

# Gewalt gegen alte Menschen Daten, Fakten, Defizite

Wie der Schutz verbessert werden muss

Mit der steigenden Zahl von Menschen, die ein hohes Alter erreichen, nimmt auch der Bedarf an Versorgung und Pflege zu. Die Arbeit wird ganz überwiegend von Familienangehörigen – Ehefrauen, Töchtern und Schwiegertöchtern – geleistet, mit oder auch ohne Ergänzung durch ambulante Dienste. Meist wünschen die alten Menschen die häusliche Pflege, um nicht ins Heim gehen zu müssen, und auch sozialpolitisch wird diese Lösung favorisiert. Doch die Betreuung zu Hause führt Pflegende und Gepflegte vielfach an die Grenzen ihrer körperlichen und psychischen Belastbarkeit.<sup>1/</sup>

Private Notruf-Initiativen, Verbände und Medien machen seit geraumer Zeit darauf aufmerksam, dass Fälle von Gewalt und Vernachlässigung keine seltene Ausnahme darstellen.<sup>2/</sup> Es wird übereinstimmend angenommen und in ersten Studien bestätigt, dass zu den bekannt werdenden Fällen eine erhebliche Anzahl im Dunkelfeld hinzuzurechnen ist.<sup>3/</sup> So kommt eine Studie des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen (KFN) allein für die Gruppe der 60- bis 75-Jährigen zu der geschätzten Zahl von 600 000 Menschen, die jährlich in Deutschland in der einen oder anderen Weise von nahe stehenden Personen misshandelt werden – vorwiegend durch körperliche Gewalt, aktive Vernachlässigung oder Medikamentenmissbrauch, in geringerem Maße auch durch materielle Schädigung oder fortwährende verbale Aggression.<sup>4/</sup> Amerikanische und kanadische Studien kommen zu vergleichbaren Ergebnissen. Für die Gruppe der Hochaltrigen, die ein weit höheres Risiko tragen, Opfer von Gewalt zu werden, liegen keine zuverlässigen Daten vor, da ihre Erhebung auf extreme Schwierigkeiten stößt. Die Folgen für die Opfer reichen von schwerwiegenden körperlichen Verletzungen über psychosomatische Beschwerden und posttraumatische Belastungsstörungen bis hin zu Depressionen und Suizidrisiken.<sup>5/</sup>

Ursachenzusammenhänge sowie Präventions- und Interventionsmöglichkeiten sind in Deutschland – anders als beispielsweise in England und den USA, aber auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) der Vereinten Nationen sowie jüngst in der Europäischen Union – von Forschung, Politik und Recht bislang kaum in den Blick genommen worden.<sup>6/</sup> Unterstützung, Hilfen und Kontrollen sind faktisch und rechtlich bisher unzureichend entwickelt. Mögliche strafrechtliche Sanktionen sind wenig »hilfreich« für die Betroffenen und werden deshalb kaum in Anspruch genommen.

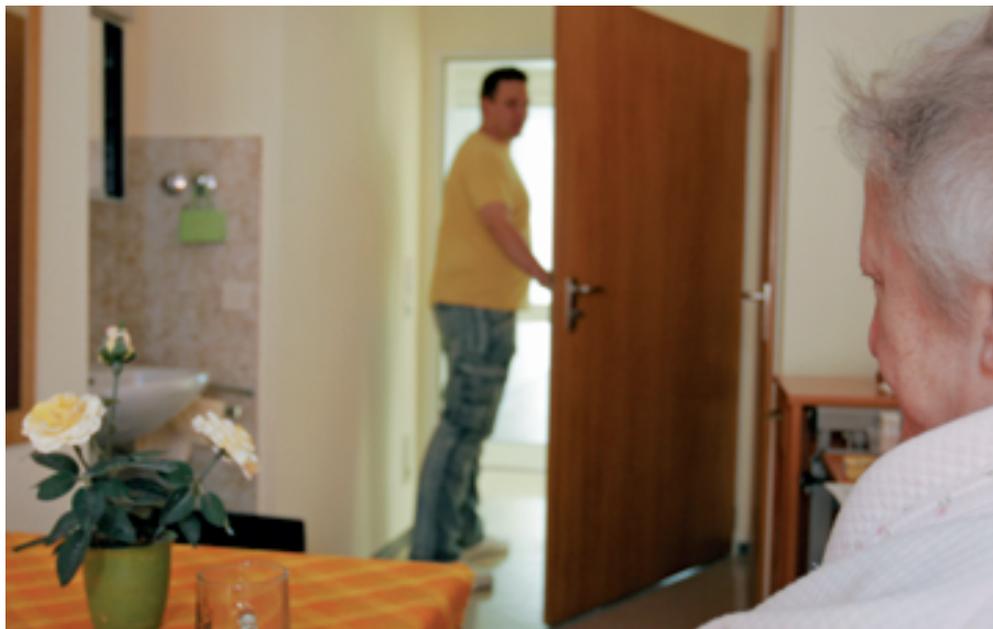
## Übertragbar? Erfahrungen im Gewaltschutz für Kinder

Gewalt gegen Frauen und Kinder ist dagegen seit langem Gegenstand von Wissenschaft, Recht und Politik. Über »Pflege und Erziehung der Kinder« wacht nach Artikel 6 Absatz 2 Grundgesetz die staatliche Gemeinschaft, und im Verbund von Familien- und Jugendhilferecht ist ein differenziertes System von Rechtsnormen, Verfahren und Institutionen zum Schutz von Kindern vor Gewalt und Vernachlässigung sowie zur Gewährleistung von (Erziehungs-)Hilfen für die Eltern geschaffen worden. Defizite und Versäumnisse auf diesem Gebiet sind regelmäßig Gegenstand öffent-

licher Diskussionen und rechtspolitischer Reformen.<sup>7/</sup> Kinder haben nach § 1631 Abs. 2 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) ein »Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.«

Alte Menschen sind nicht »wie Kinder«, aber sie sind im hohen Alter und insbesondere bei Versorgungs- und Pflegebedürftigkeit ähnlich wehrlos und verletzlich. Nach dem Grundgesetz ist freilich auch ihre Menschenwürde »unantastbar« (Art. 1 GG), und sie haben wie alle anderen Menschen das »Recht auf körperliche Unversehrtheit« (Art. 2 Abs. 2 GG). Es ist daher zu fragen, inwieweit das Familienrecht, flankiert vom Sozialrecht, auch ihren Schutzbelangen Rechnung tragen kann und muss.<sup>8/</sup> Entsprechende konzeptionelle Überlegungen könnten – wie dies im Ausland auch bereits geschieht – Anregungen aus dem Kinderschutzrecht aufnehmen, müssten zugleich aber notwendige Differenzierungen im Auge behalten. Mündige erwachsene Menschen haben im Unterschied zu Kindern das Recht auf selbstbestimmtes Leben, das auch Gefährdungen einschließen kann. Beachtung verdient zum anderen die Tatsache, dass das





Abgeschoben und grundversorgt.

Spektrum möglicher Hilfen für alte Menschen im Vergleich zu Kindern spezifische Begrenzungen aufweist – sei es aufgrund zunehmender körperlicher und psychischer Einschränkungen oder auch wegen der besonderen Bedeutung der Kontinuitätsbedürfnisse, die den Übergang eines alten Menschen in eine neue Pflegebeziehung viel schwieriger machen als etwa den eines Kindes in eine Pflegefamilie.

#### Initiativen des Deutschen Familiengerichtstages

Auf seiner Jahrestagung im Jahr 2005 hat sich erstmals der Deutsche Familiengerichtstag mit diesen Fragen befasst und den Direktor des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen, Prof. Christian Pfeiffer, um einen Überblick über zentrale Ergebnisse internationaler Forschung und Politik zum Gewalt-

Ausgeschimpft.



schutz für ältere Menschen geben. Der ausführliche Bericht formuliert wegweisende Eckpunkte für rechtliche, insbesondere familienrechtliche, Regelungen in Deutschland.<sup>9/</sup> Erforderlichkeit und Möglichkeiten familienrechtlicher Regelungen werden dabei ebenso deutlich wie Parallelen und Differenzen zum Kinderschutz. Von Bedeutung ist insbesondere der Hinweis, dass Gewalt in familiären Pflegebeziehungen keineswegs nur mit Überlastung der Pflegenden zu erklären ist. Vielmehr rückt die neuere Forschung die Qualität der Beziehung vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit und Aggressionspotenziale – auch auf Seiten der Pflegebedürftigen –, sowie Suchtmittelabhängigkeit und soziale Isolierung in den Mittelpunkt.<sup>10/</sup> Ähnlich wie im Kinderschutz ist auch hier mit sozialrechtlich ausgestalteten Hilfeange-

boten für Pflegende allein nicht auszukommen, vielmehr sind zum Schutz der Gepflegten auch familienrechtliche Ermittlungs-, Befriedigungs- und Eingriffsmöglichkeiten erforderlich.

Wie das konkret aussehen könnte, wurde auf der selben Tagung in einem von mir vorbereiteten und geleiteten Arbeitskreis diskutiert. Unter Mitwirkung der Familienrechtsprofessoren Uwe Diederichsen und Dieter Schwab sowie erfahrener Richter und Experten aus Politik und Praxis wurden erste Empfehlungen für Gesetzgebung und Politik erarbeitet und zur Diskussion gestellt<sup>11/</sup>, die seitdem ihren – langsamen – Weg durch Verbände, Ministerien und politische Gremien nehmen.

#### Empfehlungen zu Prävention und Intervention

Die Empfehlungen zielen auf Möglichkeiten der Prävention ebenso wie auf solche der Intervention. Als Zielgruppe sind Menschen ins Auge gefasst, die »aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderungen versorgungsabhängig sind und im häuslichen Bereich gepflegt werden«. Adressaten von Schutzregelungen sollen nicht nur Familienangehörige, sondern auch fremde Pflegepersonen sein, allerdings nur solche, die in häuslicher Pflege tätig sind – auf die sich der Arbeitskreis ausdrücklich beschränkt –, da zur Situation in Pflegeheimen spezifische Überlegungen anzustellen wären. Als »Gewalt« sollen körperliche und seelische Gewalt, Vernachlässigung und auch freiheitsbeschränkende Maßnahmen gelten.

Als Möglichkeiten der Prävention schlägt der Arbeitskreis neben dem Ausbau sozial- und arbeitsrechtlicher Regelungen zur Unterstützung und Entlastung bei häuslicher Pflege [siehe auch Wellenhofer »Bessere Bedingungen für Teilzeitarbeit: Damit Familienangehörige Pflege übernehmen können«, Seite 79] eine ausdrückliche gesetzliche Gewährleistung des Rechts auf gewaltfreie Pflege vor, vergleichbar dem § 1631 Abs. 2 BGB, der das Recht des Kindes auf gewaltfreie Erziehung gewährleistet. Zur Umsetzung dieses Rechts werden Information und Aufklärung über vorhandene Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie der Ausbau niedrigschwelliger, das heißt einfach zugänglicher Beratungsangebote gefordert, die ohne große Hürden von jedem zu nutzen sind, wie beispielsweise das »Seniorentelefon.« Gefordert werden auch die Kooperation und Vernetzung vorhandener Institutionen, die Aufgaben im Rahmen des Gewaltschutzes haben oder übernehmen könnten: Vormundschafts- und Familiengerichte, Betreuungsbehörden und Betreuungsvereine, Einrichtungen der Altenhilfe, ambulante Pflegedienste und medizinischer Dienst der Krankenversicherung, sozial- und gerontopsychiatrische Zentren sowie Krisen- und Notrufberatungsstellen.

Für den Bereich der Intervention schlägt der Arbeitskreis ein mehrstufiges Verfahren vor, das extrem niedrigschwellig beginnt: Schon zu dem Zeitpunkt, wo Angehörige mit der Pflege eines älteren Menschen beginnen, sollen Ärzte sowie Mitarbeiter von Pflegediensten oder Betreuer den Kontakt zu einer Bera-

tungsstelle vermitteln. Länder und Kommunen werden aufgefordert, Stellen zu benennen oder einzurichten, deren Aufgabe es ist, Beratungsangebote zu machen und bedarfsgerechte Hilfen zu vermitteln.

Wenn aber Anhaltspunkte bestehen, dass eine pflegebedürftige Person zum Opfer von Gewalt wird und Hilfsangebote erfolglos sind, sollen Beratungsstellen – ähnlich wie heute Jugendämter in entsprechenden Fällen von »Kindeswohlgefährdung« – verpflichtet sein, das Familiengericht anzurufen. Das Familiengericht hätte dann die Einleitung eines Verfahrens zu prüfen und Ermittlungen zur Einschätzung der Gefährdungssituation anzustellen. Im Bedarfsfall hätte es Hilfen, Beratung oder Mediation zu ver-

tigen Angehörigen. Dabei dürften Maßnahmen gegen den Willen des betroffenen alten Menschen nur in eng definierten Ausnahmefällen in Betracht kommen – vor allem dann, wenn aufgrund krankheitsbedingter Einschränkungen der Einsichts- oder Entscheidungsfähigkeit auch die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung angezeigt ist.

Auf der Grundlage dieser Vorschläge hat der Vorstand des Familiengerichtstages folgende Forderung an den Gesetzgeber verabschiedet: »Für die zunehmende Zahl der – überwiegend hochbetagten – versorgungsabhängigen Menschen, die im häuslichen Bereich gepflegt werden, soll der Gesetzgeber den verfassungsmäßig gebotenen Schutz vor Gewalt gewährleisten. Um die



Alleingelassen.

mitteln oder sonstige Maßnahmen zu ergreifen, um Gefährdung abzuwenden, wie zum Beispiel die Verpflichtung zu regelmäßigen ärztlichen Untersuchungen oder auch ein Hausverbot für einen gewalttä-

Situation von Pflegenden und Pflegebedürftigen zu erleichtern und Gewalt zu begegnen, bedarf es einer Überprüfung der Möglichkeiten familien- und sozialrechtlicher Normen, Verfahren und Institutionen,

**Anmerkungen**

<sup>1/1</sup>Vierter Bericht der Bundesregierung zur Lage der älteren Generation, 2003, S. 194 f.

<sup>1/2</sup>Hirsch/Kranich/Erkens, Menschen in Not: Gewalt. Auswertung von Protokollen des Notrufs und der Krisenberatungsstelle, in: Bt.Prax. 1999, S. 89–95.

<sup>1/3</sup>Deutsches Forum für Kriminalprävention, Länder-Umfrage zu Initiativen »Gewalt in der Pflege«, 2005, Wetzels/Grewe, 1996, Alte Menschen als Opfer innerfamiliärer Gewalt – Ergebnisse einer kriminologischen Dunkelfeldstudie, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 29 (3), 1, S. 91–200.

<sup>1/4</sup>Pfeiffer/Görgen/Höyneck, 2006, »Gewalt gegen alte Menschen – ein Thema für das Familienrecht?«, in: Deutscher Familiengerichtstag e.V. (Hrsg.), Sechzehnter Deutscher Familiengerichtstag vom 14. bis 17. September 2005 in Brühl, Brühler Schriften zum Familienrecht, Bd. 14, S. 29–56, 37.

<sup>1/5</sup>Wetzels/Grewe a. a. O. (s. Fn. 3), S. 168.

<sup>1/6</sup>Görgen/Kreuzer/B. Nägele/Krause, 2002, Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation eines Modellprojekts, S. 37 f., S. 74 f.

<sup>1/7</sup>Vgl. jüngsten Untersuchungsbericht zum Fall »Kevin« in Bremen, die fortlaufenden Reformen des Kinder- und Jugendhilferechts (SGB VIII) im Blick auf die »Kindeswohlgefährdung« und den »Gesetzentwurf zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls« (Referentenentwurf

des Bundesministeriums der Justiz vom 18. April 2007).

<sup>1/8</sup>Zenz, 2000, Autonomie und Familie im Alter – (k)ein Thema für die Familienrechtswissenschaft?, in: Simon/Weiss, (Hrsg.), Festschrift für Spiros Simitis, S. 483–508; Igl. 2003, in: Vierter Altenbericht, S. 319 f.

<sup>1/9</sup>Pfeiffer/Görgen/Höyneck a. a. O. (Fn. 4), S. 44 ff.

<sup>1/10</sup>Pfeiffer/Görgen/Höyneck a. a. O. (Fn. 4), S. 41.

<sup>1/11</sup>Arbeitskreis 15: »Familiale Gewalt im Alter«, (Leitung Prof. Gisela Zenz), in: Deutscher Familiengerichtstag e.V. a. a. O. (Fn. 4), S. 155 ff.

wie sie in jüngerer Zeit zum Schutz von Frauen und Kindern entwickelt wurden. Dabei muss dem Spannungsverhältnis zwischen Autonomie und Schutzbelangen mündiger alter Menschen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.«

Ein wichtiger erster Schritt zur öffentlichen Wahrnehmung der Problematik ist mit der 2005 verabschiedeten »Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen« getan, die vom »Runden Tisch Pflege«, das heißt, von Vertretern aus Altenhilfepolitik, -praxis und -wissenschaft mit großer Sorg-

falt erarbeitet worden ist. Ausdrücklich wird hier auch das Recht auf Gewaltfreiheit formuliert, leider aber wiederum, ohne dessen gesetzliche Absicherung und gerichtliche Durchsetzbarkeit einzufordern, die im Kinderschutz zur Selbstverständlichkeit

geworden ist. Bleibt zu hoffen, dass die Forderung das Ohr des Gesetzgebers nicht erst dann erreicht, wenn aus dem Dunkelfeld grausame Skandalfälle auftauchen und die bekannten gesellschaftlichen Versäumnisse in grelles Licht rücken. ◆

Die Autorin

**Prof. Dr. Dr. h.c. Gisela Zenz**, 68, ist Juristin und Psychoanalytikerin. Ihre Schwerpunkte in Forschung und Lehre sind Kinderrechte und Rechte alter Menschen. Bei den einschlägigen familienrechtlichen Reformen war sie jeweils Mitglied der beratenden Kommissionen des Bundesjustizministeriums. Die Empfehlungen des Familiengerichtstages zum Gewaltschutz für alte Menschen hat sie angeregt und vorbereitet. Sie ist Mitglied des »Netzwerks Gewaltprävention« im Bundesjustizministerium und der Arbeitsgruppen »Kindesvernachlässigung« und »Gewalt gegen ältere Menschen« im hessischen Landespräventionsrat.

## »Wolken vor den Augen«

Leben mit altersbedingter Makuladegeneration



Die Ärzte versichern mir, dass ich nicht erblinden werde. Ich habe eine Krankheit namens Makuladegeneration – Wolken vor den Augen. Ich bin seit meinem achten Lebensjahr kurzsichtig. Verschwommene Wahrnehmung ist für mich also nichts Neues, aber mit Brille habe ich immer tadellos gesehen. Peripher sehe ich noch gut, doch direkt vor mir ist ein ständig ausgefranster grauer Fleck, der größer wird. Meine Bilder aus der Vergangenheit sind allerdings noch lebendig. Betroffen ist die Gegenwart, und die Menschen aus meiner Vergangenheit, mit denen ich noch zusammenkomme, haben sich in wolkenverhangene Wesen verwandelt. Anfangs beängstigte mich das, doch habe ich von Leidensgenossen und von meinen Ärzten erfahren, dass das, was ich erlebe, ganz normal ist.«

So beschreibt der Protagonist in Siri Hustvedts Roman »Was ich liebte« die Symptome der altersbedingten Makuladegeneration.<sup>1/</sup> Doch während die Schilderungen der Augenerkrankung in der Geschichte einen kontrastiven Aspekt des Plots bilden, in dem ein Kunsthistoriker sein Augenlicht zu verlieren droht, stellt die vielgestaltige Realität der Makuladegeneration in unserer Gesellschaft zunehmend eine Herausforderung dar. Allein ihr vermehrtes Auftauchen in der Belletristik<sup>2, 3/</sup> und ihre Thematisierung in den Medien<sup>4, 5, 6/</sup> belegen die gesellschaftliche Brisanz und Relevanz des altersbedingten Augenleidens – und zwar nicht nur für die zunehmende Zahl der Betroffenen. So warnte Martina Lenzen-Schulte in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung davor, dass die jüngst erforschten Behandlungserfolge die Budgets der Krankenkassen zu sprengen drohten.

### Ein (noch) unheilbares Leiden

»Altersbedingte Makuladegeneration« (AMD) ist die hauptsächliche Ursache für schwere Sehbehinderung im Alter und betrifft etwa jede fünfte Person zwischen 65 und 74 Jahren und etwa jede dritte Person jenseits von 75 Jahren.<sup>7/</sup> Nach Schätzungen leiden demnach zirka zwei Millionen Menschen in Deutschland an AMD. Trotz intensiver medizinischer Forschung<sup>8/</sup> und der Entwicklung von neuen Therapien ist bisher lediglich eine Verzö-

gerung des Krankheitsverlaufs möglich, und nur für wenige Betroffene ist eine Verbesserung des Sehvermögens zu erreichen. Es wird nach zwei Formen der Erkrankung unterschieden: der trockenen AMD und der feuchten Form [siehe »Altersbedingte Makuladegeneration« Seite 115]. Die Erkrankung führt nicht zur vollständigen Erblindung, aber bei einem nicht geringen Anteil von Personen liegt der verbleibende Sehrest in einem fortgeschrittenen Stadium bei 5 Prozent und weniger.<sup>9/</sup> Aufgrund des geringen Restsehvermögens können viele Betroffene nicht mehr Lesen und Schreiben. Extreme Beeinträchtigungen der Lebensqualität ergeben sich aus der Schwierigkeit, andere Personen selbst aus der Nähe zu erkennen, sich außerhalb der eigenen vier Wände zu orientieren sowie alltägliche Aktivitäten aufrechtzuerhalten und Freizeitinteressen zu pflegen. Aufgrund dieser Einbußen stellt die Erkrankung ein hohes Risiko für die selbstständige Lebensführung im Alter dar. Hinzu kommen auf der emotionalen Ebene häufig zu beobachtende depressive Verstimmungen, Selbstwertkrisen, Ängste und düstere Erwartungen an die Zukunft.<sup>10, 11/</sup>

Bisherige empirische Untersuchungen zur AMD aus dem psychologischen, medizinischen und gerontologischen Bereich verknüpfen die Perspektiven der Betroffenen und der Institutionen, die Angebote für Sehbehinderte bereithalten, nicht miteinander. Vielmehr beob-