



bmask

BUNDESMINISTERIUM FÜR
ARBEIT, SOZIALES UND
KONSUMENTENSCHUTZ

ÜBERGRIFFE, GEWALT UND AGGRESSION GEGEN ÄLTERE MENSCHEN

ERFAHRUNGEN VON EXPERTINNEN
UND EXPERTEN IN ÖSTERREICHISCHEN
BERATUNGS- UND HILFSEINRICHTUNGEN



Impressum:

Eigentümer, Herausgeber und Verleger:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Stubenring 1, 1010 Wien

ISBN:

978-3-85010-209-4

Druck:

Büro Service Stelle A des BMASK

Verlagsort, Herstellungsort:

Wien

Erscheinungsjahr:

2009

Broschürenbestellung unter:

0800-202074 oder

<http://broschürens-service.bmask.gv.at> oder

broschürens-service@bmask.gv.at

Alle Rechte vorbehalten:

Jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk sowie der Verarbeitung und Einspeicherung in elektronische Medien, wie z.B. Internet oder CD-Rom.

ÜBERGRIFFE, GEWALT UND AGGRESSION GEGEN ÄLTERE MENSCHEN

**Erfahrungen von Expertinnen und Experten
in österreichischen Beratungs- und Hilfseinrichtungen**

Josef Hörl

unter Mitarbeit von Andrea Haslinger, Karin Mulser, Ulrike Hellweger

Büro für Sozialtechnologie und Evaluationsforschung
1090 Wien

Wien, im Februar 2009

1. Auflage

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	3
1.1. Problemstellung.....	3
1.2. Untersuchungsziele	4
2. Vorgangsweise und Erhebungsmethode	4
2.1. Erstellung eines Einrichtungsverzeichnisses	4
2.2. Erhebungsinstrumente	5
3. Stichprobe und Rücklaufquote	7
3.1. Anzahl und Typus der befragten Einrichtungen.....	7
3.2. Geschlecht, Alter, Berufsfunktionen der Befragten	10
3.3. Regionale Verteilung der Einrichtungen	11
3.4. Thematische Schwerpunkte.....	12
3.5. Kontaktformen	12
3.6. Anzahl der Gesamtkontakte	13
3.7. Geschlechterverhältnis der Kontaktsuchenden.....	14
3.8. Altersstruktur der Kontaktsuchenden	14
4. Gewalterfahrungen älterer Menschen	16
4.1. Wohin wendet man sich mit Beschwerden oder Beratungsbedarf?.....	17
4.2. Soziale Situationen.....	18
4.2.1. Kriminalität im öffentlichen Raum.....	18
4.2.1.1. Art und Häufigkeit der Deliktarten.....	19
4.2.1.2. Wie erfahren die Einrichtungen von den kriminellen Handlungen?.....	20
4.2.2. Institutionen (Heime und Krankenhäuser).....	21
4.2.2.1. Art und Häufigkeit der Beschwerden und Klagen.....	22
4.2.2.2. Wie erfahren die Einrichtungen von den Beschwerden und Klagen?.....	24
4.2.2.3. Einschätzung des Verhaltens der betroffenen alten Menschen selbst.....	24
4.2.3. Privater Nahbereich	27
4.2.3.1. Art und Häufigkeit der Beschwerden und Klagen.....	28
4.2.3.2. Wie erfahren die Einrichtungen von den Beschwerden und Klagen?.....	30
4.2.3.3. Beteiligte Personen als „Verursacherinnen“	31
4.2.3.4. Einschätzung des Verhaltens der betroffenen alten Menschen selbst.....	32
4.2.4. Öffentlichkeit und Medien.....	34
4.2.4.1. Art und Häufigkeit der Beschwerden und Klagen.....	35
4.3. Art der Hilfen und Beratungsleistungen durch die Einrichtungen.....	36
4.4. Skala „Gewalt gegen ältere Menschen“	37
4.5. Zusätzliche Anmerkungen der Befragten	38
5. Zusammenfassung und Diskussion	40
5.1. Allgemeines.....	40
5.2. Art und Häufigkeit von Klagen, Beschwerden, Hilfesuche.....	41
5.2.1. Kriminalität im öffentlichen Bereich	42
5.2.2. Institutionen (Heime und Krankenhäuser)	43
5.2.3. Privater Nahbereich	44
5.2.4. Öffentlichkeit und Medien.....	45
5.2.5. Spezielle Experteneinschätzungen und Resümee für die Gewaltberatung.....	45

1. Einleitung

1.1. Problemstellung

Die Anwendung von Gewalt und Zwang ist in unserer heutigen Gesellschaft verpönt und muss besonders gerechtfertigt werden. Dennoch scheint Gewalt „an irgendwelchen Bewusstseinsrändern (...) permanent präsent zu sein“¹ und wird Tag für Tag in den verschiedensten sozialen Zusammenhängen und Formen auch faktisch ausgeübt. Ihr regelmäßiges Auftreten mahnt uns, Gewalt- und Aggressionsphänomene nicht unüberlegt als bloße Betriebsunfälle des gesellschaftlichen Lebens zu interpretieren, welche zwar außerordentlich bedauerlich sein mögen, aber nicht als konstitutiv für das Menschentum angesehen werden dürfen. Es gibt in diesem Bereich kein gleichsam natürliches Verhalten. Auch hohe Achtung den Eltern gegenüber ist keine Selbstverständlichkeit, wofür schon das Vierte Gebot und die entsprechenden Strafandrohungen des Alten Testaments beredtes Zeugnis ablegen.

Es wäre ferner voreilig, einen stetigen und irreversiblen Prozess in Richtung eines humanen Fortschritts behaupten zu wollen. Zwar wird in den modernen westlichen Gesellschaften der direkten körperlichen Gewalt nur mehr relativ selten begegnet. Sie ist nicht mehr so selbstverständlich in das Alltagsleben der meisten Menschen verwoben wie in früheren Zeiten, wenn man sich beispielsweise in Erinnerung ruft, dass die körperliche Züchtigung (und im Extremfall selbst die Tötung) von Kindern und Frauen über Jahrtausende hinweg als unveräußerliches Recht des Familienoberhaupts angesehen wurde.

Über den teilweisen Formenwandel darf man jedoch nicht aus den Augen verlieren, dass Misshandlungen, Ausbeutungen und grobe Vernachlässigungen von schwachen Gruppen in der Gesellschaft weiterhin Realität sind. Dies gilt für hochaltrige und pflegebedürftige Menschen ebenso wie für Kinder und für Frauen, wobei die beiden letzteren Gruppen im öffentlichen Bewusstsein schon seit geraumer Zeit stärker als potenzielle Opfer namentlich familialer Gewalt verankert sind. Aber wie sowohl die mediale Berichterstattung als auch die wissenschaftliche Forschung zeigen, dürfen Phänomene der Gewalt gegen alte Menschen in der Familie und in anderen sozialen Zusammenhängen keineswegs als bloße pathologische Ausnahmeerscheinungen betrachtet werden.

Zur internationalen Bedeutung dieses Themas sei nur angeführt, dass eine wissenschaftliche Fachzeitschrift („Journal of Elder Abuse & Neglect“) ausschließlich diesem Problembereich gewidmet ist und dass sich das „International Network for the Prevention of Elder Abuse“ (INPEA) etabliert hat, welches zusammen mit der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen Öffentlichkeitsarbeit leistet – weltweit jährlich am 15. Juni der „Elder Abuse Awareness Day“ begangen – und Symposien bei den Weltkongressen für Gerontologie abhält.

Parallel zur globalen Entwicklung hat auch in Österreich seit einigen Jahren eine verstärkte Bewusstseinsbildung eingesetzt. In der Plattform „Gegen die Gewalt in der Familie“ nehmen die alten Menschen als Betroffene einen hohen Stellenwert ein, ebenso wird von mehreren Bundesministerien, von mehreren nicht-staatlichen Organisationen (wie z.B. Rotes Kreuz oder Pro Senectute), von Lobby- und Interessensgruppen, den Pensionistenverbänden sowie von Selbsthilfegruppen (z.B. jenen von pflegenden Angehöriger) und den Massenmedien diesem Thema einige Aufmerksamkeit zugewendet, wenngleich die letzteren allerdings leider häufig auf die bloße Befriedigung von Sensationsbedürfnissen ausgerichtet sind.

Im Mittelpunkt der von den öffentlichen und nicht-staatlichen Institutionen gesetzten Aktivitäten stehen die aufklärende Information der Bevölkerung und die Beratung von Betroffenen,

¹ Heinrich Popitz, Gewalt, in: Phänomene der Macht, Tübingen 1992, S. 51f.

sowie Aktionen, die eine wirksame Gewaltprävention zum Ziel haben. Diese Bemühungen müssen derzeit auf der Grundlage von Einzelberichten und nicht-repräsentativen Studien vor sich gehen, weil es bis jetzt für Österreich keinerlei verlässliche Prävalenzdaten gibt.²

1.2. Untersuchungsziele

Die vorliegende Studie will den Mangel an empirischen Daten zumindest teilweise beheben. Sie beruht auf einer Befragung von Expertinnen und Experten in verschiedenen Einrichtungen (Beratungs- und Beschwerdestellen, Gebietskörperschaften, Sozialdienstorganisationen, Verbände, Selbsthilfegruppen usw.) von Trägern in ganz Österreich und verfolgt drei Hauptabsichten:

1. Quantitative Abschätzung des Stellenwerts des Gewaltproblems bei alten Menschen. Es wird erhoben, in welchem Ausmaß die Opferwerdung alter Menschen in den verschiedenen Formen durch die befragten Einrichtungen wahrgenommen, registriert und einer Lösung zugeführt wird.
2. Systematischer Einblick über Details zu den einzelnen Gewaltformen und über die näheren Orte und Umstände des Geschehens.
3. Aufzeigen der Möglichkeiten für die Einrichtung bzw. Vernetzung von Beratungsdiensten. In Österreich existiert – im Gegensatz zu anderen Ländern (u. a. Deutschland, England, Finnland, Frankreich, Irland, den Niederlanden, der Tschechischen Republik, den USA) – keine auf alte Menschen spezialisierte Opferberatung. Es gibt jedoch eine beträchtliche Anzahl von Notrufen, Beschwerde- und Interventionsstellen bzw. Einrichtungen zur psycho-sozialen Krisenbekämpfung und es wäre gewiss wünschenswert, wenn hier eine bestimmte Koordination der Aktivitäten und in manchen Fällen eine vereinte Vorgangsweise stattfände.

2. Vorgangsweise und Erhebungsmethode

2.1. Erstellung eines Einrichtungsverzeichnisses

Wegen der inhaltlichen Vielfaltigkeit der Thematik, der Heterogenität der zahlreichen, aber verstreuten Beratungsangebote und der Tatsache, dass in Österreich keine explizit auf ältere Gewaltopfer spezialisierte Ansprechstelle existiert, wurden in einem ersten Arbeitsschritt sechs Leitfadeninterviews mit Expertinnen aus der Altenarbeit (2 Interviews), dem Sozialwesen (3 Interviews) und einer Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie (1 Interview) geführt, welche sowohl Aufschluss über die mögliche Grundgesamtheit der für eine Problembearbeitung zur Gewalt gegen ältere Menschen in Frage kommenden Einrichtungen und der dort angebotenen Beratungsdienste gaben und andererseits auch hinsichtlich der inhaltlichen Vorstrukturierung der Fragestellungen im endgültigen Fragebogen nützlich waren.

Die in dieser Vorphase befragten Expertinnen und Experten erwiesen sich als äußerst hilfsbereit, sowohl was die Empfehlung von wichtigen und kenntnisreichen weiteren Kontaktpersonen betraf, die im Rahmen der endgültigen Befragung noch konsultiert werden sollten, als auch beim Zur-Verfügung-Stellen einschlägiger Informationen und Publikationen (z.B. von Sitzungsprotokollen, Sozial- und Wohlfahrtsberichten, Ratgebern und Broschüren bezüglich der häuslichen Pflege, zur bisherigen Öffentlichkeitsarbeit in den gedruckten und elektronischen Medien usw.). Weiters ermöglichte ihr großer Erfahrungsschatz wertvolle Einblicke in die sehr unterschiedlich strukturierte österreichische Sozialberatungslandschaft in den einzel-

² Für einen Überblick über den internationalen Forschungsstand siehe Josef Hörl, Alter und Gewalt, in: Leopold Rosenmayr, Franz Böhmer (Hrsg.), Hoffnung Alter, Wien 2006², S. 273-300.

nen Bundesländern, wodurch ein vertiefter Einblick in die Beratungs- und Hilfesituation für ältere Opfer von Gewalt möglich wurde.

Parallel zu diesen Gesprächen wurde eine konkrete Liste von Einrichtungen erstellt, bei denen auf Basis der Experteninformationen und zusätzlichen Internetrecherchen angenommen werden konnte, dass deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zumindest grundsätzlich und fallweise Beratungen oder auch Auskunfts- und Informationsdienste für ältere Menschen anbieten und im Zuge dessen auch mit Problemen und Beschwerden zu Übergriffen konfrontiert sein könnten. Den Informationen und Vorschlägen der Expertinnen und Experten folgend, unterlag die Liste der zu kontaktierenden Einrichtungen einer ständigen Adaption und Ergänzung.

Für die Erstellung der Liste wurden überdies natürlich die bereits bestehenden Verzeichnisse herangezogen, wie sie in Ratgebern, Datenbanken, Publikationen, Broschüren usw. zu finden sind. Der Großteil der Recherchen entfiel jedoch auf das Internet – und zwar ausschließlich auf Seiten, die für jedermann öffentlich zugänglich waren –, und darüber hinaus wurden auch eigene Recherchen im Wege des Schneeballverfahrens und in Auswertung der Expertenauskünfte angestellt.

Dieses extensive Verfahren diente dazu, eine möglichst große Vollständigkeit zu erzielen und insbesondere auch jene Informationsquellen zu erreichen, deren Relevanz für das Gewaltproblem nicht unmittelbar augenscheinlich ist. Es zählt zu den Hauptanliegen der Untersuchung, über die ohnedies bekannten Einrichtungen der Gewalt- und Opferberatung und der Seniorenberatung hinaus ein Netzwerk von an dieser Thematik interessierten Personen zu generieren. Damit ist die Frage verbunden, welche Rolle die Beratungsstellen bei Intervention und Prävention spielen bzw. spielen könnten, was wiederum in Zusammenhang mit der Überlegung steht, ob es sinnvoll erscheint, einen spezialisierten Dienst für alte Opfer ins Leben zu rufen.

Die endgültige Kontaktliste enthielt rund 560 österreichische Ansprechstellen und umfasste einen weiten Bereich von psycho-sozialen, medizinischen, rechtlichen, wohlfahrtlichen und administrativen Einrichtungen. Dieser umfassende Ansatz korrespondiert mit der Tatsache, dass auch die Konstellationen, in denen Gewalt auftritt, höchst unterschiedlich strukturiert sind und die Wege, auf denen Menschen Hilfe und Beratung suchen, höchst verschlungen sein können. Es ist z.B. ohne weiteres möglich und real vorkommend, dass Einrichtungen, die normalerweise lediglich Auskünfte erteilen oder Serviceleistungen anbieten (wie etwa viele Ämter und Behörden) auf diesem Wege auch mit Gewaltphänomenen konfrontiert werden.

Nicht alle kontaktierten Ansprechstellen stellten sich als thematisch zuständig bzw. als kooperativ heraus, sodass letztlich insgesamt 264 Ansprechstellen bei den Gebietskörperschaften, den nicht-staatlichen Organisationen und den Vereinen die Grundlage der folgenden Auswertungen bildeten. Zur Illustration seien einige Beispiele genannt: Bundessozialämter, Sozialreferate, Kriseninterventionsstellen, Telefonseelsorge, Sozialdienste, Selbsthilfegruppen, Polizeidienststellen, Familien- und Frauenberatungseinrichtungen, Ombudsleute, Kammern und Verbände, Bürgerservice, Weißer Ring u.v.a. Es wurde selbstverständlich darauf geachtet, dass alle österreichischen Bundesländer in der Liste vertreten sind, wobei die Anzahl der kontaktierten Ansprechstellen entsprechend der Einwohnerzahl der Länder gewichtet wurde.

2.2. Erhebungsinstrumente

Die Daten wurden Online erhoben und zusätzlich wurden Telefoninterviews geführt. Die Entscheidung für diese doppelte Erhebungsstrategie erwies sich als richtig, weil so die Anzahl der kontaktierten Stellen stark ausgeweitet werden konnte. Die Erfahrung aus einer thematisch verwandten US-Forschung zeigt, dass es zulässig und sogar notwendig ist, gerade bei einem heiklen und weitgehend unerforschten Forschungsgegenstand verschiedene Erhebungsin-

strumente miteinander zu verbinden, um möglichst viele potenzielle Respondenten zu erreichen.³

Konkret wurde so vorgegangen, dass zuerst per E-Mail der Großteil der Expertinnen und Experten in persönlicher Ansprache unter Nennung ihres Namens (weil sie nämlich als potenzielle Ansprechpartner/innen aufgrund der Recherchen im Vorfeld bereits bekannt waren) kontaktiert wurde. Der kleinere verbleibende Teil der Einrichtungen wurde ohne explizite Personenangabe kontaktiert, also die angezielte Einrichtung allgemein angeschrieben. Um die Teilnahmebereitschaft zu fördern, wurden in jeweils etwa einwöchigen Abständen zwei Erinnerungsmails verschickt. In einem zweiten Schritt wurden dann diejenigen, die bis dahin überhaupt noch nicht geantwortet bzw. mit unterschiedlichen Begründungen die Befragung verschoben oder ganz abgesagt haben,⁴ um ein Telefoninterview gebeten. Zu diesem Zweck wurden in den Einrichtungen die kompetenten Auskunftspersonen eruiert und ihnen dann noch vor dem Interview der Fragebogen zur besseren Vorbereitung, Information und Nachvollziehbarkeit zugeschickt. Die Telefoninterviews wurden von drei zuvor eingehend geschulten Mitarbeiterinnen mit Hilfe eines CATI-Programms durchgeführt und die Einrichtungen systematisch (und z.T. auch mehrmals) kontaktiert.

Das Erhebungsinstrument wurde inhaltlich für die Online-Befragung und für die telefonische Befragung weitgehend parallel gestaltet.

Der Fragebogen wurde grundsätzlich in standardisierter Form erstellt, um vergleichbare quantitative Daten zu gewinnen und eine Befragungsdauer von 30 bis 40 Minuten nicht zu überschreiten. Jedoch wurden zusätzlich offene Sondierungsfragen eingefügt, um Raum für persönliche Anmerkungen und vertiefende Ausführungen (z.B. zu bemerkenswerten Einzelfällen) zu geben. Diese Möglichkeiten wurden durchaus häufig genutzt.

In das Fragenprogramm wurden nicht nur die Kontakte der Stellen mit den anfragenden oder Beratung suchenden älteren Menschen selbst aufgenommen, sondern auch die Kontakte der Stellen mit (jüngeren) Familienangehörigen, Nachbarn, Mitarbeiterinnen von ambulanten oder stationären Einrichtungen, freiwilligen Helferinnen und generell mit engagierten jüngeren Personen, soweit eben deren Anfragen oder Meldungen die Altersthematik unter Einschluss des Gewaltaspekts berührten.⁵

Der Begriff „Gewalt“ ist schwierig zu definieren und zu operationalisieren. Für die Konzeption der Studie bedeutete dies zweierlei:

Einerseits musste darauf geachtet werden, den Untersuchungsgegenstand „Gewalt“ nicht in einem zu engen Sinn operationell zu definieren, damit darunter nicht etwa nur schwerere körperliche Misshandlungen verstanden würden. Es wurden daher die Konstellationen, in denen die interessierenden Geschehnisse ablaufen, möglichst eindeutig herausgearbeitet. Die Gewaltproblematik gegen alte Menschen umfasst eben Straßenkriminalität, Betrug, Trickdiebstahl und Übervorteilung genauso wie sexueller Missbrauch, grobe Vernachlässigung und

³ Edward O. Laumann, Sara A. Leitsch, Linda J. Waite, Elder Mistreatment in the United States: Prevalence Estimates From a Nationally Representative Study. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 2008, Vol. 63B, No. 4, 248–254.

⁴ Als Begründungen wurden unter anderen genannt: Urlaub; Zeitknappheit; mangelnde Erfahrung mit der Thematik; prinzipielle Verweigerung; Besorgnis, Daten im Wege des Internets preiszugeben.

⁵ Unter „älteren Menschen“ werden in dieser Studie Personen im Alter von 60 oder mehr Jahren verstanden, was bei einigen Befragten Kritik hervorrief. Die eher niedrige Altersgrenze wurde deswegen gewählt, weil bestimmte Gewaltphänomene (z.B. Straßenraub oder finanzielle Ausbeutung) auch für die jüngeren Altersgruppen durchaus relevant sind. Es muss aber klar sein, dass andere Missbrauchsformen (insbesondere die Vernachlässigung und Misshandlung in der Pflege) in erster Linie die Hochbetagten (im Alter von 80 Jahren und darüber) treffen. Siehe dazu auch Tabelle 7, welche die Aufgliederung der Kontaktsuchenden nach Altersgruppen zeigt. Es gibt natürlich auch Fälle, wo sich beispielsweise 60-Jährige in ihrer Rolle als Töchter oder Söhne von Hochbetagten an bestimmte Einrichtungen wenden und auf diese Weise beide höhere Altersgruppen (direkt und indirekt) in die Untersuchung involviert sind.

finanzielle Ausbeutung in der Familie und in anderen Nahbeziehungen (innerhalb und außerhalb von Pflege und Betreuung) und sie reicht hin bis zu problematischen Vorkommnissen und Verhaltensweisen in Altenheimen und Krankenhäusern und bei ambulanten Diensten.

Andererseits durfte der Untersuchungsbereich auch nicht allzu weit ausgedehnt werden, insbesondere war darauf zu achten, ihn klar von rein juristischen Streitigkeiten oder Beschwerden, wie beispielsweise Auseinandersetzungen mit der Sozialversicherung, abzugrenzen.

Um diesen Umständen Rechnung zu tragen, wurde der Fragebogen im Sinne des sog. Trichterverfahrens aufgebaut, bei dem man sich schrittweise vom Allgemeinen zum Besonderen vortastet. So sollte trotz des doch eher sensiblen Themas die Antwortbereitschaft der befragten Personen erhöht und sollten sie auf die eigentlichen Kernfragen vorbereitet und zu den konkreten Erfahrungen hingeführt werden. Anfangs wurden einige allgemeine Informationen zur Einrichtung erhoben, das Hauptaugenmerk lag dann auf der Ermittlung detaillierter Informationen über die Erfahrungen der Einrichtungen mit den Problemen und Beschwerden alter Menschen. Dabei spielte die Häufigkeit des Gewährerdens von unterschiedlichen Gewaltformen im Zuge der Beratungs-, Hilfe- und Auskunftstätigkeit eine zentrale Rolle.

Da die Häufigkeit und das Auftreten gewalthaften Handelns immer in Abhängigkeit von den konkreten sozialen Situationen betrachtet werden muss, wurden vier thematische Blöcke gebildet, nämlich die Problemfelder „Kriminalität durch fremde Personen“, „Institutionen der Heilung und Pflege: Heime und Krankenhäuser“, „privater Nahbereich von Familie und Nachbarschaft“ sowie „Öffentlichkeit und Medien.“

Im letzten Teil des Fragebogens wurden sozialstatistische Daten der interviewten Personen erfasst. Abschließend wurde den Expertinnen und Experten die Gelegenheit gegeben, sich in einem offenen Anmerkungsteil zur Thematik „Beratung und Hilfe bei Gewalt gegen ältere Menschen“ zu äußern und ihre diesbezüglichen Erfahrungen und Einschätzungen mit eigenen Worten kundzutun.

Vor der endgültigen Fassung wurde der Fragebogen zwei Vortests unterzogen, um die durchschnittliche Befragungszeit zu ermitteln und die Verständlichkeit der Fragen zu überprüfen bzw. alternative Frageformulierungen zu testen. Daraufhin wurde der Fragebogen einerseits mehreren Modifikationen hinsichtlich der Frageformulierungen und -reihungen unterworfen und andererseits gekürzt, um die angezielte Befragungsdauer von etwa 30 bis 40 Minuten nicht zu überschreiten.

3. Stichprobe und Rücklaufquote

3.1. Anzahl und Typus der befragten Einrichtungen

Im Juni 2008 wurden per E-Mail 560 Fragebögen an eine Vielzahl von Einrichtungen verschickt, von denen – wie oben ausgeführt – aufgrund ihrer thematischen Zuständigkeit, basierend auf Expertenauskünften und eigenen Recherchen, angenommen wurde, dass sie mit Problemen, Klagen und Beschwerden älterer Menschen konfrontiert sein könnten. Anschließend wurden ab Mitte Juli diejenigen Ansprechstellen, die bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht geantwortet haben oder das Interview abgebrochen bzw. verschoben hatten, telefonisch kontaktiert, um sie auf diesem Wege zu interviewen bzw. allenfalls noch offene Fragen zu klären.

Bis zum 31. Juli 2008 gingen 264 ausgefüllte Fragebögen ein. Davon waren 187 reine Online-interviews, 68 Interviews wurden als telefonische Interviews geführt, 9 Fragebögen wurden per Post zugeschickt. Daraus ergibt sich eine Rücklaufquote von 47 %. Diese kann als zufriedenstellend eingeschätzt werden, wenn man bedenkt, dass die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass für viele der nicht antwortenden Stellen die zur Frage stehende Thematik wohl völlig

irrelevant war, sie sich jedoch nicht der Mühe unterzogen, diese Tatsache explizit mitzuteilen, sondern eben bloß nicht reagierten.

Wegen der Heterogenität der um eine Teilnahme an der Studie gebetenen Stellen und um einer Einengung durch bereits fest vorgegebene Antwortkategorien entgegenzuwirken, wurde die Frage nach der Tätigkeitsbeschreibung der angesprochenen Stellen offen gestaltet. Nach Analyse der von den Einrichtungen selbst gegebenen Umschreibungen ihres Tätigkeitsbereichs wurden die folgenden acht Typen gebildet. Die jeweils enthaltenen Stellen überlappen sich kaum in ihrem Kernaktivitäts-Spektrum, wenngleich dies in manchen Bereichen (z.B. bei der rechtlichen Beratung) nicht ausgeschlossen werden kann.⁶

Typus I: Behörden und Gebietskörperschaften (12,5 %)

Hier wurden 33 Stellen von Behörden, Ämtern und Gebietskörperschaften aufgenommen, worunter beispielsweise die Polizei, die Bundessozialämter, die Sozialreferate der Länder, die Sozialämter und Sozialabteilungen der Magistrate und Bezirkshauptmannschaften fallen.

Typus II: Familien- und Frauenberatungsstellen (11,4 %)

In dieser Kategorie fanden 30 Frauen- und Familienberatungsstellen mit unterschiedlichen thematischen Schwerpunkten Berücksichtigung. Dazu zählen die Servicestellen des Bundes bzw. der Länder. Ausgenommen sind aber die explizit als solche deklarierten Gewaltberatungseinrichtungen, die eine eigene Gruppe bilden.

Typus III: Selbsthilfegruppen, Selbsthilfevereine (11,0 %)

Hier wurden 29 Selbsthilfegruppen, Selbsthilfevereine und selbstorganisierte Unterstützungsinitiativen berücksichtigt, wobei sich der Großteil mit der Hilfestellung für pflegende Angehörige in schwierigen Betreuungssituationen (z.B. psychische Erkrankungen, Demenzerkrankungen) befasst.

Typus IV: Gewalt- und Opferberatungsstellen im engeren Sinn (15,9 %)

Hier wurden 42 Einrichtungen aufgenommen, deren Hauptaugenmerk auf den Themen Gewaltberatung (neben Kriminalität insbesondere Gewalt in der Familie und in der Partnerschaft, Gewalt gegen Frauen und Mädchen), bzw. Opferschutz und -hilfe liegt. Konkret zählen hierzu etwa die Interventionsstellen für Gewalt in der Familie, die Frauenhäuser, die Stellen der Kriminalitätsofferhilfe, die Männerberatungsstellen.

Typus V: Wohlfahrtsorganisationen und Soziale Dienste / Seelsorge und andere kirchliche Stellen (21,6 %)

Der größte Teil der Expertinnen und Experten (nämlich aus 57 Stellen) wurde aus den Sozialdiensten rekrutiert, wobei sowohl die Einrichtungen der fünf größten Wohlfahrtsträger in Österreich (Diakonie, Volkshilfe, Caritas, Hilfswerk, Rotes Kreuz) als auch kleinere lokale Anbieter, soweit sie auf Beratung, Hilfe, Pflege und Betreuung alter, kranker, behinderter und hilfsbedürftiger Menschen spezialisiert sind, berücksichtigt wurden. Weiters wurden in diese Gruppe auch die Beratungsstellen für Migranten, die Telefonseelsorge und andere kirchliche Stellen aufgenommen.

Typus VI: Ombudsleute, rechtliche Beschwerdestellen und Vertretungen (10,2 %)

Unter diese Gruppe ließen sich 27 Einrichtungen subsumieren, an die (rechtliche) Beschwerden jeglicher Art herangetragen werden. Darunter fallen die Vertretungen von Patienten und Bewohnern bzw. die Sachwalter, welche mit 19 Befragten den größten Anteil in dieser Kategorie stellen. Die restlichen Einrichtungen umfassen die Ombudsleute und die Beschwerde-

⁶ Siehe dazu auch Tabelle 35 über die Art der von den einzelnen Einrichtungen angebotenen Hilfe- und Beratungsleistungen.

stellen bei den Krankenanstalten und den Krankenkassen sowie die Volksanwaltschaft. Weiters wurden auch zwei Rechtsanwaltskanzleien bzw. -kammern dieser Gruppe zugerechnet.

Typus VII: Interessensvertretungen (8,3 %)

Insgesamt 22 Stellen ließen sich unter dem Aspekt der Vertretung von (politischen, kulturellen) Anliegen, Interessen und Problemen zusammenfassen, worunter z.B. das Tätigkeitsgebiet der Seniorenbeauftragten der Gebietskörperschaften fällt.

Typus VIII: Medizinische Einrichtungen (8,3 %)

Berücksichtigt wurden hier 22 Stellen, wo medizinische Experten, also Ärztinnen und Ärzte, Pfleger/innen tätig sind. Es handelt sich um verschiedene Abteilungen, insbesondere Akutgeriatrie, Neurologie, Psychiatrie und Interne Medizin. In dieser Gruppe befinden sich auch einige niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner.

Sonstige (0,8 %): Zwei weitere Stellen (es handelt sich um Bildungseinrichtungen) konnten keinem der gebildeten Typen zugeordnet werden.

Jede Einrichtung wurde von einer Person vertreten, die über die Tätigkeitsbereiche und Erfahrungen ihrer Einrichtung kompetent Auskunft erteilen konnte.

Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, gaben von den 264 insgesamt antwortenden Stellen 247 Stellen (94 %) an, mit Anliegen, Problemen, Beschwerden usw. von Menschen ab 60 Jahren entweder direkt befasst zu sein oder indirekt in Form von Kontakten mit Angehörigen, Bekannten, Freunden oder Betreuer/innen von älteren Menschen. Jene 17 Stellen (6 % aller Antwortenden), die nach eigenen Angaben mit den Anliegen und Problemen von älteren Menschen nie konfrontiert sind, werden später in der Darstellung der speziellen inhaltlichen Ergebnisse nicht mehr berücksichtigt. In der Umfrage zahlenmäßig am relativ stärksten vertreten sind die Wohlfahrtsverbände und Sozialdienstorganisationen sowie die Stellen mit dem Tätigkeitsschwerpunkt „Gewaltberatung und Opferhilfe“.

Die Differenzierung der Ergebnisse nach dem Typus der Einrichtung wird im Folgenden den leitenden Gesichtspunkt der Analyse darstellen. Es werden jedoch in den Auswertungen, Tabellen und Übersichten weder Gewichtungen nach Qualität oder Quantität noch nach regionaler Verteilung vorgenommen. Das heißt, die Tätigkeit jeder befragten Einrichtung gilt als „gleichwertig“ und jede Expertenmeinung zählt in der Auswertung gleich, unabhängig davon, wo die Einrichtung ihren Sitz hat, über wie viele Mitarbeiter/innen sie verfügt, wie viele Beratungen oder Hilfestellungen sie durchführt oder wie erfolgreich und wirksam sie in ihrer Tätigkeit ist. Differenzierungen nach solchen Gesichtspunkten bzw. eine kritische Tätigkeitsbeurteilung der befragten Stellen oder der einzelnen Experten hätten den Rahmen dieser Studie gesprengt.

Tabelle 1: Befragte Einrichtungen, nach Typus

	Anzahl insgesamt	%	davon haben Kontakt mit 60+	%
Behörden/ Gebietskörperschaften	33	12,5	30	12,1
Familien- und Frauenberatungsstellen	30	11,4	30	12,1
Selbsthilfegruppen und -vereine	29	11,0	28	11,3
Gewaltberatung/ Opferschutz/ Opferhilfe	42	15,9	36	14,6
Wohlfahrtsorganisationen/ Sozialdienste/ Kirchen	57	21,6	55	22,3
Ombudsleute/ Beschwerdestellen/ rechtliche Vertretung	27	10,2	26	10,5
Medizinischer Bereich	22	8,3	21	8,5
Interessensvertretungen	22	8,3	20	8,1
Sonstige	2	0,8	1	0,4
SUMME	264	100*	247	100*

* Rundungsfehler bei den Prozentangaben sind in dieser und in den folgenden Tabellen nicht ausgeglichen.

3.2. Geschlecht, Alter, Berufsfunktionen der Befragten

Von den befragten Expertinnen und Experten sind 184 Personen weiblich (70 %), 77 Personen (29 %) sind männlich und in drei Fällen fehlen Angaben zum Geschlecht.

Das Alter der teilnehmenden Personen liegt zwischen 23 und 77 Jahren, wobei das Durchschnittsalter 49 Jahre (Standardabweichung = 9,6 Jahre) beträgt. 18 % aller Befragten sind zum Befragungszeitpunkt bis 40 Jahre alt, 39 % 41 bis 50 Jahre alt, 28 % 51 bis 60 Jahre alt und 12½ % über 60 Jahre alt. Bei sechs Auskunftspersonen fehlt die Altersangabe.

Während 149 Befragte (60 %) eine Leitungsfunktion ausüben, geben bei den verbleibenden 100 Personen die Antworten keine Hinweise darauf, dass sie mit Leitungsaufgaben betraut sind.⁷ Fünf Personen treffen dazu keine Aussage.

Aus Tabelle 2 geht die Berufserfahrung der Befragten in der jeweiligen Ansprechstelle in der aktuellen Funktion hervor. Im Durchschnitt sind die Antwortenden seit 9,2 Jahren für die jeweilige Einrichtung in der von ihnen angegebenen Funktion tätig (Standardabweichung = 7,0 Jahre). Diese Aufstellung berücksichtigt also keine beruflichen Funktionswechsel, die eine Person innerhalb einer Einrichtung (z.B. Aufstieg von einer untergeordneten Funktion in eine leitende Funktion) vollzogen haben könnte. Zehn Befragte machen zur Berufserfahrung keine Angaben.

⁷ Im Fragebogen wurde nicht explizit nach Leitungsaufgaben gefragt. Deren Vorliegen wurde beurteilt aus der Selbstbeschreibung der Funktion durch die Auskunftspersonen.

*Tabelle 2: Berufserfahrung der Befragten in ihrer jetzigen Funktion in der Einrichtung**

Berufserfahrung	Anzahl	% der Befragten
weniger als ein Jahr	11	4,3
1 bis unter 5 Jahre	83	32,7
5 bis unter 10 Jahre	73	28,7
10 bis unter 15 Jahre	42	16,5
15 bis unter 20 Jahre	27	10,6
20 bis unter 25 Jahre	11	4,3
25 Jahre und mehr	7	2,8
SUMME	254	100

* Wenn nicht anders angegeben, wird in den Tabellen die Antwortkategorie „keine Angabe“ weggelassen.

3.3. Regionale Verteilung der Einrichtungen

Tabelle 3 zeigt die regionale Verteilung der befragten Einrichtungen nach Bundesländern. Entsprechend dem Stichprobenplan ist mehr als die Hälfte der teilnehmenden Einrichtungen (55 %) in den vier nach der Bevölkerung größten Bundesländern tätig: Wien, Niederösterreich, Oberösterreich und der Steiermark. Die realisierte Rücklaufquote aus Kärnten ist überdurchschnittlich hoch. Der Tätigkeitsbereich von knapp 5 % der Stellen erstreckt sich auf ganz Österreich, bei weiteren knapp 3 % gibt es bundesländerübergreifende Einsatzgebiete (West- bzw. Ostösterreich).

Abgesehen von den bundesweit und den bundesländerübergreifend tätigen Einrichtungen (8 %) sind 48 % der befragten Einrichtungen in einem ganzen Bundesland tätig. Von den verbleibenden 119 Beratungseinrichtungen beschränken sich 22 % auf den städtischen Raum (mit Ausnahme von Wien, wenn es sich auf das gesamte Bundesland bezieht) und 23 % auf einen oder mehrere politische Bezirke.

Tabelle 3: Regionale Verteilung der befragten Einrichtungen

Bundesland	Anzahl	%
Burgenland	12	4,5
Kärnten	32	12,1
Niederösterreich	33	12,5
Oberösterreich	38	14,4
Salzburg	22	8,3
Steiermark	33	12,5
Tirol	16	6,1
Vorarlberg	18	6,8
Wien	40	15,2
Gesamtösterreich	13	4,9
Ostösterreich	4	1,5
Westösterreich	3	1,1
SUMME	264	100

3.4. Thematische Schwerpunkte

Während der überwiegende Teil der befragten Einrichtungen, so vor allem die Sozialabteilungen der Gebietskörperschaften, ein breites und umfassendes Spektrum an Informations-, Hilfe- und Beratungsleistungen aufweist, konzentriert sich ein kleinerer, aber nicht unbedeutlicher Anteil auf sehr spezielle inhaltliche Schwerpunkte. Als Beispiel seien jene Stellen genannt, deren Hauptaugenmerk auf der Vertretung psychisch kranker, geistig behinderter oder demenzkranker Menschen, der gerichtlichen Vertretung von in psychiatrischen Anstalten gegen ihren Willen untergebrachten Patientinnen und Patienten bzw. der Vertretung von Menschen, die in Heimen, Behinderteneinrichtungen oder Krankenanstalten von Freiheitseinschränkungen betroffen sind, liegt.

Es sei auch darauf hingewiesen, dass neben den explizit auf Gewalt gegen Frauen und Mädchen bzw. auf Gewalt in der Familie und in Partnerschaften spezialisierten Stellen, wie Frauenhäuser, Interventionsstellen, Gewaltschutzzentren und Notrufe für vergewaltigte Frauen, immerhin ein Drittel jener Frauen- und Mädchenberatungsstellen, die grundsätzlich ein sehr weitreichendes und ganzheitliches Beratungsangebot haben – von Berufsorientierung, Fortbildung, Verbesserung der Chancengleichheit über Beziehungs- und Partnerschaftsprobleme, Erziehungs- und Schwangerschaftsberatung bis hin zu pflegenden Angehörigen – im Fragebogen anführt, dass auch „Gewalt“ zu ihren thematischen Schwerpunkten gehöre.

3.5. Kontaktformen

Die Einrichtungen wurden befragt, in welcher Form sie mit den Menschen in Kontakt treten bzw. welche Kontaktformen sie anbieten, wobei natürlich Mehrfachangaben möglich waren. Kontaktformen, die genannt wurden, aber nicht im Fragebogen vorgegeben waren, wurden im Nachhinein kategorisiert.

Tabelle 4 zeigt, dass neun von zehn der teilnehmenden Einrichtungen mit rat- und hilfesu- chenden Personen über das Telefon in Kontakt treten. Beachtlicherweise nutzen fast drei Viertel bei der Kontaktaufnahme bereits E-Mail als Kommunikationsmedium, wobei aller-

dings offen bleibt, inwieweit es die alten Menschen selbst sind, die auf diesem relativ neuen, elektronischen Wege den Kontakt aufnehmen.

Während die persönliche Kontaktaufnahme während der Sprechstunden von mehr als der Hälfte der Ansprechstellen angeführt wird, bietet nur knapp ein Zehntel die Möglichkeit einer Kontaktaufnahme außerhalb der fixen Zeiten an. Dies ist insbesondere bei den Frauenhäusern der Fall, weil sich die von physischer, psychischer und sexueller Gewalt bedrohten Frauen im akuten Notfall oft direkt an diese Opferschutzeinrichtung wenden.

Weitere persönliche Kontakte, wie Gesprächsrunden und Hausbesuche werden jeweils von rund zwei Fünftel der teilnehmenden Stellen als Kommunikationsform genutzt. Eigens angeführt werden Kontaktaufnahmen im Rahmen medizinischer Einrichtungen, z.B. bei Arztterminen, bei Visiten in Krankenhäusern, bei stationärem Aufenthalt im Heim, in der Notfallambulanz usw. Für etwa 5 % der Einrichtungen besteht der Kontakt in schriftlicher Form als offizielles Schreiben und eine Zuweisung durch eine andere Einrichtung. Abschließend sei noch erwähnt, dass fast jede siebente der antwortenden Stellen Veranstaltungen (Seminare, Workshops, Tag der offenen Tür, Schulungen, Messen usw.) und Öffentlichkeitsarbeit (Falter, Informationsbroschüren, Aussendungen) als weitere Kontaktformen bei der Beantwortung dieser Frage ausweisen.

Im Durchschnitt geben die Befragten 3½ Kontaktformen pro Einrichtung an, wobei beinahe die Hälfte der Stellen einerseits per Telefon und E-Mail und andererseits auch bei Sprechstunden mit den hilfesuchenden Menschen in Kontakt treten.

Tabelle 4: Kontaktangebote der Einrichtungen (Mehrfachangaben, n = 255)

Kontakt mit Beratungssuchenden ...	Anzahl	%
Telefon	235	92,2
E-Mail	184	72,2
Sprechstunden	144	56,5
Gesprächsrunden	106	41,6
Hausbesuche	103	40,4
Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit	38	14,9
persönlich außerhalb der Sprechstunden	25	9,8
Brief/Anschreiben	14	5,5
Zuweisung durch andere Einrichtungen	14	5,5
im Rahmen mediz. Einrichtungen (Pflegeheim, Krankenhaus, Ordination)	14	5,5
Sonstiges	17	6,7
SUMME	894	351

3.6. Anzahl der Gesamtkontakte

Es wurde die Anzahl der Personen erfragt, gleich welchen Alters, die sich binnen eines Jahres (2007 bzw. das zuletzt verfügbare Berichtsjahr) mit Problemen und Beschwerden an die Einrichtungen gewendet oder in irgendeiner Form (also *nicht* nur mit Bezug auf Gewalt!) bei ihnen Rat, Hilfe und Informationen gesucht hatten. Tabelle 5 zeigt, wie viele Gesamtkontakte innerhalb eines Jahres stattgefunden haben. Im Durchschnitt werden von den 228 Einrichtungen, die Zahlen über ihre Gesamtkontakte mitteilen, 6.496 Kontakte pro Jahr ausgewiesen,

doch ist die Spannweite außerordentlich groß, was angesichts der Heterogenität der befragten Einrichtungen zu erwarten gewesen ist.⁸

Für die einzelnen Einrichtungstypen zeigt sich folgendes Bild: Während 79 % der Selbsthilfegruppen, Selbsthilfevereine und Unterstützungsgruppen und 60 % der Stellen mit dem Schwerpunkt Gewalt- und Opferberatung bis zu 500 Kontakte im Jahr anführen, verzeichnen 63 % der befragten Wohlfahrtsorganisationen und sozialen Dienste und 58 % der Sozialabteilungen der Gebietskörperschaften über 1.000 Gesamtkontakte im Jahr. Bei den verbleibenden vier Gruppen bewegt sich der Prozentsatz derer mit bis zu 1.000 Gesamtkontakten im Jahr zwischen 57 % (medizinische Einrichtungen) und 63 % (Interessensvertretungen).

Tabelle 5: Gesamtkontakte im Jahr 2007 bzw. im letzten verfügbaren Jahr

Anzahl der Gesamtkontakte	Anzahl	%
bis einschließlich 100	34	14,9
101 bis 500	70	30,7
501 bis 1.000	29	12,7
1.001 bis 5.000	66	28,9
über 5.000	29	12,7
SUMME	228	100

3.7. Geschlechterverhältnis der Kontaktsuchenden

Es nehmen wesentlich mehr Frauen als Männer einen Informations- oder Beratungskontakt auf. Für alle Einrichtungen zusammen beträgt das Verhältnis 73 % weibliche gegenüber 27 % männliche Personen, die Rat und Hilfe suchen (Tabelle 6). Mehr als vier Fünftel aller befragten Einrichtungen weisen einen Frauenanteil auf, der über 50 % liegt, darunter befinden sich selbstverständlich alle jene Einrichtungen, die von vornherein ausschließlich zugunsten von Frauen geschaffen worden sind.

Tabelle 6: Frauen unter den Kontaktsuchenden

Frauenanteil	Anzahl	%
0 %	1	0,4
unter 25 %	7	2,9
25 bis unter 50 %	23	9,7
50 bis unter 75 %	100	42,0
75 bis unter 100 %	96	40,3
100 %	11	4,6
SUMME	238	100

3.8. Altersstruktur der Kontaktsuchenden

Informations- und Beratungsgespräche oder Hilfestellungen, welche ältere Personen betreffen, können durch diese selbst initiiert werden, doch können Kontakte, die mit dritten Perso-

⁸ Die relativ geringe Anzahl der in die Aufstellungen zur Zahl der Gesamtkontakte, zum Frauenanteil bzw. zur Altersstruktur der Kontaktsuchenden einbezogenen Ansprechstellen (228, 238 bzw. 204 von 264) ist vor allem darauf zurückzuführen, dass von einem beträchtlichen Teil der Einrichtungen keine entsprechenden Statistiken geführt werden bzw. sie diese Daten nicht veröffentlichen.

nen stattfinden, z.B. mit jüngeren Familienangehörigen, selbstverständlich ebenfalls ältere Menschen betreffen.

In der Tat kommt es bei nahezu 80 % der befragten Einrichtungen vor, dass sich nicht nur über 60-Jährige, sondern auch Personen jüngeren oder mittleren Alters an diese Einrichtung wenden, weil sie entweder selbst Probleme mit älteren Menschen haben oder mit ihnen als Angehörige, Mitarbeiterinnen von Sozialdiensten, Nachbarinnen usw. in Verbindung stehen.

Tabelle 7 zeigt die Kontakte nach Altersgruppen, wie sie von den einzelnen Einrichtungstypen angegeben wurden. Ausgeschlossen sind hier jene Einrichtungen, die angaben, weder direkt noch indirekt mit Personen über 60 Jahren zu tun zu haben. Bei den 204 Einrichtungen, welche zum Alter der Kontaktsuchenden konkrete Angaben machten, ist im (ungewichteten) Durchschnitt rund ein Drittel aller Personen, die im letzten Jahr mit ihnen Kontakt aufgenommen haben, im Alter zwischen 60 und 79 Jahren und jede zehnte Person über 80 Jahre alt gewesen.⁹

Es sei noch einmal ausdrücklich hervorgehoben, dass viele Kontakte zwar ältere Menschen betreffen, jedoch nicht von diesen selbst realisiert werden, sondern von jüngeren Personen (zumeist Angehörigen) in die Wege geleitet werden. Diese treten entweder selbst direkt als Betroffene auf (z.B. als Betreuerinnen) oder nehmen gleichsam eine Rolle als Anwältin oder Fürsprecherin ein. Außerdem sei nochmals unterstrichen, dass es bei diesen Übersichten um die Gesamtheit der Kontakte der befragten Einrichtungen geht, also nicht nur um die Kontakte im Zusammenhang mit Gewaltphänomenen.

Bemerkenswert ist, dass die spezifisch auf die Gewaltproblematik ausgerichteten Einrichtungen des Typus „Gewalt- und Opferberatung“ den geringsten Anteil an Kontakten mit Personen über 60 Jahre ausweisen. Auch in Einrichtungen, die dem Typus „Familien- und Frauenberatung“ zuzurechnen sind, werden nur sehr wenige direkte Kontakte mit älteren Menschen angegeben. Auffallend ist weiters, dass die Senioreninteressenvertretungen durchaus nicht selten mit jüngeren Personen Kontakt haben.

⁹ Als Berechnungsgrundlage dienten hier diejenigen 204 Einrichtungen, die im Fragebogen alle erforderlichen Zahlenwerte anführen, nämlich Anzahl der Gesamtkontakte, Anzahl der Kontakte mit 60- bis 79-Jährigen und Anzahl der Kontakte mit 80-jährigen und älteren Personen. Um eine viele Befragte mit hoher Wahrscheinlichkeit überfordernde Komplexität der Auskunftserteilung zu vermeiden, wurde nicht zu erheben versucht, wie hoch der exakte Anteil an jüngeren Personen (unter 60) ist, die sich im Zusammenhang mit Problemen von oder mit älteren Menschen an die jeweilige Einrichtung wenden.

Tabelle 7: Altersstruktur der Kontaktsuchenden bei den jeweiligen Einrichtungen (durchschnittlicher Prozentanteil)

Typus der Einrichtung	Anzahl	Kontaktsuchende unter 60 Jahre	Kontaktsuchende 60 - 79 Jahre	Kontaktsuchende 80 Jahre u. mehr	SUMME
Soziale Dienste	44	40,2	39,7	20,1	100
Interessensvertretungen	12	41,7	49,4	8,9	100
Medizinischer Bereich	20	43,5	37,9	18,6	100
Ombudsleute, Beschwerdestellen	18	43,6	36,3	20,1	100
Selbsthilfe	26	44,2	48,5	7,3	100
Behörden, Gebietskörperschaften	25	59,6	30,0	10,4	100
Familien- und Frauenberatung	26	91,5	7,8	0,7	100
Gewalt- und Opferberatung	33	91,6	7,6	0,8	100
SUMME (ungewichtet)	204	56,9	32,2	10,9	100

4. Gewalterfahrungen älterer Menschen

Die folgenden Berichtsabschnitte behandeln nur mehr um jene Kontakte, die die befragten Einrichtungen im Zusammenhang mit Gewalt, Übergriffen und Aggressionen gegen ältere Menschen haben bzw. um die Auskünfte, Beratungen und Hilfen, die sie in diesem Zusammenhang erbringen.

Es war nicht davon auszugehen, dass alle befragten Einrichtungen über detaillierte Aufzeichnungen und Statistiken speziell zu ihren Kontakten in Bezug auf *ältere* Opfer verfügten. Aus diesem Grund wurde ein Großteil der Fragen so konzipiert, dass die „informierten Einschätzungen“ der Experten und Expertinnen zu den im Rahmen ihrer Tätigkeit gemachten Erfahrungen in Bezug auf Art und Häufigkeit der verschiedenen Probleme, Klagen und Beschwerden älterer Menschen wiedergegeben werden konnten.

Grundsätzlich wird nach vier sozialen Situationen differenziert, in denen „Gewalt“ und verwandte Phänomene auftreten können und wodurch ein Beratungs- und Hilfebedarf erzeugt werden kann:

Die Kriminalität im öffentlichen Raum (i.d.R. durch vor dem Delikt fremde Personen), sowie Vorkommnisse in den Institutionen der Heilung und Pflege (Heime und Krankenhäuser), im privaten, persönlichen Nahbereich von Familie und Nachbarschaft, sowie in der Öffentlichkeit (z.B. in Ämtern, öffentlichen Verkehrsmittel) bzw. in den Medien (Tabelle 8).

Tabelle 8: Kontaktursache nach sozialer Situation (Mehrfachangaben, n = 247)

	Anzahl	%
Privater Nahbereich	219	88,7
Institutionen (Heime, Krankenhäuser)	191	77,3
Öffentlichkeit und Medien	169	68,4
Kriminalität (im öffentlichen Raum)	147	59,5
SUMME	726	294

Hinsichtlich dieser sozialen Situationen kann festgestellt werden, dass an fast jede Einrichtung (nämlich an 219 von den insgesamt 247 Einrichtungen, die überhaupt mit älteren Menschen befasst sind) Probleme des privaten Nahbereichs, d.h. betreffend die Familie und den sozialen Nahraum, einschließlich der Nachbarschaft, herangetragen werden. Relativ am wenigsten leisten die Einrichtungen Hilfeleistungen und Beratungen im Anschluss an kriminelle Handlungen. Dass eine Einrichtung grundsätzlich mit Beratung und Hilfe bei bestimmten Gewaltsituationen befasst ist, sagt natürlich noch nichts über die Häufigkeit oder Intensität ihrer diesbezüglichen Aktivitäten aus.

4.1. Wohin wendet man sich mit Beschwerden oder Beratungsbedarf?

Selbstverständlich spielt die thematische Ausrichtung der Beratungsstellen in vielen Fällen die entscheidende Rolle für die Zusammensetzung ihrer Klientel bzw. der Probleme der Personen, die sich an sie wenden. So sind alle Krankenhaus-Ombudsleute klarerweise mit Vorkommissen in Institutionen, ist jede Familien- und Frauenberaterin mit dem privaten Nahbereich, ist die Polizei mit kriminellen Vorfällen befasst usw.

Allerdings ist hiezu folgende wichtige Ergänzung bzw. Einschränkung zu machen:

Die Außendarstellung mancher Einrichtungen – etwa der Familien- und Frauenberatungsstellen, aber auch solcher mit einem Gewalt- und Opferschwerpunkt (z.B. der Interventionsstellen) – zielt primär auf jüngere Bevölkerungsgruppen. Da ihr „Image“ dementsprechend ein eher junges ist, fühlen sich alte Menschen von diesen Stellen weniger angesprochen (siehe auch Tabelle 7).

Das führt dazu, dass diese Einrichtungen mit Problemen *älterer* Menschen vergleichsweise selten zu tun haben: lediglich 17 % der Familien- und Frauenberatungsstellen und nur 25 % der Gewalt- und Opferberatungsstellen sind „oft“ mit Gewaltproblemen von älteren Menschen im Nahraum befasst.

Weitaus häufiger (nämlich zu rund einem Drittel „sehr oft“ oder „oft“) beraten die Mitarbeiter/innen der Behörden (z.B. der Sozialämter), der sozialen Dienste oder des medizinischen Bereichs ältere Menschen. Dabei ist eine typische Erfahrung, wie eine Expertin anmerkt, dass sich oftmals erst nach längerem Gespräch, ziemlich unabhängig und losgelöst vom ursprünglichen Anlass der Beratung, eine Gewalterfahrung im Umfeld von Familie oder Nachbarschaft herauskristallisiert.

Erklären lässt sich dieses hohe Niveau wohl durch das besondere Vertrauensverhältnis zwischen den älteren Menschen und den Vertretern der sozialen und medizinischen Berufe, namentlich auch im ambulanten Bereich. An diese Mitarbeiter/innen werden nicht nur Klagen und Beschwerden aus dem privaten Nahraum herangetragen, sondern durchaus nicht selten auch solche in Bezug auf Kriminalität oder Vorfälle aus dem Alltagsleben, obschon diese

Bereiche nicht zu ihren beruflichen Kernaufgaben gehören. So gut wie nur im privaten Nahraum tätig sind die Selbsthilfegruppen.

Was die Interessenvertretungen der Senioren betrifft, so sind sie eher wenig aktiv mit Bezug auf den privaten Nahraum; umso intensiver ist ihre Beratungstätigkeit in den anderen Bereichen. Sowohl für die Kriminalität als auch für die Gewalt im institutionellen Bereich und im öffentlichen Raum geben sie häufiger als die anderen Einrichtungen an, „sehr oft“ oder „oft“ mit Beschwerden und Anliegen älterer Menschen befasst zu sein. Es ist anzunehmen, dass dafür die leichte Zugänglichkeit der Seniorenvertreter/innen und ihr prinzipiell sehr breiter Beratungsansatz verantwortlich gemacht werden können, möglicherweise erfolgen viele Beratungen auch im Umfeld organisierter Freizeitaktivitäten oder bei anderen sozialen Anlässen.

4.2. Soziale Situationen

Im Folgenden werden nun die Ergebnisse zu den genannten vier verschiedenen sozialen Situationen jeweils einer genaueren Betrachtung unterzogen.

4.2.1. Kriminalität im öffentlichen Raum

Von jenen 147 Stellen (59½ %), die innerhalb des Berichtsjahres überhaupt mit kriminellen Handlungen an älteren Personen befasst worden sind, geben insgesamt 6 % an, „sehr oft“ oder „oft“ mit dieser Thematik zu tun gehabt haben, während 17 % „manchmal“ und 36 % „selten“ damit konfrontiert worden sind (Tabelle 9).

Tabelle 9: Häufigkeit von Hilfe/Beratung bei kriminellen Handlungen

	Anzahl	%
sehr oft	7	2,8
oft	9	3,6
manchmal	41	16,6
selten	90	36,4
nie	100	40,5
SUMME	247	100

Im Einzelnen ist anhand von Tabelle 10 zu sehen, dass an die Selbsthilfegruppen zum überwiegenden Teil (71 %) Vorkommnisse krimineller Art überhaupt nicht herangetragen werden, während sich umgekehrt mehr als zwei Drittel sowohl der auf Gewalt und Opferhilfe spezialisierten Beratungsstellen (wie z.B. die Interventionsstellen) und der Behörden, aber auch der Ärzte, Ärztinnen und sonstigen medizinischen Stellen zumindest fallweise (neben ihrer eigentlichen Tätigkeit der medizinischen Behandlung) mit Hilfe- und Beratungsnotwendigkeiten nach kriminellen Delikten an älteren Menschen konfrontiert sehen.

Tabelle 10: Hilfe/Beratung bei kriminellen Handlungen, nach Einrichtung (Häufigkeit in %)

Typus der Einrichtung*	Anzahl	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie	SUMME
Gewalt- und Opferberatung	36	11,1	61,1	27,8	100
Medizinischer Bereich	21	4,8	66,7	28,6	100
Behörden, Gebietskörperschaften	30	13,3	56,7	30,0	100
Interessensvertretungen	20	15,0	50,0	35,0	100
Soziale Dienste	55	7,3	50,9	41,8	100
Ombudsleute, Beschwerdestellen	26	0,0	57,7	42,3	100
Familien- und Frauenberatung	30	0,0	56,7	43,3	100
Selbsthilfe	28	0,0	28,6	71,4	100
INSGESAMT	247	6,4	53,0	40,5	100

* Die „sonstige Einrichtung“ wird in den Aufgliederungen nach Einrichtungstypus nicht eigens angeführt, ist jedoch in den Ingesamt-Werten enthalten.

4.2.1.1. Art und Häufigkeit der Deliktarten

Die Ergebnisse nach Art und Häufigkeit der Delikte sind Tabelle 11 zu entnehmen. Insgesamt werden Fälle von Körperverletzung bzw. versuchter Körperverletzung (75 %) und Fälle von Betrug und finanzieller Übervorteilung (80 %) am häufigsten an die befragten Stellen herangetragen; Raub bzw. versuchter Raub (37 %) und Handtaschenraub bzw. dessen Versuch (45 %) sind diejenigen Delikte, mit denen die Einrichtungen insgesamt gesehen relativ am wenigsten zu tun haben.

Einbruch und Diebstahl spielen zwar relativ im Gesamtvorkommen von Kriminalität keine überragende Rolle, sind aber dennoch zu 10 % „sehr oft“ oder „oft“ Gegenstand von Beratungs- und Hilfeleistungen. Überraschend hoch erscheint das Vorkommen von sexueller Gewalt, welche mehr als der Hälfte der Befragten genannt wird. Der sexuelle Missbrauch wird nicht näher spezifiziert und es dürften darunter auch gelindere Formen wie Exhibitionismus fallen.

Zusätzlich wird von Expertinnen in den Anmerkungen angeführt, dass bei verwirrten und demenziell erkrankten Menschen oft Diebstahl usw. behauptet wird, was sich allerdings später meistens nicht bewahrheitet. Als Delikte werden in den Anmerkungen noch besonders hervorgehoben: Taschendiebstahl, Trickdiebstahl, Handydiebstahl und Einschleichdiebstahl bzw. auch die Furcht vor Einbrüchen und Überfällen auf der Straße, der Betrug durch Firmen, die Ausländerfeindlichkeit, Mobbing und Beschimpfungen durch Nachbarn, Stalking (beharrliches Verfolgen) und verbale Attacken auf der Straße (z.B. Belästigung durch Jugendliche) und das allgemein vorherrschende Bedrohungsgefühl ohne konkreten Anlass.¹⁰

¹⁰ Bei Durchsicht der zusätzlichen Anmerkungen zum Themenfeld „Kriminalität im öffentlichen Raum“ fällt auf, dass in manchen Fällen Bezug auf häusliche Gewalt, Gewalt in Partnerschaften und in der Pflege genommen wird. Somit liegt die Vermutung nahe, dass trotz klarer Kennzeichnung im Fragebogen manchmal bestimmte Vorkommnisse als kriminelle Handlungen bezeichnet worden sind, obwohl Formen der Gewalt und Aggression in Institutionen bzw. im privaten Bereich gemeint sind. Die in den Tabellen dargestellten Ergebnisse müssen vor diesem Hintergrund verstanden und interpretiert werden.

Tabelle 11: Art von kriminellen Handlungen (Häufigkeit in %)

Delikt	n	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie	SUMME
Betrug, finanzielle Übervorteilung	(138)	10,1	69,6	20,3	100
Körperverletzung bzw. versuchte Körperverletzung	(138)	9,4	65,2	25,3	100
Einbruch, Diebstahl	(122)	9,8	47,5	42,6	100
Sexuelle Gewalt	(128)	3,9	47,6	48,4	100
Handtaschenraub bzw. versuchter Handtaschenraub	(129)	5,4	39,6	55,0	100
Raub bzw. versuchter Raub	(124)	2,4	34,7	62,9	100
sonstige Delikte	(138)	10,1	10,1	79,7	100

4.2.1.2. Wie erfahren die Einrichtungen von den kriminellen Handlungen?

In diesem Themenblock wird in Erfahrung gebracht, wer sich im Falle krimineller Handlungen an die betreffenden Einrichtungen wendet bzw. auf welche Weise sie davon erfahren. Die Ergebnisse sind in Tabelle 12 dargestellt.

Tabelle 12: Kenntnisgewinnung von kriminellen Handlungen (in %)

Kenntnis des Falls durch ...	n	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie bzw. trifft nicht zu	SUMME
die betroffenen alten Menschen selbst	(131)	28,2	57,2	14,5	100
Familienangehörige, Verwandte	(127)	12,6	70,1	17,3	100
andere Personen (Freunde, Bekannte, Nachbarn)	(125)	12,8	64	23,2	100
Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser	(120)	4,2	51,7	44,2	100
Polizei	(118)	9,3	37,3	53,4	100
eigene Erkundigungen oder Nachforschungen	(119)	6,7	36,9	56,3	100
Mitarbeiter/innen anderer Institutionen	(143)	2,8	5,4	91,8	100

Im Falle krimineller Handlungen wenden sich die betroffenen alten Menschen überwiegend (85½ %) selbst an die befragten Einrichtungen; zu 28 % ist das sogar „sehr oft“ oder „oft“ der Fall. Zu relativ gleichen Teilen suchen Familienangehörige (83 %) und andere Personen wie Freunde, Bekannte und Nachbarinnen (77 %) die Ansprechstellen hinsichtlich Beratung und Hilfe zu Gewaltdelikten im öffentlichen Raum auf. Verschwindend klein ist in diesem Zusammenhang der Anteil der Mitarbeiter anderer Institutionen (8 %), die mit den befragten Einrichtungen in Verbindung treten. In jeweils weniger als der Hälfte der Fälle kommt es vor, dass die befragten Ansprechstellen von der Polizei über ältere Opfer krimineller Handlungen informiert werden (damit etwa eine weitergehende Sozialberatung oder therapeutische Behandlung in die Wege geleitet werden kann) bzw. sie durch eigene Erkundigungen oder Nachforschungen davon erfahren.

4.2.2. Institutionen (Heime und Krankenhäuser)

Wie aus Tabelle 13 hervorgeht, sind mehr als drei Viertel (77 %) aller Einrichtungen im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit in irgendeiner Form mit Klagen, Beschwerden oder negativen Erfahrungen zur Pflege und Betreuung älterer Menschen in Institutionen der Heilung und Pflege, wie Heimen und Krankenhäusern, konfrontiert. Während insgesamt nur 12 % häufig einschlägige Erfahrung („sehr oft/ oft“) mit dieser Thematik haben, gibt doch mehr als die Hälfte der Ansprechstellen an, immerhin „manchmal“ oder „selten“ damit befasst zu sein. Im Vergleich zum Thema Kriminalität ist die Anzahl der Einrichtungen, die mit problematischen Vorkommnissen in Institutionen aufgrund von entsprechenden Kontakten vertraut sind, um 17 Prozentpunkte höher.

Tabelle 13: Häufigkeit von Klagen, Beschwerden über Behandlung/Pflege in Institutionen

	Anzahl	%
sehr oft	7	2,8
oft	23	9,3
manchmal	89	36,0
selten	72	29,1
nie	56	22,7
SUMME	247	100

Wie Tabelle 14 zeigt, haben die Stellen der Familien- und Frauenberatung bzw. der Gewalt- und Opferberatung am wenigsten mit Problemen in Institutionen zu tun; von den Letzteren sind sogar rund 70 % nicht mit diesem Problemkreis befasst.

Mit diesbezüglichen Klagen oder negativen Erfahrungen am meisten konfrontiert sind die Interessensvertretungen, die Sozialabteilungen der Gebietskörperschaften und die Ansprechstellen des Beschwerdemanagements und der rechtlichen Vertretung. Insbesondere bei der letzteren Gruppe ist dieses Ergebnis leicht nachvollziehbar, weil sich darunter die Patientenanwälte, Bewohnervertreter, Sachwalter und Ombudsleute in den öffentlichen Krankenanstalten und in den Heimen befinden. Etwas überraschend mag die hohe Beteiligung von Interessensvertretungen sein – fast alle haben mit diesen Fragen zu tun, 30 % sogar sehr oft bis oft. Dies verdeutlicht, dass ältere Menschen auf direkte oder indirekte Weise mit Klagen und Beschwerden hinsichtlich der Pflege und Betreuung in Heimen und Krankenhäusern auch an die Seniorenvertreter als Vertrauenspersonen herantreten. Von den Selbsthilfegruppen ist ebenfalls ein überwiegender Anteil mit der Pflegeproblematik konfrontiert, auch wenn die Frequenz hier geringer ist.

Von den Ärzten und den medizinischen Einrichtungen geben überraschenderweise weniger als 10 % an, dass diese Thematik häufig an sie herangetragen wird. Möglicherweise gelten diese Personen und Stellen als befangen und nicht gänzlich unvoreingenommen. Auch ist zu vermuten, dass viele davor zurückscheuen, sich bei jemandem zu beschweren, dessen Arbeitsleistung man in Anspruch nehmen will oder muss.

Tabelle 14: Klagen, Beschwerden über Behandlung/Pflege in Institutionen, nach Einrichtung (Häufigkeit in %)

Typus der Einrichtung	Anzahl	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie	SUMME
Ombudsleute, Beschwerdestellen	26	26,9	73,1	0,0	100
Medizinischer Bereich	21	9,5	85,7	4,8	100
Selbsthilfe	28	7,1	85,7	7,1	100
Interessensvertretungen	20	30,0	60,0	10,0	100
Soziale Dienste	55	9,1	74,5	16,4	100
Behörden, Gebietskörperschaften	30	23,3	53,3	23,3	100
Familien- und Frauenberatung	30	3,3	63,3	33,3	100
Gewalt- und Opferberatung	36	0,0	30,6	69,4	100
INSGESAMT	247	12,1	65,1	22,7	100

4.2.2.1. Art und Häufigkeit der Beschwerden und Klagen

Nachdem nun klar geworden ist, wie hoch der Anteil der Einrichtungen ist, die überhaupt mit Beschwerden bezüglich der Pflege und Behandlung in Institutionen befasst worden sind (nämlich 191 von insgesamt 247 Einrichtungen, das sind 77 %), sollen in einem nächsten Schritt diese unterschiedlichen Klagen und Beschwerden einer genaueren Betrachtung unterzogen werden. Dabei wird die Häufigkeit der Vorkommnisse wiederum in einer Rangskala von „sehr oft“ bis „nie“ dargestellt (Tabelle 15).

Tabelle 15: Art von Klagen, Beschwerden über Institutionen (Häufigkeit in %)

Art der Beschwerden und Klagen	n	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie bzw. trifft nicht zu	SUMME
Beschwerden über die Organisationsstruktur (z.B. Mehrbettzimmer, keine Privatsphäre, Personalmangel usw.)	(184)	24,5	55,9	19,6	100
Missachtung, Beschimpfungen, grobe Unfreundlichkeit usw.	(183)	8,2	71,6	20,2	100
Vernachlässigung in der Pflege	(181)	7,7	67,4	24,8	100
medizinische Fehlbehandlung und Kunstfehler	(172)	5,8	68,0	26,2	100
Medikamentenmissbrauch (z.B. zur Ruhigstellung)	(181)	6,6	64,1	29,3	100
Freiheitseinschränkungen (z.B. Fixierung, Einsperren usw.)	(178)	9,0	60,2	30,9	100
körperlich übertriebene und als schmerzhaft empfundene Pflege (z.B. Schubsen, an den Haaren reißen usw.)	(177)	1,1	37,3	61,6	100
sonstige Beschwerden	(178)	5,6	7,8	86,7	100

Es wird deutlich, dass weitaus am häufigsten Beschwerden über die Organisationsstruktur in den Heimen und Krankenhäusern bezüglich mangelnder Privatsphäre, Überbelegung, Personalmangel usw. an die Einrichtungen herangetragen werden. Rund ein Viertel der Befragten sieht sich „sehr oft“ oder „oft“ mit dieser Problematik konfrontiert.

Probleme, die eher einzelnen Personen als Verursacherinnen zugeordnet werden könnten, spielen gegenüber den Strukturfragen eine geringere Rolle, besonders selten sind Beschwerden über körperlich übertriebene und als schmerzhaft empfundene Pflege. Bei den restlichen Antwortmöglichkeiten – medizinische Fehlbehandlung, Missbrauch von Medikamenten, Freiheitseinschränkungen, Vernachlässigung, Missachtung und Beschimpfung – ergeben sich sehr ähnliche Werte, wobei der Anteil der befragten Stellen, die „sehr oft“ oder „oft“ mit Klagen dieser Art befasst sind, sich zwischen 6 % und 9 % bewegt und erst in der nächsten Kategorie (kommt „manchmal“ oder „selten“ vor) auf über 60 % anwächst. Es ist bemerkenswert, dass im Hinblick auf die negativen Erfahrungen in Heimen und Krankenhäusern doch ein Großteil der Beratungseinrichtungen angibt, in irgendeiner Weise – und sei es auch nur in relativ geringem Ausmaß – mit Klagen dieser Art konfrontiert zu sein.

Bei den zusätzlichen Anmerkungen auf die entsprechende offene Frage werden von den Expertinnen und Experten sehr unterschiedliche Beschwerden genannt, die nicht einer einheitlichen Kategorie zugeordnet werden können. Im Folgenden seien einige dieser Nennungen beispielhaft angeführt:

Erwähnt werden Klagen im Zusammenhang mit Demenzerkrankungen. Dafür gäbe es zu wenig speziell ausgebildetes Personal bzw. eine Überforderung des übrigen Personals. Damit verbunden ist die Expertenforderung, mehr Validationskurse anzubieten bzw. diese in größerer Zahl zu besuchen. Da sich Demenzerkrankte sich aufgrund ihres Krankheitsbildes nicht effektiv beschweren können, dringen diesbezügliche Missstände nur sehr selten nach außen, in der Regel über die Angehörigen.

Weiters werden Personalmangel, zu wenig Zuwendung durch das Personal, schlechte und einfallslöse Pflege, fehlendes Eingehen auf individuelle Bedürfnisse wie z.B. die Behandlung älterer Menschen analog zu Kleinkindern und Zeitnot, z.B. bei der Essensverabreichung, genannt. Vor allem Menschen, die unter demenziellen Erkrankungen leiden, könnten sich im Hinblick darauf nur schwer bis nicht bemerkbar machen. Eine Expertin ist diesbezüglich der Meinung, dass „Missstände sich meist durch nicht entsprechende Personalauswahl bzw. Personalführung erklären würden“.

Auch die unzureichende geriatrische Schulung wird genannt. Es bestehe ein dringender Handlungsbedarf hinsichtlich der Pflege und Betreuung in Institutionen, auf altersbedingte Veränderungen mehr Rücksicht zu nehmen, z.B. durch Lehrstühle für Geriatrie, durch den Einsatz von Spezialisten in geriatrischen Krankenhäusern und Abteilungen usw. Diesbezüglich wird auch noch kritisch angemerkt, dass älteren Menschen manchmal therapeutische Angebote vorenthalten werden und Menschen „mit chronischen, bzw. Erbkrankheiten aus Uninformiertheit nicht ihrer Erkrankung gemäß behandelt werden“.

Ein wichtiger Punkt wird auch im Hinblick auf die Kommunikationsmängel zwischen Personal und Patienten bzw. Bewohnern, Nicht-Information oder Unfreundlichkeiten älteren Menschen in Heimen und Krankenhäusern gegenüber aufgezeigt, wobei aber diese Klagen und Beschwerden nicht die Ebene von krasser Missachtung und Beschimpfung erreichten. Bezüglich der Beschimpfungen werden auch solche von rassistischer Art angeführt. In diesem Zusammenhang werden weiters fehlende Mobilitätsunterstützungen in Institutionen vermerkt z.B. Fahrgelegenheiten zur Bank.

Bemerkenswert ist weiters die von einer Expertin angeführte Angst von Angehörigen, „übergriffiges Verhalten“ seitens des Pflegepersonals zu melden, da dies für die ältere Patientin bzw. Heimbewohnerin möglicherweise negative Folgen haben könnte.

Weitere Beschwerden, die erwähnt werden, beziehen sich auf finanzielle Fragen (Kosten, Selbstbehalte, mangelnde Selbstbestimmung usw.).

4.2.2.2. Wie erfahren die Einrichtungen von den Beschwerden und Klagen?

Am häufigsten suchen Familienangehörige und Verwandte der älteren Menschen bei Problemen mit Institutionen die Beratungsstellen auf, und zwar zu mehr als einem Drittel (36 %) „sehr oft“ oder „oft“ und zu 57 % „manchmal“ oder „selten“. Nur bei 7 % der Einrichtungen kommt es gar nicht vor, dass Familienangehörige bei Missständen ihre Hilfe in Anspruch nahmen. Weiters spielen in diesem Zusammenhang auch andere Personen wie Freunde, Bekannte und Nachbarinnen älterer Personen eine große Rolle, da sie insgesamt betrachtet zu 78 % Beschwerden an die betreffenden Ansprechstellen herantragen. Am wenigsten involviert sind in diesem Bereich die Mitarbeiter der Polizei, die in 90 % der Fälle nicht als Überbringer von Beschwerden an die Organisationen herantreten.

Tabelle 16: Kenntnisgewinnung bei Klagen, Beschwerden über Behandlung/Pflege in Institutionen (Häufigkeit in %)

Kenntnis des Falls durch ...	n	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie bzw. trifft nicht zu	SUMME
Familienangehörige, Verwandte	(175)	36,0	57,1	6,9	100
andere Personen (Freunde, Bekannte, Nachbarn)	(167)	9,0	68,9	22,2	100
die betroffenen alten Menschen selbst	(172)	11,0	59,9	29,1	100
eigene Erkundigungen und Nachforschungen	(158)	7,6	34,8	57,6	100
Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser	(161)	3,7	33,5	62,7	100
Polizei	(158)	0,6	9,5	89,9	100
Sonstiges	(165)	4,9	4,4	90,7	100

4.2.2.3. Einschätzung des Verhaltens der betroffenen alten Menschen selbst

Um den Stellenwert der Klagen und Beschwerden besser beurteilen zu können, wurde nach der Einschätzung der Expertinnen und Experten gefragt, wie oft es ihrer Erfahrung nach vorkommt, dass das Verhalten älterer Menschen selbst auch Anlass dazu geben könnte, dass sie in Institutionen wie Heimen und Krankenhäusern schlecht behandelt oder sogar zu Opfern werden.

Wie aus Tabelle 17 zu ersehen ist, geben insgesamt fast zwei Drittel der Befragten an, dass eine solche „Mitbeteiligung“ der älteren Menschen an negativen Vorkommnissen in irgendeiner Form wahrgenommen wird. Andererseits vermag mehr als ein Fünftel (22 %) keinerlei Beurteilung darüber abzugeben und 11½ % führen an, dass eine Beteiligung älterer Menschen in keinem der an sie herangetragenen Fälle festzustellen gewesen sei.

Tabelle 17: Häufigkeit von „Mitbeteiligung“ der älteren Menschen

	Anzahl	%
sehr oft/ oft	18	9,4
manchmal	50	26,2
selten	57	29,8
nie	22	11,5
kann nicht beurteilt werden	42	22,0
keine Angabe	2	1,0
SUMME	191	100

Allerdings ist die Streuung der Ergebnisse nach dem Einrichtungstypus außerordentlich hoch, wie aus Tabelle 18 zu ersehen ist. Während von den Frauen- und Familienberatungen und den Gewalt- und Opferberatungsstellen eine Mitbeteiligung der älteren Menschen nur manchmal bis selten genannt oder gänzlich verneint wird bzw. sie sich keine Beurteilung zutrauen, sehen die Einrichtungen mit Pflegebezug wie Selbsthilfegruppen oder die medizinischen Stellen mit Werten zwischen 15 % und 20 % doch relativ sehr häufig eine Beteiligung der alten Menschen im Sinne bestimmter unerwünschter Verhaltensweisen.

Tabelle 18: „Mitbeteiligung“ der älteren Menschen, nach Einrichtung (Häufigkeit in %)

Typus der Einrichtung	Anzahl	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie	kann nicht beurteilen/ k. A.	SUMME
Selbsthilfe	26	15,4	46,2	0,0	38,5	100
Behörden, Gebietskörperschaften	23	13,0	56,5	4,3	26,1	100
Interessensvertretungen	18	11,1	61,1	5,6	22,2	100
Soziale Dienste	46	8,7	56,5	8,7	26,1	100
Medizinischer Bereich	20	20,0	65,0	10,0	5,0	100
Ombudsleute, Beschwerdestellen	26	3,8	61,5	15,4	19,2	100
Familien- und Frauenberatung	20	0,0	65,0	25,0	10,0	100
Gewalt- und Opferberatung	11	0,0	27,3	45,5	27,3	100
INSGESAMT	191	9,4	56,0	11,5	23,0	100

Die Interpretation dieses Ergebnisses muss selbstverständlich mit größter Sorgfalt und Vorsicht erfolgen. Es versteht sich von selbst, dass Gewalt durch nichts zu rechtfertigen ist.¹¹ Keinesfalls darf aus dem Vorliegen einer Mitbeteiligung eine „Schulduweisung“ abgeleitet werden. Vielmehr muss diese Frage immer unter dem Gesichtspunkt betrachtet werden, ob eine bestimmte Handlung seitens der Patientinnen oder Patienten (z.B. aggressives Verhalten oder die Verweigerung von Therapien) überhaupt als gezielt oder „absichtlich“ zu qualifizieren ist. Insbesondere die Selbsthilfegruppen für Angehörige von demenziellen Erkrankungen betonen aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung, dass die Patienten aufgrund ihres Krank-

¹¹ Schon die Fragebogenfrage selbst wurde von mehreren Experten kritisch kommentiert und mehrmals ausdrücklich angemerkt, dass eine „Mitbeteiligung“ keinesfalls gleichzusetzen sei mit irgendeiner individuellen Schuld.

heitsbildes sozusagen ungewollt und unwissend selbst zu einer potenziellen Opferwerdung beitragen könnten.

Es ist nicht zu bestreiten, dass die tieferen Ursachen für bestimmte negative Vorkommnisse bei Behandlung und Pflege nicht zuletzt im Interaktionsmuster zweier Personen, z.B. zwischen pflegender und gepflegter Person, liegen können. Daher bedarf jeder negative Vorfall einer individuellen Würdigung, sowohl hinsichtlich des Krankheitsstadiums der Patienten, des jeweiligen Beziehungsgeflechts und des Abhängigkeitsverhältnisses zwischen den Akteuren, wie auch der strukturellen Gegebenheiten wie Personalführung, Ausbildungsgrad oder Überforderungssituationen (z.B. wegen Personalmangels).

In diesem Zusammenhang wurde außerdem eruiert, wie oft es nach Einschätzung der Experten und Expertinnen vorkommt, dass bestimmte Beschwerden, Klagen usw. über Institutionen und dortige angebliche Vorkommnisse nicht zutreffen oder stark übertrieben werden. Der Hintergrund dieser Frage ist, dass in manchen Fällen sehr wohl Unsicherheiten und Zweifel in Bezug auf die Gültigkeit und Qualität von Aussagen hochbetagter und allenfalls dementer Patienten angebracht sein mögen.

Es wird augenscheinlich, dass doch eine große Mehrheit (80 %) der Einrichtungen anführt, Fälle wahrzunehmen, in denen bestimmte Behauptungen oder Beschuldigungen nicht zutreffen bzw. übertrieben werden: nämlich zu 13 % „sehr oft“ oder „oft“, zu 46 % „manchmal“ und nur zu 21 % „selten“ (Tabelle 19).

Tabelle 19: Häufigkeit des Nichtzutreffens bzw. der Übertreibung von Klagen, Beschwerden über Behandlung/Pflege in Institutionen

	Anzahl	%
sehr oft/ oft	25	13,1
manchmal	88	46,1
selten	40	20,9
nie	5	2,6
kann nicht beurteilt werden	27	14,1
keine Angabe	6	3,1
SUMME	191	100

Auch dieser Themenkreis wird differenziert nach der Art der Einrichtung dargestellt, woraus hervorgeht, dass es lediglich unter den Familien- und Frauenberatungsstellen, den Selbsthilfegruppen, den Sozialen Diensten und den entsprechenden Abteilungen der Gebietskörperschaften vereinzelt Befragte gibt, die die Auffassung vertreten, dass niemals Behauptungen übertrieben werden (Tabelle 20).

Auf der anderen Seite geben Ärzte, Ärztinnen bzw. Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter von medizinischen Einrichtungen zu mehr als einem Drittel (35 %) an, dass ein Nichtzutreffen bzw. eine Übertreibung von Beschwerden, Klagen „sehr oft“ oder „oft“ vorkommt, und sehen sich Interessensvertretungen und Gebietskörperschaften zu rund einem Viertel (zwischen 22 % und 26 %) damit konfrontiert. Die Stellen der Familien- und Frauenberatung und die Einrichtungen mit Schwerpunkt Gewalt- und Opferberatung liefern den höchsten Anteil an Nichtbeurteilungen (25 % bzw. 45½ %).

Tabelle 20: Nichtzutreffen bzw. Übertreibung von Klagen, Beschwerden über Behandlung/Pflege in Institutionen, nach Einrichtung (Häufigkeit in %)

Typus der Einrichtung	Anzahl	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie	kann nicht beurteilen/ k. A.	SUMME
Medizinischer Bereich	20	35,0	60,0	0,0	5,0	100
Interessensvertretungen	18	22,2	61,1	0,0	16,7	100
Ombudsleute, Beschwerdestellen	26	7,7	88,5	0,0	3,8	100
Gewalt- und Opferberatung	11	0,0	54,5	0,0	45,5	100
Soziale Dienste	46	10,9	65,2	2,2	21,7	100
Selbsthilfe	26	3,8	80,8	3,8	11,5	100
Behörden, Gebietskörperschaften	23	26,1	52,2	4,3	17,4	100
Familien- und Frauenberatung	20	0,0	65,0	10,0	25,0	100
INSGESAMT	191	13,1	67,0	2,6	17,2	100

4.2.3. Privater Nahbereich

Ein großer Anteil aller Einrichtungen (nämlich 89 %), die sich mit Problemen älterer Menschen auseinandersetzen, ist im Rahmen ihrer Tätigkeit in irgendeiner Form mit Klagen, Beschwerden oder negativen Erfahrungen aus dem privaten Nahbereich befasst. Darunter fallen Klagen von älteren Menschen über Familienangehörige und Verwandte, aber auch solche über Helferinnen von Sozialdiensten, über die Nachbarschaft oder die nähere Wohnumgebung. Während rund ein Viertel der Ansprechstellen zahlreiche einschlägige Erfahrungen (sehr oft/ oft) mit dieser Thematik hat, geben 36 % an, „manchmal“ und geben 27 % an, „selten“ damit konfrontiert zu sein. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang der sehr geringe Anteil von Einrichtungen (11 %), an die niemals Fälle dieser Art herangetragen werden.

Tabelle 21: Häufigkeit von Klagen, Beschwerden, Missständen im privaten Nahbereich

	Anzahl	%
sehr oft	16	6,5
oft	47	19,0
manchmal	89	36,0
selten	67	27,1
nie	28	11,3
SUMME	247	100

Für die unterschiedlichen Gruppen von Einrichtungen zeigt Tabelle 22, dass die Interessensvertretungen (zu 95 %) und die Familien- und Frauenberatungsstellen (zu 97 %) praktisch immer angeben, dass sie sich mit den Problemen von älteren Menschen im privaten Nahbereich beschäftigen, gefolgt von den Selbsthilfegruppen (zu 92½ %) und den sozialen Diensten (zu 93 %). Wenn man die Stellen nach der Frequenz der Vorkommnisse ordnet, sehen sich Behörden/ Gebietskörperschaften bzw. die Wohlfahrtsorganisationen am häufigsten, nämlich zu jeweils rund einem Drittel, „sehr oft“ oder „oft“ mit dieser Problematik konfrontiert.

Tabelle 22: Klagen, Beschwerden, Missstände im privaten Nahbereich, nach Einrichtung (Häufigkeit in %)

Typus der Einrichtung	Anzahl	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie	SUMME
Familien- und Frauenberatung	30	16,7	80,0	3,3	100
Interessensvertretungen	20	20,0	75,0	5,0	100
Selbsthilfe	28	25,0	67,9	7,1	100
Soziale Dienste	55	34,5	58,2	7,3	100
Medizinischer Bereich	21	28,6	61,9	9,5	100
Behörden, Gebietskörperschaften	30	33,3	53,3	13,3	100
Gewalt- und Opferberatung	36	25,0	58,3	16,7	100
Ombudsleute, Beschwerdestellen	26	11,5	57,7	30,8	100
INSGESAMT	247	25,5	63,1	11,3	100

4.2.3.1. Art und Häufigkeit der Beschwerden und Klagen

Hier wurde danach gefragt, welche konkreten Beschwerden, Klagen, negativen Vorkommnisse und Missstände an die Expertinnen und Experten herangetragen werden bzw. in welcher Häufigkeit diese auftreten. Die einzelnen Vorkommnisse waren wiederum in einer Rangskala von „sehr oft“ bis „nie“ zu beurteilen. Die Ergebnisse sind aus Tabelle 23 zu entnehmen.

Tabelle 23: Klagen, Beschwerden, Missstände im privaten Nahbereich (Häufigkeit in %)

	n	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie bzw. trifft nicht zu	SUMME
finanzielle Ausbeutung	(206)	15,0	65,0	19,9	100
grobe Beleidigungen, Beschimpfungen und Drohungen	(207)	15,5	60,9	23,7	100
verwahrloste Verhältnisse, Alkoholismus, Drogen	(197)	13,2	57,8	28,9	100
soziale Isolation (z.B. Einsperren, Kontaktverweigerung)	(198)	7,6	61,2	31,3	100
körperliche Verletzungen	(204)	6,4	51,4	42,1	100
schlechte oder „gefährliche“ Pflege (z.B. Wundliegen, Mangelernährung)	(200)	3,5	52,5	44,0	100
Medikamentenmissbrauch	(195)	1,5	50,3	48,2	100
Sonstige Klagen, Beschwerden	(204)	3,4	5,9	90,7	100

Man sieht deutlich, dass sowohl hinsichtlich des Gesamtvorkommens als auch nach der Häufigkeit des Auftretens am häufigsten Fälle von finanzieller Ausbeutung an die Stellen herangetragen werden, also Entwendung von Geld oder Sachen, Erpressung, Erbschleicherei (insgesamt zu 80 % bzw. 15 % sehr oft/ oft), sodann Fälle von grober Beleidigung, Beschimpfung und Drohung, z.B. mit dem Altersheim (76 % insgesamt und 15½ % sehr oft bis oft). Das relativ geringste Vorkommen betrifft die Probleme hinsichtlich des Missbrauchs von Medikamenten (52 %), z.B. zur Ruhigstellung. Weiters spielen auch Fälle von verwahrlosten Verhältnissen, Alkoholismus und Drogen eine recht große Rolle, dieser Aspekt wird von den Befragten zu 13 % als „sehr oft/ oft“ vorkommend angeführt.

Abschließend seien wieder einige der mit eigenen Worten verfassten Anmerkungen der Expertinnen und Experten wiedergegeben.

Speziell angeführt werden die ausgelebten Aggressionen und die Beleidigungen seitens der Angehörigen in Zusammenhang mit Alkoholkonsum und Medikamentensucht, Konflikte im Zusammenleben mit den Nachbarn, in Wohnhäusern und Wohnanlagen, sexuelle Gewalt und emotionale Abhängigkeit. Außerdem werden unfreundliche Behandlung, grobe Beschimpfungen genannt, wobei hier die Grenze zu Drohungen fließend ist, und das Problem der Sprachbarrieren.

Im Hinblick auf die finanzielle Ausbeutung wird betont, dass darunter auch die finanzielle Abhängigkeit durch den Ehepartner verstanden werden kann, was durchaus ein Konfliktpotenzial in sich trägt. In diesem Zusammenhang wird weiters auch die konflikthafte Überschreibung von Grundstücken und Immobilien, z.B. einer Hofübergabe, angeführt. In Bezug auf Verwahrlosung werden nicht adäquate Wohnverhältnisse, in denen manche ältere Personen leben, besonders erwähnt.

Ein weiteres großes Problem liegt nach den Anmerkungen einer Expertin in der Natur der Demenzerkrankung, welche „das verlässliche Erinnern, sichere Wiedererkennen und das situative Zurechtfinden der Betroffenen untergräbt und zu Verkennungen, Illusionen und teilweise auch Halluzinationen führt und sowohl Verhaltensauffälligkeiten als auch selbstgefährdendes Verhalten zur Folge hat. Der Umgang damit ist auch für gut geschulte Personen mit einschlägigen Fachkenntnissen oft sehr schwierig und belastend – umso mehr für nicht geschulte Laien, vor allem, wenn sie wie Angehörige tagaus, tagein und rund um die Uhr dieser Situation – meist ohne fachliche Unterstützung und Freizeitmöglichkeit – ausgesetzt sind.“

In Bezug auf die Pflege zu Hause werden Fälle von Kontrollausübung durch die Pflegenden, die Beschränkung der Betreuung auf den bloß physischen Bereich bei gleichzeitiger Vernachlässigung der psycho-sozialen Dimension und die mangelnde menschliche Zuwendung und Sensibilität infolge der hohen Belastung der pflegenden Personen erwähnt. Es sollte ebenso, wie eine Expertin erwähnt, die Tatsache berücksichtigt werden, dass vor allem in der häuslichen Pflege negative Vorkommnisse oft auf mangelnde Informationen, z.B. hinsichtlich einer altersgerechten Kücheneinrichtung, zurückzuführen sind und nicht aus einer böswilligen und absichtsvollen Handlung resultieren. Gerade Menschen, die bei Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige Hilfe und Unterstützung suchen, sind bestrebt, das Bestmögliche für ihren zu pflegenden älteren Menschen zu tun. Seitens der zu pflegenden älteren Menschen kann eine Rolle spielen, dass sich ein Gefühl der Entfremdung einstellen kann, wenn sich der ältere Mensch als Belastung für seine Angehörigen empfindet.

Ein großes Thema stellen die Klagen älterer Menschen über ihre Einsamkeit dar. Natürlich kann dies nicht ohne weiteres unter dem Begriff „Gewalt“ subsumiert werden. Aber es möge die Anmerkung einer Expertin zum Nachdenken anregen, welche anführt, dass es sich beispielsweise bei älteren Menschen, die allein leben oder in Heimen untergebracht sind, beim Ausbleiben von Besuchen seitens deren ihrer Angehörigen um „emotionale Folter handle, über deren Ausmaß sich die Kinder mehr oder weniger bewusst seien.“ Es wird auch erwähnt, dass manchmal Besuchsverweigerungen durch die Sachwalter ebenfalls Gegenstand von Klagen und Beschwerden im privaten Nahbereich sein können.

Einen sehr speziellen Fall stellt die Überforderung von pflegenden Angehörigen dar. Diese Problematik ist von sonstigen Übergriffen und Vorkommnissen deutlich abzuheben, gleichwohl kann übergroßer Stress in der Pflege und Betreuung älterer Menschen unter anderem auch in Formen von Gewalt und Aggression münden. Tabelle 24 stellt die Häufigkeit der diesbezüglichen Erfahrungen der befragten Stellen dar.

Tabelle 24: Beratungshäufigkeit bei Überforderung in der Pflege

	Anzahl	%
sehr oft	41	18,7
oft	58	26,5
manchmal	44	20,1
selten	41	18,7
nie	34	15,5
keine Angabe	1	0,5
SUMME	219	100

Mehr als vier Fünftel (84 %) jener Einrichtungen, die mit älteren Personen im privaten Nahbereich zu tun haben, sind mit Hilfe und Beratungen im Zusammenhang mit Überforderung in der Pflege befasst; davon 45 % „sehr oft/ oft“ und 39 % „manchmal“ bzw. „selten“.

Wenig überraschend werden die medizinischen Einrichtungen und die Selbsthilfegruppen (deren Entstehung oft mit diesem Problembereich zusammenhängt) am häufigsten mit Themen der häuslichen Pflegeüberforderung befasst, hingegen werden die Gewalt- und Opferberatung, aber auch die Interessensvertretungen und die Familien- und Frauenberatungsstellen am relativ wenigsten zu diesem Problemfeld kontaktiert (Tabelle 25).

Tabelle 25: Beratung bei Überforderung in der Pflege, nach Einrichtung (Häufigkeit in %)

Typus der Einrichtung	Anzahl	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie/ k. A.	SUMME
Medizinischer Bereich	19	78,9	21,1	0,0	100
Familien- und Frauenberatung	29	24,1	72,4	3,4	100
Soziale Dienste	51	64,7	29,4	5,9	100
Selbsthilfe	26	69,2	23,1	7,7	100
Ombudsleute, Beschwerdestellen	18	27,8	61,1	11,1	100
Behörden, Gebietskörperschaften	26	57,7	30,8	11,5	100
Interessensvertretungen	19	31,6	36,8	31,6	100
Gewalt- und Opferberatung	30	0,0	40,0	60,0	100
INSGESAMT	219	45,2	38,8	16,0	100

4.2.3.2. Wie erfahren die Einrichtungen von den Beschwerden und Klagen?

Hier wurde wiederum abgefragt, wer sich an die betreffenden Einrichtungen im Falle von Klagen, Beschwerden und Missständen den privaten Nahbereich betreffend wendet bzw. auf welche Weise sie davon erfahren.

Tabelle 26: Kenntnisgewinnung bei Klagen, Beschwerden, Missständen im privaten Nahbereich (Häufigkeit in %)

Kenntnis des Falls durch ...	n	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie bzw. trifft nicht zu	SUMME
Familienangehörige, Verwandte	(213)	44,1	50,7	5,1	100
andere Personen (Freunde, Bekannte und Nachbarn)	(201)	17,4	65,1	17,4	100
die betroffenen alten Menschen selbst	(210)	18,6	62,9	18,6	100
Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser	(197)	12,2	45,2	42,6	100
eigene Erkundigungen und Nachforschungen	(186)	3,2	33,9	62,9	100
Polizei	(192)	4,7	25,0	70,3	100
Sonstiges	(210)	3,8	3,4	92,9	100

Aus Tabelle 26 geht deutlich hervor, dass am häufigsten die Familienangehörigen oder Verwandte der älteren Menschen (zu 95 %) die Beratungsstellen aufsuchen, und zwar zu 44 % sehr oft bis oft. Während die Hälfte der Einrichtungen angibt, dass Familienangehörige „manchmal“ oder „selten“ die Probleme zur Sprache bringen, sehen sich nur 5 % der Einrichtungen gar nicht damit konfrontiert. Hinsichtlich des Gesamtvorkommens bei der Kenntnisgewinnung stehen an zweiter Stelle einerseits die betroffenen Menschen selbst (zu 81 %) andererseits andere Personen (wie Freunde, Bekannte und Nachbarinnen) zu 83 %.

Am wenigsten involviert sind Mitarbeiter der Polizei, die in 70 % der Fälle nicht als Vermittler von Beschwerden an die befragten Organisationen herantreten. Differenziert nach der Häufigkeit kommen in der Kategorie „sehr oft/ oft“ eigene Erkundigungen und Nachforschungen, die die Befragten anstellten, am wenigsten vor; nur in 3 % der Fälle ergibt sich eine Beratung infolge von eigenen Nachforschungen der Stellen.

4.2.3.3. Beteiligte Personen als „Verursacherinnen“

Welche Personen werden nun bei Vorkommnissen, Klagen und Übergriffen gegen ältere Menschen im privaten Nahbereich als verursachende Beteiligte (d.h. im weitesten Sinn als „Täterinnen“ und „Täter“) genannt? Insgesamt sind die Ehe- oder Lebenspartner am häufigsten (zu 85 %) in negative Vorfälle im privaten Umfeld involviert, davon ein Viertel „sehr oft“ oder „oft“, 60 % „manchmal“ oder „selten“. An zweiter Stelle liegen die Kinder mit 84½ %, gefolgt von den Schwiegerkindern mit 82 %. Am wenigsten verwickelt gesehen in Missstände im privaten Nahbereich älterer Menschen werden die Mitarbeiter/innen von Sozialdiensten, wovon rund die Hälfte überhaupt nie beteiligt ist.

Tabelle 27: Als beteiligt genannte Personen („Verursacher/innen“) bei Klagen, Beschwerden, Missständen im privaten Nahbereich (Häufigkeit in %)

	n	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie bzw. trifft nicht zu	SUMME
Ehe- oder Lebenspartner/in	(187)	25,1	59,9	15,0	100
Tochter, Sohn	(187)	18,7	65,8	15,5	100
Schwiegerkind	(184)	12,5	69,6	17,9	100
andere Verwandte (z.B. Enkel/in, Neffe, Nichte)	(178)	3,9	65,2	30,9	100
Bekannte/r, Freund/in, Nachbar/in	(176)	1,7	55,7	42,6	100
Mitarbeiter/in von Sozialdienst	(181)	1,7	48,1	50,3	100
sonstige Person	(177)	1,7	4,0	94,4	100

4.2.3.4. Einschätzung des Verhaltens der betroffenen alten Menschen selbst

Es wurde auch in diesem Themenblock des privaten Nahbereichs wieder die Einschätzung der Experten und Expertinnen erfragt, wie oft ihrer Ansicht nach das Verhalten älterer Menschen selbst auch eine Ursache sein könnte, dass sie schlecht behandelt oder sogar zu Opfern werden. Insgesamt führen zwei Drittel (68 %) der Befragten an, dass eine Mitbeteiligung der älteren Menschen bei den von den Beratungsstellen wahrgenommenen negativen Vorkommnissen, Beschwerden, Klagen usw. zu konstatieren ist. Ein Fünftel – das ist ein ähnlicher Wert wie im institutionellen Bereich – kann keine Beurteilung darüber abgeben und nur ein/e von zehn Befragten gibt an, dass eine Beteiligung älterer Menschen in keinem der an sie/ihn herangetragenen Fälle existiert.

Tabelle 28: Häufigkeit von „Mitbeteiligung“ der älteren Menschen im privaten Nahbereich

	Anzahl	%
sehr oft/ oft	27	12,3
manchmal	75	34,2
selten	46	21,0
nie	19	8,7
kann nicht beurteilt werden	44	20,1
keine Angabe	8	3,7
SUMME	219	100

Auch hier sollen die Ergebnisse wieder nach der Art der Einrichtung differenziert werden (Tabelle 29). Während bei der Frauen- und Familienberatung und den Opferberatungsstellen eine Mitbeteiligung der älteren Menschen nur sehr selten gesehen wird bzw. gar nicht auftritt oder man sich einer Beurteilung entzieht, verzeichnen sowohl Einrichtungen mit Pflegebezug wie Selbsthilfegruppen oder medizinische Ansprechstellen als auch Organisationen, deren Zielgruppe sich eindeutig auf ältere Menschen bezieht, wie insbesondere die Interessensvertretungen, in der Kategorie „sehr oft/ oft“ einen Anteil von mehr als einem Fünftel.

Tabelle 29: „Mitbeteiligung“ der älteren Menschen im privaten Nahbereich, nach Einrichtung (Häufigkeit in %)

Typus der Einrichtung	Anzahl	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie	kann nicht beurteilen/ k. A.	SUMME
Selbsthilfe	26	23,1	57,7	0,0	19,2	100
Behörden, Gebietskörperschaften	26	19,2	50,0	3,8	26,9	100
Medizinischer Bereich	19	21,1	68,4	5,3	5,3	100
Ombudsleute, Beschwerdestellen	18	5,6	38,9	5,6	50,0	100
Soziale Dienste	51	13,7	60,8	5,9	19,6	100
Familien- und Frauenberatung	29	0,0	69,0	10,3	20,7	100
Interessensvertretungen	19	21,1	57,9	10,5	10,5	100
Gewalt- und Opferberatung	30	0,0	36,7	26,7	36,7	100
INSGESAMT	219	12,3	55,2	8,7	23,8	100

Zusätzlich wurde wiederum erhoben, wie oft es nach Einschätzung der Experten vorkommt, dass bestimmte Beschwerden und Klagen ältere Menschen betreffend im privaten Nahbereich nicht zutreffen oder übertrieben werden. Fast drei Viertel (nämlich 72 %) der 219 Einrichtungen geben an, solche Fälle wahrzunehmen, in denen Behauptungen älterer Menschen nicht zutreffen bzw. übertrieben werden; zu 7 % „sehr oft“ oder „oft“, zu 39 % „manchmal“ und zu einem Viertel „selten“. Ein Fünftel der Befragten enthält sich einer diesbezüglichen Beurteilung (Tabelle 30).

Tabelle 30: Nichtzutreffen, Übertreibung von Klagen, Beschwerden im privaten Nahbereich

	Anzahl	%
sehr oft/ oft	16	7,3
manchmal	86	39,3
selten	55	25,1
nie	10	4,6
kann nicht beurteilt werden	42	19,2
keine Angabe	10	4,6
SUMME	219	100

Tabelle 31 stellt diese Ergebnisse differenziert nach der Art der Einrichtung dar, woraus hervorgeht, dass ein Teil der Familien- und Frauenberatungsstellen (7 %), der Gewaltberatungsstellen (23 %) und der Sozialbehörden bei den Gebietskörperschaften (4 %) angibt, dass die Behauptungen der älteren Menschen ihrer Einschätzung nach so gut wie immer zutreffen bzw. so gut wie nie übertrieben werden. Eine verhältnismäßig große Anzahl von Einrichtungen enthält sich bei dieser Frage explizit oder implizit einer Beurteilung. Der Rest – und dies ist die weitaus überwiegende Mehrheit – rechnet damit, dass die älteren Menschen zumindest gelegentlich übertriebene oder nicht zutreffende Behauptungen aufstellen.

Während die Mitarbeiter/innen der medizinischen Einrichtungen und der Interessensvertretungen zu jeweils 16 % anführen, dass ein Nichtzutreffen bzw. eine Übertreibung von Beschwerden, Klagen usw. „sehr oft“ bis „oft“ vorkommt, sehen sich die anderen Gruppen

weitaus seltener damit konfrontiert, Ombudsleute/Beschwerdestellen überhaupt nicht. Die Familien- und Frauenberatungen und die Einrichtungen mit Schwerpunkt Gewalt- und Opferberatung verzeichnen den höchsten Anteil an Nichtbeurteilungen (28 % bzw. 44 %).

Tabelle 31: Nichtzutreffen bzw. Übertreibung von Klagen, Beschwerden über Vorkommnisse im privaten Nahbereich, nach Einrichtung (Häufigkeit in %)

Typus der Einrichtung	Anzahl	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie	kann nicht beurteilen/ k. A.	SUMME
Medizinischer Bereich	19	15,8	73,7	0,0	10,5	100
Interessensvertretungen	19	15,8	68,4	0,0	15,8	100
Selbsthilfe	26	7,7	76,9	0,0	15,4	100
Soziale Dienste	51	5,9	68,6	0,0	25,5	100
Ombudsleute, Beschwerdestellen	18	0,0	55,6	0,0	44,4	100
Behörden, Gebietskörperschaften	26	7,7	65,4	3,8	23,1	100
Familien- und Frauenberatung	29	3,4	62,1	6,9	27,6	100
Gewalt- und Opferberatung	30	6,7	46,7	23,3	23,3	100
INSGESAMT	219	7,3	64,4	4,6	23,8	100

4.2.4. Öffentlichkeit und Medien

Mehr als zwei Drittel (68 %) der 247 Einrichtungen sehen sich mit Klagen und Beschwerden älterer Menschen konfrontiert, die Vorkommnisse im öffentlichen Bereich oder in den Medien betreffen, worunter Klagen über Diskriminierungen aufgrund des Alters, Beschwerden über Ämter oder die Polizei, Konflikte in öffentlichen Verkehrsmitteln, auf der Straße, im Park, im Supermarkt und dergleichen zu subsumieren sind.

Tabelle 32: Häufigkeit von Klagen, Beschwerden über Vorkommnisse in der Öffentlichkeit und über die Medien

	Anzahl	%
sehr oft	3	1,2
oft	26	10,5
manchmal	66	26,7
seltener	74	30,0
nie	78	31,6
SUMME	247	100

„Sehr oft“ oder „oft“ haben nur 12 % der antwortenden Stellen mit Themen dieser Art zu tun, aber immerhin 57 % geben an, „manchmal“ oder „selten“ mit solchen negativen Vorkommnissen oder Berichten befasst zu sein. Die Ergebnisse für die einzelnen Kategorien von Einrichtungen sind in Tabelle 33 zusammengefasst.

Tabelle 33: Klagen, Beschwerden über Vorkommnisse in der Öffentlichkeit und in den Medien, nach Einrichtung (Häufigkeit in %)

Typus der Einrichtung	Anzahl	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie	SUMME
Medizinischer Bereich	21	9,5	71,4	19,0	100
Interessensvertretungen	20	30,0	50,0	20,0	100
Behörden, Gebietskörperschaften	30	23,3	50,0	26,7	100
Familien- und Frauenberatung	30	6,7	66,7	26,7	100
Soziale Dienste	55	10,9	60,0	29,1	100
Ombudsleute, Beschwerdestellen	26	15,4	53,8	30,8	100
Selbsthilfe	28	3,6	64,3	32,1	100
Gewalt- und Opferberatung	36	2,8	38,9	58,3	100
INSGESAMT	247	11,7	56,7	31,6	100

Überraschenderweise sehen sich die inhaltlich gar nicht zuständigen medizinischen Einrichtungen zu einem hohen Prozentsatz (81 %) solchen Anliegen über Vorkommnisse in der Öffentlichkeit gegenüber.

Rein von der Häufigkeit haben erwartungsgemäß die Interessensvertretungen und die Behörden/ Gebietskörperschaften (zu 30 % bzw. 23 % „sehr oft/ oft“) mit Beschwerden und Klagen älterer Menschen über die Behandlung in der Öffentlichkeit zu tun; auf der anderen Seite führen Selbsthilfegruppen und die Einrichtungen der Gewalt- und Opferberatung am wenigsten und seltensten Klagen und Beschwerden über solche Vorkommnisse an. Themen dieser Art kommen bei den Stellen mit dem Schwerpunkt Gewaltberatung zu 58 % gar nicht vor.

4.2.4.1. Art und Häufigkeit der Beschwerden und Klagen

Die nächste Aufstellung (Tabelle 34) bezieht sich auf die Art und die Häufigkeit von einzelnen Beschwerden und Klagen älterer Menschen in Bezug auf ihnen zugestoßene Ärgernisse in der Öffentlichkeit und in den Medien, welche den Einrichtungen konkret zur Kenntnis gebracht worden sind.

Tabelle 34: Klagen, Beschwerden über Vorkommnisse in der Öffentlichkeit und in den Medien (Häufigkeit in %)

Art der Klagen, Beschwerden	n	sehr oft/ oft	manchmal	selten	nie bzw. trifft nicht zu	SUMME
Beschwerden über Behörden, Ämter, die Polizei usw.	(164)	15,9	41,5	30,5	12,2	100
Diskriminierung älterer Menschen (z.B. durch die Politik, in Medienberichten usw.)	(158)	13,3	21,5	35,4	29,7	100
Konflikte in öffentlichen Verkehrsmitteln, auf der Straße, im Supermarkt usw.	(158)	8,9	22,2	34,8	34,2	100
Sonstiges	(159)	3,8	3,8	1,9	90,6	100

Insgesamt werden Beschwerden über Behörden und Ämter, die Polizei usw. zu 88 %, Fälle über Diskriminierungen älterer Menschen zu 70 % und Fälle über Alltagskonflikte in öffentlichen Verkehrsmitteln, auf der Straße usw. zu 66 % an die befragten Einrichtungen herange-

tragen. Am häufigsten kommen dabei Klagen über Behörden (16 %) und über Diskriminierungen (13 %) vor.

4.3. Art der Hilfen und Beratungsleistungen durch die Einrichtungen

Hier wurde nach der Häufigkeit jener Hilfen und Leistungen gefragt, die seitens der Einrichtungen bzw. von den Expertinnen und Experten erbracht werden, wenn es darum geht, die Probleme, Klagen und Beschwerden der älteren Menschen zu bearbeiten oder einer Lösung zuzuführen.

Aus Tabelle 35 wird deutlich, dass ein breites Spektrum an Leistungen genannt wird, wobei einerseits die alltagspraktischen Hilfen – wie z.B. Vermittlung zu anderen Beratungseinrichtungen und -angeboten, Herstellung von Kontakten zu den zuständigen Behörden, Unterstützung beim Ausfüllen von Anträgen, Begleitung zu Ämtern u.dgl. – und andererseits die psycho-soziale Beratung am häufigsten erwähnt werden. Auch die rechtlichen Auskünfte werden sehr häufig – von 86 % der Einrichtungen – als Leistung angeführt. Am relativ wenigsten kommen (abgesehen von den „sonstigen“ Hilfen) psychotherapeutische Hilfen vor; diese werden bei etwa einem Drittel häufig bereitgestellt. Von einem Fünftel der Experten werden sie nicht erwähnt bzw. als nicht das Aufgabengebiet der Einrichtung betreffend bezeichnet.

Tabelle 35: Geleistete Hilfen und Beratungen (Häufigkeit in %)

	n	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie bzw. trifft nicht zu	SUMME
Alltagspraktische Hilfen	(231)	64,5	28,6	6,9	100
Psycho-soziale Beratung und Stützung	(230)	61,3	28,3	10,4	100
Rechtliche Auskünfte	(234)	52,6	33,8	13,7	100
Psychotherapeutische Hilfen	(223)	33,6	46,6	19,7	100
Sonstiges	(238)	13,4	3,8	82,8	100

Hinsichtlich der verschiedenen Leistungen lässt sich sagen, dass rund 60 % der Einrichtungen sämtliche angeführten Leistungen (von psycho-sozialer Beratung bis alltagspraktischen Hilfen) erbringen bzw. anbieten, wenn von ihnen Probleme älterer Menschen behandelt werden. Über die konkrete Ausgestaltung und die Qualität der Leistungen lässt sich nur aufgrund dieser Erhebung naturgemäß keine Aussage treffen.

Psycho-soziale Beratungen werden sowohl bei den Familien- und Frauenberatungsstellen als auch bei den medizinischen Stellen immer angeboten, bei allen anderen Gruppen – mit Ausnahme der Ombudsleute, Beschwerdestellen – nehmen sie ebenfalls einen sehr hohen Stellenwert (90 %) ein. Alltagspraktische Hilfen werden außer von den Einrichtungen mit dem Schwerpunkt Gewalt- und Opferberatung, den Ombudsleuten, Beschwerdestellen und den Interessensvertretungen überall bzw. beinahe überall geleistet. Rechtliche Auskünfte werden am häufigsten von den Familien- und Frauenberatungsstellen bzw. den Ombudsleuten und Beschwerdestellen genannt. Die insgesamt am wenigsten erwähnten Leistungen stellen die psychotherapeutischen Hilfen dar, die Ombudsleute, Beschwerdestellen sind am seltensten dafür eingerichtet.

Tabelle 36: Hilfen und Beratungsleistungen, nach Einrichtung (Mehrfachangaben, in %)

	Psychosoziale Beratung	Psychotherapeutische Hilfe	Rechtliche Auskünfte	Alltagspraktische Hilfen	SUMME
Medizinischer Bereich	100,0	100,0	85,7	100,0	386
Familien- und Frauenberatung	100,0	85,2	100,0	96,4	382
Behörden, Gebietskörperschaften	80,8	84,0	88,5	100,0	353
Soziale Dienste	94,3	78,8	81,5	98,2	353
Selbsthilfe	89,3	85,2	76,9	100,0	351
Gewalt- und Opferberatung	91,4	82,9	88,6	78,1	341
Interessensvertretungen	83,3	75,0	70,6	88,1	317
Ombudsleute, Beschwerdestellen	65,0	45,0	96,2	77,3	284

Unter den zusätzlich genannten Hilfen findet sich die Organisation von Veranstaltungen unterschiedlichster Art, wie Vortragsreihen, Seminare, Tagungen, Stammtische für pflegende Angehörige, Schulungen und Fortbildungen. Angeführt werden weiters Unterbringungen (Schutz und Unterkunft) und Prozessbegleitung, wobei diese Aktivitäten vor allem auf die Frauenhäuser zutreffen.

Einige Experten erwähnen als zusätzliche Leistungen die Organisation von externen Hilfsdiensten, Fahrtendiensten, Freizeitfahrten, Besuchsdiensten, Nachbarschaftsdiensten, Seniorencafés, Betreuung von Ausflügen, Erholungsaktionen für pflegende Angehörige und Tagesbetreuungen zur Entlastung pflegender Angehöriger. Die Begleitung und die Entlastung von Angehörigen, die leichte Zugänglichkeit bzw. Niederschwelligkeit, Mediation und Krisenmanagement werden ebenfalls als zusätzliche Leistungen genannt. Schließlich werden noch Aufklärungsarbeit, die Übernahme von Sachwalterschaften und die rechtliche Vertretung von Bewohnerinnen und Bewohnern erwähnt.

4.4. Skala „Gewalt gegen ältere Menschen“

Mit Hilfe einer fünfstufigen Einstellungsskala wurden die informierten Meinungen, Wahrnehmungen, Einschätzungen und Bewertungen der Expertinnen und Experten zum Thema „Gewalt, Übergriffe und Aggression gegen ältere Menschen“ erhoben, und zwar unabhängig davon, ob die befragte Person bzw. deren Einrichtung über konkrete Erfahrungen mit bestimmten Problemen oder Fällen verfügt oder nicht. Die Zieldimension der Skala bezieht sich darauf, ob und inwieweit nach Expertenmeinung die Gewaltproblematik im höheren Alter als schwerwiegende gesellschaftliche Frage angesehen werden kann.

Tabelle 37 gibt die aggregierten Daten des Grads der Zustimmung bzw. Ablehnung gegenüber zehn Aussagen wider, wobei die Antwortmöglichkeiten der Skala von 1 „stimmt überhaupt nicht“ bis 5 „stimmt voll und ganz“ reichen. Das heißt, je höher der Mittelwert desto größer ist die Zustimmung zu dem betreffenden Statement.¹²

¹² Die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ wird ausgeschlossen, weil ansonsten kein Mittelwert und somit keine Rangfolge der Zustimmungshäufigkeit zu berechnen gewesen wäre.

Die größte Zustimmung und auch die größte Übereinstimmung besteht erstens in Hinblick auf die Forderung, diese Thematik besser in die Aus- und Fortbildung der psycho-sozialen und medizinischen Berufe zu integrieren und zweitens, dass es zusätzlicher Hilfen für die älteren Opfer bedürfe. Weiters erfahren die Aussagen, dass es sich bei Gewalt und Aggression um bisher ignorierte oder zumindest unterschätzte Problematiken handle, hohe Zustimmung.

Auf der anderen Seite äußern die Befragten deutliche Zweifel daran, dass ältere Menschen tatsächlich ein deutlich geringeres Viktimisierungsrisiko haben als jüngere Erwachsene. Am stärksten abgelehnt wird die Aussage, dass nur wenige ältere Menschen Opfer von Gewalt werden.

Tabelle 37: Skala zur Einschätzung des Problemfelds „Gewalt gegen ältere Menschen“

Statement	n*	Mittelwert**	Standardabweichung
Gewalt gegen ältere Menschen sollte einen höheren Stellenwert in der Aus- und Fortbildung psychosozialer und medizinischer Berufe haben.	(233)	4,41	0,81
Gewalt gegen ältere Menschen ist ein Bereich, in dem Opfer mehr Hilfe erhalten müssen als bisher.	(238)	4,34	0,85
Gewalt gegen ältere Menschen ist eine Problematik, deren Bedeutung bisher unterschätzt wird.	(210)	3,99	1,02
Gewalt gegen ältere Menschen ist noch immer ein Tabuthema, mit dem sich kaum jemand so recht befassen will.	(250)	3,93	1,07
Ältere Menschen haben besonders starke Hemmungen, gewaltsame Erfahrungen gegenüber anderen Personen zu offenbaren.	(248)	3,74	0,93
Kinder, Frauen und Männer in allen Lebensphasen sind von Gewalt bedroht – da macht das höhere Alter keine Ausnahme.	(241)	3,73	1,20
Die Zahl älterer Menschen, die Opfer von Gewalthandlungen werden, wird künftig wachsen.	(249)	3,48	1,00
Bei älteren Opfern von Gewalt und Übergriffen ist die Gefahr besonders groß, dass ihnen nicht geglaubt wird, wenn sie ihre Opferwerdung offenbaren.	(244)	3,42	1,12
Ältere Menschen werden seltener als jüngere Erwachsene Opfer von Gewalt und Übergriffen.	(236)	2,43	0,98
Gewalt gegen ältere Menschen ist ein Problem, von dem nur ganz wenige Personen betroffen sind.	(231)	2,03	0,95

* Die große Spannweite in der Zahl der gültigen Antworten ist auf die häufig gewählte, aber für die Analyse ausgeschlossene Kategorie „weiß nicht“ – diese erhielt zwischen 10 und 50 Nennungen pro Aussage – zurückzuführen.

** Fünfstufige Skala mit einem Bereich von 1 = „stimmt überhaupt nicht“ bis 5 = „stimmt voll und ganz“.

4.5. Zusätzliche Anmerkungen der Befragten

Wie bereits erwähnt, wurde den Befragungsteilnehmern die Möglichkeit gegeben, eigene Anmerkungen zur Thematik, zur Gestaltung des Fragebogens oder zu anderen Hinweisen hinzuzufügen.

Mehrmals wird die Enttabuisierung des Themenkomplexes „Gewalt an älteren Menschen“ gefordert und die Erhebung relevanter Daten durch Studien wie die vorliegende begrüßt. Stellvertretend für zahlreiche ähnliche Meinungen sei die bedauernde Äußerung eines Befra-

gungsteilnehmers zitiert, dass es „keine spezifischen Anlaufstellen und zu wenig spezifisches Wissen zu diesem Thema“ gebe, dass in öffentlichen Kampagnen mehr Augenmerk auf das Thema gelegt werden sollte und dass vermehrt Informationsarbeit vonnöten sei. Die Dunkelziffer wird allgemein als hoch eingeschätzt, wofür die Schuld- und Schamgefühle der Opfer, aber auch der Täter, die soziale Selbstisolation, komplexe Abhängigkeits- und Angstverhältnisse sowohl im privaten als auch im institutionellen Bereich sowie die öffentliche Diskriminierung bzw. das Unverständnis für Opfer und Täter als Gründe genannt werden. Wiederholt wird von den Vertretern der größeren, nicht altersspezifisch ausgerichteten Einrichtungen angemerkt, dass in ihrem Arbeitsbereich nicht einmal eine statistische Erfassung der jeweiligen Altersgruppen vorliege und schon allein dadurch die Sicht auf das Ausmaß des Problems erschwert sei.

Der Mangel an spezifischer, unterstützender Information zeige sich, so wird ebenfalls mehrfach angegeben, am schlechten Ausbildungsstand der betreuenden Personen. Ein „Nachholbedarf in der Aus- und Weiterbildung hinsichtlich der Betreuung alter Menschen“ wird konstatiert, einerseits im Hinblick auf betreuende Angehörige, andererseits ausdrücklich mit Verweis auf die oft unzureichende Schulung des professionellen Pflegepersonals. Begleitung und Fortbildung für die familial Betreuenden sowie deren weitergehende Unterstützung und Aufklärung, vor allem in Hinblick auf die besonderen Bedürfnisse von Demenzkranken, werden mehrfach angesprochen.

Ein mehrmals wiederkehrendes Thema ist die psychische und emotionale Überforderung sowohl der pflegenden Angehörigen als auch der professionellen Pfleger/innen. Während im privaten Pflegebereich die fehlende soziale Akzeptanz, die psychischen und emotionalen Belastungen sowie ganz konkret der Mangel an kurzzeitigen, flexiblen Aushilfen als Gründe für die Überforderung der pflegenden Angehörigen genannt werden, sehen die Befragungsteilnehmer im institutionellen Bereich hauptsächlich strukturelle Probleme, die zu einer Überlastung des Pflegepersonals führen: mangelhafte Ausbildung der Altenpfleger, ungünstiges Zahlenverhältnis von Pflegepersonal zu Betreuenden, zu wenig Zeit für Einzelbetreuung, und zwar auch Betreuung und Stützung des Personals. Besonders im Umgang mit Demenzkranken und deren Bedürfnissen sehen die Befragungsteilnehmer sowohl bei privater als auch professioneller Pflege Ausbildungs- und Informationsdefizite, die zu Überlastung und daraus resultierenden Konflikten führen können. Hier erscheint vielen der Befragten vermehrte Begleitung und Betreuung der Pflegenden als auch Aufklärung in der Öffentlichkeit wichtig.

Ein Befragungsteilnehmer führt die „Gewalt gegen sich selbst“ als einen für die Diskussion relevanten Themenkomplex an, der auch und besonders alte Menschen betreffe: gemeint sind Alkohol- und Medikamentenmissbrauch oder die Verweigerung von Nahrung und/oder Körperpflege. Die Verwahrlosung und die Ablehnung angebotener Hilfeleistungen würden durch das vorhandene Betreuungsangebot (z.B. die mobile Pflege) nicht oder nur ungenügend adressiert. Auch eine stärkere geschlechtsspezifische Betrachtung des Themas „Gewalt an älteren Menschen“ erscheint einigen der Befragten als erforderlich.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Befragten in ihren Anmerkungen die Notwendigkeit spezifischer Information, Ausbildung und Betreuung betonen und sie ein verstärktes Eingehen auf die besonderen Bedürfnisse alter Menschen fordern. Die Tabuisierung des Themas, besonders verschärft im Bereich der Demenzerkrankungen, sowie der Mangel an speziell an die Bedürfnisse von älteren Menschen angepassten Beratungs- und Hilfeleistungen werden wiederholt als problematisch angesprochen.

5. Zusammenfassung und Diskussion

5.1. Allgemeines

Da es keine systematische Vorinformationen zum Thema „Beratung bei Gewalt gegen alte Menschen“ gab und auch keine Stellen in Österreich vorhanden sind, die sich ausschließlich oder auch nur hauptsächlich mit Gewaltopfern im höheren Alter befassen, wurde entschieden, die Studie explorativ, d.h. breit und umfassend anzulegen. Es war von vornherein klar, dass sich durch die Entscheidung, einen möglichst großen Kreis von potenziellen Beratungs- und Hilfeeinrichtungen einzubeziehen, eine heterogene Auswahl von Einrichtungen mit sehr unterschiedlichen Zielsetzungen und Angebotspaletten ergeben würde. Die Strategie, sich nicht auf die im engeren Sinne auf Opfer- oder Gewaltberatung spezialisierten Dienste zu beschränken, erwies sich insofern als richtig, weil die Ergebnisse zeigen, dass die Konstellationen, in denen Missstände, Misshandlungen, Aggressionen und Übergriffe gegen ältere Menschen auftreten und zur Sprache gebracht werden, höchst unterschiedlich strukturiert sind. Dementsprechend wenden sich die Kontaktsuchenden (seien es die Betroffenen selbst oder Angehörige oder andere Personen) an eine Vielzahl von Stellen und Einrichtungen.

Die Lücken in der Dokumentation bei manchen Einrichtungen erschweren eine differenzierte Analyse, so sind z.B. oftmals keine statistischen Angaben zu den Altersgruppen oder zu den Verwandtschaftsverhältnissen bzw. über die sozialen Beziehungen der Hilfesuchenden vorhanden. Der vorliegende Bericht kann demnach lediglich einen ersten Überblick zu der von psycho-sozialen, administrativen oder rechtlich orientierten Einrichtungen wahrgenommenen Gewaltproblematik in Bezug auf ältere Menschen bieten.

Bei den Kontaktsuchenden fällt der hohe Frauenanteil auf. Mehr als vier Fünftel aller befragten Einrichtungen weisen einen Frauenanteil von (z.T. deutlich) über 50 % auf. Dieser Prozentsatz ist auch dann als überdurchschnittlich hoch zu bezeichnen, wenn man den höheren Frauenanteil in der Gesamtbevölkerung bzw. unter den älteren Menschen über 60 Jahren berücksichtigt. Den höchsten mittleren Frauenanteil finden wir erwartungsgemäß bei den Familien- und Frauenberatungsstellen mit 84 %, der niedrigste liegt bei 62½ % und bei den Ombudsleuten und Beschwerdestellen. Bei den medizinischen Einrichtungen und sozialen Diensten liegt der Anteil der weiblichen Kontaktsuchenden bei jeweils 70 %. Bei den Gewaltberatungsstellen und Selbsthilfegruppen beträgt er 80 %, bei den Behörden und Gebietskörperschaften und den Interessensvertretungen 64 % bzw. 66 %.

Die konkreten Hilfeleistungen für ältere Menschen in Problemsituationen beziehen sich am häufigsten auf alltagspraktische Dinge wie die Vermittlung zu anderen Einrichtungen, die Begleitung zu Ämtern, Ausfüllhilfen bei Anträgen, die Herstellung von Behördenkontakten und dergleichen. Dann folgen psycho-soziale und rechtliche Auskünfte. Die geringste Verbreitung haben psychotherapeutische Angebote.

Der Großteil der an dieser Untersuchung beteiligten Stellen bietet ein breites Beratungsspektrum, vor allem die Sozialabteilungen der Gebietskörperschaften, die Familien- und Frauenberatungen, die Wohlfahrtsorganisationen, aber auch die telefonische Seelsorge und die Interessensvertretungen. Neben den Einrichtungen ohne spezialisierte Beratungsthematik gibt es aber auch Einrichtungen mit spezifischen Beratungsschwerpunkten, dazu gehören insbesondere die Interventionsstellen gegen Gewalt in der Familie und die Ombudsleute und Beschwerdestellen für den institutionellen Bereich.

Bemerkenswerterweise ist die Beratungshäufigkeit im Zusammenhang mit *älteren* Menschen gerade bei den Stellen mit einem ausdrücklichen Gewaltschwerpunkt – also Frauenhäuser, Interventionsstellen, Notrufe für vergewaltigte Frauen und Mädchen, Opferberatung – relativ gering. Es darf vermutet werden, dass von vielen Betroffenen aus Angst, Scham oder mangels

Informationen über Hilfsangebote keine spezialisierte Hilfe gesucht wird. Diese Stellen sind zwar nach ihrem Selbstverständnis Anlaufstellen für von Gewalt betroffene Menschen, werden aber von älteren Opfern nur in geringerem Ausmaß für Beschwerden oder als Hilfeeinstanz genutzt als die sozialen Dienste oder behördliche oder medizinische Stellen.

Eine Erklärung dafür könnte darin bestehen, dass sich ältere Menschen mit ihren Klagen und Beschwerden an solche Anlaufstellen wenden, die sie für ihre Altersgruppe als adäquat empfinden (z.B. die Sozialen Dienste) und nicht an Frauenhäuser oder verwandte Einrichtungen, die allgemein dafür bekannt sind, dass ihr Schwerpunkt auf der Betreuung von jüngeren Gewaltopfer liegt und welche überdies viel stärker auf die Hilfe bei direktem physischem oder sexuellem Missbrauch (im Gegensatz zu verbaler Gewalt bzw. pflegerischer oder sonstiger Vernachlässigung) ausgerichtet sind. Überdies dürften auch die wahrgenommenen Lösungsangebote dieser Stellen – Wegweisung der die Gewalt ausübenden Person, Unterbringung in Frauenhäusern, rechtliche Vertretung – den Lebens- und Leidensumständen der betroffenen alten Menschen nicht angemessen zu sein.

5.2. Art und Häufigkeit von Klagen, Beschwerden, Hilfesuche

Ein wesentliches Anliegen der vorliegenden Studie besteht darin, die Art und das Ausmaß der Gewaltfälle differenziert nach den vier definierten sozialen Orten und Situationen abzuschätzen, in denen ältere Menschen stark negative Erfahrungen machen können bzw. sie zu Opfern von Gewalt, Übergriffen und Aggressionen werden können.

Die Ergebnisse sind in Tabelle 38 nochmals zusammengefasst und zeigen, dass die an die Einrichtungen bzw. Berater und Beraterinnen herangetragenen Beschwerden, Klagen, Missstände und negativen Erfahrungen am häufigsten den privaten Nahbereich von Familie und Nachbarschaft betreffen und am seltensten (bezogen auf den Anteil an „Nie“-Antworten) die Kriminalität im öffentlichen Raum durch fremde Täter.

Diese Ergebnisse spiegeln zu einem gewissen Grad die Struktur der befragten Einrichtungen wider. Es gibt eben wesentlich mehr Beratungseinrichtungen, die den sozialen Nahraum von Familie und Partnerschaft abdecken als beispielsweise solche, die sich mit Vorkommnissen im öffentlichen Raum (einschließlich der „gewöhnlichen“ Kriminalität) beschäftigen. Insofern schafft das vorhandene Angebot bis zu einem gewissen Grad auch die Nachfrage nach Beratung und Hilfe. Es ist auch so, dass für kriminelle Handlungen (insbesondere natürlich für Verbrechen) in erster Linie die „harte“ juristische Konsequenz der polizeilichen und gerichtlichen Strafverfolgung typisch ist, während Familienprobleme ihrer Natur nach häufiger in die „weicheren“ Formen psycho-sozialer Beratung münden, weil die Anwendung der Gesetzesstrenge nicht angebracht oder mangels Tatbestand nicht möglich ist.

Tabelle 38: Klagen, Beschwerden, Hilfesuche nach sozialer Situation (Häufigkeit in %)

Soziale Situation	n	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	SUMME
Privater Nahbereich (Familie, Nachbarschaft)	(247)	6,5	19,0	36,0	27,1	11,3	100
Institutionen (Heime, Krankenhäuser)	(247)	2,8	9,3	36,0	29,1	22,7	100
Öffentlichkeit und Medien	(247)	1,2	10,5	26,7	30,0	31,6	100
Kriminalität (im öffentlichen Raum)	(247)	2,8	3,6	16,6	36,4	40,5	100

Das Ergebnis, wonach das Risiko einer Viktimisierung älterer Menschen im öffentlichen Raum geringer ist als jenes im privaten Nahbereich, steht durchaus im Einklang mit der bishe-

rigen internationalen Forschung und man darf behaupten, dass in Bezug auf die Gewaltfrage das Hauptproblem der älteren Menschen nicht die Kriminalität im öffentlichen Raum ist. Dafür spricht im Übrigen auch die empirisch belegte Tatsache, dass alte Menschen i.d.R. seltener als jüngere Menschen Kriminalitätsoffer im öffentlichen Raum werden. Allerdings nimmt das Vorsichtsverhalten mit dem Alter zu, was unter Umständen in eine furchtsame Selbstisolierung münden kann und es bleiben im Falle einer tatsächlichen kriminellen Opferwerdung bei alten Menschen eher gravierende Folgeschäden zurück.

Zusammenfassend kann als ein Ergebnis der Untersuchung festgehalten werden, dass der private Nahbereich – in dem man ja vor den Gefahren und Risiken der Außenwelt geschützt sein sollte – paradoxerweise die größere Gefahr einer Viktimisierung von älteren Menschen in sich birgt bzw. genauer ausgedrückt: die Beratungsfälle der befragten Einrichtungen haben relativ am häufigsten ihren Ursprung im privaten Nahbereich.

An zweiter Stelle in der Kontaktfrequenz steht der institutionelle Bereich der Heime und Krankenhäuser. Die Tätigkeit des medizinischen und pflegerischen Personals folgt zwar einem besonders stark verinnerlichten Berufsethos und sie unterliegt auch strikten Richtlinien, Regeln und Gesetzen. Aus unterschiedlichen Gründen werden diese nicht immer befolgt bzw. verletzt und geben Anlass zu Beschwerden. Auf einer anderen Ebene liegt die Problematik der sog. strukturellen Gewalt (chronischer Personalmangel, ungenügende bauliche Voraussetzungen usw.), woraus sich zwar nicht direkt als Missbrauch zu bezeichnende, aber unter Umständen dennoch durchaus schwer wiegende Negativerfahrungen ergeben können.

Jene Ereignisse, die sich an den verschiedenen öffentlichen Orten (in Verkehrsmitteln, Ämtern, Geschäften usw.) oder in den Massenmedien abspielen und die man als „subtile“ Missbrauchserfahrungen der älteren Menschen bezeichnen könnte – wie Diskriminierungen, Benachteiligungen oder (mediale) Herabwürdigungen –, werden von den befragten Einrichtungen insgesamt doch überraschend zahlreich (nämlich von zwei Dritteln) als Beschwerdefälle registriert.

5.2.1. Kriminalität im öffentlichen Bereich

Wie bereits ausgeführt, ergibt sich relativ zu den anderen sozialen Situationen bei der Kriminalität im öffentlichen Bereich das geringste beratungsrelevante Vorkommen von Gewalttaten an älteren Menschen. Von den 247 Stellen, die mit älteren Menschen ab 60 Jahren konfrontiert sind, führen aber immerhin 59½ % an, zumindest gelegentlich mit Fällen von Beratung und Hilfe aufgrund von kriminellen Handlungen befasst zu sein.

Unter den einzelnen Tatbeständen wird bei weitem am häufigsten genannt der Betrug bzw. die finanzielle Übervorteilung, sodann folgt die Körperverletzung bzw. deren Versuch.

Ein grundlegender Unterschied zwischen der „gewöhnlichen“ Kriminalität und der Gewalterfahrung etwa im persönlichen Nahraum bezieht sich auf die Modalitäten der Kenntnisgewinnung. Während sich bei Beschwerden, Klagen, Missständen, Übergriffen usw. im privaten Nahbereich eher Familienangehörige und Verwandte an die Beratungs- und Hilfeeinrichtungen wenden, erfolgt die Kontaktaufnahme nach kriminellen Handlungen am häufigsten durch die betroffenen Personen selbst. Dies ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass das Nichtvorhandensein von persönlichen Beziehungen zwischen dem (zudem vorher oftmals unbekanntem) Täter und dem betroffenen alten Menschen und der Eindeutigkeit der Gesetzesverletzung die eigenständige Meldung des Vorfalls leichter fällt, während bei Vorkommnissen im familialen Nahbereich vielfältige psychologische und andere Hemmungen bestehen, sich anderen Menschen (und seien sie auch professionelle Berater) zu öffnen und mitzuteilen. Daher werden im sozialen Nahbereich eher Dritte (z.B. beobachtende Nachbarn oder nicht direkt involvierte Angehörige) tätig, die den Einrichtungen Missbrauch und Missstände (oder was sie wahrnehmen und dafür halten) offenbaren.

5.2.2. Institutionen (Heime und Krankenhäuser)

Mehr als drei Viertel (77 %) aller befragten Einrichtungen (darunter besonders häufig Selbsthilfegruppen, medizinische Einrichtungen, Interessensvertretungen und Ombudsleute, Beschwerdestellen) geben an, im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit in irgendeiner Form mit Klagen, Beschwerden oder negativen Erfahrungen zu Behandlung und Pflege älterer Menschen in Institutionen wie Heimen und Krankenhäusern konfrontiert zu werden.

Die häufigsten Beschwerden beziehen sich allerdings nicht auf Vorkommnisse, die individuell bestimmten Personen zuzurechnen wären, sondern auf die strukturellen Probleme in der Organisation der Heime und Krankenhäuser. Insgesamt werden Beschwerden solcher Art von 80 % der Expertinnen und Experten als existent genannt, wobei sie bei einem Viertel „sehr oft“ oder „oft“ vorkommen; unter diese Probleme fallen z.B. die mangelnde Versorgungsqualität aufgrund von Personalmangel, die mangelnde Privatsphäre bei der Unterbringung in Mehrbettzimmern, die unzureichende Ausbildung, insbesondere in Bezug auf den fachgerechten Umgang mit demenziell erkrankten Menschen oder generell der bestehende Zeitmangel, der eine nähere Zuwendung zu den einzelnen Patientinnen bzw. Bewohner/innen verhindert.

Die Nennung von Übergriffen durch einzelne Mitarbeiter/innen im Sinne von Beschimpfungen oder Drohungen liegt in der Häufigkeit der Beschwerden erst an zweiter Stelle – aber immerhin sehen sich 80 % der Einrichtungen damit prinzipiell konfrontiert und zwar 8 % „sehr oft“ oder „oft“. Drei Viertel der Expertinnen und Experten geben an, mit Fällen von Vernachlässigungen in der Pflege in Institutionen befasst zu sein, und zwar 8 % „sehr oft“ oder „oft“.

Fast zwei Drittel der Befragten geben an, dass eine „Mitbeteiligung“ (etwa in Form von Aggressivität oder mangelnder „*compliance*“) der älteren Menschen an negativen Vorkommnissen in Heimen und Krankenhäusern wahrgenommen wird, wobei aber betont wird, dass mit diesem Befund keinerlei subjektive Schuldzuweisung verbunden sein darf.

Die Kontaktaufnahme mit Bezug auf Beschwerden erfolgt überwiegend durch Familienangehörige; gelegentlich wenden sich auch andere Personen wie Freunde, Bekannte und Nachbarn an die beratenden Einrichtungen. Hingegen scheuen die unmittelbar Betroffenen offensichtlich davor zurück, selbst Beschwerde zu führen oder auch nur eine Beratung aufzusuchen. Dies lässt sich einerseits durch die Abhängigkeit der älteren Menschen vom medizinischen und pflegerischen Personal erklären, andererseits bringen die von diesen Gewaltformen im institutionellen Bereich Betroffenen wohl aufgrund ihres Alters oder Gesundheitszustands selbst zumeist nicht mehr genug Initiative und Energie auf, um den Beschwerdeweg zu beschreiten. Übertreibungen bei manchen Beschwerden bzw. überhaupt fälschliche Anschuldigungen werden von immerhin vier Fünfteln der befragten Expertinnen und Experten als gegeben betrachtet, besonders häufig von solchen aus dem medizinischen Bereich.

In den zusätzlichen Anmerkungen weisen die Befragten in jenen Einrichtungen, die explizit für die Entgegennahme von Beschwerden in bzw. die Kontrolle von Institutionen geschaffen worden sind (also Patientenanwälte, Sachwalterinnen, Bewohnervertreter/innen) mehrmals auf die zwar nicht im engeren Sinn als gewaltsam zu interpretierenden, aber doch oft fragwürdigen Routinehandlungen hin, wie z.B. Fixierungen unruhiger oder „lästiger“ Patienten bzw. deren Ruhigstellung mit Medikamenten, obschon hier natürlich stets ärztliche Anordnungen vorliegen müssen. Hier zeigt sich eine Grauzone zwischen notwendigem Selbst- und Fremdschutz und zumeist nicht rechtlich sanktionierbaren Formen institutioneller Zwangsmaßnahmen. Wiederholt wird die Auffassung geäußert, dass gerade im Umgang mit dementen Patienten großer Verbesserungsbedarf vorhanden sei.

5.2.3. Privater Nahbereich

Wie bereits ausgeführt, werden im Vergleich der vier abgefragten sozialen Situationen am häufigsten aus dem privaten Nahbereich von Familie und Nachbarschaft Beschwerden, Missstände, Klagen an die Einrichtungen bzw. an die Experten und Expertinnen herangetragen. Von den 247 befragten Stellen, die mit Problemen älterer Menschen konfrontiert sind, hat nur jede zehnte mit solchen Fragen überhaupt nichts zu tun. Die am häufigsten angeführten Beschwerden und Probleme beziehen sich auf die finanzielle Ausbeutung und fast ebenso oft auf grobe Beschimpfungen und Drohungen, gefolgt von Missständen im Sinne von Verwahrlosung (einschließlich Alkoholismus und Drogensucht). Auch die Selbstvernachlässigung und Selbstgefährdung und die soziale Isolierung (z.B. durch Kontaktverweigerung und Einsperren zu Hause) spielen eine Rolle.

Die psychischen und körperlichen Überforderungssituationen in der häuslichen Pflege nehmen ebenfalls einen hohen Stellenwert ein. Lediglich 15½ % der Einrichtungen geben an, mit dieser Problematik nicht konfrontiert zu werden. Mit Beratungen bei übermäßigem Stress in der häuslich-familialen Pflege und Betreuung von älteren Menschen am relativ häufigsten befasst sind die sozialen Dienste, die Ärzte und medizinischen Einrichtungen und die Selbsthilfegruppen. Freilich führt die Überforderung nur in wenigen Einzelfällen zu grober Misshandlung. Es kann jedoch nicht geleugnet werden, dass die pflegerische Überforderung vor allem bei psychischen Beeinträchtigungen der Pflegebedürftigen ein gewaltfördernder Faktor ist, wenn bestimmte zusätzliche Bedingungen (z.B. fehlende Distanzierungsmöglichkeiten, soziale Isolation oder unzureichende soziale Unterstützung durch andere Angehörige) gegeben sind.

Bei den Problemen im privaten Nahbereich erfolgt die Kontaktaufnahme mit den Beratungsstellen am häufigsten über Personen aus dem sozialen Umfeld des Opfers, vor allem über Familienangehörige der älteren Menschen, wobei es sich bei den Beratung Suchenden um die Betreuer/innen selbst, aber auch um nicht direkt involvierte dritte Personen handeln kann.

Als bei negativen Vorkommnissen am häufigsten als verursachende Personen (im dem Sinne, dass sie für die Probleme verantwortlich sind und daher im weitesten Sinn als Täter zu bezeichnen sind) können nach den Erfahrungen der Experten die Ehe- oder Lebenspartner und die Kinder bzw. Schwiegerkinder der älteren Menschen namhaft gemacht werden.

Die direkte Beschwerderate durch die betroffenen alten Menschen selbst ist niedrig. Das erklärt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit aus den vorherrschenden Abhängigkeitsverhältnissen (einschließlich einer Furcht vor negativen Konsequenzen in Bezug auf das Pflegeverhältnis) und den zweifellos vorhandenen Scham- und Schuldgefühlen gegenüber den „Täterinnen“ und „Tätern“. Speziell bei Demenzerkrankungen oder bei hoher Pflegebedürftigkeit wird es überdies oft der Fall sein, dass das Opfer die Tragweite der an ihm verübten Handlungen nicht realistisch einzuschätzen vermag oder seine negativen Erfahrungen aufgrund eingeschränkter sensorischer oder kognitiver Fähigkeiten nicht deutlich genug artikulieren kann.

Das Nichtzutreffen oder die Übertreibung von Behauptungen wird grundsätzlich von drei Viertel der Befragten beobachtet. Die Einschätzung, dass das Verhalten älterer Menschen selbst auch eine Ursache sein könnte, dass sie schlecht behandelt oder sogar zu Opfern werden, wird von zwei Dritteln der Befragten geteilt, wobei die bereits für die Situation in den Institutionen genannten Vorbehalte zur „Mitbeteiligung“ der älteren Menschen natürlich auch für den privaten Nahraum gelten.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass sich die Vertreterinnen der Gewaltberatungsstellen in ihren Aussagen besonders entschieden sowohl gegen die Unterstellung einer allfälligen „Mitbeteiligung“ der älteren Menschen bei ihrer Opferwerdung als auch gegen eine Zweiflung des Wahrheitsgehalts der Opferaussagen wenden. Hier kommt offenbar das besondere Selbstverständnis der Gewaltberaterinnen als unbedingte Fürsprecherinnen der Opfer zum Vorschein.

5.2.4. Öffentlichkeit und Medien

Rund zwei Drittel der Einrichtungen haben sich im Berichtsjahr mit Klagen und Beschwerden älterer Menschen betreffend den öffentlichen Bereich konfrontiert gesehen, mehr als die Hälfte davon (57 %) allerdings nur „manchmal“ oder „selten“. In diesen sozialen Situationen geht es weniger um „Gewalt“ im engeren Sinn, sondern um einen weiten Bereich von herabwürdigendem Verhalten den älteren Menschen gegenüber oder um als altenfeindlich aufgefasste gesellschaftliche Grundstimmungen. Ob die daraus erfließenden Handlungen schon als Gewalt aufgefasst werden, ist individuell sehr verschieden. Offensichtlich ist jedenfalls das Gefühl häufig vorhanden, ausgegrenzt zu werden, von der Gesellschaft nicht als vollwertiges Mitglied angesehen zu werden bzw. Diskriminierungen jeglicher Art (z.B. bei Ämtern nicht ernst genommen zu werden) ausgesetzt zu sein oder in den Medien als alter Mensch vorwiegend als negativer Kostenfaktor dargestellt zu werden. All dies kann dazu beitragen, das Selbstwertgefühl der Betroffenen so entscheidend zu mindern, dass darüber explizit Klagen vorgebracht und Beschwerde geführt wird.

Unter den diesbezüglichen Beschwerden werden Klagen über Ämter, die Polizeibehörden und Diskriminierungen in der Politik, in den Medien, in der Öffentlichkeit am häufigsten angeführt. Rein quantitativ werden diese Beschwerden überraschenderweise am meisten an die medizinischen Stellen herangetragen, allerdings sind die Interessensvertretungen, von deren Kernaufgabe eine ja darin besteht, die gesellschaftlichen Interessen und Anliegen der älteren Menschen zu vertreten, weitaus häufiger „sehr oft“ oder „oft“ mit derartigen Beschwerden befasst. Hingegen werden die oftmals im Sinne eines Generationenkonflikts angesehenen Streitigkeiten und Negativerlebnisse auf der Straße, in Parks oder in Verkehrsmitteln ziemlich selten zum Beschwerdegegenstand.

5.2.5. Spezielle Experteneinschätzungen und Resümees für die Gewaltberatung

In der Einschätzung, dass dem Problemfeld der Gewalt an älteren Menschen bis jetzt zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird, stimmen die befragten Expertinnen und Experten weitgehend überein (siehe das entsprechende Statement der Skala in Tabelle 37). Besonders hohe Zustimmung finden die Aussagen, dass die Opfer mehr Hilfe als bisher erhalten müssten und dass diese Problematik einen höheren Stellenwert auch in der Aus- und Fortbildung psychosozialer und medizinischer Berufe einnehmen müsste. Diese Meinung wird auch in den zusätzlichen Anmerkungen wiederholt geäußert, wobei vor allem bei der Arbeit mit dementen Menschen größter Wert auf eine gute Ausbildung in den Pflegeberufen gelegt werden sollte.

In diesem Zusammenhang wird auch mehrmals die Problematik einer Übertragung der üblichen „Täter-Opfer“-Begrifflichkeit im speziellen auf Pflegebeziehungen angesprochen, wodurch Missverständnisse und Fehlinterpretationen hervorgerufen werden.¹³

Ein von den Expertinnen wiederholt angesprochenes Thema ist die besondere Bedeutung der Demenzerkrankungen (insbesondere vom Typus Alzheimer), denen bisher zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden ist. Es zeigen sich nach diesen Aussagen große Defizite in der Ausbildung und in der Information sowohl der Angehörigen als auch der professionellen Pflegekräfte im privaten wie im institutionellen Umfeld. Insbesondere von den Vertreterinnen der Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige demenziell oder psychisch erkrankter Menschen wird immer wieder die drohende Überforderung sowohl der pflegenden Angehörigen aber auch der professionellen Pfleger thematisiert und der Wunsch und die Forderung nach vermehrten Informationen, Supervision und Beratungsleistungen geäußert.

¹³ Schon die Verwendung der Bezeichnungen „Täter“ und „Opfer“ ist in diesem Zusammenhang fragwürdig, doch bietet die deutsche Sprache kaum brauchbare Alternativen. So muten etwa die gelegentlich vorgeschlagenen Begriffe des „Gewaltgebers“ und „Gewaltempfängers“ doch sehr konstruiert und in ihrer Semantik alltagsfern an.

Die bisherigen Erkenntnisse werden bestätigt, wonach sich die Orte und Formen der Gewalterfahrungen älterer Menschen zum Teil doch sehr stark von jenen jüngerer Menschen unterscheiden. Sie umfassen ein breites Spektrum, das von der Gewalt in Pflegebeziehungen über kriminelle Handlungen bis zur Freiheitseinschränkung in Institutionen und zur Diskriminierung im öffentlichen Raum reicht. Entsprechend dieser Streuung wenden sich ältere Menschen oder andere Personen, die mit entsprechenden Gewalterfahrungen konfrontiert werden, an sehr unterschiedliche Einrichtungen, wobei keineswegs immer jene Einrichtungen zuvorderst aufgesucht werden, die explizit und direkt mit Gewaltberatung befasst sind. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Erkenntnis, dass der „niederschwellige“, unkomplizierte und offene Zugang zu Beratungsstellen ein primäres Kriterium für deren Nutzung darstellt. Das zeigt sich etwa darin, dass der zwanglose Kontakt zu den Seniorenvertretern für das Vorbringen von Beschwerden aus den unterschiedlichsten Bereichen genutzt wird, aber auch darin, dass den Einrichtungen des medizinischen Bereichs, der Wohlfahrtsorganisationen und der sozialen Dienste großes Vertrauen entgegengebracht wird und dort auch Gewalterfahrungen artikuliert werden, obgleich deren Bearbeitung nicht direkt zu den Kernaufgaben dieser Einrichtungen zählt. Dagegen werden paradoxerweise die auf Opferberatung ausgerichteten Angebote, aber auch solche, die auf Frauen- und Familienberatung spezialisiert sind, von den älteren Hilfesuchenden offensichtlich als für sie nicht so relevant wahrgenommen und relativ selten frequentiert.

Eine offene, thematisch nicht sofort eng eingeschränkte Beratung im Rahmen einer persönlichen Vertrauenssituation scheint somit am besten geeignet zu sein, dass Probleme von den älteren Menschen ohne Scheu thematisiert werden und Hilfe gesucht wird. Um das vermutlich sehr große Dunkelfeld von Vorfällen zu beleuchten, die an keine der befragten Stellen herangetragen werden, dürfte es in Anbetracht der Heterogenität der Problematik und der unterschiedenen Gewaltkonstellationen ratsam und erfolgversprechend sein, offene und freie Zugänge zu schaffen. Darüber hinaus ist eine weitere Sensibilisierung der allgemein beratenden Einrichtungen zu befürworten, was zu einer sich anschließenden Weitervermittlung an spezialisierte Stellen führen kann.

Es besteht bei den Expertinnen und Experten überwiegend die Auffassung, dass dem Thema „Gewalt gegen ältere Menschen“ auch und vor allem in der Aus- und Fortbildung der psychosozialen Berufe größerer Stellenwert eingeräumt werden sollte und dass die bisherigen Hilfsangebote noch zu wenig „greifen“ würden. In Anbetracht der steigenden Lebenserwartung und eines zukünftig wahrscheinlich noch erhöhten Pflegebedarfs erscheint es im Licht der Ergebnisse dieser Studie sinnvoll, dem Thema Gewalt gegen ältere Menschen in einen relativ breiten Beratungsrahmen zu placieren und die Ausweitung von Information und Weiterbildung zu forcieren, und zwar sowohl der Berater/innen als auch der pflegenden Angehörigen und des professionellen Betreuungspersonals. Damit könnte der drohenden Überforderung, welche besonders im Umgang mit demenzkranken Personen eine Gefahr darstellt, die sich unter Umständen rasch als gewaltbegünstigend herausstellen kann, wirksam begegnet werden.



bmask.gv.at

BUNDESMINISTERIUM FÜR
ARBEIT, SOZIALES UND
KONSUMENTENSCHUTZ

SOZIAL TELEFON

Bürgerservice des Sozialministeriums

Tel.: 0800 - 20 16 11

Mo bis Fr 08:00 - 16:00 Uhr

PFLEGETELEFON

Tel.: 0800 - 20 16 22

Mo bis Fr 08:00 - 16:00 Uhr

Fax: 0800 - 22 04 90

pflegetelefon@bmask.gv.at

BROSCHÜRENSERVICE

Tel.: 0800 - 20 20 74

broschuerenservice@bmask.gv.at

BRIEFKASTEN

Für Anregungen und allgemeine Fragen:

briefkasten@bmask.gv.at

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES UND KONSUMENTENSCHUTZ

Stubenring 1, 1010 Wien

Tel.: +43 1 711 00 - 0

www.bmask.gv.at

