



Breaking the Taboo

Gewalt gegen ältere Frauen in der Familie: Erkennen und Handeln

18. März 2009 im Wiener Rathaus, Wappensaal

Konferenzdokumentation

Die Konferenz wurde vom Forschungsinstitut des Roten Kreuzes im Rahmen des Projekts „Breaking the Taboo“ veranstaltet. Das Projekt „Breaking the Taboo“ wurde im Rahmen des Programms Daphne II der Generaldirektion für Justiz, Freiheit und Sicherheit durchgeführt und aus Mitteln der Europäischen Kommission und der MA 57, der Frauenabteilung der Stadt Wien gefördert.

Wir danken für die Unterstützung

Danila Neuwirth, MA 57

Georg Grabensberger, MA 34

Charlotte Strümpel, Cornelia Hackl und Monika Wild, Österreichisches Rotes Kreuz

Kontakt

Forschungsinstitut des Roten Kreuzes

1030 Wien, Nottendorfer Gasse 21

Tel.: (01) 79 580 – 2427

Fax: (01) 79 580 – 9730

E-Mail: anna.schopf@w.rotekreuz.at

www.w.rotekreuz.at/forschungsinstitut

Zusammengestellt von

Anna Schopf, Erentraud Lehner und Bianca Lutz

Herausgeber

© Forschungsinstitut des Roten Kreuzes

Empfohlene Zitierweise

Forschungsinstitut des Roten Kreuzes (Hg.), 2009: „Breaking the Taboo“. Gewalt gegen ältere Frauen in der Familie: Erkennen und Handeln. Konferenzdokumentation. Wien: Eigenverlag.

Inhalt

Thema und Ziel der Konferenz	1
Programm	2
Eröffnung der Konferenz	4
Vorträge	5
<i>Ambivalente Nähe – Zur Viktimisierung älterer Frauen in engen sozialen Beziehungen</i>	5
<i>Zwischen Tabuisierung und Sensationslust. Tatsachen und Probleme zur Gewalt im Alter</i>	12
<i>Gewalt im Handlungsfeld der Pflege</i>	16
<i>Das Projekt „Breaking the Taboo“: Europäische und österreichische Aktivitäten und Ergebnisse</i>	24
Im Gespräch mit der Praxis	29
<i>Soziale Inklusion im hohen Alter als Gewaltprävention</i>	33
<i>Häusliche Gewalt gegen ältere Frauen - Besondere Herausforderungen in der Beratung</i>	35
Advocacy Paper – Empfehlungen an die Politik	42
Vortragende und Podiumsteilnehmerinnen	46
TeilnehmerInnen der Konferenz	49

Thema und Ziel der Konferenz



Häusliche Gewalt gegen ältere Menschen ist nach wie vor ein tabuisiertes Thema. Gewalt passiert oft im Verborgenen, die Öffentlichkeit ist wenig sensibilisiert, die Betroffenen befinden sich oft in familiären Abhängigkeitssituationen und bekommen wenig Unterstützung und Aufmerksamkeit von außen.

Pflege- und Betreuungskräfte sind oft die einzigen Personen außerhalb der Familie, die Zugang zu den betroffenen älteren Menschen haben. Durch ihre Arbeit im häuslichen Umfeld ihrer KlientInnen können sie Anzeichen von Gewalt wahrnehmen. Das EU-Projekt



„Breaking the Taboo“ hatte das Ziel, MitarbeiterInnen im Gesundheits- und Sozialbereich zu unterstützen, Gewaltsituationen zu erkennen und damit umzugehen. Dazu wurde u. a. eine Broschüre erarbeitet, die Pflege- und Betreuungspersonen dabei unterstützen soll. Sie beschreibt die verschiedenen Formen von Gewalt,

informiert über Risikofaktoren, die das Entstehen von Gewalt begünstigen können und zeigt Möglichkeiten auf, wie bei Verdacht auf Gewalt vorgegangen werden kann. Außerdem wurde ein Sensibilisierungsworkshop für Pflege- und Betreuungskräfte entwickelt, um die Wahrnehmung der verschiedenen Formen und Ausprägungen von Gewalt zu schärfen, im Umgang mit der Problematik zu unterstützen und Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Ziel der Konferenz war die Verbreitung der Projektergebnisse, die Vorstellung neuer Forschungsergebnisse aus Deutschland und Österreich, die Diskussion mit VertreterInnen aus der Praxis und die Vernetzung des Gewaltschutzbereichs mit dem Gesundheits- und Sozialbereich.

Programm



Hintergrund

Ältere Menschen sind immer wieder Opfer von Gewalt in der Familie. Gewalt passiert oft im Verborgenen, das Thema wird nach wie vor tabuisiert. Das EU-Projekt „Breaking the Taboo“ hat das Ziel, MitarbeiterInnen im Gesundheits- und Sozialbereich zu unterstützen, Gewaltsituationen zu erkennen und damit umzugehen. „Breaking the Taboo“ wird in Österreich, Finnland, Italien und Polen durchgeführt. Für die Gesamtkoordination ist das Österreichische Rote Kreuz (ÖRK), Gesundheits- und Soziale Dienste, verantwortlich.

Zielgruppen der Konferenz

Die Konferenz richtet sich an MitarbeiterInnen und ManagerInnen von Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereichs sowie des Gewaltschutzbereichs, Ausbildungsorganisationen in diesen Bereichen, VertreterInnen der öffentlichen Verwaltung und HausärztInnen.

PROGRAMM

Moderation: Mag.^a Gabriele Sprengseis, Leiterin des Forschungsinstituts des Roten Kreuzes

8:00 Registrierung

9:00 Begrüßung

Frauenstadträtin Sandra Frauenberger
Prim. Dr.ⁱⁿ Katharina Pils, Chefarztin des Österreichischen Roten Kreuzes
Mag. Alexander Lang, MBA, stv. Obmann des Forschungsinstituts des Roten Kreuzes

Aktuelle Forschungsergebnisse

9:30 Ambivalente Nähe – zur Viktimisierung älterer Frauen in engen sozialen Beziehungen

Dipl.-Soz.wiss. Barbara Nägele, Zoom-Gesellschaft für prospektive Entwicklungen, Göttingen

10:10 Zwischen Tabuisierung und Sensationslust. Tatsachen und Probleme zur Gewalt im Alter

Prof. Dr. Josef Hörl, Institut für Soziologie, Universität Wien

10:50 Kaffeepause

11:20 Gewalt im Handlungsfeld der Pflege

Mag.^a Monika Wild, Bereichsleiterin der Gesundheits- und Sozialen Dienste, ÖRK



Ergebnisse aus „Breaking the Taboo“

12:00 Das Projekt „Breaking the Taboo“: Aktivitäten und Ergebnisse aus Österreich
Mag.^a Anna Schopf und DSA^m Erentraud Lehner, Forschungsinstitut des Roten Kreuzes

12:20 Europäische Ergebnisse aus „Breaking the Taboo“
Mag.^a Charlotte Strümpel und Mag.^a Cornelia Hackl, Internationales Koordinationsteam „Breaking the Taboo“, ÖRK

12:45 Mittagspause mit Buffet

Mit der Praxis im Gespräch

13:45 Podiumsgespräch über Möglichkeiten und Grenzen im Umgang mit Gewalt gegen ältere Frauen
Elfriede Bender, Heimhelferin, Gesundheits- und Soziale Dienste, Wiener Rotes Kreuz
Sigrid Cividino, Pflegedienstleitung, Gesundheits- und Soziale Dienste, Rotes Kreuz, Bezirksstelle Hartberg
DSA^m Gabriele Rödleithner, Zentrumsleitung, Beratungszentrum Pflege und Betreuung zu Hause, 9., 18. und 19. Bezirk Wien, Fonds Soziales Wien
Bärbel Mende-Danneberg, Autorin des Buches „Alter Vogel flieg“
Mag.^a Maria Rösslhuber, Geschäftsführerin des Vereins Autonome Österreichische Frauenhäuser
Dr.^m Heidemarie Haydari, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Abteilung für SeniorInnenpolitik

15:15 Kaffeepause

Zukünftige Perspektiven

15:45 Soziale Inklusion im hohen Alter als Gewaltprävention
DSA^m Christine Petioky, MA, Fonds Soziales Wien

16:25 Häusliche Gewalt gegen ältere Frauen – besondere Herausforderungen in der Beratung
Mag.^a Barbara Michalek, MA 57, 24-Stunden Frauennotruf

17:05 Forderungen an die Politik und Ausblick
Mag.^a Charlotte Strümpel, Internationale Koordinatorin „Breaking the Taboo“, ÖRK

17:30 Ende der Konferenz

Eröffnung der Konferenz



Die Konferenz wurde durch Frauenstadträtin Sandra Frauenberger, Prim. Dr.ⁱⁿ Katharina Pils, Chefärztin des Österreichischen Roten Kreuzes und Mag. Alexander Lang, MBA, stv. Obmann des Forschungsinstituts des Roten Kreuzes eröffnet.

Gruppenfoto zu Beginn



v. l. n. r.: Charlotte Strümpel, Katharina Pils, Erentraud Lehner, Sandra Frauenberger, Gabriele Sprengseis, Anna Schopf, Josef Hörll, Monika Wild und Barbara Nägele

Vorträge

Ambivalente Nähe – Zur Viktimisierung älterer Frauen in engen sozialen Beziehungen

Barbara Nägele, Zoom – Gesellschaft für prospektive Entwicklungen, Göttingen

Barbara Nägele stellte die Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ vor, die in den Jahren 2004-2008 mit Förderung durch das deutsche Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend umgesetzt wurde. Im Rahmen dieser Studie wurden u. a. qualitative Interviews mit Pflegebedürftigen, ambulanten Pflegekräften und pflegenden Angehörigen sowie Expertinnen und Experten zum Thema Gewalt durchgeführt.



In der Studie wurden in mehreren Teiluntersuchungen verschiedene Dimensionen von Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen behandelt. Es ging um Opfererfahrungen im Bereich allgemeiner Kriminalität und um die Dimensionen Kriminalitätsfurcht / Sicherheitsgefühl und Vorsichts- bzw. Vermeideverhalten im Alter. Es wurden auch Erfahrungen von Nahraumgewalt durch Familien- und

Haushaltsmitglieder thematisiert. Schließlich ging es ebenfalls um den empirisch besonders schwer zugänglichen Bereich der Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege.

Dieser Forschungsbereich ist deshalb so schwer zugänglich, weil die Befragbarkeit vieler Pflegebedürftiger eingeschränkt ist und zugleich die Zugänge zu pflegebedürftigen Personen nicht ohne Vermittlung und zumindest Zustimmung derjenigen möglich sind, die zugleich als Täter in Betracht kommen.

Einen Teil der Untersuchung bildete eine schriftliche Befragung pflegender Angehöriger, in welcher diese Angaben über eigenes problematisches Verhalten gegenüber ihren pflegebedürftigen Angehörigen in den letzten 12 Monaten machten. Auf der Ebene einzelner Verhaltensweisen werden verbale Aggressionen wie „Anschreien“ (35.3% aller Befragten) und „Beschimpfen“ (30.2%) am häufigsten berichtet. Mit Abstand folgt „grobes Anfassen“ als die am weitesten verbreitete Form physischen Problemverhaltens (17.1%). Ansonsten werden in diesem Bereich noch „Schubsen oder Stoßen“ (6.0%) und „Ohrfeigen“ (2.4%) als Verhaltensweisen gegenüber Pflegebedürftigen berichtet.

In der Studie wurde analysiert, worin sich Pflegende, die für den Zeitraum des letzten Jahres in bedeutsamem Maße eigenes Problemverhalten berichteten, von denjenigen unterschieden, bei denen dies nicht der Fall ist. Dabei zeigte sich,

- dass diese Personen die Entwicklung ihrer Beziehung zu der pflegebedürftigen Person im Verlauf der Pflegebeziehung besonders negativ bewerteten,
- dass Pflegebedürftige dann besonders gefährdet waren, wenn ihre pflegenden Angehörigen Alkohol als Mittel zur Belastungsbewältigung konsumierten,
- wenn sie selbst schwerst pflegebedürftig waren und
- gegenüber den Pflegenden körperlich oder verbal aggressives Verhalten zeigten.

Im Rahmen der Interviewstudie wurde deutlich, dass das Entstehen von Gewalt in Pflegesituationen durch die körperliche Nähe, die bei Pflegehandlungen entsteht, die Isolation der Pflegebeziehungen, die Belastung, die die Pflege für alle Beteiligten häufig bedeutet, durch die teils auch eingeschränkte Rationalität von Verhalten (z. B. bei der Pflege von Demenzkranken), durch Leiden, Abhängigkeiten und Machtunterschiede grundsätzlich begünstigt ist. Bedeutsam ist auch die Verschränkung von Gewalt in Partnerschaften und Gewalt, die im Kontext einer Pflegebeziehung entsteht.

Bei der Betrachtung von Risikofaktoren erweisen sich gerade die Qualität der Vorbeziehung und die Beziehungsdynamiken zwischen Pflegebedürftigen und Pflegenden als ausschlaggebend für das, was später in der Pflegebeziehung passiert. Eine positive Vorbeziehung scheint recht eindeutig ein protektiver Faktor zu sein, während die Übernahme der Betreuung aus rein finanziellen Motiven ein hohes Gewaltpotential in sich birgt. Aber eine kritische Vorbeziehung – auch dafür gab es einige Beispiele – kann sich auch im Rahmen einer Pflegebeziehung positiv verändern.

Das gestartete Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“ wird die Ergebnisse der Studie in einer Region in der Praxis modellhaft umsetzen. Das Thema Gewalt in der Pflege soll gemeinsam mit ambulanten Pflegediensten angegangen werden, da diese oft die einzigen Einrichtungen sind, die durch ihre Arbeit Kenntnis von problematischen Pflegebeziehungen haben. Hier soll der adäquate Umgang mit tatsächlichen oder mutmaßlichen Viktimisierungen durch Personal- und Organisationsentwicklung gefördert werden.

Eine Kurzfassung der Studie – und in Kürze auch die Langfassung – sowie Informationen zum Aktionsprogramm SILIA und einem Daphne-Projekt zu Partnerschaftsgewalt gegen ältere Frauen sind verfügbar über www.prospektive-entwicklungen.de.

Folien des Vortrages

Ambivalente Nähe

zur Viktimisierung älterer Frauen in
engen sozialen Beziehungen

Barbara Nägele

1

Was erwartet Sie?

- Ergebnisse einer Studie zu „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“:
 - Problemfeld Nahraumgewalt gegen ältere Frauen allgemein/Gewalt in Partnerschaften älterer Frauen
 - Problemfeld Misshandlung und Vernachlässigung älterer Frauen in Pflegebeziehungen
- Prävention: Beispiel Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“

2

Studie: „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“

- 2004-2008 mit Förderung durch BMFSFJ
- Federführung Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (Hannover)
- Leiter: Thomas Görden
- Partner:
 - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin
 - Universität Hildesheim
 - Deutsche Hochschule der Polizei, Münster (ab 2007)
 - Zoom e.V., Göttingen

3

Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“

Thematische Schwerpunkte der Studie:

1. Opfererfahrungen im Bereich allgemeiner Kriminalität
2. Erfahrungen von Nahraumgewalt (durch Familien- und Haushaltsmitglieder)
3. Kriminalitätsfurcht / Sicherheitsgefühl / Vorsichts- und Vermeiderverhalten im Alter
4. Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege

4

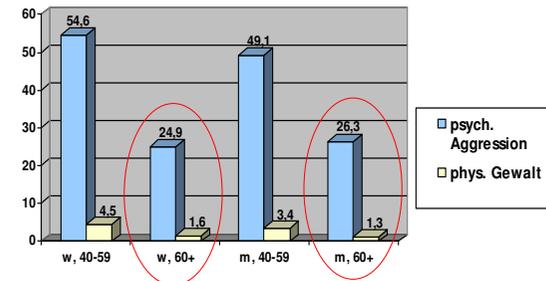
Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“

Methodische Zugänge:

- Themen 1. bis 3. via
 - bundesweite Opferwerdungsbefragung Altersgruppe 40-85 J. (N=3030)
 - ergänzt um Auswertungen polizeilicher Daten und Akten
 - Nahraumgewalt zugleich Gegenstand der Teilstudie häusliche Pflege
- Thema 4 (häusliche Pflege) via
 - qualitative Interviewstudie in häuslichen Pflegearrangements (178 Interviews + 2 GD)
 - schriftliche Befragungen ambulanter Pflegekräfte und pflegender Angehöriger (503 / 254 Befragte)

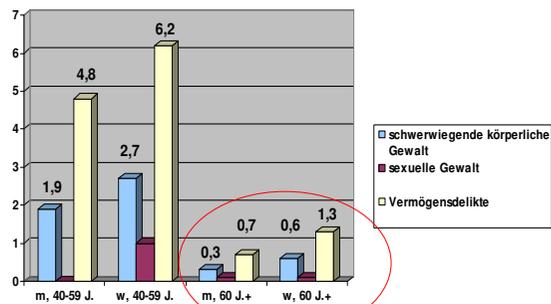
5

Bundesweite Opferwerdungsbefragung 2005: 12-Monats-Prävalenz psychischer Aggression/physischer Gewalt durch Familien- und Haushaltsmitglieder (in% der Befragten)



6

Bundesweite Opferwerdungsbefragung 2005: 5-Jahres-Prävalenz schwerwiegender Viktimisierungen durch erwachsene Haushaltsmitglieder (in %)



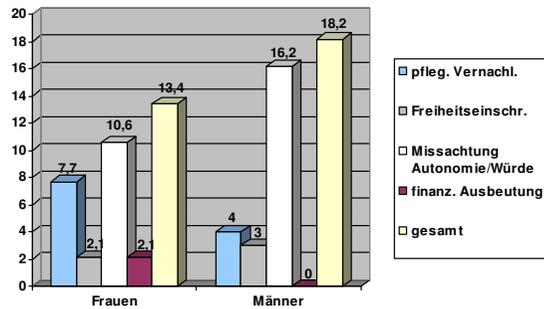
7

Gewalt in Partnerschaften älterer Frauen

- Verbreitung und Häufigkeit im Alter rückläufig
- Auch ältere Frauen werden Opfer von Partnerschaftsgewalt
- großer Anteil langjähriger Gewaltbeziehungen
- Alters- und kohortenspezifische Verarbeitungsweisen bestimmen Umgang mit Gewalt und Hilfesuchverhalten
- große Hindernisse der Inanspruchnahme von Hilfe und ein nicht auf die Zielgruppe ausgerichtetes Hilfesystem

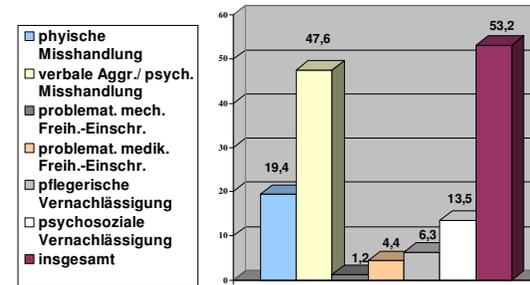
8

Bundesweite Opferwerdungsbefragung 2005: Viktimisierung älterer Menschen durch Pflege- und Betreuungspersonen (in % der Befragten)



9

Befragung pflegender Angehöriger: 12-Monats-Prävalenz selbstberichteten problematischen Verhaltens gegenüber Pflegebedürftigen (in % der Befragten)



10

Die Interviewstudie:

- Befragung von Pflegebedürftigen, pflegenden Angehörigen und ambulanten Pflegekräften (90 Pflegesettings, insg. 178 Interviews und zwei Gruppendiskussionen)
- Etwa 50% Demenzpflege, 50% Pflege mit Unterstützung von ambulanten Pflegediensten, 50% intra/intergenerational
- Zugang: Über Presseveröffentlichungen und Zufallsauswahl ambulanter Dienste
- Interviews mit ExpertInnen und ambulanten Pflegekräften – allgemein Fallereferenzen erfragt
- Beschriebene Fälle maßgeblich unterschiedlich
 - ExpertInnen schildern auch gravierende Fälle
 - Befragte Pflegesettings deutlich weniger gravierende Fälle

11

Befunde der Interviewstudie: Allgemein

Ambivalente Nähe

- Insgesamt: Viele Fälle gelungener Pflege – zugleich viele Fälle von problematischem Verhalten bzw. Misshandlungen in der Pflege
- Pflege als Belastung und Gewinn
- Beziehungsentwicklung positiv wie negativ möglich
- Grundsätzlich: Beträchtliches Gewaltpotential häuslicher Pflege gespeist aus physischer Nähe, Isolation, Machtunterschieden, Abhängigkeiten, Leiden, Belastungen, eingeschränkter Rationalität

12

Qualitative Befunde der Interviewstudie: Risikofaktoren (1)

- Maßgeblich: Qualität der Vorbeziehung von Pflegebedürftigen – Gepflegten und Beziehungsentwicklung nach Pflegeübernahme:
 - Prägt Wechselseitige Wahrnehmungen und Verhaltensinterpretationen
 - Besonders problematisch: Massive Abhängigkeiten und Dominanzverhältnisse (Umkehr – Fortsetzung)
- Bedingt motivationale Basis der Pflegeübernahme

13

Qualitative Befunde der Interviewstudie: Risikofaktoren (2)

- Mangelndes Wissen über Krankheitsverläufe – führt zu Deutung von Verhalten als intentional
- Mangelndes Wissen über richtige Pflege
- Physische/psychische Einschränkungen der Pflegenden
- Erlebte pflegerische Belastungen
- Aggressives Verhalten von Pflegebedürftigen
- Inkontinenz
- Ungeeignete Strategien der Belastungsbewältigung: Alkohol/Medikamentenmissbrauch
- Finanzielle Mangellagen – fehlende Entlastungsmöglichkeiten

14

Befunde der Interviewstudie: Fallgruppen

- Grundsätzliche Motivation zur Pflege gegeben, Viktimisierungen aus Überforderung, Unwissenheit und als Reaktion auf gewaltförmiges Verhalten von Pflegebedürftigen
- Finanzielle Motive führen zu Pflegeübernahme, zugleich wird keine Verantwortung für eine adäquate Pflege übernommen – z.T. dramatische Vernachlässigungsfälle
- Verpflichtungsgefühle führen zu Pflegeübernahme, frühere ungelöste Konflikte verhindern aber gelungene Pflege
- Fälle, in denen sich in inter- und intragenerationalen Pflegebeziehungen vormalige Dominanzverhältnisse umkehren
- Ältere Frauen werden auch in Pflegebeziehungen Opfer von Gewalt durch ihre Partner (Formen geschlechtsspezifischer Gewalt, ähnlich teils auch durch Söhne/Schwiegersöhne)

15

BMFSFJ-Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“

Zentrale Ausgangspunkte:

- Umsetzung der Erkenntnisse aus der Studie
- Ziel der Erhöhung der Sicherheit älterer Menschen gegenüber Bedrohungen durch Kriminalität / Gewalt
- Laufzeit 11/2008 – 10/2011
- Projektleitung: Deutsche Hochschule der Polizei (DHPol); Programmsteuerung durch DHPol in Kooperation mit Zoom e.V.

16

**Prävention:
BMFSFJ-Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“**

Module:

1. Prävention von Eigentums- und Vermögensdelikten mit selektiver Ausrichtung auf ältere / hochaltrige Opfer
2. Gewaltprävention durch Optimierung der Todesursachenfeststellung sowie durch Verbesserung der Früherkennungschancen in Bezug auf Tötungsdelikte an Hochaltrigen / Pflegebedürftigen
3. Prävention von Nahraum- und Partnergewalt im höheren Alter
4. Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege

17

Modul 3: Nahraum- und Partnergewalt im höheren Alter

- Zentraler Ansatz: Vernetzung und Sensibilisierung einschlägiger Institutionen im Hinblick auf Prävention von Partnergewalt im Alter und die verbesserte Inanspruchnahme von Beratungs- und Hilfeangeboten durch ältere Opfer
- Ansatzpunkt: Organisationen aus dem Bereich häusliche Gewalt/Gewalt gegen Frauen/Opferhilfe und Frauenberatung
- Umsetzung in einer Programmregion (Hamburg)

18

Modul 4: Gewalt in der Pflege - Konkretes Vorgehen (1)

- mit ca. 7 Pflegediensten modellhaft Präventions- und Interventionsstrategien vereinbaren und umsetzen
- Ziel: Erkennen von + Umgang mit problematischem Verhalten pflegender Angehöriger gegenüber Pflegebedürftigen
- Unterstützung der Organisationsentwicklung (durch Beratung der Leitungsebene + Workshops mit Pflegekräften) im Hinblick auf verbindliche Vorgehensweisen bei Misshandlung / Vernachlässigung

19

Modul 3: Gewalt in der Pflege – Konkretes Vorgehen (2)

- Fortbildung für Pflegekräfte
- organisationsübergreifende kollegiale Supervision
- Fallbesprechungen
- Integration des Themas „Umgang mit Aggressionen, Konflikten und Gewalt“ in Schulungskurse für pflegende Angehörige
- Entwicklung von Ansätzen zur Stärkung auch gewaltpräventiver Beratung bei Pflegebegutachtung und Beratungseinsätzen

20

Kontakt: b.naegele@prospektive-entwicklungen.de

Website: www.prospektive-entwicklungen.de

Zwischen Tabuisierung und Sensationslust. Tatsachen und Probleme zur Gewalt im Alter

Josef Hörl, Institut für Soziologie, Wien



Zu Beginn seines Vortrages erwähnte Josef Hörl die Schwierigkeit das Thema Gewalt in der gesellschaftlichen Wahrnehmung zwischen Sensationslust und Tabu zu behandeln.

Die bisher vorliegenden Studien zu Gewalt gegen ältere Menschen, die eine große Spannweite (unterschiedliche Methodendesigns, kulturelle Spezifika) aufweisen, kommen zu einem Wert von 4 bis 6% Jahres-Prävalenz. Diese Zahlen erlauben aber keinesfalls eine „Entwarnung“, denn ältere Menschen haben ein höheres Gefährdungsrisiko.

Josef Hörl stellte die von ihm durchgeführte und vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz beauftragte neue Studie vor. Es wurden österreichische Beratungs- und Hilfseinrichtungen nach ihrer Wahrnehmung von Übergriffen und Gewalt gegen alte Menschen in allen Lebensbereichen und ihrem Angebot an Beratung und Hilfe für die Betroffenen befragt.

Gerade Beratungsstellen, die sich mit dem sozialen Nahraum (wie Familie, Nachbarschaft) älterer Menschen beschäftigten, gaben zu einem Viertel an, mit Beschwerden über Vorkommnisse und Übergriffe „sehr oft“ und „oft“ konfrontiert zu sein.

Bezogen auf die Gewaltformen gab ein Sechstel der befragten Einrichtungen an, häufig über Drohungen, Beleidigungen, finanzieller Ausbeutung und Verwahrlosung und Alkoholumismus zu hören. In den meisten Fällen wenden sich Angehörige an die Einrichtungen, seltener die älteren Personen selbst.

Die Einrichtungen unterscheiden sich stark in ihren Strategien und Angeboten. Ebenso gehen sie auf unterschiedliche Weise mit der Einschätzung der beteiligten Personen um. Während im Bereich des Opferschutzes die Opfer/Täter Perspektive vorherrscht und die „Mitbeteiligung“ der älteren Menschen nur selten gesehen wird, gibt es im Bereich der Pflege und Betreuung eine weniger scharfe Opfer/Täter Wahrnehmung und wird auch der Beteiligung der älteren Menschen mehr Augenmerk geschenkt.

Dadurch, dass sich viele ältere Menschen zumeist an nicht einschlägige Einrichtungen wenden, ist es notwendig, einen offenen und niederschweligen Zugang zu Hilfe in einem großen Spektrum von Einrichtungen im Sozialbereich zu entwickeln.

Folien des Vortrages

Zwischen Tabuisierung und Sensationslust

Tatsachen und Probleme zur Gewalt im Alter

Josef Hörl,
Institut für Soziologie



Konferenz „Breaking the Taboo“
Wiener Rathaus, Wappensaal, 18. März 2009

1

Sensationslust vs. Tabuisierung

- Emotional berührende, drastische Einzelfälle werden zum generellen „Trend“ hochstilisiert
- Die Medien wirken als Verstärker von Bedrohungsängsten
- *Beispiel:* „granny dumping“ - in den USA angeblich Tausende Fälle im Jahr --- aber ist es auch wahr?
- Problematik des „Duldens“ von medialen Übertreibungen, um Aufmerksamkeit für berechtigte Anliegen zu erlangen
- Potenzielle Gefahren im persönlichen Nahbereich werden aus dem Bewusstsein verdrängt
- *Beispiel:* Ergebnisse von Fokusgruppen mit älteren Menschen (WHO, Gefas)
 - ◆ Heftig beklagt wird die öffentliche Diskriminierung
 - ◆ Aber in den Familien sind die Opfer immer die anderen und weit weg
 - ◆ „Meine Kinder? Niemals!“

■ **Enttabuisierung:** Aufgabe der Fachwelt, aber methodische Probleme des Dunkelfelds, der sachgerechten Definitionen und Erhebungsinstrumente

■ Notwendigkeit eines guten klinischen Urteilsvermögens beim ärztlichen Gewalt-Screening

22.06.20092

2

Wie häufig ist Gewalt gegen ältere Menschen in der Familie?

	körperlich	verbal- psychisch	finanziell	Vernachlässigung
Australien (Kurrle et al 1992)	2,1	2,5	1,1	1,4
Deutschland (Wetzels/Greve 1996)	3,4	0,8	1,3	2,7
Israel (Eisikovits et al 2004)	2,0	8,0	6,6	18,0
Kanada (Podnieks 1992)	0,5	1,4	2,5	0,4
Spanien (Iborra 2008)	0,2	0,3	0,2	0,3
USA (Laumann et al 2008)	0,2	9,0	3,5	-
Vereinigtes Königreich (O’Keeffe et al 2007)	0,4	0,4	0,7	1,1

Jahres-Prävalenz (%) in national repräsentativen Stichproben 65+ (Privathaushalte)
Enorme Spannweite in den Daten: kulturelle Spezifika, unterschiedliche Designs
Wahrscheinlichster Gesamtwert über alle Missbrauchsformen: 4-6%
Zum Vergleich Prävalenz bei „domestic violence“: körperliche Gewalt allein 4-8%

22.06.20093

3

Die generellen Prävalenzdaten erlauben keine Entwarnung, denn ...

- ...die Gefährdung von *betreuungsbedürftigen* alten Menschen ist weitaus höher
- Auswertung von 49 internationalen Studien (Cooper et al 2008) – Jahresprävalenzen:
 - ◆ Fast 1/4 von betreuungsbedürftigen alten Menschen erlebt Gewalt und 1/5 Vernachlässigung
 - ◆ 1/3 der betreuenden Angehörigen von Demenzkranken berichtet über ausgeübte Gewalt -- 5 % in Form von körperlichen Misshandlungen
- „Hochrechnung“: „Elder abuse is common enough to be encountered regularly in daily clinical practice (...) a busy clinician seeing between 20 and 40 old people per day could encounter **at least one clinical or subclinical victim of elder abuse daily.**“ (Lachs/Pillemer 2004).

22.06.20094

4

Risikofaktoren

- Gemeinsamer Haushalt, weil Kontaktnähe oft mit Konflikten und Spannungen verbunden ist
- Demenzerkrankung, weil sie häufig mit aggressivem und widersprüchlichem Verhalten einhergeht, was bei Betreuenden zu Vergeltung und Gegenaggression führen kann
 - ◆ Bei rein somatischer Pflegebedürftigkeit ist dieser Zusammenhang weitaus schwächer
- Sozial isolierte Lebensweise der „Täter-Opfer-Dyade“, was Stress erhöht und das Verschleiern der Gewalt erleichtert
- Psychische Störungen (z.B. Depression) und/oder Alkoholmissbrauch der die Gewalt Ausübenden
- „Ungesunde“ Abhängigkeit der misshandelnden Person (z.B. finanziell, aber auch beim Wohnraum) vom Opfer
- „Ungünstige“ familienbiografische Disposition aufgrund ungelöster Konflikte, besonders auch in der Ehebeziehung

22.06.2009

5

5

Beleuchtung der Situation in Österreich

- Studie im Auftrag des BM für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz mit Expertinnen und Experten (n=247) aus Einrichtungen in allen Bundesländern, die mit Information, Beratung, Hilfe (psycho-sozial, medizinisch, rechtlich, administrativ) befasst sind (2008).
- Befragt wurden nicht nur Stellen mit Gewalt- oder Altersschwerpunkt
- Standardisierte Erhebung zur Wahrnehmung (und in der Folge Beratung, Hilfe) von Übergriffen und Gewalt gegen alte Menschen in allen Lebensbereichen
- Ein direkter Rückschluss auf Prävalenzen ist nicht möglich, aber der private Nahbereich dominiert eindeutig - nur 10% der befragten Stellen sind mit Vorkommnissen im Nahbereich *nicht* konfrontiert.

Anteil der Beratungsstellen, die „oft“ oder „sehr oft“ mit Klagen und Beschwerden über Vorkommnisse und Übergriffe konfrontiert werden

Privater Nahbereich (Familie, Nachbarschaft)	26%
Heime und Krankenhäuser	12%
Öffentlichkeit und Medien	12%
Kriminalität	7%

22.06.2009

6

6

Was ist Gegenstand der geleisteten Beratungen, Hilfen, Informationen?

	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie
Drohungen, grobe Beleidigungen	16	61	24
finanzielle Ausbeutung	15	65	20
Verwahrlosung, Alkoholismus	13	58	29
Isolation (z.B. Einsperren)	8	61	31
körperliche Verletzung	6	51	42
schlechte ‚gefährliche‘ Pflege	4	53	44
Missbrauch von Medikamenten	2	50	48

Die Klagen, Missstände, der Beratungsbedarf im privaten Nahbereich werden den befragten Einrichtungen überwiegend durch Angehörige zur Kenntnis gebracht, nur relativ selten durch die betroffenen alten Menschen selbst und noch seltener durch eigene Erkundigungen.

23.06.2009

7

7

Welche Personen werden als „Verursacherinnen“ der Gewaltsituation genannt?

	sehr oft/ oft	manchmal/ selten	nie
Ehepartner	25	60	15
Tochter, Sohn	19	66	16
Schwiegerkind	13	70	18
Andere Verwandte	4	65	31
Bekannte, Nachbarn	2	56	43
Mitarbeiterinnen Sozialdienst	2	48	50
Sonstige	2	4	94

23.06.2009

8

8

Rolle der Familiendynamik bei der Gewalt im Alter

- Wegen der hohen „Gefühlsdichte“ und der meist langjährigen Beziehungsgeschichte ist die Behauptung eines eindeutigen „Täter/in“-„Opfer“-Antagonismus im persönlichen Nahbereich oft problematisch.
- Eine „**Mitbeteiligung**“ der betroffenen älteren Menschen sehen insgesamt 2/3 der Befragten, am häufigsten Vertreterinnen von Selbsthilfegruppen und aus dem medizinischen Bereich.
- Am wenigsten bis gar nicht sind dieser Auffassung jedoch die Expertinnen der Familien- und Frauenberatungen und der Gewalt- und Opferberatungsstellen.
- Ein zweiter, ähnlicher Aspekt ist, dass bestimmte Beschwerden und Klagen, die ältere Menschen betreffen und von ihnen selbst oder von anderen vorgebracht werden, **möglicherweise nicht zutreffen oder übertrieben** werden.
- Dieser Ansicht stimmt eine große Mehrheit, nämlich fast 3/4 der Expertinnen zu, am wenigsten die selben bereits oben genannten Stellen.
- Bei der Fallbeurteilung bestimmt also der Standpunkt den Blickwinkel.
- Es stellt sich erneut die Frage: wo ist Wahrheit bzw. lassen sich die Widersprüche zwischen „objektiven“ Urteilen und subjektiven Bewertungen auflösen?

22.06.2009

10

9

Resümee der Aussagen der Expertinnen für die Beratungspraxis

- Übereinstimmung, dass dem Problemfeld bisher zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde
- Höherer Stellenwert in der Aus- und Fortbildung psycho-sozialer und medizinischer Berufe nötig
- Besondere Bedeutung der Demenz und der Überforderungssituationen von Angehörigen
- Die Gewalterfahrungen älterer Menschen umfassen ein breites Spektrum und sind beratend nur schwer „unter einen Hut“ zu bringen
- Dieser Streuung entsprechend wenden sich die Menschen an unterschiedlichste Einrichtungen, keineswegs primär an jene, die „Gewalt“ im Titel führen
- Wichtig daher die Erkenntnis, dass der offene und zwanglose Zugang gewährleistet sein sollte: Gespräche drehen sich häufig um ganz andere Fragen und Anliegen, bevor der Gewaltzusammenhang artikuliert oder auf andere Weise offenbar wird
- Sensibilisierung ist daher eine vordringliche Aufgabe

22.06.2009

11

10

Kontakt: josef.hoerl@univie.ac.at

Website: <http://www.soz.univie.ac.at/>

Gewalt im Handlungsfeld der Pflege

Monika Wild, Bereichsleiterin der Gesundheits- und Sozialen Dienste, Österreichisches Rotes Kreuz



Internationale Studien wie die des Europarates (1999) zeigen auf, dass ca. 1 bis 8 % aller alten Menschen unter Gewalt durch Angehörige leiden. MitarbeiterInnen mobiler Pflege und Betreuungseinrichtungen stellen oft die einzige Schnittstelle zwischen Familie und „Öffentlichkeit“ dar und können somit einen wesentlichen Beitrag leisten, Gewaltsituationen zu minimieren. Sie benötigen aber gleichzeitig Hilfe und Unterstützung beim Erkennen und bei der Bewältigung von konfliktbesetzten Situationen.

Die Situation der professionellen Pflege- und BetreuungsmitarbeiterInnen

Da die Pflege und Betreuung der KlientInnen zuhause stattfindet, finden sich Pflegekräfte in einer Art Gastrolle wieder. Die Betreuung der KlientInnen erfolgt alleine, so dass kaum fachlicher Austausch möglich ist. Darüber hinaus wird der Arbeitsplatz dauernd gewechselt und die verfügbare Zeit ist sehr knapp angesetzt.

Die relevanten rechtlichen Bedingungen der Verschwiegenheitspflicht, der Anzeigepflicht und der Meldepflicht führen nicht selten zu Gewissenskonflikten.

Von Seiten der Angehörigen kann man unterscheiden zwischen extrinsischer (keine Alternative, Pflichtgefühl, ökonomische Vorteile) und intrinsischer Motivation (emotionale Zuneigung, Gefühl der Verpflichtung, religiöse Motive) zur Übernahme der Pflege und Betreuung. Diese verschiedenen, oft ineinander greifenden Motive und die vielfältigen Belastungsformen (Isolation, Veränderung der eigenen Lebensplanung, gesundheitliche Folgen, Nähe zu Tod und Sterben etc.) und insbesondere die mangelnde Klärung der Ausgangssituation und der beiderseitigen Vorstellungen können Ausgangspunkt für mögliche Konfliktquellen in der häuslichen Pflege sein.

Folgende Faktoren spielen eine Rolle bei der Entstehung von Konfliktsituationen:

- Beziehungsgeschichten zwischen den „Pflegepartnern“ in der Familie
- Ungeklärte Motivation bzw. Sekundärmotivation der pflegenden Angehörigen
- Familiäre und ökonomische Rahmenbedingungen

- Durchkreuzung der Lebensplanung von pflegenden Angehörigen
- Ungeklärte Ansprüche von allen Beteiligten
- Unterschiedliche Vorstellungen über den Betreuungsumfang
- Unkenntnis bezüglich des Krankheitsbildes sowohl bei den pflegenden Angehörigen als auch bei der betreuten Person

Dazu kommen oftmals Überforderungen auf Seiten der Angehörigen – sowohl körperlich und psychisch als auch soziale Ausgrenzung und Rückzug vom sozialen Leben und Umfeld.

Was brauchen Pflege- und BetreuungsmitarbeiterInnen nun, um mit Gewaltsituationen umgehen zu lernen, sie auch selbst zu bewältigen und präventive Maßnahmen in die Wege leiten zu können?

- Thematisierung von Gewalt in Aus- und Fortbildungen
- Hilfestellungen zur Einschätzung/Beurteilung von Gewalt im Rahmen der Pflege
- Kompetente AnsprechpartnerInnen in der Organisation
- Unterstützung bei der Umsetzung von Maßnahmen

Folien des Vortrages

Gewalt im Handlungsfeld Pflege

Monika Wild
18. März 2009

Gesundheits- und Soziale Dienste

1

Handlungsfeld häusliche Pflege

- Pflege und Betreuung erfolgt ausschließlich durch Familie, Freunde und Bekannte
- Pflege und Betreuung erfolgt durch die Familie mit Unterstützung mobiler Dienste
- Pflege und Betreuung erfolgt primär durch mobile Dienste, informelle Unterstützung erfolgt nur punktuell

Gesundheits- und Soziale Dienste

2

Gewaltkonstellationen in der häuslichen Pflege

- Gewalt innerhalb der Familie, insbesondere gegenüber den älteren und pflegebedürftigen Menschen
- Gewalt von Pflegebedürftigen bzw. Familienangehörigen gegenüber MitarbeiterInnen der mobilen Pflege und Betreuung
- Gewalt von professionellen MitarbeiterInnen gegenüber den Klienten

Gesundheits- und Soziale Dienste

3

Gewalt von Pflege- und BetreuungsmitarbeiterInnen

- Strukturelle Gewalt
- Individuelle Gewalt

Gesundheits- und Soziale Dienste

4

Unser Thema:

- Gewalt gegenüber älteren Menschen innerhalb der Familie
- Was können Pflege- und BetreuungsmitarbeiterInnen zur „Minimierung“ von Gewalt bzw. „Bewältigung“ von Gewaltsituationen beitragen?

Situation professioneller Pflege- und BetreuungsmitarbeiterInnen

- Pflege und Betreuung findet im Zuhause des Klienten statt – Gastrolle
- Arbeit beim Klienten erfolgt in der Regel „alleine“ – wenig Möglichkeiten für fachlichen Austausch
- Arbeitsplatz wird dauernd gewechselt
- Beschleunigung vs. Entschleunigung

Rechtliche Rahmenbedingungen für Pflege- und BetreuungsmitarbeiterInnen - GuKG

- § 6 Verschwiegenheitspflicht
- § 7 Anzeigepflicht
- § 8 Meldepflicht

Situation pflegebedürftiger Menschen

- Abhängigkeitsverhältnis zu Familienmitgliedern
- Abhängigkeit von Pflegepersonal
- Hoffnungslosigkeit – Schuldgefühle
- Veränderung der Lebensgewohnheiten



**Situation pflegender Angehöriger -
Motive**

- **Intrinsische Motive**
 - Emotionale Zuneigung
 - Persönliches Gefühl der Verpflichtung gegenüber einem älteren Familienmitglied
 - "Durch die Pflege fühle ich mich gut" - Sinnstiftend
 - Religiöse Überzeugung
- **Extrinsische Motive**
 - Pflichtgefühl
 - Die ältere Person möchte von niemand anderem gepflegt werden
 - Keine Alternative
 - Kosten der professionellen Pflege sind zu hoch
 - Ökonomische Vorteile sowohl für den Gepflegten als auch für die pflegende Person
- **Ohne spezifische Motivation**
 - Ich habe die Pflege zufällig übernommen ohne klare Entscheidung

Eurofamcare, 2005

Gesundheits- und Soziale Dienste

9



**Situation pflegender Angehöriger-
Belastungen (1)**

- Veränderung der eigenen Lebensplanung
- Tagesablauf wird fremdbestimmten starken Strukturierungen unterworfen
- Immer da sein
- Isolation
- Verschlechterung des Gesundheitszustandes
- Mangelndes Wissen über fachgerechte Pflege

Gesundheits- und Soziale Dienste

10



**Situation pflegender Angehöriger –
Belastungen (2)**

- Mangelnde Anerkennung
- Nähe zu Sterben und Tod
- Unzureichende Wohnbedingungen
- Körperliche Überforderung

- Pflege von Demenzkranken:
 - Persönlichkeitsveränderungen
 - Verhaltensoriginalitäten

Gesundheits- und Soziale Dienste

11



**Kategorien familialer Pflege – Theorie
intergenerativer Pflegebeziehungen**

- Voraussetzende Pflege
- Präventive Pflege
- Beaufsichtigende Pflege
- Instrumentelle Pflege
- Schützende Pflege

(Bowers, 1987)

Gesundheits- und Soziale Dienste

12

Häufigste Konfliktquellen in der häuslichen Pflege (1)

- Ungeklärte Ausgangssituation
 - Beziehungsgeschichten zwischen den „Pflegepartnern“ in der Familie
 - Ungeklärte Motivation bzw. Sekundärmotivation der pflegenden Angehörigen
 - Familiäre und ökonomische Rahmenbedingungen
 - Durchkreuzung der Lebensplanung von pfl. A.
 - Ungeklärte Ansprüche von allen Beteiligten
 - Unterschiedliche Vorstellungen des Betreuungsumfanges
 - Unkenntnis bzgl. Des Krankheitsbildes sowohl bei den pfl. Angehörigen als auch bei der betreuten Person

Häufigste Konfliktquellen in der häuslichen Pflege (2)

- Überforderung
 - körperliche Überforderung
 - psychische Überforderung
 - soziale Ausgrenzung

Bestimmende Faktoren für häusliche Gewalt

- Emotionale Bindung
- Gewalt wird im Zuhause ausgeübt
- Körperliche / Psychische Integrität des Opfers wird wiederholt verletzt
- Täter nutzt ein existierendes Machtgefälle bzw. schafft ein solches
- Verhaltensauffälligkeiten des Pflegebedürftigen

Konsequenzen für Pflege- und BetreuungsmitarbeiterInnen

- Pflege als Beziehungsprozess
- Pflege als Problemlösungsprozess
- Pflege als „Verstehender Prozess“

Verstehender Pflegeprozess

- Grundlagen des verstehenden Prozesses sind das Verstehen und Erkenntnisse unterschiedlicher Beschreibungsebenen.
- Verstehen ist Auslegen
- Vier Ausdrucksformen von Verstehen:
 - Verstehen von Sprache, von Worten und deren Bedeutung
 - Verstehen von Handlungen oder Verhalten
 - Verstehen von Erlebnis- oder Gefühlsausdruck
 - Sachverhalts- oder Ereignisverstehen

17

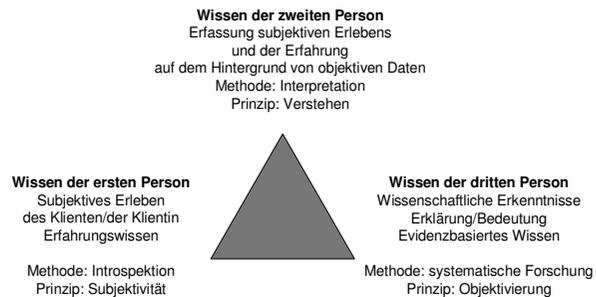
Verstehender Pflegeprozess

- Der Verstehende Pflegeprozess ist ein Zugang zu einer Pflegesituation, in der die Probleme nicht allein aus der objektivierenden Sicht der professionell oder privat Helfenden, sondern auch aus der der betreffenden Person definiert wird. (nach Bartholomyczik, 2006, adaptiert Wild 2009)
- Verstehende Pflegeprozess ist eine auf Auslegung basierende Vermittlung zwischen der individuellen Bedeutung und der pflegfachlichen Relevanz einer spez. Pflegesituation, mit dem Ziel diese zu verstehen und ein Einverständnis aller Beteiligten zu erlangen.

Gesundheits- und Soziale Dienste

18

Wissensebenen im Modell der Verstehenden Diagnostik



Quelle: Schrems, 2008

19

Voraussetzung zur Vermittlung der Beschreibungen erster und dritter Person

- Fachwissen, Beobachtungsfähigkeit und Reflexionsvermögen
- Kommunikations- und Deutungsfähigkeit
- Wissenschaftliche Grundkenntnisse
- Fachliche Eigenverantwortung
- Ethische Überlegungen

Gesundheits- und Soziale Dienste

20

Ethische Überlegungen

- Ethische Fragestellungen – nach Orientierungen für das praktische Handeln
- In der Pflege geht es immer um die Gestaltung konkreter Lebenssituationen und um die Ermöglichung sowohl der von den betroffenen Menschen gewünschten, als auch der für deren Gesundheit notwendigen Verhaltens- und Lebensweisen.
- Fähigkeit zum Dialog und die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit sind zentrale Forderungen, die eine Ethik im Alltag an alle stellt.

Was brauchen Pflege- und BetreuungsmitarbeiterInnen

- Thematisierung von „Gewalt“ in Aus- und Fortbildungen
- Hilfestellungen zur Einschätzung/Beurteilung von Gewalt im Rahmen der Pflege
- Kompetenten Ansprechpartner in der Organisation
- Unterstützung bei der Umsetzung von Maßnahmen

Anstatt einer Zusammenfassung:

Die Gewalt fängt nicht an wenn einer einen erwürgt
Sie fängt an wenn einer sagt:
Ich liebe Dich: Du gehörst mir.
Die Gewalt fängt nicht an wenn Kranke getötet werden
Sie fängt an wenn einer sagt:
Du bist krank.
Du musst tun was ich sage.

Erich Fried

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Monika.wild@roteskreuz.at

Das Projekt „Breaking the Taboo“: Europäische und österreichische Aktivitäten und Ergebnisse

Cornelia Hackl, Erentraud Lehner, Anna Schopf und Charlotte Strümpel, Forschungsinstitut des Roten Kreuzes und Internationales Koordinationsteam „Breaking the Taboo“, Österreichisches Rotes Kreuz



BREAKING THE TABOO
Empowering health professionals to combat violence against older women within families

**Gewalt gegen ältere Frauen in der Familie:
Erkennen und Handeln**

Konferenz im Wiener Rathaus, 18. März 2009
Charlotte Strümpel, Cornelia Hackl,
Anna Schopf, Erentraud Lehner



Überblick

- Ausgangspunkt und Aktivitäten von „Breaking the Taboo“
- Europäische Forschungsergebnisse zum Erkennen von Gewalt und Handlungsstrategien
- Österreichische Beispiele
- Erfahrungen aus den „Awareness raising Workshops“
- Konkrete Projektpublikationen und „Produkte“



Das Projekt

- Gefördert im Rahmen des Programms DAPHNE II 2004-2008 der Europäischen Kommission
- Kofinanziert durch die MA57, Frauenabteilung der Stadt Wien



Projektpartner

Laufzeit: Mai 2007 – April 2009

Partner:	Koordination:
<ul style="list-style-type: none">• Forschungsinstitut des Roten Kreuzes (Österreich)• Emmeerre (Italien)• National Institute for Health and Welfare (Finnland)• Jagiellonian Universität (Polen)	<ul style="list-style-type: none">• Österreichisches Rotes Kreuz
<ul style="list-style-type: none">• LACHESIS (Belgien)• CESIS (Portugal)• ISIS (Frankreich)	Evaluation: <ul style="list-style-type: none">• ISIS - Institut für Soziale Infrastruktur (Deutschland)



Ziele des Projekts



- Unterstützung der MitarbeiterInnen in der Pflege und Betreuung mit dieser Problematik umzugehen:
 - Bewusstsein schaffen und schärfen
 - Entwicklung von Bewältigungsstrategien
 - Erstellen einer Broschüre
 - Entwicklung eines Workshops
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit – das Schweigen zu diesem Thema brechen



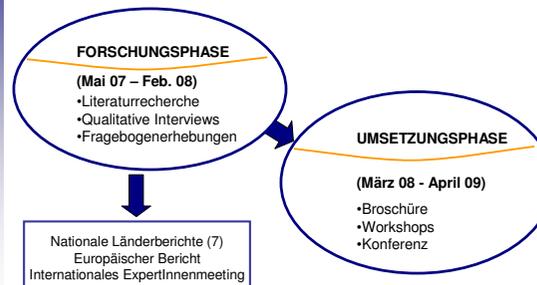
Frauen
Start@Work

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

FORSCHUNGSMITTEL
DES ROTES KREUZES

5

Projektphasen



Frauen
Start@Work

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

FORSCHUNGSMITTEL
DES ROTES KREUZES

6

Forschungsmethoden



- **Interviews** n=59 (Ö: 14; I: 16; FIN: 10; PL: 19)
 - HeimhelferInnen, PflegehelferInnen, Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, SozialarbeiterInnen
 - LeiterInnen von Gesundheits- und Sozialreinrichtungen
- **Fragebogenerhebung** n=141 (Ö:28; I: 38; Fin:35; PL: 40)
 - Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (überwiegend Heimhilfe und Pflege)
 - Organisationen die im Gewaltschutzbereich tätig sind (Krisenzentren, Frauenhäuser, Hotlines)
 - Ausbildungs- und Trainingsorganisationen



Frauen
Start@Work

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

FORSCHUNGSMITTEL
DES ROTES KREUZES

7

Erfahrungen mit Gewalt



- MitarbeiterInnen sind sich meist der Existenz von Gewalt gegen ältere Frauen bewusst
- Manche Formen der Gewalt werden aber nicht als Gewalt erkannt
- Wenig berichtete Vorfälle
- Wahrnehmung zwischen MitarbeiterInnen vor Ort und ManagerInnen ist unterschiedlich
- Finanzielle Ausbeutung und Vernachlässigung
- Unterschiedliche Formen treten oft gemeinsam auf



Frauen
Start@Work

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

FORSCHUNGSMITTEL
DES ROTES KREUZES

8

Erkennen



- Erkennen ist für befragte MitarbeiterInnen generell schwierig
- Gewaltsituationen können selten direkt wahrgenommen werden
- Emotionale, psychische Gewalt und finanzielle Ausbeutung sind schwieriger zu erkennen als physische Gewalt und Vernachlässigung
- Beobachtung: Signale und Symptome
- Berichte von MitarbeiterInnen, VertreterInnen anderer Berufsgruppen, Familienmitgliedern und Nachbarn
- Gespräche mit dem Opfer



9

Handeln – Bestehende Strategien (1)



- Unterstützung pflegender Angehöriger und/oder Klientin
 - Gespräche
 - Zusätzliche Unterstützung
 - Regelmäßige Hausbesuche
- Meldung an Führungspersonen
- Unterstützungsstrukturen der Organisationen
 - Teamsitzungen
 - Dokumentation
 - Unterstützung der MitarbeiterInnen, zB durch Supervision



10

Handeln – Bestehende Strategien (2)



- Meldung an andere Stellen
 - Polizei
 - Fachaufsicht
 - SozialarbeiterIn
 - Hausarzt
 - Spezialisierte Anlaufstellen

- Überweisung in Seniorenheim, Krankenhaus

Wichtiger Grundsatz: Wünsche der Klientin berücksichtigen!



11

Erkennen und Handeln – Barrieren (1)



- Klientin gibt Gewalterfahrung nicht zu bzw. lehnt Hilfe ab
- Keine Möglichkeit alleine mit Klientin zu sprechen
- Kommunikationsschwierigkeiten mit Klientin zB bei Demenz
- Angst vor Vertrauensverlust der Klientin und vor Konflikten mit Familienangehörigen
- Angst eine Vermutung zu äußern, die vielleicht falsch sein könnte



12

Erkennen und Handeln – Barrieren (2)



- Mangel an Ausbildung und/oder Erfahrung
- Zeitmangel
- Fehlen von klaren Handlungsleitlinien für Mitarbeiterinnen
- Schwierigkeiten in der Kooperation mit anderen Organisationen



13

Österreichische Beispiele



- Arbeit mit Verdachtsmomenten, Einschätzen von Gewaltanzeichen
- Konfliktpotential
- Umgang mit subjektivem Gewaltverständnis
- Organisatorische Unterstützung durch telefonischen Kontakt, Supervision, Unterstützung durch zusätzliche KollegIn, Unterstützung durch FSW und Spezialisierung bestimmter MitarbeiterInnen sowie spezielle Fortbildungen
- Bedeutung von interdisziplinärer Zusammenarbeit im Umgang mit Gewaltfällen: innerhalb des Pflege- und Betreuungsteams aber auch mit verschiedenen relevanten Einrichtungen und Berufsgruppen



14

Bedarf



- Zusätzliche Unterstützungsangebote für MitarbeiterInnen im Gesundheits- und Sozialbereich:
 - Mehr Information über psychische Krankheiten wie z. B. Demenz
 - Unterstützung durch externe Fachkräfte wie PsychologInnen, PsychiaterInnen und durch interne Kriseninterventionsteams
 - Weiterbildungsangebote zum Thema Umgang mit Konflikten, insbesondere für BerufseinsteigerInnen
 - Mobile Kriseninterventionsteams
- Strukturierte Handlungsabläufe („Handlungskette“)
 - verschiedenen Formen von Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung, Beschreibung von Abläufen zur Klärung eines Verdachts
- Der Austausch mit KollegInnen und die Unterstützung im eigenen Team ist eine der wichtigsten Bewältigungsstrategien.
 - Geeignete Teamstrukturen, die die Möglichkeit zur gemeinsamen Diskussion der Fälle bieten, sind dafür die Basis.



15

Awareness Raising Workshops



Zeitraum

Herbst 2008
Wien und Steiermark

Zielgruppen

PflegehelferInnen
in Ausbildung
Pflege- und Betreuungsteams



16

Erfahrungen mit den Workshops

Erkennen von Gewaltsituationen

- Auseinandersetzung mit verschiedenen Formen von Gewalt
- Schärfen der Wahrnehmung von Gewaltsituationen
- Frühzeitiges Erkennen von Risikofaktoren

- Hohe Resonanz auf das Thema
- Längere Workshop-Dauer



Frauen
Stadt Wien

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTES KREUZES

17

Erfahrungen mit den Workshops

Erarbeiten von Handlungsmöglichkeiten

- Reflexion der eigenen Rolle in der Beziehungsdynamik des familiären Betreuungssystem
- Kommunikation mit Betroffenen und Angehörigen
- Erarbeiten bzw. Reflexion des Handlungsablaufs innerhalb der Organisation vom Verdacht bis zur Abklärung
- Erarbeiten von Präventionsmöglichkeiten

- Durchführung der Workshops organisationspezifisch, um ein gemeinsames Gewaltverständnis zu entwickeln und abgestimmte Abläufe vereinbaren zu können.



Frauen
Stadt Wien

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTES KREUZES

18

Konkrete Projektergebnisse

- Länderberichte in Englisch
- Europäischer Bericht in Englisch
- Broschüre für Pflege- und Betreuungskräfte in sieben Sprachen
- Workshops in vier Ländern
- Konferenz in vier Ländern
- Empfehlungen in sieben Sprachen



Frauen
Stadt Wien

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTES KREUZES

19

Danke für die Aufmerksamkeit!

Kontakt:



Forschungsinstitut des Roten Kreuzes
1030 Wien, Nottendorfer Gasse 21
<http://www.w.rotekreuz.at/forschungsinstitut>
Mag.ª Anna Schopf
Tel.: 01/79 580-2427
Email: anna.schopf@w.rotekreuz.at



Österreichisches Rotes Kreuz
1040 Wien, Wiedner Hauptstraße 32
<http://www.rotekreuz.at>
Mag.ª Charlotte Strümpel
Tel.: 01/58 900-128
Email: charlotte.struempel@rotekreuz.at



Frauen
Stadt Wien

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTES KREUZES

20

Im Gespräch mit der Praxis

Teilnehmerinnen:

- Elfriede Bender, Heimhelferin, Gesundheits- und Soziale Dienste, Wiener Rotes Kreuz
- Gabriele Rödleithner, Zentrumsleitung, Beratungszentrum Pflege und Betreuung zu Hause, 9., 18. und 19. Bezirk Wien, Fonds Soziales Wien
- Bärbel Mende-Danneberg, Autorin des Buches „Alter Vogel flieg!“
- Maria Rösslhumer, Geschäftsführerin des Vereins Autonome Österreichische Frauenhäuser
- Heidemarie Haydari, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Abteilung für SeniorInnenpolitik

Moderation:

Gabriele Sprengseis, Forschungsinstitut des Roten Kreuzes



Frau Mende-Danneberg liest als Einstieg eine Passage aus ihrem kürzlich erschienenen Buch „Alter Vogel flieg! – Tagebuch einer pflegenden Tochter“ vor, die die Ambivalenz der Emotionen zwischen Pflegenden und Gepflegten deutlich macht:

Mutter verweigert das Essen. Schaut einen dabei aber ganz herausfordernd an. Ich will ihr zwei Abführtabletten geben, weil sie wieder länger nicht am Klo war, sie spuckt aber alles aus, klemmt den Mund zusammen, sagt „pfui Teufel“ und verzieht angeekelt das Gesicht. Ich stopfe ihr die zwei Tabletten mit einem Teelöffel in den Mund, sie spuckt mir alles ins Gesicht. Ich kriege eine Wut, wie soll man sich zusammennehmen, wenn jemand so bockig und grantig ist? Es steigt heiß in mir hoch, und ich sage mir: zusammennehmen, abprallen lassen, sie kann nichts dafür, sie kann nichts dafür, sie kann nichts dafür, das sage ich mehrmals und spüre, wie mein Zorn nicht abnehmen will. Ich lasse die Tabletten, die auf dem Küchenboden kleben, links liegen, schnappe mir Mutter, führe sie in ihr Zimmer und ziehe sie aus, bringe sie ins angewärmte Bett. Sie haut mir mit der Hand auf den Hintern, sagt: „Du Olle, du Olle“. Dann liegt sie stocksteif im Bett, presst den Mund zu einem Strich zusammen, wendet den Kopf, als ich ihr gute Nacht sagen will, und ist versteinert. Dann eben nicht, sage ich knapp, mache die Tür geräuschvoll zu und schäme mich. Gehe wieder rein und lege meinen Kopf an ihren und frage, ob alles wieder gut ist. Sie wendet sich weg, schaut mit leerem Blick an die Decke.

Mir kommen die Tränen, warum habe ich eine solche Wut bekommen? (...) Ich verstehe plötzlich, aus welcher Gefühlslage Misshandlungen oder Aggressionen in der Altenbetreuung kommen, von denen manchmal in den Medien die Rede ist. Diese verdammte Hilflosigkeit und das Ausgebranntsein.

Ich gehe noch mal in ihr Zimmer. Mutter liegt im Bett und lächelt mich an. „Du bist gut“, sagt sie, „komm, du bekommst ein Küsschen“. Meine liebe, liebe Mama. Das ist der Vorteil einer Demenzkrankheit – die Erinnerung ist so flüchtig. Ich könnte heulen vor Scham.¹

Auszüge aus der Diskussion am Podium und im Plenum

- Gewalt ist nie legitim!
- Es ist für Pflegekräfte oft schwierig einzuschätzen, ob Gewalt vorliegt und ob Handlungsbedarf besteht. Fortbildung in diesem Bereich ist notwendig.
- Bei Interventionen muss sehr sensibel vorgegangen werden. Wenn die Angehörigen die professionelle Pflege abmelden, besteht keine Möglichkeit mehr, einzugreifen.

- Es gibt Richtlinien des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen für den Umgang mit Fällen von Gewalt, die u.a. empfehlen, die Interventionsstelle mit einzubeziehen.



- Für die Pflege- und Betreuungskräfte vor Ort ist es wichtig, bei Verdacht auf Vorliegen von Gewalt Unterstützung durch ihre Organisation zu erhalten.

- Die schwierigen Arbeitsbedingungen von Pflegekräften wie auch Personalknappheit erschweren den Umgang mit

Gewalt. Die Betreuungszeit beim Klienten/bei der Klientin ist sehr knapp bemessen und lässt den Pflege- und Betreuungskräften wenig Möglichkeit für ein Gespräch mit Betroffenen oder den Angehörigen. Das bedeutet, dass auch die strukturellen Rahmenbedingungen ein Einflussfaktor für das Entstehen von Gewalt sind und Prävention auch dort ansetzen muss.

- Die Arbeit im Bereich Pflege und Betreuung findet wenig gesellschaftliche Anerkennung und ist auch schlecht bezahlt.
- Es gibt verschiedene Ebenen von Gewalt: Intendierte Gewalt (wie z.B. bei Gewalt in Partnerbeziehungen) und nicht intendierte Gewalt (die z.B. aus Überforderung entsteht). Die Grenzen, wo Gewalt beginnt, sind oft schwierig zu bestimmen, z.B. wenn eine Pflegemaßnahme von der KlientIn nicht gewollt ist, aber notwendig.

¹ Mende-Danneberg, Bärbel (2008): „Alter Vogel flieg!“ Wien: Promedia.

- Gesetzliche Regelungen, wie das Gewaltschutzgesetz, brachten gesamtgesellschaftlich wesentliche Veränderungen im Umgang mit häuslicher Gewalt. Doch die Maßnahmen (Wegweisung, Betretungsverbot) sind in der Regel nicht auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten pflegebedürftiger Menschen ausgelegt und schwierig durchführbar. Das Fehlen von Alternativen zur Betreuung zu Hause (oftmals ist nur eine Einweisung in ein Pflegeheim denkbar) erschwert den Umgang mit Gewaltfällen.
- Es gibt zu wenig Angebote zur Prävention von Gewalt im psychosozialen Bereich. Ein niederschwelliger Zugang zu den Angeboten ist wichtig.
- Wichtig ist die Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit aller relevanten Einrichtungen.
- Migrantinnen sind oft mehrfach von Gewalt betroffen, sie wurden unter Umständen durch Kriegserfahrungen traumatisiert, die Kumulierung einer Fülle von Gewalterfahrungen wird im Alter sichtbar.
- Die Verantwortung, Gewalt zu verhindern, kann nicht nur an die Politik delegiert werden.
- Es ist wichtig, die Privatheit der Familie zu „entschleiern“. Was in den Familien passiert, ist auch politisch.

Rechtliche Aspekte

- Wenn die Familie die professionelle Pflegeunterstützung abbricht: Anzeige wegen unterlassener Hilfeleistung, Vernachlässigung und bei Gefahr im Verzug ist es möglich, die Polizei einzuschalten.
- Wünschenswert wäre eine Broschüre über die rechtlichen Möglichkeiten in diesem Bereich.
- Vorschlag einer Familienrechtlerin, die Betreuung älterer Menschen an Bedingungen zu knüpfen (Vorschriften, in Anlehnung an die der Kinderbetreuung)



- Kontrolle des Pflegegelds: In Deutschland gibt es Beratungsbesuche in Familien, die Pflegegeld beziehen (Prävention, Beratung, Kontrolle). In Österreich gibt es auch Beratungsbesuche, aber nicht flächendeckend.
 - Die Bestellung eines Sachwalters/einer Sachwalterin kann von jedem beim Bezirksgericht angeregt werden.
- Bei Gewalt in der Familie sollte der/die SachwalterIn nicht aus dem Familienkreis der betroffenen Person kommen.

Zukunftsvisionen und Forderungen

- Entwicklung von differenzierten Handlungsstrategien abgestimmt auf die individuelle Situation
- Erhöhung der Betreuungszeit bei den KlientInnen, um Zeit für Vertrauensbildung und Gespräche und für kleine Aktivitäten gemeinsam mit dem/der KlientIn zu haben.
- Verbesserung der Ausstattung vor Ort in der mobilen Pflege (wie z.B. Pflegebetten, ausreichend Pflegemittel, Wäsche, Handtücher, ...)
- Ausbau von Unterstützungsangeboten wie z.B. die Möglichkeit der Kurzzeitpflege
- Nachtkliniken (damit die Angehörigen öfter durchschlafen können)
- Konkrete Hilfen, die eine Auszeit für die pflegenden Angehörigen ermöglichen
- Psychosoziale Beratung und Begleitung für Pflegenden, Unterstützung, die eigenen Grenzen zu akzeptieren und Hilfen annehmen zu lernen



- Ausweitung von Beratungsangeboten, Beratung vor Ort
 - Abbau von Bürokratie und Amtswegen für pflegende Angehörige
 - Koordination der verschiedenen Initiativen – Gründung von Netzwerken auf regionaler Ebene
 - Ausbau von Angeboten speziell für ältere Frauen in allen Organisationen/Einrichtungen
- Beratung und Begleitung von Gewaltopfern bei der Wegweisung und Wohnungssuche
 - Verbesserung der Möglichkeiten für die Aufnahme pflegebedürftiger Frauen in Frauenhäusern
 - Finanzielle Absicherung der Pflege zu Hause
 - Öffentlichkeitsarbeit – Aufklärung und Information über Opferschutz
 - Information über den Sozialruf der Stadt Wien und Frauenhelpline
 - Information über rechtliche Möglichkeiten
 - Information über das Projekt für pflegende Angehörige des FSW „Ich pflege dich und schau auf mich“
 - Aufnahme des Themas in Aus- und Weiterbildungscurricula relevanter Berufsgruppen (z.B. Pflege- und Betreuungskräfte, SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen, PolizistInnen, ...)
 - Verbesserung des Gewaltschutzgesetzes im Hinblick auf den Bedarf von älteren Frauen
 - Mehr Anerkennung der Arbeit in diesem Bereich und bessere Bezahlung
 - Weiterführende Forschung im Bereich von Gewalt gegen ältere Frauen innerhalb der Familie
 - Ein Menschenbild, das von Solidarität, Empathie und Mitgefühl getragen ist

Soziale Inklusion im hohen Alter als Gewaltprävention

Christine Petioky, Fonds Soziales Wien

Um Gewalt in familiären Pflegesituationen vorzubeugen bzw. gewalttätige Übergriffe zu beenden, ist es erforderlich, ältere, von Gewalt bedrohte oder betroffene Frauen nicht ausschließlich als hilflos und abhängig wahrzunehmen. Die Stärkung ihres Selbstwertgefühls, die Schaffung von Gelegenheiten zum Aufbau neuer, vertrauensvoller Kontakte und die Stärkung des Bewusstseins, dass Gewalt niemals akzeptabel sein kann, können Voraussetzungen zur Veränderung der Lebenssituation älterer Frauen sein.

Der Vortrag gliederte sich in drei Ebenen, die Mikro-, Meso- und die Makroebene, wobei zur Veranschaulichung der ersten Ebene ein Beispiel aus einer konfliktbesetzten, familiären Pflegesituation genannt wurde.

Eine 80-Jährige Frau mit chronischen Krankheiten und beginnenden Gedächtnisstörungen lebt bei ihrer Tochter und ihrem Lebensgefährten und besucht ein Tageszentrum. Die pflegebedürftige Mutter wirft der Tochter vor, sie anzuschreien und ständig zum Essen zu zwingen, die Tochter wirft ihrer Mutter vor, absichtlich nichts zu essen, ihr nichts recht machen zu können. Vom Lebensgefährten der Tochter und Bekannten kommt kaum Unterstützung und von den Ärzten fühlt sie sich unter Druck gesetzt.

Die Sozialarbeiterin im Tageszentrum merkte aufgrund von Äußerungen der alten Dame mögliches Konfliktpotential und leitete eine Mediation für die Betroffenen in die Wege, die in weiterer Folge die Kommunikation verbesserte und für alle Betroffenen eine Erleichterung und Entspannung der Situation bewirkte, da gegenseitige Wertschätzung und Akzeptanz entstanden.

An diesem Beispiel verdeutlicht die Vortragende die Wichtigkeit, dass die alte Dame zwischen der Privatheit des Familienlebens und der – geschützten – Öffentlichkeit in der Institution Tageszentrum (Meso-Ebene) hin und her wechseln konnte. Die Durchlässigkeit zwischen Familie und Tageszentrum, zwischen Privatheit und sozialer Institution verhinderte die Entwicklung eines Kreislaufs aus Schuldzuweisungen, Angst, Abwehr und Überforderung und somit die Entstehung eines geschlossenen Gewaltsystems. Die Tageszentrumsleiterin war durch ihr professionelles Wissen in der Lage, zu intervenieren und eine Deeskalation herbeizuführen.

Trotz der unterschiedlichen Machtverhältnisse und Ambivalenzen und auch der Skepsis vieler älterer Frauen, ihre „Privatheit“ nach außen zu tragen ist es wichtig, die Teilhabe an der Gemeinschaft auch für pflegebedürftige und hochbetagte Frauen zu ermöglichen. Tageszentren, mobile Betreuung und Pflege und Kontaktbesuchsdienst stellen in diesem Bereich eine wichtige Schnittstelle zwischen Familie und Gesellschaft dar. Für Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, ihr Zuhause zu verlassen, haben sich beispielsweise in Madrid Hausnotrufsysteme mit entsprechender Infrastruktur im Hintergrund bewährt.

All diese Maßnahmen und Einrichtungen verfolgen den Gedanken, soziale Isolation zu verhindern, Vernetzung zu ermöglichen und eine aktive Teilhabe am gesellschaftlichen

Leben und besonders am Entscheidungsprozess zu garantieren um die Hemmschwelle, Hilfe von außen in Anspruch zu nehmen, überwindbar zu machen. Die Anwesenheit einer dritten Person kann Gewalt vermindern wirken – vorausgesetzt, diese Person ist in der Lage, damit umzugehen. Eine gewisse Öffnung der Familie „nach außen“ kann helfen, die Situation zu verbessern.

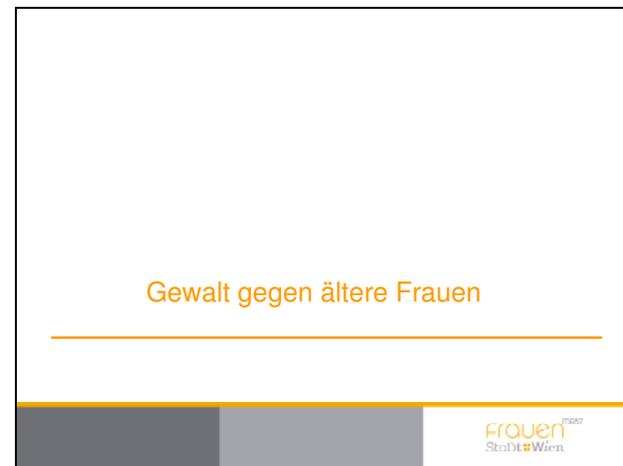
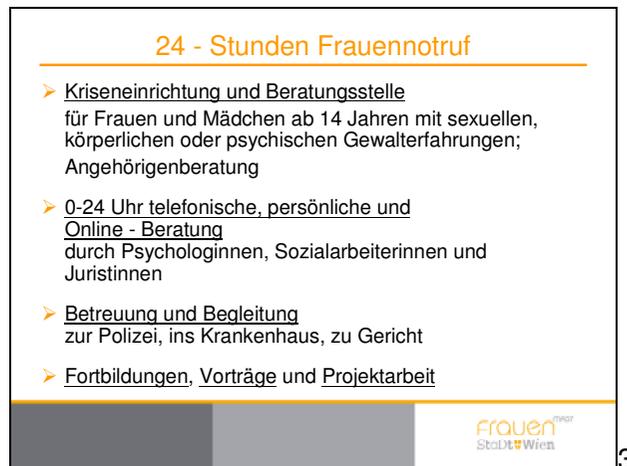
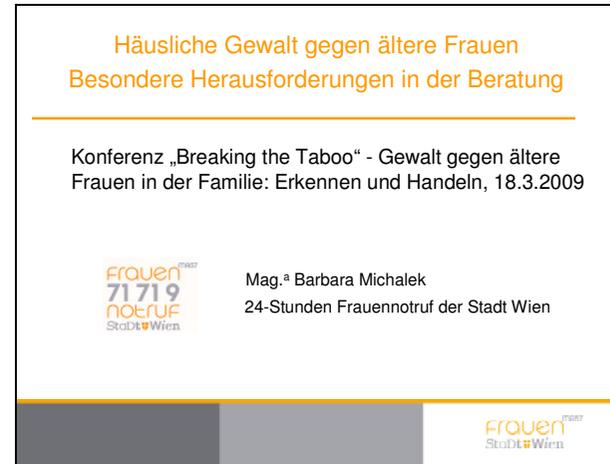
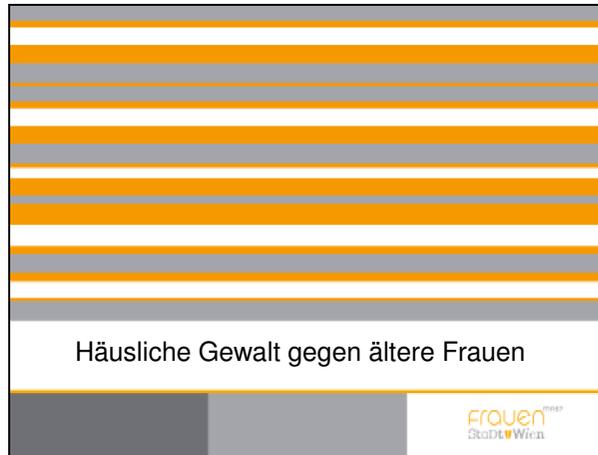
Die Institutionen können Vertrauensräume schaffen, durch die konsequente Verwendung adäquater und wertschätzender Kommunikationsformen (wie z.B. der Validation), die in der Praxis bereits vielfach angewandt werden und noch weiter ausgebaut werden können.

Als übergeordnete Makroebene dient der internationale Aktionsplan der UNO über das Altern, der Forderungen zur aktiven Teilnahme von älteren Menschen und ihren Beitrag für die Gesellschaft sowie die Forderung, alle Faktoren, die Ausgrenzung und Diskriminierung begünstigen, zu beseitigen, beinhaltet.

Am Ende des Vortrages stand das Argument, dass Menschen, die ernsthaft an Entscheidungsprozessen beteiligt werden, eher in der Lage sind, sich gegen Übergriffe und Grenzverletzungen zu wehren und die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen, als Menschen, deren Selbst- und Fremdbild vor allem durch Abhängigkeit gekennzeichnet ist.

Häusliche Gewalt gegen ältere Frauen - Besondere Herausforderungen in der Beratung

Barbara Michalek, 24h Frauennotruf der Stadt Wien



Gewalt gegen ältere Frauen

- Gewalt in Ehe und Partnerschaft - Beziehungsgewalt
- Gewalt im sozialen Nahraum durch Verwandte (erwachsene Kinder, Geschwister etc.)
- Gewalt im öffentlichen Raum
- Wohnungseinbruch
- Gewalt im Gesundheitswesen
- Gewalt durch Pflegepersonen zu Hause
- Gewalt in Pflegeeinrichtungen durch professionelles Pflegepersonal

Häusliche Gewalt gegen ältere Frauen

- Häusliche Gewalt endet nicht mit dem Erreichen eines bestimmten Lebensalters, sondern kann sich bis ins hohe Alter hinein fortsetzen.
- Formen der Gewalt können sich im Laufe der Zeit verändern.
- Häusliche Gewalt kann durch Erkrankungen, durch körperlichen Abbau oder durch sonstige Einschnitte in den Lebensbedingungen erstmalig im höheren Alter auftreten.

Gewalt gegen ältere Frauen - Formen

- **Gewalt durch aktives Tun**
 - Körperliche Gewalt
 - Sexualisierte Gewalt
 - Psychische Gewalt
 - Finanzielle Ausbeutung
 - Einschränkung des freien Willens
- **Gewalt durch Unterlassen von Handlungen (Vernachlässigung)**
 - passive Vernachlässigung
 - aktive Vernachlässigung
 - psychische Vernachlässigung

Quelle: Josef Hörl, „Gewalt gegen alte Menschen“

Besonderheiten in der Beratung älterer Frauen

Gesellschaftliche Vorurteile und Widerstände

- gesellschaftlicher Widerstand gegen Scheidung/Trennung im fortgeschrittenen Alter: „zahlt sich das jetzt noch aus?“
- (sexuelle) Beziehungsgewalt gegen ältere Frauen: Tabu oder nicht existent?

Tabuthema (sexuelle) Gewalt in der Beziehung

- „Die Vorstellung, dass auch ältere und alte Frauen Opfer sexueller Gewalt werden, widerspricht weit verbreiteten Vorstellungen, denen zufolge Vergewaltigung eine sexuell motivierte und triebgesteuerte Handlung ist und Täter sich ihre Opfer nach deren sexueller Attraktivität auswählen.“

„Ich habe gehofft, dass wird besser mit den Jahren“; Sexuelle Gewalterfahrungen älterer Frauen, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V., Hannover (2005)

Tabuthema (sexuelle) Gewalt in der Beziehung

- besonders ausgeprägte Scham älterer Frauen,
 - sich mit Problemen nach außen zu wenden
 - über eigene Gewaltbetroffenheit zu sprechen
- Stichwort eheliche Pflichten
inwiefern ist sexuelle Beziehungsgewalt in der älteren Generation als solche überhaupt benennbar?

Zugang zu Information und Unterstützung

- in der Regel weniger Zugang zu Informationen und den herkömmlichen öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen
- Name von Opferschutzeinrichtungen oft abschreckend („Gewalt“, „Vergewaltigung“, „Opfer“);
- körperliche Einschränkungen, somit eingeschränkte Mobilität - Zugang zu den Beratungseinrichtungen ist schwieriger
- Kontaktaufnahme erfolgt oft über das unterstützende soziale Umfeld, wenn vorhanden

Isolation

- ältere Betroffene leben oft in stärkerer Isolation als jüngere Frauen
- ein tragfähiges soziales Netz ist meist nur sehr eingeschränkt bzw. nicht vorhanden
- oft ist der Täter die einzige Bezugsperson
- Handlungsspielräume eingeschränkt (finanziell, körperlich, gedanklich)

Rolle der erwachsenen Kinder

- oft sind die erwachsenen Kinder die einzige soziale Ressource
- erwachsene Kinder helfen einerseits den Müttern oft, Unterstützung in Anspruch zu nehmen (z.B. Kontaktaufnahme mit dem Frauennotruf)
- behindern andererseits auch oft eine Veränderung der Lebenssituation

Trennung aus einer Gewaltbeziehung

- Jahr(zehnte)lange Gewaltdynamik: starke Abhängigkeiten (ökonomisch, emotional, etc), große Ambivalenz, Scham- und Schuldgefühle, Angst vor unkontrollierbarer Gewalttätigkeit, Angst, es nicht allein zu schaffen, niedriger Selbstwert
- Folgen einer Trennung im fortgeschrittenen Alter besonders schwer: plötzliches Alleinsein, materielle Einbußen, Verlust der vertrauten Wohnumgebung und der vertrauten Strukturen, gesellschaftliche Vorurteile und negative Reaktionen des sozialen Umfeldes

Trennung aus einer Gewaltbeziehung

- Problemfaktor körperliche Gebrechlichkeit: gegenseitiges Angewiesensein auf Hilfeleistungen in der (Gewalt)Beziehung
- alte Rollenbilder und generationenspezifische Einstellungen
Frühere Trennungsversuche sind gescheitert, womöglich aufgrund der damaligen gesetzlichen Lage und massiven gesellschaftlichen Stigmatisierung. Diese Erfahrungen führen zu einer erhöhten Resignation und Angst.

Familienrechtsreform der 70er Jahre

➤ 1.1.1976 Gesetz über die persönlichen Rechtswirkungen der Ehe

Die Partnerschaft in der Ehe wurde verankert, die Stellung des Ehemanns als Oberhaupt der Familie abgeschafft und die Gleichberechtigung der Frau in der ehelichen Gemeinschaft statuiert.

➤ 1978 Gesetz über die Neuordnung der Rechtsstellung des ehelichen Kindes

An die Stelle der "väterlichen Gewalt" traten die gleichen Rechte und Pflichten beider Elternteile gegenüber dem Kind.

Familienrechtsreform der 70er Jahre

➤ 1978: Gesetz über die Neuordnung des gesetzlichen Erbrechtes der Ehegatten und des gesetzlichen ehelichen Güterstandes

Aufhebung der Bestimmung, die dem Mann das Recht zusprachen, seine Frau vor Gericht zu vertreten oder ihr Vermögen zu verwalten

Das während der Ehe erworbene Vermögen gilt nicht mehr ex lege als Eigentum des Mannes

Zweiteilung des in der Ehe erworbenen Vermögens im Falle einer Eheauflösung

Stärkung der Position des Ehepartners im Erbrecht

Familienrechtsreform der 70er Jahre

➤ 1978: "Kleine Scheidungsreform"

Einführung der "einverständlichen Scheidung"

Möglichkeit der Scheidung auch gegen den Einspruch des Ehepartners/der Ehepartnerin

Die Familienrechtsreform der 70er Jahre brachte:

- die rechtlich weitgehende Beseitigung des Patriarchats
- Beseitigung von überkommenen Vorstellungen über die Geschlechterrollen
- den nötigen äußeren Rahmen für partnerschaftliche Familien

Entwicklung des Opferschutzes

- 1989: Vergewaltigung in der Ehe oder Lebensgemeinschaft wird erstmals unter Strafe gestellt und als Antragsdelikt formuliert.

- 1997: Bundesgesetz zum Schutz vor Gewalt in der Familie: häusliche Gewalt ist keine Privatsache!

- 2004: Antragserfordernis bei einer Vergewaltigung in der Ehe/ Lebensgemeinschaft fällt: jede Vergewaltigung, unabhängig von der Art der Beziehung zwischen Opfer und Täter, ist ein Officialdelikt und muss von den Strafbehörden verfolgt werden.

Arbeitsgruppe „Häusliche Gewalt gegen ältere Frauen“

Arbeitsgruppe „Häusliche Gewalt gegen ältere Frauen“

- Initiative und Leitung: MA 57 – 24-Stunden Frauennotruf
- besteht seit: Februar 2008
- bisher fünf Arbeitsgruppen Sitzungen

Teilnehmende Institutionen

- 24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien
- Bundespolizeidirektion Wien
- Fonds Soziales Wien
- Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser
- Österreichisches und Wiener Rotes Kreuz
- Psychosoziale Dienste Wien (PSD)
- Verein Frauen beraten Frauen
- Verein Wiener Frauenhäuser
- Weißer Ring – Opfernnotruf
- Wiener Interventionsstelle gg. Gewalt in der Familie
- Wiener Krankenanstaltenverbund

Ziele der Arbeitsgruppe „Häusliche Gewalt gegen ältere Frauen“

- Sichtung der bestehenden Angebote und Handlungskonzepte für die Zielgruppe
- Erweiterung und Anpassung der vorhandenen Handlungskonzepte an die besonderen Bedürfnisse der Zielgruppe und an die besonderen Erfordernisse an die Arbeit mit der Zielgruppe
- Entwicklung von speziellen adäquaten Handlungsleitfäden bzw. Betreuungsstandards
- Aufbau von neuen Kooperationen
- Aufzeigen von Betreuungs- und Interventionslücken

Wichtig in der Beratung

- Ältere Frauen sind keine homogene Gruppe!
- Eine differenzierte Unterscheidung hinsichtlich der individuellen Bedürfnisse und Möglichkeiten ist notwendig!
- „Neue“ Kooperationen

 **01 / 71 71 9 (0-24 Uhr)**

 www.frauennotruf.wien.at

 frauennotruf@wien.at

Advocacy Paper – Empfehlungen an die Politik



BREAKING THE TABOO

Empowering health and social service professionals to
combat violence against older women within families

EMPFEHLUNGEN

HINTERGRUNDINFORMATION

Das Projekt „Breaking the Taboo“ wurde von 2007 bis 2009 im Zuge des Daphne-II-Programms der Europäischen Kommission durchgeführt. Die Koordination erfolgte durch das Österreichische Rote Kreuz und das Projekt wurde von Partnern aus Österreich, Belgien, Finnland, Frankreich, Deutschland, Italien, Polen und Portugal umgesetzt.

Die folgenden Empfehlungen basieren auf den Ergebnissen der zweijährigen Projektarbeit. Es wurde ein Überblick über nationale und internationale Literatur erstellt und es wurden qualitative Interviews mit MitarbeiterInnen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich in vier Ländern und eine Befragung an Gesundheits- und Sozialeinrichtungen durchgeführt. Die Ergebnisse wurden bei einem internationalen ExpertInnenmeeting ausgetauscht. Auf dieser Grundlage wurden eine Broschüre für MitarbeiterInnen im Pflege- und Betreuungsbereich erstellt sowie Sensibilisierungswshops entwickelt und erprobt.

Der Schwerpunkt wurde in der Projektarbeit auf Gewalt gegen ältere Frauen gelegt:

- Zahlen zeigen uns, dass generell Frauen häufiger Opfer von Gewalt werden als Männer.
- Der Anteil an Frauen in der Altersgruppe ab 80 Jahren ist wesentlich höher als der der Männer.
- Mehrheitlich sind es Frauen, die die Pflege und Betreuung von Angehörigen übernehmen.
- Zudem tragen geschlechtsspezifische Rollen und gesellschaftliche Machtverhältnisse dazu bei, dass Frauen im Laufe ihres Lebens in verschiedenen Kontexten wie z. B. Familie oder Arbeitsmarkt unterschiedlich benachteiligt werden.

Der gesellschaftliche Umgang mit älteren Menschen an sich ist oft von Diskriminierung („Ageism“) geprägt. Bei der Wahrnehmung der verschiedenen Formen von Gewalt spielen auch kulturelle und soziale Hintergründe eine wesentliche Rolle, was bei der Planung und Durchführung von organisatorischen und strategischen Maßnahmen berücksichtigt werden sollte.





EMPFOHLENE STRATEGIEN AUF ORGANISATIONSEBENE

- **Klare Organisationsstrategien entwickeln**
Klare Standards und Richtlinien ermöglichen ein systematisches Vorgehen bei Fällen von Gewalt und unterstützen die MitarbeiterInnen im Umgang mit häuslicher Gewalt in Pflegebeziehungen.
- **Fort- und Weiterbildungsangebote für MitarbeiterInnen bereitstellen**
Der Umgang mit der komplexen Problematik der Gewalt gegen ältere Menschen erfordert spezifisches Wissen und auch hohe Sozialkompetenz und Erfahrung. Entsprechende Schulungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten sollten für freiwillige und hauptamtliche MitarbeiterInnen angeboten werden und vorrangig folgende Aspekte beinhalten: Sensibilisierung für das Erkennen von Gewaltsituationen, Identifizieren von Risikofaktoren und Möglichkeiten der Prävention. Sinnvoll ist es auch, den Erfahrungsaustausch zwischen BerufseinsteigerInnen und erfahrenen KollegInnen im Sinne eines Peer-Systems zu ermöglichen.
- **Geeignete Arbeitsbedingungen sicherstellen**
Zur Früherkennung von Gewalt gegen ältere Frauen bzw. um präventive Maßnahmen setzen zu können, ist es erforderlich, dafür ausreichend Zeitressourcen in der Betreuungszeit zur Verfügung zu stellen. Geeignete Teamstrukturen zum Austausch und zur Besprechung schwieriger Fälle sollten geboten werden.
- **Multidisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation ermöglichen**
Die Zusammenarbeit von Organisationen des Gesundheits- und Sozialbereichs und des Gewaltschutzbereichs sollte verstärkt und weiter ausgebaut werden. Die Einrichtung von multidisziplinären Teams bestehend aus Freiwilligen, SozialarbeiterInnen, PsychiaterInnen, AllgemeinmedizinerInnen wie auch Pflege- und Betreuungskräften wird in allen Projektländern als wünschenswert bezeichnet.

EMPFEHLUNGEN AUF GESELLSCHAFTLICHER EBENE

- **Bewusstsein schaffen**
Das Aufbrechen des Tabus und die Anregung einer öffentlichen Diskussion zu diesem Thema ist die wichtigste Voraussetzung zur Verbesserung der Situation. Dies kann durch Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung wie Kampagnen gegen Gewalt gegen ältere Menschen geschehen. Spezifische Informationen über häusliche Gewalt gegen ältere Menschen können durch Schulungen, Broschüren, Websites etc. zugänglich gemacht werden. Ebenso ist es notwendig, das Bewusstsein älterer Menschen in Bezug auf Gewaltprävention zu stärken, beispielsweise durch Medien, das Internet, Seniorenclubs und -vereine, Bildungseinrichtungen oder Selbsthilfegruppen.
- **Präventions- und Früherkennungsaktivitäten verstärken**
Besuchsdienste, Tageszentren, Schulungen und begleitende psycho-soziale Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige sind wesentliche Initiativen, um Gewalt in Pflegesituationen vorzubeugen. Systematische Früherkennung mithilfe eines adäquaten Beurteilungsinstrumentariums sollte durch MitarbeiterInnen von Gesundheits- und Sozialdiensten erfolgen, da sie oft die einzigen Personen außerhalb der Familie sind, die Zugang zu den von Gewalt betroffenen älteren Frauen haben. Eine weitere Möglichkeit wäre auch, in Spitälern, Ambulanzen oder bei AllgemeinmedizinerInnen eine entsprechende Fragestellung in die Anamnese aufzunehmen.



- **Bildung von Netzwerken initiieren**

Erfahrungsaustausch und Zusammenarbeit innerhalb und zwischen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, Gewalt- bzw. Opferschutzorganisationen sollen gefördert und unterstützt werden. Behörden – insbesondere auf lokaler Ebene – können dazu beitragen, indem sie gemeinsame Initiativen und Kooperationsprojekte ermöglichen.

- **Adäquate Strukturen schaffen**

Bestehende Einrichtungen und Angebote für Opfer häuslicher Gewalt sind nicht immer auf die Bedürfnisse älterer Frauen zugeschnitten. Frauenhäuser sind beispielsweise gewöhnlich nicht für ältere Frauen oder Frauen mit Behinderungen ausgestattet. Aus diesem Grund müssen ältere Frauen vielfach anderswo Schutz suchen, meistens in Pflegeheimen, die ihrerseits oft nicht ausreichend für Opfer von Gewalt eingerichtet sind. Die Diskussion über flexible und innovative Lösungen muss daher verstärkt weitergeführt werden. Neue Konzepte und Methoden müssen entwickelt werden, die Angebotsstrukturen müssen den Bedürfnissen älterer Frauen angepasst werden, wie z. B. entsprechende Wohnmöglichkeiten für ältere Gewaltopfer bzw. die Integration spezieller Angebote in Pflegeheimen. Ein bislang in Österreich noch nicht geschaffener nationaler Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen würde die Realisierung adäquater Strukturen fördern.

- **Rechtliche Rahmenbedingungen verbessern**

Obwohl in allen EU-Mitgliedsstaaten Gewaltschutzgesetze existieren, sind diese kaum auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten älterer Frauen ausgerichtet. Deshalb ist es notwendig, die rechtlichen Rahmenbedingungen dahingehend zu ändern und zu verbessern, um ausreichenden Schutz und Unterstützung auch für ältere Gewaltopfer zu gewährleisten.

- **Weitere Forschung anregen**

Im Zuge der Projektarbeit wurde der Bedarf an Forschung im Bereich von Gewalt gegen ältere Frauen innerhalb der Familie sichtbar. So gibt es z. B. weder auf europäischer noch auf nationaler Ebene ausreichend repräsentative Daten über die Häufigkeit von Gewalt gegen ältere Frauen. Die meisten Statistiken nennen bei Gewalt gegen ältere Menschen eine Rate von bis zu zehn Prozent und vermuten eine hohe Dunkelziffer. Weiterführende qualitative und quantitative Forschung ist auch notwendig, um geeignete Beratungsmethoden und entsprechende Interventionsinstrumentarien entwickeln zu können.

- **Nachhaltige Finanzierung sichern**

Die Bereitstellung ausreichender finanzieller Ressourcen sowie die politische Willensbildung auf europäischer, nationaler, regionaler und lokaler Ebene sind erforderlich, um angemessene Strategien zur Bekämpfung von Gewalt gegen ältere Menschen zu erarbeiten und zu realisieren. Durch geeignete Maßnahmen der Prävention sowie des Gewaltschutzes ist es möglich, den beträchtlichen Kosten entgegenzuwirken, die häusliche Gewalt für die gesamte Gesellschaft nach sich zieht.



DIE FOLGENDEN AUTORINNEN TRUGEN ZU DIESEN EMPFEHLUNGEN BEI:

<p>ÖSTERREICH Österreichisches Rotes Kreuz Claudia Gröschel, Charlotte Strümpel, Cornelia Hackl Forschungsinstitut des Roten Kreuzes Erentraud Lehner, Anna Schopf, Barbara Kuss</p>	
<p>BELGIEN LACHESIS, Office of Expertise on Ageing and Gender and Higher Institute for Family Sciences Els Messelis Flemish Reporting Point for Elder Abuse (co-funding organisation) Gerd Callewaert</p>	
<p>FINNLAND National Institute for Health and Welfare Minna-Liisa Luoma, Christina Manderbacka</p>	
<p>FRANKREICH ISIS-France Hannelore Jani Le-Bris</p>	
<p>DEUTSCHLAND ISIS – Institut für Soziale Infrastruktur Karin Stiehr</p>	
<p>ITALIEN emmeerre S.p.A Piero Lucchin, Barbara Arcari, Kai Leichsenring</p>	
<p>POLEN Jagiellonian University Medical College, Department of Medical Sociology, Chair of Epidemiology and Preventive Medicine Beata Tobiasz-Adamczyk, Barbara Wozniak, Monika Brzyska, Tomasz Ociekiewicz</p>	
<p>PORTUGAL CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social Isabel Baptista, Heloísa Perista</p>	

KONTAKT: FORSCHUNGSINSTITUT DES ROTEN KREUZES

Mag.^a Anna Schopf
 Tel.: 01/79 580-2427; E-Mail: anna.schopf@w.rotekruz.at

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ
 Mag.^a Charlotte Strümpel
 Tel.: 01/58 900-128; E-Mail: charlotte.struempel@rotekruz.at



Das Projekt „Breaking the Taboo“ wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Diese Broschüre gibt nur die Ansichten der Autorinnen wieder; die Europäische Kommission kann nicht für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden. Der österreichische Part dieses Projekts wurde aus Mitteln der MA 57, Frauenabteilung der Stadt Wien, gefördert.

Frauen^{MA57}
 StoDt Wien

Vortragende und Podiumsteilnehmerinnen

Elfriede Bender, Gelernte Friseurin, seit 2004 Heimhelferin beim Wiener Roten Kreuz

Cornelia Hackl, Mag.^a (FH), Studium von Gesundheitsmanagement. Seit 2006 Mitarbeit bei EU-Projekten im Generalsekretariat des Österreichischen Roten Kreuzes. Publikation der Diplomarbeit zum Thema „Gesundheitsförderung für sozial schwache, ältere Menschen – Konzeption von zielgruppenspezifischen Maßnahmen“.

Kontakt: cornelia.hackl@roteskreuz.at

Heidemarie Haydari, Studium der Psychologie und Pädagogik an der Karl Franzens Universität Graz. Zunächst mehrere Jahre im Bereich der interkulturellen Integration von Kindern in Wien tätig, danach Arbeit mit von Gewalt betroffenen Kindern in der Kinderpsychologischen Station des Julius Tandler Kinderheimes. Ab 1995 im Familienministerium zuständig für den Themenbereich „Prävention von Gewalt in der Familie“, u. a. Leitung von interministeriellen Arbeitsgruppen zu den Themen „Arbeit mit Gewalttätern“ und „Prozessbegleitung für Gewaltopfer“. Seit 2005 in der seniorInnenpolitischen Grundsatzabteilung im Sozialministerium u.a. für das Thema „Gewalt gegen ältere Menschen“ verantwortlich.

Josef Hörl, a. o. Univ. Prof. am Institut für Soziologie der Universität Wien, Forschungsschwerpunkte: Gerontologie (Gewalt im Alter, Einsamkeit, pflegende Angehörige); Polizeiforschung; zuletzt Mitherausgeber des Berichts: Hochaltrigkeit in Österreich (BMASK); Mitarbeit am in Arbeit befindlichen Bundesplan für Seniorinnen und Senioren.

Kontakt: josef.hoerl@univie.ac.at.

Erentraud Lehner, DSAⁱⁿ, Organisationsentwicklungs-Beraterin. Langjährige Tätigkeit als Diplomsozialarbeiterin im Gesundheits- und Sozialbereich, seit 2001 Mitarbeiterin am Forschungsinstitut des Roten Kreuzes mit den Themenschwerpunkten mobile Pflege und Betreuung und Betriebliche Gesundheitsförderung.

Kontakt: erentraud.lehner@w.roteskreuz.at

Bärbel Mende-Danneberg, 1943 in Berlin geboren, Mutter von zwei Kindern und zwei Enkelkindern. Erlernte Berufe: Maßschneiderin, Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester, Kneipenwirtin in Westberlin, ab 1974 Journalistin in Wien, langjährige Chefredakteurin der „Stimme der Frau“, seit 2003 in Pension. Beiträge in div. Medien und Mitherausgeberin div. Bücher, zuletzt erschien ihr Buch „Alter Vogel, flieg!“ über die Pflege ihrer demenzkranken Mutter, für das sie den Österreichischen Pflege- und Betreuungspreis 2008 der Volkshilfe Österreich erhielt.

Barbara Michalek, Mag.^a, Juristin, seit Juli 2006 Leiterin des 24-Stunden Frauennotrufes der Stadt Wien, davor siebenjährige Tätigkeit im Beraterinnenteam des 24-Stunden Frauennotrufes.

Barbara Nägele, (Dipl.-Soz.wiss.), arbeitet bei dem Göttinger Forschungsinstitut Zoom – Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.. In Kooperation mit Prof. Thomas Görgen

war sie in der Evaluation des Bundesmodellprojekts „Gewalt gegen ältere Menschen im persönlichen Nahraum“ tätig, forschte zu sexueller Gewalt gegen Ältere und zu „Kriminalität und Gewalt im Leben älterer Menschen“ (Ergebnisse in Kürze unter www.bmfsfj.de). Aktuell ist sie in der Steuerung des Aktionsprogramms des BMFSFJ „Sicher leben im Alter“ tätig und forscht zu Partnergewalt gegen ältere Frauen (Daphne III). Kontakt: b.naegele@prospektive-entwicklungen.de; Publikationen: www.prospektive-entwicklungen.de

Christine Petioky, DSAⁱⁿ, Mediatorin, Master of Arts in Intercultural Sciences. 1983-2001 Entwicklung, Gestaltung und Führung Geriatrischer Tageszentren davon 10 Jahre lang als verantwortliche Fachbereichsleiterin. Vortragende in der Aus- und Fortbildung von Dipl. SozialarbeiterInnen. Seit 2001 zuständig für europäische und internationale Kooperation im Sozialbereich. Mitarbeit in europäischen Projekten und Arbeitsgruppen sowie der International Federation of Social Workers. Vertreterin Wiens im Social Affairs Forum des Städtenetzwerks Eurocities. Derzeit Abteilungsleiterin für ‚Internationale Netzwerke und Förderprogramme‘ im Fonds Soziales Wien. Kontakt: christine.petioky@fsw.at

Gabriele Rödleithner, DSAⁱⁿ, 1996 Zusatzdiplom Sozialmanagement und Sozialmarketing in Non-Profit Organisationen, seit 2006 im FSW Leitung im Beratungszentrum für Pflege und Betreuung zu Hause für den 9., 18. und 19. Bezirk eines multiprofessionellen Teams. Schwerpunktaufgaben: Beratung und Vermittlung von Sozialen Diensten für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen unter Berücksichtigung der sozialen und finanziellen Gegebenheiten. Vernetzung und Kooperation mit relevanten Einrichtungen zur Optimierung des Maßnahmen- und Ressourcenangebots.

Maria Rösslhuber, Studium für Politikwissenschaften. Seit 1997 Mitarbeiterin, und seit 2000 Geschäftsführerin des Vereins Autonome Österreichische Frauenhäuser (AÖF) – die Dachorganisation der autonomen österreichischen Frauenhäuser. Darüber hinaus zuständig für das europäische Netzwerk WAVE (Women Against Violence Europe) und für die bundesweite Frauenhelpline gegen Männergewalt, Tel. 0800 222 555. Seit 2006 Vorstandsmitglied des Österreichischen Frauenrings, seit 2008 erneut Österreichische Expertin im Observatory der Europäischen Women´s Lobby (EWL).

Publikationen: Die FPÖ und die Frauen, Döcker Verlag Wien, 1999, Hauptsache Frauen. Die Politikerinnen der Zweiten Republik, Styria Verlag, Graz, Wien, Köln, 2001, Mitherausgeberin: Bevor der Tod uns scheidet. Frauen, die sich von der Gewalt in der Familie befreit haben. Ueberreuter Verlag, 2009.

Kontakt: maria.roesslhuber@aof.at, www.aof.at

Anna Schopf, Mag.^a, Soziologin und Mitarbeiterin am Forschungsinstitut des Roten Kreuzes. Neben dem Thema häusliche Gewalt im Pflegekontext arbeitet sie zum Themenbereich (betriebliche) Gesundheitsförderung und Migration. 2007 erschien das gemeinsam mit Ingrid Spicker verfasste Praxishandbuch „Betriebliche Gesundheitsförderung

erfolgreich umsetzen“ für Pflege- und Sozialdienste im Springer Verlag.

Kontakt: anna.schopf@w.roteskreuz.at

Charlotte Strümpel, Mag^a., Klinische und Gesundheitspsychologin, seit 2006 Projektkoordinatorin der EU-Projekte "healthPROelderly" und "Breaking the Taboo" im Generalsekretariat des Österreichischen Roten Kreuzes, langjährige nationale und internationale Forschungstätigkeiten und zahlreiche Publikationen im Bereich Gesundheitsförderung älterer Menschen, Chancengleichheit älterer Frauen, freiwilliges Engagement, politische Partizipation älterer Menschen, berufliche Rehabilitation behinderter Menschen.

Kontakt: charlotte.struempel@roteskreuz.at

Monika Wild, diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester, Studium der Pädagogik und Fächerkombination und Pflegewissenschaft an der Karl-Franzens-Universität Graz, Hochschullehrgang „Gesundheitsförderung Internationales Training für Projektentwicklung“ am IFF, Universitätslehrgang „Gesundheitsmanagement“ an der Donauuniversität Krems, Universitätslehrgang „Nursing Science“ an der Donauuniversität Krems.

Seit Mai 1993 Leiterin der Gesundheits- und Sozialen Dienste des Österreichischen Roten Kreuzes, Lektorin an mehreren Universitäten, Mitglied des Akkreditierungsbeirates nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz im Gesundheitsministerium, Stv. Obfrau der Österreichischen Gesellschaft für Case- und Caremanagement.

TeilnehmerInnen der Konferenz

Titel	Vorname	Nachname	Organisation
Oberin	Gabriele	Allmer	Referentin der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft
DGKP	Stanisa	Andjelkovic	AKH Wien, Unfallambulanz
	Lucy	Andonov	Wiener Rotes Kreuz - Bezirksstelle Bertha von Suttner
DGKP	Friedrich	Anger-Schmidt	Wiener Krankenanstaltenverbund
Dr. ⁱⁿ	Magdalena	Arrouas	Bundesministerium für Gesundheit
	Charlotte	Aykler	Gewaltschutzzentrum Niederösterreich
	Christina	Bacher	Frauenhelpline
	Ingeborg	Bamboschek	Arbeiter-Samariter-Bund
	Ursula	Bauer	
DSA	Kerstin	Bedenik	Frauenhaus Burgenland
	Elfriede	Bender	Gesundheits- und Soziale Dienste, Wiener Rotes Kreuz
Univ.Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ	Andrea	Berzlanovich	Department für Gerichtliche Medizin
Mag. ^a DGKS	Elke	Borik	Schule für allgemeine Gesundheits- u. Krankenpflege Amstetten
	Elisabeth	Braunschmid	Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie
	Helga	Buchner	SMZ - Sopienspital
DGKS	Susanne	Cadilek	Österreichisches Rotes Kreuz
DGKS	Marketa	Cechova	Caritas Socialis GmbH
Mag. ^a	Petra	Dachs	Volkshilfe Wien
DGKS	Suna	Cosgun	AKH Wien, Unfallambulanz
DGKS	Claudia	Degeneve	Wiener Hilfswerk
Mag. ^a	Judith	Delle Grazie	Bundesministerium für Gesundheit
DSA	Erich	Di Centa	Fonds Soziales Wien
	Firat	Dilber	Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie
Mag. ^a	Sandra	Dirschlmayer-Wara	Gewaltschutzzentrum Oberösterreich
DSA ⁱⁿ	Aleksandra	Domanovits	Beratungszentrum „Pflege u. Betreuung zu Hause“ für den 4., 5. und 10. Bezirk, FSW
	Carmen	Duma	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Frauenkirchen
MBA, MAS	Christine	Ecker	Arbeiter-Samariter-Bund
Mag. ^a	Christine	Egger	Bundespolizeidirektion Wien
	Michaela	Egger	Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie
Mag. ^a	Veronika	Enzinger-Heinzl	Beratungszentrum „Pflege und Betreuung zu Hause“, FSW
	Anneliese	Erdemgil-Brandstätter	
Dr. ⁱⁿ	Eulamie	Esclamada	Österreichisches Rotes Kreuz
Stadträtin	Sandra	Frauenberger	Stadträtin für Integration, Frauenfragen, KonsumentInnen-schutz und Personal
DGKS	Hermine	Freitag	Arbeiter-Samariter-Bund
Mag. ^a	Julia	Fritz	Frauen beraten Frauen
	Ursula	Frohner	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
	Veronika	Fuhrmann	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Frauenkirchen
	Erwin	Funk	Krankenpflegeschule Mistelbach
DSA ⁱⁿ	Ulrike	Furtenbach	IfS-Interventionsstelle Vorarlberg
Dr. ⁱⁿ	Marion	Gebhart	Frauenabteilung der Stadt Wien, MA 57

Titel	Vorname	Nachname	Organisation
Mag. ^a	Irene	Gogner-Harwald	Weisser Ring
Mag. ^a	Claudia	Gröschel	Österreichisches Rotes Kreuz
DSA ⁱⁿ	Elisabeth	Gruber	Sozialarbeit im Krankenhaus, FSW
Dr.	Peter	Gutmann	Pensionsversicherungsanstalt
	Katharina	Haberl	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Tulln
	Angela	Haberl	Orthopädisches Krankenhaus Gersthof
Mag. ^a (FH)	Cornelia	Hackl	Österreichisches Rotes Kreuz
Mag. ^a	Judith	Hackl	Kuratorium Wiener Pensionisten Wohnhäuser
	Gudrun	Haider	Österreichisches Rotes Kreuz
	Kerstin	Hämmerle	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Frauenkirchen
DGKS	Petra	Hasilikova	Österreichisches Rotes Kreuz
	Julia	Haslbauer	Frauenhaus Mödling
Dr. ⁱⁿ	Heidemarie	Haydari	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Abteilung für SeniorInnenpolitik
M.S.M.	Josef	Heindl	Fonds Soziales Wien – WPB-GmbH
DSA ⁱⁿ	Christine	Heiß	Pensionisten-Wohnhaus Rossau
	Barbara	Heitzer	24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien
	Gisela	Höfer	Psychologiestudentin
	Margarete	Hofmann	Fachbereichsleiterin für stationäre Pflege und Betreuung, FSW
Mag.	Harald	Hofmayer	Bundespolizeidirektion Wien
Ao. Univ. Prof. Dr.	Josef	Hörl	Institut für Soziologie, Universität Wien
	Daniela	Horvath	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Frauenkirchen
Mag.	Franz	Horvath	MPT Süd
DGKS	Monika	Hoschek	Caritas St. Pölten
DSA ⁱⁿ	Slavica	Ilic	Beratungszentrum "Pflege und Betreuung zu Hause" für den 6., 7., 14. und 15. Bezirk
DGKS	Judith	Jaindl	LKH-Hartberg
DGKS	Ingrid	Kacprzak-Marko	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Amstetten
Mag. ^a	Beatrix	Kaiser-Stadler	Sozial Global
	Julia	Kastner	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Frauenkirchen
	Gabriela	Kegelreiter-Maleninsky	Geriatrizentrum am Wienerwald
Dr.	Werner	Kerschbaum	Österreichisches Rotes Kreuz
	Roland	Kiss	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Frauenkirchen
	Christa	Kleiner	Zentrumsleiterin Pflege und Betreuung zu Hause, FSW
DGKS	Karola	Kniep	Caritas Socialis GmbH
Dir.	Norbert	Koblinger	Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser
DGKS	Sofie	Kordasch	Hanusch Krankenhaus
	Michaela	Krenn	Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie
	Silke	Kurz	Wiener Programm für Frauengesundheit
Dr. ⁱⁿ	Rosemarie	Kurz	GEFAS Steiermark – Akademie der Generationen
Mag. ^a	Barbara	Kuss	Forschungsinstitut des Roten Kreuzes
Mag. ^a	Marianne	Lackner	Frauenabteilung der Stadt Wien, MA 57
Mag.	Gert	Lang	Forschungsinstitut des Roten Kreuzes

Titel	Vorname	Nachname	Organisation
Mag.,MBA	Alexander	Lang	stv. Obmann des Forschungsinstituts des Roten Kreuzes
MSc	Franz	Lederer	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Frauenkirchen
DSA ⁱⁿ	Erentraud	Lehner	Forschungsinstitut des Roten Kreuzes
	Andrea	Litschauer	KH Rudolfstiftung
	Susanne	Lorenz	Beratungszentrum „Pflege & Betreuung zu Hause“ für den 4. 5. und 10. Bezirk
	Sylvia	Löw	Verein Wiener Frauenhäuser
	Bianca	Lutz	Forschungsinstitut des Roten Kreuzes
	Silke	Marais	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Frauenkirchen
Mag. ^a	Martina	Maurer	Gewaltschutzzentrum Oberösterreich
Mag.	Gerald	Max	Bundespolizeidirektion Wien
	Edith	Mayer	Beratungszentrum, Wohn- und Pflegeheime, FSW
DSA ⁱⁿ	Barbara	Mayer-Schulz	MPT Süd
	Birgit	Meinhard-Schiebel	Grüne Alternative Wien – Initiative Grüne SeniorInnen
	Bärbel	Mende-Danneberg	Autorin des Buches „Alter Vogel flieg!“
DSA ⁱⁿ	Swantje	Meyer-Lange	VISITAS Projektleitung, Wiener Rotes Kreuz
Mag. ^a	Barbara	Michalek	24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien
	Gabriela	Mitek	Sophienspital, Wiener Krankenanstaltenverbund
	Gabriela	Niederpold	Otto Wagner Spital, Wiener Krankenanstaltenverbund
	Barbara	Mödritscher	Katholisches Bildungswerk Kärnten
Dipl.-Soz.wiss.	Barbara	Nägele	Zoom-Gesellschaft für prospektive Entwicklungen, Göttingen
DSA	Peter	Naszay	Beratungszentrum „Pflege und Betreuung zu Hause“ für den 6., 7., 14. und 15. Bezirk, FSW
MAS, DSA ⁱⁿ	Danila	Neuwirth	Frauenabteilung der Stadt Wien, MA 57
DSA ⁱⁿ ,MA	Christine	Petioky	Internationale Netzwerke und Förderprogramme, FSW
MAS	Harald	Pfertner	Wiener Rotes Kreuz
Mag. ^a (FH)	Renate	Pfoser	Fonds Soziales Wien
Prim.Dr. ⁱⁿ	Katharina	Pils	Chefärztin des Österreichischen Roten Kreuzes
Mag. ^a	Renate	Plasser	Bundesministerium für Gesundheit
	Nada	Pletikotic	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Frauenkirchen
	Sabine	Prinz	Soziale Dienste der Adventmission
	Anna	Pulay	Forschungsinstitut des Roten Kreuzes
Mag.(FH)	Johannes	Rabl	Beratungszentrum „Pflege und Betreuung zu Hause“ für den 8., 16. und 17. Bezirk
DGKS	Merima	Rascic	AKH-Wien
Mag. (FH) DSA	Christoph	Redelsteiner	Leitung Rettungsdienst, Wiener Rotes Kreuz
	Brigitte	Reisacher	Wiener Krankenanstaltenverbund
	Annemarie	Reiss	Gewaltschutzzentrum Burgenland
	Regina	Reiter	Wiener Krankenanstaltenverbund
Mag. ^a	Katharina	Resch	Forschungsinstitut des Roten Kreuzes
DSA ⁱⁿ	Beatrice	Riedlinger	Fonds Soziales Wien-Wiener Pflege- und Betreuungsdienste GmbH
	Friederieke	Riemer	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Frauenkirchen
DSA ⁱⁿ	Gabriele	Rödleithner	Beratungszentrum „Pflege und Betreuung zu Hause“ für den 9., 18. und 19. Bezirk, FSW
Dr. ⁱⁿ	Angelika	Rosenberger-Spitzy	Fonds Soziales Wien

Titel	Vorname	Nachname	Organisation
Mag. ^a	Maria	Rösslhumer	Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser
Mag.	Kurt	Schalek	Caritas Österreich
	Elisabeth	Schartl	KH Rudolfstiftung
DSA ⁱⁿ	Maria	Scheiblauser	Beratungszentrum „Pflege und Betreuung zu Hause“ für den 11. und 3. Bezirk, FSW
DSA ⁱⁿ	Hilde	Scheikl	Verein Frauenschutzzentrum
DSA ⁱⁿ	Margot	Scherl	Frauen beraten Frauen
	Sandra	Schestak	Bundeskanzleramt, Frauensektion-Abt. II/4
DGKS	Karin	Schmid	Österreichisches Rotes Kreuz
DSA ⁱⁿ	Maria	Scholz	Landeskrankenhaus Mostviertel Amstetten-Mauer
Mag. ^a	Anna	Schopf	Forschungsinstitut des Roten Kreuzes
DSA	Josef	Schörghofer	PSD-Wien
	Bettina	M.-Schwarz	Speising Orthopädie
Mag. ^a	Maria	Schwarz-Schlöglmann	Gewaltschutzzentrum Oberösterreich
DSA ⁱⁿ	Anneliese	Seidl	Fonds Soziales Wien, Wiener Pflege- und Betreuungsdienste GmbH
	Irene Maria	Seimann	Fonds Soziales Wien
	Waltraud	Silveri	Kuratorium Wiener Pensionistenwohnhäuser
MA	Marina	Sorgo	Gewaltschutzzentrum Steiermark
Mag. ^a , DGKS	Ingrid	Spicker	Forschungsinstitut des Roten Kreuzes
Mag. ^a	Gabriele	Sprengseis	Forschungsinstitut des Roten Kreuzes, Ausbildungszentrum des Wiener Roten Kreuzes
Generaloberin	Charlotte	Staudinger	Wiener Krankenanstaltenverbund
DGKS	Gudrun	Steininger	AKH-Wien, Unfallambulanz
	Willibald	Steinkellner	Gewerkschaft vida
	Evelyn	Stermetzky	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Frauenkirchen
OSr	Karin	Stevenson	Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser
Mag. ^a	Charlotte	Strümpel	Österreichisches Rotes Kreuz
	Anna	Stückler	pro mente praevention – Institut für seelische Gesundheitsförderung (pro mente austria)
Mag. ^a	Helga	Swatschina	Fachbereich Pflege, Medizinische Leitung und Qualitätssicherung, FSW
	Christine	Swoboda	Wiener Krankenanstaltenverbund
DGKS	Ursula	Thon	Österreichisches Rotes Kreuz
Mag.	Eduard	Trampusch	Österreichisches Rotes Kreuz
Mag. ^a	Tamara N.	Trenkler	Volkshilfe Niederösterreich
	Gabriele	Trummer	Büro der Geschäftsgruppe Gesundheit und Soziales
	Silvia	Tuider	Pro Senectute – Für das Alter in Österreich
MBA	Andrea	Utzig	Caritas Socialis GmbH
	Claudia	Vujic	Soziale Dienste der Adventmission
Mag. ^a	Gabriela	Wamprechtsamer	Bundesministerium für Gesundheit
DGKS	Waltraud	Weintögl	AKH-Wien, Unfallambulanz
DSA ⁱⁿ	Karin	Weiß	24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien
	Claudia	Wenty	Beratungszentrum „Pflege und Betreuung zu Hause“ für den 8., 16. und 17. Bezirk, FSW
a.o. Univ.Prof.Dr. ⁱⁿ	Beate	Wimmer-Puchinger	Wiener Frauengesundheitsbeauftragte, MA 15
Mag. ^a	Monika	Wild	Bereichsleiterin der Gesundheits- und Sozialen Dienste, ÖRK

Titel	Vorname	Nachname	Organisation
Mag. ^a	Andrea	Winkelbauer	Gewaltschutzzentrum Burgenland
Oberin	Christa	Winter	Wiener Krankenanstaltenverbund
	Petra	Witz	Wiener Rotes Kreuz
Mag. ^a	Alina	Zachar	Frauenabteilung der Stadt Wien, MA 57
Mag. ^a	Sandra	Zänglein	Frauenhaus Burgenland