuständig für die Überprüfung und Einsetzung von Betreuungspersonen. Es gibt ehrenamtliche BetreuerInnen (dies sind oftmals Familienangehörige) und öffentlich bestellte BetreuerInnen, wobei der Grundsatz des Vorrangs der ehrenamtlichen Betreuung besteht. In Fällen, in denen z.B. eine dementielle Erkrankung vorliegt, kann die **Einrichtung** oder die Änderung einer **gesetzlichen Betreuung** ein wichtiges Instrument sein, um wirksame **Schutzmaßnahmen** für das Opfer einleiten zu können. Eine **Betreuungsänderung** kann in manchen Fällen angezeigt sein, um das Versorgungssetting zu verändern und zum Beispiel den Einbezug (und die Finanzierung) eines Pflegedienstes zu ermöglichen, z.B. einen ambulanten Dienst hinzuziehen.
- Eine **Anregung zur Überprüfung** der Betreuung kann auch **durch Dritte** erfolgen.

Ein Fallbeispiel der Bonner Initiative Handeln statt Misshandeln HsM

Ein anonymer Anrufer berichtet über die psychische und physische Misshandlung von Frau K. durch ihren Ehemann, der auch gleichzeitig ihr gesetzlicher Betreuer ist. Der benachrichtigte Hausarzt von Frau K. lehnt Unterstützung ab und verweigert Informationen über die Lebenssituation von Familie K. Zwei Mitarbeiterinnen von HsM suchen daher Familie K. auf, um sich ein Bild von deren Lebenssituation machen zu können. Frau K. ist 82 Jahre alt und war wegen psychischer Erkrankungen schon mehrmals zur stationären Behandlung in den Rheinischen Kliniken. Herr K. sitzt im Rollstuhl und scheint bei der Pflege seiner Ehefrau hoffnungslos überfordert zu sein. Herr K. berichtet freimütig darüber, dass die Ehe keine Liebesheirat, sondern eher eine „Not und Schicksalsgemeinschaft" sei. Seine Frau habe ein kleineres Vermögen besessen und er habe sie geheiratet, um versorgt zu sein. Jetzt sei das Geld aufgebraucht. Er spricht immer von „der alten Frau". Auf die Mitarbeiterinnen von HsM macht Frau K. einen in Bezug auf die Pflege stark vernachlässigten Eindruck. Zudem scheint sie mit Psychopharmaka ruhig gestellt zu sein und wirkt völlig teilnahmslos. Herr K. spricht sehr emotionslos von ihr ohne jegliche Anteilnahme und Fürsorge und er lehnt jegliche Hilfe und Unterstützung ab. Herr K. ist nicht in der Lage, aber auch nicht willens, seine Ehefrau adäquat zu versorgen. Die Organisation von hauswirtschaftlicher Unterstützung lehnt Herr K. ab. Da es sich um den Tatbestand der gefährlichen Pflege handelt und Herr K. als gesetzlicher Betreuer seiner Ehefrau seine Fürsorgepflicht verletzt, haben wir das Vormundschaftsgericht informiert und die Einsetzung eines neutralen Betreuers vorgeschlagen, der dann die notwendigen Schritte, auch gegen den Willen von Herrn K., zum Wohle von Frau K. einleiten kann.
(entnommen der Website www.hsm-bonn.de)

In Fällen, in denen bislang keine Betreuung eingerichtet ist oder der Täter der gesetzliche Betreuer der Betroffenen ist, sollte auf eine Änderung der Betreuung (oder auch Einrichtung) hingewirkt werden. Problematisch sind in vielen Fällen die **lange Bearbeitungsdauer** - mehrere Monate sind keine Seltenheit - sowie der Vorrang ehrenamtlicher Betreuung durch Familienmitglieder. Das Verfahren kann beschleunigt werden, wenn vorgebracht wird, dass der Aufschub für die betroffene Person gefährlich werden könnte. Wenn ein ärztliches Attest über den Krankheitszustand vorliegt, kann das zuständige Betreuungsgericht im Eilverfahren einen vorläufigen Betreuer oder eine vorläufige Betreuerin bestellen. Auch gilt es, Informationen über häusliche Gewalt beim entsprechenden Gericht vorzubringen. Im weiteren Verfahren muss das Gericht ein fachärztliches Gutachten einholen, es werden nahe Verwandte und Freunde befragt und unter Umständen besuchen die Richterinnen und Richter auch die Betroffenen zu Hause.

- Zuständig für die Bestellung einer Betreuung sind die **Betreuungsgerichte** beim Amtsgericht. Ansprechpartner sind u.a. die **Betreuungsvereine**, deren Mitglieder ehrenamtliche Betreuungen durchführen. Daneben gibt es auch sog. BerufsbetreuerInnen.

Leistungsträger

- **Pflegeversicherung / Pflegekassen:** Für die meisten ist die Pflegeversicherung (SGB XI) zuständig für die Finanzierung von Leistungen. Die Pflegekassen sind bei den Krankenkassen angesiedelt. Sie prüfen den Pflegebedarf (Pflegeeinstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen MDK), gewähren Leistungen und sind verpflichtet die Verwendung zu kontrollieren und zu prüfen, ob Pflege sichergestellt ist; In den Fällen, in denen die Angehörigen selbst die Pflege übernehmen. Einen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung haben Menschen, die Hilfe bei der Grundpflege oder häuslichen Versorgung über mindestens 90 Minuten benötigen, aber auch Personen, die in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind, und daher Betreuung und Beaufsichtigung brauchen. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind als Geld- und Sachleistungen abrufbar. Insbesondere für die Betreuung von dementiell Erkrankten stehen verschiedene Leistungen zur Verfügung.

  ➡ Informationen zu den Neuerungen 2013:
  Kontakt und Info:
  - *www.bmg.bund.de/pflege.html*

- In Fällen von Vernachlässigung sollten die **Pflegekassen** (Krankenkassen) informiert werden, auch wenn wegen Misshandlung andere Versorgungslösungen (ambulanter Dienst) entwickelt werden müssen. Manche Krankenkassen bieten auch Pflegeberatung an und sind ansprechbar, wenn die Pflege nicht oder nicht angemessen erfolgt oder auch in Fällen von pflegebezogener Gewalt.

- **Grundsicherung bei Pflegebedürftigkeit / Sozialämter**: In Fällen, in denen Menschen Grundsicherungsleistungen beziehen, sind die Kommunen zuständig. Die Pflegeeinstufung nehmen dann die Gesundheitsämter oder ebenfalls der MDK vor.

- **Krankenversicherung:** Leistungen im Zusammenhang mit medizinischer und Gesundheitsversorgung werden durch die Krankenversicherung (SGB V) geregelt. So gibt es einen Anspruch auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege (Behandlungspflege / Grundpflege / hauswirtschaftliche Versorgung), die vor allem vorübergehend gewährt werden.

Hierfür ist keine Pflegeeinstufung im Rahmen der Pflegeversicherung erforderlich (siehe Hinweise zu Unterbringung und Versorgung am Ende des Kapitels).

Beratung und Koordinierung von Leistungen

- **Pflegestützpunkte** sind die ersten und zentralen Anlauf- und Beratungsstellen zur Klärung der Versorgungssituation bzw. zur Entwicklung von Alternativen. Sie wurden nach Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes im Rahmen der Pflegereform 2008 in den letzten Jahren flächendeckend in Deutschland eingerichtet, der Prozess der Einrichtung von Pflegestützpunkten ist aber noch nicht abgeschlossen. Sie sind gesetzlich beauftragt, individuell zu Pflegeleistungen und zur Pflegesituation zu beraten und die Hilfen bzw. die Inanspruchnahme von Leistungen zu koordinieren. Die Etablierung einer Kooperation des Gewaltschutzes mit den Pflegestützpunkten hat sich in einigen Städten bereits als sehr sinnvoll erwiesen, um im Einzelfall gemeinsam Lösung für Gewaltbetroffene in häuslichen Pflegebeziehungen zu entwickeln. Träger sind in aller Regel die Kommunen in Kooperation mit den Pflegekassen, entsprechend sind Pflegestützpunkte oft bei der kommunalen Seniorenberatung oder bei den Kassen angesiedelt. Trotz eines einheitlichen gesetzlichen Auftrags ist die Personalausstattung und Qualifikation der Fachkräfte sowie das Leistungsspektrum unterschiedlich.

  → Unter folgender Adresse sind alle Pflegestützpunkte geordnet nach Ländern gelistet und die Kontaktdaten und Öffnungszeiten (meistens) verlinkt.
  Kontakt und Info:
  gesundheits-und-pflegeberatung.de/

  → Auch kommunale **Sozialdienste (angesiedelt z.B. bei den Gesundheitsämtern** oder auch **allgemeine Sozialdienste**) unter unterschiedlichem Namen sind zuständig u.a. für die Beratung und Begleitung und Vermittlung älterer und kranker Menschen in allen relevanten Versorgungsfragen (Pflege, Wohnen), sie leisten vor allem zugehende Arbeit.

  → Im Falle eines Unterstützungsbedarfes, der sich aus einer Körperbehinderung ergibt, finden Sie **weitere Institutionen** und Ansprechpartner im Kapitel 2.5 zu „körperliche Beeinträchtigungen / Behinderungen"

Unterbringung und Versorgung mit grund- und krankenpflegerischen Leistungen (Betroffene oder Täter) - kurzfristig

Für diese Fragen sind der **Pflegestützpunkt oder die örtliche Seniorenberatung** der richtige Ansprechpartner. Nützliche Adressen erhalten Sie in den in fast allen Kommunen erstellten „Seniorenwegweisern". Für Gewaltschutzeinrichtungen kann es dennoch wichtig sein, generell über Möglichkeiten des Wohnens und der Versorgung informiert zu sein, auch um im Falle des Einbezugs in die Fallbearbeitung „mitreden" zu können.

- **Akutversorgung**: Wenn eine Separierung naheliegt, besteht eine Schwierigkeit darin, eine Akutversorgung und Unterbringung von versorgungsbedürftigen Opfern oder auch Tätern außerhalb des Wohnumfeldes vorübergehend sicherzustellen bis eine mittel- und langfristige Lösung gefunden wird. Erst mal geht es darum, die Betroffenen aus der Situation rauszuholen. Sehr vereinzelt liegen Vereinbarungen über so genannte Notbetten zwischen Kommunen und städtischen oder kirchlich getragenen Krankenhäusern vor. Wo dies

nicht der Fall ist, sollten langfristig in lokalen Netzwerken Lösungen zur Verfügbarkeit und Finanzierung von Notbetten erarbeitet werden. Falls keine solche Vereinbarung existiert, kann auf einen Aufenthalt in einer psychosomatischen Abteilung des nächstgelegenen Akutkrankenhauses hingewirkt werden.

- Kurzfristig kommt auch eine **Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege** von max. 28 Tagen in Betracht. Bei der Kurzzeitpflege wird ein pflegebedürftiger Mensch vollstationär in einem Pflege- oder Seniorenheim aufgenommen. Sie ist u.a. für Fälle von Erkrankungen der Pflegeperson vorgesehen. Manchmal bestehen aber längere Wartezeiten. Falls der / die Pflegebedürftige noch keine Pflegestufe hat, sollte spätestens innerhalb einer Woche nach Eingang des Antrags durch den MDK eine Einstufung durchgeführt werden. Die sog. Verhinderungspflege erfolgt meist ambulant zu Hause. Der / die versicherte Pflegebedürftige muss mindestens die Pflegestufe I besitzen und bereits vorher Leistungen beziehen.

- **Krankenpflege:** In manchen Fällen geht es um die krankenpflegerische Versorgung, die bislang vom oder für den Partner erbracht wurde und für die nun ein Ersatz geschaffen werden muss, um eine Separierung zu ermöglichen. Häusliche Krankenpflege kann zur Vermeidung oder im Anschluss eines Krankenhausaufenthaltes erbracht werden oder auch zur Sicherstellung des ärztlichen Versorgungsziels. Die Leistungen der häuslichen Krankenpflege müssen also medizinisch notwendig sein und daher in jedem Fall ärztlich verordnet werden. Einen Anspruch haben auch Bewohnerinnen in Frauenhäusern.

- Für eine möglichst kurzfristige Unterbringung und Versorgung der Betroffenen kann auch an **psychosomatische oder Reha-kliniken** gedacht werden, die oftmals eine Behandlung akuter Schock- und Erlebnisreaktionen wie traumatherapeutische Behandlungen anbieten.

Wohnen / Versorgung langfristig

- **Tagespflegeangebote** ermöglichen eine stationäre Betreuung Pflege- und Unterstützungsbedürftiger über Tag. Fahrdienste werden bis zu einem Höchstbetrag über die Pflegekassen finanziert.
- **Betreutes Wohnen** ist vor allem für Personen eine Option, die noch keinen umfassenden Pflegebedarf haben. In manchen Einrichtungen des Betreuten Wohnens können Menschen in ihren Appartements wohnen bleiben und werden ambulant pflegerisch versorgt.
- **Wohngemeinschaften** für pflegebedürftige und dementiell erkrankte Menschen haben sich als längerfristige Wohnmöglichkeit in Gemeinschaft bereits in vielen Städten etabliert.
- **Kosten:** Bei allen ambulanten und (teil-)stationären Versorgungsleistungen gilt: Die Kosten werden von der Krankenkasse bis zu einem Höchstsatz übernommen, den möglichen Rest müssen Pflegeversicherte zuzahlen, falls dies nicht möglich ist, kommen bei Vorliegen von Bedürftigkeit die Kommunen auf.
- Für Fragen zur Wohnungszuweisung ist das **Wohnungsamt** / Amt für Wohnungsnotfälle zuständig.
- **Wohnberatung** von Kommunen oder auch freien Trägern bieten eine Beratung zu Möglichkeiten der barrierefreien Wohnraumanpassung an.

Weiterführende Informationen

- **Übersichtliche Informationen zu allen Leistungsarten** im Zusammenhang mit Grundpflege und Krankenpflege und den zuständigen Leistungsträgern finden Sie unter
  Kontakt und Info:
  › *www.pflege-abc.info/*
- **Informationen zur Pflegeversicherung** gibt es auch am Servicetelefon des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Das Servicetelefon Wege zur Pflege ist montags bis donnerstags von 9 Uhr bis 18 Uhr zu erreichen.
  Kontakt und Info:
  › *01801 - 50 70 90 (3,9 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz, max. 42 Cent/Min. aus den Mobilfunknetzen)*
- **Zu allen Fragen der Pflege**: Auf der Seite der BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenorganisationen) finden Sie einen Link zu einer umfangreichen Broschüre des Bundesgesundheitsministeriums.
  Kontakt und Info:
  › *www.bagso.de/pflege.html* unter der Rubrik Pflege
- ***Onlineberatung*** bietet die AWO an, sowie ein kostenloses Beratungstelefon zu Fragen der Pflege
  Kontakt und Info:
  › 0800 60 70 110
  › *www.awo-pflegeberatung.de*
- **COMPASS-Pflegeberatung**: Auch die privaten Krankenversicherungen haben eine Pflegeberatung etabliert, die individuelle Vor-Ort-Beratung sowie eine Hotline zu Fragen rund um die Pflege umfasst (Mo-Fr 7-19 Uhr).
  Kontakt und Info:
  › 0800 101 88 00
  › */www.compass-pflegeberatung.de/*

2.2 Demenz / psychische Erkrankungen

In einem relevanten Teil der Fälle von Partnergewalt gegen Ältere, in die Fachkräfte aus dem Bereich Gewaltschutz, aber auch der Polizei und Justiz einbezogen werden, weisen die Betroffenen oder auch die Täter Symptome dementieller oder psychischer Erkrankungen auf. Wenn Gewaltschutzmitarbeiterinnen von solchen Fällen erfahren, liegt oftmals schon eine Beschreibung der Situation vor, die einen Zusammenhang zwischen diesen Erkrankungen und der Gewaltbetroffenheit herstellt, ohne dass medizinische Befunde dazu vorliegen. Es gilt daher, generell Vorsicht vor vorschnellen „Diagnosen" dementieller und psychischer Erkrankungen walten zu lassen.

Infokasten Demenz[30]

Kognitiver Verfall kann die Gesundheit und das Wohlbefinden älterer hilfesuchender Frauen, die aus Gewaltsituationen entkommen möchten, stark beeinflussen, ebenso ihre Fähigkeit, vernünftige Entscheidungen zu treffen. Deswegen ist es entscheidend, dass Fachfrauen aus dem Gewaltschutzbereich sich in Ansätzen mit Symptomen von Demenz vertraut machen, ebenso mit den Hilfsangeboten, die zur Verfügung stehen. Demenz ist die häufigste Ursache für Pflegebedarf.

Was ist Demenz?

Üblicherweise bezieht sich Demenz auf einen generellen Verlust von mentalen und kognitiven Funktionen und zeigt eine Reihe von Symptomen und hat unterschiedliche Ursachen

Alzheimer

Die bekannteste und häufigste Form der Demenz ist die Alzheimer Krankheit; an ihr leiden zwei Drittel der Demenzerkrankten.

Als Warnsignale gelten:

- Gedächtnisverlust
- Schwierigkeiten beim Ausführen bekannter Aufgaben
- Sprachprobleme
- Desorientierung bezüglich Ort und Zeit
- Schwaches und vermindertes Wertungsvermögen
- Probleme mit abstraktem Denken
- Verlegen von Gegenständen
- Schwankungen in Stimmung und Verhalten
- Persönlichkeitsveränderungen
- Initiativlosigkeit

Andere Typen von Demenz

Eine Reihe von anderen Demenzerkrankungen können ähnliche Symptome auslösen wie die Alzheimer Krankheit, so z.B. die vaskuläre Demenz (Durchblutungsstörungen im Gehirn, oft auch in Zusammenhang mit einem Schlaganfall), die Pick-Krankheit (auch bekannt als Frontotemporale Demenz, die mit starken Aggressionen einhergehen kann), Creutzfeldt Jakob oder Lewy-Körper-Demenz.

Leichte kognitive Störung

Ein andere leichte kognitive Störung ist die sog. Altersvergesslichkeit, diese zeigt einen für das Alter unnormalen kognitiven Rückgang an, aber erfüllt nicht die Diagnosekriterien für Demenz. Oft werden einige Veränderungen in der kognitiven Funktionsweise bemerkt, aber diese greifen nicht erheblich in

[30] Dieser Infokasten wurde leicht modifiziert übernommen aus einer kanadischen Handreichung (Hightower & Smith, 2006).

tägliche Aufgaben ein und in vielen Fällen kommt es ab einem bestimmten Punkt zu keiner Verschlechterung mehr.

- **„Heilbare" demenzartige Zustände**

Nicht alle, die Warnzeichen aufweisen, leiden an einer unheilbaren, fortschreitenden Demenz. Tatsächlich können einige solcher Symptome in Zusammenhang mit behandelbaren Krankheiten wie Depression, Infektion, Stoffwechselstörung, Arzneimitteleinnahme bzw. Einstellungsproblemen, Unregelmäßigkeiten oder auch Unverträglichkeiten von Medikamenten, oder auch Schilddrüsenerkrankungen stehen.

Demenz und Trauma: Es gibt Hinweise darauf, dass eine psychische Traumatisierung die Gefahr für die Entstehung einer späteren Demenz erhöhen kann.

Was ist zu beachten?

- **Verwirrten Frauen glauben:** Ältere Frauen erleben möglicherweise wiederholt, dass ihnen aufgrund von verwirrtem / psychisch auffälligem / wahnhaftem Verhalten nicht geglaubt wird. Auch oder gerade solche Frauen können jedoch betroffen von Partnergewalt sein, auch wenn ihre Berichte evtl. für Beraterinnen nur schwer nachvollziehbar sind. Dementielle Symptome und psychiatrische Erkrankungen können auch eine Folge langjähriger Gewalterfahrungen sein. Es gibt auch Hinweise, dass die Entwicklung von Demenzen u.a. eine Reaktion („innerer Rückzug") auf Traumatisierungen sein kann.

- **Verwirrtheit ist nicht gleich Demenz**: Wenn ältere Frauen eine Gewaltschutzeinrichtung aufsuchen oder mit dieser Kontakt haben, ist zu beachten, dass Desorientierung / Verwirrtheit nicht unbedingt ein Symptom einer dauerhaften dementiellen Erkrankung ist, sondern oft eine Reaktion auf eine psychische Erschütterung und eine situative Überforderung darstellt.

- **Dementielle Symptome in Zusammenhang mit Medikamenteneinnahme**: Verwirrtheit / kognitive Störungen können ebenso die Folge von Störungen / Unterbrechungen in der Einnahme von Medikamenten sein (z.B. nach einer Flucht, durch Vorenthalten von Medikamenten durch den Gewaltausübenden).

- **Sucht und dementielle Symptome:** Viele insbesondere gewaltbetroffene ältere Frauen sind von Medikamenten abhängig. MedizinerInnen verschreiben bei psychosomatischen Beschwerden sehr häufig psychoaktive Medikamente, ohne eine richtige Diagnose zu stellen und nach den Ursachen der Beschwerden zu fragen und ohne andere Hilfsmöglichkeiten anzubieten, z.B. eine Psychotherapie (Traumatherapie, Psychosomatik). Ältere Frauen haben daher häufig schon viele Jahrzehnte Medikamente eingenommen. Auch Alkohol ist ein weitverbreitetes Problem, die Toleranz für bis dahin gewohnte Alkoholmengen lässt mit dem Alter nach. Viele Fachleute gehen davon aus, dass dauerhafter Alkoholmissbrauch und auch Medikamentenabhängigkeit (z.B. Benzodiazepine) dementielle Symptome vorübergehend und dauerhaft begünstigen oder auslösen können. In Kombination von zunehmender Medikamenteneinnahme und Alkoholkonsum verstärken sich negative Folgen.

- **Einbezug von MedizinerInnen***:* In Fällen, in denen Sie Symptome möglicher psychischer oder dementieller Erkrankungen oder auch einer Suchterkrankung feststellen, kann es sinnvoll sein, mit den behandelnden Ärzten Kontakt aufzunehmen, um entsprechende Diagnosen zu initiieren bzw. Fragen nach der bisherigen Behandlung / Medikamentierung zu klären. U.a. geht es darum zu klären, ob es sich bei den kognitiven oder psychischen

Einschränkungen um dauerhafte oder vorübergehende Symptome / Erkrankungen handelt, und darum, unter Berücksichtigung von ärztlichen Diagnosen, die richtigen Hilfen und Perspektiven vermitteln zu können.

Wichtige Institutionen / Ansprechpartner

- Siehe auch Kapitel 2.1 zu Pflege- und Unterstützungsbedarf
- **Sozialpsychiatrische Dienste***:* Diese sind als Teil der öffentlichen Gesundheitsversorgung angesiedelt bei den Kommunen (oft beim Gesundheitsamt) und bieten Beratung und Hilfe bei psychiatrischen, gerontopsychiatrischen und Suchterkrankungen. Sie sollten einbezogen werden, wenn es um die die Abklärung von möglicherweise vorliegendem Versorgungs- und Behandlungsbedarf in Zusammenhang mit psychiatrischen oder Sucht-Erkrankungen geht. Für die Betroffenen entstehen keinerlei Kosten; eine wichtige Zielgruppe sind Menschen, die sonst keine Hilfen bekommen bzw. diese nicht annehmen. Aufsuchende Hilfen sind somit Schwerpunkt der Arbeit.
- **Ärztliche Gedächtnissprechstunden und -ambulanzen**: Diese werden fast flächendeckend in Kliniken (Gerontopsychiatrie) und ambulant angeboten, bieten Diagnose und medizinische Beratung im Zusammenhang mit Demenz.
- **Deutsche Alzheimergesellschaft e.V.**: Diese Vereinigung zur Unterstützung dementiell Erkrankter und ihrer Angehörigen hat flächendeckend Zweigstellen und Anlaufstellen sowie Selbsthilfegruppen gegründet. Die Homepage informiert übersichtlich über Symptome verschiedener dementieller Erkrankungen, Diagnose- und Hilfsmöglichkeiten und bietet Suchfunktionen für örtliche Anlaufstellen/ Angebote sowie weitere Ratgeber an. Eine bundesweite kostenpflichtige Beratung (0,09 Euro pro Minute) auch für Fachkräfte ist tagsüber per Telefon erreichbar.

  Kontakt und Info:

  › *www.deutsche-alzheimer.de/*

  › *01803-17 10 17 oder 030 / 2 59 37 95 14*
- **Informationen zu psychischen Erkrankungen im Alter***:* Um sowohl Betroffene als auch Angehörige und Fachleute aufzuklären, hat die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung zusammen mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) die Broschüre „Wenn die Seele krank ist – Psychotherapie im höheren Lebensalter" erarbeitet. Hier wird auf Krankheitsbilder und Behandlungsmethoden eingegangen. In manchen Städten gibt es auch PsychotherapeutInnen, die sich auf alternsbezogene Fragen und ältere PatientInnen spezialisiert haben.

  Kontakt und Info:

  › *www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Publikationen /Wenn_die_Seele_krank_ist_psychotherapie_NEU.pdf*
- **Psychosomatische Krankenhäuser, Reha-Kliniken und Traumastationen** sind auf die Behandlung von Schock-, akuten Belastungs- und Erlebnisreaktionen sowie posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen Traumafolgekrankheiten spezialisiert. Meist bieten sie stationäre oder teilstationäre (Tagesklinik) Leistungen an. Eine traumatherapeutische Behandlung wird von allen Krankenkassen finanziert. Eine Krankenhauseinweisung

des Haus- oder Facharztes reicht aus. Aufnahmen sind daher kurzfristig möglich.

2.3 Aggressionen und Krankheiten

- In vielen Fällen erleben Frauen **erstmalig im Zusammenhang mit der Erkrankung** ihres Partners aggressives / **gewalttätiges Verhalten**. Verschiedene Erkrankungen können aggressives Verhalten auslösen oder verursachen bzw. die Affektkontrolle herabsetzen. Hierzu gehören z.B. neurologische, psychiatrische oder auch kognitive Störungen / Erkrankungen. Eine erhöhte Aggressivität wird z.B. in Zusammenhang mit der Parkinsonkrankheit, Schlaganfällen, aber auch dementiellen Erkrankungen beschrieben. Bei den dementiellen Erkrankungen wird besonders für die fronto-temporale Demenz, die sog. Pick-Krankheit ein stark enthemmtes und oftmals auch körperlich aggressives Verhalten beschrieben. Oftmals entsteht aggressives / gewalttätiges Verhalten aus einer mittelbaren Reaktion auf eine Erkrankungs- oder Pflegesituation, aus Frust und Wut über den Verlust oder bei eingeschränkter Kommunikation auch aus Mangel an anderen Ausdrucksmöglichkeiten; nicht zuletzt kann Aggression eine Reaktion auf Angst und Panik (Desorientierung) sein.
- Auch in Fällen, in denen der Täter ein krankheitsbedingt verändertes aggressives Verhalten zeigt, kann es sich dennoch um die Fortsetzung einer **langjährigen Dominanz- und Gewaltbeziehung** handeln. Aktuell krankheitsbedingte Verhaltensänderungen können bereits vorhandene Gewaltdynamiken verstärken.

Krankheit und sexualisierte Gewalt

Manche von Partnergewalt Betroffene leiden im Alter unter einem vermehrt aggressiven / übergriffigen oder gewalttätigen Sexualverhalten der Partner, welches in Verbindung mit Krankheiten entsteht oder dadurch verstärkt wird. Ein in dieser Weise verändertes Sexualverhalten kann zum einen auf eine zunehmende **Enthemmung** (bei dementiellen Erkrankungen z.B.) zurückzuführen sein. Auch manche Medikamente beeinflussen das Sexualverhalten, so wirken z.B. Präparate zur Behandlung von Parkinsonpatienten oftmals sexuell anregend, tragen zugleich aber zu sexuellen Funktionsstörungen bei. **Sexuelle „Funktionsstörungen"** wie Erektionsschwäche bzw. der Umgang damit tragen manchmal ebenfalls zu einer **Verstärkung sexualisierter Gewalt** bei. In vielen Fällen verlangt der gewaltausübende Partner eine stärkere Stimulierung, um sexuelle Befriedigung zu erlangen, und beharrt auf Sexualpraktiken, die für die betroffenen Frauen massiv grenzverletzend sind. Eine wichtige Rolle können dabei auch **Stimulanzien** (Viagra) spielen, die Männer zum Ausgleich dieser Funktionsstörung einnehmen. Manche Frauen erleben daher im Alter eine Steigerung der bislang erlittenen sexuellen Gewalt und sind mit neuen Zumutungen konfrontiert („das wollte er noch nie"), gleichzeitig haben sie oft eine große **Scham** darüber zu sprechen.

Was ist bei der Entwicklung von Schutzperspektiven zu beachten?

- Bedenken Sie, dass in vielen Fällen eine mit erhöhter Aggressivität einhergehende Erkrankung des Täters für Opfer von Beziehungsgewalt erstmalig die Möglichkeit / einen **legiti-**

men Anlass darstellt, **Hilfe zuzulassen** bzw. die eigene Betroffenheit von Gewalt zu benennen, ohne langjährige Gewalterfahrung offenlegen zu müssen.

- Eine **mögliche Betroffenheit von langjähriger Beziehungsgewalt** und die erforderlichen Hilfen zur Bearbeitung dieser Gewalterfahrungen sollten neben der Klärung der zukünftigen Versorgungssituation grundsätzlich immer „mitgedacht" werden.
- Für die Betroffenen von aktueller Partnergewalt macht es einen großen **Unterschied,** ob es sich um eine fortgesetzte oder um eine neue Gewalterfahrung handelt - sowohl hinsichtlich des Gewalterlebens, ihrer Widerstandskraft dies auszuhalten, als auch in Bezug auf ihre Ressourcen, geeignete Schutzperspektiven und Umgangsweisen zu entwickeln.
- Entsteht aggressives Verhalten erst im **Zusammenhang mit Krankheiten** kann die Betroffene evtl. erfolgreich darin unterstützt werden, **sich selbst schützende**, den Partner unterstützende, Angst reduzierende und damit Aggressivität mildernde **Umgangsweisen** zu finden. Hierfür bieten manche Kliniken gemeinsame Kuren an und können Pflege- und Angehörigenberatung oder auch Selbsthilfegruppen in Anspruch genommen werden. Zudem können in diesen Fällen oftmals richtige Medikamentierungen des Patienten helfen.
- Handelt es sich hingegen um **fortgesetzte Partnergewalt** ist es sehr viel schwieriger, dass Betroffene wirksame Schutzmechanismen und aggressionsmoderierende Umgangsweisen entwickeln können. Es besteht ein hohes Risikopotential und auf eine **Alternative zum häuslichen Versorgungsarrangement** sollte hingewirkt werden.

➡ siehe auch Kap. 2.1 zu Pflege- und Unterstützungsbedarf

Ansprechpartner / weiterführende Informationen

➡ Bei Klärungsbedarf bzgl. **pflegerischer Versorgung / Wohnen** siehe Ansprechpartner und Anlaufstellen im Kapitel Pflege und Unterstützungsbedarf

➡ **Alzheimergesellschaft** siehe Anlaufstellen Kapitel dementielle / psychische Erkrankungen

➡ **Parkinson Vereinigung**: Informationen zur Krankheit, Tipps zum Umgang für Betroffene und Angehörige, Hinweise zu Selbsthilfegruppen finden sich unter

Kontakt und Info:

www.parkinson-vereinigung.de

➡ **Schlaganfallhilfe:** Hier finden Sie Hinweise zur Erkrankung und zu Selbsthilfegruppen.

Kontakt und Info:

www.schlaganfall-hilfe.de

2.4 Sicherung des Lebensunterhalts – Grundsicherung und Rente

Zuständigkeit – Leistungen

Zur Klärung in Zusammenhang mit Rentenansprüchen und Rentenzahlungen ist die Deutsche **Rentenversicherung** (SGB VI) zuständig.

Für Frauen, die auf **Grundsicherung** angewiesen sind, gilt das SGB XII (Grundsicherung im Alter). Hier gelten im Wesentlichen die gleichen Regeln wie für erwerbsfähige Hilfeempfängerinnen. Ein paar **Unterschiede** sollen im Folgenden benannt werden:

- Die **Grundsicherung** wird nur **auf Antrag** und in der Regel für zwölf Monate geleistet. Um die Grundsicherung nach den zwölf Monaten weiter zu bekommen, müssen Grundsicherungsberechtigte in aller Regel einen vereinfachten Folgeantrag stellen. Zuständig sind die **Sozialämter** der Kommunen.
- **Mehrbedarfe** können u.a. wegen Gehbehinderung geltend gemacht werden. So erhalten **Schwerbehinderte** mit Ausweis G einen **Zuschlag von 17 Prozent** des Regelbedarfes als Mehrbedarf monatlich. (siehe Informationen unter Kapitel körperliche Behinderungen). Von daher sollte die Berechtigung für einen Schwerbehindertenausweis (50 % Grad der Behinderung) gegebenenfalls mit geprüft werden.
- Gegenüber dem SGB II haben Grundsicherungsbezieherinnen in manchen Bereichen „Vorteile", insbesondere was die Hürden der Inanspruchnahme von Leistungen angeht:
  - Kinder oder Eltern von Grundsicherungsbeziehenden können **nicht** für die Leistungen **in Rückgriff** genommen werden, sofern sie weniger als 100.000 Euro im Jahr verdienen (keine Prüfung, aber Fragen zu Einkommen / Wohnen).
  - Auch existiert **keine Pflicht der Erben zum Kostenersatz** für Leistungen der Grundsicherung im Alter. Dies wurde als wichtiger Hinderungsgrund für die Inanspruchnahme von Leistungen älterer Menschen gewertet und abgeschafft.
  - Im Unterschied zum ALG II gelten die Regelbedarfe lediglich als »Richtschnur«. Das Gesetz sieht ausdrücklich vor, dass das Grundsicherungsamt von den Regelbedarfen abweichen muss, wenn ein Bedarf unabweisbar seiner Höhe nach von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht. In diesem Fall muss das Grundsicherungsamt den Bedarf entsprechend erhöhen.
  - Bei zusammenlebenden Paaren wird das Einkommen des Partners berücksichtigt. Dennoch besteht im Unterschied zum SGB II **keine Bedarfsgemeinschaft.**
- Ein Nachteil gegenüber ALG II ist, dass bei Hinzuverdienst lediglich **30 € anrechnungsfrei** blieben.

Einmalige Leistungen in der Grundsicherung (§ 31 SGB XII)

- Einmalige Leistungen, die nicht durch den Regelbedarf abgedeckt sind, werden übernommen für die **Erstausstattung** der Wohnung inklusive Haushaltsgeräten. Erstausstattung meint z.B. auch den Bezug einer neuen Wohnung nach einem Frauenhausaufenthalt.
- Auch die **Anschaffung und Reparatur** (gegebenenfalls Ersatzbeschaffung) **von orthopädischen Schuhen, therapeutischen Geräten** und Ausrüstungen gehört seit 2011 zu den einmaligen Bedarfen.

Weiterführende Informationen / Ansprechpartner

- Erster Ansprechpartner für Fragen der Grundsicherung ist das zuständige **Sozialamt**. Neben den Sozialämtern informieren und beraten aber auch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung.
- **Beratung bei der Deutschen Rentenversicherung** (kostenloses Servicetelefon), sowie in den örtlichen Beratungsstellen. Auf der Website finden Sie Zugang zu den örtlichen Auskunftsstellen.
  Kontakt und Info:
  › *0800 1000 4800/*
  › *www.deutsche-rentenversicherung.de*
- Unabhängige Beratung erhalten Sie von Sozialberatungsstellen von Vereinen und Sozialverbänden
- Die **Website von Tacheles e.V.** erhält umfangreiche und aktuelle Informationen zum Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe und Grundsicherung. Im Forum können per Suchfunktion Beiträge zu einem bestimmten Thema aufgerufen werden. Unter Forum findet sich zudem ein Link zur aktuell gepflegten „Entscheidungsdatenbank" mit Gerichtsurteilen, in der ebenfalls mit Suchfunktion navigiert werden kann.
  Kontakt und Info:
  › *www-tacheles-sozialhilfe.de*
- Eine gute Zusammenfassung zur Grundsicherung findet sich bei Hoenig, R. (2012). Die Grundsicherung – Ihr gutes Recht. Ein Ratgeber des SoVD herausgegeben vom Sozialverband Deutschland, Abteilung Sozialpolitik.8. aktualisierte Auflage, Stand Januar 2012.
  Verfügbar:
  › *www.sovd.de*

2.5 Körperliche Beeinträchtigungen / körperliche Behinderungen

Barrierefreie Inanspruchnahme von Gewaltschutzeinrichtungen

› Ein großer Teil der Frauen mit Behinderungen ist älter als 60 Jahre, zugleich hat ein großer Anteil von älteren Frauen eine Behinderung. Für viele ältere Frauen mit Behinderungen stellt sich aufgrund **eingeschränkter Mobilität** häufiger die Frage der Inanspruchnahme von Beratung und Hilfe, z.B. wenn die Nutzung des ÖPNV nicht möglich ist. Wenn eine mobilitätseingeschränkte Frau ins **Frauenhaus** will und keine Möglichkeit hat, den vereinbarten Treffpunkt aufzusuchen, stellt sich die Frage der Zuständigkeit für den Transport. In vielen Ländern wird die Zuständigkeit der Polizei in den Leitlinien zur Vorgehensweise in Fällen von häuslicher Gewalt geregelt. Wird der Transport abgelehnt, ist es sinnvoll auf entsprechend vorliegende (so vorhanden) Leitlinien verweisen zu können.

› Für **Fahrten** zum Frauenhaus oder zu einer Beratungs- und Interventionsstelle mit dem **Taxi** gibt es bislang **keine** einheitlichen Regelungen der **Kostenübernahme** durch einen

Träger. Evtl. ist es sinnvoll sich an den Weißen Ring zu wenden, um nach der Möglichkeit einmaliger Beihilfe zu fragen. (siehe unten)

Barrierefreiheit auf lange Sicht einfordern

Auf lange Sicht eröffnen sich möglicherweise mit der **UN-Behindertenrechtskonvention** (argumentative und politische) Möglichkeiten, die Kostenübernahme in solchen Fällen vor Ort verbindlich zu regeln. Einen Anknüpfungspunkt bietet § 16 – Freiheit vor Ausbeutung und Missbrauch: Weibernetz e.V. und der Deutsche Behindertenrat sehen dies z.B. als Grundlage, um die Gewährleistung eines barrierefreien Zugangs zu Hilfs- und Beratungsangeboten durchzusetzen. Unter anderem wird darauf verwiesen, dass jede **Kommune** Aktionspläne für eine **Umsetzung** der UN-Behindertenrechtskonvention erstellen muss. Dies wäre vor Ort eine gute Möglichkeit das **Thema Barrierefreiheit** auch im Bereich Gewaltschutz auf die Agenda zu setzen. Informationen dazu u.a. im Leitfaden zum Erstkontakt mit Frauen mit Behinderungen. (s.u.)

Leitfaden für den Erstkontakt mit gewaltbetroffenen Frauen mit Behinderung

In den letzten Jahren haben sich Einrichtungen im Bereich des Gewaltschutzes zunehmend mit Fragen der Beratung und Unterstützung von Frauen mit Behinderungen befasst. Insbesondere ältere Frauen sind oftmals von funktionalen Einschränkungen betroffen, die einen Einfluss auf die Zugänglichkeit und mögliche Unterstützung haben. Der Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe – Frauen gegen Gewalt e.V. (bff), die Frauenhauskoordinierung e.V. und Weibernetz e.V. – das Bundesnetzwerk von FrauenLesben und Mädchen mit Beeinträchtigungen haben zusammen einen Leitfaden für den Erstkontakt mit gewaltbetroffenen Frauen mit Behinderung entwickelt. Der Leitfaden gibt Anregungen, welche Aspekte bei welcher Beeinträchtigung dringend zu beachten sind. Dieser Leitfaden richtet sich an Mitarbeiterinnen in Frauenhäusern, Frauenberatungsstellen, Frauennotrufen und Interventionsstellen, um ihnen die Beratungsarbeit von Frauen mit Behinderung, die von Gewalt betroffen sind, zu erleichtern.

Zugleich verweist er auch auf die zahlreichen strukturellen Defizite und die politisch möglichen Ansatzpunkte, das Recht auf barrierefreien Zugang von Gewaltbetroffenen zu Hilfe und Unterstützung einzufordern.

➡ Download unter
- *www.gesundheit-und-gewalt.de/erkennen-und-ansprechen*
- *www.frauenhauskoordinierung.de*
- *www.frauen-gegen-gewalt.de* Rubrik Infothek

Aus dem Leitfaden

Neben den üblichen Fragen beim Erstgespräch gibt es Fragen speziell im Zusammenhang mit der Körperbehinderung:

- Zugänglichkeit abklären, z. B. Stufen im Eingangsbereich. Für Rollifahrerinnen: Breite der Türen
- Ist Assistenz vorhanden? Wenn ja, ist die Assistenzperson weiblich? Wird der Assistenzperson vertraut?
- Steht sie im Kontakt mit dem Täter / der Täterin?
- Wird Assistenz gebraucht?
- Ist ein Hilfsmittel kaputt gegangen?
- Gibt es einen Arzt / eine Ärztin, zu der die Frau besonderes Vertrauen hat oder die sich besonders gut mit ihrer Behinderung auskennt?
- Liegen eventuell weitere Erkrankungen vor?

Thema Finanzierung / Ersatz von Hilfsmitteln

- Die **Versorgung mit technischen Hilfsmitteln, Heilmitteln** kann bei vielen älteren Frauen in vielfacher Hinsicht ein zentrales Thema sein. Häufig besteht bei älteren Frauen, die langjährig Gewalt durch ihren Partner erleben, ein bislang ungedeckter Bedarf an Versorgung mit pflegerischen Leistungen (siehe dazu Pflege und Unterstützungsbedarf) und auch der Versorgung mit Hilfsmitteln (Hörgeräte, Prothesen, Rollstuhl usw.). Es kann sein, dass solche ungedeckten Bedarfe erst mit einem Polizeieinsatz oder auch nach dem Einbezug einer Interventionsstelle / eines Frauenhauses offenkundig werden und zur Klärung anstehen.
- Ein weiteres Thema ist der **Verlust von Hilfsmitteln** durch Zerstörung, Vorenthaltung durch den gewalttätigen Partner oder auch nach einer Flucht. Ein großer Teil älterer Frauen flieht ins Frauenhaus unvorbereitet „Hals über Kopf". In diesen Fällen stellt sich die Frage nach der (Wieder)-Beschaffung und Finanzierung entsprechender Gegenstände.
- Die **Finanzierung** von Leistungen im Bereich der Hilfsmittel(wieder)beschaffung ist oftmals ein **Problem,** weil Kassen oder Sozialämter nicht dafür aufkommen. Vielfach handelt es sich um Ermessensleistungen, die erkämpft werden müssen. Wenn es um die Finanzierung von einmaligen Leistungen geht, die als Folge von Partnergewalt erforderlich werden, so kann möglicherweise der Weiße Ring eine sinnvolle Adresse sein (siehe unter Ansprechpartner)
- **Verschiedene Rechtsbereiche** und damit Leistungsträger sind für die Hilfsmittelfinanzierung zuständig (u.a. gesetzliche Krankenkassen, gesetzliche Rentenversicherungsträger, gesetzliche Unfallversicherungsträger, für Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation Behinderter nach SGB IX auch der Grundsicherungsträger.

➡ Eine Übersicht über die verschiedenen Hilfsmittel und zuständigen Rechtsgebiete und Kostenträger findet sich unter folgender Adresse.

Kontakt und Info:

- *www.ab-nrw.de*
- *hilfsmittel.bag-selbsthilfe.de/* (mit Suchfunktion)

- **Brillen** werden **nur noch für stark sehbehinderte Erwachsene** von der Krankenkasse bezuschusst. Bei Bezieherinnen von Grundsicherungsleistungen werden die Kosten für eine Brille nicht übernommen.
- Für Bezieherinnen von **Grundsicherungsleistungen** ist wichtig, dass seit 2011 die Anschaffung und Reparatur (gegebenenfalls Ersatzbeschaffung) von **orthopädischen Schuhen**, therapeutischen Geräten und Ausrüstungen nicht als Teil des Regelbedarfs gelten. Hierfür sind nach § 31 SGB XII **einmalige Leistungen** (für den Zuzahlungsteil, bei orthopädischen Schuhen auch komplett) zu gewähren.

Schwerbehindertenausweis – Nachteilsausgleich und regelsatzerhöhend

- Viele Menschen mit Behinderungen (die auch die Folgen langjähriger chronischer Krankheiten sein können) wissen nicht, dass ihnen in vielen Bereichen zahlreiche sogenannte **Nachteilsausgleiche** zustehen. Der **Schwerbehindertenausweis** berechtigt zur Nutzung zahlreicher dieser Erleichterungen (z.B. kostenlose ÖPNV-Nutzung, ermäßigter Eintritt). Ein Schwerbehindertenausweis wird ab einem Grad von Behinderung von mindestens 50 % bewilligt. Es gibt verschiedene „Stufen". Hierfür muss mit einem ärztlichen Gutachten ein Antrag beim **Versorgungsamt** gestellt werden.
- Beantragung eines Schwerbehindertenausweis ist insbesondere für Bezieherinnen von Grundsicherungsleistungen relevant. Schwerbehinderte mit Ausweis G (erhebliche Beeinträchtigungen im Straßenverkehr, eingeschränktes Gehvermögen) erhalten einen **Zuschlag von 17 Prozent des Regelbedarfes** monatlich.

➡ Nützliche und ausführliche Infos zur Beantragung und zu den Vorteilen eines Schwerbehindertenausweises bietet der **VDK** auf seiner Website
Kontakt und Info:
- *www.vdk.de,* Rubrik Behinderung oder über Suchfunktion

➡ Und der Familienratgeber
Kontakt und Info:
- *www.familienratgeber.de/*

➡ Das Versorgungsamt Ihrer Region sowie Formulare finden Sie unter
Kontakt und Info:
- *www.versorgungsaemter.de*

Weitere Institutionen / Ansprechpartner

➡ Die jeweiligen Leistungsträger (Krankenversicherungen, Sozialämter) und Versorgungsämter

➡ Von den Rehabilitationsträgern (gesetzliche Krankenkassen, gesetzliche Rentenversicherungsträger, gesetzliche Unfallversicherungsträger, Agenturen für Arbeit, Träger der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge oder öffentliche Jugend- oder Sozialhilfeträger) sind bundesweit gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation eingerichtet worden. Mit diesen Servicestellen soll vermieden werden, dass Versicherte nacheinander verschiedene Sozialversicherungsträger aufsuchen müssen, um die Zuständigkeit zu ermitteln. Auf der aufgeführten Homepage finden sich die Servicestellen in Ihrer Kommune.
Kontakt und Info:
- *www.reha-servicestellen.de/*

- In vielen Kommunen gibt es **Beratungsstellen** und **Behindertenbeauftragte**, Ansprechpartner sind ansonsten die allgemeinen Sozialberatungsangebote der Wohlfahrtsverbände.
- Umfangreiche und weiterführende Informationen und Llinks auf der Seite der **BAG** Selbsthilfe

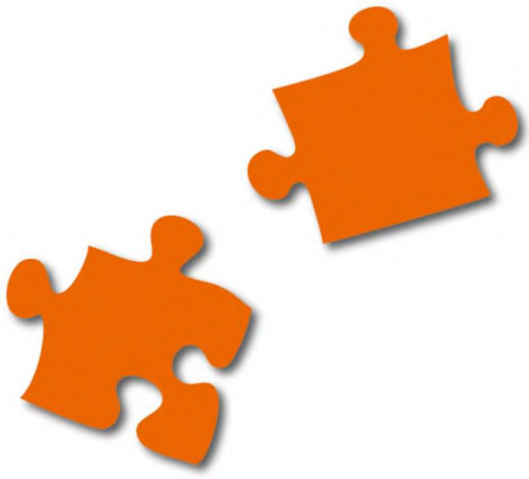
  Kontakt und Info:

  › *www.bag-selbsthilfe.de*
- **Einmalige Beihilfen durch den Weißen Ring**: Das Leistungsspektrum des ehrenamtlich tätigen Weißen Rings umfasst u.a. einmalige finanzielle Beihilfen in tatbedingten Notlagen sowie Hilfe im Umgang mit Behörden, die Begleitung zu Polizei, Staatsanwaltschaft und Gericht. Dort werden eine genaue Schilderung des Falles und gegebenenfalls weitere Unterlagen verlangt. Unter der neuen kostenlosen Rufnummer können Betroffene Kontakt zum Opfertelefon aufnehmen (jeden Tag 7-22 Uhr)

  Kontakt und Info:

  › *116006*

  › *www.weisser-ring.de*



C Über den Einzelfall hinaus – was können wir tun, um ältere gewaltbetroffene Frauen besser zu erreichen und wirkungsvoller zu unterstützen?

Im Folgenden sind Ideen und Vorschläge für Maßnahmen aufgeführt, die prinzipiell geeignet sein können, den Zugang älterer Frauen zu Hilfen zu erleichtern und die geleistete Unterstützung zu verbessern. Zunächst sind Vorschläge für die Modifikation des eigenen Angebots und der Öffentlichkeitsarbeit aufgeführt, im Weiteren geht es darum, was im Bereich Vernetzung und Kooperation getan werden könnte.
Einige der Maßnahmen sind nur umsetzbar, wenn zusätzliche Ressourcen zur Verfügung stehen, andere mögen mit den vorliegenden Mitteln oder bei einer anderen Verteilung vorhandener Mittel umsetzbar sein. Die hier aufgeführten Maßnahmen gehen zurück auf Erfahrungsberichte von vielen Mitarbeiterinnen in Frauenhäusern, Frauenberatungs- und Interventionsstellen, einige Erfahrungen wurden im Rahmen des Projekts „Sicher leben im Alter" gesammelt, auch fließen Erfahrungen aus anderen Ländern ein. Die meisten dieser Maßnahmen sind bereits erfolgreich erprobt worden.
Vorweg: Es kann sinnvoll sein, sich im Team Zeit dafür zu nehmen, das eigene Konzept und Angebot – z.B. im Rahmen eines Workshops - in Gänze einem „Alters-Check" zu unterziehen und systematisch zu überprüfen, ob das bestehende Angebot, die Zielgruppenansprache und Vernetzungsaktivitäten auch für ältere Frauen angemessen und geeignet sind, wo es Defizite und Anpassungsbedarf gibt und wie Lösungen aussehen könnten.

1. Anpassung des eigenen Angebots

1.1 Anpassung der Beratungs- und Unterstützungsangebote

Eine **Anpassung der Beratungs- und Unterstützungsangebote an die Bedürfnisse älterer Frauen** ist in vielen Fällen eine Frage der Ressourcen. Folgende Möglichkeiten bestehen:

- Mit angeleiteten **Gruppenangeboten für ältere Frauen** wurden immer wieder gute Erfahrungen gemacht. Durch den Erfahrungsaustausch können ältere Frauen dazu ermutigt werden, Gewalterfahrungen zu thematisieren; die in einer Gruppe mögliche gegenseitige Unterstützung kann einen Beitrag zur Bewältigung und Verarbeitung der Erfahrungen, zur Bestätigung des eigenen Unrechtsbewusstseins und zur Gewinnung von Stärke und Autonomie leisten. Eine Trennung ist für die Teilnahme keine Voraussetzung. Bei deutschsprachigen Angeboten bietet sich eine Ansiedlung an Frauenberatungsstellen oder Frauenzentren an, vielleicht auch an kirchliche und gemeinwesenbezogene Einrichtungen. Für Migrantinnen können muttersprachliche Austausch- und Selbsthilfegruppen bei migrationsbezogenen Beratungs- und Bildungseinrichtungen angesiedelt werden. Gerade für diese Gruppe bietet der Rückhalt in einer Gruppe einen großen Vorteil. Es wurden gute Erfahrungen mit Gruppen gemacht, die ausdrücklich zum Thema Gewalt angeboten wurden, aber ebenso kann es sinnvoll sein, ein breiteres Themenspektrum anzubieten, das aber Raum für das Thema Gewalt vorsieht. Als Werbung für solche Gruppen ist es am erfolgreichsten, Frauen, für die diese in Frage kommt, direkt anzusprechen (z.B. in der Beratung).

  → Erprobt wurden solche Angebote z.B. im Rahmen des vom BMFSFJ geförderten Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter" (Silia) von Einrichtungen in Hamburg.

Kontakt und Info:

- *www.dhpol.de/de/medien/downloads/hochschule/13/SiliA-Abschlussbericht.pdf* (S. 71)
- Einrichtungen, die solche Angebote erprobt haben: *www.bifff.de/sites/winterhude/programm_winterhude.htm; www.amnestyforwomen.de/deutsch/projekte-1/silia/*

- Ein Teil der älteren Frauen hat ihr Selbstbild oft jahrelang abgeleitet aus der Versorgung von Mann, Familie und Haus und viele haben nicht gelernt, ihre Freizeit zu gestalten. Teils gibt es für die Frauen auch keine tragfähigen sozialen Netze (mehr). Nach einer Trennung fallen also eine Lebensaufgabe und der soziale Zusammenhang weg – beides ist schwer kompensierbar. Hier können **Nachbetreuungsangebote** der eigenen Einrichtung und Angebote helfen, die während und nach Abschluss des eigentlichen Beratungsprozesses eine **sinnvolle Freizeitgestaltung** erleichtern (z.B. Aufgaben im Frauenhaus übernehmen, gemeinsame Freizeitangebote in Anspruch nehmen) und eine längerfristige **Anbindung an die Einrichtung** ermöglichen. Dies können Gesprächskreise und offene Treffs, wie z.B. ein gemeinsames Frühstück von ehemaligen Bewohnerinnen sein.

- **Selbstbehauptungskurse** können ein für ältere Frauen sinnvolles und attraktives Angebot sein. Solche Kurse können selbst durchgeführt werden, ihre Durchführung kann auch angeregt werden. In fast jeder Region gibt es Wendo-Trainerinnen, die dafür angesprochen werden könnten.

  ➡ Ein solches Angebot gibt es beispielsweise bei AURA in Nürnberg.

  Kontakt und Info:

  - *www.aura-nuernberg.de*

- Selbstverständlich werden sollten **barrierefreie Zugänge** zu Frauenhäusern und Fachberatungsstellen sowie eine **behinderten- und altersgerechte bauliche Anpassung und Ausstattung** von Frauenhäusern (z.B. keine Stockbetten, integrierte Sanitäreinrichtungen, Einzelzimmer, Rückzugs- und Ruhebereiche). Bei ohnehin anstehenden Umbau- oder Neubaumaßnahmen können solche Aspekte berücksichtigt werden. Sie sollten als Forderung unter Verweis auf die UN-Behindertenrechtskonvention an die Kostenträger gerichtet werden.

  ➡ Der bff hat ein Handbuch „Barrierefreiheit in Fachberatungsstellen für Frauen und Mädchen" erstellt, das zahlreiche Tipps für barrierefreie Umbauten enthält.

  Kontakt und Info:

  - *www.frauen-gegen-gewalt.de/veroeffentlichungen.html#Informationen_FB*

- Bei älteren Frauen sind schnelle Veränderungen der Lebenssituation eher die Ausnahme. Viele von ihnen brauchen mehr Zeit, mehr Begleitung, mehr Verbindlichkeit und mehr zugehende Beratung in einer Hand als jüngere Frauen. Wenn sich dies realisieren lässt, ist also eine **Anpassung des Beratungsangebots** im Sinne älterer Frauen, das eine längerfristige Beratung, das Angebot von Hausbesuchen, evtl. auch die Einrichtung von dezentralen Beratungsangeboten im Lebensumfeld der Betroffenen bzw. an Orten, die von Älteren häufig aufgesucht werden, umfassen sollte.

- Viele ältere Frauen bringen besonderen Unterstützungsbedarf mit, der nicht in allen Frauenhäusern gedeckt werden kann und zuweilen auch mit dem Prinzip der Selbstsorgefähigkeit kollidiert. Eine gründliche Überprüfung des eigenen Konzepts dahingehend, ob, in

welchem Umfang und unter welchen Voraussetzungen eine **Aufnahme** älterer unterstützungsbedürftiger Frauen **mit ambulanter Versorgung und Pflege** möglich wäre, ist sinnvoll. Dazu gehört auch, zu durchdenken, ob bei externer Unterstützung die **Aufnahme von Frauen mit psychischen Erkrankungen und Suchtproblematiken** im Frauenhaus ermöglicht werden könnte.

1.2 Öffentlichkeitsarbeit, Außendarstellung und Sensibilisierung

Mit der Zielgruppe ältere (gewaltbetroffene) Frauen

- Eine **explizite Ansprache** der Zielgruppe der älteren Frauen in der Öffentlichkeitsarbeit und Außendarstellung der Einrichtungen signalisiert, dass sie als Nutzerinnen willkommen sind. Dies ist insbesondere wichtig, da viele ältere Frauen es gar nicht in Betracht ziehen, dass bestehende Angebote für sie passend und hilfreich sein könnten. Es kann sinnvoll sein, in allgemeinen Materialien die Zielgruppe ausdrücklich aufzunehmen (z.B. auf das Alter der Frauen auf Fotos achten), aber auch Material nur für die Zielgruppe kann entwickelt werden.

  ➡ Druckvorlagen für Plakate und Postkarten, die Sie mit eigenen Kontaktdetails versehen können, sind in der beiliegenden Mappe und auf der Homepage des Projekts downloadbar. Dort finden Sie auch eine österreichische Broschüre, die sich an ältere Frauen direkt wendet und die bei Bedarf an deutsche Bedingungen angepasst werden kann.

  Kontakt und Info:
  - *www.ipvow.org/de/material-fuer-oeffentlichkeitsarbeit*
  - *www.ipvow.org/de/broschuere-fuer-aeltere-frauen*

- In der Öffentlichkeitsarbeit kann es sinnvoll sein, das **Thema Beziehungsgewalt** gegen ältere Frauen z. B. über Vorträge, Presseartikel oder andere Materialien der Öffentlichkeitsarbeit ganz **offensiv anzusprechen**, um für aktuell betroffene Frauen eine Identifizierung und direkte Thematisierung zu erleichtern – d.h. ihnen wird abgenommen, das Erlebte als Gewalt zu definieren.

- Für andere ältere Frauen aber erleichtert eine **Ansprache über andere Themen** z. B. über Vorträge zu alternsbezogenen Themen (wie Depressionen, Beziehungsentwicklung im Alter, Veränderungen im Lebenslauf) und Beratung zu übergreifenden Themen den Zugang. Es kann für diese Frauen einfacher sein, zunächst zu unverfänglicheren Themen eine Beratung oder Veranstaltung aufzusuchen, und dann, wenn die Rahmenbedingungen gut passen, im selbstgewählten Tempo und Rahmen über eigene Gewalterfahrungen zu sprechen. Auch kann man mit solchen offeneren Angeboten ältere Frauen als Multiplikatorinnen ansprechen – d.h. die älteren Frauen, die solche Angebote in Anspruch nehmen, kennen wiederum andere und können ihr Wissen weitertragen. Solche thematisch breiteren Veranstaltungen und Angebote können in Kooperation mit Einrichtungen, die häufig von älteren Menschen in Anspruch genommen werden, gemacht werden.

- Wenn ältere Frauen auf das Angebot aufmerksam werden sollen, so ist es notwendig, die Information an **Orten** zu streuen, **die ältere Menschen häufig aufsuchen** und **Medien** zu wählen, **die älteren Frauen vertraut sind**. Plakate, Postkarten und Flyer können in Sparkassen, bei Ärztinnen und Ärzten, in Apotheken, in Kirchen aufgehängt oder ausge-

legt werden, ebenso bei Bildungseinrichtungen, Seniorentreffs, Physiotherapeutinnen, bei der Fußpflege, evtl. auch bei Friseuren etc. Die Bitte, solche Materialien auszulegen, kann verknüpft werden mit Information über das eigene Angebot und einem Austausch, vielleicht sogar Absprachen zur Kooperation (s. die nächsten Abschnitte). Medien, die ältere Frauen häufig nutzen, sind Radio, Lokalzeitungen, Wochenzeitungen; aber auch neue Medien werden zunehmend von älteren Frauen genutzt (Internet).

Mit der Zielgruppe Fachkräfte in Einrichtungen mit häufigem Kontakt zu älteren Menschen

- Von Partnergewalt betroffene ältere Frauen, die noch keinen Zugang zum Hilfesystem haben, können am besten durch **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren** erreicht werden, die aufgrund ihrer Tätigkeit einen besonderen Zugang zu älteren Menschen haben. Hierzu gehören neben Angehörigen pflegebezogener Professionen, Ehrenamtlichen und Professionellen im Bereich der Altenhilfe auch Angehörige gesundheitsbezogener Berufsgruppen (z. B. aus Medizin, Physiotherapie). Bildungs- und Beratungseinrichtungen im Bereich Integration haben oftmals einen mittelbaren oder unmittelbaren Zugang zu älteren Migrantinnen. **Sensibilisierungs-, Informations- und Schulungsmaßnahmen** können einen Beitrag dazu leisten, dass diese Berufsgruppen entsprechende Fälle von Partnergewalt besser erkennen und Handlungsmöglichkeiten zum Umgang mit solchen Fällen aufgezeigt bekommen.

- Eine besondere Herausforderung ist die Sensibilisierung von Fachkräften aus Medizin, Altenpflege und offener Altenhilfe für die Thematik. Besonders in der Altenpflege besteht häufig die Einschätzung, dass Partnergewalt im Alter nicht mehr anzutreffen sei und dass Gewalt in der Pflege älterer Menschen primär durch Belastungen entsteht und entsprechend nur Entlastungsangebote hilfreich sind. Sinnvoll kann es daher sein, auf eine **Integration der Thematik häusliche Gewalt** (auch im Alter) in die entsprechenden **Berufsausbildungen** (z.B. für Pflegekräfte) hinzuarbeiten; zusätzlich können offene kontinuierliche und aktuelle Informations- und Fortbildungsangebote angeboten werden, da im Pflegebereich viele Personen ohne einschlägige Ausbildung beschäftigt sind. Ein solches Angebot kann und sollte in Kooperation mit anerkannten Bildungsträgern angeboten werden. Besonders für Fortbildungen und Informationsveranstaltungen im Bereich der Pflege kann es sinnvoll sein, das Thema Partnergewalt im Alter mit dem Thema Misshandlung und Vernachlässigung in der Pflege zu verknüpfen (evtl. durch externe Referentinnen abdecken). Dadurch lässt sich das Interesse der Fachkräfte erhöhen und zugleich deutlich machen, dass Partnergewalt im Alter und Gewalt aufgrund pflegerischer Belastung sich möglicherweise überschneidende, aber prinzipiell verschiedene Phänomene sind. Das Thema Gewalt durch erwachsene Söhne sollte ebenfalls abgedeckt werden.

- Ältere Migrantinnen nutzen Einrichtung zur Unterstützung bei häuslicher Gewalt äußerst selten. Hier scheint der Zugang besonders schwierig zu sein. **Fortbildungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren** im Bereich von **Sprach- und Integrationskursen** für Migrantinnen und Migranten zum Thema häusliche Gewalt allgemein und im Alter sowie zu bestehenden Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten sind sinnvoll, weil Kursleiterinnen aufgrund längerfristiger regelmäßiger Kontakte oftmals wichtige Ansprechpersonen für ältere Gewaltopfer oder diesen nahestehende Personen sind.

➜ Im Rahmen des Projekts SiliA wurden eine Reihe der vorgestellten Maßnahmen erprobt.
Info:
› ›*www.dhpol.de/de/medien/downloads/hochschule/13/SiliA-Abschlussbericht.pdf*

2. Kooperation und Vernetzung

Warum – mit wem – wie?

Für die Arbeit mit älteren von Partnergewalt betroffenen Frauen kann die Arbeit in vernetzten Strukturen besonders wichtig sein, besonders in komplexen Einzelfällen, in denen viele Problemlagen eine Rolle spielen. In der Arbeit mit älteren Menschen sind eine Reihe von Einrichtungen wichtige Kooperationspartner, die auch für jüngere Frauen eine Rolle spielen, wie z.B. Ärzteschaft, Krankenhäuser, Sozialämter, Wohnungsämter, Wohnungsgesellschaften, Gerichte, Polizei. Allerdings sind die Ansprechpartner zum Teil doch verschieden – so sind für ältere Menschen in der Ärzteschaft beispielsweise Internisten von größerer Bedeutung, in Krankenhäusern ist neben dem medizinischen Personal für ältere Menschen mit Pflegebedarf die Krankenhaussozialarbeit wichtig, die die Überleitung in die häusliche Pflege organisiert, bei den Sozialämtern sind es die für Grundsicherung und Pflegeleistungen zuständigen Fachkräfte, und in den Amtsgerichten sind es die Betreuungsgerichte, die mit Belangen älterer Menschen zu tun haben. Darüber hinaus gibt es aber auch Einrichtungen, mit denen Einrichtungen zur Unterstützung bei häuslicher Gewalt bislang kaum zu tun haben, die aber für ältere Menschen entscheidende Aufgaben wahrnehmen: Dies sind besonders ambulante Pflegedienste, Pflegeberatungsstellen (wie z.B. Pflegestützpunkte), Pflegekassen, Unterstützungsdienste für Hilfen im Alltag (Mahlzeiten-Bringdienste, Einkaufsdienste, Besuchsdienste), kommunale Seniorenberatung und Altenhilfe (teils auch im Kommunalen Sozialdienst integriert), sozialpsychiatrischer Dienst (oder sozialmedizinischer Dienst), Kirchen, Angebote der offenen Altenhilfe und Betreuungseinrichtungen.

› Eine Kooperation mit den genannten Einrichtungen kann jeweils **im Einzelfall** notwendig werden und dann auch erst ausgehandelt werden. Aktuell ist dies in vielen Einrichtungen die Praxis – einfach weil ältere von Partnergewalt betroffene Frauen bislang noch selten Hilfe und Unterstützung suchen, erscheinen Absprachen auf „Vorrat" zu aufwändig.

› Allerdings kann es im Einzelfall die Arbeit erheblich erleichtern, wenn bereits **Absprachen** und Vereinbarungen getroffen wurden, wenn die Einrichtungen und Fachkräfte sich bereits kennengelernt haben und wissen, welche Leistungen sie jeweils anbieten, an wen sie sich wenden können und wie die Verfahren in der Einrichtung sind. Zuweilen reicht eine einmalige Absprache, auf die man dann zurückgreifen kann (z.B. mit einer Krankenkasse oder mit dem Sozialamt bzgl. bestimmter Leistungen, mit dem Pflegestützpunkt bzgl. der Einbeziehung in bestimmten Fällen etc.).

› Und schließlich kann eine solche Kooperationsvereinbarung – und dies ist der günstigste Fall - Bestandteil einer mit mehreren zentralen Akteuren vor Ort **abgestimmten Strategie** sein. In einer solchen Strategie können lokal z.B. Fragen von Fallverantwortung und

Zuständigkeit, Übergabeverfahren, Verabredungen zu Finanzierung und Informationsaustausch gemeinsam vereinbart werden, man kann sich gemeinsam über Defizite und Ressourcen im Netzwerk verständigen und Lösungen suchen. Angesichts der geringen Fallzahlen ist mit Sicherheit die Einrichtung kontinuierlich arbeitender Strukturen wie z.B. eines Runden Tisches oder einer Arbeitsgruppe eigens zu diesem Thema nicht notwendig.

Koordiniert das Thema vor Ort angehen!

Eine Reihe von Problemen in der Versorgung von älteren gewaltbetroffenen Frauen sind nicht durch einzelne Einrichtungen lösbar. Für strukturelle Probleme und Defizite sind übergreifende Lösungen erforderlich. Anzustreben wären lokale Interventionssysteme, in die alle relevanten Akteure einbezogen sind, die Fallverantwortung verbindlich geregelt ist, Übergabeverfahren geklärt sind, längerfristige Begleitung von Betroffenen ermöglicht wird und zugehende Beratungsformen integriert sind. Vernetztes Arbeiten zwischen Fachkräften aus Gewaltschutzeinrichtungen, Polizei, Altenhilfe und Pflege kann außerdem zu einer größeren Aufmerksamkeit für das Problem führen. Ein Prozess zur Entwicklung solcher Lösungen kann durch eine übergeordnete verbandliche oder behördliche Struktur mit Einflussmöglichkeiten sowohl im Bereich Gewaltschutz als auch in den Bereichen Pflege und Betreuung angeregt und gesteuert werden (z.B. durch kommunale Gleichstellungsbeauftragte), angesetzt werden sollte an bestehenden lokalen Vernetzungsstrukturen.

Folgende Themen sollten in lokalen Netzwerken angegangen werden:

- Die Frage von **„Fallverantwortung"**. In vielen Fällen von Partnergewalt im Alter ist eine Lösung durch kurzfristige Interventionen nicht möglich. Zugleich wissen wir, dass Interventionsstellen die Einrichtungen sind, die am häufigsten von Fällen von Partnergewalt im Alter erfahren. Da im Rahmen ihres Aufgabenprofils eine längerfristige Begleitung nicht möglich ist, sollte vor Ort geklärt werden, wer diese übernehmen kann und wie ein verbindlicher Übergang geregelt werden kann. Dabei ist immer wieder zu bedenken, dass es sich nicht um viele Fälle handelt, dass in diesen Fällen viele Problematiken zusammenkommen und die Situation für die Betroffenen oft hoch riskant ist. Wichtig ist in diesen Fällen eine längerfristige Begleitung durch eine Einrichtung, die die Verantwortung für den Fall zuverlässig und umfassend übernimmt, dabei aber nicht alle Hilfen selbst leisten muss. Tatsächlich ist im Institutionengefüge der meisten Kommunen nicht eindeutig geklärt, wer für solche Fälle zuständig ist. Zum Teil sieht sich der allgemeine / kommunale Sozialdienst dafür zuständig, allerdings ist dies bei weitem nicht in allen Kommunen so – wenngleich eine solche Zuständigkeit in der Fachliteratur bejaht wird. Entsprechende (nicht mehr ganz aktuelle) Argumentationshilfen kann das Zitat in der Fußnote[31] liefern.

[31] „Der ASD ist eine sozialstaatlich gebotene soziale Dienstleistung von Kommunen im Bereich der "öffentlichen Fürsorge" im Sinne von Art. 74 Nr. 7 GG. "Öffentliche Fürsorge" nach dem Grundgesetz ist jedoch mehr als bloße "Armenpflege" (Richter 1979, S. 42, 67). Unter diesem Begriff sind vielmehr alle öffentlich-rechtlichen Maßnahmen repressiver und präventiver Natur zu verstehen, die dem sozialen Ausgleich bzw. der sozialen Hilfe und Förderung dort dienen, wo eine Notlage entstanden ist, zu entstehen droht oder aber auch - präventiv - abgewendet werden soll oder wo Entfaltungshilfen angemessen erscheinen (vgl. Schulte und Trenk-Hinterberger 1986, S. 32). Die persönliche (Einzel-) Hilfe ist hier zentrale Aufgabe des - allzuständigen - ASD und der in ihm arbeitenden sozialpädagogischen Fachkräfte. Dabei sind die Kategorien ganzheitlicher und einheitlicher, lebens- bzw. alltagsweltorientierter und bür-

Eine längerfristige Begleitung ist insbesondere geboten bei Partnerschaften, in denen eine Trennung oder weitergehende Inanspruchnahme von Hilfen für die Partner aktuell nicht in Frage kommt und zugleich Unterstützungsbedarf offensichtlich ist (z.B. aufgrund von Krankheiten, Pflegebedürftigkeit); hier ist es wichtig Kontakt zu halten, als Ansprechperson zur Verfügung zu stehen, bei Bedarf Hilfen und Unterstützung zu organisieren. Neue Wege geht in solchen Fällen die Interventionsstelle des SKFM in Mettmann, die ein Konzept entwickelte, in dem unter anderem vorgesehen ist, dass Fälle mit langfristigem Begleitungsbedarf verbindlich von anderen Mitarbeiterinnen aus dem SKF übernommen werden. Um einen Abbruch in der Fallbearbeitung zu vermeiden wird der Übergang verbindlich begleitet, das heißt die Person, an die der Fall übergeben wird, begleiten die Mitarbeiterin der Interventionsstelle bereits zum Erstgespräch. Denkbar sind natürlich auch andere Lösungen, so z.B. die Einbindung von Pflegestützpunkten oder einer lokalen Seniorenberatung. Wer dafür geeignet ist, kann nur vor Ort verhandelt und entschieden werden.

➡ Das Ergänzungskonzept des SKFM Mettmann e.V. zum Konzept der Interventionsstelle Mettmann „Nachhaltige Hilfen bei häuslicher Gewalt gegen Seniorinnen im Kreis Mettmann" ist verfügbar unter:
Kontakt und Info:
› *www.skfm-mettmann.de/files/pdf/Seniorinnenkonzept.pdf*

- Die Frage der Verfügbarkeit und Finanzierung von kurz- und mittelfristigen **Unterbringungsmöglichkeiten** für unterstützungs- oder pflegebedürftige Opfer (und Täter) häuslicher Gewalt. Dies ist zu klären, weil vor Ort die Möglichkeit bestehen sollte, in akuten Krisen verbindlich und schnell auf Notbetten z.B. in Alten- bzw. Pflegeheimen (z.B. über Kurzzeitpflege) oder Krankenhäusern zurück zu greifen. Absprachen mit den Trägern dieser Einrichtungen sind erforderlich; sie sollten auch über notwendige Schutzmaßnahmen in Kenntnis gesetzt werden (Geheimhaltung der Adresse wenn erforderlich). Auch über langfristige Wohnmöglichkeiten kann in einem solchen Netzwerk nachgedacht werden.

- Die Frage der Übernahme von Kosten für besondere Bedarfe, die durch Inanspruchnahme eines Frauenhauses oder einer Beratungsstelle entstehen können (z. B. Hilfsmittelfinanzierung Taxifahrten). Die Bewilligungspraxis bzgl. der **Finanzierung von Versorgungsgegenständen** / **Dienstleistungen** zur Bewältigung des Alltags von gesundheitlich eingeschränkten Personen kann sich nicht auf eine klare Rechtsprechung beziehen. Hier könnten gemeinsam und abgestimmt mit anderen Einrichtungen vor Ort grundsätzlich mit der Kommune und anderen Versorgungsträgern (Kassen / Versorgungsämter) Vereinbarungen darüber getroffen werden, was in welchem Fall übernommen wird.

Lokale Runde Tische „häusliche Gewalt" als mögliche Foren zur Vernetzung und Verfahrensabsprache

- Für Kooperationen zur Sensibilisierung und Vernetzung sowie für Verfahrensabsprachen bietet es sich an, bestehende Arbeitskreise wie z.B. Runde Tische häusliche Gewalt – die unter ähnlicher Bezeichnung in sehr vielen Kommunen mittlerweile bestehen - zu nutzen

---

gernaher sozialer Arbeit maßgebend (vgl. zu den Arbeitsansätzen Schellhorn 1992, S. 22 ff.; Bassarak 1992b, S. 10 ff.)." (Proksch, 1994)

und o.g. Fachkräfte für ältere Menschen / Pflege zu Einzelveranstaltungen hinzu zu bitten. Solche Veranstaltungen können die Form eines Workshops mit (oder ohne) inhaltlichem Input zum Thema annehmen, in Seminarform verlaufen oder einfach im Rahmen eines normalen Termins der Gruppe stattfinden. Denkbar sind auch spezielle Fachveranstaltungen, zu der offen eingeladen werden kann. Ziel solcher Zusammenkünfte sollte sein, im gegenseitigen Austausch die jeweils andere Perspektive und Herangehensweise an solche Fälle kennen zu lernen, Know-how zum Thema häusliche Gewalt und ältere Menschen auszutauschen, Defizite in der Fallbearbeitung zu identifizieren und Verfahren für die Zukunft abzusprechen.

Literaturnachweise

Empfehlungen zum Weiterlesen mit * gekennzeichnet

Band-Winterstein, T. & Eisikovits, Z. (2009). "Aging out" of violence: multiple faces of intimate violence over the life span. Journal of Qualitative Health Research, 19 (2), 164-180.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004). Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Studie zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Deutscher Bundestag (2001). Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 14/5130. Verfügbar unter: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM-5010-3.-Altenbericht-Teil-3,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf

Dunlop, B.D., Beaulaurier, R.L., Seff, L.R., Newman, F.L., Malik, N. & Fuster, M. (2005). Domestic violence against older women: final technical report prepared for the National Institute of Justice by the Center on Aging of Florida International University Miami. Verfügbar unter http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/212349.pdf

* Görgen, T., Herbst, S. & Rabold, S. (2010). Jenseits der Kriminalstatistik: Befunde einer bundesweiten Opferwerdungsbefragung. In T. Görgen (Hrsg.). „Sicherer Hafen" oder „gefahrvolle Zone"? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen. (pp. 122-174). Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft Verfügbar auch unter: http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=126746.html

* Görgen, T., Newig, A., Nägele, B. & Herbst, S. (2005). "Jetzt bin ich so alt und das hört nicht auf": Sexuelle Viktimisierung im Alter (KFN-Forschungsbericht Nr. 95). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen. Verfügbar unter http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fb95.pdf

* 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. Bericht an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Münster Verfügbar unter: http://www.dhpol.de/de/medien/downloads/hochschule/13/SiliA-Abschlussbericht.pdf

Hightower, J. & Smith, G. (M.J.) (2006). Working with abused older women: Guidelines and resources. BC/Yukon Society of Transition Houses, Vancouver.

Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (2012): Statistische Berichte Niedersachsen. A I 3 Bevölkerung nach Alter, Geschlecht und Familienstand. Verfügbar unter: http://www.lskn.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=25688&article_id=87679&_psmand=40

* Nägele, B., Böhm, U., Görgen, T., Kotlenga, S. & Petermann, F. (2011). Partnergewalt gegen ältere Frauen. Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft. Verfügbar auch unter: http://www.ipvow.org/images/stories/ipvow/reports/IPVoW_Endbericht_Deutschland_final.pdf

* Nägele, B., Kotlenga, S., Görgen, T. & Leykum, B. (2010). Ambivalente Nähe: Eine qualitative Interviewstudie zur Viktimisierung Pflegebedürftiger in häuslichen Pflegearrangements. In T. Görgen (Hrsg.). „Sicherer Hafen" oder „gefahrvolle Zone"? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen. (S. 208-491). Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft. Auch verfügbar unter: http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=126746.html

Proksch, R. (1994). Allgemeine gesetzliche Grundlagen. In M. R. Textor (Hrsg.). Allgemeiner Sozialdienst. Ein Handbuch für soziale Berufe. Weinheim, Basel: Beltz. Verfügbar unter: http://www.ipzf.de/ASD_Teil1.htm

* Schröttle, M. (2008). Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Eine sekundäranalytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt (Langfassung). Verfügbar unter: http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=120792.html?

Scott, M., McKie, L., Morton, S., Seddon, E. & F. Wasoff (2004). '…and for 39 years I got on with it.' Older women and domestic violence in Scotland. Prepared for Health Scotland by the Centre for Research on Families and Relationships.

* Taefi, A., Nowak, S., Görgen, T., Kraus, B. & Nägele, B. (2013). Es ist nie zu spät. Gewalterfahrungen älterer Frauen durch Partner und Ex-Partner. Polizeiliche und justizielle Perspektiven. Münster und Göttingen. Verfügbar unter http://www.ipvow.org/images/ipvow/reports/file_analysis/REPORT_German_case_file_analysis_int.pdf

Impressum

Zoom – Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.

Göttingen, Februar 2013

Auch verfügbar und weitere Infos unter:

www.ipvow.org