TISOVA

Training to Identify and Support Older Victims of Abuse

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Wie man ältere Missbrauchsopfer identifiziert und unterstützt:

Ein Trainingshandbuch für Fachkräfte, Freiwillige und ältere Menschen

Authorinnen: Sirkka Perttu & Henriikka Laurola (Empowering Old Age Coop VoiVa)
Editorin: Kelly Blank (WAVE Network)
Co-editorin: Lina Piskernik (WAVE)

In Kooperation mit:

Women's Support and Information Center

There is a way out of violence!

UNIVERSITY OF TARTU
Johan Skytte Institute of Political Studies

Erasmus+ Project: 'Training to Identify and Support Older Victims of Abuse (TISOVA)'
Project Nr. 2017-1-EE01-KA204-034902

ISBN: 978-9985-4-1205-3 (PDF)
Veröffentlicht: 2020. Tartu, Estonia
© TISOVA consortium

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Diese Broschüre wurde mit der finanziellen Unterstützung des Programms Erasmus+ der Europäischen Kommission erstellt. Der Inhalt dieser Broschüre liegt in der alleinigen Verantwortung des TISOVA-Projekts und kann in keiner Weise als die Sichtweise der Europäischen Kommission verstanden werden.

TISOVA

Training to Identify and Support Older Victims of Abuse

Wie man ältere Missbrauchsopfer identifiziert und unterstützt:

Ein Trainingshandbuch für Fachkräfte, Freiwillige und ältere Menschen

Tartu, 2020

Inhalt

VORWORT 6
Projekt TISOVA 6
LEITFADEN FÜR TRAININGSMETHODEN UND ÜBUNGEN 9
Methode der Fallstudie 9
Brainstorming 9
Sozio-Drama 10
Rollenspiel 10
Zeitleisten-Methode 12
Kontinuum-Methode 12
World-Café-Methode 12
Fishbowl-Methode 13
Brick wall 14
Maslows Hierarchie der menschlichen Bedürfnisse verwenden 14

TEIL 1: THEORETISCHER HINTERGRUND 16
Kapitel 1: Was ist Gewalt gegen ältere Menschen? 17
1.1 Prävalenz von Gewalt gegen ältere Menschen 19
Kapitel 2: Formen und Anzeichen von Gewalt gegen ältere Menschen 21
2.1 Körperliche Gewalt 21
2.2 Psychologische Gewalt 23
2.3 Finanzielle Gewalt 24
2.4 Sexuelle Gewalt 25
2.5 Vernachlässigung 28
2.6 Institutioneller Missbrauch 29
Kapitel 3: Merkmale, Risiken und Schutzfaktoren des Missbrauchs älterer Menschen 30
3.1 Opfer und Täter von Misshandlungen alter Menschen 30
3.2 Das ökologische Modell des Missbrauchs älterer Frauen 30
3.3 Risiken und Schutzfaktoren im Zusammenhang mit Missbrauch 32
Kapitel 4: Folgen von Gewalt 34
4.1 Traumatisierung durch Gewalt 35
Kapitel 5: Was sind Menschen- und Bürgerrechte? 36
5.1 Wie werden meine Menschen- und Bürgerrechte durch die gesetzlichen Bestimmungen in meinem Land geschützt? 39
5.2 Internationale Menschenrechte als Grundlage der Gewaltprävention 40
Kapitel 6: EU- und nationale Gesetzgebung bezüglich Missbrauch älterer Menschen 42
6.1 Schutz älterer Menschen vor Gewalt und Missbrauch auf EU-Ebene 42
6.2 Ältere Menschen auf nationaler Ebene vor Gewalt und Missbrauch schützen 43
Übung 1.1: Aussagen zu Gewalt gegen ältere Menschen 46
Übung 1.2: Quiz über Altern, ältere Menschen und Gewalt gegen ältere Menschen 47
Übung 1.3: Menschenrechte 50
Übung 1.4: Brick wall 54
Übung 1.5: World café zum Umgang mit PTSD 57

TEIL 2: FÜR FACHKRÄFTE IM GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN 59
Kapitel 7: Identifizierung von Missbrauch älterer Menschen 61
7.1 Der Prozess der Hilfesuche für eine ältere Person und seine Herausforderungen 61
7.2 Warum verlassen ältere Menschen gewalttätige Beziehungen nicht? 62
7.3 Möglichkeiten für Hilfe 63
7.4 Techniken und Methoden zur Identifizierung von Gewalt und Missbrauch 64
7.5 Das „Risk on Elder Abuse and Mistreatment Instrument“ (REAMI) 64
Kapitel 8: Prinzipien der Intervention und Befähigung (Empowerment) 66
8.1 Ethische Grundsätze 66
8.2 Einfühlungsvermögen und Generationsintelligenz 68

8.3 Zwischenmenschliche Kommunikation und Fähigkeit zum Zuhören ... 68
8.4 Einstellungen von gegenseitigem Vertrauen und Respekt ... 69
8.5 Missbrauchte ältere Menschen zur Veränderung motivieren ... 70
8.6 Sicherheitsplanung für ältere Gewaltopfer ... 71
8.7 Unterstützung von Personen mit Gedächtnisstörungen ... 73

Kapitel 9: Länderspezifische Dienste für ältere Gewaltopfer ... 75
9.1 Länderspezifische Spezialdienste für ältere Frauen ... 75
9.2 Länderspezifische Dienste für Täter ... 76

Kapitel 10: Multi-Agentur und multi-professionelle Zusammenarbeit ... 78
10.1 Vertrauensbildung für behördenübergreifende Zusammenarbeit ... 78
10.2 Vorteile der Zusammenarbeit mehrerer Stellen ... 79
10.3 Voraussetzungen für effektive multiinstitutionelle Arbeit ... 80

Kapitel 11: Selbstfürsorge und Sicherheit ... 81
11.1 Die Bedeutung der Selbstfürsorge für Fachkräfte und Freiwillige ... 81
11.2 Mitgefühlsmüdigkeit und Burnout ... 81
11.3 Sekundäre Traumatisierung ... 82
11.4 Schutzfaktoren und Strategien ... 84
11.5 Entwicklung von organisationsspezifischen Richtlinien und Verfahren ... 85
11.6 Sicherheit von Mitarbeitern und Freiwilligen ... 86
11.7 Sicherheit von Klienten und Besuchern ... 88
Übung 2.1: Ideale Dienstleistungen – von einem perfekten Service für ältere Menschen träumen ... 89
Übung 2.2: Risiko auf dem Elder Abuse and Mistreatment Instrument (REAMI) und Sicherheitsplanung ... 92
Übung 2.3: Prinzipien von Intervention und Empowerment ... 100
Übung 2.4: Historische Zeitleiste – Generationenbezogene Intelligenz ... 102
Übung 2.5: Reaktion auf sexuelle Gewalt gegen ältere Frauen ... 103
Übung 2.6: Vertrauensbildung in der Zusammenarbeit mit mehreren Stellen ... 105
Übung 2.7: Organisationen für die Zusammenarbeit mit mehreren Stellen zuordnen. ... 107
Übung 2.8: Schutz vor beruflichem Burnout ... 109

TEIL 3: FÜR FREIWILLIGE ... 110

Kapitel 12: Rollen und Verantwortungen der Freiwilligen ... 111
12.1 Grundsätze der Freiwilligenarbeit ... 111
12.2 Rechte und Pflichten der Freiwilligen ... 112

Kapitel 13: Unterstützung älterer Opfer von Missbrauch als Freiwillige ... 113
13.1 Grenzen der Vertraulichkeit von Freiwilligen ... 114
Übung 3.1: Lesestunde in einem Pflegeheim ... 115
Übung 3.2: Finanziellen Missbrauch erkennen und mit dem Personal zusammenarbeiten ... 118

TEIL 4: FÜR ÄLTERE MENSCHEN ... 120

Kapitel 14: Altern in der heutigen Gesellschaft ... 123
14.1 Lebenslauf und Altern ... 124

Kapitel 15: Menschen- und Bürgerrechte und ältere Menschen ... 125
15.1 Missbrauch älterer Menschen als Verletzung der Menschen- und Bürgerrechte ... 126

Kapitel 16: Wie man sich vor Missbrauch und Misshandlung schützt ... 127
16.1 Wie Sie Hilfe und Unterstützung erhalten ... 128
Übung 4.1: Historische Zeitleiste ... 129
Übung 4.2: Meine persönliche Zeitleiste ... 131
Übung 4.3: Lebenslauf und Veränderungen ... 133
Übung 4.4: Ältere Personen und Menschenrechte ... 135
Übung 4.5: Empowerment älterer Personen ... 136
Übung 4.6: Hoffnungen und Visionen ... 138
Übung 4.7: Tree of Life (Lebensbaum) ... 140

Endnoten ... 144

VORWORT

Projekt TISOVA

Dieses Trainingshandbuch wurde im Rahmen des TISOVA-Projekts entwickelt, eines dreijährigen Erasmus+-Projekts, das im September 2017 angelaufen ist. TISOVA (oder **Training to Identify and Support Older Victims of Abuse**) hat zum Ziel, assoziierte und strategische Partnerschaften mit Seniorenzentren aus jedem der Partnerländer (Estland, Österreich, Griechenland und Finnland) aufzubauen, um allen Formen von Gewalt gegen ältere Menschen, insbesondere Frauen, entgegenzuwirken. Ziel des Projekts ist die Verbreitung von Informationen zur Erkennung von Missbrauch älterer Menschen, sowie die Bereitstellung von Training- und Online-Bildungsprogrammen für drei Zielgruppen: Fachkräfte und Freiwillige in Seniorenzentren, die älteren Opfern von Missbrauch Hilfe leisten, und Senioren selbst. Dieses Curriculum wird das Training dieser Gruppen unterstützen.

Die in diesem Curriculum enthaltenen Übungen wurden in allen Partnerländern erprobt. Die Erfahrungen der Ausbilderinnen und Ausbilder in der Arbeit mit Fachkräften im Sozial- und Gesundheitswesen, Freiwilligen und älteren Menschen werden in den Teilen 2, 3 und 4 dieses Handbuchs in den Abschnitten "Wie man ein Training durchführt" am Anfang jedes Teils beschrieben. Die Autoren dieses Handbuchs haben das gesamte theoretische Wissen in diesem Handbuch gesammelt und geschrieben. Die länderspezifischen Informationen und Kapitel wurden von den Projektpartnern verfasst: dem Women's Support & Information Center (Estland), der Universität von Tartu (Estland) und der Union der Frauenverbände der Präfektur Heraklion (Griechenland).

Überblick: Für wen ist dieses Curriculum konzipiert?

Dieses Curriculum richtet sich an Lehrer und Trainer, die Training und Fortbildung zur Prävention von und Reaktion auf Gewalt und Missbrauch gegen ältere Menschen anbieten. Die Zielgruppen für das Training sind Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens (insbesondere diejenigen, die in Dienstleistungszentren arbeiten), Freiwillige und ältere Menschen. Um die Bildungsbedürfnisse der Zielgruppen zu verstehen, sollten die Trainer über praktische Erfahrung bei der Arbeit mit älteren Opfern und Überlebenden verfügen.

Leitfaden zum Curriculum: Wie man das Curriculum benutzt

Das Curriculum ist in vier Teile gegliedert, von denen der erste für alle Zielgruppen bestimmt ist. Der zweite Teil richtet sich an Fachleute aus dem Sozial- und Gesundheitswesen, berücksichtigt aber auch die Bedürfnisse der Freiwilligen. Die kurzen, getrennten Abschnitte für Freiwillige und ältere Menschen konzentrieren sich auf zusätzlich erforderliches Wissen, um auf ihre spezifischen Bedürfnisse einzugehen und Überschneidungen mit dem Abschnitt für Fachkräfte zu minimieren. Der Abschnitt für Fachkräfte enthält Anleitungen, wie Fachkräfte und Freiwillige in diesem Bereich ausgebildet werden können und wie Interventionen für ältere Menschen organisiert werden können. Leserinnen und Leser aus den verschiedenen Zielgruppen müssen sich auf Teil 1 (theoretischer Hintergrund) beziehen, um das verbleibende Material und die Übungen vollständig zu verstehen, obwohl der Abschnitt für ältere Menschen (Teil 4) auch eine kurze Zusammenfassung der relevanten Inhalte aus dem ersten Abschnitt enthält. Dadurch kann Teil 4 als ein kürzeres und leichter zugängliches eigenständiges Dokument verwendet werden, aber ältere Menschen, die an weiterer Lektüre interessiert sind, können für eine tiefere Diskussion dieser Themen auf Teil 1 verweisen.

Das Curriculum ist wie folgt gegliedert:

Teil 1. Theoretischer Hintergrund: In diesem Teil wird über Gewalt gegen ältere Menschen aufgeklärt, einschließlich der Begriffe, Konzepte und Formen von Gewalt gegen ältere Menschen. Dieser Teil wird auch demostrieren, wie Gewalt gegen ältere Menschen eine Verletzung der Menschenrechte darstellt und wie weit verbreitet der Missbrauch älterer Menschen in Europa ist. Anzeichen von Missbrauch und Vernachlässigung älterer Menschen, Merkmale und Folgen von Gewalt, sowie Risikofaktoren werden ebenfalls untersucht, um Fachkräfte und Freiwillige bei der Feststellung zu unterstützen, wann und ob Missbrauch stattfindet.

Teil 2. Für Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen: Dieser Teil enthält Informationen, die für Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen, die mit älteren Menschen arbeiten, von Relevanz sind. Nach einem kurzen Überblick über die EU- und nationale Gesetzgebung bezüglich des Missbrauchs älterer Menschen werden

Möglichkeiten zur Bekämpfung und Reaktion auf den Missbrauch älterer Menschen untersucht, einschließlich der Grundsätzen von Intervention, Empowerment und von Kommunikationstechniken. Multiprofessionelle Zusammenarbeit, Selbstpflege und die Entwicklung organisationsspezifischer Richtlinien und Verfahren werden ebenfalls als Instrumente zur Gewährleistung einer ganzheitlichen Unterstützung von älteren Menschen, die Gewalt erleben, und zur Unterstützung der Fachkräfte, die mit ihnen arbeiten, identifiziert.

Teil 3. Für Freiwillige: Dieser Teil unterstützt Freiwillige beim Verständnis der Rollen und Verantwortungen, die für die Freiwilligenarbeit mit älteren Menschen typisch sind. Es werden auch die Grundsätze der Freiwilligenarbeit und die Rechte der Freiwilligen umrissen. Darüber hinaus werden Kommunikationsfertigkeiten, Vertraulichkeit und andere Hilfsmittel, die bei der Unterstützung älterer Menschen in Enthüllungssituationen benötigt werden, ebenfalls zusammengefasst.

Teil 4. Für ältere Menschen: In diesem Teil werden die Konzepte des Altersdiskriminierung und des Sexismus erläutert und wie diese Faktoren das Leben älterer Menschen beeinflussen können. Das Hauptziel dieses Teils besteht darin, ältere Menschen zu stärken und sie über ihre Menschenrechte zu informieren. Deshalb wird erklärt, wie der Missbrauch älterer Menschen eine schwerwiegende Menschenrechtsverletzung darstellt und was man machen kann, um sich vor Missbrauch und schlechter Behandlung zu schützen.

Jeder Teil enthält Lernergebnisse, Hinweise für die TrainerInnen und Vorschläge für Trainingsmethoden und Übungen. Die Lernergebnisse helfen den TrainerInnen, sich auf die Kernaussagen vom Training zu konzentrieren. Es ist wichtig, dass der Trainer weiß, was die Teilnehmer durch jede Sitzung und Übung erreichen sollen. Notizen für Trainer geben detaillierte Informationen über den Trainingsinhalt. Vorschläge für Trainingsmethoden und Übungen wurden in Übereinstimmung mit den in jedem Kapitel des Curriculums behandelten Schlüsselthemen entworfen und ihr Ziel ist es, Möglichkeiten für interaktives Lernen zu schaffen.

Lernziele und Zielsetzungen dieses Trainingshandbuchs.

Die Zielgruppen dieses Curriculums sind Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen sowie Lehrer/Trainer und Freiwillige, die mit älteren Menschen arbeiten, und auch ältere Menschen. Dieses Handbuch enthält Forschungsergebnisse und Erfahrungen aus dem TISOVA-Projekt und bezieht Rückmeldungen von Personen – einschließlich älterer Menschen – ein, die an den Aktivitäten des TISOVA-Projekts beteiligt sind. Der Abschnitt für ältere Menschen soll für Interventionen mit älteren Menschen, die Gewalt erleben oder erlebt haben, verwendbar sein.

Lernziele des Curriculums:

- Aufklärung der Zielgruppen über Gewalt gegen ältere Menschen sowie über die Erfahrungen und spezifischen Bedürfnisse älterer Missbrauchsopfer
- diese Gruppen dabei unterstützen, Gewalt gegen ältere Menschen zu erkennen, zu verhindern und dagegen einzugreifen.
- für alle, die mit älteren Menschen interagieren, die von Gewalt betroffen sind oder am ehesten Gewalt erfahren, das Bewusstsein zu stärken und Informationen, Hilfsmitteln und Materialien bereitzustellen

Zielsetzungen für Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen:

- das Verständnis über Gewalt gegen ältere Menschen, ihre besonderen Merkmale, Formen, Risikofaktoren und Interventionen zu verstärken.
- die Menschenrechtsperspektive auf Gewalt gegen ältere Menschen hervorzuheben
- Werkzeuge für Anerkennung und Interventionen zu geben
- Leitfaden für ein Arbeitsmodell mit mehreren Dienststellen

Zielsetzungen für Freiwillige, die mit älteren Menschen arbeiten:

- das Wissen und Verständnis über Gewalt gegen ältere Menschen zu erhöhen
- Beratung zur Unterstützung älterer, von Gewalt betroffener Menschen anzubieten
- Leitfaden zur Zusammenarbeit mit Fachkräften

Zielsetzungen für ältere Menschen

- das Wissen älterer Menschen über Menschenrechte, Bürgerrechte und Verletzungen dieser Rechte zu erweitern
- sie zu ermutigen, ihre Menschenrechte wahrzunehmen
- ihnen helfen, ihren Weg durchs Leben zu beschreiten und Hilfsmittel für die Zukunft zu entdecken.

Besondere Aspekte für den Unterricht über Gewalt

Keine professionelle Arbeit im Zusammenhang mit Gewalt ist frei von Bewertungen oder Annahmen über das Phänomen. Eines der wichtigsten Ziele bei der Aufklärung über den Missbrauch älterer Menschen ist es, **sich der Einstellungen und Überzeugungen im Zusammenhang mit dem Altern und der Gewalt gegen ältere Frauen bewusst zu werden**. Es ist auch wichtig, dass die Lehrer und Trainer über ihre eigenen Ansichten und Einstellungen nachdenken. Dazu gehören Erklärungen, wie „normales" Altern aussieht, warum es zu Gewalt kommt und welche Art von Zielen und Methoden Fachkräfte in ihrer Präventionsarbeit einsetzen und anwenden sollten. **Gewalt kann tödlich sein**; daher können falsche Vorstellungen und ungeeignete Arbeitsmethoden das Leben eines Opfers gefährden. Deshalb enthält dieses Curriculum Materialien um Einstellungen zu beeinflussen und zur Korrektur von Fehleinschätzungen der Trainingsteilnehmer.

Gewalt kann tödlich sein. Es muss daher eine klare Haltung dagegen eingenommen werden, die gleichzeitig respektvoll und nicht abwertend ist.

Für die Lehrer und Trainer ist es wichtig zu bedenken, dass einige der Teilnehmerinnen und Teilnehmer selbst Opfer von Gewalt sein können – oder Täterinnen und Täter. Daher sollte die verwendete Sprache respektvoll und nicht abwertend sein; es muss jedoch eine klare Haltung gegen Gewalt eingenommen werden. Es kann sein, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Trainings ihre eigenen Erfahrungen entweder mit der Gruppe oder nach dem Training mit dem Lehrer/Trainer teilen möchten. Der Lehrer sollte dann etwas Zeit für solche Diskussionen einplanen.

Unterrichten über Gewalt kann auch Ängste oder Widerstand hervorrufen, die sich während des Kurses als Kritik oder andere Äußerungen der Missbilligung äußern können. Manchmal wird das Problem durch die eigenen schwierigen Erfahrungen eines Teilnehmers verursacht, die ungelöst geblieben sind. Es ist daher von entscheidender Bedeutung zu betonen, wie wichtig es ist, die eigenen Erfahrungen zu verarbeiten und bei Bedarf professionelle Unterstützung zu suchen. Das Training funktioniert dann am besten, wenn es ein Beispiel dafür liefert, **wie man Scham, Geheimhaltung und der Kultur des Schweigens rund um die Gewalt entgegenwirken kann**.

Einschätzung der Bedürfnisse der Training- Zielgruppe

Das Training ist ein Prozess und kein Ereignis. Die Beurteilung des Trainingsbedarfs, das Definieren vom kritischen Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen, die Identifizierung von Hindernissen für die Weitergabe von Wissen und die Bewertung der Training-Auswirkungen sind wichtige Fertigkeiten, die alle Trainer entwickeln müssen. Einem erfolgreichen Training sollte eine Bewertung vorausgehen, um diejenigen zu ermitteln, die ein Training brauchen, und um festzustellen, welche Art von Training erforderlich ist, was dazu beiträgt, die Trainingsmittel sinnvoll anzuwenden. Weitere Informationen darüber, wie eine solche Beurteilung durchgeführt werden kann, finden Sie z.B. im HR-Guide, LLC (2018)[1].

Das TISOVA-Projekt orientiert sich an der Bildungsgerontologie, einem Studien- und Praxisbereich, der drei Elemente umfasst: Bildung für ältere Menschen, um sie in die Lage zu versetzen, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen und ihre Unabhängigkeit zu erhalten, öffentliche Aufklärung über das Altern, um die allgemeine Einstellung gegenüber älteren Menschen zu verbessern, und die Ausbildung von Fachkräften, indem sie ihnen Wissen und Fertigkeiten über das Lernen im späteren Leben vermittelt. Der demographische Wandel hat die Entwicklung der pädagogischen Gerontologieforschung und der Bildungsmethoden erheblich beeinflusst[2].

LEITFADEN FÜR TRAININGSMETHODEN UND ÜBUNGEN

Die vier Teile dieses Curriculums enthalten verschiedene Übungen und Ausbildungsmethoden. Weiterhin finden Sie allgemeine Anweisungen zur Durchführung der verschiedenen Übungen. Bei Bedarf, finden Sie spezifische Anweisungen in den einzelnen Übungen.

Lehrmethoden sind Hilfsmittel für den Moderator, um den Teilnehmern den Zugang zum Inhalt zu erleichtern, das Thema zu erforschen, Schlüsselpunkte zu verstehen und eigene Antworten zu entwickeln. **Lehrmethoden sollten mit dem Zweck des Lernens, Ihrer eigenen Stilpräferenz und den Bedürfnissen der Teilnehmer übereinstimmen**. Der Zweck des Lernens besteht darin, dass die Teilnehmenden bestimmte Einstellungen, Kompetenzen, Kenntnisse und Fertigkeiten entwickeln.

Dieses Handbuch soll Lehrmethoden beschreiben, die "Lernen durch aktiv sein" beinhalten. Manchmal wird dies als Erlebnispädagogik bezeichnet. Die erfahrungsorientierten Aktivitäten sollen den Teilnehmern helfen, neue Informationen zu gewinnen, Einstellungen zu prüfen und Fähigkeiten zu üben. Das Handbuch enthält eine Fülle von Ressourcen zum weiteren Lesen und Lernen. Siehe Beispiele für partizipative Lernmethoden im Community Health Workers' Manual by PATH[3].

Methode der Fallstudie

Die Fallstudienmethode kombiniert zwei Elemente: den Fall selbst und die Diskussion dazu. Ein Fall in der Lehre ist eine lehrreiche Erzählung, in der Einzelpersonen oder Gruppen Entscheidungen treffen oder ein Problem lösen müssen. In der Lehre verwendete Fallstudien liefern Informationen, aber keine Analysen oder Schlussfolgerungen. Die Teilnehmer werden in die Lage versetzt, auf der Grundlage der verfügbaren Informationen Entscheidungen zu treffen oder Bewertungen vorzunehmen. Effektive Fälle basieren normalerweise auf realen Ereignissen. Sie stellen komplexe, unstrukturierte Probleme dar, die unter Umständen belanglose oder irrelevante Informationen enthalten können und oft nicht alle Informationen enthalten, die ein Analytiker gerne hätte.

Die Diskussion über den Fall kann viele Formen annehmen, wie z.B. eine gezielte Befragung, um die Informationen aus dem Fall herauszuziehen und die zentralen Entscheidungen oder Bewertungen zu ermitteln, die getroffen werden müssen. Sie kann auch offenere Fragen beinhalten, während die Teilnehmer Optionen bewerten und die Beweise abwägen. Fallstudien können auch in Kleingruppenarbeit oder Rollenspielen eingesetzt werden (siehe unten). Das Rollenspiel bei einer Fallstudie ist eine Methode, bei der die Teilnehmer komplett im Umfeld des Falls gestellt werden[4].

Brainstorming[5]

Brainstorming ist eine Gruppenkreativitätstechnik, die eingesetzt wird, um neue Ideen zu generieren. Brainstorming ermutigt Menschen, frei und offen ohne Einschränkungen zu denken. Infolgedessen erzeugen sie oft mehr Möglichkeiten, als sie es mit einem strukturierten Ansatz tun würden. Beim Brainstorming:

- Alle Ideen sind willkommen; beim Brainstorming gibt es keine schlechten Ideen.
- Mehr Ideen sind besser - Sie suchen nach Quantität; unkonventionelle Ideen sind willkommen.
- Wenn Ideen ausgetauscht werden, können Menschen auf die Ideen des anderen aufbauen.

Für die Brainstorming-Sitzung sollten die Notizen für die Gruppe sichtbar gemacht werden, indem sie mit Flipcharts, einem Whiteboard oder einem Computer, den Sie auf einen Bildschirm wiedergeben können, angezeigt werden. Der Zweck des Brainstormings besteht darin, ein bestimmtes Problem zu lösen, daher ist es wichtig, das Problem klar zu formulieren. Eine gute Methode ist es, das Problem oben auf die Tafel zu schreiben. Erklären Sie die Regeln für das Brainstorming.

Das Brainstorming kann allein oder in einer Gruppe durchgeführt werden. Individuelles Brainstorming ist besonders effektiv, wenn Sie ein einfaches Problem lösen, eine Liste von Ideen erstellen oder sich auf ein breites Thema konzentrieren müssen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer schreiben ihre Ideen einzeln auf, um sie anschließend zu präsentieren, z.B. auf Haftnotizen, die auf das Flipchart gelegt werden. Dies trägt dazu bei, die Verankerung von Vorurteilen (die Tendenz, sich auf eine erste Information zu verlassen) zu beseitigen und ermutigt jeden im Team, seine eigenen Ideen mitzuteilen.

Gruppen-Brainstorming ist oft für die Lösung komplexer Probleme effektiver. Weisen Sie eine Person zu, die Notizen macht. Die Person, die Notizen macht, sollte alle Ideen aufschreiben, die ohne Kommentare oder Kritik verworfen werden. Wenn ein Mitglied an einer Idee festhängt, kann die Kreativität und Erfahrung eines anderen Mitglieds die Idee auf die nächste Stufe bringen. Die Ideen können in größerer Vertiefung entwickelt werden, als dies beim individuellen Brainstorming der Fall ist. Ein weiterer Vorteil des Gruppen-Brainstormings besteht darin, dass es jedem das Gefühl gibt, zur Lösung beigetragen zu haben.

Eine gute Brainstorming-Sitzung dauert nicht ewig. Je nach dem Problem können zehn oder sogar fünf Minuten ausreichend sein. Nach Abschluss der Brainstorming-Sitzung kann die Gruppe über die Ideenliste diskutieren; der Moderator kann den Teilnehmern helfen, ähnliche Ideen in Gruppen aufzuteilen oder zusammenzufassen, um Wiederholungen zu vermeiden und die vielversprechendsten herauszupicken und zu bewerten. Dies gibt ihnen die Möglichkeit, Lösungen mit konventionellen Ansätzen weiter zu erforschen.

Sozio-Drama

Sozio-Drama ist eine Unterrichtsstrategie, die einen Fallstudienansatz mit traditioneller Rollenspielmethodik kombiniert, um kritische Probleme mit verschiedenen Themen zu veranschaulichen. Sozio-Dramen sind Dramen, die es den Teilnehmern ermöglichen, Rollen zu haben, die im wirklichen Leben existieren. Sozio-Dramen können z.B. auf kollektive Traumata, aktuelle Ereignisse, soziale Probleme und Vorurteile angewandt werden.[6]

Das Sozio-Drama basiert auf dem Werk von Jacob Levy Moreno (1889-1974). Moreno definierte das Sozio-Drama als eine Methode der Tiefenwirkung, die sich mit Gruppenbeziehungen befasst. Die Gruppe und die Einzelpersonen innerhalb der Gruppe werden zu einer produktiven Reaktion auf eine neue Situation oder zu einer neuen Reaktion auf eine alte Situation bewegt. Durch die Erkundung der Rollen der Menschen in den Situationen hilft der Moderator der Gruppe zu erkennen, wo neue Reaktionen möglich sind, und die notwendigen Fertigkeiten zu üben, um eine gewünschte Veränderung zu erreichen.[7]

Sozio-Drama hat zwei Komponenten: das Thema und die Rollenschaffung. Für die Zwecke dieses Handbuchs konzentrieren sich die Themen auf kritische Probleme im Bereich der Sozial- und Gesundheitsfürsorge. Die Themen können vom Moderator oder von den Gruppenmitgliedern stammen. Der Wert des Rollenspiels in einem Soziodrama liegt im Lernen durch Handeln.

Eine Soziodrama-Sitzung umfasst vier Phasen:[8]

- **Erstens:** Zu Beginn der Sitzung können die Teilnehmenden das Thema des Trainings auf einer tieferen Ebene erkunden, die kritische Frage des Themas entscheiden und die Rollen wählen, die sie verändern oder verändern wollen.
- **Zweitens:** die Handlung
- **Drittens:** Die Schauspieler teilen ihre Erfahrungen, Gedanken, Gefühle, Fragen und Ideen sowohl in ihrer Rolle als auch als Teilnehmer, und die Zuschauer teilen ihre eigenen.
- **Viertens:** allgemeine Diskussion mit dem Publikum.

Rollenspiel

Es gibt einige Überschneidungen der Methoden zwischen Rollenspielen und Soziodrama. Obwohl das Rollenspiel eine einfachere Form der Aktivität als das Sozio-Drama ist, ist es ein wesentliches Element des Sozio-Dramas. Von diesen Techniken ist das Rollenspiel die am einfachsten anzuwendende. Im Vergleich zum Sozio-Drama erfordert das Rollenspiel weniger Vorbereitung durch den Lehrer und weniger Unterricht für die Teilnehmer. Rollenspiele und Sozio-Drama sind die Methoden, die in der Ausbildung wahrscheinlich am nützlichsten sind.[9]

Rollenspiel bezieht sich einfach auf jede Aktivität, bei der es darum geht, eine Rolle zu übernehmen und Verhaltensweisen, die mit dieser Rolle zusammenhängen, in die Tat umzusetzen. Es ist die Praxis oder Erfahrung, "jemand anders zu sein". Es kann eingesetzt werden, um eine Person in die Lage zu versetzen, zu versuchen, die Situation einer anderen Person zu verstehen, oder ein Teilnehmer kann eine fiktive Rolle übernehmen, in der er versucht, ein tieferes Verständnis von Beziehungen oder Handlungen zu erlangen.

Rollenspiele sind eine aktive Lernmethode, bei der die Teilnehmer unter Anleitung eines Trainers Situationen nachspielen. Es ist ein geeignetes Instrument für das Training, da es leicht zur Erläuterung von Themen im gesamten Curriculum eingesetzt werden kann. Rollenspiele sind die Grundlage jeder dramatischen Aktivität. Es ist eine Methode, die es den Teilnehmern erlaubt, realistische Situationen zu erforschen, indem sie mit anderen

Teilnehmern in einer unterstützten Umgebung interagieren. Je nach den Zielen der Aktivität können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Rolle wie ihre eigene (oder ihre wahrscheinliche zukünftige) spielen oder die andere Seite eines Gesprächs oder einer Interaktion spielen. Beide Optionen bieten die Möglichkeit, in erheblichem Maße zu lernen und Verständnis für Situationen aus anderen Perspektiven zu entwickeln.

Rollenspielübungen können genutzt werden, um Fertigkeiten zu entwickeln, die innerhalb des Berufs wichtig sind, und um die gelernten Informationen in der realen Welt nützlich zu machen. Viele davon sind mit traditionelleren Methoden wie Vorlesungen, Teamarbeit oder Problemlösung nur sehr schwer zu vermitteln. Es gibt viele Möglichkeiten, Rollenspiele als Trainingsmethode einzusetzen. Die Teilnehmer können spezifische Anweisungen erhalten, wie sie sich verhalten oder was sie sagen sollen, z.B. als aggressiver Klient oder als Patient bei Verleugnung, oder sie können aufgefordert werden, auf ihre eigene Weise zu handeln und zu reagieren, je nach den Übungsanforderungen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer spielen dann das Szenario durch, und danach wird über die Interaktionen nachgedacht und diskutiert, z.B. über alternative Möglichkeiten zum Umgang mit der Situation. Das Szenario kann dann erneut durchgespielt werden, wobei auf der Grundlage der Ergebnisse der Reflexion und Diskussion Änderungen vorgenommen werden können.[10]

Die Fähigkeit, in die Fußstapfen eines anderen Charakters zu treten, ist nicht für jeden einfach, ebenso wenig wie das Sprechen in der Öffentlichkeit. Es kann den Leuten peinlich sein, vor einer Gruppe zu sprechen oder aktiv zu sein. Für einige ist es schwierig, Dinge mit ihren eigenen Worten zu sagen, und deshalb ziehen sie es oft vor, sich die Worte eines anderen auswendig zu lernen. Ermutigen Sie die Teilnehmer, in Rollenspielen ihre eigenen Worte zu verwenden, anstatt einfach Zeilen nachzusprechen, die sie auswendig gelernt haben. Aber gehen Sie langsam vor. Helfen Sie den Menschen, nach und nach Vertrauen zu gewinnen. Beginnen Sie mit Rollenspielen im Klassenzimmer oder mit einer kleinen Gruppe, an der alle teilnehmen. Auf diese Weise gibt es kein Publikum. Oder besser gesagt, alle sind gleichzeitig Schauspieler und Publikum.

Rollenspiele können auch im Training eine anspruchsvolle Aufgabe sein; deshalb ist es am besten, sie Schritt für Schritt zu erledigen:[11]

- Zielesetzungen definieren:
  - Welche Themen möchten Sie in dieser Übung behandeln?
  - Wie viel Zeit haben Sie für die Übung?
  - Was erwarten Sie von Ihrem Publikum zu lernen?
  - Möchten Sie, dass die Schülerinnen und Schüler einzeln oder gemeinsam Rollenspiele durchführen?
  - Wollen Sie eine Herausforderung oder ein Konfliktelement einbeziehen?
- Wählen Sie Kontext und Rollen aus:
  - Entscheiden Sie sich für ein Problem im Zusammenhang mit dem/den gewählten Thema(n) und entscheiden Sie sich für die Charaktere. Es ist eine gute Idee, den Schauplatz realistisch zu gestalten.
- Stellen Sie die Übung vor:
  - Binden Sie die Teilnehmer in das Szenario ein, indem Sie die Umgebung und das Problem beschreiben.
  - Liefern Sie ihnen die Informationen, die Sie bereits über ihren/seine Charakter(e) vorbereitet haben: ihre Ziele und Hintergrundinformationen.
- Vorbereitung der Spieler:
  - Warum tun sie das in ihrem Charakter?
  - Warum haben Sie beschlossen, dies zu einem Rollenspiel zu machen?
  - Die Spieler brauchen einige Momente, um ihre Charaktere zu betrachten und sich für die Übung in ihre Rollen zu versetzen.
  - Wenn die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Vorbehalte gegen ihre Charaktere haben, ist es gut, dies vor dem eigentlichen Rollenspiel herauszufinden - die Bereitstellung einer sicheren Umgebung ist sehr wichtig.
- Das Rollenspiel:
  - Die AkteurInnen müssen mit ihren Charakteren mitfühlen und sich beim Spielen der Rollen wohl fühlen.
  - Für die Interaktion können Requisiten die Veranstaltung beleben, aber sie sind nicht viel Mühe wert, da sie für die Bildungsziele normalerweise nicht wichtig sind.
  - Der Trainer kann an einer Stelle kürzen, an der bereits genug getan wurde, um eine Diskussionsgrundlage zu schaffen.

- Abschlussdiskussion:
  - Es ist wichtig, dass die AkteurInnen ihre Erfahrungen austauschen können und das Publikum (Beobachter) ihre Rückmeldung geben kann.
  - TrainerInnen sollten zusammenfassen, was die AkteurInnen und das Publikum gelernt haben.

Zeitleisten-Methode

Zeitleisten sind grafische Darstellungen von einem Zeitraum, auf denen wichtige Momente oder Ereignisse neben den Daten, an denen diese Ereignisse stattgefunden haben, markiert sind. Sie können vertikal oder vergleichend sein, und sie können Bilder, Grafiken, Abbildungen und Beschreibungen enthalten. Zeitachsen können von Hand oder mit Hilfe einer Vorlage gezeichnet werden. Zeitleisten können nicht nur im Training über historische Ereignisse verwendet werden, sondern auch bei der Erläuterung eines Arbeitsprozesses oder zur Darstellung des Fortschritts eines Produkts oder einer Dienstleistung. Sie können auch für eLearning-Kurse verwendet werden, um visuell reichhaltige und hochinformative Erfahrungen zu schaffen.

Es gibt viele Möglichkeiten für die Verwendung von Zeitleisten:

- Hervorheben persönlicher Details wie Geburten, Todesfälle und anderer wichtiger Daten
- Untersuchung wichtiger Ereignisse, die sich auf das Thema der Zeitleiste auswirkten
- Verschiedene Daten und Ereignisse zu einer zusammenhängenden Geschichte zusammenfassen, die interessant zu lesen ist[12]

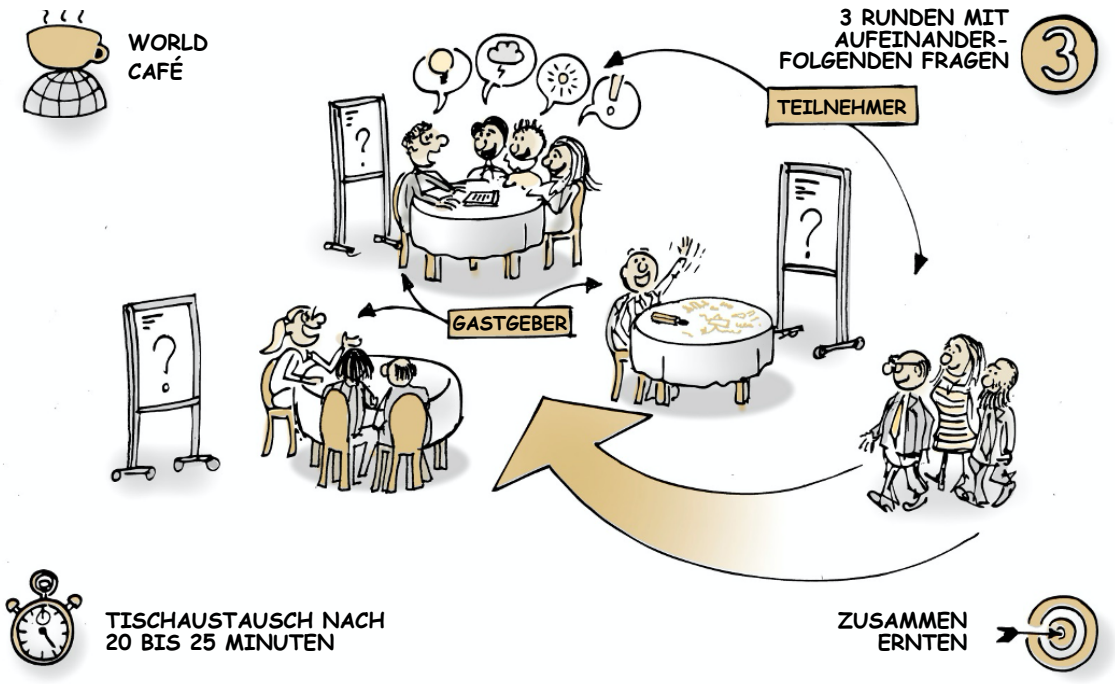
Kontinuum-Methode

Ein Kontinuum ist ein visuelles Bild von Überzeugungen und Fakten. In der Praxis ist es eine Menge von Dingen auf einer Skala, die in unterschiedlichem Maße zeigt, wie sie eine bestimmte Eigenschaft besitzen. Es ist eine nützliche Strategie in jedem Kontext, in dem die Teilnehmer Aussagen untersuchen, die auf Überzeugungen und Wissen beruhen können. Die Kontinuum-Methode kann als Papierübung oder als körperliche Aktivität durchgeführt werden, bei der die Teilnehmenden gebeten werden, sich im Klassenzimmer entlang einer Linie zu platzieren - letzteres kann besonders in der Feedback-Phase hilfreich sein. Ziel ist es, die Diskussion der Aussagen zu fördern und die Teilnehmer dabei zu unterstützen, mehr Bewusstsein für die Themen des Trainings zu erlangen. Es hilft den Teilnehmern, Einstellungen zu den im Training besprochenen Themen zu erkennen und zu klären. Die Aktivität ist besonders hilfreich, wenn die Teilnehmer Schwierigkeiten haben, die Unterschiede zwischen Meinungen/Glaubenssätzen und Fakten zu erkennen. Es gibt viele Variationen von Kontinuum-Übungen .[13]

World-Café-Methode

Das World Café ist eine strukturierte Methode, um mehrere Gesprächsrunden in kleinen Gruppen zu ermöglichen. Der Schwerpunkt liegt auf der Schaffung einer sicheren und einladenden Umgebung für die Diskussion. Die World-Café-Methode ist nützlich, wenn ein Moderator ein Thema aus mehreren verschiedenen Perspektiven erkunden und sicherstellen möchte, dass jeder in einem Raum zum Gespräch beiträgt. Die Teilnehmer sollten mit dem Thema vertraut sein. Die Methode eignet sich für eine große Gruppe (mehr als 15-20 Personen). Jeder Tisch kann eine andere Frage diskutieren, oder mehrere Tische können dieselbe Frage diskutieren. Jede Gesprächsrunde in der Kleingruppe zu einem neuen Thema kann 10-15 Minuten dauern. Eine World Café-Sitzung kann zwischen 90 Minuten und 2,5 Stunden dauern, je nach der Anzahl der gewünschten Gesprächsrunden.[14]

In einem World Café hat jeder Tisch einen "Gastgeber", der während der gesamten Übung an seinem Tisch bleibt. Die Rolle des "Gastgebers" besteht darin, die Teilnehmer am Tisch willkommen zu heißen, einen Überblick über die Diskussionsfrage zu geben und die Schlüsselideen der bisherigen Gäste am Tisch zusammenzufassen. Am Ende der Übung ist der Gastgeber dafür verantwortlich, eine Zusammenfassung der Diskussionspunkte von seinem Tisch aus weiterzugeben. (Siehe nachstehende Grafik).

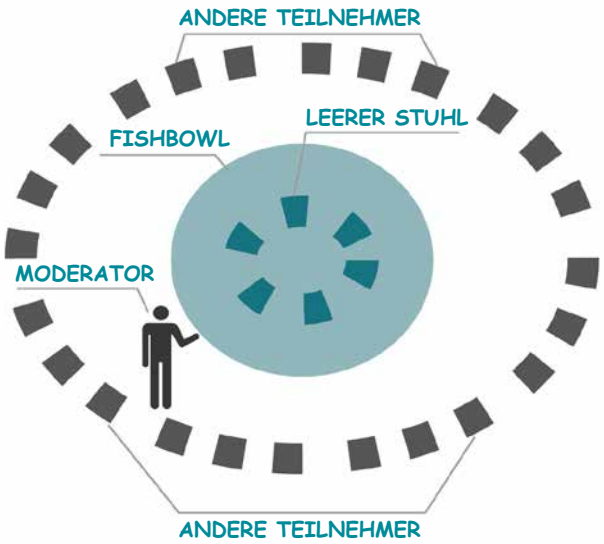


Fishbowl-Methode[15]

Die Fishbowl-Methode ist eine kreative und dynamische Methode, um Präsentationen oder Gruppendiskussionen zu organisieren. Dabei sitzt eine kleine Gruppe von Menschen im Kreis und führt ein Gespräch vor den Augen einer größeren Gruppe von Zuhörern. Dazu wird der Raum so arrangiert, dass 2-4 Teilnehmer in der Mitte des Raumes (= das Fischglas) sitzen, während die anderen Teilnehmer im Kreis um sie herum sitzen und ihr Gespräch "im Fischbowl" beobachten (siehe Grafik unten). Dies kann eine geschlossene Diskussion innerhalb der spezifischen Gruppe "im Fischbowl" sein, oder es kann eine offene Diskussion sein, d.h. ein oder mehrere Stühle stehen den Zuhörern offen, damit sie das Fischglas betreten und sich an der Diskussion beteiligen können. Diese Mitglieder können Fragen stellen, Kommentare abgeben oder sich an der Diskussion beteiligen. Es gibt viele Variationen der Fischglas-Methode; beispielsweise können PowerPoint-Präsentationen durch diese Methode ersetzt werden. In diesem Fall sind die Teilnehmer im inneren Kreis die Moderatoren, die den Inhalt der PowerPoint-Präsentation vorstellen. Die Methode kann auch als Möglichkeit für ein Interview mit einem Moderator verwendet werden.

Mehrere Fishbowls: Wenn die Größe der Trainingsgruppe groß ist, z.B. 20-30 Teilnehmer, können mehrere Fishbowls gleichzeitig auftreten. Nehmen Sie nach Abschluss der Diskussionen ein oder zwei Vertreter aus jedem Fischbowl, um ihre Perspektiven in einem neuen, zentralen Fischbowl zu präsentieren. Lassen Sie nach dieser Diskussionsrunde ein Feedback von den Beobachtern zu oder lassen Sie die Vertreter zur weiteren Diskussion in ihre jeweiligen Fischbecken zurückkehren.

Ein geschlossenes Fishbowl funktioniert am besten mit kleineren Gruppen. Die Teilnehmer werden in kleine, gleich große Gruppen aufgeteilt. Die Hälfte einer Kleingruppe wird zum Fischbowl und die andere Hälfte zum äußeren Kreis (Beobachter). Jeder Teilnehmer hat die Möglichkeit, sowohl ein Mitglied des inneren als auch des äußeren Kreises zu sein. Den Teilnehmern im Fischglas wird eine gewisse Zeit (z.B. fünf Minuten) zur Diskussion eingeräumt. Dann tauschen die Gruppen ihre Rollen: Der gesamte innere Kreis kehrt zurück, um den Platz der Beobachter einzunehmen, während die ehemaligen Beobachter ins Fischbowl gehen, um ihre Diskussion zu beginnen.

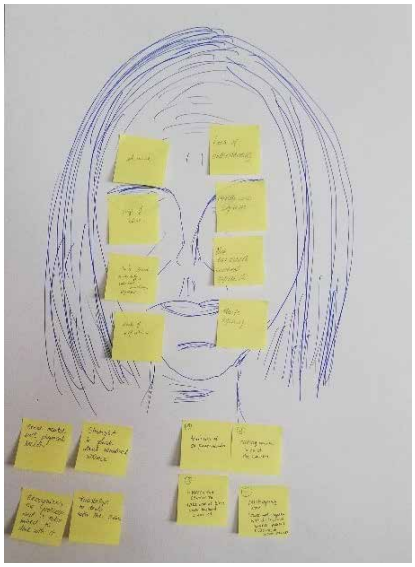


Einer der Beobachter macht sich in jeder Runde Notizen und präsentiert die Ergebnisse für die gesamte Gruppe. Während der Berichterstattung schreibt der Berichterstatter die wichtigsten Ergebnisse zu jedem Thema auf ein Flipchart.

Brick wall[16]

Bei dieser Übung ist es notwendig, ein Poster mit dem Gesicht einer älteren Frau zu haben. Es wäre sinnvoll, das Poster zu laminieren, damit es mehrfach verwendet werden kann. Haftnotizen können zur Darstellung von Bausteinen verwendet werden, die Bauleistungen oder Hindernisse für Dienstleistungen symbolisieren. Es ist auch möglich, Papierzettel zu verwenden, auf die gezeichnet wurde, damit sie wie echte Bausteine aussehen. Die Verwendung von Papier, das wie Bausteine aussieht, kann mehr Zeit in Anspruch nehmen, bietet aber eine genauere Visualisierung für das Publikum.

Das Poster mit dem Gesicht der älteren Frau muss an einer Wand befestigt werden, an der genügend Platz für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer vorhanden ist, um ihre Haftnotizen anzubringen. Weisen Sie die Teilnehmer an, pro Haftnotiz/Baustein eine Stärke, eine Barriere und eine Herausforderung zu schreiben und so viele Bausteine zu verwenden, wie sie wollen.



Die Bausteine, die Barrieren darstellen, werden so auf die Frau gelegt, dass sie das Gesicht der älteren Frau bedecken. Durch das Entfernen der Haftnotizen/Bausteine wird die ältere Frau langsam sichtbar. Die Notizen, die die Stärken auflisten, werden unter dem Gesicht der Frau angebracht, so dass die Stärken ein Bild von einer starken Basis sind, auf der man aufbauen kann. Herausforderungen/Chancen werden über dem Gesicht der Frau angebracht. Wenn Sie die Übung kurz halten wollen, können Sie die Anzahl der "Bausteine", die die Teilnehmer ausfüllen, begrenzen.

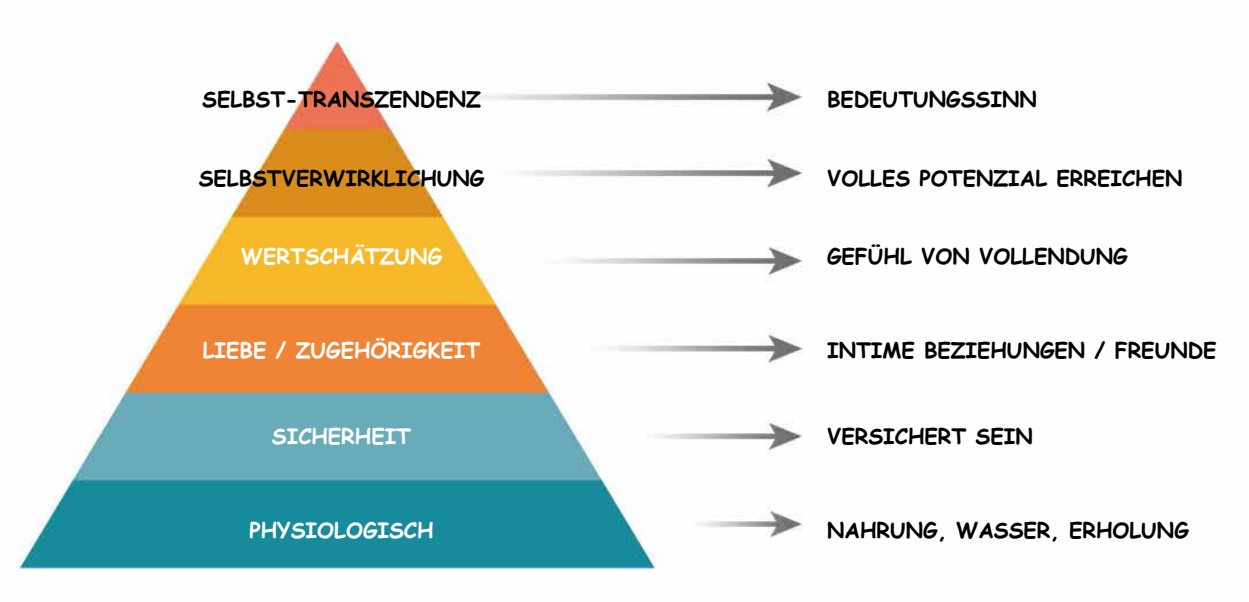
Erinnern Sie die Zuhörer daran, dass das Bild eines älteren Opfers vor ihnen nur ein Beispiel ist. Opfer können aus einer Vielzahl von rassischen, ethnischen, religiösen und wirtschaftlichen Hintergründen stammen. Einige können zum Beispiel schwul, lesbisch, bisexuell und transsexuell sein. Ihre Täter können jünger oder älter sein.

Maslows Hierarchie der menschlichen Bedürfnisse verwenden

Die 1943 von Abraham Maslow formulierte Hierarchie der menschlichen Bedürfnisse umreißt fünf grundlegende Kategorien von Voraussetzungen für das menschliche Wohlergehen: physiologische (Überlebens-)Bedürfnisse, Sicherheit, Liebe und Zugehörigkeit, Wertschätzung und Selbstverwirklichung. Gemäss der ursprünglichen Idee von Maslows Bedürfnishierarchie müssen physiologische Bedürfnisse, die universell und überlebenswichtig sind, zuerst erfüllt werden, bevor ein Mensch andere Ebenen in der Hierarchie erfüllen kann. Gegenwärtige Wissenschaftler sehen diese Kategorien eher als überlappend denn als in einer Hierarchie existierend an, aber dieses Modell bleibt nützlich, um zu verstehen, wie verschiedene Arten von Bedürfnissen befriedigt werden müssen, damit ein Mensch ein erfülltes Leben führen kann.[17]

Ursprünglich war das Ziel in Maslows Theorie, dass Menschen die fünfte Ebene in der Hierarchie erreichen sollten: die Selbstverwirklichung. Nach Maslow ist die Selbstverwirklichung ein Zustand, in dem das Individuum zu einer reifen und vollwertigen menschlichen Person wird, in der die menschlichen Potentiale verwirklicht und verwirklicht worden sind. Mit Potentialitäten meinte er, dass das Individuum autonom, realistisch, geduldig, mitfühlend, weise und mutig wird.[18]

Maslow erkannte bereits in diesem frühen Stadium, dass seine Liste unvollständig war. Maslow erforschte weitere Dimensionen der Bedürfnisse und argumentierte, dass ein Mensch die vollste Verwirklichung findet, wenn er sich etwas über sich selbst hinaus gibt - zum Beispiel im Altruismus oder in der Spiritualität. Er nannte dieses Konzept "Transzendenz". Transzendenz bezieht sich auf den Zweck oder Sinn des Lebens. Dies kann den Dienst an anderen, die Hingabe an ein Ideal (z.B. Wahrheit oder Kunst) oder eine Sache (z.B. soziale Gerechtigkeit, Umweltschutz,



das Streben nach Wissenschaft, einen religiösen Glauben) und/oder den Wunsch beinhalten, mit dem vereint zu sein, was als transzendent oder göttlich wahrgenommen wird. Dabei kann es sich um mystische Erfahrungen und bestimmte Naturerfahrungen, ästhetische Erfahrungen, sexuelle Erfahrungen und/oder andere transpersonale Erfahrungen handeln, in denen das Individuum ein Identitätsgefühl erlangt, das über das persönliche Selbst hinausgeht oder darüber hinausgeht.

Physiologische (Überlebens-)Bedürfnisse: Luft, Wasser, Nahrung, Unterkunft, Schlaf, Kleidung; die Lebensnotwendigkeiten.

Sicherheitsbedürfnisse: Persönliche, emotionale und finanzielle Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden

Liebes- und Zugehörigkeitsbedürfnisse: Freundschaft, Intimität, Familie, Verbundenheit

Bedürfnisse der Wertschätzung: Respekt, Selbstachtung, Status, Anerkennung, Stärke, Freiheit

Selbstverwirklichung: Wunsch nach Verwirklichung des eigenen Potentials, Selbstverwirklichung

Transzendenz: Altruismus, Spiritualität, anderen helfen, sich selbst zu verwirklichen

Die Anwendung von Abraham Maslows Theorie einer pyramidenförmigen Hierarchie auf den Bildungsbereich ist ein ideales Mittel zur Beurteilung von Unterrichtsplänen, Kursen und Bildungsprogrammen. Die Idee, die Hierarchie der menschlichen Bedürfnisse in einer Ausbildungssitzung zu verwenden, besteht darin, am unteren Ende der Pyramide anzufangen und jede Stufe wie die Sprossen einer Leiter zu erklimmen, wobei die Bedürfnisse der Teilnehmer auf jeder Stufe berücksichtigt werden, bevor die nächste Stufe erreicht wird.

Schritt 1: Beginnen Sie mit den physiologischen Bedürfnissen der Teilnehmer - Nahrung, Kleidung, Unterkunft usw.

Schritt 2: Beurteilen Sie persönliche Sicherheitsfragen, die die Teilnehmer möglicherweise haben. Um diese Stufe der Hierarchie anzuwenden, ist es wichtig, einen sicheren Lernraum zu schaffen.

Schritt 3: Ermutigen Sie zur Zugehörigkeit innerhalb der Trainingsgruppe. Die Teilnehmer müssen das Gefühl haben, dass sie dazugehören und dass sie akzeptierte Mitglieder der Gruppe sind.

Schritt 4: Das Selbstwertgefühl fördern. Wenn die Teilnehmenden das Gefühl haben, dass sie einen Beitrag leisten und als Einzelpersonen geschätzt werden, kann dies mit einem einfachen Lob geschehen: "Gut gemacht!" oder ihnen für die Ideen, die sie anbieten, zu danken.

Schritt 5: Streben Sie nach Selbstverwirklichung, indem Sie darüber diskutieren, was es für die Teilnehmer bedeutet, "alles zu sein, was man sein kann".

Schritt 6: Lösen Sie unter den Teilnehmenden eine Diskussion darüber aus, wie sie es interpretieren, sich "etwas über sich selbst hinaus zu geben" - zum Beispiel im Altruismus oder in der Spiritualität.[20]

TEIL 1: THEORETISCHER HINTERGRUND

Ziele des Materials

Dieses Material wurde entwickelt, damit Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens, Freiwillige und ältere Menschen:

- verstehen, was Gewalt gegen ältere Menschen ist und welche Bedeutung das Geschlecht für das Phänomen hat
- die Formen von Missbrauch und Vernachlässigung älterer Menschen benennen können
- Merkmale und Risikofaktoren von Missbrauch älterer Menschen erkennen können, insbesondere bei älteren Frauen
- die Folgen von Gewalt und ihre gesundheitlichen Auswirkungen auf ältere Menschen verstehen
- die Bedeutung von Schutzfaktoren vor Missbrauch verstehen
- die Beziehung zwischen den Menschenrechten und der Pflege älterer Menschen sowie deren Bedeutung verstehen

Inhalt des Programms

Dieser Teil ist in fünf Kapitel unterteilt, gefolgt von Übungen:

Kapitel 1 – Was ist Gewalt gegen ältere Menschen? Stellt Definitionen und Konzepte im Zusammenhang mit Missbrauch älterer Menschen und Gewalt gegen ältere Frauen vor und präsentiert Statistiken über die Prävalenz von Missbrauch älterer Menschen weltweit und in den TISOVA-Partnerländern.

Kapitel 2 – Formen und Anzeichen von Gewalt gegen ältere Menschen: Untersucht die verschiedenen Formen von Gewalt, die ältere Menschen erleben können, einschließlich verschiedener Formen des Missbrauchs in Institutionen, und schlüsselt Anzeichen und Indikatoren von Missbrauch älterer Menschen auf.

Kapitel 3 – Merkmale und Risikofaktoren des Missbrauchs älterer Menschen: untersucht die verschiedenen Situationen, in denen Missbrauch im späteren Leben festgestellt werden kann (insbesondere die besondere Situation älterer Frauen als Opfer von Gewalt) und die Risikofaktoren, die mit einem solchen Missbrauch auf individueller, Beziehungs-, Gemeinschafts- und soziokultureller Ebene verbunden sind. Schutzfaktoren werden ebenfalls kurz beschrieben.

Kapitel 4 – Folgen von Gewalt: beschreibt die gesellschaftlichen, physischen, kognitiven und emotionalen Folgen, die mit dem Missbrauch älterer Menschen verbunden sind, einschließlich der posttraumatischen Belastungsstörung.

Kapitel 5 – Was sind Menschen- und Bürgerrechte?: führt kurz in die historische Entwicklung des Menschenrechtskonzepts ein, einschließlich der Erläuterung von Schlüsselinstrumenten wie der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und der Beziehung zwischen den Grundsätzen der Vereinten Nationen für ältere Menschen und der Charta der Grundrechte der Europäischen Union zur Betreuung missbrauchter älterer Menschen.

Kapitel 6 – EU-Gesetzgebung und nationale Gesetzgebung in Bezug auf den Missbrauch älterer Menschen: identifiziert internationale Instrumente und nationale Gesetze, die derzeit in Kraft sind und ältere Menschen vor Gewalt und Missbrauch auf verschiedenen Ebenen schützen.

Trainingsübungen

Kapitel 1: Was ist Gewalt gegen ältere Menschen?

Das Alter definieren

Obwohl es allgemein gebräuchliche Definitionen des Alters gibt, gibt es keine allgemeine Übereinstimmung über das Alter, in dem eine Person „alt“ wird. Die meisten entwickelten Länder der Welt haben das chronologische Alter von 65 Jahren als den Zeitpunkt akzeptiert, an dem man ein älterer Mensch wird. Dies ist das Alter, in dem man oft mit dem Bezug von Rentenleistungen beginnen kann. In den entwickelten Ländern spielt das chronologische Alter eine zentrale Rolle; es ist jedoch nicht gleichbedeutend mit z.B. dem biologischen Alter. Die Vereinten Nationen (UNO) verwenden im Allgemeinen 60+ Jahre, um sich auf die ältere Bevölkerung zu beziehen; sie verwenden jedoch kein einheitliches numerisches Kriterium. [21]

Es gibt keine allgemeine Übereinstimmung über das Alter, ab dem eine Person „alt“ wird.

Laut der Eurobarometer-Sonderumfrage von 2012 liegt das Durchschnittsalter, in dem jemand „alt“ wird, in den 27 EU-Mitgliedstaaten bei 63,9 Jahren. Die Meinungen über das genaue Alter, in dem man älter wird, gehen von Land zu Land stark auseinander, wobei zwischen dem „ältesten“ und dem „jüngsten“ älteren Menschen ein Unterschied von mehr als einem Jahrzehnt besteht. Während die Befragten in den Niederlanden im Durchschnitt der Meinung waren, dass das Alter im Alter von 70,4 Jahren begann, antworteten die Befragten aus der Slowakei, dass die Menschen im Alter von 57,7 Jahren alt wurden. [22]

Es gibt viele Dimensionen des Alters. Das **chronologische Alter** ist definiert als die Anzahl der Jahre seit der Geburt einer Person. **Biologisches Alter** bezieht sich auf körperliche Veränderungen, die uns „verlangsamen“, wenn wir in das mittlere und hohe Alter eintreten. **Psychologisches Alter** bezieht sich auf psychologische Veränderungen, einschließlich solcher, die mit der geistigen Funktionsfähigkeit und der Persönlichkeit zusammenhängen, die mit zunehmendem Alter auftreten. **Soziales Altern** bezieht sich auf Veränderungen in den Rollen und Beziehungen einer Person, sowohl innerhalb ihres Verwandten- und Freundeskreises als auch innerhalb formeller Organisationen wie dem Arbeitsplatz.[23]

Missbrauch älterer Menschen

Das Konzept vom „Missbrauch älterer Menschen“ wurde erstmals in den 1970er Jahren in wissenschaftlichen Zeitschriften im Vereinigten Königreich (UK) beschrieben und als „Granny Battering“ bezeichnet. Im Jahr 1975 äußerte G.R. Burston seine Besorgnis darüber, dass nicht nur Babys und Kinder, sondern auch ältere Menschen misshandelt wurden: „Vielleicht sollten sich vor allem Allgemeinmediziner und vor allem Notfallbeamte des Missbrauchs von Omas ebenso bewusst werden, wie sie sich heute des Missbrauchs von Babys bewusst sind.“ [24]

Die heute vielleicht am häufigsten verwendete Definition von Missbrauch älterer Menschen stammt aus Action on Elder Abuse (1995):[25]

> ***„Eine einzelne oder wiederholte Handlung oder das Fehlen einer angemessenen Handlung, die innerhalb einer Beziehung, in der Vertrauen erwartet wird, auftritt und einer älteren Person Schaden oder Leid zufügt.“***

Die irische Arbeitsgruppe zum Missbrauch älterer Menschen (2002) unterstreicht die Bedeutung des Missbrauchs älterer Menschen als Oberbegriff für das breite Spektrum des Schadens, der älteren Menschen zugefügt wird. Die Arbeitsgruppe entwickelte die obige Definition vom Missbrauch älterer Menschen wie folgt weiter:[26]

> ***„Eine einzelne oder wiederholte Handlung oder das Fehlen einer angemessenen Handlung, die innerhalb einer Beziehung auftritt, in der die Erwartung von Vertrauen besteht, die einer älteren Person Schaden oder Leid zufügt oder ihre Menschen- und Bürgerrechte verletzt.“***

Die Frage, ob der Ausdruck „Beziehung, in der eine Erwartung von Vertrauen besteht“ ein bestimmender Faktor des Phänomens sein sollte, ist umstritten. In einigen Ländern, z.B. in Italien, wird argumentiert, dass zur Bestimmung des Missbrauchs älterer Menschen nicht immer eine Vertrauensbeziehung erforderlich ist. Missbrauch geschieht oft ohne jegliche Erwartung von Vertrauen und in völligem Fehlen einer Beziehung zwischen Täter und Opfer, z.B. in Fällen von Betrug und Taschendiebstahl.[27] Für die Zwecke dieses Handbuchs liegt der **Schwerpunkt jedoch auf Situationen, in denen eine Beziehung (d.h. Familie) und/oder eine Vertrauenserwartung (d.h. Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen) besteht.**

In diesem Handbuch wird bei der Beschreibung des Phänomens im Allgemeinen der Begriff „Gewalt gegen ältere Menschen“ verwendet. Manchmal wird der Begriff „Missbrauch älterer Menschen“ verwendet; dieser Begriff kann

jedoch Altersdiskriminierung implizieren, was dazu führen kann, dass der Missbrauch älterer Menschen im Vergleich zu Gewalt gegen andere Altersgruppen als eine weniger schwerwiegende Form von Gewalt angesehen wird. Was daher betont werden sollte, ist, dass **Gewalt gegen ältere Menschen Teil eines größeren Problems der Gewalt gegen Menschen aller Altersgruppen ist**. Gewalt kann zu jeder Zeit im Leben eines Menschen auftreten - sie ist nicht nur für jüngere Menschen ein Problem.

Wie in diesem Handbuch angemerkt, sind ältere Menschen aufgrund von Anzeichen verschiedener Behinderungen und des Bedarfs an Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten dem Risiko ausgesetzt, missbraucht zu werden. Daher können **sowohl ältere Männer als auch Frauen Opfer von Gewalt werden**. Die meisten Opfer sind jedoch Frauen, die im Umgang mit den Folgen von Gewalt mit spezifischen Herausforderungen konfrontiert werden.[28] Die folgende Abbildung zeigt den Zyklus der Unsichtbarkeit, der die Bekämpfung des Missbrauchs älterer Menschen negativ beeinflusst.[29]

Gewalt gegen ältere Frauen

In diesem Curriculum wird die geschlechtsspezifische Natur von Missbrauch/Gewalt gegen ältere Menschen hervorgehoben. Während Männer Gewalt erleben können, **werden Frauen eher zu deren Opfern. Die meisten Täter sind Männer**, was auch für die ältere Bevölkerung gilt. Macht und Kontrolle spielen bei Gewalt gegen Frauen eine zentrale Rolle, und in Fällen älterer Frauen kann diese Rolle sogar noch entscheidender sein, wobei Macht und Kontrolle unterschiedliche Formen annehmen können. Insgesamt verschärft sich die Ungleichheit, die Frauen erfahren, mit zunehmendem Alter, und Diskriminierung aufgrund von Alter und Geschlecht kann zu Situationen führen, in denen Frauen Vernachlässigung und andere Formen von Gewalt erfahren.[30]

Das Phänomen der Gewalt gegen ältere Frauen hat seine Wurzeln in denselben geschlechtsspezifischen Ungleichheiten und Normen wie Gewalt gegen Frauen im Allgemeinen. **Ältere Frauen sind aufgrund diskriminierender gesellschaftlicher Haltungen und eines mangelnden Schutzes der Menschenrechte von Frauen einem größeren Risiko körperlichen und psychischen Missbrauchs ausgesetzt als ältere Männer**.[31]

Der Ressourcenleitfaden Gewalt gegen Frauen und Mädchen (VAWG) passt die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2014[32]; 2015[33]) von Gewalt gegen Frauen an, um sie speziell auf ältere Frauen anzuwenden:

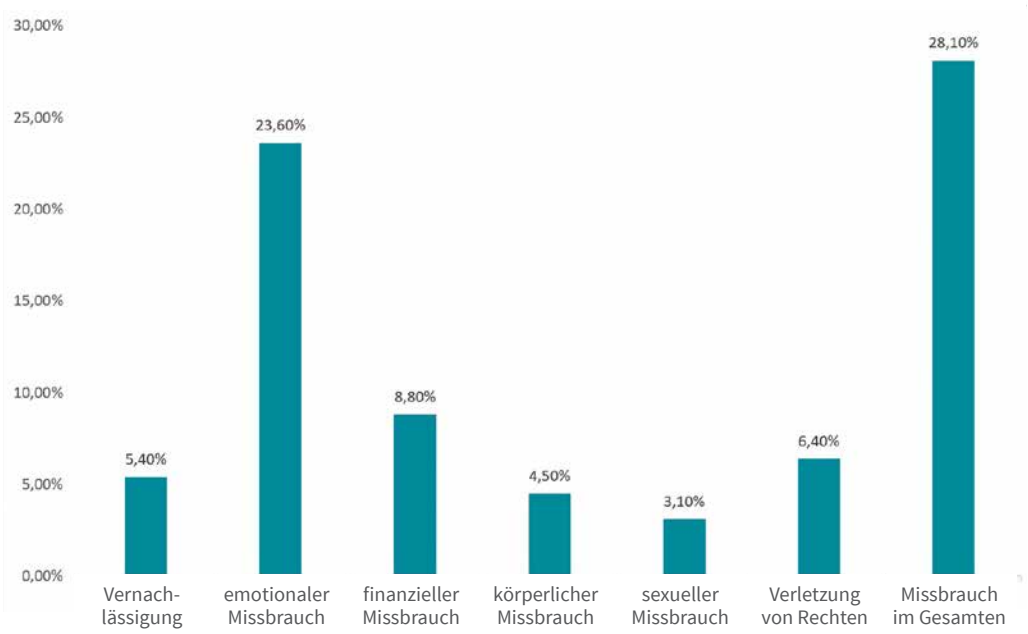
> ***In Übereinstimmung mit der WHO definieren wir „Gewalt gegen ältere Frauen" als „jede Handlung geschlechtsspezifischer Gewalt, die zu körperlichem, sexuellem oder psychischem Schaden oder Leid führt oder führen kann", die Frauen im Alter von 50 Jahren und älter betrifft, „einschließlich der Androhung solcher Handlungen, der Nötigung oder der willkürlichen Freiheitsberaubung, unabhängig davon, ob sie im öffentlichen oder privaten Leben stattfindet". Dazu können auch finanzieller Missbrauch, Ausbeutung oder Entzug von Ressourcen, Vernachlässigung und Verlassenwerden gehören.***

Das Alter ist nicht der einzige bestimmende Faktor, der dazu führt, dass missbräuchliches Verhalten als Missbrauch älterer Menschen etikettiert wird. Eine ältere Frau kann ihr ganzes Leben lang von demselben Partner missbraucht werden. Jüngere und ältere Opfer von Gewalt haben die gleichen Merkmale und Folgen, wie z.B. Angst vor Vergeltung und Stigmatisierung, den Wunsch, das Haus nicht zu verlassen und den Missbraucher zu schützen, emotionale Not und, in Fällen, in denen Personen mit verminderter Leistungsfähigkeit betroffen sind, Schwierigkeiten bei der Anzeige des Missbrauchs. Trotz der Ähnlichkeiten zwischen den Missbrauchsarten, die in den verschiedenen Lebensabschnitten erlebt werden, gibt es jedoch tiefgreifende Unterschiede in Bezug darauf, welche Arten von Interventionen angemessen sind und welche Arten von Diensten für Opfer unterschiedlichen Alters zur Verfügung stehen. Frauenhäuser z.B. sind im Allgemeinen auf die Bedürfnisse jüngerer Opfer ausgerichtet und das Personal dafür ausgebildet.[34]

1.1 Prävalenz von Gewalt gegen ältere Menschen

Es ist schwierig, die Prävalenz von Missbrauch älterer Menschen einzuschätzen, da diese häufig nicht ausreichend gemeldet wird. Darüber hinaus hängen die Ergebnisse von Prävalenzstudien von Definitionen, Erhebungen und Stichprobenverfahren ab. Bestehende Studien über Gewalt gegen ältere Menschen schätzen ihre Prävalenz weltweit auf eine Spanne zwischen 1% und 35%. Nach Angaben der WHO hat etwa jeder sechste Mensch über 60 Jahre im vergangenen Jahr irgendeine Form von Missbrauch in kommunalen Einrichtungen erlebt. Es wird erwartet, dass der Misbrauch älterer Menschen zunehmen wird, da die Bevölkerung in vielen Ländern rasch altert. Die WHO geht jedoch davon aus, dass diese Zahlen möglicherweise nur eine kleine Zahl der tatsächlichen Fälle widerspiegeln, und einige Experten gehen davon aus, dass der Missbrauch älterer Menschen um bis zu 80% zu wenig gemeldet wird.[35]

Im Rahmen des DAPHNE III AVOW-Projekts wurden in den teilnehmenden Ländern (Österreich, Belgien, Finnland, Litauen und Portugal) die folgenden Prävalenzraten für Gewalt gegen ältere Frauen im Alter von 60 Jahren und darüber ermittelt:[36]



Laut der Umfrage der EU-Agentur für Grundrechte (FRA) aus dem Jahr 2014, der ersten Umfrage dieser Art zu Gewalt gegen Frauen in den 28 EU-Mitgliedstaaten, hatten 2% der befragten Frauen im Alter von 60-74 Jahren in den 12 Monaten vor dem Interview körperliche Gewalt durch einen Partner erlebt. Was die Prävalenz von Gewalt gegen ältere Menschen in den TISOVA-Partnerländern betrifft, so haben Studien in Finnland, Estland und Griechenland die folgenden Ergebnisse ergeben:

In Finnland variieren die Zahlen je nach den untersuchten Studien. Kivelä et al. (1992)[38] berichteten, dass 9 % der Frauen und 3 % der Männer im Alter zwischen 60 und 75 Jahren Missbrauch erlebten, die in zwei finnischen Gemeinden auf 8,3 % bei Frauen und 7,7 % bei Männern in der Altersgruppe der über 75-Jährigen anstiegen.[39] Untersuchungen im Rahmen des AVOW-Projekts ergaben, dass 25% der zu Hause lebenden finnischen Frauen über 60 Jahre in den vorangegangenen 12 Monaten Gewalt oder Missbrauch erlebt hatten.[40] Bevölkerungsbezogene Erhebungen in Finnland und in den nordischen Ländern zeigen, dass zwischen 4% und 6% der älteren Menschen irgendeine Form von Missbrauch in häuslicher Umgebung erleben und dass Missbrauch und Vernachlässigung in Institutionen umfassender sein können als allgemein angenommen.[41]

In Estland gab es laut dem Jahresbericht über Kriminalität im Jahr 2018 3.607 registrierte Fälle, die als häusliche Gewalt eingestuft wurden, was einem Anstieg von 37% im Vergleich zu 2017 entspricht. Eine Studie über Kriminalität in Estland stellte fest, dass die Zahl der gemeldeten Fälle nicht zugenommen hat, wohl aber die Zahl der registrierten Fälle. Etwas mehr als jede zehnte von der Polizei registrierte Straftat sind Fälle von häuslicher Gewalt, insgesamt 13% der Gesamtkriminalität. Häusliche Gewalt macht 44% der Gewaltverbrechen aus. Von den Fällen häuslicher Gewalt wurden 83% als Fälle von körperlicherm Missbrauch eingestuft,[42] aber einige Arten von Gewalt, die häufig von älteren Menschen erlebt werden, werden möglicherweise nicht als häusliche Gewalt strafrechtlich verfolgt, wodurch es schwieriger wird, sie zu erklären. Bei den Tätern handelte es sich in der Regel um Partner oder Ex-Partner (69% aller Fälle von häuslicher Gewalt), aber es waren auch Kinder oder Stiefkinder (6%) darunter.

In Griechenland gibt es keine offiziellen Daten über ältere Opfer von häuslicher Gewalt und Missbrauch älterer Menschen. Nach den Ergebnissen der ABUEL-Studie[43], die 2010 veröffentlicht wurde, wurde die Prävalenz von Missbrauch in Griechenland in den vergangenen 12 Monaten wie folgt angegeben: psychischer Missbrauch mit 13,2%, körperlicher Missbrauch mit 3,4%, sexueller Missbrauch mit 1,5%, finanzieller Missbrauch mit 4% und Verletzungen mit 1,1%. Aus derselben Studie geht hervor, dass in Griechenland Frauen bei allen Arten von Missbrauch und Verletzungen höhere Zahlen meldeten als Männer.

Kapitel 2: Formen und Anzeichen von Gewalt gegen ältere Menschen

Gewalt gegen ältere Menschen lässt sich in die folgenden Kategorien einteilen:

Körperlicher Missbrauch – Zufügung von Schmerzen oder Verletzungen an eine ältere Person, Anwendung von körperlichem Zwang und körperlicher oder drogenbedingter Zurückhaltung

Psychologischer oder emotionaler Missbrauch – Zufügung psychischer Qualen an eine ältere Person

Finanzieller oder materieller Missbrauch – illegale oder unsachgemäße Ausbeutung oder Verwendung von Geldern und/oder Ressourcen, die einer älteren Person gehören

Sexueller Missbrauch – nicht einvernehmlicher sexueller Kontakt jeglicher Art mit einer älteren Person

Vernachlässigung – Versäumnis eines Betreuers oder einer anderen verantwortlichen Person, einen älteren Menschen vor Schaden zu bewahren, oder Versäumnis, die Bedürfnisse eines älteren Menschen in Bezug auf medizinische Grundversorgung, Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, Hygiene, Kleidung, grundlegende Aktivitäten des täglichen Lebens oder Unterkunft zu erfüllen, was zu einem ernsthaften Risiko der Gefährdung von Gesundheit und Sicherheit führt.

Institutioneller Missbrauch – wiederholter oder regelmäßiger Missbrauch, der in jedem institutionellen Umfeld ausgeübt wird, in dem Dienstleistungsnutzer mit Fachkräften (außerhalb ihres eigenen Heims) zusammenarbeiten.

In diesem Kapitel werden verschiedene Formen von Gewalt gegen ältere Menschen beschrieben. Jeder der folgenden Unterabschnitte ist einer Form des Missbrauchs gewidmet und befasst sich mit seinen Anzeichen und Folgen sowie mit Strategien zu seiner Verhütung. Es ist zu beachten, dass **einige Anzeichen tatsächlich auf verschiedene Formen des Missbrauchs hinweisen können, unter denen eine ältere Person leidet**, und dass Zeichen von Gewalt auch Folgen von Gewalt sein können. Darüber hinaus überschneiden sich die Präventionsstrategien, die verschiedene Formen von Gewalt erfordern, und ältere Menschen benötigen möglicherweise mehrere verschiedene Arten von Unterstützung, wenn sie sich in einer Missbrauchssituation befinden.

Zwar gibt es für jede Art von Missbrauch Anzeichen, die in den einzelnen Abschnitten weiter unten im Detail aufgeführt sind, aber zu den allgemeinen **roten Flaggen**, auf die Fachleute des Gesundheits- und Sozialwesens bei der Begegnung mit älteren Menschen, insbesondere mit Menschen mit Behinderungen, achten sollten, gehören:[44]

- Unplausible/vage Erklärungen
- Widersprüchliche Geschichten
- Plötzliche Verhaltensänderungen
- Ungewöhnliche Verzögerungen bei der Suche nach Pflege
- Unerklärliche Verletzungen – vergangen oder gegenwärtig

2.1 Körperliche Gewalt

Körperliche Gewalt kann definiert werden als die Anwendung körperlicher Gewalt gegen eine ältere Person, die Körperverletzungen, dauerhafte Beeinträchtigungen oder körperliche Schmerzen verursachen kann. Dazu kann zum Beispiel zählen, eine ältere Person mit einer Hand oder einem Gegenstand zu schlagen.[45]

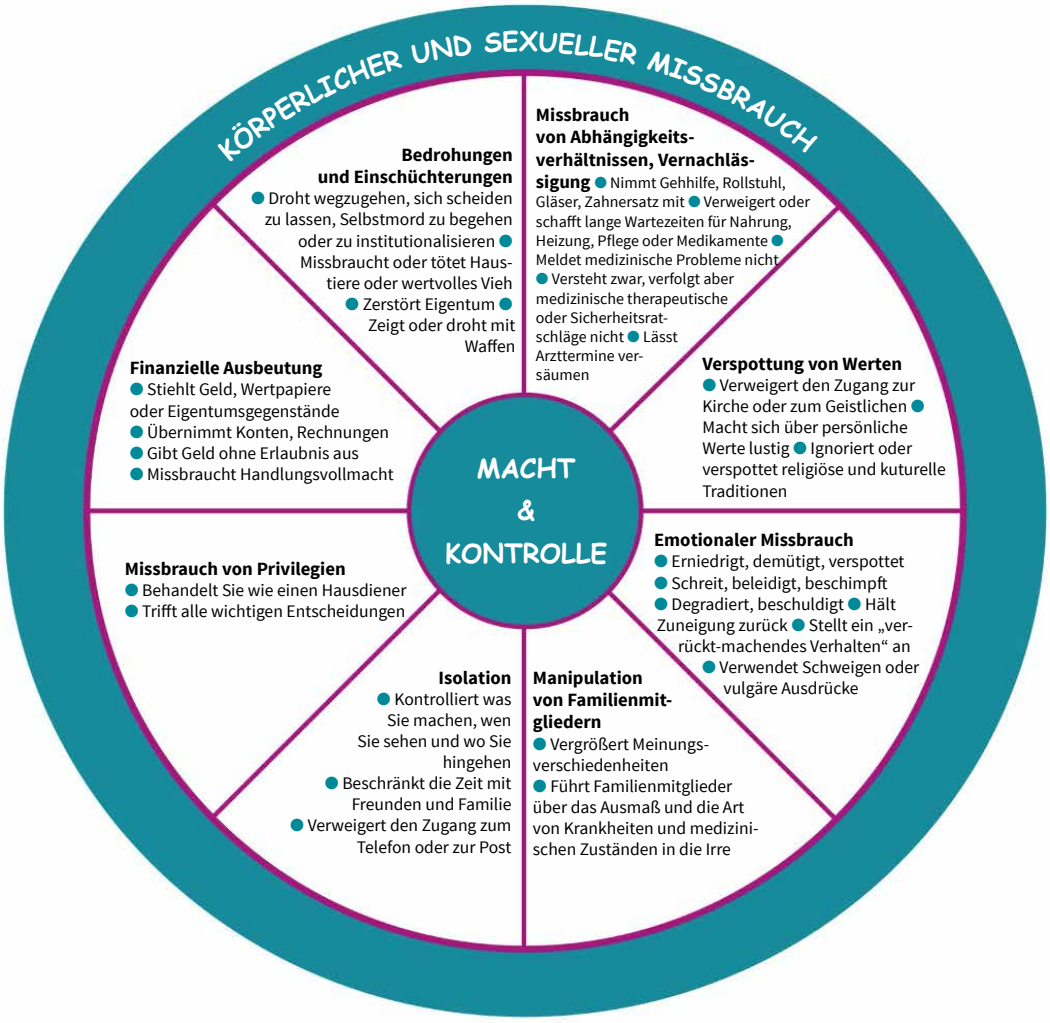
Körperliche Gewalt kann Folgendes umfassen:

- Kratzen, beißen, Schläge
- Verbrennungen
- Dinge auf eine Person werfen
- Verwendung von Waffen oder anderen Gegenständen um Schmerzen zuzufügen
- Stoßen, Treten
- Ersticken oder Würgen
- Zwangsernährung oder Nahrungsverweigerung
- Körperliches Fesseln einer Person

In der Prävalenzstudie über Missbrauch und Gewalt gegen ältere Frauen, die in 5 EU-Ländern durchgeführt wurde,[46] wurde körperlicher Missbrauch anhand von vier Indikatoren gemessen: a) jemand hatte eine Frau in irgendeiner Weise gefesselt; b) jemand hatte eine Frau geschlagen oder anderweitig angegriffen; c) jemand hatte einen harten Gegenstand nach einer Frau geworfen oder eine Waffe gegen sie eingesetzt; d) jemand hatte einer Frau zu viel Medizin gegeben, um sie zu kontrollieren oder gefügig zu machen. Dieser Studie zufolge waren 2,5% von 2.880 Befragten Opfer mindestens einer Form von körperlichem Missbrauch geworden. 50,7% der Täter waren Partner oder Ehepartner, und 16,4% waren Töchter oder Söhne (auch durch Heirat).

HÄUSLICHE GEWALT IM ALTER

Wie beschrieben von älteren missbrauchten Frauen in Unterstützungsgruppen



SOURCE: Wisconsin Coalition Against Domestic Violence, Madison, Wisc. (608-255-0539)
Basierend auf den Power and Control / Equality-Rädern, die vom Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt, Duluth, Minn, entwickelt wurde.

ANZEICHEN KÖRPERLICHER GEWALT BEINHALTEN:

- Pfleger/Verwandter ist übermäßig beschützend oder kontrollierend, erzählt widersprüchliche Geschichten, zeigt Verzögerungen bei der Suche nach Pflege oder bei der Meldung einer Verletzung, lässt die ältere Person nicht unbeaufsichtigt; ältere Person wird als "unfallgefährdet" beschrieben oder hat eine Vorgeschichte von erlittenen Verletzungen
- Verletzungen in verschiedenen Heilungsphasen: Knochenbrüche, Verstauchungen oder Verrenkungen, Schürfwunden, Striemen, Hautausschläge, Blasen, Verbrennungen, Risswunden, Schwellungen; Anzeichen von Bewegungseinschränkungen, Gewichtsverlust, Haarausfall, mangelnde Hygiene
- Mangel an Wahrnehmung, Schläfrigkeit, Unklarheit, Verwirrung, Schläfrigkeit
- Erschrecken oder ängstliches Verhalten, Erregung, Katatonie, häufige Bitten um Pflege oder Behandlung bei kleineren Erkrankungen, unerklärlicher Ärger, Angst oder abschottendes Verhalten in der Nähe der pflegenden Person oder des Angehörigen.
- Übersedation, verminderte körperliche oder geistige Aktivität, Benommenheit oder Verwirrung
- Verringertes oder fehlendes therapeutisches Ansprechen auf eine verschriebene Behandlung kann das Ergebnis einer Untermedikation oder der Nichteinhaltung von Rezepten sein
- Verstreute Pillen können Zeichen eines unangemessenen Drogen- und/oder Alkoholkonsums sein
- Ärztliche Berichte über Arzneimittelüberdosierung, fehlende oder nicht eingenommene verschreibungspflichtige Medikamente, schlechtes Management von Krankheiten, wiederholte Vorstellung auf Unfall- oder Notfallstationen, häufige Stürze.

KONSEQUENZEN VON KÖRPERLICHER GEWALT BEINHALTEN:

- Prellungen, Wunden, Abschürfungen, Quetschungen, Hämatome
- Zahnprobleme
- Vermindertes Hörvermögen oder Taubheit
- (Dauerhafte) Behinderungen
- Erhöhtes Risiko eines frühzeitigen Todes
- Körperliche Schmerzen und Beschwerden
- Verminderte Sehkraft oder Blindheit
- Gehirnverletzungen

2.2 Psychologische Gewalt

Diese Form der Gewalt wird auch als **emotionale Gewalt** bezeichnet. Psychologische Gewalt besteht aus **systematischen, nicht-körperlichen Handlungen, die darauf abzielen, einer älteren Person psychische Schmerzen, Qualen und Leiden zuzufügen**. Es wird angenommen, dass psychische Gewalt die häufigste Form von Gewalt ist, doch ist sie am schwierigsten zu identifizieren, da sie **möglicherweise keine körperlichen Spuren** hinterlässt. Psychologische Gewalt kann zu psychischem Leid, Erniedrigung und Angst führen. Laut der FRA-Umfrage haben 37% der Frauen im Alter von 60-74 Jahren seit ihrem 15. Lebensjahr irgendeine Form von psychologischer Gewalt durch einen Partner erlebt.

FORMEN PSYCHOLOGISCHER GEWALT BEINHALTEN:

- Emotionale Manipulation oder anderes grausames Verhalten
- Verweigerung von Zugang zu Dienstleistungen, religiösen und/oder kulturellen Veranstaltungen
- Eine Person gegen ihren Willen zwingen, an religiösen Regeln und Bräuchen teilzunehmen und sie zu befolgen
- Nonverbale Kommunikationshinweise wie Mimik und Körpergesten, die auf Einschüchterung, Erniedrigung, Manipulation oder Beleidigung abzielen
- Verbale Einschüchterung, Schreie
- Beleidigungen, Beschimpfungen
- Erniedrigung, Drohungen, Verleumdung
- Kontrollierendes Verhalten
- Imstichlassen
- Belästigung, Stalking

Die FRA-Umfrage 2014 berücksichtigte 17 Formen psychologischer Partnergewalt und teilte sie in vier Kategorien ein, von denen drei für ältere Frauen von Relevanz sind.[47]

Kontrollierendes Verhalten, z.B. der Versuch, eine Frau davon abzuhalten, Freunde zu treffen oder ihre Familie oder Verwandten zu besuchen, darauf zu bestehen, zu wissen, wo sie ist und mit wem sie gesprochen hat

Ökonomische Gewalt, wie z.B. die Verhinderung, dass eine Frau Entscheidungen über die Familienfinanzen oder selbständiges Einkaufen trifft, oder das Verbot, außer Haus zu arbeiten

Missbräuchliches Verhalten, wie z.B. die Herabwürdigung oder Demütigung einer Frau in der Öffentlichkeit oder im Privaten, das Ansehen von pornographischem Material gegen ihren Willen, die Bedrohung einer Frau mit Gewalt oder die Drohung, jemand anderen zu verletzen, um den sich eine Frau sorgt

Täter wollen Macht und Kontrolle

Macht- und Kontrolldynamiken spielen eine Schlüsselrolle bei der Art und Weise, wie ältere Frauen psychische Gewalt erleben, und die Täter nutzen oft die Verletzlichkeit älterer Menschen aus. Eine ältere Person mit körperlicher Bestrafung zu bedrohen oder sie der Befriedigung ihrer Grundbedürfnisse zu berauben, kann die Verweigerung oder Verzögerung der Bereitstellung von Nahrung, Medikamenten oder Grundversorgung einschließen. Eine ältere Person an der Entscheidungsfindung zu hindern, ihr fälschlicherweise Missetaten vorzuwerfen und ihre Freiheit zu kontrollieren, kann zu Isolation und emotionalen Schmerzen führen. Psychische Gewalt kann Depressionen verschlimmern, unter denen ein älterer Mensch möglicherweise bereits leidet, und sie kann andere psychische Gesundheitsprobleme verschlimmern. Infolgedessen kann psychische Gewalt nachhaltigere Auswirkungen haben als physische Gewalt.[48, 49, 50]

Laut der Prävalenzstudie zu Missbrauch und Gewalt gegen ältere Frauen war emotionaler Missbrauch in allen teilnehmenden Ländern die häufigste Form von Gewalt, der ältere Frauen ausgesetzt waren. Fast ein Viertel der in 5 Ländern befragten älteren Frauen (23,8%) berichtete über mindestens einen Vorfall von emotionalem Missbrauch in den 12 Monaten vor der Umfrage. Die am häufigsten gemeldeten Formen von psychologischem Missbrauch waren das Anschreien oder Anschreien älterer Frauen (14,1%), das Untergraben ihrer Taten (14%) und das Tun von

etwas, um ihnen zu trotzen (14%). Die häufigsten Täter, die emotionalen Missbrauch an älteren Frauen begangen haben, waren in allen Ländern die derzeitigen Partner oder Ehepartner, Kinder oder andere Familienmitglieder.

ANZEICHEN PSYCHOLOGISCHER GEWALT BEINHALTEN:

- Gefühle von Hilflosigkeit, Scham, Machtlosigkeit
- Verlust des Interesses an sich selbst oder an der Umwelt
- Mangel an Blickkontakt mit einem Arzt, einer Pflegekraft oder einer anderen Person
- Nervosität oder andere Verhaltensänderungen in der Nähe einer Pflegekraft oder einer anderen Person
- Paranoides Verhalten oder Verwirrtheit nicht in Zusammenhang mit Krankheit
- Depression, Traurigkeit, Weinerlichkeit
- Veränderungen im Selbstwertgefühl, Mangel an Vertrauen
- Ungewöhnliche Passivität oder Wut
- Aufregung, Orientierungslosigkeit
- Isolation
- Rückzug, Apathie
- Angstgefühle
- Zurückhaltung, offen zu sprechen
- Schlaflosigkeit/Schlafmangel

Das Verhalten kann variieren und bei einigen Personen vorübergehend eine Verbesserung zeigen, die nach der Rückkehr des Täters wieder rückgängig gemacht wird.

PSYCHOLOGISCHE GEWALT KANN DAZU FÜHREN:

- Langfristige Trauma-Symptome
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)
- Erhöhtes Sterbe- und Selbstmordrisiko
- Depression und Angstzustände
- Demenz
- Drogenmissbrauch

2.3 Finanzielle Gewalt

Die am häufigsten zitierte Definition von finanziellem Missbrauch stammt aus WHO (2008): ***„die illegale oder unsachgemäße Ausbeutung oder Verwendung von Geldern oder anderen Mitteln der älteren Person."***[51]

FORMEN FINANZIELLER GEWALT BEINHALTEN:

- Kontrolle der Verwendung von Geld und Eigentum einer älteren Person
- Diebstahl, Anwendung von Nötigung oder Betrug, um an Geld oder Besitz einer älteren Person (zu versuchen) zu gelangen
- Illegale oder unsachgemäße Verwendung von Geld, Eigentum oder Vermögen einer älteren Person
- Ausbeutung von und Druck im Zusammenhang mit Testamenten, Eigentum oder Erbschaft
- Betrug und Internet-Betrug

Ältere Menschen, insbesondere solche mit kognitiven Beeinträchtigungen, werden häufig Opfer von finanzieller Gewalt, und soziale Ausgrenzung trägt dazu bei. Insbesondere ältere Menschen leiden sehr häufig unter Betrug, der durch neue Technologien ermöglicht wird (z.B. Internet-Betrug und Identitätsdiebstahl). Finanzielle Gewalt gegen ältere Menschen kann auch mit Drohungen und Einschüchterungen einhergehen. Finanzielle Ausbeutung hat eine zerstörerische Wirkung auf das Leben älterer Menschen und kann zu Angstgefühlen, mangelndem Vertrauen sowie akuten und chronischen Ängsten führen.[52]

ANZEICHEN VON FINANZIELLER GEWALT BEINHALTEN:

- Einzelperson äußert sich besorgt darüber, dass sie nicht genug Geld hat, um ihre Grundbedürfnisse zu decken
- Einzelperson ist verwirrt über fehlende Gelder auf ihren Konten
- Verwirrung bezüglich Vermögen, Besitz und Einkommen
- Einzelne Personen berichten, dass Möbel, Schmuck, Kreditkarten, Dokumente oder andere Gegenstände fehlen
- Zahlreiche unbezahlte Rechnungen oder überfällige Miete, die sich ein älterer Mensch leisten können sollte oder die von jemand anderem zu zahlen ist
- Mangel an Annehmlichkeiten, z.B. einem Fernseher oder angemessener Kleidung, die sich eine ältere Person leisten können sollte
- Ein kürzlich unterzeichnetes Testament oder Änderungen in einem Testament, wenn eine ältere Person nicht in der Lage ist, es zu verfassen oder zu unterzeichnen
- Eine ältere Person, die „freiwillig" eine unangemessene finanzielle Erstattung für notwendige Pflege und Begleitung leistet

In der Prävalenzstudie zu Missbrauch und Gewalt gegen ältere Frauen wurde der finanzielle Missbrauch anhand von vier Indikatoren gemessen:

a) eine ältere Frau wurde finanziell ausgenutzt;

b) sie wurde um Geld oder anderen Besitz oder Eigentum erpresst;

c) es wurde ihr nicht erlaubt, Entscheidungen über Geld oder den Kauf von Dingen zu treffen;

d) ihr Geld, ein Besitz oder Eigentum wurde gestohlen.

Den Ergebnissen zufolge hatten 8,8% der älteren Frauen in allen teilnehmenden Ländern in den 12 Monaten vor der Umfrage mindestens eine Form von finanziellem Missbrauch erlebt, und finanzieller Missbrauch war die zweithäufigste Form des Missbrauchs (nach emotionaler Misshandlung). 33,7% der Täter waren Partner oder Ehepartner, 28,7% waren Töchter oder Söhne (auch durch Heirat), 18,5% waren andere Familienmitglieder, 14,4% andere Personen, die genau bekannt waren, 5,1% waren Nachbarn und 9% waren bezahlte Haushaltshilfen oder Pflegepersonen. In der FRA-Umfrage wurde die finanzielle Gewalt anhand von zwei Indikatoren gemessen: a) daran gehindert worden zu sein, unabhängige Entscheidungen über die Familienfinanzen zu treffen und Einkäufe zu tätigen; b) verboten worden zu sein, außerhalb des Hauses zu arbeiten. Aus den Umfrageergebnissen ging hervor, dass 12% der Frauen im Alter von 60-74 Jahren seit dem Alter von 15 Jahren wirtschaftliche Gewalt durch einen Partner erlebt hatten.[54]

Finanzielle Gewalt:

- Verschlechtert das wirtschaftliche Wohlergehen und die Lebensqualität eines Opfers
- entzieht den Opfern ihre Ersparnisse und ihr Vermögen und damit die Grundlage für ihre wirtschaftliche Unabhängigkeit
- Schafft Hindernisse für den Ausstieg aus einer missbräuchlichen Beziehung/Situation; z.B. kann der fehlende Zugang zu wirtschaftlichen Ressourcen Frauen finanziell von Missbrauchstätern abhängig machen, was wiederum zu einem erhöhten Verletzungs- und Mordrisiko führt
- Schafft Hindernisse für ein unabhängiges Leben, selbst nachdem eine Frau eine missbrauchende Beziehung verlassen hat, da sie möglicherweise verschuldet ist oder keine Mittel hat, ihr Leben wieder aufzubauen

2.4 Sexuelle Gewalt

Sexueller Missbrauch einer älteren Person liegt vor, wenn **ein Täter ohne ihre Zustimmung jede Art von sexuellem Verhalten gegenüber der älteren Person an den Tag legt, einschließlich körperlicher Kontakte sexueller Natur**. Diese Art des Missbrauchs als Teil häuslicher Gewalt kann von einer Frau ihr ganzes Leben lang erlebt werden, und dazu gehören auch inzestuöse Handlungen gegenüber einer älteren Person/Frau. Es sollte betont werden, dass einige Opfer sexuellen Missbrauchs aufgrund eines Gesundheitszustands, z.B. einer kognitiven Beeinträchtigung, nicht in der Lage sind, ihre Einwilligung zu geben.

Sexueller Missbrauch ist aus mehreren Gründen die am wenigsten gemeldete Art von Gewalt gegen ältere Menschen. Einerseits können sich ältere Opfer dafür entscheiden, Fälle von sexueller Gewalt nicht zu melden; zum Beispiel können Stigma und Angstgefühle sie davon abhalten, dies zu tun. Andererseits kann es vorkommen, dass einige Opfer aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen nicht in der Lage sind, solche Fälle zu melden. Darüber hinaus sehen manche ältere Menschen bestimmte Verhaltensweisen möglicherweise nicht als sexuellen Missbrauch an oder leugnen die Tatsache, dass sexueller Missbrauch stattgefunden hat.[55]

Ältere Frauen sind genauso von sexueller Gewalt betroffen wie junge.

Sexuelle Gewalt gegen ältere Frauen wird erheblich unterschätzt. Daher wurde sie weitgehend ignoriert und nur selten diskutiert, wobei die Forschung zu sexueller Gewalt gegen ältere Frauen relativ spärlich ist. Dies hat zu einem begrenzten Verständnis der Merkmale dieses Phänomens und seiner Auswirkungen auf die Opfer sowie zu einem Mangel an Wissen über die Verbreitung dieses Themas geführt. Diese Situation kann den Irrglauben, dass nur jüngere Frauen Opfer von Vergewaltigung werden, weiter verstärken und somit zu Unglauben und/oder Untertreibung sexueller Gewalt gegen ältere Frauen führen.[56]

Ältere Vergewaltigungsopfer passen nicht zu den gesellschaftlichen Stereotypen darüber, wie ein Vergewaltigungsopfer aussieht. Ausgehend von einer **altersdiskriminierenden Einstellung**, die das Altern als einen Prozess des allmählichen und kontinuierlichen Wertverlustes betrachtet, neigt die Gesellschaft dazu, ältere Menschen als asexuell zu betrachten.[57] Man geht davon aus, dass ältere Frauen kein Interesse an Sex haben. Gleichzeitig besteht ein weit verbreiteter **Irrglaube**, dass sexuelle Gewalt gegen Frauen auf männlichem sexuellen Begehren beruht; ältere Frauen werden jedoch nicht als sexuell begehrenswert angesehen. Folglich gelten sie nicht als sexuelle Subjekte und werden daher nicht als potenzielle oder typische Opfer von sexuellem Missbrauch und Vergewaltigung angesehen.[58, 59]

Entgegen der landläufigen Meinung wird **sexuelle Gewalt eher aus Macht- und Kontrollgründen verübt, als dass sie durch die sexuellen Wünsche der Täter motiviert ist**. Sexualstraftäter fühlen sich von Verletzlichkeit angezogen und setzen gewalttätige sexuelle Handlungen ein, um Kontrolle über verletzliche Personen zu erlangen und/oder zu demonstrieren. Die Täter suchen sich potentielle Opfer, die sie als leicht zu überwältigen und zu manipulieren empfinden und die einen Übergriff wahrscheinlich nicht melden würden oder deren Meldung nicht als glaubwürdig angesehen würde. Wie bei sexuellen Übergriffen gegen jüngere Opfer geht man davon aus, dass sexuelle Gewalt gegen ältere Menschen durch Wut und/oder den Wunsch motiviert ist, die Opfer zu kontrollieren.[60, 61]

Ältere Frauen, die Opfer sexueller Gewalt sind, können diese über einen längeren Zeitraum erlebt haben, insbesondere in Fällen, in denen ein Täter Ehepartner oder Intimpartner ist. Um die Auswirkungen von sexueller Gewalt auf ältere Frauen vollständig zu verstehen, ist es daher wichtig, ihre Dauer im Laufe des Lebens einer Frau zu berücksichtigen.[62]

Formen der sexuellen Gewalt beinhalten:

- Unerwünschter sexueller Kontakt, z.B. unangemessene Berührungen, sexualisiertes Küssen
- Eine ältere Person zwingen, sich sexuelle Handlungen oder pornographisches Material anzusehen
- Zwingen einer älteren Person, sich gegen ihren Willen auszuziehen, erzwungene Nacktheit
- Grobe oder unangemessene Reinigung oder Behandlung des Genitalbereichs älterer Menschen
- Sexuelle Angriffe und Körperverletzungen
- Eine ältere Person zu einem sexuellen Akt zu zwingen
- Erzwungener Geschlechtsverkehr/Vergewaltigung
- Explizit sexuelle Fotografien
- Sexuelle Bemerkungen/Vorschläge

In der Prävalenzstudie über Missbrauch und Gewalt gegen ältere Frauen wurde sexueller Missbrauch anhand von vier Kategorien gemessen:[63]

a) eine Frau wurde auf eine sexuelle Art und Weise angesprochen, die ihr Unbehagen bereitet hatte;

b) sie wurde gezwungen, gegen ihren Willen Pornografie anzuschauen;

c) sie wurde gegen ihren Willen auf sexuelle Art und Weise berührt;

d) sie wurde zu sexuellem Verkehr/Beziehungen gezwungen oder jemand hat versucht, sie dazu zu zwingen.

Den Studienergebnissen zufolge hatten 3,1% der älteren Frauen sexuellen Missbrauch erlebt. 55,4% der Täter waren Partner oder Ehepartner, und 21,7% der Täter waren andere Personen, die einer Frau nahe standen.[64]

In der FRA-Umfrage 2014[65] wurden vier Fragen zur Messung sexueller Gewalt verwendet: used four questions to measure sexual violence:

a) eine Frau war zum Geschlechtsverkehr gezwungen worden, indem sie niedergehalten oder in irgendeiner Weise verletzt wurde;

b) jemand hatte versucht, eine Frau zum Geschlechtsverkehr zu zwingen, indem er sie niedergehalten oder in irgendeiner Weise verletzt hatte;

c) eine Frau war gezwungen worden, gegen ihren Willen oder aufgrund ihrer Unfähigkeit, sich zu weigern, an irgendeiner Form sexueller Aktivität teilzunehmen;

d) eine Frau hatte aus Angst vor dem, was geschehen könnte, wenn sie sich weigerte, in eine sexuelle Aktivität eingewilligt.

Den Umfrageergebnissen zufolge hatte 1% der Frauen im Alter von 60-74 Jahren in den 12 Monaten vor der Umfrage sexuelle Gewalt erlebt, und 3% hatten in den 12 Monaten vor der Umfrage physische und/oder sexuelle Gewalt durch einen Partner erlebt.

130 Fälle von vermutetem sexuellem Missbrauch älterer Menschen wurden von 1993 bis 2002 in den USA von Fallbearbeitern und/oder Vorgesetzten des Massachusetts Elder Protective Services Program in Absprache mit Holly Ramsey-Klawsnik untersucht. 77% (N = 100) betrafen mutmaßliche sexuelle Gewalt innerhalb einer Familie; diese Fälle fielen wiederum in zwei Kategorien: sexuelle Gewalt in der Ehe und inzestuöse Gewalt. Ramsey-Klawsnik stellte fest, dass sich sexuelle Gewalt in der Ehe auf drei Arten darstellte: langfristige häusliche Gewalt, jüngste Gewalt in einer langjährigen Ehe und sexuelle Viktimisierung in einer neuen Ehe. Inzestuöse Gewalt wurde von erwachsenen Kindern und anderen Verwandten, einschließlich Quasi-Verwandten, begangen.[66]

Wie andere Formen häuslicher Gewalt ist Gewalt gegen ältere Menschen in der Familie tendenziell vor allem ein Problem männlicher Gewalt, die sich gegen weibliche Opfer richtet. **Häufige Täter sind Ehemänner und Söhne, während typische Opfer Ehefrauen und Mütter sind**. Was das Alter anbelangt, so sind die täterischen Ehepartner in der Regel selbst auch Ältere, und die Inzesttäter sind oft mittleren Alters.

Ein erwachsenes Kind, das sexuelle Gewalt gegen seinen Elternteil verübt, ist in der Regel unverheiratet und hat ein schlechtes Sozialleben, ist arbeitslos oder unterbeschäftigt, lebt im Haus eines älteren Elternteils und wird von diesem finanziell unterstützt. Darüber hinaus leiden erwachsene Kinder, die zu Tätern werden, oft an psychischen Krankheiten oder Drogenmissbrauch. Je älter und kränker die Eltern werden, desto anfälliger werden sie, was besonders für ältere Frauen gilt. Insgesamt sind die Fälle von Missbrauch durch ein erwachsenes Kind oft sehr vielfältig und können Vernachlässigung, psychischen und physischen Missbrauch und finanzielle Ausbeutung sowie in einigen Fällen auch sexuellen Missbrauch umfassen.[67]

In Fällen inzestuöser sexueller Gewalt sind die Täter in der Regel erwachsene Söhne, während die Mütter in der Regel zu Opfern werden. Inzestuöse Gewalt wird nur selten von erwachsenen Töchtern verübt, obwohl das Phänomen tatsächlich auftritt. Weibliche Täter haben in der Regel ernsthafte psychische Gesundheitsprobleme, Probleme mit Drogenmissbrauch oder beides. Ein weiteres selten beobachtetes Phänomen ist inzestuöse Gewalt, die von anderen Verwandten wie Schwiegersöhnen, Enkelkindern, Geschwistern und Neffen verübt wird.[68]

Sexuelle Gewalt kann verheerende Auswirkungen auf ältere Frauen haben und aufgrund der Verletzungen langfristige körperliche Leiden wie Inkontinenz und Schmerzen beim Wasserlassen verursachen. Weitere Folgen sind Gewichtsverlust, Angst, sich mit einer sexuell übertragbaren Infektion angesteckt zu haben, Angst davor, das Haus zu verlassen und die Freude an sozialen Aktivitäten (wie z.B. Einkaufen) zu verlieren, sowie Angst vor Männern.[69]

Sexuelle Übergriffe im Erwachsenenalter sind die belastendste Erfahrung.

Erfahrungen mit zwischenmenschlicher Gewalt können einen größeren Einfluss auf die Gesundheit von Frauen haben als allgemeine Trauma-Erfahrungen, wie z.B. Naturkatastrophen wie Überschwemmungen, Wirbelstürme oder Erdbeben. **Von allen traumatischen Erfahrungen sind sexuelle Übergriffe im Erwachsenenalter die belastendsten**. Veränderungen im Leben älterer Menschen, die mit dem Altern zusammenhängen, z.B. Pensionierung, Verwitwung, chronische Krankheiten usw., können beeinflussen, wie ältere Menschen (sexuelle) Gewalt erleben und mit ihren Folgen umgehen[70]

DIE FOLGENDEN KÖNNEN ANZEICHEN FÜR SEXUELLE GEWALT SEIN:

- Infektionen der Harnwege
- Unerklärliche Geschlechtskrankheit
- Depression oder Rückzug
- Angst oder übermäßige Angstgefühle in der Nähe einer Pflegekraft
- Ungeklärte Inkontinenz (Blase oder Darm)
- Angstgefühle, berührt zu werden
- Erhöhtes sexuelles oder aggressives Verhalten
- Schlaflosigkeit
- Erhöhtes Interesse an sexuellen Angelegenheiten
- Schwierigkeiten beim Gehen oder Sitzen oder Schmerzen beim Toilettengang
- Blutungen, Prellungen, Abschürfungen, Infektionen, Empfindlichkeit des Anogenitalbereichs, der Oberschenkel und Brüste

ZU DEN FOLGEN SEXUELLER GEWALT KÖNNEN GEHÖREN:

- Angstgefühle und Unwilligkeit, zu Hause zu leben
- Schweres psychologisches Trauma, Scham, Schuld, Selbstvorwürfe
- Depression, Angst, Nervosität
- Unfähigkeit, nachts zu schlafen (z.B. Alpträume oder Flashbacks).
- Misstrauen gegenüber anderen
- Chronische Schmerzen, langfristige körperliche und gesundheitliche Probleme
- Erhöhter Konsum von Alkohol und anderen Substanzen
- Selbstmordgedanken, versuchter oder begangener Selbstmord

2.5 Vernachlässigung

Vernachlässigung kann definiert werden als ein **Versäumnis verantwortlicher Personen, wesentliche Grundbedürfnisse einer älteren Person zu befriedigen**, wie z.B. ärztliche Betreuung oder notwendige Medikamente, Nahrung, Flüssigkeitszufuhr, Hygiene und andere grundlegende tägliche Aktivitäten, Sicherheit, Kleidung usw., was zu ernsthaften Gesundheits- und Sicherheitsrisiken führt. **Unbeabsichtigte** Vernachlässigung liegt vor, wenn eine Pflegekraft nicht über die Fähigkeiten und/oder Kenntnisse verfügt, die für die Betreuung einer abhängigen Person erforderlich sind, die nicht in der Lage ist, ihre Bedürfnisse aus eigener Kraft zu befriedigen. In solchen Fällen sind sich die Pflegekräfte möglicherweise nicht bewusst, welche Arten von Unterstützung ihnen zur Verfügung stehen, oder sie sind möglicherweise selbst krank und daher nicht in der Lage, eine ältere Person zu versorgen. Vernachlässigung wird als **absichtliche** (manchmal als aktive Vernachlässigung bezeichnete) Vernachlässigung betrachtet, wenn eine ältere Person absichtlich geschädigt und/oder verlassen wird oder wenn es anderen nicht erlaubt ist, einer älteren Person angemessene Pflege zu leisten.

According zur Prävalenzstudie zu Missbrauch und Gewalt gegen ältere Frauen, According to the Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women,[71] können bei den folgenden Aktivitäten **verschiedene Formen der Vernachlässigung** auftreten:

- Waschen oder Baden, inkl. Ein- und Aussteigen aus der Badewanne oder Dusche
- Einkaufen von Lebensmitteln, Kleidung oder anderen Dingen
- Pflege der Medikamente älterer Menschen
- Auf die Toilette gehen und sie benutzen
- Mahlzeiten vorbereiten oder essen
- Routinearbeiten im Haushalt erledigen
- Reisen/Verkehrsmittel
- Ein- und Aussteigen aus dem Bett
- An- oder Ausziehen

In der oben erwähnten Studie wurden Vernachlässigungsraten für jene Frauen berechnet, die bei den täglichen Aktivitäten Hilfe benötigten, diese aber verweigert wurde. 5,4% der älteren Frauen in 5 in die Studie einbezogenen Ländern hatten in den 12 Monaten vor der Erhebung Vernachlässigung erfahren:

- 3% der älteren Frauen gaben an, dass ihnen die Hilfe bei der routinemäßigen Hausarbeit verweigert wurde
- 2,7 % der älteren Frauen (22,4 % in Portugal und 1,1 % in Finnland) hatten keine Unterstützung beim Einkauf von Lebensmitteln, Kleidung oder anderen Dingen erhalten
- 2,4% der Frauen hatten keine Hilfe bei Reisen oder beim Transport erhalten
- Andere Formen der Vernachlässigung traten sehr selten auf

VERNACHLÄSSIGUNG KANN DIE FOLGENDEN FORMEN ANNEHMEN:

- Person wird verlassen, für längere Zeit unbeaufsichtigt gelassen oder allein im Haus eingesperrt
- Unzureichender oder unangemessener Gebrauch von Medikamenten; die Person ist mitten am Tag übersediert
- Die Person ist nicht mit den notwendigen Hilfsmitteln ausgestattet, z.B. Brille, Hör- oder Gehhilfen
- Immobilität, Person bleibt fast die ganze Zeit im Bett
- Unzureichendes Essen und Trinken
- Isolation; Mangel an geistigen und körperlichen sozialen Kontakten
- Mangel an sauberer, angemessener Kleidung
- Fesseln; Person ist an den Stuhl oder das Bett gefesselt
- Unzureichende medizinische oder zahnärztliche Betreuung.
- Aussetzung an unsichere, ungesunde, unhygienische Bedingungen

Vernachlässigung kann zu Depressionen und emotionalem Leid sowie zu Infektionskrankheiten und vorzeitiger Sterblichkeit führen.

ZEICHEN DER VERNACHLÄSSIGUNG UMFASSEN:

- Schmerzen, Unwohlsein, mehrere große Wundliegen
- Unerklärlicher Gewichtsverlust, Unterernährung, Flüssigkeitsmangel, Verstopfung.
- Schlechte Hygiene, ungepflegtes Aussehen; eine ältere Person ist schmutzig, riecht stark nach Urin
- Schlechte oder nervöse Interaktionen zwischen der älteren Person und Pflegekräften/Familie.
- Unter- oder Übermedikation
- Unterkühlung oder Überhitzung
- Anzeichen von Rückzug, Depression, Passivität
- Fehlen der erforderlichen unterstützenden Technologien
- Mangelnde Aufmerksamkeit seitens der Pflegekräfte/Familie oder übermäßig aufmerksames Verhalten in der Gesellschaft anderer.

2.6 Institutioneller Missbrauch

In jüngster Zeit hat sich ein Perspektivwechsel in der Altenpflege vollzogen, wobei der Schwerpunkt stärker auf der gemeindenahen Pflege liegt als auf der Pflege in restriktiven Heimen, was zu institutionellem Missbrauch führen könnte. In vielen Ländern fehlen nationale Daten über die Prävalenz von Missbrauch in Heimen; lokale Daten aus kleineren Studien sind häufiger anzutreffen.[72]

Es gibt keine Standarddefinition für institutionellen Missbrauch. Es hat sich jedoch eingebürgert, "zwischen individuellen Missbrauchshandlungen in Institutionen und tatsächlichem institutionellen oder institutionalisierten Missbrauch zu unterscheiden". Der Begriff "Institution" umfasst ein breites Spektrum von Gesundheits- und Sozialfürsorgeeinrichtungen sowie alle Bereiche, in denen Dienstleistungsnutzer mit Fachkräften (außerhalb ihrer eigenen Wohnung) interagieren. Dazu gehören Krankenhäuser, Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Tagespflege (einschließlich Gesundheits- und Sozialfürsorge), Entlastungspflege (einschließlich Gesundheits- und Sozialfürsorge), Pflege durch den freiwilligen Sektor und Hospizpflege.[73]

MISSBRAUCH IM INSTITUTIONELLEN BEREICH KANN FOLGENDE FORMEN ANNEHMEN:

Einschränkungen	• Kontrolle des Verhaltens älterer Menschen, insbesondere in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen • mechanische Fesseln: z.B. Posey-Westen, Hand- und Fußgelenksfesseln • Zwangseinsperrung • übermäßiger, ungerechtfertigter oder unnötiger Gebrauch von körperlichen Fesseln • eine Person zwingen, im Bett zu bleiben oder die Person an ein Bett oder einen Stuhl fesseln • chemische Einschränkung: ungerechtfertigter Gebrauch von Medikamenten zur Kontrolle einer Person
Körperliche Gewalt	• Grobe Behandlung, Ruhigstellung, Nötigung zu bestimmten Dingen • Angriff
Psychologischer Missbrauch	• verbal: Dominanz, Kritik oder Bestrafung, Verwendung einer unangemessenen oder kindischen Sprache • die Wünsche oder den Willen eines Bewohners zu ignorieren, ihn zu isolieren oder ihn gegen seinen Willen allein zu lassen • Herabwürdigung und Ignorierung eines Bewohners.
Sexueller Missbrauch	• jede Art von sexuellen Kontakten, die der Bewohner nicht wünscht oder die er nicht versteht und denen er nicht zustimmen kann
Finanzielle Ausbeutung	• Missbrauch von finanziellen Mitteln, Eigentum und Vermögen der älteren Person oder missbräuchliche Anwendung der Finanzkontrolle gegen die ältere Person
Vernachlässigung von Betreuung und Unterstützung	• schlechte Pflegestandards, starre Routinen und unangemessene Antworten auf die komplexen Bedürfnisse älterer Menschen
Verletzung von Rechten	• Behandlung, die einen Mangel an Respekt für die Würde einer älteren Person zeigt

Kapitel 3: Merkmale, Risiken und Schutzfaktoren des Missbrauchs älterer Menschen

3.1 Opfer und Täter von Misshandlungen alter Menschen

Es gibt verschiedene Szenarien, in denen Missbrauch im späteren Leben identifiziert oder klassifiziert werden kann.[74] Diese verschiedenen Situationen zu verstehen, kann hilfreich sein, um potenziellen Missbrauch zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Dazu gehören:

Häusliche Gewalt, die langsam alt wird: Situationen, in denen es während einer Beziehung oder Ehe zu Missbrauch gekommen ist, der in der Regel jahrzehntelang andauert. Mit zunehmendem Alter des Opfers und des Täters kann der körperliche Missbrauch abnehmen, während der emotionale Missbrauch zunehmen kann. Umgekehrt kann der körperliche, sexuelle oder emotionale Missbrauch in den letzten Monaten oder Jahren zugenommen haben.

Eine neue Lebenspartnerschaft oder Ehe, die im späteren Leben beginnt: Missbrauch kann während der Beziehung oder kurz nachdem das Paar zusammengezogen ist oder geheiratet hat, auftreten.

Spät einsetzender Missbrauch: Jemand, der sich in der Vergangenheit nicht missbräuchlich verhalten hat, wird missbräuchlich. Eine Erklärung für diese Form des Missbrauchs können körperliche oder psychische Gesundheitsprobleme sein, die sich jetzt in kämpferischem Verhalten manifestieren. Eine Untersuchung der physischen und/oder psychischen Gesundheit ist in diesen Fällen ein wichtiger erster Schritt. Eine andere Erklärung könnte sein, dass das Opfer, obwohl in der Vergangenheit keine körperliche Misshandlung stattgefunden hat, offenbaren kann, dass während der gesamten Beziehung kontrollierendes Verhalten vorhanden war, und das ist wirklich alt gewordene häusliche Gewalt.

Erwachsenes Kind, Enkelkind oder ein anderes Familienmitglied: Erwachsene Kinder oder andere Familienmitglieder können körperlich, sexuell oder emotional missbraucht werden. Auch finanzielle Ausbeutung ist eine häufige Form des Missbrauchs.

Missbrauch durch Pflegekräfte: Betreuungspersonen können ihre Machtpositionen gegenüber Betreuungsempfängern ausnutzen, um sie zu verletzen, auszubeuten oder zu vernachlässigen.

Obwohl sie ihren jüngeren Kollegen ähnlich sind, weisen ältere Frauen und ihre Missbraucher viele einzigartige Merkmale auf, die das Aufdecken von und Reagieren auf Missbrauch erschweren. Noch mehr als bei jüngeren Frauen ist es beispielsweise so, dass **nur ein kleiner Teil der älteren Opfer um Hilfe bittet**. Einer der Hauptgründe ist die Zurückhaltung, Gewalt aufgrund von **Gefühlen der Machtlosigkeit, Scham oder Schuld** zu melden.[75] Dies gilt insbesondere in Fällen, in denen es sich bei dem Täter um ein erwachsenes Kind handelt, das das Opfer möglicherweise schützen möchte, anstatt sich auf seine eigene persönliche Sicherheit zu konzentrieren. Einige ältere Opfer haben körperliche oder kognitive Einschränkungen/Behinderungen, die die Täter nutzen können, um sie zu manipulieren. Auf der anderen Seite können kognitive Beeinträchtigungen zu sexuell unangemessenem und/oder aggressivem Verhalten bei älteren Menschen beitragen. Auch sich ändernde Rollen von Familienmitgliedern können einen Einfluss haben; z.B. können "Rache"-Gewalt und Vernachlässigung auftreten, wenn ein missbrauchender Elternteil physisch und psychisch von seinem Ehepartner oder einem erwachsenen Kind abhängig wird.

Auf der anderen Seite werden **Täter oft danach streben, ihre Macht und Kontrolle über die Opfer auszuüben, so dass sie einen Nutzen für sich selbst erzwingen oder manipulieren können**, wie z.B. Geld, eine Unterkunft, Zugang zu verschreibungspflichtigen Medikamenten oder sexuelle Befriedigung.[76] Macht und Regeldynamik sind jedoch nicht immer eindeutig vorhanden. Beispielsweise wird ein älterer Erwachsener manchmal durch eine gut gemeinte Pflegeperson geschädigt, die eine unzureichende oder unangemessene Pflege leistet. Das Konzept des „**Pflegerstresses**“ ist verwendet worden, um die Belastung zu beschreiben, die pflegende Angehörige manchmal erfahren, was **zu Missbrauch und Vernachlässigung führen kann**. In vielen Fällen spielen auch andere Faktoren eine Rolle, wie z.B. finanzielle Schwierigkeiten, mangelnde Entlastungspflege und mangelnde Anerkennung der Rolle von Pflegekräften. Diese zusätzliche Belastung der Pflegekraft scheint ein Faktor zu sein, der Missbrauch auslösen kann. Angemessene Unterstützungsdienste für pflegende Angehörige sind daher ein Schlüssel zur Prävention von Missbrauch älterer Menschen.

3.2 Das ökologische Modell des Missbrauchs älterer Frauen

Bemühungen, auf Missbrauch zu reagieren, profitieren sehr von der Berücksichtigung des breiteren Kontextes, in dem er auftritt. Insbesondere bedarf es einer umfassenderen Analyse, um ein klareres Verständnis dafür zu erlangen, wie der wirtschaftliche, soziale und politische Status von Frauen und älteren Menschen sowie die kumulative Wirkung von Altersdiskriminierung und Sexismus zur Gewalt gegen ältere Menschen beitragen.[77] **Die Theorie öko-**

logischer Systeme wird zunehmend auf die Komplexität der Gewalt gegen ältere Menschen angewandt, da sie eine Vielzahl von Faktoren identifiziert, die auf individueller, Beziehungs-, Gemeinschafts- und gesellschaftlicher Ebene zu Gewalt führen können. **Das Ökologische Modell** wurde erstmals 1979 von Urie Bronfenbrenner entwickelt, um die Entwicklung und das Wohlbefinden von Kindern zu beschreiben. Bei der Anwendung auf Gewalt gegen ältere Menschen legt das Ökologische Modell nahe, dass Gewalt und Vernachlässigung innerhalb von fünf Systemen oder Ebenen auftreten, die nachfolgend dargestellt werden.[78]

Die individuelle Ebene bezieht sich auf die Beziehung zwischen älteren Menschen und ihren Pflegekräften und engen Familienangehörigen

Die Beziehungsebene bezieht sich auf die Beziehung zwischen älteren Menschen und der umfassenderen Gemeinschaft

Die Gemeinschaftsebene konzentriert sich auf die Interaktionen zwischen z.B. älteren Menschen und Altenpflegediensten in der Gemeinschaft und ihre Auswirkungen auf das Wohlbefinden älterer Menschen

Die gesellschaftliche Ebene bezieht sich auf Überzeugungen über und Einstellungen zu älteren Menschen – zum Beispiel, wie wertvoll sie in der Gesellschaft angesehen werden

Institutionelle Ebene[79] konzentriert sich auf die Auswirkungen der Zeit auf mehreren Ebenen und/oder Kontexten von (potentiellem) Missbrauch (z.B. die Auswirkung der Dauer des Aufenthalts in einem Pflegeheim auf die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Missbrauch)

Das Ökologische Modell hilft die Gewalt gegen ältere Menschen in seiner Komplexität zu verstehen und angemessene Sicherheitsmaßnahmen zu planen.

Das Ökologische Modell bringt die Rolle ans Licht, die die vorherrschenden Einstellungen gegenüber Frauen und älteren Menschen in Missbrauchssituationen spielen können. In der meisten Literatur über Gewalt gegen ältere Menschen wird die Bedeutung des Geschlechts nicht berücksichtigt. Heutzutage kritisieren viele Forscherinnen und Forscher die Verwendung geschlechtsneutraler Begriffe wie „Misshandlung älterer Menschen“ und weisen auf die besonderen Umstände und Herausforderungen älterer Frauen als Opfer von Gewalt hin. In der feministischen Forschung werden ältere Frauen nur selten beachtet; traditionell konzentriert man sich auf jüngere Frauen oder jüngere Frauen mit Kindern. Darüber hinaus ist das Fehlen konsistenter Definitionen von Gewalt gegen ältere Frauen eines der Probleme, das die mangelnde Sichtbarkeit älterer Frauen im Diskurs über das Thema Gewalt und Missbrauch erklärt.[80]

Sowohl Frauen als auch Männer erleben Missbrauch und/oder Vernachlässigung im späteren Leben, insbesondere wenn sie Anzeichen einer Behinderung zeigen und bei ihren täglichen Aktivitäten auf die Hilfe anderer angewiesen sind.[81] Ältere Frauen sind jedoch aufgrund diskriminierender gesellschaftlicher Haltungen und der mangelnden Anerkennung der Menschenrechte von Frauen einem größeren Risiko physischen und psychischen Missbrauchs ausgesetzt.[82] Die Mehrzahl der älteren Opfer sexualisierter Gewalt sind Frauen.

Altersdiskriminierung ist von zentraler Bedeutung für das Verständnis und die Auseinandersetzung mit Gewalt gegen ältere Menschen. Altersdiskriminierung bezieht sich auf stigmatisierende Einstellungen und Verhaltensweisen, die Menschen aufgrund ihres Alters herabsetzen und ausschließen, ihnen ihre Autonomie und Würde verweigern und Hindernisse für die Ausübung ihrer Menschenrechte schaffen. Ageism neigt dazu, ein sozial freizügiges Element für Gewalt zu sein. Sowohl Männer als auch Frauen erleben Altersdiskriminierung in Form von Stereotypen. Ältere Frauen erleben jedoch **nicht nur Altersdiskriminierung, sondern auch Sexismus**; eine Kombination von Alters- und Geschlechterdiskriminierung setzt ältere Frauen einem erhöhten Risiko von Gewalt und Missbrauch aus.[83] Der Begriff „double jeopardy“ bezieht sich auf die Tatsache, dass Frauen aufgrund der Kombination von Sexismus und Altersdiskriminierung im Alter stärker benachteiligt werden als Männer.[84]

Auch die eigene Einstellung älterer Menschen zum Altern kann sich nachteilig auf ihre Gesundheit auswirken. Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass ältere Erwachsene mit einer negativen Einstellung zum Älterwerden möglicherweise 7,5 Jahre weniger leben als solche mit einer positiven Einstellung.[85] Es hat sich gezeigt, dass Altersdiskriminierung zu kardiovaskulärem Stress, verringerter Selbstwirksamkeit und verminderter Produktivität führt. Negative Einstellungen sind ebenfalls weit verbreitet, selbst im Gesundheits- und Sozialwesen, wo ältere Menschen am meisten gefährdet sind.[86]

Die von Frauen erlebte Ungleichheit und Diskriminierung verschärft sich mit zunehmendem Alter.[87] Altersdiskriminierung und Sexismus schaffen eine sozial konstruierte Abhängigkeit im Alter, von der die Feminisierung der Armut ein Schlüsselfaktor ist. Diese Einflüsse lassen Diskriminierung und Benachteiligung unvermeidlich erscheinen. Für ältere Frauen ist die Unsichtbarkeit symbolisch für diesen Prozess.[88]

Das Ökologische Modell ist für die Untersuchung von Gewalt gegen ältere Menschen nützlich, weil es ein breiteres Verständnis von Risikofaktoren, Prävention und Interventionen bietet, **da es sich mit älteren Opfern, Tätern und Kontexten der Pflege sowie mit dem breiteren gesellschaftlichen Kontext befasst**. Diese Theorie

erforscht das **Zusammenspiel zwischen individuellen und kontextuellen Faktoren** und betrachtet Gewalt als ein Ergebnis der vielfältigen Einflüsse auf das Verhalten.[89] Einige davon sind unten dargestellt:

Die individuellen Wurzeln der Gewalt konzentrieren sich auf individuelle Merkmale, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, Opfer oder Täter von Gewalt zu sein. So stellen zum Beispiel Drogenmissbrauch und eine Geschichte von Aggression und Gewalt Risiken auf der individuellen Ebene dar.

Die Beziehungswurzeln von Gewalt betonen die Beziehungen zu Gleichaltrigen, Intimpartnern und Familienmitgliedern und betrachten die Qualität der Gesamtbeziehung als kausalen Faktor. Ein Beispiel dafür ist die Gewalt von Intimpartnern und die Gewalt von einer Pflegekraft gegenüber einem Pflegebedürftigen.

Die Wurzeln der Gewalt in der Gemeinschaft konzentrieren sich auf lokale Bedingungen im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt, z.B. soziale Normen innerhalb einer Gemeinschaft über die Privatsphäre der Familie, Normen im Zusammenhang mit männlicher Autorität über Frauen, traditionelle Geschlechternormen und soziale Isolation in der Gemeinschaft, die sowohl als Ursache als auch als Folge des Missbrauchs angesehen werden.

Gesellschaftliche Wurzeln der Gewalt beziehen sich auf kulturelle Normen, die in der größeren Gesellschaft vorhanden sind und Gewalt als akzeptablen Weg zur Lösung von Konflikten ansehen, z.B. Normen, die die männliche Dominanz über Frauen und Kinder unterstützen.[90]

Institutionelle Wurzeln von Gewalt beziehen sich auf die Art und Weise, wie Einrichtungen funktionieren, die zu missbräuchlichen Situationen führen können, wie z.B. Überlastung des Personals / Stress der Pflegekräfte, Burnout, mangelnde Beaufsichtigung usw.

3.3 Risiken und Schutzfaktoren im Zusammenhang mit Missbrauch

Die Identifizierung von Risikofaktoren und Anzeichen für alle Arten von Missbrauch auf jeder der oben beschriebenen Ebenen kann eine **Schlüsselrolle bei der (Früh-)Intervention und Gewaltprävention** spielen. Dazu kann die Kenntnisnahme spezifischer Bedingungen in der Lebenssituation des Einzelnen, körperlicher Merkmale oder Verhaltenszeichen gehören. Sie lassen sich **am besten durch eine Kombination von (regelmässigen) Vorsorgeuntersuchungen sowie routinemässigen Befragungen sowohl des möglichen Opfers als auch von Familienmitgliedern und Betreuern feststellen**. Breitere gesellschaftliche Faktoren (wie z.B. das Leben in einer einkommensschwachen, unterversorgten Gemeinschaft, weniger Zugang zu Unterstützungsdiensten, Einstellungen gegenüber älteren Menschen und Frauen usw.) können diese Risikofaktoren ebenfalls verstärken. Die Anerkennung dieser Elemente ist ein wichtiger Schutzfaktor gegen Gewalt. **Ein Schutzfaktor** ist definiert als ein Zustand oder ein Merkmal, das Menschen hilft, mit belastenden Ereignissen effektiver umzugehen, und das das Risiko der Verwundbarkeit verringert, wie z.B. Fähigkeiten, Stärken, Ressourcen, Unterstützungssysteme und Bewältigungsstrategien.[91] Weitere Beispiele sind die **Sicherheitsplanung** und die **formelle Risikobewertung**, wie unten beschrieben. **Aufklärungskampagnen** können auch dazu beitragen, Gewalt gegen ältere Frauen zu verhindern, da sie ihre Sicht auf die Art ihrer Beziehungen verändern und sie möglicherweise dazu veranlassen können, Hilfe zu suchen.

Die Tabelle auf der nächsten Seite gibt einen Überblick über das Ökologische Modell zum Verständnis der Risiken und Schutzfaktoren beim Missbrauch älterer Menschen auf verschiedenen Ebenen

Ökologisches Modell zum Verständnis der Risiko- und Schutzfaktoren bei Missbrauch älterer Menschen

Risikofaktoren für ältere Frauen	Allgemeine Risikofaktoren des Missbrauchs älterer Menschen	Zusätzliche Risikofaktoren aufgrund von Demenz		Schutzfaktoren
• Kulturelle Erwartungen, Werte und Normen, die Gewalt als akzeptables Verhalten gegenüber älteren Frauen tolerieren • Kohorteneffekte • Periodeneffekte • Alterungseffekte • Sexismus • „Doppelte Gefährdung“ (Kombination aus Alter und Geschlecht)	• Kriminalität • Psychische Erkrankungen oder psychische Probleme (z.B. Symptome von Depression, Aggressionen), Angstzustände • Niedrige Standards für die Gesundheitsversorgung in Einrichtungen • Sozialdienste und Pflegeeinrichtungen • Gesundheits- und Sozialpersonal nicht ausreichend ausgebildet, unterbezahlt und überarbeitet • Richtlinien eher im Interesse von Institution als Einzelpersonen • Ageistische Stereotypen • Familiäre Bindung zwischen Generationen schwächt ab • Kulturelle Normen, die ältere Menschen marginalisieren und sie nicht wertschätzen	• Missverständnis der Demenz und ihrer Auswirkungen • Stigmatisierung von Demenz	**GESELLSCHAFT**	• Förderung positiver Bilder älterer Menschen • Eine Kultur des Respekts, die Weisheit und Beiträge älterer Personen schätzt • Angemessen geschulte Gesundheits- und Soziale Pflegekräfte
• Soziale Normen stellen die Privatsphäre der Familie über die Rechte des Opfers • Männliche Autorität gegenüber Frauen wird akzeptiert • Unangemessene / nicht verfügbare Community-basierte Dienstleistungen für weibliche Opfer • Systematische Unsichtbarkeit: Ältere weibliche Opfer werden ignoriert	• Soziale Isolation älterer Menschen und ihrer BetreuerInnen • Unangemessene / nicht verfügbare Community-basierte Dienstleistungen • Mangel an sozialer Unterstützung für BetreuerInnen • Systematische Unsichtbarkeit: Ältere Opfer werden ignoriert	• Mangel an Unterstützung / Dienstleistungen / Ausbildung für Menschen, die sich um ältere Menschen mit Demenz kümmern	**GEMEINSCHAFT/ COMMUNITY**	• Community-basierte Opferunterstützungsleistungen • Zugang zu Transport, Gemeinschaftseinrichtungen und Unterbringung
• Ein gemeinsames Lebensumfeld • Leben in einem großen Haushalt • Herausfordernde oder widersprüchliche Beziehungen • Opferabhängigkeit • Lange Geschichte verletzender/ungesunder familiärer Beziehungen • Langjährige Kraft- und Steuerungsdynamik • männliche Dominanz in der Familie	• Die Abhängigkeit eines Täters von der älteren Person • Hohe finanzielle und / oder emotionale Abhängigkeit einer schutzbedürftigen älteren Person von ihre ihrer Pflegekraft oder umgekehrt • Vorgeschichte der häuslichen Gewalt • Mangel an Unterstützung durch andere Familienmitglieder • Stress für die Pflegekraft	• Unangemessene / unbequeme Lebensbedingungen im Haushalt • Herausfordernde/Konfliktreiche/Ungesunde Beziehung zwischen einer älteren Person und einer Pflegekraft vor dem Ausbruch der Demenz • Reziprozität des Missbrauchs: Sekundäre Symptome von Demenz können dazu führen, dass ältere Menschen gewalttätig gegen ihre Pflegekräfte vorgehen	**BEZIEHUNG**	• Fürsorgliche Familien • Opfer (und Täter) haben eine Vielzahl gesunder Beziehungen zu anderen • Informelle und formelle soziale Netzwerke • Pflege und Unterstützung für FamilienbetreuerInnen
Ältere Person / Opfer • Geschlecht des Opfers (weiblich) • Niedriges Einkommen / Rente • Funktionale Abhängigkeit / Behinderung • Qualität der Beziehungen **Gewalttäter** • Drogenmissbrauch • Geschichte der Gewalt (z. B. ZeugIn oder Erleben von Gewalt als Kind; häusliche Gewalt in der Vergangenheit ausgeübt)	• Körperliche und geistige Gesundheitsprobleme • Niedriges Einkommen / Rente • Frühere Missbrauchserfahrungen und damit verbundene Traumata • Merkmale des Individuums, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, Opfer oder Täter von Gewalt zu werden • Unzureichende Bewältigungsfähigkeiten • Pflegebelastung und / oder Stress • Unzureichende Vorbereitung eine_r BetreuerIn, des Pflegepersonals • Frühzeitige Übernahme von Betreuungspflichten	**Ältere Person / Opfer mit Demenz** • Sekundärsymptome von Demenz: Demenzsymptome wie Aggression und / oder hypersexuelles Verhalten (z.B. Sexualgespräche oder sexuelle Handlungen) • Funktionsfähigkeit, Schweregrad und Stadium der Demenz der pflegebedürftigen Person, Verhalten bei körperlichen Übergriffen, depressive Symptome und soziale Kontakte **Gewalttäter** • Stress im Zusammenhang mit Pflegepflichten • Angst der Pflegekraft, depressive Symptome, soziale Kontakte, wahrgenommene Belastung, emotionaler Status und Rollenbeschränkungen aufgrund emotionaler Probleme	**INDIVIDUUM/ EINZELPERSON** *OPFER UND TÄTERIN*	• Gute Bewältigungsfähigkeiten • Hilfesuchendes Verhalten • Persönlicher Sicherheitsplan vorhanden der an vertrauenswürdige Familienmitglieder, NachbarInnen oder DienstleisterInnen weitergegeben wird • Bildung und Unterstützung, die vor Gewalt schützen

Kapitel 4: Folgen von Gewalt

Die möglichen physischen und psychosozialen Folgen der Erfahrung von Gewalt und Missbrauch sind zahlreich und vielfältig. Nur wenige Studien haben die langfristigen Folgen für ältere Opfer umfassend untersucht und sie von den mit dem normalen Altern verbundenen Folgen unterschieden. Die folgenden Konsequenzen werden in den meisten Studien erwähnt:

Kognitive und emotionale Konsequenzen	**Konsequenzen körperlicher Gesundheit**
– Kognitive Beeinträchtigung/erhöhtes Risiko, Gedächtnisstörungen zu entwickeln – Depressionen und Angstzustände – Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) – Selbstmordgedanken/-versuche – Erhöhte Risiken für die Entwicklung von Angstgefühlen und Angstreaktionen – Gelernte Hilflosigkeit	– Erhöhtes Risiko für die Entwicklung chronischer Krankheiten – Verschlimmerung von bereits bestehenden Gesundheitszuständen – Erhöhte Anfälligkeit für neue Krankheiten – Ernährungs- und Hydratationsprobleme – Schlafstörungen – Verwendung von Substanzen – Verletzungen, Schnitte, Prellungen und Knochenbrüche – Knochen- oder Gelenkprobleme – Verdauungsprobleme – Chronische Schmerzen und Wundsein – Bluthochdruck oder Herzprobleme – Erhöhte Risiken für vorzeitigen Tod

Gesellschaftliche Konsequenzen

Der Missbrauch älterer Menschen hat schädliche Auswirkungen auf allen Ebenen der Gesellschaft und beeinträchtigt die öffentliche Gesundheit, die Ressourcen und das bürgerschaftliche Engagement. Ältere Menschen, die missbraucht wurden, haben ein **300% höheres Sterberisiko** im Vergleich zu denen, die nicht misshandelt wurden, sowie **höhere Krankenhausaufenthaltsraten**. Ein geringerer Gesundheitszustand aufgrund von Gewalt, wie oben beschrieben, ist mit einer **schlechteren allgemeinen Lebenserwartung und einer höheren Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten** verbunden.[92]

Obwohl die gemeldeten Raten körperlicher und sexueller Gewalt niedriger sind, sind die gesundheitlichen Folgen für ältere Frauen schwerwiegender, was zu einer stärkeren Inanspruchnahme des Gesundheitswesens, einer Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustands und einer geringeren Lebenserwartung führt. Andere gesundheitliche Folgen können von Magen-Darm-Erkrankungen bis hin zu chronischen Schmerzen und Herzkrankheiten reichen.[93] Wiederholter psychologischer/emotionaler Missbrauch, der mit körperlichem Missbrauch einhergeht, wurde mit einem erhöhten Verhältnis von chronischen Schmerzproblemen, Lungenproblemen und Knochen- oder Gelenkproblemen sowie Depressionen oder Angstzuständen bei Frauen ab 55 Jahren in Verbindung gebracht.[94] Studien über Gewalt von Intimpartnern gegen ältere Frauen zeigen, dass das Sterberisiko für Opfer dreimal so hoch ist wie für Nicht-Opfer. Ein niedrigerer Gesundheitszustand ist mit einer schlechteren allgemeinen Lebenserwartung und einer höheren Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten verbunden.[95]

4.1 Traumatisierung durch Gewalt

Der Begriff des Traumas kann wie folgt definiert werden:

> ***„Ein individuelles Trauma resultiert aus einem Ereignis, einer Reihe von Ereignissen oder einer Reihe von Umständen, die von einem Individuum als physisch oder emotional schädlich oder lebensbedrohlich empfunden werden und die dauerhafte negative Auswirkungen auf das Funktionieren und das mentale, physische, soziale, emotionale oder spirituelle Wohlbefinden des Individuums haben.“***[96]

PTSD werden in älteren Opfern oft nicht diagnostiziert.

Die Auswirkungen eines Traumas auf ein Individuum sind komplex und nicht vollständig verstanden, und das Risiko, nach einer traumatisierenden Erfahrung psychische Probleme zu entwickeln, scheint von einer Kombination persönlicher Merkmale mit Elementen des Ereignisses selbst und des Kontextes, in dem es stattgefunden hat, abzuhängen. Zwischenmenschliche Gewalt ist traumatischer als viele andere Arten von Gewalt; zum Beispiel ist sie tendenziell traumatischer als Naturkatastrophen, die eher als zufällige Naturereignisse angesehen werden und nicht als absichtliche, persönliche Verletzungen, die das Vertrauen des Opfers in andere erschüttern.[97]

PTSD ist eine Angststörung, die durch sehr belastende, beängstigende oder beunruhigende Ereignisse verursacht wird. Es handelt sich um einen psychischen Gesundheitszustand, der durch das Erleben eines traumatischen Ereignisses, wie z.B. das Opfer von Gewalt zu werden, und einer nachfolgenden psychischen Auswirkung gekennzeichnet ist, die so schwerwiegend ist, dass sie die normale Funktion über einen langen Zeitraum beeinträchtigt. Der anfängliche emotionale Schock, die Angst, die Ängste, die Angstgefühle, die Traurigkeit und die Wut können über Monate hinweg abklingen, aber eine PTSD kann über Jahrzehnte andauern. Mit zunehmendem Alter von PTSD-Erkrankten ist es nicht ungewöhnlich, dass die Symptome zunehmen, auftauchen oder wieder auftauchen.

Die drei Gruppen von **Symptomen, die bei PTSD häufig auftreten**, sind: das wiederholte Erleben des traumatischen Ereignisses in Form von Albträumen oder Rückblenden, die Vermeidung von traumabedingten Umständen und erhöhte Angstzustände. Selbstzerstörerisches Verhalten kann auch auf die Erfahrung eines traumatischen Ereignisses folgen, wie Alkoholismus, Drogenmissbrauch, Selbstverletzung und Selbstmordneigungen. Depression, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit und andere Komplikationen können ebenfalls als Folge einer PTSD auftreten.[98]

Die Forschung zeigt, dass ältere Frauen aufgrund häuslicher sexueller und körperlicher Misshandlung ein höheres Risiko haben, eine PTSD zu entwickeln als ältere Männer.[99] Ältere Frauen sind jedoch in der Regel unterdiagnostiziert und werden eher als depressiv, ängstlich oder körperlich krank wahrgenommen als unter einer PTSD. However, older women are usually under-diagnosed and are more often perceived as suffering from depression, anxiety or poor physical health rather than PTSD.

Zu den allgemeinen PTSD-Symptomen bei älteren Menschen gehören:[100]

- Schlaflosigkeit
- Alpträume, Schwierigkeiten beim Einschlafen und häufiges Erwachen
- Vermeidung
- Wiedererleben im Laufe der Zeit, wiedererwachte Erinnerungen
- Psychotische Symptome im Zusammenhang mit PTSD
- Persönlichkeitsveränderungen

Rollenveränderungen und funktionelle Verluste (Ruhestand, erhöhte Gesundheitsprobleme, vermindertes Einkommen, Verlust von geliebten Menschen, verminderte soziale Unterstützung, kognitive Beeinträchtigung, funktioneller Rückgang) können die Bewältigung von Erinnerungen an frühere Traumata im Alter erschweren. Zur Bewältigung von PTBS-Symptomen im frühen und mittleren Lebensalter können Personen auf Vermeidung basierende Bewältigungsstrategien anwenden, z.B. Alkoholmissbrauch. Anpassung und Belastbarkeit können sich jedoch im Laufe des Lebens entwickeln und eine reiche Quelle von Bewältigungsmitteln darstellen.

Kapitel 5: Was sind Menschen- und Bürgerrechte?

Menschenrechte sind Rechte, die allen Menschen innewohnen, unabhängig von Rasse, Geschlecht, Nationalität, ethnischer Zugehörigkeit, Sprache, Religion oder irgendeinem anderen Status. Geschlecht, Nationalität, ethnischer Zugehörigkeit, Sprache, Religion oder irgendeinem anderen Status. Die Menschenrechte basieren auf internationalen Abkommen und Verträgen, während die Bürgerrechte sich aus der Gesetzgebung, z.B. einer Verfassung, ergeben. ***Kapitel 6.1 beschreibt, wie die Bürgerrechte älterer Menschen geschützt werden, z.B. durch nationale Gesetze.***

Internationale Menschenrechtskonventionen legen die Verpflichtungen von Regierungen fest, in bestimmter Weise zu handeln oder bestimmte Handlungen zu unterlassen, um die Menschenrechte und die Grundfreiheiten von Einzelpersonen oder Gruppen zu fördern und zu schützen.[101]

Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte ist das wichtigste globale Menschenrechtsinstrument. Sie wurde am 10. Dezember 1948 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet. Ihre Schaffung wurde durch die Erfahrungen der vorangegangenen Weltkriege motiviert. Mit der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte einigten sich die Staaten zum ersten Mal auf eine umfassende Erklärung der unveräußerlichen Menschenrechte. Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte bindet die Länder nicht direkt an rechtliche Verpflichtungen. Ihre Normen haben jedoch einen starken Einfluss auf die Standards gehabt, die in die nationalen Verfassungen und andere Gesetze einfließen.

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte[102]

So heißt es beispielsweise in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte:

Artikel 1: Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.

Artikel 2: Jeder Mensch hat Anspruch auf alle in dieser Erklärung niedergelegten Rechte und Freiheiten ohne irgendeinen Unterschied, wie etwa nach Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Überzeugung, nationaler oder sozialer Herkunft, Vermögen, Geburt oder sonstigem Status.

Artikel 3: Jeder Mensch hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.

Artikel 5: Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.

Artikel 7: Alle haben Anspruch auf gleichen Schutz gegen jede Diskriminierung, die gegen diese Erklärung verstößt, und gegen jede Aufstachelung zu einer solchen Diskriminierung.

Artikel 25: Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Dienste, sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Behinderung, Verwitwung, Alter oder anderweitigem Mangel an Lebensunterhalt unter Umständen, die sich seiner Kontrolle entziehen.

Artikel 27: Jeder Mensch hat das Recht, am kulturellen Leben der Gemeinschaft frei teilzunehmen, sich an den Künsten zu erfreuen und am wissenschaftlichen Fortschritt und dessen Vorteilen teilzuhaben.

EU-Ebene ist das wichtigste Menschenrechtsinstrument die **Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte (ECHR)**. Die Konvention wurde 1950 vom Europarat verfasst und trat 1953 in Kraft. Alle Mitgliedstaaten des Europarats sind der Konvention beigetreten. Von allen neuen Mitgliedstaaten wird erwartet, dass sie die Konvention zum frühestmöglichen Zeitpunkt ratifizieren. Mit der Konvention wurde auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte eingerichtet. Jede Person, die sich durch einen Staat in ihren Rechten aus der Konvention verletzt fühlt, kann den Gerichtshof anrufen.

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte [103]

Die ECHR erklärt die folgenden Rechte für Bürger der Europäischen Union:

- Artikel 2: Recht auf Leben
- Artikel 3: Verbot von Folter und Misshandlung
- Artikel 4: Verbot von Sklaverei, Leibeigenschaft, Zwangs- oder Pflichtarbeit
- Artikel 5: Recht auf Freiheit und Sicherheit
- Artikel 6: Recht auf ein faires Verfahren
- Artikel 7: Keine Strafe ohne Gesetz
- Artikel 8: Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens
- Artikel 9: Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit
- Artikel 10: Recht auf freie Meinungsäußerung
- Artikel 11: Versammlungs- und Vereinigungsfreiheit
- Artikel 12: Recht zu heiraten
- Artikel 13: Recht auf einen wirksamen Rechtsbehelf
- Artikel 14: Verbot der Diskriminierung bei der Wahrnehmung der Rechte aus der Konvention
- Protokoll 1, Artikel 1: Schutz des Privateigentums
- Protokoll 1, Artikel 2: Recht auf Bildung
- Protokoll 1, Artikel 3: Recht auf freie Wahlen

Sowohl in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte als auch in der Europäischen Menschenrechtskonvention werden die Rechte aller Menschen ohne Unterschied angesprochen. In den letzten Jahrzehnten ist jedoch deutlich geworden, dass **bestimmte gefährdete Gruppen einen ausdrücklicheren Schutz ihrer Menschenrechte** benötigen. Dazu gehören solche Gruppen und spezifische Menschenrechtsinstrumente:

- **Frauen** (Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, in Kraft getreten 1981)
- **Kinder** (Konvention über die Rechte des Kindes, in Kraft getreten 1990)
- **Behinderte Menschen** (Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, in Kraft getreten 2008)

Ältere Menschen werden in keinem der internationalen Menschenrechtsgesetze ausdrücklich anerkannt, die Regierungen gesetzlich verpflichten, die Rechte aller Menschen zu schützen. Die Vereinten Nationen haben jedoch 1991 ihre Prinzipien für ältere Menschen veröffentlicht und empfehlen den Regierungen, die Prinzipien in ihre nationalen Programme aufzunehmen.

Grundsätze der Vereinten Nationen für ältere Menschen[104]

Nach den Grundsätzen sollten ältere Menschen das Recht dazu haben:

Unabhängigkeit

1. Zugang zu angemessener Nahrung, Wasser, Unterkunft, Kleidung und medizinischer Versorgung durch die Bereitstellung von Einkommen, Familie, Unterstützung der Gemeinschaft und Selbsthilfe haben
2. Die Möglichkeit haben, zu arbeiten oder Zugang zu anderen einkommensschaffenden Möglichkeiten zu haben
3. In der Lage sein, mitzubestimmen, wann und in welchem Tempo der Rückzug aus dem Arbeitsleben stattfindet
4. Zugang zu geeigneten Bildungs- und Trainingsprogrammen haben
5. In der Lage sein, in einer Umgebung zu leben, die sicher und an persönliche Vorlieben und sich verändernde Fähigkeiten anpassbar ist
6. So lange wie möglich zu Hause wohnen können

Teilnahme

7. In der Gesellschaft integriert bleiben, sich aktiv an der Formulierung und Umsetzung von Politiken beteiligen, die sich direkt auf ihr Wohlergehen auswirken, und ihr Wissen und ihre Fähigkeiten mit den jüngeren Generationen teilen
8. In der Lage sein, Gelegenheiten zum Dienst an der Gemeinschaft zu suchen und zu entwickeln und als Freiwillige in Positionen zu dienen, die ihren Interessen und Fähigkeiten entsprechen
9. In der Lage sein, Bewegungen oder Verbände älterer Personen zu bilden

Pflege

10. Profitieren von familiärer und gemeinschaftlicher Betreuung und Schutz im Einklang mit dem kulturellen Wertesystem jeder Gesellschaft
11. Zugang zu medizinischer Versorgung haben, um ihnen zu helfen, das optimale Maß an körperlichem, geistigem und emotionalem Wohlbefinden zu erhalten oder wiederzuerlangen und den Ausbruch von Krankheiten zu verhindern oder zu verzögern
12. Zugang zu sozialen und rechtlichen Dienstleistungen haben, um ihre Autonomie, ihren Schutz und ihre Betreuung zu verbessern
13. In der Lage sein, ein angemessenes Niveau an institutioneller Pflege zu nutzen, die Schutz, Rehabilitation und soziale und psychische Stimulation in einem humanen und sicheren Umfeld bietet.
14. in der Lage sein, die Menschenrechte und Grundfreiheiten zu genießen, wenn sie sich in einer Unterkunft, Pflege- oder Behandlungseinrichtung aufhalten, einschließlich der uneingeschränkten Achtung ihrer Würde, ihres Glaubens, ihrer Bedürfnisse und ihrer Privatsphäre sowie des Rechts, Entscheidungen über ihre Pflege und ihre Lebensqualität zu treffen

Selbstverwirklichung

15. Gelegenheiten zur vollen Entfaltung ihres Potentials ergreifen können
16. Zugang zu den erzieherischen, kulturellen, spirituellen und Erholungsmitteln der Gesellschaft haben

Würde

17. In Würde und Sicherheit leben können und frei von Ausbeutung und physischen oder psychischen Missbrauch sein
18. fair behandelt werden, unabhängig von Alter, Geschlecht, rassischem oder ethnischem Hintergrund, Behinderung oder sonstigem Status, und unabhängig von ihrem wirtschaftlichen Beitrag geschätzt werden

5.1 Wie werden meine Menschen- und Bürgerrechte durch die gesetzlichen Bestimmungen in meinem Land geschützt?

Estland

Die estnische Verfassung und Gesetzgebung stehen im Einklang mit der Europäischen Menschenrechtskonvention. Der Justizkanzler stellt sicher, dass Behörden und Beamte, die öffentliche Aufgaben wahrnehmen, die verfassungsmäßigen Rechte und Freiheiten der Menschen, Gesetze und andere Rechtsvorschriften mit allgemeiner Geltung sowie die Praxis der guten Verwaltungspraxis nicht verletzen. Am 20. Dezember 1993 verabschiedete die Generalversammlung der Vereinten Nationen die Prinzipien über den Status nationaler Institutionen (die Pariser Prinzipien), die die Mitgliedstaaten verpflichten, nationale Menschenrechtsinstitutionen im Einklang mit den in der Resolution formulierten Grundsätzen einzurichten. Seit dem 1. Januar 2019 ist der Justizkanzler die nationale Menschenrechtsinstitution (NHRI) in Estland. Die NHRI arbeitet eng mit dem Beratenden Ausschuss zusammen. Der Beratende Ausschuss hat 50 Mitglieder und umfasst Menschen aus verschiedenen Gesellschaftsschichten in ganz Estland. Der Beratende Ausschuss trägt dazu bei, einen umfassenden Überblick über Fragen zu schaffen, die das Leben der Menschen betreffen, und Wege zur Verbesserung der Situation in Estland im Allgemeinen zu finden.

Die Konvention des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Konvention von Istanbul) wurde von Estland am 20. September 2017 ratifiziert und trat am 1. Februar 2018 in Kraft.[105] Die Koordinationsstelle für die Umsetzung der Konvention ist das Justizministerium.

Estland hat eine Strategie zur Gewaltprävention für 2015-2020 und ein operationelles Programm für 2016-2020.[107] Die Umsetzung dieser Strategie wird vom Justizministerium unter Mitwirkung der Expertengruppe, die 1-3 Mal pro Jahr zusammenkommt, und unter Mitwirkung anderer Ministerien überwacht. Die neue Strategie für die kommenden Jahre wird derzeit diskutiert und ausgearbeitet.

Finnland

In Finnland ergänzen sich die nationalen Grundrechte und die internationalen Menschenrechte zu einem Rechtsschutzsystem. Mit der Reform der verfassungsrechtlichen Grundrechtsbestimmungen von 1999 wurden die nationalen Grundrechte und die internationalen Menschenrechte sowohl inhaltlich als auch hinsichtlich der Art und Weise, wie sie interpretiert und überwacht werden, einander angenähert. Gleichzeitig wurde ihre unmittelbare Anwendbarkeit vor Gerichten und anderen Behörden erhöht und die Möglichkeiten von Privatpersonen, ihre Grund- und Menschenrechte in Situationen der praktischen Rechtsanwendung geltend zu machen, verbessert.

Die finnische Verfassung gewährt folgenden Rechtsschutz:

6 § Gleichheit: Alle sind vor dem Gesetz gleich. Niemand darf ohne annehmbaren Grund wegen seines Geschlechts, seines Alters, seiner Herkunft, seiner Sprache, seiner Religion, seiner Überzeugung, seiner Meinung, seiner Gesundheit, einer Behinderung oder aus einem anderen Grund, der seine Person betrifft, anders behandelt werden als andere Personen.

7 § Das Recht auf Leben, persönliche Freiheit und Integrität: Jeder Mensch hat das Recht auf Leben, persönliche Freiheit, Unversehrtheit und Sicherheit

10 § Das Recht auf Privatsphäre: Das Privatleben, die Ehre und die Unantastbarkeit des Heims eines jeden Menschen sind garantiert. Ausführlichere Bestimmungen über den Schutz der persönlichen Daten werden durch ein Gesetz festgelegt. Das Brief- und Telefongeheimnis und andere vertrauliche Mitteilungen sind unverletzlich.

11 § Religions- und Gewissensfreiheit: Religions- und Gewissensfreiheit beinhaltet das Recht, sich zu einer Religion zu bekennen und sie auszuüben, das Recht, seine Überzeugungen zum Ausdruck zu bringen und das Recht, Mitglied einer Religionsgemeinschaft zu sein oder die Mitgliedschaft in einer solchen abzulehnen. Niemand ist verpflichtet, gegen sein Gewissen an der Ausübung einer Religion teilzunehmen.

19 § Das Recht auf soziale Sicherheit: Diejenigen, die nicht die für ein Leben in Würde erforderlichen Mittel erhalten können, haben das Recht auf unentbehrlichen Lebensunterhalt und Fürsorge. Jedem wird durch ein Gesetz das Recht auf grundlegenden Lebensunterhalt im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit und Behinderung und im Alter sowie bei der Geburt eines Kindes oder beim Verlust eines Versorgers garantiert. Die staatlichen Behörden gewährleisten für jedermann, wie durch ein Gesetz näher bestimmt, angemessene soziale, gesundheitliche und medizinische Dienste und fördern die Gesundheit der Bevölkerung.

22 § Schutz der Grundrechte und -freiheiten: Die staatlichen Behörden gewährleisten die Einhaltung der Grundrechte und -freiheiten und der Menschenrechte.

Das Recht auf Selbstbestimmung des Einzelnen ist ein Recht, das eng mit mehreren Bestimmungen der finnischen Verfassung verbunden ist, auch wenn das eigentliche Konzept nicht in deren Text enthalten ist. Das Recht auf Selbstbestimmung ist ein mehrdimensionales Konzept, das mit mehreren Grundrechten verbunden ist, wie dem Recht auf persönliche Freiheit und Integrität und dem Recht auf Privatsphäre. Das Recht auf Privatsphäre umfasst z.B. das Recht des Einzelnen auf Selbstbestimmung und die Entscheidung über den eigenen Körper. Die Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung kann auch durch den Zugang zu angemessenen Informationen, wie z.B. die Bereitstellung von Informationen für einen Patienten über verfügbare Optionen, sowie durch gute Regierungsführung und Rechtsschutz beeinflusst werden.

Griechenland

Die griechische Gesetzgebung und Verfassung steht im Einklang mit der ECHR. Darüber hinaus ratifizierte Griechenland 2018 die Konvention des Europarates zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (Konvention von Istanbul), und die Konvention trat am 1. Oktober 2018 in Kraft.

In der griechischen Verfassung werden die Menschenrechte durch Artikel 2 (1) gesichert und geschützt, der die Verteidigung und den Schutz der Menschenwürde als einen der wichtigsten Werte des griechischen Staates garantiert. Darüber hinaus garantiert Artikel 4 der Verfassung die Rechtsgleichheit, und Artikel 5 (1) garantiert die freie Entfaltung der Persönlichkeit aller Bürger und ihre Teilnahme an jedem Aspekt des Lebens. Der Rechtsschutz ist ein von der griechischen Verfassung geschütztes Recht. Artikel 20 (1) garantiert, dass jeder das Recht auf Rechtsschutz durch die Gerichte hat und sich auf deren Auslegung seiner Rechte oder Interessen, wie sie im Gesetz definiert sind, berufen kann.

5.2 Internationale Menschenrechte als Grundlage der Gewaltprävention

Gewalt gegen ältere Menschen ist eine Form der Verletzung von Menschenrechten. Während die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte für alle Menschen unabhängig vom Alter gilt, wird das Alter nicht ausdrücklich als Grund genannt, warum jemand nicht diskriminiert werden sollte. Gegenwärtig gibt es keine systemischen und umfassenden regionalen Konventionen zum Schutz der Rechte älterer Menschen, was eine wirksame Prävention des Missbrauchs älterer Menschen erschwert. Organisationen für ältere Menschen auf der ganzen Welt setzen sich seit Jahren für die Notwendigkeit einer Konvention über die Rechte älterer Menschen ein, die Lösungen für Altersdiskriminierung und Altersdiskriminierung bieten würde, die den Prognosen zufolge mit der raschen Alterung der Weltbevölkerung zunehmen werden. Die Konvention wird als der effektivste Weg angesehen, um sicherzustellen, dass alle älteren Menschen ihre Menschenrechte verwirklichen und genießen können, einschließlich ihres Rechts auf Freiheit von allen Formen der Gewalt und des Missbrauchs.

Die Unterstützung der Menschenrechte älterer Menschen unterstützt deren Würde, Respekt und Empowerment.

Eine menschenrechtliche Herangehensweise an den Missbrauch älterer Menschen erfasst und behandelt dementsprechend Handlungen, die einer älteren Person jegliche Menschenrechte, z.B. Freiheit, Privatsphäre, Sicherheit und Würde, verweigern. **Um ältere Menschen vor schlechter Behandlung und Praktiken zu schützen und sie in die Lage zu versetzen, ihre Stimme zu erheben, erkennen viele Länder an, dass die Sozialpolitik von einem bedürfnisorientierten Ansatz zu einem rechtebasierten Ansatz übergehen muss**. In zunehmendem Maße bilden die Menschenrechte die Grundlage für Praktiken der Prävention von Missbrauch älterer Menschen. In Australien z.B. zielen die Prinzipien, die in vielen Staaten den Strategien zur Prävention von Missbrauch älterer Menschen zugrunde liegen, darauf ab, ältere Menschen zu befähigen, indem man sie für ihre Rechte sensibilisiert und ihnen durch die Entwicklung von Charta der Rechte, z.B. der South Australia Charter of Rights and Freedom of Older People, die Instrumente zum Schutz ihrer Rechte an die Hand gibt. **Auch auf europäischer und nationaler Ebene sind rechtebasierte Ansätze zur Prävention von Missbrauch älterer Menschen erforderlich**.

Auf gesellschaftlicher Ebene ist ein mangelndes Verständnis des Zusammenhangs zwischen Menschenrechten und Gewalt gegen ältere Menschen und auf individueller Ebene die Unkenntnis darüber, was Menschenrechte sind und wie sie im täglichen Leben funktionieren, ein Hindernis für die Nutzung der Menschenrechte zur Verbesserung der Situation älterer, von Missbrauch bedrohter Menschen. Ein rechtebasierter Ansatz würde ältere Menschen in die Lage versetzen, ihre Stimme zu erheben und Hilfe zu suchen. Er würde **die Prinzipien der Würde, des Respekts und der Befähigung stärken**, die es älteren Menschen ermöglichen, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen und ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Darüber hinaus würde er die Notwendigkeit und den Wert möglicher neuer Gesetze in Betracht ziehen, die den Missbrauch älterer Menschen als spezifische Straftaten definieren würden, die strafrechtlich verfolgt werden können.

Empowerment

Die Betonung von Empowerment im rechtebasierten Ansatz bedeutet, „Menschen zu befähigen, ihre Rechte zu kennen und einzufordern, und die Fähigkeit und Rechenschaftspflicht von Einzelpersonen und Institutionen zu erhöhen, die für die Achtung, den Schutz und die Erfüllung von Rechten verantwortlich sind“.[109]

Es besteht ein wachsendes Interesse an Empowerment-Theorien und -Modellen und daran, wie sie in der Praxis umgesetzt werden können. Empowerment-Theorien sind in vielen Disziplinen angewandt worden. In den 1980er Jahren wurde Empowerment als ein Ergebnis von Partizipation formuliert, das sich als soziale Gerechtigkeit, Verwirklichung von Rechten, verbesserte Interaktion zwischen Menschen und Staaten und ausgewogene Machtverhältnisse manifestierte.

In den 1990er Jahren wurde das Konzept durch den rechtebasierten Ansatz erweitert, der „die Menschen befähigt, ihre Rechte einzufordern und auszuüben und ihre Pflichten zu erfüllen“. In der Anwendung leisten Programme, die einen rechtebasierten Ansatz verfolgen, mehr als nur eine Ermutigung zur Teilnahme; sie „befähigen die Menschen, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen, als integraler Bestandteil des Verständnisses von Entwicklung und Würde als grundlegendes Menschenrecht.“ [110]

Empowerment kann definiert werden als „**ein multidimensionaler sozialer Prozess, der den Menschen hilft, Kontrolle über ihr eigenes Leben zu gewinnen**.“[111] Es handelt sich dabei um einen Prozess, der die Macht (d.h. die Fähigkeit zur Umsetzung) in den Menschen zur Nutzung in ihrem eigenen Leben, in ihren Gemeinschaften und in ihrer Gesellschaft fördert, indem er auf Themen einwirkt, die sie als wichtig definieren. Darüber hinaus wird vorgeschlagen, dass drei Aspekte von Empowerment grundlegend sind, um es zu verstehen: **Empowerment ist multidimensional, sozial und ein Prozess**. Es ist multidimensional, weil sie innerhalb soziologischer, psychologischer, wirtschaftlicher und anderer Dimensionen sowie auf individueller, Gruppen- und Gemeinschaftsebene stattfindet. Empowerment ist ein sozialer Prozess, weil Individuen in der Beziehung zu anderen Menschen befähigt werden.[112]

Diesem Prozess liegt gegenseitiger Respekt zwischen Teilnehmern, Moderatoren, Mitgliedern des Beratungsausschusses und anderen Beteiligten zugrunde. Wir können den Menschen zwar keine Macht geben und sie nicht „befähigen“, aber **wir können ihnen die Möglichkeiten, Ressourcen und Unterstützung bieten, die sie brauchen, um befähigt zu werden**.[113]

Kapitel 6: EU- und nationale Gesetzgebung bezüglich Missbrauch älterer Menschen

6.1 Schutz älterer Menschen vor Gewalt und Missbrauch auf EU-Ebene

Die Europäische Charta der Rechte und Pflichten älterer Menschen, die Langzeitpflege und Unterstützung benötigen (2010)[114] und **der Europäische Qualitätsrahmen für Langzeitpflegedienste**[115] sind seit langem die wichtigsten Referenzdokumente auf EU-Ebene, wenn es darum geht, ältere pflegebedürftige Menschen als Rechtsinhaber zu behandeln, deren Würde und Wohlergehen gewahrt werden müssen. Diese freiwilligen Dokumente listen die Rechte älterer pflegebedürftiger Menschen sowie die Prinzipien auf, die die Bereitstellung qualitativ hochwertiger Pflege und menschenwürdiger Behandlung leiten müssen, um diese Rechte zu respektieren. Sie zeigen die Notwendigkeit auf, die Menschenrechte und die Würde älterer Menschen zu schützen, die für ihre Pflege und Unterstützung auf andere angewiesen sind, und zeigen auf, wie dies als grundlegender Schritt zur Sicherung des Wohlergehens und zur Verhinderung von Missbrauch geschehen kann.

Der Europarat hat eine Empfehlung verabschiedet[116] im Jahr 2014 mit besonderem Schwerpunkt auf den Rechten älterer Menschen. Obwohl diese Empfehlung nicht bindend ist, wird in ihr das Recht älterer Menschen auf erstmalige Pflege hervorgehoben. Die Empfehlung betonte die Notwendigkeit, Missbrauch älterer Menschen zu verhindern und dagegen vorzugehen, und betonte die Rolle informeller Pflegekräfte sowie die Verantwortung der Staaten, ihnen angemessene Unterstützung und Ausbildung zu bieten. Sie befasste sich auch mit den Bereichen Nichtdiskriminierung, Autonomie und Partizipation sowie mit der Justizverwaltung. Obwohl die Mitgliedsstaaten rechtlich nicht an dieses Instrument gebunden sind, haben sie sich politisch verpflichtet, mehr zu tun, um die Rechte älterer Menschen in die Tat umzusetzen.

Empfehlung zu den Rechten älterer Menschen: Teil IV. Schutz vor Gewalt und Missbrauch[117]

16. Die Mitgliedstaaten sollten ältere Menschen vor Gewalt, Missbrauch und absichtlicher oder unabsichtlicher Vernachlässigung schützen. Dieser Schutz sollte unabhängig davon gewährt werden, ob dies zu Hause, in einer Einrichtung oder anderswo geschieht.

17. Die Mitgliedstaaten sollten für angemessene Sensibilisierungs- und andere Maßnahmen sorgen, um ältere Menschen vor finanziellem Missbrauch, einschließlich Täuschung oder Betrug, zu schützen.

18. Die Mitgliedstaaten sollten ausreichende Maßnahmen zur Sensibilisierung von medizinischem Personal, Pflegekräften, informellen Pflegekräften oder anderen Personen, die Dienstleistungen für ältere Menschen erbringen, durchführen, um Gewalt oder Missbrauch in allen Bereichen aufzudecken, um sie zu beraten, welche Maßnahmen zu ergreifen sind, wenn sie den Verdacht haben, dass Missbrauch stattgefunden hat, und sie insbesondere dazu zu ermutigen, Missbräuche den zuständigen Behörden zu melden. Die Mitgliedstaaten sollten Maßnahmen ergreifen, um Personen, die Missbräuche melden, vor jeder Form von Vergeltungsmaßnahmen zu schützen.

19. Die Mitgliedstaaten führen eine wirksame Untersuchung bei glaubwürdigen Behauptungen durch, dass Gewalt oder Missbrauch gegen eine ältere Person stattgefunden hat, oder wenn die Behörden berechtigten Grund zu der Annahme haben, dass ein solcher Missbrauch stattgefunden hat.

20. Ältere Menschen, die unter Missbrauch gelitten haben, sollten angemessene Hilfe und Unterstützung erhalten. Sollten die Mitgliedstaaten ihrer positiven Verpflichtung, sie zu schützen, nicht nachkommen, haben ältere Menschen Anspruch auf einen wirksamen Rechtsbehelf vor einer nationalen Behörde und gegebenenfalls auf eine angemessene Wiedergutmachung des erlittenen Schadens innerhalb einer angemessenen Frist.

Was den Missbrauch älterer Menschen betrifft, so hat die **Richtlinie über die Rechte der Opfer** [118] ab 2012 Mindeststandards für die Rechte, die Unterstützung und den Schutz der Opfer aller Straftaten festgelegt und sichergestellt, dass Personen, die in den EU-Mitgliedstaaten Opfer von Straftaten geworden sind, anerkannt und mit Respekt behandelt werden. Die Bestimmungen der Richtlinie entwickelten **fünf wesentliche Bedürfnisse aller Opfer: anerkannt zu werden, mit Respekt und Würde behandelt zu werden, Unterstützung und Schutz zu erhalten, Zugang zum Justizsystem zu haben und das Recht auf Entschädigung und Wiederherstellung zu haben**. Obwohl die Richtlinie nicht direkt auf die Misshandlung älterer Menschen eingeht, hat sie die allgemeinen Rechte von Verbrechensopfern und ihren Familienangehörigen auf Information, Unterstützung und Schutz erheblich gestärkt. Sie hat die Verfahrensrechte der Opfer in Strafverfahren weiter gestärkt. Die Richtlinie verlangte auch, dass die EU-Länder für eine angemessene Schulung über die Bedürfnisse der Opfer für diejenigen Beamten

sorgen, die wahrscheinlich mit den Opfern in Kontakt kommen werden. Die EU-Länder mussten die Bestimmungen der Richtlinie bis zum 16. November 2015 in ihr nationales Recht umsetzen. Nach der vollständigen Umsetzung garantiert die Richtlinie, dass den Opfern unabhängig davon, in welchem Land der Europäischen Union die Straftat begangen wird, die gleichen Mindestrechte gewährt werden.

Das Positionspapier „Rechte der Opfer: Vergessen wir nicht die Opfer von Missbrauch älterer Menschen!“ von AGE Platform Europe (2017)[119] ging einen Schritt weiter als die Empfehlungen im Hinblick auf die Bekämpfung des Missbrauchs älterer Menschen, sobald dieser stattgefunden hat - sowohl zu Hause als auch in der Gemeinde und in Pflegeeinrichtungen. In ihrem Papier wies die AGE Platform Europe darauf hin, dass noch viele Anstrengungen erforderlich seien, um die Richtlinie über die Rechte der Opfer von Gewalt gegen ältere Menschen relevant für die Opfer von Misshandlung älterer Menschen zu machen, und sie berichtete über einen allgemeinen Mangel an spezifischen und umfassenden Strategien und Aktionen in den europäischen Ländern, um gegen Misshandlung älterer Menschen vorzugehen und die Opfer zu schützen. Die AGE-Plattform stellte fest, dass Versuche, gegen Missbrauch älterer Menschen vorzugehen, offenbar im Widerspruch zu den finanziellen Kürzungen stehen, die in den Gesundheits- und Langzeitpflegesystemen in ganz Europa in den letzten Sparperioden vorgenommen wurden: **Es ist klar, dass zu geringe Investitionen in Dienstleistungen und die Überlastung des Personals zu schlechterer Pflege und einer höheren Prävalenz von Vernachlässigung und Missbrauch führen**. Darüber hinaus erhöht die Nichtverfügbarkeit erschwinglicher, qualitativ hochwertiger Pflegedienste, sowohl im häuslichen als auch im stationären Bereich, oft die Belastung informeller Pflegekräfte, was zu Situationen von Missbrauch und Vernachlässigung im familiären Umfeld führt.

In den folgenden Abschnitten soll die aktuelle Gesetzeslage in den Partnerländern des TISOVA-Projekts näher erläutert werden.

6.2 Ältere Menschen auf nationaler Ebene vor Gewalt und Missbrauch schützen

Estland

In Estland gibt es weder ein spezifisches Gesetz über den Missbrauch älterer Menschen noch ein Gesetz über häusliche Gewalt. Artikel über Missbrauch und Gewalt sind jedoch im Strafgesetzbuch aufgeführt. Fälle von Gewalt werden zu wenig gemeldet, und Berichte älterer Menschen über Misshandlung oder Missbrauch durch enge Familienangehörige sind selten. Ein unzureichendes Gleichgewicht zwischen Renten und monatlichen Zahlungen für die Heimunterbringung macht ältere Menschen von ihren Kindern und der Kommunalverwaltung abhängig.

In Estland sind Kinder und Enkelkinder verpflichtet, für ihre Eltern zu sorgen. Artikel 96 des Familienrechtsgesetzes legt fest, dass erwachsene Verwandte ersten und zweiten Grades in aufsteigender und absteigender Linie verpflichtet sind, für den Unterhalt zu sorgen. Kinder und andere hilfebedürftige Abkömmlinge oder Aufsteiger, die nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen, sind daher unterhaltsberechtigt. Unter Berücksichtigung der finanziellen Situation der verpflichteten Personen ist es möglich, eine Entschädigung für die Betreuung der Eltern und Großeltern zu erhalten (Artikel 102 Absatz 1 des Familienrechtsgesetzes). Die Kosten für die Unterhaltsversorgung der Wohlfahrtseinrichtung sollten von der Kommunalverwaltung übernommen werden.

Artikel 5(1) des Sozialhilfegesetzes legt die Deckung der Sozialhilfe fest.[120] Die lokale Regierungsbehörde des Wohnortes einer Person, wie sie im Bevölkerungsregister eingetragen ist, ist verpflichtet, die Bereitstellung von Sozialdiensten, Sozialleistungen, sozialer Notfallhilfe und anderer Hilfe für die Person zu organisieren. Ländliche Gemeinden und Städte beurteilen die Fähigkeit einer Person, für die allgemeine Pflegedienstleistung (die so genannte "Pflegeheim"-Dienstleistung) zu zahlen.

Die unzureichende Verfügbarkeit von Sozialdiensten und Wohlfahrtsoptionen, die den Bedürfnissen der Menschen entsprechen, bedeutet, dass die Verpflichtung zur Unterstützung und Betreuung eines älteren Menschen, einer behinderten Person oder einer Person mit besonderen psychischen Bedürfnissen oft von einem Familienmitglied oder einer nahen Person getragen wird. Die Pflege älterer Menschen kann großen psychischen Stress verursachen. Es gibt einen Teufelskreis: Wenn Kinder nicht genügend Ressourcen haben, um ihren Eltern Pflege und Unterhalt zu bieten, und wenn die Kommunalbehörde unzureichende Dienstleistungen und geringe Kapazitäten hat, bleibt ein bedürftiger älterer Mensch zu Hause oder bleibt bei den Kindern oder deren Familien. Die Folgen könnten Vernachlässigung und/oder Gewalt gegen die ältere Person sein.

Der Justizkanzler hat berichtet, dass die Verfügbarkeit von Pflegeheimplätzen und die Lebensbedingungen in Pflegeheimen in den letzten Jahren in den Mittelpunkt der öffentlichen Debatte gerückt sind. Dies bedeutet unter anderem auch, dass sich das Bewusstsein sowohl für die Bedürfnisse älterer Menschen als auch für die ihrer nächsten Angehörigen verbessert hat. Viele ältere Menschen sind aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters und/oder ihres sich verschlechternden Gesundheitszustands extrem verletzlich. Es kann für ältere Menschen schwierig

sein, ihre Lebensbedingungen und die Qualität der Pflegedienste selbst zu beeinflussen; daher müssen die Rechte der in Pflegeheimen lebenden Menschen besonders geschützt werden.[121] Im Jahresbericht 2018 des Justizkanzlers heißt es: „Die Hauptprobleme in Pflegeheimen betreffen die Gewährleistung menschenwürdiger Lebensbedingungen, die Zahl der Mitarbeiter, die ordnungsgemäße Erstellung von Pflegeplänen, die unrechtmäßige Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Menschen und die Verfügbarkeit von Gesundheitsdiensten."[122] Der Bericht hebt hervor, dass kein Pflegedienst entwickelt wurde, der speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Gedächtnisstörungen und damit verbundenen Verhaltensproblemen ausgerichtet ist.[123]

Änderungen des Opferhilfegesetzes (VSA) traten am 1. Januar 2017 in Kraft.[124] Das VSA bildet die Grundlage für die staatliche Organisation der Opferhilfe, die Organisation der Schlichtung (Artikel 6.3) und der Dienste von Frauenunterstützungszentren (Artikel 6.5), die Entschädigung für die Kosten der psychologischen Betreuung, die im Rahmen der Bereitstellung von Opferunterstützungsdiensten gezahlt werden, und die Organisation der Zahlung einer staatlichen Entschädigung für Opfer von Gewaltverbrechen. Der Opferunterstützungsdienst, definiert in Artikel 3 Absatz 1 des VSA, ist eine öffentliche Dienstleistung, die darauf abzielt, die Bewältigungsfähigkeiten von Personen, die Opfer einer Straftat, von Fahrlässigkeit, Misshandlung oder physischem, psychischem oder sexuellem Missbrauch geworden sind, zu erhalten oder zu verbessern. In Estland gibt es einen geregelten Frauenunterstützungsdienst, und die meisten Heime für Opfer häuslicher Gewalt sind darauf vorbereitet, den Bedürfnissen der Opfer gerecht zu werden.[125] Artikel 6.5(2) des Opferhilfegesetzes definiert ein Opfer von Gewalt gegen Frauen als „eine Frau, gegen die entweder in ihrem öffentlichen oder privaten Leben durch geschlechtsspezifische Gewalt gegen sie oder durch die Androhung geschlechtsspezifischer Gewalt körperlicher, sexueller, geistiger oder wirtschaftlicher Schaden oder Leid zugefügt wurde".

Finnland

In Finnland gibt es keinen spezifischen rechtlichen oder politischen Rahmen für die Prävention und Intervention bei der Misshandlung älterer Menschen. Die Prozesse, mit denen die Regierung auf die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen reagiert, sind jedoch in der Gesetzgebung und in der Qualitätsempfehlung des Ministeriums für Soziales und Gesundheit (2017) zur Altenpflege dargelegt. Das Sozialhilfegesetz (1301/2014) betrifft ältere Menschen bei der Definition der Bedürfnisse, auf die die Sozialdienste reagieren müssen. Als Teil dieser Bedürfnisse erwähnt das Gesetz häusliche Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen. Die angebotenen Dienste sind auf die Bedürfnisse jedes Klienten zuzuschneiden. Jede Person hat das Recht, die notwendigen sozialen Dienste zu erhalten, die ihren individuellen Bedürfnissen entsprechen.

Darüber hinaus schreibt das Gesetz zur Unterstützung der Funktionsfähigkeit älterer Menschen (980/2012) vor, dass die Beurteilung der Bedürfnisse älterer Menschen in umfassender Weise zu erfolgen hat, wobei sowohl ihre Funktionsfähigkeit als auch ihre Sicherheit zu berücksichtigen sind. Die angebotenen Dienstleistungen sollten das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Funktionalität eines älteren Klienten unterstützen. In den Empfehlungen des Ministeriums für Soziales und Gesundheit wird die Misshandlung älterer Menschen als Risikofaktor für eine verminderte Funktionalität im Alter erwähnt.[126]

Gemäß dem Sozialhilfegesetz 1301/2014 sollten die Anbieter von Sozialdienstleistungen auf Unterstützungsbedürfnisse reagieren, die durch Gewalt und Missbrauch in der Familie verursacht werden.[127] Der Zweck des Gesetzes ist es, die Rechte der Klienten auf gute Dienstleistungen und Behandlung in der Sozialfürsorge zu fördern. Ab Anfang 2015 hat das Gesetz Organisationen des öffentlichen und privaten Sektors verpflichtet, einen Selbstüberwachungsplan zu erstellen. Der Plan sollte schriftlich niedergelegt und öffentlich zugänglich sein. Ziel ist es, die Qualität der Dienstleistungen zu sichern und die getroffenen Maßnahmen zu klären, z.B. um die Sicherheit der Klienten/Bewohner in Gefahrenfällen zu gewährleisten. Der schriftliche Plan hilft einzelnen Einheiten und Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens, Risikofaktoren und Mängel in ihren Dienstleistungen zu erkennen und entsprechend zu beheben. Der Selbstüberwachungsprozess basiert auf der Idee des Risikomanagements. Die Leistungen und die mit der Umsetzung verbundenen Prozesse werden auf der Grundlage ihrer Qualität für und ihrer Auswirkungen auf die Sicherheit der Klienten/Patienten bewertet. Die Prävention von Misshandlungen älterer Menschen ist Teil des erforderlichen Plans. Der öffentlich zugängliche Plan verbessert die Sicherheit sowohl der Klienten/Patienten als auch des Personals der Organisationen.

Seit Anfang 2016 ist es auf der Grundlage des Sozialhilfegesetzes (Social Welfare Act) für Beschäftigte in Sozialdiensten Pflicht, Misshandlungen älterer Menschen oder Bedenken hinsichtlich der Sicherheit einer älteren Person ungeachtet der Bestimmungen der für den Dienst zuständigen kommunalen Behörde vertraulich zu melden. Wenn dem Risiko nicht umgehend begegnet wird, muss der Arbeitnehmer die regionale staatliche Verwaltungsbehörde informieren. Das Gesetz Nr. 980/2012 über die Unterstützung der Funktionsfähigkeit der älteren Bevölkerung und über Sozial- und Gesundheitsdienste für ältere Menschen ist ebenfalls eine wesentliche operative Leitlinie, die den einzelnen Mitarbeitern hilft, Fälle von Misshandlung älterer Menschen zu melden und die erforderliche Hilfe für ältere Menschen zu leisten, die Gefahr laufen, missbraucht oder vernachlässigt zu werden. Das Gesetz

legt fest, dass, wenn ein Angehöriger der Gesundheitsfürsorge oder eine Person, die vom Sozialdienstsystem der Gemeinde, den Rettungsdiensten im Gebiet, der Notrufzentrale oder der Polizei beschäftigt ist, über eine ältere Person informiert wurde, die Sozial- oder Gesundheitsdienste benötigt und offensichtlich nicht in der Lage ist, für sich selbst, ihre Gesundheit oder Sicherheit in der Zukunft zu sorgen, der Angehörige der Gesundheitsfürsorge oder der Angestellte die für die kommunale Sozialfürsorge zuständige Behörde vertraulich informieren muss.[128]

Griechenland

In Griechenland gibt es kein spezielles Gesetz über den Missbrauch älterer Menschen. Seit 2006 gibt es ein Gesetz (Gesetz Nr. 3500/2006) zur Prävention von häuslicher Gewalt. Das Gesetz 3500/2006 legt keinen besonderen Schwerpunkt auf Bevölkerungsgruppen (z.B. ältere Menschen und Kinder), sondern es ist ein allgemeines Gesetz über häusliche Gewalt, das auch für ältere Menschen gilt. Das Gesetz über häusliche Gewalt wurde aktualisiert, um die Ratifizierung des Übereinkommens zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Konvention von Istanbul; Gesetzesnummer 4531/2018) einzubeziehen.

Die Strafprozessordnung (Code of Penal Procedure, CPP) beschützt die Opfer, indem sie ihnen das Recht einräumt, eine Beschwerde gegen die Täter einzureichen. Die griechische Gesetzgebung schützt ältere Menschen in der Praxis jedoch nicht, da der Täter in der Regel ein Familienmitglied ist und es für die ältere Person ziemlich schwierig ist, Missbrauch offiziell anzuzeigen. Hinzu kommt, dass die Prozesse auf Verfahrensebene langsam, teuer und für Gewaltopfer seelenzerstörend sind und sie daher davon abgehalten werden, um Hilfe zu bitten. Auf lokaler Ebene wurden ebenfalls Rechtsreformen verabschiedet. Genauer gesagt müssen Gemeinden und Gemeinschaften in Griechenland nach dem neuen Gesetzbuch für Gemeinden und Gemeinschaften den Opfern häuslicher Gewalt Unterstützung und Beratung bieten.[129]

Was die Altenpflege betrifft, so deckt das Gesetz 2345/1995, „Organisierte Schutzdienste durch Sozialfürsorgeeinrichtungen und einschlägige Bestimmungen“, die Organisation und Arbeitsweise nicht öffentlicher Sozialfürsorgeeinrichtungen ab.

Übung 1.1: Aussagen zu Gewalt gegen ältere Menschen

Methodik der Übung

- Individuelle Arbeit oder
- Teamarbeit

Lernziele

- Das Interesse am Thema Gewalt gegen ältere Menschen zu erhöhen
- Das Wissen der Teilnehmenden über Gewalt gegen ältere Menschen erweitern
- Das Selbstbewusstsein für Überzeugungen und Einstellungen bezüglich Gewalt gegen ältere Menschen zu schärfen

Erforderliche Materialien

- Formular unten
- Stifte

Zeitrahmen: 20 Minuten

Anleitungen

Bitten Sie die Teilnehmer, die Aussagen im Formular durchzugehen und festzustellen, ob sie *wahr, falsch* oder *kontextabhängig* sind. Die Teilnehmer sollten auch bereit sein, ihre Antworten zu begründen. Sobald alle das Formular ausgefüllt haben, wird jede Aussage diskutiert, um zu sehen, ob die Teilnehmer zu einer Einigung kommen können. Die Übung kann dazu verwendet werden, das Bewusstsein über Gewalt gegen ältere Menschen zu Beginn der Lektion zu schärfen.

	Aussage	**Wahr**	**Falsch**	**Kontext-abhängig**
1	Unbeabsichtigte Misshandlung und Vernachlässigung durch eine Pflegekraft in der Familie ist Missbrauch.			
2	Missbräuchliches Verhalten in einer Beziehung kann in einem höheren Alter beginnen.			
3	Sowohl Frauen als auch Männer können im späteren Leben Gewalt und Vernachlässigung erfahren, insbesondere wenn sie Anzeichen von Behinderung entwickeln und auf die Hilfe anderer angewiesen sind.			
4	Missbrauch älterer Menschen ist ein Verbrechen.			
5	Missbrauch ist eine Privatangelegenheit zwischen dem Täter und dem Opfer; ich sollte mich nicht als Freund oder Nachbar einmischen.			
6	Als Fachkraft ist es meine Pflicht, das ältere Opfer dazu zu bringen, die Missbrauchsbeziehung zu verlassen, unabhängig davon, ob es die Beziehung verlassen will oder nicht.			
7	Psychischer/emotionaler Missbrauch ist nicht so schwerwiegend wie körperlicher Missbrauch.			
8	Missbrauch und Vernachlässigung älterer Menschen sind selten.			
9	Aggressives Verhalten einer älteren Person mit Demenz gegenüber ihrem Betreuer ist Missbrauch.			
10	Der Missbrauch älterer Menschen steht immer im Zusammenhang mit Drogenmissbrauch oder psychischen Gesundheitsproblemen.			
11	Ältere Frauen sind anfälliger für Missbrauch und Gewalt als ältere Männer.			
12	Gewalt kann bei missbrauchten älteren Menschen zu frühzeitiger Sterblichkeit führen.			

Übung 1.2: Quiz über Altern, ältere Menschen und Gewalt gegen ältere Menschen

Methodik der Übung

- Kontinuum[130]
- Aussagen
- Teamarbeit

Lernziele

- Das Wissen der Teilnehmenden über das Altern, ältere Menschen und Gewalt gegen ältere Menschen erweitern
- Erhöhung des Selbstbewusstseins über Überzeugungen und Einstellungen zu alternden und älteren Menschen
- sich Stereotypen und Vereinfachungen bewusst zu werden und sie kritisch zu reflektieren

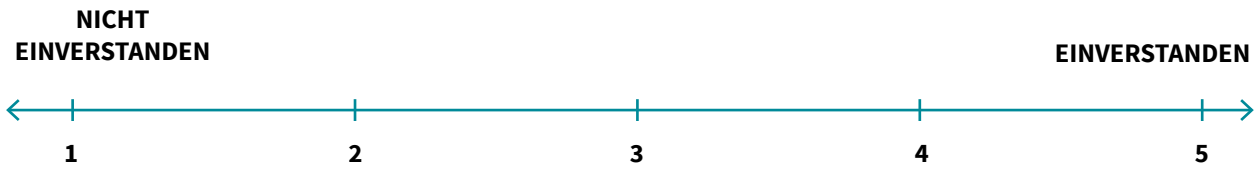
Erforderliche Materialien

- Plakate, die die Aussagen und die Kontinuumslinie mit Zahlen von 1-5 zeigen, die 'Nicht einverstanden' (1) bis 'einverstanden' (5) ausdrücken (siehe das Linienbeispiel unten)
- Haftnotizen

Zeitrahmen: 30 Minuten

Anleitungen

1. Das Trainingsraum sollte leere Wände zum Aufhängen der Poster haben.
2. Erklären Sie den Teilnehmern, dass Sie ihnen eine Reihe von Aussagen geben werden.
3. Hängen Sie die Plakate an den Wänden auf.
4. Leiten Sie die Übung ein, indem Sie sagen, dass Sie die Aussagen lesen und zeigen werden, und bitten Sie die Leute, die Zahlen 1-5 zu verwenden, je nachdem, wie stark sie ihnen widersprechen oder zustimmen.
5. Bitten Sie die Teilnehmer, eine Zahl von 1-5 auf einen Haftnotizzettel zu schreiben, in der sie ihre Ablehnung oder Zustimmung zu der Erklärung zum Ausdruck bringen.
6. Legen Sie die Haftnotizen nach jeder Erklärung in einen Korb.
7. Nachdem alle Teilnehmer ihre Haftnotizen fertiggestellt haben, platzieren Sie sie an der entsprechenden Zahl entlang des Kontinuums.



8. Wiederholen Sie für mehrere Aussagen.
9. Teilen Sie die Teilnehmer nach Beendigung des Anweisungskontinuums in kleine Gruppen ein. Bitten Sie die Teilnehmer, ihre Antwort auf die folgenden Aussagen mitzuteilen:
   a. Welche Aussage war leicht oder schwer zu vertreten? Gab es irgendwelche offenen Fragen?
   b. Welche Art von Stereotypen gibt es über ältere Frauen und Männer in Ihrem Land?
   c. Was wissen Sie über Gewalt gegen ältere Menschen in Ihrem Land?

Liste von Aussagen

1. Die meisten älteren Erwachsenen werden im Alter an Demenz erkranken.
2. Rückgänge in allen fünf Sinnen treten normalerweise im Alter auf.
3. Intelligenz nimmt mit zunehmendem Alter ab.
4. Das Alter kann oft als eine zweite Kindheit charakterisiert werden.
5. Sowohl Frauen als auch Männer erleben Missbrauch und/oder Vernachlässigung im späteren Leben.
6. Gewalt und Missbrauch in der Familie oder in engen Beziehungen nimmt mit zunehmendem Alter ab oder hört auf.
7. Die meisten Täter, die ältere Menschen missbrauchen, sind erwachsene Kinder.
8. Pflegebedürftigkeit aufgrund von Alter und Krankheit ist die Ursache von Gewalt.

Antworten

1. Die meisten älteren Erwachsenen werden im Alter an Demenz erkranken.

Antwort: Falsch - Im Gegensatz zu populären Stereotypen ist Demenz weder ein normaler Bestandteil des Alterns noch unvermeidlich. Der größte Risikofaktor für eine Demenz ist jedoch das Alter - je älter man ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass man die Krankheit entwickelt. Nach Alzheimer's Research UK, etwa zwei von 100 Menschen im Alter von 65-69 Jahren an Demenz leiden, und diese Zahl steigt bei den 85-89-Jährigen auf jeden fünften. In Finnland leiden etwa 10,7% der über 75-Jährigen an irgendeiner Form von Demenz, während 35% der über 85-Jährigen an Demenz erkranken. Dazu gehören mittelschwere und schwere Formen der Demenz.

2. Rückgänge in allen fünf Sinnen treten normalerweise im Alter auf.

Antwort: Größtenteils richtig - Einige normale Altersrückgänge werden in verschiedenen Kulturen beobachtet und sind klar dokumentiert. So gibt es zum Beispiel zahlreiche Veränderungen, die beim Sehen auftreten und stark mit dem Alter korreliert sind. Einige Veränderungen sind mit dem Wohnort eines Individuums verbunden; zum Beispiel nehmen bei Personen, die in den Vereinigten Staaten leben, im Allgemeinen alle fünf Sinne im Alter ab. Die dramatischen Rückgänge, die im auditorischen System auftreten können, sind jedoch möglicherweise eher auf die kumulativen Effekte von Lärm als auf das Alter zurückzuführen. Die meisten Personen, die in lärmarmen Kulturen leben (z.B. Nomadenkulturen und einfache Agrarkulturen), weisen mit zunehmendem Alter keinen Hörverlust auf.

3. Intelligenz nimmt mit zunehmendem Alter ab.

Antwort: Meistens falsch - Die meisten älteren Erwachsenen erleben keine Abnahme der intellektuellen Fähigkeiten mit dem Alter. Tatsächlich ist angenommen worden, dass einige Formen der Intelligenz mit dem Alter zunehmen. Bei einigen älteren Erwachsenen ist jedoch ein Rückgang zu beobachten. Es gibt mehrere Faktoren, die für diesen Rückgang verantwortlich sein können. Erstens können einige Krankheiten zu intellektuellen Rückgängen führen (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Daher ist der intellektuelle Rückgang in diesen Fällen eher die Folge einer Krankheit als des Alters. Zweitens weisen Personen, die in einer benachteiligten Umgebung leben, einen Verlust an intellektuellen Fähigkeiten auf (z.B. Armut, mangelnde intellektuelle Stimulation). Natürlich wirken sich Probleme wie ein verarmtes Umfeld auch auf die intellektuelle Leistungsfähigkeit von Kindern aus.

4. Das Alter kann oft als eine zweite Kindheit charakterisiert werden.

Antwort: Falsch - Die Lebensdauer ist unidirektional. Ältere Erwachsene sind Erwachsene und sollten auch dann als solche behandelt werden, wenn sie durch Krankheit behindert sind. Populäre Missverständnisse behaupten, dass die Rollen zwischen Eltern und Kind vertauscht sind. So kann das erwachsene Kind, das sich um den kranken Elternteil kümmert, sagen, es habe die Rolle des Elternteils übernommen, und der Ältere sei zum Kind geworden. Die Sorge für einen kranken Elternteil ist jedoch nicht gleichbedeutend mit einer Rollenumkehr. Tatsächlich wird ein echter Rollentausch als dysfunktional betrachtet.

5. Sowohl Frauen als auch Männer erleben Missbrauch und/oder Vernachlässigung im späteren Leben.

Antwort: Richtig - dies geschieht vor allem dann, wenn Menschen beginnen, Anzeichen einer Behinderung zu zeigen und bei ihren täglichen Aktivitäten auf die Hilfe anderer angewiesen sind.[132] Ältere Frauen sind jedoch aufgrund diskriminierender gesellschaftlicher Haltungen und der mangelnden Anerkennung der Menschenrechte von Frauen einem größeren Risiko physischen und psychischen Missbrauchs ausgesetzt.[133] Die meisten älteren Opfer sexualisierter Gewalt sind Frauen.

6. Gewalt und Missbrauch in der Familie oder in engen Beziehungen nimmt mit zunehmendem Alter ab oder hört auf.

Antwort: Falsch - Gewalt kann sich mit zunehmendem Alter verschlimmern. Das liegt daran, dass sich die Machtstrukturen in einer Beziehung/Familie oft mit dem Alter verändern. Nach einem Bericht von Safe Lives,[134] bei Opfern im Alter von 61 Jahren und älter ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie von einem erwachsenen Familienmitglied oder einem derzeitigen Intimpartner missbraucht werden, viel höher als bei Opfern unter 60 Jahren. Die falsche Annahme rührt daher, dass Frauen im Alter von 66 Jahren oder älter die Gruppe sind, die am seltensten ihren Missbraucher verlässt und Hilfe sucht.

7. Die meisten Täter, die ältere Menschen missbrauchen, sind erwachsene Kinder.

Antwort: Falsch - In den Vereinigten Staaten, Israel und Europa ist der häufigste Täter von emotionalen und körperlichen Missbrauch älterer Menschen ein Ehepartner/Partner.[135] Dies gilt insbesondere für ältere weibliche Opfer. Auch erwachsene Kinder sind häufige Täter, da die meisten Fälle von Misshandlung älterer Menschen von bekannten und vertrauenswürdigen Personen, insbesondere Familienmitgliedern, begangen werden.

8. Pflegebedürftigkeit aufgrund von Alter und Krankheit ist die Ursache von Gewalt.

Antwort: Falsch - Abhängigkeit ist ein Risikofaktor für die Misshandlung älterer Menschen, aber nicht die einzige oder Hauptursache für Gewalt. Es gibt keinen eindeutigen Grund für Missbrauch. Seine Ursachen sind sowohl komplex als auch verborgen. Studien deuten jedoch darauf hin, dass bestimmte Risikofaktoren mit dem Missbrauch zusammenhängen und dass die Existenz von mehr als einem dieser Faktoren eine ältere Person einem hohen Missbrauchsrisiko aussetzt. Zu den Hauptrisikofaktoren gehören Stress durch Pflegekräfte, Abhängigkeit, Familienkonflikte, Isolation, psychologische Probleme und Suchtverhalten.

Übung 1.3: Menschenrechte [136]

Methodik der Übung

- Teamarbeit auf der Grundlage der Fallstudie von Elma

Lernziele

- Besser in der Lage sein, die Menschenrechte älterer Menschen, die in Gefahr sind oder verletzt wurden, zu analysieren und anzuerkennen

Erforderliche Materialien

- Fallstudien Formular
- Fallstudien Analyseformular mit leeren Antwortkästchen (Analyse von Elma's Geschichte aus der Perspektive der Menschenrechte)
- Stifte

Zeitrahmen Time: 20 Minuten

Übungsvorbereitung

Geben Sie den Teilnehmern eine Lektion über Menschenrechte oder geben Sie ihnen Hinweise auf Menschenrechtsmaterial, das sie im Voraus lesen können.

Anleitungen

Organisieren Sie die Teilnehmer in kleinen Gruppen von 3-5 Personen, je nach Anzahl der Teilnehmer. Bitten Sie die Teilnehmer darum:

- Die Fallstudie durchzulesen
- Elma's Geschichte in der Gruppe anhand der Fragen im Analyseformular zu analysieren und die Antworten in die leeren Kästchen zu schreiben
- eine Person aus der Gruppe auszuwählen, die der ganzen Gruppe die Antworten präsentiert, indem sie die Begründungen für jede der Antworten angibt

Fragen zur Diskussion mit der ganzen Gruppe

- Welche Menschenrechte haben Sie in Elma's Geschichte identifiziert, die in Gefahr sind oder verletzt wurden?
- Welche Maßnahmen sind zum Schutz ihrer Rechte erforderlich?
- Wer ist/sind für die Durchführung dieser Aktionen verantwortlich?

Fallstudie

Elma ist eine 80-jährige Frau, die mit ihrem erwachsenen Sohn in ihrem eigenen Haus lebt. Elma's Ehemann starb vor einigen Jahren, woraufhin der Sohn zu seiner Mutter zog, um bei ihr zu leben. Als der Sohn einzog, willigte er ein, oben zu wohnen, während Elma weiterhin unten wohnen würde. Nach dem Tod ihres Mannes fühlte sich Elma einsam, deshalb war sie glücklich, als ihr Sohn in ihr Haus einzog. Das obere Stockwerk war für ein unabhängiges Leben voll ausgestattet, da Elma und ihr Mann es zuvor gemietet hatten. Der Sohn wurde zum Betreuer seiner Mutter, da Elma einige kognitive und Mobilitätsprobleme hatte.

Elma war eine Hauspflegekundin, weil sie Medikamente hatte, die eine Nachsorge erforderten, und weil sie wegen Diabetes Wunden an den Beinen hatte. Elma war froh, mit den Mitarbeitern der häuslichen Krankenpflege zu sprechen, da sie nicht viele Freunde hatte. Ihre engsten Freunde waren in schlechter körperlicher Verfassung, aber manchmal konnte Elma sie mit Hilfe ihrer Tochter besuchen. Die Tochter besuchte ihre Mutter nur selten, da sie mit ihrer Familie in einer anderen Stadt lebte. Der Sohn, der bei Elma wohnte, bezog wegen rheumatoider Arthritis eine Invalidenrente, und er zog deshalb nur langsam. Der Sohn war introvertiert und genoss es, allein zu Hause zu sein.

Eine Krankenschwester besuchte Elma dreimal pro Woche, um sich um ihre Medikamente zu kümmern und ihre Wunden zu behandeln. Die Hauskrankenschwester achtete auf das Verhalten des Sohnes: Er bestand darauf, dass die Krankenschwestern genau zur vereinbarten Zeit kommen, die Pflege im vereinbarten Raum erfolgen und die Mitarbeiterin unmittelbar danach gehen musste. Die Hauskrankenschwester hätte eine Zeit lang mit Elma sprechen wollen, aber der Sohn erlaubte es nicht. Er sagte, es sei wegen der Demenz seiner Mutter nicht sinnvoll.

Die häusliche Krankenpflege entdeckte auch, dass der Sohn nach und nach umgezogen war, um unten bei seiner Mutter zu leben. Schliesslich war die Situation so, dass der Sohn die Bewegungsfreiheit seiner Mutter einschränkte. Er begründete dies damit, dass er seiner Mutter helfen könne, wenn sie stürzt. Er zwang sie jedoch dazu, fast die ganze Zeit in ihrem Schlafzimmer zu bleiben. Die häusliche Pflege war sehr besorgt über die Situation, und sie beschlossen, eine Familienversammlung zu diesem Thema abzuhalten.

Eines Tages kam die häusliche Krankenschwester zu einer anderen Zeit als der Sohn gefordert hatte. Die Krankenschwester war eine Aushilfe, die nichts von den Forderungen des Sohnes wusste. Der Sohn war sehr wütend, aber schließlich ließ er die Krankenschwester ins Haus. Die Krankenschwester fand Elma im Bett vor und führte die Pflegemaßnahmen durch. Sie fragte Elma, ob sie sich krank oder müde fühle, weil sie im Bett liege. Normalerweise war Elma auf und konnte sich langsam bewegen, indem sie die Möbel als Stütze benutzte. Elma sagte, sie wolle sich ins Wohnzimmer setzen und fernsehen. Der Sohn verfolgte die Situation vom Wohnzimmer aus genau. Er sagte, dass seine Mutter im Bett bleiben müsse, da sie fallen könnte, wenn sie sich bewege. Er war wütend und sagte der Krankenschwester, dass sie kein Recht habe, in ihr Leben einzugreifen, und dass seine Mutter alles habe, was sie brauche. Er sagte auch, dass es sich wegen ihrer Demenz nicht lohne, mit der Mutter zu sprechen. Er näherte sich wütend Elma's Zimmer und zwang die Krankenschwester, das Haus zu verlassen.

Analyse von Elmas Geschichte aus der Perspektive der Menschenrechte

Fakten

Welche Erfahrungen hat jeder Einzelne in der Geschichte gemacht? Wird jedes Individuum gehört, und wenn nicht, brauchen sie Unterstützung, um gehört zu werden?

Was sind die wichtigen Fakten, die es zu verstehen gibt?

Analyse des/der gefährdeten Rechts/Rechte

Welche Menschenrechte oder Themen sind in Gefahr?

Können das Recht (die Rechte) eingeschränkt werden?

Was ist die Rechtfertigung für die Einschränkung des Rechts/der Rechte?

Ist die Einschränkung des/der Rechte(s) der Situation angemessen?

Identifizierung von gemeinsamen Verantwortungen

Welche Änderungen sind notwendig?

Wer trägt die Verantwortung dafür, bei der Durchführung der notwendigen Änderungen zu helfen?

Aktionen überprüfen

Wurden die ergriffenen Maßnahmen aufgezeichnet und überprüft, und wurde die betroffene Person einbezogen?

Analyse von Elmas Geschichte aus der Perspektive der Menschenrechte – Antworten

Fakten

Welche Erfahrungen hat jeder Einzelne in der Geschichte gemacht? Wird jedes Individuum gehört, und wenn nicht, brauchen sie Unterstützung, um gehört zu werden?

Was sind die wichtigen Fakten, die es zu verstehen gibt?

Elma hat eine milde Demenz und Probleme beim Gehen. Elma wollte ins Wohnzimmer gehen, um fernzusehen. Ihr Sohn weigerte sich, sich nach oben zu versetzen.

Der Sohn schränkt Elma in ihrem Leben ein und bewohnt das Haus und den Wohnraum seiner Mutter.

Er hindert Elma daran, mit der Hauskrankenschwester zu sprechen.

Analyse des/der gefährdeten Rechts/Rechte

Welche Menschenrechte oder Themen sind in Gefahr?

Können das Recht (die Rechte) eingeschränkt werden?

Was ist die Rechtfertigung für die Einschränkung des Rechts/der Rechte?

Ist die Einschränkung des/der Rechte(s) der Situation angemessen?

Bewegungsfreiheit, Unabhängigkeit und Autonomie - es gibt keinen Grund, diese Rechte einzuschränken.

Es gibt keine Rechtfertigung für die Einschränkungen; sie sind im Verhältnis zu den Bewegungsmöglichkeiten von Elma übertrieben. Auch die Gedächtniskrankheit rechtfertigt keine Einschränkung - im Gegenteil, Elma sollte in der Lage sein, über ihre psychische Gesundheit zu sprechen.

Identifizierung von gemeinsamen Verantwortungen

Welche Änderungen sind notwendig?

Wer trägt die Verantwortung dafür, bei der Durchführung der notwendigen Änderungen zu helfen?

Der Sohn muss wieder in das obere Stockwerk zurückkehren und Elma von dort aus helfen.

Die häusliche Pflege, der Arzt und die Sozialarbeiterin von Elma sind dafür verantwortlich, Veränderungen vorzunehmen.

Aktionen überprüfen

Wurden die ergriffenen Maßnahmen aufgezeichnet und überprüft, und wurde die betroffene Person einbezogen?

Die Hauspflege nahm die Situation zur Kenntnis und beabsichtigte, ein Familientreffen zu organisieren.

Übung 1.4: Brick wall

Methodik der Übung

- Brick wall[137]

Lernziele

- Lernen, Risiken und Bedrohungen im Zusammenhang mit Gewalt im Leben älterer Frauen zu erkennen
- Lernen, die Stärken älterer Frauen zu fördern - ermächtigender Ansatz
- Herausforderungen identifizieren, vor denen ältere Frauen bei der Suche nach Hilfe stehen
- Erhöhung der beruflichen Kapazität zur Arbeit mit älteren Frauen, die Opfer sexueller Gewalt sind

Erforderliche Materialien

  - Poster mit dem Gesicht einer älteren Frau
  - Gedruckte Fallstudien
  - Fragenblätter
  - Stifte
  - Kleine Haftnotizen

Zeitrahmen: 45 Minuten

Übungsvorbereitung

Hängen Sie das Poster mit dem Gesicht einer älteren Frau an die Wand, um die von den Teilnehmern präsentierten Ideen festzuhalten. Drucken Sie die Fallstudie für die Teilnehmer aus. Falls Sie die Teilnehmer in kleinere Gruppen aufteilen möchten, verteilen Sie Blätter mit Fragen und Haftnotizen, um ihre Antworten festzuhalten. Die Idee der Übung besteht darin, interne und externe Ressourcen in der Fallstudie zu erkunden und Barrieren und Wege zu deren Überwindung aufzuzeigen. Dazu kann auch der SWOT-Analyserahmen verwendet werden.[138]

Anleitungen

- Die Übung hat zwei Diskussionsrunden
- Die erste Fragenrunde:
  - Welche sind Maire's interne Kapazitäten und Mittel, die ein erfolgreiches Ergebnis ihres Falles unterstützen könnten?
  - Welche sind die internen Faktoren und Barrieren von Maire, die ein erfolgreiches Ergebnis gefährden?
  - Welche sind die externen Faktoren, die in ihrer Situation ein erfolgreiches Ergebnis unterstützen könnten?
  - Welche sind die externen Faktoren und Barrieren, die ein erfolgreiches Ergebnis in ihrer Situation gefährden könnten?
- Bitten Sie die Teilnehmer, die Zusammenfassung/die Ergebnisse der Diskussion aufzuschreiben und die wichtigsten Ergebnisse festzuhalten. Die Haftnotizen stellen Bausteine dar, die verwendet werden können, um Maire's interne und externe Stärken und die internen und externen Barrieren in ihrer Situation aufzuzeigen. Bitten Sie sie, auch die Herausforderungen zur Überwindung dieser Barrieren auf die Haftnotizen zu schreiben. Die Teilnehmer sollten pro Haftnotiz/Baustein eine Stärke, eine Barriere und eine Herausforderung aufschreiben und so viele Bausteine verwenden, wie es Schlüsselergebnisse gibt.
- Beginnen Sie mit der Bekanntmachung der Ergebnisse, indem Sie interne und externe Barrieren einführen. Bitten Sie die Teilnehmenden, sie laut vorzulesen und die Bausteine, die die Barrieren darstellen, so zu platzieren, dass sie das Gesicht der älteren Frau bedecken.
- Fahren Sie fort, indem Sie interne und externe Stärken einbringen. Bitten Sie die Teilnehmer, sie laut vorzulesen. Platzieren Sie die inneren und äußeren Stärken unter dem Gesicht der älteren Frau.
- Die zweite Fragenrunde:
  - Diskutieren Sie in der Gruppe: Was sind die Herausforderungen für Ihre Organisation und andere Dienstleister in der Situation von Maire?
  - Finden Sie Methoden oder Aktivitäten, die Ihrer Organisation und anderen Dienstleistungsanbietern helfen würden, die von Ihnen identifizierten Herausforderungen im Dienst von Maire und anderen älteren Frauen zu bewältigen. Schreiben Sie die Methoden/Aktivitäten auf die Haftnotizen.

- Bitten Sie die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die Herausforderungen vorzustellen, mit denen sie und andere Dienstleistungsanbieter konfrontiert sind.
- Bitten Sie die Teilnehmer, die Methoden/Aktivitäten vorzustellen, die zur Bewältigung der einzelnen Herausforderungen eingesetzt werden könnten, und ziehen Sie langsam die Haftnotizen/Bausteine ab und erklären Sie, wie die Herausforderungen von den Teilnehmern und anderen Dienstleistern bewältigt werden könnten.
- Nach und nach können Sie das Gesicht der älteren Frau sehen, indem Sie die Haftnotizen/Bausteine abziehen. Dadurch wird die ältere Frau sichtbar.

Diskussion

- Was könnte in Maire's Situation ein gewünschtes Ergebnis sein?
- Es wäre für die Teilnehmer hilfreich, ihre eigenen persönlichen Stärken und Herausforderungen zu erkennen, bevor sie eine Diskussion über sexuellen Missbrauch im späteren Leben beginnen. Insbesondere:
  - Verhindern unsere eigenen persönlichen Einschränkungen oder Herausforderungen, dass wir effektiv mit älteren Opfern sexueller Übergriffe arbeiten können?
  - Warum zögern wir, uns mit diesem Thema, das ältere Frauen betrifft, auseinanderzusetzen?

Fallstudie

Maire und Jorma sind ein älteres Ehepaar, das seit über 40 Jahren verheiratet ist. Maire ist 70 Jahre alt und Jorma ist 75 Jahre alt. Sie haben beide fünf erwachsene Kinder. Jorma wollte mehr Kinder haben; die letzten beiden Schwangerschaften waren jedoch Fehlgeburten. Maire hat einige Hüftprobleme und ist deshalb im Gesundheitszentrum angekommen, um ihren Hausarzt zu besuchen.

Maire ist eine ruhige und zurückhaltende Frau. Der Hausarzt kennt sie und ihren Mann seit Jahren wegen der Schwangerschaften von Maire. Jorma ist bei Arztterminen immer bei seiner Frau gewesen und scheint ein fürsorglicher Ehemann zu sein. Dieses Mal ist Maire jedoch allein. Der Arzt fragt freundlich, wie es der Familie und dem Ehemann geht. Maire erklärt, dass ihr Mann begonnen hat, Gedächtnisprobleme zu haben, müde war und nicht mit ihr kommen konnte. Sie erklärt auch, dass ein Sozialarbeiter sie gelegentlich wegen dieser Probleme besucht.

Dann beginnt sie, ihre Hüftschmerzen zu beschreiben. Der Arzt bittet sie, sich auf den Untersuchungstisch zu legen. Bei der Untersuchung von Maire's Hüften bemerkt der Arzt einige schwarze Flecken auf Maire's Bauch und Gesäss. Der Arzt weiss nicht, was er fragen oder sagen soll. Nach der Untersuchung versucht der Arzt, sich zu erkundigen, wie Maire schläft und ob sie müde ist oder sich über irgendetwas Sorgen macht. Maire erklärt, dass sie Schlafprobleme hat und gerne ein Medikament dagegen hätte. Sie braucht auch einige Schmerzmittel gegen die Hüftschmerzen. An dieser Stelle fragt der Arzt nach den schwarzen Flecken. Maire verrät, dass ihr Mann manchmal unruhig ist und die Beherrschung verliert. Er hat auch angefangen zu trinken. Das sind neue und unerwartete Informationen für den Arzt. Deshalb wird Maire zur weiteren Besprechung zu einer Krankenschwester geschickt.

Maire ist auch der Krankenschwester bekannt. Maire erklärt der Krankenschwester in ein paar Worten, dass Jorma ihr manchmal zu nahe kommt und versucht, ihre Brüste und ihren Po zu berühren. Die Nächte sind besonders schwierig, und deshalb möchte Maire gegen Jormas Willen in einem anderen Zimmer schlafen. Dies alles löst bei Maire sehr unangenehme Gefühle aus. Die Krankenschwester weiß, dass Jorma Gedächtnisprobleme hat. Die Krankenschwester ist sehr sympathisch und erklärt, dass dieses Verhalten Teil des Demenzprozesses ist. Die Krankenschwester bittet sie, darüber mit der Sozialarbeiterin zu sprechen.

Maire hat die sexualisierte Gewalt, die sie erlebt, bereits der Sozialarbeiterin gegenüber offengelegt. Die Sozialarbeiterin erklärte, das Verhalten gehöre zu der Krankheit, an der ihr Mann leide, und bat sie um Geduld. Wenn sich das Verhalten verschlimmert, schlug die Sozialarbeiterin vor, dass sie mit dem Hausarzt spricht.

Nach einem Gespräch mit dem Hausarzt, der Krankenschwester und der Sozialarbeiterin hat Maire das Gefühl, dass sie nicht ernst genommen wird. Sie hat das Gefühl, dass ihre Situation und die sexualisierte Gewalt unterschätzt werden. Sie hat das Gefühl, dass sie für Fachkräfte unsichtbar ist.

Übung 1.5: World café zum Umgang mit PTSD

Methodik der Übung

- World café anhand einer Fallstudie[139]

Lernziele

- Verstehen, wie PTSD die Interaktion zwischen einem Opfer und Fachkräften beeinflusst
- Sich seiner eigenen Fehlinterpretationen als Fachkraft über das Opfer bewusst werden, je nachdem, wie das Opfer redet und sich verhält
- Verstehen, welche besonderen Themen die Entscheidungen der Ehefrau beeinflussen (besondere Situation älterer Frauen)

Erforderliche Materialien

- Fallstudie in Papierform für jeden Tisch
- Große Blätter von Papier – 2-3 für jeden Tisch
- Stifte / Markierer in vielen Farben

Zeitrahmen: 60 Minuten (abhängig von der Anzahl der Gesprächsrunden)

Übungsvorbereitung

Schieben Sie die Tische in verschiedene Ecken des Raumes, um Tische mit 4 Platten zu schaffen, einen Tisch pro Kleingruppe, jeweils mit Stühlen, um die die Teilnehmer herum sitzen können. Der Raum sollte groß genug sein, damit sich alle Teilnehmer frei bewegen können. Legen Sie große Papierbögen und Stifte/Marker auf jeden Tisch. Identifizieren Sie die Frage(n), die die Teilnehmer zu beantworten haben. Die Fragen können im Voraus auf die Papiere geschrieben oder als Powerpoint-Folien präsentiert werden.

Anleitungen

- Teilen Sie die Teilnehmer in kleine Gruppen von 4-5 Personen auf und weisen Sie jedem Tisch eine Gruppe zu
- Wählen Sie Teilnehmer aus, die an jedem Tisch als "Gastgeber" dienen werden
- Stellen Sie die Fallstudie vor
- Geben Sie die Frage(n) auf den Tischen an

Jeder Tisch hat eine andere Frage, die sich auf das Diskussionsthema bezieht. Jede Gruppe gibt Antworten, die vom Gastgeber auf das Papier geschrieben werden, und nach Abschluss der Runde wechseln sie zum nächsten Tisch. Jede Gruppe von Teilnehmern schreibt ihre Antworten unter die erste Antwort der vorherigen Gruppe. Lassen Sie sie durch den Raum gehen, bis alle Gruppen an alle Tische gewechselt haben.

Unabhängig davon, ob sich die Gruppe auf eine oder mehrere Fragen konzentriert, wird empfohlen, mindestens zwei Diskussionsrunden durchzuführen. Mehrere Runden ermöglichen es den Teilnehmern, sich tief in die Frage zu vertiefen und substanzielle Kommentare und Einsichten zum Thema zu generieren. Die Teilnehmer an einem Tisch können gemeinsam an den nächsten Tisch gehen oder sich so verteilen, dass sich die Ideen im Raum verbreiten. Der Gastgeber sollte an seinem Tisch bleiben, um Erkenntnisse aus dem ersten Gespräch mit der nächsten Gruppe auszutauschen. Am Ende werden die schriftlichen Antworten vor allen Teilnehmern präsentiert und als Gruppe diskutiert.

Diskussionsfragen für die Tische (eine Frage pro Tisch)

- Welche Art von PTSD-Zeichen können Sie im Verhalten der Ehefrau erkennen?
- Warum hat sie in ihrer Situation jegliche Hilfe verweigert?
- Wie hat das Verhalten ihres Mannes ihre Entscheidungen beeinflusst?
- Was hätten Sie in ihrer Situation getan?

Fallstudie: Älteres Paar

Eines Abends wurde die Polizei in der Wohnung eines älteren Ehepaares alarmiert. Die Nachbarin hatte nach einem lauten Streit den Schrei einer alten Dame von nebenan gehört. Die Polizei besänftigte die Situation und bemerkte eine blutende Wunde auf der Stirn der 87-jährigen Frau. Auch an ihrem Bein hatte sie eine grosse Prellung. Die Ehefrau schien über die Befragung verärgert und irritiert zu sein. Der Ehemann eilte umher und neigte dazu, Fragen im Namen seiner Frau zu beantworten. Die Polizei brachte die Frau für die Befragung in einen anderen Raum und schlug vor, sie in eine Unterkunft zu bringen. Die Frau lehnte den Vorschlag ab, indem sie erklärte, der Gesundheitszustand ihres Mannes sei nicht gut, und sie könne ihn nicht allein lassen. Sie erlaubte ihnen jedoch, sie in die Notaufnahme zu bringen. Der Ehemann bestand darauf, mitzukommen, und erklärte, dass seine Frau ihre Demenzsymptome nicht allein bewältigen könne.

Die Polizei erstattete in der Notaufnahme einen kurzen Bericht und ließ das Paar auf den Arzt warten. Während sie warteten, befragte die Krankenschwester das Paar zu den Verletzungen. Obwohl die Krankenschwester die Fragen an die Frau richtete, war es der Ehemann, der sie alle in ihrem Namen beantwortete. Der Arzt bat die Frau herein, und die Krankenschwester bat den Ehemann, vor dem Untersuchungsraum auf seine Frau zu warten. Der Ehemann lehnte dies ab und sagte, dass er über die Gedächtnisprobleme seiner Frau besorgt sei und darüber mit dem Arzt sprechen wolle.

Während er die Verletzungen untersuchte, wollte der Arzt wissen, was passiert war. Der Mann sagte, dass die Stirnverletzung durch den Sturz seiner Frau auf den Boden während eines Streits verursacht wurde - er sagte, seine Frau habe das Gleichgewicht verloren und sei mit der Stirn gegen die Tischecke geschlagen. Nach Angaben des Ehemannes hatte die Frau manchmal Schwindelgefühle und konnte ihr Gleichgewicht verlieren. Die Prellungen an ihrem Bein wurden ebenfalls durch einen ähnlichen Sturz verursacht.

Der Ehemann fuhr fort, indem er die Gedächtnisprobleme seiner Frau erklärte. Die Frau saß still und nickte nur manchmal passiv. Sie sah müde aus und schien nicht an einem Gespräch interessiert zu sein. Aus den Krankenakten geht hervor, dass die Frau wegen ähnlicher Verletzungen schon einmal die Notaufnahme aufgesucht hatte. Dazu hatte der Arzt versucht, mit ihr Kontakt aufzunehmen, aber es gab keine Reaktion. Der Arzt überredete die Frau, einem Hausbesuch mit einem Sozialarbeiter am nächsten Tag zuzustimmen.

Am nächsten Tag besuchte der Sozialarbeiter das Ehepaar, um sich über die Situation zu erkundigen, und wollte mit der Ehefrau unter vier Augen sprechen. Während des Gesprächs wirkte sie verlegen und zurückhaltend. Sie wiederholte dieselbe Geschichte, die in der Notaufnahme erzählt wurde. Das Gespräch war schnell beendet, da die Frau keine Hilfe wollte, weil es dafür offenbar keinen Grund gab.

TEIL 2: FÜR FACHKRÄFTE IM GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN

Zielsetzungen des Materials

Dieses Material wurde entwickelt, damit Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen

- die Herausforderungen und Barrieren für ältere Menschen, die Gewalt erfahren, verstehen, Empathie entwickeln und bereits bestehende schädliche Mythen und Stereotypen beseitigen können
- berufliche Rollen bestimmen und anwenden und ethische Grenzen anwenden können
- zwischenmenschliche Kommunikations- und Zuhörfähigkeiten als Mittel zur Intervention und Befähigung entwickeln
- Sicherheitsplanung und Risikobewertung in einem professionellen Umfeld durchführen
- eine relevante Strategie für mehrere Behörden und organisationsspezifische Richtlinien/Verfahren entwickeln, die opferzentriert und sicherheitsorientiert sind

Wie man ein Training durchführt

Die Durchführung eines Trainings beginnt mit dem Verständnis der Bedürfnisse der Zielgruppe. Für Trainingsfachleute ist es **notwendig, den beruflichen Hintergrund und die Erfahrung der Teilnehmer im Trainingsbereich zu kennen**. Dies kann z.B. durch eine von den Fachleuten vor der Schulung ausgefüllte Umfrage ermittelt werden. Ein wichtiger Ausgangspunkt ist es, die Ziele der Organisation in Bezug auf die Mitarbeiterentwicklung unter Berücksichtigung von Verhalten, Fähigkeiten, Wissen und Ethik zu verstehen. Viele Sozial- und Gesundheitsorganisationen verfügen über Feedback-Systeme, die Beschwerden bearbeiten. Sie liefern Vorgesetzten und Managern wertvolle Informationen über die Servicezufriedenheit der Kunden/Patienten.

Da verschiedene Menschen unterschiedliche Lernstile haben, ist es gut, verschiedene Methoden zu kombinieren, z.B. Vorträge durch Präsentationen zu halten, Videos anzuschauen und Handreichungen bereitzustellen. Jede effektive Ausbildung ermöglicht jedoch auch **Learning by doing**. Das bedeutet, dass der Sitzung Übungen und Aktivitäten hinzugefügt werden, wie Gruppenarbeit, Rollenspiele und Sozio-Drama. Sie können die am Ende dieses Abschnitts angebotenen Übungen auswählen, die den Bedürfnissen der Fachleute am besten entsprechen.

Zu Beginn der Sitzung ist es gut, einen Überblick über den Inhalt zu geben. Das hilft den Teilnehmenden, sich ein Gesamtbild von den zu diskutierenden Themen zu machen. Um die Aufmerksamkeit und das Interesse des Publikums zu gewinnen, kann es sinnvoll sein, die Sitzung mit einem Quiz (wie z.B. Übung 1.1 oder 1.2) oder einem Video zum Thema zu beginnen.

Für die Lehrer und Ausbilder ist es wichtig, daran zu denken, dass einige der Teilnehmerinnen und Teilnehmer selbst Opfer von Gewalt sein können - oder Täterinnen und Täter. Daher sollte die verwendete Sprache respektvoll und nicht wertend sein; es muss jedoch eine klare Haltung gegen Gewalt eingenommen werden. Möglicherweise möchten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre eigenen Erfahrungen mit der Gruppe oder nach dem Training mit dem Lehrer/Trainer teilen. Der Lehrer/die Lehrerin sollte für diese Art von Gesprächen etwas Zeit einplanen.

Am Ende der Sitzung ist es wichtig, **ein Feedback zu erhalten, um zukünftige Trainingssitzungen zu verbessern**. Auf der Grundlage der zu Beginn des Trainings gesetzten Ziele können Evaluationsbögen erstellt werden, um die Lernergebnisse der Teilnehmer zu messen. Anonymes Feedback, das durch Formulare mit Multiple-Choice-Fragen und/oder offenen Fragen gesammelt wird, kann ebenfalls wichtige Informationen für zukünftige Trainingssitzungen liefern.

Inhalte des Programms

Dieser Teil ist in 5 Kapitel unterteilt, gefolgt von Übungen:

Kapitel 7 – Identifizierung von Missbrauch älterer Menschen: beschreibt den Prozess der Hilfesuche für eine ältere Person und seine Herausforderungen und umreißt die zahlreichen Gründe, warum ältere Menschen gewalttätige Beziehungen nicht verlassen. Identifiziert Techniken und Methoden zur besseren Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen, einschliesslich eines Beispiels für ein Screening-Tool.

Kapitel 8 – Prinzipien der Intervention und des Empowerment: skizziert verschiedene Instrumente zur wirksamen Unterstützung älterer Frauen nach Feststellung von Missbrauch. Der erste Abschnitt beschreibt Schlüsselwerte und ethische Prinzipien für Fachkräfte und zeigt auf, wie sie Bewusstsein und Empathie gegenüber anderen Generationen entwickeln können. Die Fähigkeiten zur zwischenmenschlichen Kommunikation und zum Zuhören werden beschrieben, damit Fachkräfte eine ältere Person sorgfältig und respektvoll unterstützen können. Es wird auch eine Checkliste für die Erstellung eines Sicherheitsplans gegeben. Der letzte Abschnitt beschreibt, wie Fachkräfte Missbrauch mit älteren Menschen mit Demenz diskutieren können, sowie besondere Überlegungen zur Ethik und zur Achtung der individuellen Autonomie.

Kapitel 9 – Dienste für ältere Gewaltopfer: beschreibt die verfügbaren länderspezifischen Dienste für ältere Frauen, die Opfer von Missbrauch geworden sind, sowie für Täter.

Kapitel 10 – Multi-Agentur- und multi-professionelle Zusammenarbeit: skizziert die Vorteile der Zusammenarbeit mehrerer Agenturen bei der Bekämpfung von Gewalt gegen ältere Menschen und wie verfügbare Expertise und Agenturen genutzt werden können.

Kapitel 11– Selbstpflege und Sicherheit: erklärt den Prozess des Burnout und die Bedeutung der Selbstpflege für Fachkräfte und Freiwillige, die mit älteren Menschen arbeiten, die Gewalt erleben. Konzepte wie Mitgefühlsmüdigkeit, Burnout und sekundäre Traumatisierung werden ebenso untersucht wie Schutzfaktoren und Strategien. Um die Sicherheit von Fachkräften und Freiwilligen zu gewährleisten, wird in diesem Kapitel beschrieben, wie organisationsspezifische Richtlinien und Verfahren Risiken reduzieren und Organisationen helfen können, Zwischenfälle proaktiv zu bewältigen.

Trainingsübungen

Kapitel 7: Identifizierung von Missbrauch älterer Menschen

7.1 Der Prozess der Hilfesuche für eine ältere Person und seine Herausforderungen

Die Herausforderungen und Barrieren, mit denen ältere Menschen konfrontiert sind, wenn sie Hilfe suchen oder sich dafür entscheiden, keine Hilfe zu suchen, waren Gegenstand verschiedener Studien. Es wurde festgestellt, dass **ältere Frauen im Vergleich zu älteren Männern mit zusätzlichen Barrieren konfrontiert sein können, die durch gesellschaftliche und traditionelle Normen verursacht werden**, die in Altersdiskriminierung und Sexismus wurzeln. Es gibt nur wenige Untersuchungen, die sich speziell mit älteren Männern als Gewaltopfern befassen, doch kann man davon ausgehen, dass viele der Haupthindernisse bei der Suche nach Hilfe, die ältere Frauen betreffen, auch ältere Männer betreffen. Im Vergleich zu jüngeren Opfern tendieren ältere Opfer beispielsweise dazu, länger in der missbrauchenden Beziehung zu bleiben, bevor sie Unterstützung in Anspruch nehmen, und ein deutlich geringerer Anteil älterer Opfer versuchte, den Missbraucher nach Inanspruchnahme von Unterstützung zu verlassen.[140] Für ältere Opfer weist die vorhandene Literatur auf eine Reihe von strukturellen, organisatorischen und individuellen Faktoren hin, die ihre Entscheidungsfindung im Prozess der Hilfesuche beeinflussen. In diesem Kapitel werden einige dieser Faktoren weiter untersucht, insbesondere aus der Sicht älterer Frauen.

In einer europäischen Studie,[141] 30,1% der befragten älteren Frauen berichteten über mindestens ein Missbrauchserlebnis im vergangenen Jahr, aber weniger als die Hälfte der Opfer sprachen darüber in einem informellen Rahmen oder meldeten es einer offiziellen Stelle. Opfer, die von aktuellen Partnern oder einem Ehepartner missbraucht wurden, suchten eher passiv Hilfe.

Die folgende[142] sind **Barrieren, auf die ältere Frauen stoßen können, wenn sie Hilfe suchen**:

Einstellungen und Überzeugungen: Älteren Opfern/Überlebenden wird möglicherweise nicht geglaubt, wenn sie sich über häusliche Gewalt äußern. Das Vorurteil ist auch, dass sie als reife Person besser in der Lage sein sollten, mit dem Leben mit Missbrauch zurechtzukommen.

Barrieren im Zusammenhang mit Emotionen:

- Angst davor, nach mehreren Jahren (oder Jahrzehnten) der Ehe oder einer langfristigen Beziehung allein zu sein
- Angst vor dem Unbekannten (einige ältere Opfer/Überlebende haben noch nie zuvor allein gelebt)
- Angst vor einem "Neuanfang".
- Schamgefühle in Bezug auf die Enthüllung missbräuchlicher Erfahrungen gegenüber anderen
- Gefühle der Loyalität, Schuld und Fürsorge für den Täter

Umgang mit Gewalt: Viele ältere Opfer/Überlebende entwickeln im Laufe der Jahre der Gewalt Bewältigungsmechanismen und akzeptieren Gewalt als Norm und als Teil des Alltagslebens.

Fürsorgliche Verantwortungen: Der Status und die Rolle des Opfers und des Täters in Bezug auf Pflege, Krankheit und Abhängigkeit stellen für manche eine Barriere dar. Es gibt auch Vorurteile, dass die andere Person ohne die Betreuungsperson nicht zurechtkommen würde.

Zu viel zu verlieren zu haben: Ein Verlust in Form von zerbrochenen Beziehungen zu erwachsenen Kindern und Enkelkindern, aber auch Haustieren und der Rolle, die sie im Leben eines älteren Menschen spielen, kann einen älteren Menschen daran hindern, das Land zu verlassen.

Stigma und Scham: Diese können ältere Opfer davon abhalten, sich an Dienste zu wenden oder Missbrauch gegenüber Praktikern zu offenbaren. Einige ältere Opfer/Überlebende wollen keinen Zugang zu Diensten haben oder ihre Erfahrungen nicht mit jüngeren Opfern/Überlebenden teilen.

Ungeeignete oder fehlende Dienste: Viele ältere Frauen haben das Gefühl, dass die Dienste nicht geeignet oder nicht für sie gedacht sind, dass die Dienste nur für diejenigen bestimmt sind, die körperliche Gewalt erlebt haben, oder dass sie in diesem Umfeld nicht akzeptiert würden, weil diese Dienste speziell für jüngere Frauen mit Kindern konzipiert sind.

7.2 Warum verlassen ältere Menschen gewalttätige Beziehungen nicht?

Obwohl es verschiedene individuelle Gründe dafür geben kann, warum eine ältere Person sich dafür entscheidet, in einer missbrauchenden Beziehung zu bleiben, hat die Forschung einige gemeinsame Merkmale aufgedeckt. Diese können wie folgt eingeteilt werden (basierend auf Studien an älteren Frauen)[143, 144, 145]:

Kohorten-Effekte

Kohorte bezieht sich auf die Zugehörigkeit zu einer Gruppe von Personen, die in einem bestimmten Zeitraum geboren wurden; in diesem Fall ist die relevante Kohorte die Generation der Frauen, die älter als 55 Jahre sind, von denen viele in den 1960er und 1970er Jahren Kinder großgezogen haben. Sie teilen eine Erziehung, die oft die traditionellen Geschlechterrollen verstärkt hat, darunter die Unterwürfigkeit der Frauen, die Ehe als dauerhaftes Band, die Bedeutung von Geheimhaltung und Privatsphäre in den Familien und die Tatsache, dass sie keine Hilfe von Fachleuten suchen. Ältere Frauen haben viel zu verlieren und zu überwinden, wenn sie eine gewalttätige Beziehung beenden, z.B. den Verlust einer jahrzehntelangen Wohnung und die Angst, als Alternative in ein Pflegeheim zu gehen.

Periodenffekte

Periodeneffekte bedeuten den Einfluss von Geschichte, Ereignissen und Umständen, die außerhalb des Individuums liegen, und sie schließen individuelle und institutionelle Unwissenheit über Missbrauch in Zeiten ein, in denen Kindesmissbrauch, häuslicher Missbrauch und Missbrauch älterer Menschen nicht diskutiert oder nicht einmal erkannt wurden. Viele ältere Frauen, die als jüngere Frauen Gewalt durch Intimpartner erlebten, hatten keinen Zugang zu Diensten für Gewalt in der Familie, die es damals noch nicht gab; in jüngerer Zeit haben Änderungen der Gesetze und der Politik in Bezug auf Frauenrechte, Kindesmissbrauch, Misshandlung älterer Menschen und häusliche Gewalt die Toleranz gegenüber Gewalt in der Familie verringert. Die meisten der vor 1950 Geborenen sind in einer Zeit volljährig geworden, in der Bildung und Unabhängigkeit für Frauen nicht gefördert wurden und in der feministische Ideen noch nicht in gesellschaftliche und staatliche Institutionen Eingang gefunden hatten.

Alterungseffekte

Die Realitäten des Alterns können ihren Tribut fordern, wie z.B. gesundheitliche Herausforderungen für Opfer und Täter. Alterseffekte sind die Folge der mit dem Altern verbundenen körperlichen Veränderungen und der Einflüsse der inneren Entwicklung des Individuums. Darüber hinaus können Einsamkeit und die Angst vor Einsamkeit mit dem Alter zunehmen.

Andere Werte

Ältere Frauen sind mit traditionelleren Einstellungen und Werten sozialisiert worden, insbesondere in Bezug auf Geschlechterrollen, Ehe und Familie. Älteren Frauen wurde im Allgemeinen auch beigebracht, sich ihren Ehemännern unterzuordnen und ihr Schicksal im Leben stillschweigend zu akzeptieren. Aufgrund einer starken Fürsorgeethik kann es für eine ältere Frau äußerst schwierig sein, einen abhängigen, misshandelnden Ehemann zu verlassen. Ältere Frauen wurden in der Regel mit einem ausgeprägten Sinn für die Privatsphäre in Familienangelegenheiten und einem starken Engagement für Loyalität und Solidarität in der Familie sozialisiert – diese Werte hinderten sie daran, Familienprobleme mit anderen zu besprechen, zumal häusliche Gewalt als eine private Familienangelegenheit angesehen wurde. Darüber hinaus wuchsen ältere Frauen in einer Zeit auf, in der Scheidung tabu war, und dieses Verbot kann durch ihr größeres Engagement für traditionelle religiöse Werte noch verstärkt werden. All diese Faktoren können es für ältere Frauen schwieriger machen, Hilfe zu suchen oder missbräuchliche Ehen zu verlassen.

Finanzielle Barrieren

Obwohl jüngere Frauen oft mit finanziellen Barrieren konfrontiert sind, die sie in Gewaltsituationen halten, können diese für ältere Frauen noch größer sein. Viele ältere Frauen hatten keine bezahlte Beschäftigung, als sie jünger waren, so dass sogar Frauen in ihren Jahren vor dem Eintritt in den Ruhestand sowohl wegen Altersdiskriminierung als auch wegen mangelnder Berufserfahrung arbeitslos sein können. Aus verschiedenen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Gründen kann es oft der Fall sein, dass die Ersparnisse älterer Frauen im Vergleich zu denen der Männer im Laufe ihres Lebens geringer sind, was es für sie schwieriger macht, einen Missbraucher zu verlassen, von dem sie finanziell abhängig sein können.

Stigma und Scham

Ältere Frauen schämen sich unter Umständen besonders dafür, dass sie von ihren Partnern missbraucht werden, und sie schämen sich möglicherweise auch, dass sie dies so lange ertragen mussten. Diejenigen, die im späteren

Leben eine neue Beziehung beginnen, könnten sich schämen und sich schämen zuzugeben, dass sie einen Fehler gemacht haben.

Stress im Leben

Plötzliche Veränderungen der Lebensumstände oder Unterstützungsnetzwerke, wie z.B. der Tod von Familie oder Freunden, können es für eine ältere Person schwierig machen, zusätzliche Veränderungen in ihrem Leben anzustreben, einschließlich dem Verlassen einer missbrauchenden Beziehung.

Im Einklang mit den obigen Überlegungen s**ollten Fachkräfte überdenken, was erfolgreiche Ergebnisse im Zusammenhang mit Gewalt gegen ältere Frauen bedeuten**. Das Ziel, ältere Frauen aus ihrem Haushalt zu befreien, wird vom Opfer oft nicht als das beste oder wünschenswerteste Ergebnis angesehen. **Die Verhinderung einer erneuten Opferrolle und die Verringerung des Risikos können für ältere Frauen, die Gewalt erleben, wünschenswertere Ergebnisse sein**, als sie aus missbräuchlichen Kontexten zu entfernen.

7.3 Möglichkeiten für Hilfe

Macht- und Kontrolldynamiken treiben die Gewalt gegen ältere Frauen an.

Für Fachkräfte ist es wichtig zu verstehen, dass Gewalt gegen ältere Frauen Macht- und Kontrollmechanismen integriert, die geschlechtsspezifisch sind und mit der Ungleichheit der Geschlechter zusammenhängen. Insgesamt ist ein personenzentrierter Ansatz mit dem Verständnis, **dass der Einzelne ein Experte für sein eigenes Leben ist, der Schlüssel zu einer wirksamen Unterstützung** und zur Bekämpfung altersbedingter Annahmen und Stereotypen. Dieser Ansatz bedeutet z.B., die Entscheidung eines älteren Opfers zu respektieren, seine Wohnung oder Beziehung nicht zu verlassen, aber auch sein Recht zu respektieren, emotionale und soziale Unterstützung zu suchen.

Nach Mahmud et al.,[146] **Fachkräfte, die mit älteren Menschen arbeiten, sollten bei der Unterstützung älterer Missbrauchsopfer die folgenden Faktoren berücksichtigen:**

- Gesundheits- und Mobilitätsprobleme, die die Fähigkeit des Opfers, Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, beeinträchtigen können
- Der Täter kann der Betreuer des Opfers sein (ein Betreuer kann das Opfer weiter von jeglicher familiären oder beruflichen Unterstützung isolieren).
- Das Opfer kann einen begrenzten Anspruch auf Wohnung, rechtliche oder finanzielle Unterstützung haben.
- Möglicherweise gibt es eine lange Warteliste für angepasste Immobilien, und finanzielle Schwierigkeiten können das Opfer daran hindern, den Täter zu verlassen.
- The victim may be reluctant to leave or may have complex needs which make it difficult to do so.
- Möglicherweise zögert das Opfer, das Haus zu verlassen, oder es hat komplexe Bedürfnisse, die es schwierig machen, zu gehen.
- Der Täter kann auch eine ältere Person sein oder selbst gesundheitliche Probleme haben (z.B. kann der Täter eine Gedächtnisstörung haben oder an einem Zustand leiden, der ihn gewalttätig macht), oder der Täter kann als verletzlich und nicht in der Lage angesehen werden, ernsthaften Schaden anzurichten.
- Wenn es sich bei dem Täter um das erwachsene Kind oder Enkelkind des Opfers handelt: In solchen Fällen ist es noch unwahrscheinlicher, dass das Opfer den Missbrauch anzeigt, dass es sein Kind noch liebt und möchte, dass es Hilfe erhält, und/oder dass das Opfer sich selbst die Schuld für den Missbrauch gibt, weil das Kind so erzogen wurde.
- Der Täter kann auch komplexe Bedürfnisse haben, die z.B. aus einer psychischen Erkrankung oder aus Alkohol- oder Drogenmissbrauch herrühren.
- Die Wahrnehmung des Missbrauchs durch eine ältere Person kann sich von der Wahrnehmung durch eine Fachkraft unterscheiden.
- Fachkräfte können die Opfer verantwortlich machen, wenn eine ältere Person lange Zeit mit Gewalt gelebt hat.

7.4 Techniken und Methoden zur Identifizierung von Gewalt und Missbrauch

Die Verbesserung der Erkennung von Gewalt gegen ältere Menschen sollte für Gesundheits- und Sozialdienste eine hohe Priorität haben. In verschiedenen westlichen Ländern sind die Raten der Missbrauchsermittlung durch Gesundheits- und Sozialfachkräfte im Vergleich zu der in Umfragen gemeldeten Verbreitung von Gewalt gegen ältere Menschen in der Regel niedrig. Ältere Menschen veranlassen möglicherweise nicht die Aufdeckung des Missbrauchs, sprechen aber eher darüber, wenn sie von einem vertrauenswürdigen Mitarbeiter oder einer Fachkraft gefragt werden. Um die Identifizierung und Befragung zu unterstützen, wurden verschiedene Instrumente für das Screening auf Missbrauch älterer Menschen entwickelt.

Das Screening auf Missbrauch älterer Menschen ist definiert als ein Prozess, bei dem Informationen über Gewalterfahrungen in einer Pflege- oder Familienbeziehung von älteren oder gefährdeten Personen eingeholt werden, die nicht unbedingt offensichtliche Anzeichen von Gewalt, z.B. körperliche Verletzungen, aufweisen. Die Begründung für das Screening bei symptomfreien Personen besteht darin, dass die Identifizierung künftige Gewalt verhindern und das Risiko künftiger gesundheitlicher Auswirkungen der Gewalt verringern kann. **Das Screening gilt als besonders wichtig bei Problemen mit schwerwiegenden gesundheitlichen Auswirkungen, bei denen die Identifikationsraten insgesamt niedrig sind.** Dies ist sicherlich der Fall bei Missbrauch und Vernachlässigung älterer Menschen.[147] **Universelles Screening** bedeutet, jeden zu untersuchen; **selektives Screening** bedeutet, dass nur diejenigen untersucht werden, die bestimmte Kriterien erfüllen.

Die Identifikation (asymptomatischer) Opfer hilft Gewalt in Zukunft zu verhindern.

Screening-Tools für den Missbrauch älterer Menschen können mit einer **direkten Befragung der älteren Person oder des Pflegepersonals** eingesetzt werden. Sie können auch als **Selbstberichte der älteren Person oder des Pflegepersonals** verwendet werden. Bei Screening-Instrumenten, die Antworten von der älteren Person erfordern, ergeben sich Herausforderungen im Zusammenhang mit ihrer Fähigkeit, kompetent zu antworten, da es Bedenken hinsichtlich geistiger Unfähigkeit, Gebrechlichkeit, hoher Angst, Furcht oder anderer Faktoren geben kann. Screening-Instrumente, die eine Reaktion des Pflegepersonals erfordern, können durch ungenaue Antworten kompliziert werden. Darüber hinaus wurde hervorgehoben, dass die **Screening-Tools für ältere Menschen, die misshandelt werden, flexibel genug sein müssen, um kulturelle Aspekte zu berücksichtigen**. Dennoch ist es wichtig, sich daran zu erinnern, dass Screening-Instrumente zur Früherkennung von Misshandlungen älterer Menschen **keine definitive Identifizierung von Missbrauch ermöglichen, sondern vielmehr die Gefahr oder das Potenzial von Missbrauch aufzeigen**.[148]

Es gibt bestimmte Voraussetzungen für den Einsatz jedes Screening-Instruments:

- Fachkräfte werden darin trainiert, das Instrument in einer sicheren, respektvollen und sensiblen Art und Weise zu benutzen
- Fachkräfte werden trainiert
  - zu den Themen Gewalt gegen ältere Menschen und die besondere Situation älterer Frauen, Beziehungsdynamik zwischen Tätern und Opfern, Unterstützung, Risikoabschätzung und Sicherheitsplanung
  - zur dienststellenübergreifenden Arbeit
- Die Fachkräfte kennen das praktische Verfahren/die bestehenden Reaktionsprotokolle, einschließlich:
  - Standardverfahren an ihrem eigenen Arbeitsplatz
  - lokale/regionale Reaktionsprotokolle
  - Kenntnis der gegenseitigen Rollen, Verantwortungen und Grenzen“der Rollen
- Es gibt Möglichkeiten für Unterstützung und Beratungsgespräche.

7.5 Das „Risk on Elder Abuse and Mistreatment Instrument“ (REAMI)

Das „Risk on Elder Abuse and Mistreatment Instrument“ (REAMI) ist ein gutes Beispiel für ein **validiertes Screening-Instrument, das von Fachkräften eingesetzt werden kann**, die die ältere Person und ihr familiäres und soziales Umfeld kennen.[149] REAMI wurde getestet und validiert und umfasst sowohl Anzeichen von Missbrauch (z.B. verdächtige Prellungen) als auch Risikofaktoren für Missbrauch (z.B. Gewaltgeschichte und Beziehungsprobleme zwischen älteren Personen und möglichen Tätern).[150] REAMI ist sowohl kurz als auch gründlich und ermöglicht genaue Beurteilungen in zeitaufwendigen Arbeitsumgebungen, und es kann von offiziellen Pflegekräften (medizinisch und nicht medizinisch) sowie von Gesundheits- und Sozialdiensten genutzt werden. Einzigartig an REAMI ist, dass es **verschiedene Arten von Tätern berücksichtigt**[151] und bezieht sich dabei auch **auf das physische, psychische und soziale Umfeld älterer Menschen.**

REAMI betrachtet viele mögliche Täter, wobei der Begriff des Täters in den Fragen offen gelassen wird und sich stattdessen auf eine „Schlüsselfigur“ bezieht. Das **Konzept der „Schlüsselfigur“** wird im Fragebogen als eine wichtige Person (innerhalb eines Betreuungskontextes) im Leben des Opfers erklärt (dies kann eine Partnerin, ein Kind (Schwiegerkind), ein Nachbar oder eine professionelle Betreuungsperson sein). Eine Schlüsselfigur steht der älteren Person nahe und hat typischerweise eine Bindung zu ihr. Die Forschung hat Beweise für eine gute interne Zuverlässigkeit und interne Validität des REAMI und seinen Nutzen bei der **Beurteilung der drei Dimensionen des Missbrauchs älterer Menschen** erbracht:

Das REAMI Instrument deckt verschiedene Anzeichen und Missbrauchsrisiken ab.

1) Risikofaktoren der älteren Person,
2) Risikofaktoren der Umwelt und
3) Signale von Missbrauch und Misshandlung.

Im REAMI-Fragebogen wird die Fachkraft gefragt, wie stark sie der Meinung ist, dass die vorgeschlagenen 22 Aussagen auf ihren Klienten zutreffen. Die Antwortkategorien reichen von völlig uneinig (1) bis völlig einverstanden (4). Die 22 Punkte wurden auf der Grundlage von Literatur, Erfahrungen aus früheren Studien und drei Runden von Konsens-Sitzungen mit Experten (darunter akademische Experten, Fachkräfte), die täglich mit dem Missbrauch älterer Menschen zu tun haben, und Fachkräfte von Organisationen des Gesundheitswesens entwickelt.[152]

Kapitel 8: Prinzipien der Intervention und Befähigung (Empowerment)

Bei allen Maßnahmen, die ergriffen werden, um einem älteren Opfer zu helfen und Gewalt zu beenden, sollten die folgenden Grundsätze berücksichtigt werden:

Sicherheit des Opfers

- **Sicherheit muss immer Vorrang haben**, und Interventionen sollten die Situation des Opfers nicht verschlechtern (z.B. gedruckte Informationen dort zu hinterlassen, wo ein Täter sie finden kann, ein Opfer anzurufen, wenn ein Täter zu Hause ist, oder Fallnotizen in der Wohnung des Opfers zu hinterlassen, kann die Sicherheit des Opfers gefährden).
- Wenn die Situation lebensbedrohlich ist, muss man sofort handeln, um das Opfer zu schützen.

Recht des Klienten auf Selbstbestimmung

- Geistig kompetente ältere Menschen haben das Recht, Entscheidungen zu treffen, die andere für unklug oder unsicher halten könnten; eine solche Entscheidung zu treffen, bedeutet nicht, dass es einem älteren Menschen an geistiger Leistungsfähigkeit mangelt.
- Das Recht auf Selbstbestimmung muss gegen berufliche Pflichten abgewogen werden.

Kulturelle Angemessenheit

- Kulturelle Sensibilität ist entscheidend für den Aufbau von Vertrauen zwischen einem Opfer und einer Fachkraft; sie erleichtert die Kommunikation und die Akzeptanz einer Intervention.
- Fachkräfte sollten sich ihrer eigenen Werte, Überzeugungen und Vorurteile bewusst sein, um die Lebensweise anderer Menschen zu verstehen; kulturelle oder religiöse Überzeugungen können jedoch niemals illegales Verhalten rechtfertigen.

Der Klient im Mittelpunkt

- Die Interventionen müssen die Bedürfnisse des Klienten berücksichtigen und erfüllen, auch wenn der Missbrauch unbeabsichtigt ist oder der Klient ein Missbraucher ist.

Holistischer Umgang

- Verschiedene Aspekte der Situation des Klienten müssen analysiert und behandelt werden.
- Die Bereitstellung von Hilfe für einen Täter (z.B. die Vermittlung an ein Täterprogramm) oder die Lösung des Konflikts durch das Eingehen auf die Bedürfnisse sowohl eines Täters als auch eines Opfers könnte die Situation eines Klienten verbessern.

Zugang zu Rechtshilfe und Strafverfolgungssystemen

- Fachkräfte müssen einem Opfer alle Möglichkeiten erklären, einschließlich der Einschaltung der Polizei, und bereit sein, sie an die Strafverfolgungsbehörden weiterzuleiten.

Wahrung der Vertraulichkeit

- Die Vertraulichkeit muss gegen die möglichen Folgen der Untätigkeit und die Risiken, denen der Klient ausgesetzt ist, abgewogen werden.
- Die Fachkräfte müssen alle Angelegenheiten, die von Belang sind, dokumentieren und der für den Fall/die betreffende Abteilung zuständigen Person melden. (Es sei daran erinnert, dass die Vertraulichkeit zwischen der Agentur/Organisation und dem Kunden besteht, nicht zwischen dem Arbeitnehmer und dem Kunden).
- Vertraulichkeit kann nicht als Rechtfertigung dafür benutzt werden, auf Missbrauch nicht zu reagieren.
- Es kann gerechtfertigt sein, relevante Informationen mit anderen an dem Fall beteiligten Arbeitnehmern zu teilen, wenn dies ihnen helfen kann, ihre Aufgaben besser zu erfüllen.

8.1 Ethische Grundsätze

Das Feld der Ethik ist eine philosophische Disziplin, die sich mit der Moral des menschlichen Verhaltens befasst - mit dem, was richtig und falsch und am wertvollsten im Leben ist. **Neben ethischen Werten können die täglichen Aktivitäten eines jeden Berufstätigen von seinen Vorlieben und Abneigungen, Einstellungen und Überzeugungen beeinflusst werden**. Die Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen sind sich zunehmend des durchdringenden Einflusses kultureller Werte auf die persönlichen und beruflichen Werte von Fachleuten im Ge-

sundheits- und Sozialwesen bewusst. Ethische Kodizes für Gesundheits- und Sozialpflegeberufe sollen die Entscheidungsfindung leiten, indem sie die Fachleute über spezifische Regeln, Werte und Prinzipien informieren, die für den Beruf grundlegend sind .[154]

Es gibt ethische Grundsätze und Überlegungen im Zusammenhang mit diesem Handbuch, um die Rechte älterer Menschen zu gewährleisten. Neben der Bewusstwerdung der negativen Überzeugungen und Stereotypen, die man als Individuum hat, ist es wichtig, die **allgemeinen ethischen Überlegungen** anzuerkennen, die für die Arbeit mit älteren Missbrauchsopfern gelten[155]:

- Ältere Menschen sollten so weit wie möglich in Entscheidungen über ihr Leben einbezogen werden. Befähigen Sie ältere Menschen auf der Grundlage von Werten wie Selbstbestimmung, informierte Entscheidungen und das Recht der Erwachsenen, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen.
- Ältere Menschen haben das Recht auf Unterstützung und Hilfe bei der Durchführung bewusster Entscheidungen.
- Arbeiten Sie in einer Weise, die die Privatsphäre und Würde der älteren Person respektiert.
- Bei festgestellten oder vermuteten Missbrauchsfällen sollten alle Interventionen auf einem möglichst wenig einschränkenden Niveau gehalten werden, um die Autonomie des Einzelnen zu erhalten.
- Das Recht auf Selbstbestimmung und Wahlfreiheit muss respektiert werden, z.B. kann sich ein älterer Erwachsener dafür entscheiden, in Not oder sogar in Selbstzerstörung zu leben, vorausgesetzt, er ist in der Lage zu wählen.
- Eine geistig kompetente Person hat das Recht, jede unerwünschte Einmischung in ihr Leben abzulehnen. In diesen Fällen sollten Fachleute die Sicherheit einer älteren Person beurteilen und ihr Sicherheitsinformationen geben.
- Wenn eine Situation unmittelbar gefährlich für die physische Sicherheit einer älteren Person ist, sollte eine Fachkraft jemanden konsultieren, der die Situation versteht und eingreifen kann, z.B. die Polizei oder einen Sozialarbeiter, und geeignete Maßnahmen ergreifen, auch wenn dies gegen den Wunsch der älteren Person verstößt.
- Wenn nach den örtlichen Gesetzen ein Verbrechen geschehen ist oder wenn die Umstände darauf hindeuten, dass ein Verbrechen geschehen ist, sollte die Fachkraft die örtlichen und nationalen Gesetze und Vorschriften befolgen.
- Die Vertraulichkeit muss respektiert werden, sollte aber kein Hindernis für Maßnahmen sein.
- Kulturelle und religiöse Fragen, Geschlecht und Fähigkeiten und Ressourcen sollten bei jeder Kommunikation mit einer älteren Person berücksichtigt werden.

Während die **Sicherheit und das Wohlergehen einer älteren Person für eine Fachkraft im Gesundheits- und Sozialwesen weiterhin Priorität** hat, ist es auch wichtig, **das Recht der Person auf Vertraulichkeit zu respektieren**. Die Wahrung der Vertraulichkeit ist ein wichtiger Teil der Vertrauensbildung in einer Pflegebeziehung. Die Frage der Vertraulichkeit sollte mit der älteren Person besprochen werden, um sicherzustellen, dass sie sich ihrer Bedeutung voll bewusst ist. Die ältere Person sollte die Gewissheit haben, dass ein Gespräch weder mit ihrem Ehegatten/Partner noch mit anderen Familienmitgliedern ohne deren Zustimmung besprochen wird.

Die Sicherheit älterer Menschen sollte im Hinblick auf ihr Recht auf Vertraulichkeit Vorrang haben.

Die Einwilligung der älteren Person sollte immer eingeholt werden, bevor Bedenken mit Familienmitgliedern oder Betreuern besprochen werden, die möglicherweise helfen können. Bei einem Patienten, der als unfähig erachtet wird, sollten die Fachkräfte den stellvertretenden Entscheidungsträger identifizieren und kontaktieren, der Person ihre Bedenken mitteilen und die gleichen Informationen über lokale Ressourcen zur Verfügung stellen. **In Situationen häuslichen Missbrauchs, in denen der Täter den Fachkräften noch unbekannt ist, sollte kein Kontakt zu Familienmitgliedern hergestellt werden**. Selbst ein Telefonanruf, der von einer bestimmten Behörde kommt, kann die Sicherheit der älteren Person opfern und sie in Gefahr bringen.

Darüber hinaus ist es wichtig zu beachten, dass Gewalt gegen ältere Menschen ein Missbrauch sein kann, der absichtlich, aber auch unabsichtlich begangen wird. Dies gilt insbesondere in Fällen von Vernachlässigung, **weil eine Form der Vernachlässigung absichtlich und eine andere unabsichtlich erfolgen kann**; d.h. der Täter tut vielleicht sein Bestes, ist aber möglicherweise nicht in der Lage, das erforderliche Maß an Betreuung und Unterstützung zu bieten, manchmal, weil er nicht weiß, welche Ressourcen zur Verfügung stehen, und manchmal, weil die lokale Behörde nicht die erforderliche Unterstützung bietet. Aus der Perspektive eines älteren Opfers ist die Erfahrung des Missbrauchs die gleiche, aber die Bestimmung geeigneter und ethischer Interventionsmethoden hängt sehr stark von der aktiven oder passiven Art der Vernachlässigung ab.

8.2 Einfühlungsvermögen und Generationsintelligenz

Das **Rahmenwerk der Generationenintelligenz** bezieht sowohl zwischenmenschliche Beziehungen als auch das weitere soziale Umfeld mit ein und betrachtet Generationenintelligenz als eine Möglichkeit, Gewalt gegen ältere Menschen zu verstehen. Generationale Intelligenz schließt die Fähigkeit ein, auf der Grundlage eines Verständnisses des eigenen (und anderer) Lebenslaufs sowie der Familien- und Sozialgeschichte zu reflektieren und zu handeln und dieses Verständnis in seinen sozialen und kulturellen Kontext zu stellen. In diesem Rahmen werden **Beziehungen als ein intergenerationeller Raum betrachtet, in dem Wahrnehmungen, Einstellungen und Vorstellungen über andere Generationen und Altersgruppen durch Gesellschaft und Kultur geprägt werden**.

Um ein Generationsbewusstsein zu entwickeln, muss man sich der persönlichen Generationsidentität bewusst werden, andere Generationsunterschiede (z.B. ihre Werte und Bedürfnisse) verstehen und Empathie gegenüber anderen Generationen aufbauen. Generationsbewusstsein bedeutet auch, so zu handeln, dass die Unterschiede zwischen den Generationen berücksichtigt werden. Dieser Rahmen deutet darauf hin, dass die altersdominante Generation (die der Mehrheit) Schwierigkeiten haben könnte, über ihre eigenen Prioritäten hinaus zu sehen und Unterschiede als bedrohlich empfinden könnte. Auf gesellschaftlicher Ebene **findet Altersdiskriminierung dann statt, wenn die Prioritäten und Bedürfnisse der älteren Generation als weniger wichtig angesehen werden als die der dominanten Altersgruppen**.

Negative soziale Einstellungen gegenüber älteren Menschen sind ein Element des Missbrauchs älterer Menschen. Die **soziale Altersdiskriminierung wirkt daher als „Befähiger“**, als ein Faktor, der die Misshandlung älterer Menschen zulässt, da sie einen Kontext oder sozialen Raum schafft, der das Verhalten möglich oder sogar wahrscheinlicher macht. Im Kontext der Generationenintelligenz wird die Misshandlung älterer Menschen daher als eine Form beschädigter intergenerationeller Beziehungen aufgrund von Ageism oder dysfunktionalen organisatorischen Umgebungen gesehen. **Im Kontext der Pflege eröffnet die generationenübergreifende Intelligenz Möglichkeiten, positive Interaktionen zwischen jüngeren und älteren Menschen zu untersuchen und zu fördern, z.B. durch die Ausbildung von Fachkräften.**

8.3 Zwischenmenschliche Kommunikation und Fähigkeit zum Zuhören

Wenn eine Fachkraft das Gefühl hat, dass mit einer älteren Person nicht alles in Ordnung ist, ist es wichtig, das Thema vorsichtig und respektvoll anzugehen und dabei die herausfordernden Gefühle wie Scham und Schuld anzuerkennen, die wahrscheinlich auftreten werden. Es ist am besten, das Thema durch eine sehr allgemeine Frage zum Wohlbefinden und zur Wohnsituation der älteren Person zu eröffnen, z.B. „Wie ist es zu Hause?“ oder „Wie fühlen Sie sich an dem Ort, an dem Sie leben?“ Dies gibt der älteren Person die Möglichkeit, sich zu Themen zu äußern, die sie beunruhigen oder verunsichern. Für eine Fachkraft ist es **wichtig, nicht nur dem zuzuhören, was gesagt wird, sondern auch dem, was nicht gesagt wird**. Eine ältere Person, die Angst vor ihrem/ihren Betreuer(n) hat, kann ausweichende Antworten geben. Eine weitere rote Fahne ist, wenn ein Betreuer oder ein Familienmitglied immer anwesend ist, wenn Sie die ältere Person treffen oder mit ihr Kontakt aufnehmen; **versuchen Sie daher immer, die ältere Person nach Möglichkeit allein zu befragen**.

Herausfordernde Gefühle sollten anerkannt werden, gleichzeitig sollte das Opfer ermutigt werden seine Sorgen offen anzusprechen.

Wenn die ältere Person sich Ihnen über eine missbräuchliche Situation oder ein missbräuchliches Ereignis anvertraut, sollten Sie Fragen stellen, die darauf abzielen, ein vollständiges Bild des Geschehens zu vermitteln:

- Erforschen Sie Missbrauch oder Vernachlässigung: was, wie, wann, wie oft?
- Wer ist (sind) der (die) Täter?
- Wenn die ältere Person Hilfe für die Situation gesucht hat, was ist passiert?
- Hat die ältere Person jemanden, dem sie vertraut und an den sie sich wenden kann, wenn die missbräuchliche Situation erneut auftritt?
- Wie sehen die älteren Menschen die Situation: Wollen sie Veränderung und Hilfe? Wenn ja, welche Art von Hilfe?
- Was würde ihnen in der gegenwärtigen Situation mehr Sicherheit geben?
- Benötigen sie einen Sicherheitsplan?

Wie man spezifische Fragen stellt, um festzustellen, ob Missbrauch vorliegt[157]

Bitten Sie die Familienmitglieder, den Raum zu verlassen, und befragen Sie die ältere Person allein. Beginnen Sie das Gespräch mit der allgemeinen Frage: „Wie geht es zu Hause?“, und folgen Sie dann mit den spezifischeren Fragen unten, je nachdem, welche Art von Missbrauch vermutet wird.

Körperlicher und sexueller Missbrauch:

- Haben Sie Angst vor jemandem zu Hause?
- Sind Sie geschlagen, geohrfeigt oder getreten worden?
- Hat Sie jemand ohne Ihre Erlaubnis angefasst?
- Sind Sie gefesselt oder in einem Raum eingesperrt worden?
- Wurden Sie gezwungen, an etwas teilzunehmen oder etwas zu tun, was Sie nicht tun wollen?

Emotionaler Missbrauch:

- Schimpft oder bedroht Sie jemand?
- Beschimpft oder erniedrigt Sie jemand?
- Fühlen Sie sich allein oder ausgeschlossen?
- Wurden Sie mit Schweigen behandelt?
- Was passiert, wenn Sie und Ihr Betreuer nicht einer Meinung sind?

Vernachlässigung:

- Fehlen Ihnen Hilfsmittel wie Brillen, Hörgeräte oder Zahnprothesen?
- Sind Sie über längere Zeiträume allein gelassen worden?
- Bekommen Sie genug zu essen und zu trinken? Wird Ihnen immer Wasser gegeben, wenn Sie darum bitten?
- Hat sich jemand geweigert, Sie zur Toilette zu bringen, wenn Sie darum bitten?
- Wenn Sie Hilfe brauchen, wie erhalten Sie diese?
- Bekommen Sie immer Hilfe, wenn Sie sie brauchen?

Finanzieller Missbrauch:

- Ist Ihr Betreuer in Bezug auf Unterkunft oder finanzielle Unterstützung auf Sie angewiesen?
- Hat jemand etwas genommen, das Ihnen gehört, ohne zu fragen?
- Wurde Ihnen Geld gestohlen?
- Hat Sie jemand Dokumente unterschreiben lassen, die Sie nicht verstanden haben oder nicht unterschreiben wollten?

8.4 Einstellungen von gegenseitigem Vertrauen und Respekt

Die Einstellungen für die Kommunikation mit älteren Patienten sollten sowohl respektvoll als auch effektiv für den Informationsaustausch sein. In solchen Umfeldern besteht gegenseitiges Vertrauen; sowohl die Fachperson als auch die ältere Person wollen gemeinsam auf ein gemeinsames Ziel hinarbeiten. **Fachkräfte können das Vertrauen fördern und die Wirksamkeit des Informationsaustausches auf folgende Weise steigern**:[158]

Verwenden Sie eine korrekte, bevorzugte Anrede.

Schaffen Sie sofort Respekt, indem Sie eine formale Sprache verwenden oder fragen Sie den Patienten nach seiner bevorzugten Anrede, d.h. Herr/Frau/Frau oder Vorname, und verwenden Sie diese konsequent.

Stellen Sie sich selbst, Ihre Rolle, die Situation und ihre Ziele vor, um eine Beziehung herzustellen.

Stellen Sie sich klar vor und sprechen Sie nicht zu schnell. Zeigen Sie von Anfang an, dass Sie den Patienten respektieren und seine Anliegen hören wollen.

Versuchen Sie, nicht zu überstürzen oder beschäftigt auszusehen.

Ältere Menschen können Schwierigkeiten haben, schnell schießenden Fragen oder Informationsfluten zu folgen. Sprechen Sie langsamer und geben Sie ihnen Zeit, das zu verarbeiten, was gefragt oder gesagt wird. Wenn man sich gehetzt oder unterbrochen fühlt, glaubt man, nicht gehört oder verstanden zu werden.

Setzen Sie aktive Zuhörfähigkeiten ein.

Sehen Sie der älteren Person ins Gesicht, halten Sie Blickkontakt, und wenn sie spricht, verwenden Sie häufige, kurze Antworten wie „okay“, "ich verstehe" und „mhm“. Aktives Zuhören hält die Diskussion fokussiert und lässt die Person wissen, dass Sie ihre Bedenken verstehen.

Zeigen Sie Einfühlungsvermögen.

Achten Sie auf Gelegenheiten, auf die Emotionen der Patienten mit Ausdrücken wie „das klingt schwierig∑ oder „es tut mir leid, dass Sie in dieser Situation sind; ich werde Ihnen helfen, das zu überstehen“ zu reagieren.

Notieren Sie Punkte.

Es kann für Patienten oft schwierig sein, sich an alles zu erinnern, was bei einem Termin besprochen wurde. Ältere Erwachsene können besonders davon profitieren, wenn sie sich schriftliche Notizen machen, in denen die wichtigsten Punkte zusammengefasst sind. Berücksichtigen Sie jedoch in Fällen, in denen Missbrauch vermutet wird, die Sicherheit des Opfers: Vermeiden Sie es, der älteren Person irgendwelche Notizen oder Materialien zur Verfügung zu stellen, die der Täter finden und gegen die ältere Person verwenden könnte.

Vermeiden Sie Jargon.

Gehen Sie nicht davon aus, dass Patienten medizinische oder juristische Terminologie kennen. Führen Sie notwendige Informationen ein, indem Sie die Patienten zuerst fragen, was sie wissen, und bauen Sie darauf auf. Prüfen Sie häufig, ob Ihr Patient versteht, was Sie sagen. Sie können den Patienten bitten, den Pflegeplan mit seinen eigenen Worten zu wiederholen.

Verringern Sie Kommunikationsbarrieren.

Ältere Menschen haben oft sensorische Beeinträchtigungen, die die Kommunikation beeinträchtigen können. Seh- und Hörprobleme müssen behandelt und bei der Kommunikation berücksichtigt werden. Fragen Sie den Patienten, ob er möchte, dass besondere Bedürfnisse berücksichtigt werden.

Seien Sie vorsichtig mit der Sprache.

Einige Wörter können für ältere Generationen eine andere Bedeutung haben als für eine jüngere Generation. Wörter können auch unterschiedliche Konnotationen haben, die auf dem kulturellen oder ethnischen Hintergrund beruhen. Zum Beispiel kann das Wort "Demenz" Wahnsinn bedeuten, und das Wort "Gewalt" kann für manche nur extreme körperliche Brutalität bedeuten. Verwenden Sie eine einfache, gebräuchliche Sprache und fragen Sie, ob Klärungsbedarf besteht.

8.5 Missbrauchte ältere Menschen zur Veränderung motivieren[159]

Denken Sie daran, dass Veränderungen eintreten können, wenn eine ältere Person Ihnen erlaubt, in ihr Leben einzutreten, und dass es möglich ist, ihre Motivation für Veränderungen zu beeinflussen. **Bieten Sie der älteren Person verschiedene Optionen an, um sie bei der Entscheidung zu unterstützen, was zu tun ist**. Denken Sie daran, dass Sie dafür verantwortlich sind, mit der älteren Person zusammenzuarbeiten, um ihre Sicherheit zu gewährleisten, und dass das Ziel auch darin besteht, dem Missbraucher zu helfen.

- Fragen Sie, wie die ältere Person im Laufe der Jahre mit Gewalt umgegangen ist.
- Suchen Sie gemeinsam nach neuen Wegen zur Bewältigung schwieriger Situationen.
- Seien Sie realistisch, aber versuchen Sie, die ältere Person nicht zu erschrecken.
- Geben Sie ihnen Zeit, sich für Veränderungen zu motivieren.
- Halten Sie Kontakt und sprechen Sie das Thema Gewalt regelmäßig an.

Leitgrundsätze für die Arbeit mit älteren missbrauchten Frauen:[160]

- **Glauben Sie dem Opfer.** Selbst wenn das Opfer andere Dinge sagt, die unwahrscheinlich erscheinen, beginnen Sie mit der Annahme, dass die ältere Frau irgendwann verletzt wurde oder ein Trauma erlebt hat. Wenn Sie Bedenken wegen einer Gedächtnisstörung, Depression oder Delirium haben, wenden Sie sich an einen Arzt oder eine Ärztin.
- **Sprechen Sie weniger und hören Sie mehr zu.** Erlauben Sie ihr, in ihrem eigenen Tempo zu sprechen.
- **Gehen Sie nicht davon aus, dass Stress, schlechte Kommunikation in der Familie oder schlechte Pflege die Ursache des Problems sind.** Gehen Sie davon aus, dass es auf Macht und Kontrolle beruht, bis das Gegenteil bewiesen ist.
- **Konzentrieren Sie sich auf die Sicherheit des Opfers.**
- **Stellen Sie sicher, dass sie Zugang zu Informationen, Bildung und anderer notwendiger sozialer und wirtschaftlicher Unterstützung hat**, damit sie fundierte Entscheidungen treffen kann, die ihren Interessen und Bedürfnissen am besten entsprechen, und geben Sie ihr die Entscheidungsgewalt in die eigenen Hände - respektieren Sie ihre Entscheidungen.
- **Unterstützen Sie das höchstmögliche Maß an Unabhängigkeit und Autonomie.**
- **Empowerment ist ein Prozess**, in dem Frauen ihre eigenen Ziele setzen und Fachleute den Zugang zu Ressourcen ermöglichen, die sie bei der Verwirklichung dieser individuellen Ziele unterstützen.

8.6 Sicherheitsplanung für ältere Gewaltopfer

Ältere Personen können sich entscheiden, bei jemandem zu wohnen, der sie körperlich missbraucht. Auch wenn dies, wie oben beschrieben, als unklug oder unsicher empfunden werden kann, hat eine kompetente ältere Person das Recht, solche Entscheidungen zu treffen. Ein Pflegeplan in einer solchen Situation sollte die Unterstützung bei der Entwicklung eines Sicherheitsplans beinhalten.

Die Täter isolieren ihre Opfer oft und erlauben ihnen nicht, eigene Entscheidungen zu treffen. **Sicherheitsplanung gibt älteren Menschen wieder Macht und Kontrolle, wenn sie Entscheidungen darüber treffen, wie sie ihre eigene Sicherheit erhöhen können**. Die erste Frage, die es zu beurteilen gilt, ist die Dringlichkeit der Sicherheit, wobei zu beurteilen ist, ob die Situation lebensbedrohlich ist und sofortiges Handeln erfordert. Es besteht auch die Notwendigkeit, über den körperlichen und gesundheitlichen Zustand des Opfers und seine Kompetenz, eigene Entscheidungen zu treffen, nachzudenken; es ist jedoch wichtig zu verstehen, dass **ein durch Gewalt verursachtes psychologisches Trauma nicht dasselbe ist wie eine kognitive Beeinträchtigung**.

Der Status der Situation zwischen der älteren Person und der Täterin kann der Ausgangspunkt für die Sicherheitsplanung sein. Die ältere Person kann:

- bei dem Täter bleiben wollen
- dabei sein, den Täter zu verlassen oder zu ihm zurückzukehren
- die Beziehung mit dem Täter bereits beendet haben

Ein guter Sicherheitsplan ist opferbezogen und opferzentriert. Er basiert auf den Zielen der älteren Person, nicht auf den Meinungen der Fachleute. Zur Sicherheitsplanung gehört es, Probleme im Voraus zu lösen. Das Ziel professioneller Hilfe ist es, das Empowerment einer älteren Person zu unterstützen:

- Durch aktives Zuhören eine Beziehung aufbauen und der älteren Person helfen, sich sicher zu fühlen
- Lernen darüber, was die ältere Person vom Täter fürchtet und was passieren kann, wenn schädliche Handlungen oder Drohungen ausgeführt werden
- Fragen, was die ältere Person tun möchte und warum. Das Kennenlernen der Motivation, die hinter den Entscheidungen der älteren Person steht, kann helfen, ihre Ziele zu klären. Möglicherweise können Sie andere Optionen zum Erreichen desselben Ziels vorschlagen.
- Gemeinsames Brainstorming von kreativen Optionen und Ideen

Checkliste zur Erstellung eines Sicherheitsplans [161, 162]

- Welche Erfahrungen hat die ältere Person mit Sicherheitsplanung und Schutzstrategien gemacht?
- Welche Strategien haben geklappt?
- Welche waren nicht wirksam?
- Wie hat sich der Täter in der Vergangenheit verhalten? Ist es wahrscheinlich, dass der Täter erneut straffällig wird?
- Hat der Täter Zugang zu Waffen? Wurden in der Vergangenheit Waffen eingesetzt?
- Ist eine einstweilige Verfügung in Kraft? Wenn ja, welchen Status hat sie? Bitten Sie sie, dies Freunden, Nachbarn und Dienstleistungsanbietern mitzuteilen, damit die Menschen in ihrer Umgebung darüber Bescheid wissen.
- Kann das Opfer Signale von Gewalttaten erkennen?
- Überprüfen Sie die Lebenssituation mit dem Opfer, damit es versuchen kann, zu gehen, bevor die Situation eskaliert und gewalttätiger wird
  - wie man die Wohnung verlässt: der sicherste Weg, die Wohnung zu verlassen; der sicherste Raum in der Wohnung mit Türschlössern und einem Fenster, um Hilfe zu rufen
  - wohin man gehen soll: Vereinbaren Sie im Voraus einen Fluchtort
  - Vorübergehende Wohnverhältnisse: im Voraus vereinbart
  - Wo bewahrt die ältere Person wichtige Telefonnummern, persönliche Dokumente (z.B. Medikamentenquittungen, Bankkarten, Personalausweis, Krankenversicherungskarte, zusätzliche Kleidung, etwas Geld) auf?
  - Falls die ältere Person mit einer Behinderung lebt, gibt es physische Barrieren in der Umgebung der Person, die einen sicheren Ausstieg oder Zugang zur Sicherheit verhindern können?
  - Sind im Voraus Vorkehrungen für die Pflege von Haustieren getroffen worden?
  - Hat die ältere Person geübt, genaue Informationen darüber zu geben, wo sie sich befindet und ob eine Gefahr besteht?
- Ist die ältere Person bereit, an einen sicheren Ort zu ziehen (z.B. in eine Notunterkunft)?
- Wurde ihnen geraten, Gewaltsituationen aufzuschreiben/zu dokumentieren? (z.B. das Datum und das Geschehene aufschreiben; Textnachrichten, E-Mails und Telefonate speichern)
- Was/wer sind die Unterstützung und die Netzwerke der Gemeinschaft der älteren Menschen?
- Verfügt die ältere Person über Informationen über verschiedene Unterstützungsdienste?
- Wenn der Täter nicht mit dem Opfer zusammenlebt, hat das Opfer ein Guckloch, eine Sicherheitskette und Schlösser an der Tür?
- Welche Herausforderungen können die Sicherheit der älteren Person oder ihre Fähigkeit, einen Sicherheitsplan durchzuführen, beeinträchtigen? Dazu könnten Dinge wie Drogenmissbrauch, Fragen der psychischen Gesundheit oder Gedächtnisstörungen gehören.
- Fühlt sich die ältere Person mit dem Sicherheitsplan wohl und ist sie bereit, zumindest kurzfristig innerhalb dessen möglicher Einschränkungen zu leben?[163]

8.7 Unterstützung von Personen mit Gedächtnisstörungen

Studien haben gezeigt, dass **Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen, z.B. Demenz, einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, Opfer von Misshandlungen älterer Menschen zu werden**. Verschiedene internationale Studien haben die Prävalenz der Misshandlung älterer Menschen bei Menschen mit Demenz gemessen, die zwischen 28% und 55% liegt.[164] Ältere Menschen mit Demenz sind seltener in der Lage, ihre Gefühle und Erfahrungen zu artikulieren, und sind oft nicht in der Lage, sich zu erinnern oder zu verstehen, was mit ihnen geschehen ist. Sie suchen unter Umständen auch seltener Hilfe, setzen sich für sich selbst ein oder haben die geistige oder körperliche Fähigkeit, sich aus potenziell missbräuchlichen Situationen zu befreien. Studien zeigen auch, dass Selbstvernachlässigung mit Demenz verbunden ist.

Ältere Menschen mit Demenz haben ein erhöhtes Risiko, Opfer von Missbrauch zu werden.

Eine Demenz erhöht nicht automatisch das Risiko eines älteren Menschen, von seiner Pflegeperson missbraucht zu werden, aber es gibt zusätzliche Risikofaktoren. Im Jahr 2010 haben Wiglesworth et al.[165] fanden heraus, dass **verschiedene Merkmale sowohl des Pflegers als auch des Pflegebedürftigen zu missbräuchlichem Verhalten beitragen können, darunterthe caregiver's anxiety, depressive symptoms, social contacts, perceived burden, emotional status, and role limitations due to emotional problems**

- Angstzustände des Betreuers, depressive Symptome, soziale Kontakte, wahrgenommene Belastung, emotionaler Status und Rollenbeschränkungen aufgrund emotionaler Probleme
- die Funktionsfähigkeit, die Schwere und das Stadium der Demenz des Pflegebedürftigen, sein aggressives und körperliches Angriffsverhalten, seine depressiven Symptome und seine sozialen Kontakte
- das Einkommen und die Ausbildung des Betreuers und des Pflegeempfängers

Interventionen bei Missbrauch älterer Menschen mit Demenz sind komplex, da zusätzliche Bedenken hinsichtlich kognitiver Fähigkeiten und Entscheidungsfindung bestehen. Demenz kann die Entscheidungsfähigkeit einer Person in einigen Lebensbereichen beeinträchtigen. Für Angehörige der Gesundheitsberufe ist es eine Herausforderung, zu bestimmen, ob es angemessen ist, im Namen älterer Menschen mit Demenz zu handeln, insbesondere in Fällen, in denen eine Intervention gerechtfertigt ist, aber die Zustimmung der älteren Person nicht erteilt wird. **Angehörige der Gesundheitsberufe sind durch die Berufsethik verpflichtet, die Autonomie des Einzelnen zu respektieren, aber sie sind auch verpflichtet, gefährdete ältere Menschen vor Missbrauch und Vernachlässigung zu schützen.** Was die Sache noch komplizierter macht, ist, dass es oft schwierig ist, Urteile über die kognitive Kapazität oder die Entscheidungsfähigkeit zu fällen, da der kognitive Status einer Person schwanken kann und eine Person für einige Bereiche ihres Lebens Entscheidungsfähigkeit besitzt, für andere jedoch nicht.[166]

Angesichts der Tatsache, dass es **bei Demenz besonders schwierig sein kann, Missbrauch zu erkennen, da die Symptome beider Formen ähnlich sein können** (z. B. Kommunikationsunlust, Angst und Entzug), kann es außerdem unglaublich schwierig sein, Missbrauch bei älteren Menschen mit Demenz zu erkennen. In Fällen, in denen eine direkte Befragung der älteren Person mit Demenz nicht möglich ist, wird davon ausgegangen, dass Screening-Instrumente, die sich auf die Beurteilung des Missbrauchs durch Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens stützen, vorteilhafter sein können als andere Methoden. Im Verlauf einer Beurteilung kann eine Fachkraft im Gesundheits- oder Sozialwesen die Interaktionen zwischen der älteren Person und der Pflegeperson beobachten, mit anderen Familienmitgliedern sprechen und Pflegemuster festlegen. Mit diesem Ansatz kann bei Verdacht auf Missbrauch eine umfassende multidisziplinäre Bewertung durchgeführt werden, um Warnzeichen zu beurteilen und festzustellen, ob sie auf Missbrauch hindeuten oder auf den natürlichen Verlauf einer Krankheit zurückzuführen sind.[167]

Missbrauch mit älteren Menschen mit Demenz diskutieren[168]

Eine direkte, klare und emotional nicht bedrohliche Sprache ist der geeignetste und effektivste Weg, um ältere Menschen mit Demenz zur Aufdeckung von Missbrauch zu bewegen. Geeignete Befragungstechniken und zugängliche Ansätze, die von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen (insbesondere bei älteren Menschen im Frühstadium der Demenz) angewandt werden können, gehören dazu:

- langsam und deutlich sprechen
- einen geduldigen Ton und ein geduldiges Auftreten annehmen
- kurze, klare, direkte und nicht-leitende Fragen verwenden
- immer nur eine Frage auf einmal stellen
- Fragen über wer, was, wann und wo, aber nicht warum stellen
- Verwendung einer Sprache und Terminologie, die der befragten Person angemessen ist
- Verwendung visueller Hilfsmittel

Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens können auch viel aus der Körpersprache und der Stimmintonation älterer Menschen als Antwort auf Fragen im Zusammenhang mit Missbrauch ableiten.

Für Fachkräfte ist es eine Herausforderung, informelle Betreuer über Missbrauch zu befragen, da sie Gefahr laufen, die Situation zu verschlimmern oder die Betreuer dazu zu bringen, das Opfer zu isolieren. **Eine einfühlsame, einfühlsame und nicht urteilende Herangehensweise an pflegende Angehörige, die des Missbrauchs verdächtigt werden, wird als beste Vorgehensweise empfohlen**. Es wurden Befragungstechniken vorgeschlagen, die eine Beziehung aufbauen, wie z.B. die Befragung der Pflegeperson über die Anforderungen und Schwierigkeiten bei der Pflege der älteren Person mit Demenz und über etwaige Gefühle und Frustrationen, die sie bezüglich ihrer Rolle in der Pflege haben könnte, bevor sie zur direkten Befragung über Missbrauch übergeht.[169] **Betreuer älterer Menschen mit Demenz müssen angemessene Informationen und Aufklärung über den klinischen Verlauf der Demenz und die Bedürfnisse des Betreuungsempfängers erhalten**, um eine effektive Betreuung zu gewährleisten und weitere Missbrauchssituationen zu vermeiden.

Insgesamt erfordert die Arbeit mit älteren Menschen mit kognitiven Einschränkungen zusätzliche Überlegungen, Fähigkeiten und Kenntnisse von Sozial- und Gesundheitsfachleuten. Solche Anforderungen enden oft als Barrieren für die Zusammenarbeit zwischen den auf Misshandlung älterer Menschen spezialisierten Stellen und den auf Demenzpflege spezialisierten Stellen. Zu den **bekannten Hindernissen** gehören eine begrenzte Ausbildung in Bezug auf Misshandlung alter Menschen oder Demenz, das Versäumnis der Behörden, geeignete Protokolle für die Zusammenarbeit bei der Leistungserbringung zu erstellen, unzureichendes Wissen und Vertrauen in die Arbeitsweise anderer Behörden und Bedenken hinsichtlich der Unterschiede zwischen den Philosophien der Behörden. **Die Furcht vor einer Aushöhlung des Verhältnisses zu den Klienten und der Vertraulichkeit trägt weiter dazu bei, dass Fälle von Misshandlung älterer Menschen nicht ausreichend gemeldet werden**.[170] ***Richtlinien zur multiprofessionellen und behördenübergreifenden Zusammenarbeit finden Sie in Kapitel 10.***

Kapitel 9: Länderspezifische Dienste für ältere Gewaltopfer

In **Griechenland** gibt es keine Dienste, die sich ausschließlich mit der Misshandlung älterer Menschen befassen. Frauen können sich an Beratungsstellen, Frauenhäuser und kommunale Sozialdienste wenden, um Hilfe zu erhalten. Es gibt auch Dienste für den Tag der offenen Tür und Hausbesuche (die von den Kommunen betrieben werden), die die älteren Menschen unterstützen sollen, indem sie ihnen bei ihren täglichen Bedürfnissen helfen und ihnen medizinische Dienste sowie psychologische und soziale Unterstützung anbieten. Darüber hinaus können die Sozialarbeiter dieser Dienste älteren Menschen einige Beratungen und psychologische Sitzungen anbieten. Darüber hinaus gibt es zwei Einrichtungen/Vereinigungen in Athen und eine in Thessaloniki, die Dienste für ältere Opfer anbieten, die sich hauptsächlich aus kreativen Begleitern und Aktivitäten zusammensetzen; diese Organisationen konzentrieren sich hauptsächlich auf Personen mit Demenz und Alzheimer. Gegenwärtig gibt es keine Dienste, die sich mit Tätern in einem therapeutischen Kontext befassen und psychosoziale Unterstützung anbieten.

In **Finnland** können missbrauchte ältere Menschen Hilfe und Unterstützung von öffentlichen Sozial- und Gesundheitsdiensten oder von Nichtregierungsorganisationen (NGOs) erhalten. Misshandelte ältere Frauen nehmen diese Dienste in Anspruch; allerdings ist die Zahl der älteren Nutzerinnen im Vergleich zu jüngeren misshandelten Frauen gering. Zu solchen Diensten gehören Heime, Helplines und Chats, Online- und persönliche Peer-Support-Gruppen sowie professionelle Hilfe und Dienste einer persönlichen Unterstützungsperson.

In **Estland** gibt es keine speziellen, altersspezifischen Dienste für Gewaltopfer. Eine nationale Opferhilfe-Helpline und Opferunterstützungszentren bieten Menschen, die Opfer eines Vergehens, einer Vernachlässigung oder Misshandlung geworden sind oder die physische, psychische, wirtschaftliche oder sexuelle Gewalt erlebt haben, kostenlose Hilfe und Beratung an. Auch lokale Regierungen bieten Unterstützung bei der Verringerung der Abhängigkeit von informellen Betreuern. Frauenzentren, die auf die Unterstützung von Opfern häuslicher Gewalt spezialisiert sind, bieten landesweit Unterstützungsdienste an.

9.1 Länderspezifische Spezialdienste für ältere Frauen

Im Jahr 2018 gab es in **Finnland** 27 Notunterkünfte. Zuvor von NGOs organisiert, wurden die Heime öffentlich finanziert und 2015 in die Verantwortung der Regierung überführt.[171] Es wird erwartet, dass diese Reform den Zugang älterer Menschen zu Notunterkünften verbessern wird. Im Jahr 2018 waren 2,6% der Klientinnen und Klienten in Heimen 65 Jahre oder älter.[172]

Suvanto – For A Safe Old Age wurde 1990 in Helsinki gegründet. Suvanto ist eine nationale Nichtregierungsorganisation, die bestrebt ist, älteren Menschen und ihnen nahestehenden Personen in Zeiten der Not zu helfen und die öffentliche Diskussion über den Missbrauch älterer Menschen anzuregen und zu verhindern. Die Vereinigung kann sowohl den älteren Opfern helfen als auch den Fachleuten, die mit ihnen arbeiten, Anleitung geben. Suvanto unterhält eine Helpline für ältere Menschen, die Gewalt erlebt haben, und für Menschen, die ihnen nahe stehen, und bietet professionell geführte Peer-Support-Gruppen und professionelle Einzelbetreuung an. Darüber hinaus organisiert Suvanto Kurse, Informationstreffen und Veranstaltungen und stellt Informationen über den Missbrauch älterer Menschen zusammen und verbreitet sie.[173]

Als die Konvention des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (auch bekannt als die Istanbuler Konvention) 2015 in Finnland in Kraft trat, wurde Nollalinja als Antwort auf die Anforderungen der Konvention gegründet. Nollalinja ist eine landesweite, kostenlose Hotline für alle, die in einer engen Beziehung Gewalt oder die Androhung von Gewalt erlebt haben. Nollalinja steht auch Familienangehörigen von Opfern sowie Fachleuten und Beamten zur Verfügung, die in ihrer Arbeit mit Klienten Beratung benötigen. Die Helpline ist das ganze Jahr über rund um die Uhr an allen Tagen des Jahres geöffnet und bietet ihre Dienste auf Finnisch, Schwedisch und Englisch an. Der Telefondienst in Nollalinja wird vom Nationalen Institut für Gesundheit und Wohlfahrt organisiert. (THL).[174]

Die Women's Line in Finnland nahm ihre Arbeit 2002 auf. Die Organisation betreibt landesweit eine kostenlose Hotline für Frauen und Mädchen, die unter Missbrauch, Drohungen oder Angst leiden. Sie bietet auch Chat, Online-Hilfe und Peer-Group-Dienste für Frauen an. Als professionell geführter Freiwilligendienst werden die Freiwilligen kontinuierlich geschult und betreut.[175]

Victim Support Finland (RIKU) zielt darauf ab, die Stellung von Verbrechensopfern, ihren Angehörigen und Zeugen von Strafverfahren durch Einflussnahme und Bereitstellung von Unterstützungsdiensten zu verbessern. Die Dienste von Victim Support Finland stehen auch älteren Menschen und ihren Familien und Freunden zur Verfügung, einschliesslich der Dienste einer persönlichen Unterstützungsperson.[176]

Das Vergewaltigungs-Krisenzentrum Tukinainen bietet Menschen, die sexuell missbraucht oder überfallen wurden, und ihren Familien über eine kostenlose Hotline Unterstützung und Beratung. Es nimmt Einfluss auf professionelle und rechtliche Verfahren sowie auf die Behörden und die öffentliche Meinung, um sexuelle Übergriffe zu verringern und zu verhindern. Tukinainen bietet Zusammenarbeit, Beratung und Ausbildung für Fachleute, Behörden, Organisationen und Bildungseinrichtungen in einer Vielzahl von Bereichen.[177]

In **Estland** gibt es keine speziellen, altersspezifischen Dienste für Gewaltopfer. Die estnische Helpline 116 006 bietet rund um die Uhr kostenlose Hilfe für Menschen, die Opfer einer Straftat, Fahrlässigkeit oder Misshandlung geworden sind oder die physische, psychische, wirtschaftliche oder sexuelle Gewalt erlebt haben. Wenn es einen gemeldeten Vorfall gibt und die Polizei an dem Ort eintrifft, an dem eine Gewalttat geschehen ist, können sich die Opfer in Anwesenheit der Polizeibeamten an die Helpline wenden. Anrufer bei der Helpline der Opferhilfe können anonym bleiben, und die Hilfe wird in estnischer, russischer und englischer Sprache angeboten.

Nationale Opferunterstützungszentren befinden sich in allen größeren Städten Estlands und bieten kostenlose Beratungsdienste an. Wenn ein Strafverfahren eingeleitet wird, haben das Opfer und seine Familienangehörigen Anspruch auf staatlich bezahlte psychologische Hilfe in Form von Beratung, Psychotherapie oder einer Selbsthilfegruppe. Der Bedarf hierfür wird vom Hilfeberater des Opfers beurteilt, der dann die Höhe der Entschädigung berechnet. Die Höhe der Entschädigung für jede Person ist ein monatliches Mindestgehalt.

In Estland gibt es 79 Kommunalverwaltungen. Eine Kommunalverwaltung muss ihren Einwohnern eine obligatorische Grundversorgung garantieren. Einer der Hauptschwerpunkte ist die Verringerung der Abhängigkeit von informellen Betreuern, die ein erhebliches gesundheitliches, wirtschaftliches und soziales Risiko für den Einzelnen und seine Familie darstellt. Es ist möglich, eine Unterstützungsperson und einen persönlichen Assistenten, einen sozialen Transportdienst, eine Unterkunft und einen Dienst für sicheres Wohnen sowie Sozialwohnungen zu beantragen. Das Hauptziel dieser Dienste besteht darin, die unabhängige und sichere Bewältigung eines Erwachsenen in seinem Zuhause zu gewährleisten, indem die Lebensqualität erhalten und verbessert wird. Die integrierte Versorgung ist in Estland zu einer wichtigen politischen Priorität geworden.

Frauenzentren, die auf die Hilfe für Opfer häuslicher Gewalt spezialisiert sind, gibt es in 15 Großstädten, und die Dienste werden im ganzen Land angeboten. Die Zentren bieten Krisenhilfe, vorübergehende Unterbringung und psychologische Beratung an, und ihre Beraterinnen helfen beim Umgang mit den zuständigen Behörden wie Polizei, Sozialdiensten oder anderen staatlichen Stellen. Die Zentren arbeiten auch eng mit Rechtsanwälten zusammen, die mit Rechtsberatung und Informationen über den Umgang mit rechtlichen Angelegenheiten wie Gerichtsverfahren helfen. Diese Zentren bieten jedoch keine speziellen Programme für ältere Frauen an.

Zusätzlich zu staatlichen, professionellen, institutionellen und gewinnorientierten Interventionen wird die gemeindenahe Hilfe durch Freiwillige und Nichtregierungsorganisationen als vielversprechende Ressource für die Altenpflege angesehen. In Zusammenarbeit mit dem estnischen Sozialministerium und der NGO Village Movement Kodukant wurde ein Projekt mit Freiwilligen initiiert und 2019-2020 erprobt.[178] Die Hauptidee besteht darin, Heimen und Pflegeheimen Besuche abzustatten, um wertvolle Zeit mit den Senioren in den Vierteln der Freiwilligen zu verbringen. Die Kommunikation von Mensch zu Mensch hilft ihnen, individuelle Bedürfnisse und Probleme kennen zu lernen: So können die Freiwilligen beispielsweise frühe Anzeichen von Missbrauch und Vernachlässigung bei pflegebedürftigen älteren Menschen erkennen. Das Erkennen von Anzeichen von Misshandlung ist wichtig für die Gewaltprävention. Als Ergebnis dieses Projekts könnte die Freiwilligenarbeit auf Gemeindeebene ausgeweitet und auf nationaler Ebene eingeführt werden.

9.2 Länderspezifische Dienste für Täter

In **Finnland** bietet die Föderation der Mutter-Kind-Häuser und der Jussi-Arbeit der Schutzheime Dienste für gewalttätige Männer oder Männer, deren Partner gewalttätig sind, an. Das Hauptziel der Jussi-Arbeitsaktivitäten ist die Vorhersage von Gefahrensituationen und die Verhütung von Gewalt. Die Aktivitäten gibt es in vielen Gemeinden und umfassen Gruppenarbeit und Beratungsgespräche.[179]

Der Verein Lyömätön Linja Espoossa führt ein Gruppenprogramm zur Gewaltprävention für Männer durch, die Gewalt anwenden oder die Angst haben, dass sie in ihren Familien Gewalt anwenden könnten. Das Angebot richtet sich an die Bürger der Stadt Espoo. Der Verein bietet auch Dienstleistungen für Männer mit Migrationshintergrund an, die Gewalt anwenden oder befürchten, dass sie in ihrer Familie oder in anderen intimen Beziehungssituationen Gewalt anwenden könnten. Die Dienste umfassen ein Gewaltinterventionsprogramm mit Einzel- und Gruppensitzungen.[180]

Eine weitere finnische Organisation, die Miessakit Association, betreibt Krisendienste für Männer und Dienste für Männer, die physische oder psychische Gewalt gegen ihre Intimpartnerinnen ausgeübt haben. Die Dienste der

Vereinigung umfassen Gruppen- und Einzelarbeit.[181] Maria Akatemia ist auf die Erkennung und Behandlung von innerer Krankheit und Gewalt von Frauen spezialisiert und leitet seit 2003 das „Demeter-Programm“ zur Prävention von Gewalt durch Frauen. Sie betreibt auch eine Helpline und einen Chat sowie Online- und persönliche Peer-Support-Gruppen für Frauen, die Gewalt anwenden oder befürchten, dass sie Gewalt anwenden könnten.[182]

In **Estland** weist die nationale Strategie für die Arbeit mit Tätern auf die Notwendigkeit von Zusammenarbeit und Vernetzung hin. Das Kooperationsnetzwerk umfasst das Gefängnis, das Bewährungssystem, die Polizei, die Sozialarbeiter oder Kinderschutzspezialisten der Kommunalverwaltung und Opferhilfsorganisationen. Es gibt keine Arbeit mit Tätern, die nicht verurteilt wurden, mit Ausnahme von Männern, die am Väterprogramm teilnehmen. Spezielle Programme für die Arbeit mit Tätern älterer Menschen, oft deren Eltern oder älteren Verwandten, sind nicht entwickelt worden.

Einige estnische NGOs arbeiten mit Tätern. Das Justizministerium und das Ministerium für soziale Angelegenheiten stellen Mittel für einige Programme zur Verfügung, um Männer von Gewaltanwendung abzuhalten. Zum Beispiel organisierte EELK Perekeskus (EELC-Familienzentrum der estnischen lutherischen Kirche) Täter-Gewaltbeseitigungsgruppen. Gruppenarbeit mit dem Namen „Sisemine kindlus“ wird für Täter nach einem aus Finnland mitgebrachten Modell, „Lyömaton Linja“, organisiert. Die Gruppen sind hauptsächlich in Tallinn und Tartu organisiert; wenn es notwendig ist, werden sie auch in Ida-Virumaa organisiert. Die Gruppenarbeit ist in estnischer Sprache organisiert. [183]

Estland schloss sich 2018 auch der internationalen Bewegung „Caring Dads“ an, die darauf abzielt, Männern dabei zu helfen, bessere Beziehungen zu ihren Kindern und den Müttern ihrer Kinder aufzubauen. Das Programm zielt nicht speziell auf die Misshandlung älterer Menschen ab, aber es gibt ein Potenzial, dagegen vorzugehen. Caring Dads setzt motivierende Befragungen und kognitive Verhaltenstechniken ein, um das Verhalten von Vätern anzusprechen. In Estland läuft das Programm in Tallinn, Tartu, Lääne-Virumaa und in Pärnu und wird von der NPO Vaiter koordiniert.[184]

Kapitel 10: Multi-Agentur und multi-professionelle Zusammenarbeit

10.1 Vertrauensbildung für behördenübergreifende Zusammenarbeit

Die Bekämpfung von Gewalt gegen ältere Menschen erfordert eine behördenübergreifende Reaktion, wenn die Dienste und das Fachwissen, das die Behörden einbringen können, richtig genutzt und in die Entwicklung und Umsetzung wirksamer lokaler Strategien integriert werden sollen. Strategien allein sind jedoch bedeutungslos ohne das Engagement und Handeln jeder einzelnen Netzwerkagentur, sowohl kollektiv als auch unabhängig voneinander.

Die Rekrutierung eines multiprofessionellen Teams, das aus Ärzten, Krankenschwestern, Sozialarbeitern, Verwaltungsangestellten und einem Experten für häusliche Gewalt besteht, ist für den Aufbau von Unterstützung innerhalb der Gemeinde unerlässlich. In einer Gesundheitsorganisation besteht die Aufgabe darin, einen pflegefreundlichen Arzt, eine arztfreundliche Krankenschwester, eine Sozialarbeiterin, die offen ist, ihre Fähigkeiten und Ressourcen zu teilen, und einen Verwalter zu finden, der weiß, wie man als Teil eines Teams arbeitet. Jeder der institutionellen „ Akteure“ wird am besten verstehen, wie er seine Kollegen erreichen und mit ihnen sprechen kann. Es liegt in ihrer Verantwortung, die Arbeit und die Reaktion auf eine Weise aufzuteilen, die innerhalb ihres eigenen institutionellen Rahmens sinnvoll ist.[185]

Strategies without the commitment of the partners are useless.

Es kann nicht genug betont werden, wie wichtig es ist, Administratoren in das multiprofessionelle Team einzubeziehen. **Die Administratoren können eine programmatische Initiative in eine Politik umwandeln, was für die Institutionalisierung der gewünschten Reaktion von entscheidender Bedeutung ist**. Darüber hinaus haben die Administratoren entweder die Kontrolle über den „Geldbeutel“ der Institution oder wissen, wie sie darauf zugreifen können, was von entscheidender Bedeutung ist, wenn ein Team Ressourcenmaterialien für geschlagene Patienten sowie Protokolle und Schulungsmaterialien für Krankenhaus- oder Klinikpersonal entwickeln und drucken will.[186]

Die Rolle, die Organisationen für häusliche Gewalt in der Gesundheitsversorgung spielen können, besteht darin, Fachwissen über häusliche Gewalt einzubringen. Organisationen für häusliche Gewalt müssen zeigen/ausdrücken, dass die **Gesundheitsfürsorge ein wichtiger Teil jeder gemeinschaftsweiten Reaktion auf häusliche Gewalt** ist. Fachkräfte des Gesundheitswesens werden immer mehr geschlagene ältere Frauen sehen als Fachkräfte fast aller anderen Arten von Organisationen, und dennoch werden Gesundheitsversorger oft von Initiativen zur gemeinschaftsweiten Zusammenarbeit bei häuslicher Gewalt ausgeschlossen.[187]

Beginnen Sie mit der Netzwerkbildung, indem Sie relevante Organisationen identifizieren, die sich an dem Prozess beteiligen, die fehlenden Glieder finden und die richtigen Personen einbeziehen. Wenn Fachleute mit unterschiedlichem Hintergrund beginnen, in Strukturen mit mehreren Organisationen zusammenzuarbeiten, kann dies zunächst Schwierigkeiten verursachen. Praktiker üben ihren Beruf aus ihrer eigenen Perspektive aus und verwenden dabei ihre eigenen (wissenschaftlichen) Erkenntnisse, Erfahrungen, Werte, Begründungen und Terminologie. Im Laufe der Zeit und beim Aufbau von Vertrauen können jedoch einige dieser Schwierigkeiten überwunden werden. **Vertrauen ist eine entscheidende Komponente in jedem Multi-Agentur-Ansatz**. Daher besteht der zweite Schritt darin, in gegenseitiges Vertrauen und Verständnis zu investieren, bevor die Struktur weiterentwickelt wird.[188]

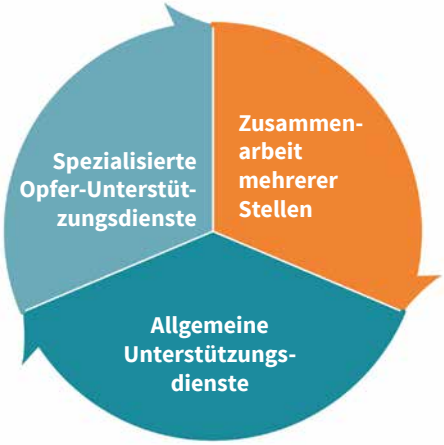
Rollen, Verantwortlichkeiten und Erwartungen müssen klar definiert und spezifiziert werden. Transparente Entscheidungsfindung, beteiligungsorientierte Planung sowie kontinuierliche Überwachung und Evaluierung sind Schlüsselkomponenten für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Verwaltungsbeamte können die Mitarbeiter dabei unterstützen, Zeit und Ressourcen in kooperative Aktivitäten zu investieren. Die Netzwerke müssen finanziell unterstützt werden, damit sie sowohl bei der Primärprävention als auch bei Interventionsaktivitäten zusammenarbeiten können.[189]

10.2 Vorteile der Zusammenarbeit mehrerer Stellen

Der **Hauptvorteil der Zusammenarbeit mehrerer Stellen** besteht darin, dass sie

- zu erweiterten und verbesserten Ergebnissen für ältere Opfer beiträgt
- hilft, Konsens zu schaffen und berufliche Grenzen und Haltungen zu überwinden
- fördert die gegenseitige Unterstützung, Ermutigung und den Wissensaustausch zwischen Fachleuten, was zu einer leichteren Bewältigung der Arbeitsbelastung führt
- Hilfe bei der Bereitstellung von Dienstleistungen, die den Bedürfnissen älterer Menschen entsprechen
- verbessert die Koordination der Dienste, was zu besseren Beziehungen und Vermittlungen führt
- erhöht das Vertrauen zwischen Fachkräften und Agenturen; jede Partneragentur weiß, was sie leisten kann und will

Eine wirksame Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen und die Bereitstellung von Unterstützung für ältere Opfer besteht aus drei Stufen, die sich gegenseitig ergänzen[190]:



- **Allgemeine Unterstützungsdienste**, wie Gesundheits-, Sozial- und Gemeindedienste, unterstützen die Opfer bei der Genesung von Gewalt, z.B. durch medizinische und finanzielle Hilfe, Wohnen/Heimpflege und Vermittlung der Opfer an spezialisierte Opferunterstützungsdienste
- **Spezialisierte Opferunterstützungsdienste** bieten Einzelberatung, entwickeln Sicherheitspläne und bieten gleichberechtigte Unterstützung und Vertretung für ältere Opfer. Sie können auch praktische Unterstützung leisten, wie etwa die Begleitung des Opfers zur Polizei oder zum Gericht. Zu diesen Diensten gehören Helplines, Notunterkünfte, Krisenzentren und NGOs, die über Fachwissen, Fähigkeiten und Erfahrungen in der Unterstützung (älterer) Gewaltopfer verfügen.
- **Eine wirksame behördenübergreifende Zusammenarbeit zwischen spezialisierten und allgemeinen Unterstützungsdiensten** sowie anderen Stellen, z.B. der Polizei, ist erforderlich, um die Opfer zu schützen und weitere Gewalt und Missbrauch zu verhindern.

Für spezialisierte Dienste in Ihrem Land siehe Kapitel 9.

Die Zusammenarbeit mehrerer Stellen im Kontext dieses Handbuchs bezieht sich auf Fachleute aus verschiedenen Disziplinen, die gemeinsam auf ein gemeinsames Ziel hinarbeiten (d.h. die Sicherheit und das Wohlbefinden älterer Menschen). Die Zusammenarbeit erleichtert die Zusammenführung von Fähigkeiten, Wissen und Anstrengungen im gemeinsamen Interesse und profitiert daher stark von einem multiprofessionellen Umfeld. Multiprofessionelle Zusammenarbeit wurde als „bewährte Praxis“ in Fällen von Gewalt in der Familie vorgeschlagen, und die Konvention von Istanbul empfiehlt die Zusammenarbeit zwischen allen relevanten Akteuren, um Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt zu verhindern und zu bekämpfen. Im besten Fall nimmt jeder Fachmann seine Rolle mit Blick auf die Rollen der anderen wahr und stellt sicher, dass die kollektive Weisheit und das vielfältige Fachwissen bei der Behandlung eines komplexen Themas voll ausgeschöpft werden.

Die Zusammenarbeit mehrerer Stellen erfordert gegenseitiges Vertrauen und Verständnis.

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit umfasst einen angemessenen Informationsaustausch und ein **integriertes Denken, um eine umfassende Risikobewertung und die Berücksichtigung aller für das Wohlergehen des Opfers relevanten Angelegenheiten zu ermöglichen**. Sie kann Überweisungen, formelle Berichtsmechanismen, Fallkonferenzen, Informationsaustausch und gemeinsame Planungsprozesse umfassen.[192]

10.3 Voraussetzungen für effektive multiinstitutionelle Arbeit [193]

Stärkung des Vertrauens der Opfer in Teams aus mehreren Stellen

Das Vertrauen, das die Opfer in Organisationen haben, darf nicht als selbstverständlich angesehen werden und muss ständig neu erworben und aufrechterhalten werden. Das Vertrauen kann schnell verloren gehen, wenn sich das Opfer missachtet, missverstanden oder unter Druck gesetzt fühlt.

Die Tür offen lassen

Es ist wichtig, dass die Organisationen den Opfern ausdrücklich mitteilen, dass sie sie jederzeit kontaktieren können, auch wenn die Opfer wiederholt einen Termin versäumt haben oder nicht die Schritte unternommen haben, die sie unternehmen sollten oder geplant hatten.

Vorsichtiger Umgang mit Macht

Möglicherweise haben die Opfer Angst davor, Informationen an bestimmte Berufsgruppen/Organisationen weiterzugeben, weil diese Macht über sie ausüben, oder die Opfer sind vollständig auf ihre Hilfe angewiesen. Beispielsweise haben Sozialdienste die Macht, Sozialleistungen und -dienste zu gewähren oder zurückzuhalten. Es ist wichtig, sorgfältig mit dieser institutionellen Macht umzugehen und regelmäßig darüber nachzudenken.

Das Opfer entlasten und Pflege leisten

Gewaltopfer befinden sich in einer belastenden Situation, die Gefühle von Angst, Scham und Unsicherheit hervorrufen kann. Sie können traumatisiert sein und sich Sorgen um ihre Familienangehörigen, einschließlich der Täter, machen. In einem solchen psychischen Zustand braucht es viel Energie, um die alltäglichen Aufgaben zu erfüllen und ihr Leben weiterzuführen. Manchmal erwarten sogar Fachleute, dass die Opfer "normal" funktionieren. Stattdessen sollten die Opfer daran erinnert werden, dass es nicht möglich ist, "normal" zu funktionieren, und dass es sogar ungesund sein kann.

Bei der **Entwicklung einer wirksamen Strategie und eines Netzwerks, das mehrere Stellen umfasst**, sollten die folgenden Aspekte berücksichtigt werden[194]:

- Die Organisationen im Netzwerk sollten sich auf eine zentrale, gemeinsame Definition von Gewalt gegen ältere Menschen und Frauen als Voraussetzung für einen erfolgreichen Informationsaustausch einigen.
- Organisationen sollten bei der Entwicklung von Protokollen für den Informationsaustausch im Zusammenhang mit Kundenfällen in ihrem Gebiet in Übereinstimmung mit den örtlichen Richtlinien und Gesetzen eine Führungsrolle übernehmen.
- Die Koordination der beteiligten Stellen und das Management der oft komplexen Beziehungen ist kostenintensiv; Partnerorganisationen sollten erwägen, einen Koordinator in ihrem Gebiet zu ernennen.

Darüber hinaus sollte jede Strategie darauf abzielen, die ältere Person in den Mittelpunkt der beruflichen Bemühungen zu stellen. Wichtige **Leitprinzipien für die Entwicklung einer Strategie** können sein[195]:

- Gemeinsame Visionen und Ziele mit der Sicherheit der Opfer als Priorität
- Geplante, durchdachte Ansätze zu Fragen der Vertraulichkeit und des Datenschutzes
- Verstehen der Rollen, Ziele und Zwänge anderer Fachkräfte.
- Respekt vor den Fähigkeiten, Kenntnissen und Rollen anderer Fachkräfte.
- Engagement für Interaktion, Zusammenarbeit und zeitgemäße Kommunikation
- Strukturen für die Planung und Einberufung von Sitzungen, für die Erstellung von Notizen und deren Verteilung sowie für die Überwachung und Überprüfung von Arbeitsverfahren und -zielen

Kapitel 11: Selbstfürsorge und Sicherheit

11.1 Die Bedeutung der Selbstfürsorge für Fachkräfte und Freiwillige

Die Arbeit mit Gewaltopfern kann für einen Berufstätigen unangenehme Gefühle hervorrufen und schwierige Erfahrungen, Erinnerungen und Emotionen in einem selbst hervorrufen. Die Arbeit mit einem älteren Opfer kann auch ambivalente Gefühle in der Berufspraxis hervorrufen, z.B:

- das Gefühl, dass man nicht über ausreichende Fähigkeiten oder Unterstützung von Mitarbeitern verfügt, um mit Klientenfällen umzugehen
- Gefühle der Hilflosigkeit oder des Rückzugs aus dem Fall
- Angst (vor einem Täter)
- Ärger
- Hilflosigkeit und Frustration; zum Beispiel:
  - „Ich tue mein Bestes, und nichts passiert“
  - „Das braucht zu viel Zeit“
  - „Die Opfer tun nicht, was wir vereinbart haben“
  - „Die gleichen Dinge passieren immer wieder – sie kann wieder zurückkommen, nachdem sie den Täter verlassen hat / sie nimmt den Täter wieder zurück“
- Omnipotenz: „Ich weiß, was getan werden sollte; ich kann die Situation lösen“
- ambivalente Gefühle (Empathie - Verwirrtheit - Wut)
- überfürsorgliche Einstellung und Verhalten des Arbeitnehmers: vielen älteren Opfern fehlt die Fähigkeit, sich selbst zu schützen (verbunden mit Hilflosigkeitsgefühlen bei älteren Menschen)
- der Arbeitnehmer fühlt und verinnerlicht die Gefühle des Opfers, wenn er mit seinem Schmerz und Leiden umgeht
- Frustration über unzureichende oder nicht vorhandene (Qualitäts-)Dienstleistungen für ältere missbrauchte Personen
- Frustration, wenn es keine einfachen und schnellen Lösungen gibt

Ein sicheres und unterstützendes Arbeitsteam und eine entsprechende Organisation können Fachleuten bei der Arbeit mit Gewaltopfern helfen. Die professionelle Arbeit kann durch die eigenen Erfahrungen mit Gewalt und Überleben, durch die eigenen Erfahrungen mit Hilfe und Unterstützung und durch das Bewusstsein der eigenen Ängste, Gefühle und Einstellungen beeinflusst werden, was zu einem professionellen Empowerment führt. ***Zu spezifischen Strategien siehe Abschnitt 11.4***

Die emotionalen und psychologischen Risiken, die mit der direkten Arbeit mit gefährdeten Menschen verbunden sind, sind in den Lehrplänen und in der Ausbildung weitgehend übersehen worden. Es ist wichtig, dass Praktiker und Pädagogen die damit verbundenen Risikofaktoren und Symptome verstehen, um ihre Auswirkungen zu erkennen, zu verhindern und/oder zu minimieren und die Selbstfürsorge aufrechtzuerhalten. Um die sekundären oder stellvertretenden Auswirkungen der Arbeit mit den Klienten auf die Fachkräfte klar zu verstehen, muss man zunächst ein solides Arbeitswissen über die primären Auswirkungen von Trauma- und Stressreaktionen auf die Klienten haben.

11.2 Mitgefühlsmüdigkeit und Burnout

Mitfühlende Müdigkeit und professionelles Burnout sind häufig bei Personen anzutreffen, die direkt mit Trauma-Opfern arbeiten, wie z.B. Mitarbeiter des Gesundheitswesens, Psychologen und Ersthelfer. Müdigkeit und Burnout sind am häufigsten im Gesundheitsbereich anzutreffen; wenn Angehörige der Gesundheitsberufe mit ihren Reaktionen auf das Trauma, das ihre Patienten erlitten haben, zu kämpfen haben, können ihre psychische Gesundheit, ihre Beziehungen, ihre Effektivität bei der Arbeit und ihre körperliche Gesundheit leiden. **Mitfühlende Müdigkeit ist emotionale und körperliche Erschöpfung**, die Fachkräfte aufgrund des langfristigen Einsatzes von Empathie erfahren, wenn sie Patienten behandeln, die in irgendeiner Weise leiden. Sie kann sich plötzlich manifestieren,

und die Auswirkungen können sich auf alle Lebensbereiche erstrecken, einschließlich der Auswirkungen auf das Familienleben und der Veränderung der Ansichten der Fachkräfte über das Leben und die Welt. Zu den Faktoren, die zur Gesundheitsversorgung beitragen, gehören z.B. eine „Kultur des Schweigens“, mangelndes Bewusstsein für die Symptome und eine schlechte Ausbildung über die Risiken, die mit hoch belastenden Tätigkeiten verbunden sind.[196]

Zu den **Symptomen der Mitgefühlsmüdigkeit** können gehören::

Konzentrationsschwierigkeiten	Aufdringliche Bilder
Sich über die Welt entmutigt fühlen	Hoffnungslosigkeit
Erschöpfung und Reizbarkeit	

Professionelles Burnout hingegen ist ein allmählicher und fortschreitender Prozess, der auftritt, wenn arbeitsbedingter Stress zu emotionaler Erschöpfung führt, die auf den wiederholten Einsatz von Einfühlungsvermögen in Verbindung mit alltäglichen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz und einem schnelllebigen Umfeld zurückzuführen ist. **Berufliches Burnout ähnelt der Mitgefühlsmüdigkeit; es erfordert jedoch keinen direkten Kontakt mit Traumaklienten.** Professionelles Burnout entwickelt sich im Laufe der Zeit mit Faktoren, die mit dem Individuum, der versorgten Bevölkerung und der Organisation zusammenhängen.

11.3 Sekundäre Traumatisierung

Sekundäre Traumatisierung beschreibt die Reaktionen von Fachleuten, die mit Überlebenden mit traumatischen Erfahrungen arbeiten. Sekundäre Traumatisierung **resultiert aus einer empathischen Beziehung zu einer Person, die an einer traumatischen Erfahrung leidet und/oder Zeugnis von den intensiven oder schrecklichen Erfahrungen des Traumas dieser Person ablegt**. Es geht darum, einer traumatisierten oder leidenden Person zu helfen oder helfen zu wollen. Sekundäre Traumatisierung manifestiert sich als verhaltensbedingte Stresssymptome, die auch das gesamte Spektrum der PTBS-Symptome umfassen können.

Die Symptome ähneln denen von Überlebenden eines Traumas und können wie folgt in körperliche, verhaltensbedingte und emotionale/psychologische Warnzeichen unterteilt werden:

Warnzeichen für sekundäre Traumatisierung[197]		
Körperlich	**Verhältnismäßig**	**Emotional/psychologisch**
• Erschöpfung • Schlaflosigkeit • Kopfschmerzen • Erhöhte Krankheitsanfälligkeit • Rücken- und Nackenschmerzen • Reizdarm, Magen-Darm-Beschwerden • Hautausschläge, Hautausbrüche • Zähneknirschen in der Nacht • Herzklopfen • Hypochondrie	• Zunehmender Konsum von Alkohol und Drogen • Ärger und Reizbarkeit • Vermeidung von Klienten/ Patienten • Medien mit hohem Trauma als Unterhaltung konsumieren • Vermeidung von Kollegen und Mitarbeiterversammlungen • Vermeiden von gesellschaftlichen Ereignissen • Beeinträchtigte Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen • Sich hilflos fühlen • Impostor-Syndrom - sich im Job unqualifiziert fühlen • Probleme in persönlichen Beziehungen • Schwierigkeiten mit Sex und Intimität • Darüber nachdenken, seinen Job zu kündigen • Beeinträchtigte Pflege für Klienten/Patienten • Häufiger negativer Klatsch und Tratsch am Arbeitsplatz • Beeinträchtigter Appetit oder Essanfälle	• Emotionale Erschöpfung • Negatives Selbstbild • Depression • Erhöhte Ängstlichkeit • Schwierigkeit zu schlafen • Gefühle der Hoffnungslosigkeit • Schuld • Verminderte Fähigkeit, Mitgefühl und Empathie zu empfinden • Zynismus und Zorn bei der Arbeit • Ressentiments gegenüber Forderungen • Angst vor der Arbeit mit bestimmten Klienten/ Patienten • Depersonalisierung: Spacing out • Störung der Weltsicht oder irrationale Ängste • Aufdringliche Bilder • Überempfindlichkeit gegenüber emotional geladenen Reizen • Unempfindlichkeit gegenüber emotionalem Material/ Betäubung • Schwierigkeiten bei der Trennung von Privat- und Berufsleben • Versäumnis, nicht-arbeitsbezogene Aspekte des Lebens zu pflegen und zu entwickeln • Selbstmordgedanken

11.4 Schutzfaktoren und Strategien

Newell und MacNeil (2010)[198] teilen die Schutzfaktoren in organisatorische Strategien und individuelle Selbstfürsorgestrategien der Fachkräfte auf[199]:

Organisationsstrategien zur Unterstützung des Personals

- Organisationskultur (z.B. Werte und Kultur einer Organisation): unterstützendes Umfeld, Erlaubnis für Arbeitnehmer, für sich selbst zu sorgen, Freistellung bei Krankheit
- Eine vielfältigere Fallbelastung haben (verbunden mit einem geringeren stellvertretenden Trauma)
- Sichere und komfortable Arbeitsumgebung
- Traumaspezifische Ausbildung (vermindert das Potenzial für stellvertretende Traumata)
- Informationen, die Einzelpersonen helfen, ihre Erfahrungen zu benennen und einen Rahmen für das Verständnis und die Reaktion darauf zu schaffen
- Gelegenheiten zur informellen Nachbesprechung und Verarbeitung traumatischen Materials mit Vorgesetzten und Gleichaltrigen
- Nachbesprechung von Zwischenfall-Stress als formalisiertere Methode zur Verarbeitung spezifischer traumatischer Ereignisse, zum Abbau von Stress und zur Arbeit mit Gefühlen, die während und nach Interaktionen mit einem traumatisierten Patienten auftreten
- Regelmäßige Supervision als Mittel zur Prävention und Heilung von stellvertretenden Traumata
- Verantwortungsvolle Supervision, um eine Beziehung zu schaffen, in der sich die Mitarbeiter sicher fühlen, Ängste, Bedenken und Unzulänglichkeiten auszudrücken (z.B. wöchentliche Gruppensupervision, in der traumatisches Material und seine persönlichen Auswirkungen als Teil der Arbeit der Organisation verarbeitet und normalisiert werden können)
- Verfügbare Beratungsressourcen, z.B. als Peer-Support oder Gruppentherapie mit Mitarbeitern
- Möglichkeit zu formellen Konsultationen mit Facharbeitern/Organisationen
- Vereinbaren Sie mögliche Ausflüge mit Kollegen
- Rotierende Aufgaben des Personals
- Netzwerke für Fachleute schaffen
- Managementstrategien: setzen regelmäßig Instrumente ein, um zu bewerten, inwieweit diese Bedingungen innerhalb ihrer Belegschaft bestehen
- Bewertung der organisatorischen Risikofaktoren
- In die Lehrpläne aufnehmen: Schlüsselmerkmale, Warnzeichen und Symptome im Zusammenhang mit professionellem Burnout und sekundärem traumatischem Stress; Selbstpflegestrategien und -techniken als präventives Übungsverhalten
- Investieren Sie in eine "gemütliche" Arbeitsumgebung, so dass sich die Mitarbeiter wohl und entspannt fühlen
- Fördern Sie regelmäßige Kaffeepausen unter den Mitarbeitern
- Wirksame Konfliktlösungsprotokolle entwickeln

Individuelle Selbstfürsorgestrategien von Fachkräften

- Fertigkeiten und Strategien für Arbeitnehmer nutzen, um ihre eigenen persönlichen, familiären, emotionalen und geistigen/geistigen Bedürfnisse zu befriedigen und gleichzeitig auf die Bedürfnisse und Anforderungen ihrer Klienten einzugehen
- Setzen Sie realistische Ziele in Bezug auf Arbeitsbelastung und Kundenbetreuung, Nutzung von Kaffee- und Mittagspausen, angemessene Erholung und Entspannung

- Soziale Unterstützung durch Kollegen, nachdem sie einen besonders schwierigen Klienten aufgenommen oder emotionale Unterstützung wie Trost, Einsicht, vergleichendes Feedback, persönliches Feedback und Humor erhalten haben
- Individuelle Bewältigungsstrategien und Bewältigungsfähigkeiten entwickeln
- Für Personen, die unter sekundärem traumatischen Stress leiden, kann eine Psychotherapie eine vernünftige Behandlungsoption sein, insbesondere für Personen mit einer traumatischen Vorgeschichte
- Bleiben Sie mit Familie, Freunden und Kollegen in Kontakt und pflegen Sie gesunde Beziehungen
- die kostbaren "kleinen Dinge" im Leben zu schätzen wissen - kleine Momente wie eine Tasse Tee trinken, den Wind in den Bäumen hören oder positive Beziehungen zu anderen Menschen aufbauen
- Versammeln Sie sich mit Menschen, um Traditionen, Rituale oder Zeremonien zu feiern und Übergänge zu markieren, Freuden zu feiern und Verluste zu betrauern
- Nehmen Sie sich Zeit zum Nachdenken oder um Dankbarkeit durch Lesen, Schreiben, Gebet oder Meditation auszudrücken
- sich durch kreative Aktivitäten ausdrücken, z.B. Zeitschriftenschreiben, Zeichnen, Malen oder Bildhauerei, Tanzen, Singen und Musizieren
- Hydratisiert bleiben
- Sich selbst, Klienten, Freunden, Familie und Kollegen gegenüber Grenzen setzen
- Sich körperlich betätigen, z.B. Wandern in der Natur
- einen Zweck jenseits der Arbeit/der beruflichen Pflichten zu finden, z.B. sich mit der örtlichen Gemeinschaft zu beschäftigen, an Festivals und Versammlungen teilzunehmen
- Zeit mit Tieren/Haustieren verbringen
- Hilfe suchen, wenn man sie braucht, und sich daran erinnern, dass man die Welt nicht verändern kann
- Aufrechterhaltung einer gesunden emotionalen Distanz

11.5 Entwicklung von organisationsspezifischen Richtlinien und Verfahren

Jede Gesundheits- und Sozialfürsorgeorganisation sollte über Protokolle oder Richtlinien zum Missbrauch älterer Menschen verfügen[200]:

- die Würde und den Respekt älterer Menschen beim Zugang zu Dienstleistungen zu gewährleisten
- Mitarbeiter und Freiwillige zu schützen und zu unterstützen, wenn Missbrauch vermutet, beobachtet oder aufgedeckt wird
- die Rollen und Verantwortlichkeiten von Freiwilligen, Mitarbeitern und Management zu klären, wenn Missbrauch vermutet, beobachtet oder aufgedeckt wird
- einen einheitlichen und konsistenten Ansatz für den Umgang mit Fällen von Misshandlung alter Menschen zu erreichen
- die Verantwortung aller Stellen bei der Reaktion auf und der Verhinderung von Missbrauch älterer Menschen zwischen den Behörden und den verschiedenen Berufsgruppen zu reflektieren

Die Entwicklung von Richtlinien reicht nicht aus – alle neuen und bestehenden Mitarbeiter und Freiwilligen sollten in regelmäßigen Abständen über sie geschult werden. Es wird auch empfohlen, die Misshandlung älterer Menschen als ständigen Tagesordnungspunkt bei den entsprechenden Mitarbeiterversammlungen aufzunehmen und die Richtlinien regelmäßig auf Aktualisierungen zu überprüfen.

11.6 Sicherheit von Mitarbeitern und Freiwilligen

Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen erleben die höchste Inzidenz von Gewalt, Gewaltandrohung und Tyrannei/Belästigung am Arbeitsplatz aller Sektoren. Gewalt am Arbeitsplatz ist jede Handlung oder Androhung von physischer Gewalt, Belästigung, Einschüchterung oder anderen bedrohlichen oder störenden Verhaltensweisen, die am Arbeitsplatz vorkommen. Sie reicht von Drohungen und verbaler Misshandlung bis hin zu körperlichen Übergriffen und sogar Mord. Personen, die von Gewalt oder Belästigung am Arbeitsplatz betroffen sind, neigen dazu, ein höheres Maß an arbeitsbedingten Erkrankungen zu melden.

Zu den Maßnahmen und Aktionen, die ein Anbieter von Gesundheits- und Sozialfürsorge zum Schutz seiner Mitarbeiter und Freiwilligen ergreifen kann, gehören:[201]

- Schaffung und Verbreitung einer klaren Null-Toleranz-Politik für Gewalt am Arbeitsplatz, verbale und nicht-verbale Bedrohungen und damit verbundene Handlungen
  - die Richtlinie sollte für alle Arbeitnehmer, Patienten, Klienten, Besucher und alle anderen Personen gelten, die mit dem Personal in Kontakt kommen können
  - sicherstellen, dass Manager, Vorgesetzte, Mitarbeiter, Klienten, Patienten und Besucher über diese Richtlinie informiert sind
- Ermutigen Sie Mitarbeiter, Vorfälle umgehend zu melden
- Untersuchen Sie alle Berichte über Gewalt
- Stellen Sie sicher, dass kein Mitarbeiter, der Gewalt am Arbeitsplatz meldet oder erlebt, Repressalien ausgesetzt ist
- Schulung von Arbeitnehmern zur Erkennung und Prävention von Gewalt am Arbeitsplatz
- eine schriftliche Richtlinie für Arbeitssicherheit und Schutz haben
- Bereitstellung komfortabler Wartezimmer für Klienten oder Patienten, die so gestaltet sind, dass der Stress minimiert wird
- Stellen Sie sicher, dass Beratungs- oder Patientenpflegezimmer zwei Ausgänge haben
- Beratung und Nachbesprechung für Mitarbeiter, die Übergriffe und andere gewalttätige Vorfälle erleben oder miterleben
- Sicherstellen, dass Besucher einchecken
- Alarmsysteme und andere Sicherheitsvorrichtungen, Panikknöpfe, tragbare Alarm- oder Lärmvorrichtungen, Mobiltelefone und private Radiosender an Orten installiert haben, an denen ein Risiko offensichtlich ist oder erwartet werden kann
- Anordnung für ein zuverlässiges Reaktionssystem, wenn ein Alarm ausgelöst wird
- Zusammenarbeit mit der Polizei entwickeln

Wenn sie arbeiten oder sich freiwillig engagieren, sollten Mitarbeiter und Freiwillige:[202]

- alle gewalttätigen Vorfälle unverzüglich und genau melden, egal wie klein sie auch erscheinen mögen.
- das Programm zur Gewaltprävention am Arbeitsplatz und andere Sicherheitsmaßnahmen verstehen und befolgen .
- sich an Beschwerde- oder Antragsverfahren von Mitarbeitern beteiligen, die Sicherheitsbelange behandeln.
- sich an Ausschüssen oder Teams für Sicherheit und Gesundheit beteiligen, die Berichte über gewalttätige Vorfälle oder Sicherheitsprobleme erhalten.
- an einem Weiterbildungsprogramm teilnehmen, das Techniken zur Erkennung eskalierender Agitation, gewalttätigen Verhaltens oder krimineller Absichten behandelt, und angemessene Reaktionen diskutieren.
- den Arbeitgeber für alle Verstöße verantwortlich machen und für ihr eigenes Wohlergehen sorgen.

Wie man sich in einer gewalttätigen Situation am Arbeitsplatz verhält:[203]

- Verhalten bewahren, das dazu beiträgt, Ärger zu verringern:
  - eine ruhige und fürsorgliche Einstellung präsentieren
  - nicht den Bedrohungen entsprechen
  - keine Befehle geben
  - Anerkennung der Gefühle der Person
- Verhaltensweisen vermeiden, die als aggressiv interpretiert werden könnten, z.B:
  - sich schnell bewegen
  - zu nahe kommen
  - unnötige Berührungen
  - aut sprechen
- Wenn möglich, einen offenen Weg zum Verlassen des Raumes freihalten
- Dem eigenen Urteilsvermögen vertrauen
- Situationen vermeiden, die sich nicht richtig anfühlen
- Bei verbalem Missbrauch den Missbraucher auffordern, damit aufzuhören. Wenn der Täter nicht aufhört, sollten Sie gehen und den Arbeitgeber benachrichtigen
- Wenn die Kontrolle über die Situation nicht gewonnen werden kann, den Besuch verkürzen und sich von der Situation entfernen
- Wenn man sich bedroht fühlt, sofort gehen

11.7 Sicherheit von Klienten und Besuchern

Mitarbeiter im Gesundheits- und Sozialwesen können Risiken für Patienten/Klienten, sich selbst und ihre Kollegen verringern, wenn sie proaktiv mit Zwischenfällen umgehen und die Möglichkeiten, aus unerwünschten Ereignissen und Fehlern zu lernen, maximieren. Organisationen sollten geeignete Systeme und Unterstützung bereitstellen, damit ihre Mitarbeiter die für die Sicherheit von Patienten/Klienten erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse erlernen und anwenden können.

Zu den Schlüsselaspekten der Sicherheit von Klienten/Patienten gehören:[204]

- Effektiv kommunizieren
- unerwünschte Ereignisse und Fehler identifizieren, verhindern und managen durch:
  - Erkennen, Melden und Verwalten von unerwünschten Ereignissen und Beinaheunfällen
  - Risiken managen (einschätzen, diskutieren, reagieren)
  - Verstehen von Fehlern in der Gesundheitsversorgung (im Rahmen der eigenen Sorgfaltspflicht)
  - Verwaltung von Beschwerden (innerhalb der eigenen Arbeitsrolle)
- Nutzung von Evidenz und Informationen durch Anwendung der besten verfügbaren evidenzbasierten Praktiken und Richtlinien
- Sicher arbeiten
  - Ein Teamplayer sein (zuhören, Informationen geben, Feedback geben, Respekt zeigen)
  - Menschliche Faktoren verstehen (Risiko am Arbeitsplatz einschätzen, Standardverfahren befolgen, innerhalb der eigenen Grenzen arbeiten)
  - Komplexe Organisationen verstehen
  - Gewährleistung der Kontinuität der Versorgung
  - Umgang mit Müdigkeit und Stress (eigene Grenzen erkennen, Probleme/Fehler melden)
- Ethisch sein
  - Erwartungen erfüllen, Vertraulichkeit wahren, Probleme melden
  - den Verhaltenskodex kennen, Vertraulichkeit wahren, die Arbeitsrollen anderer respektieren und angemessen interagieren
- Weiterlernen durch konstruktives Feedback, Ideenaustausch und Lernen von anderen
- Behandlung spezifischer Fragen
  - Fehler verhindern (Kundenidentität bestätigen, Probleme melden)

Übung 2.1: Ideale Dienstleistungen – von einem perfekten Service für ältere Menschen träumen

Methodik der Übung

- Teamarbeit oder
- Fishbowl-Methode
- World Café-Methode

Lernziele

- Lernen, "über den Tellerrand hinaus" zu denken, indem Sie sich Dienstleistungen mit unbegrenzten Möglichkeiten vorstellen
- Neugierde entwickeln und Ideen erforschen - was wäre das "ideale" Modell für Dienstleistungen für ältere Menschen (oder Opfer häuslicher Gewalt)?
- Dienstleistungen auf der Grundlage der Bedürfnisse älterer Menschen planen (Maslows Hierarchie der Bedürfnisse)

Erforderliche Materialien

- Maslows Plakat zur Hierarchie der Bedürfnisse
- Unglaubliche Lucky Chance 1 oder 2 Form
- Großes Papier - eines für jede Gruppe
- Buntstifte

Zeitrahmen: 15-30 Minuten

Übungsvorbereitung:

Ordnen Sie den Raum entsprechend der Methode, die Sie verwenden werden, an.

Anleitungen

1. Bitten Sie die Teilnehmer, das Formular Unglaubliche Glückschance 1 oder 2 durchzulesen. Sie können je nach Arbeitsplatz/Beruf der Teilnehmer 1 oder 2 wählen.
2. Hängen Sie das Bild von Maslows Hierarchie der Bedürfnisse an die Wand.
3. Bitten Sie die Teilnehmer, von einem perfekten Service für ältere Menschen auf der Grundlage der Hierarchie zu träumen.
4. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können einen Plan des perfekten Heimes/Pflegeheimes zeichnen.
5. Bitten Sie die Teilnehmer, eine Erklärung darüber abzugeben, wie ihr Modell die Bedürfnisse älterer Menschen erfüllt.

Unglaubliche Lucky Chance 1:

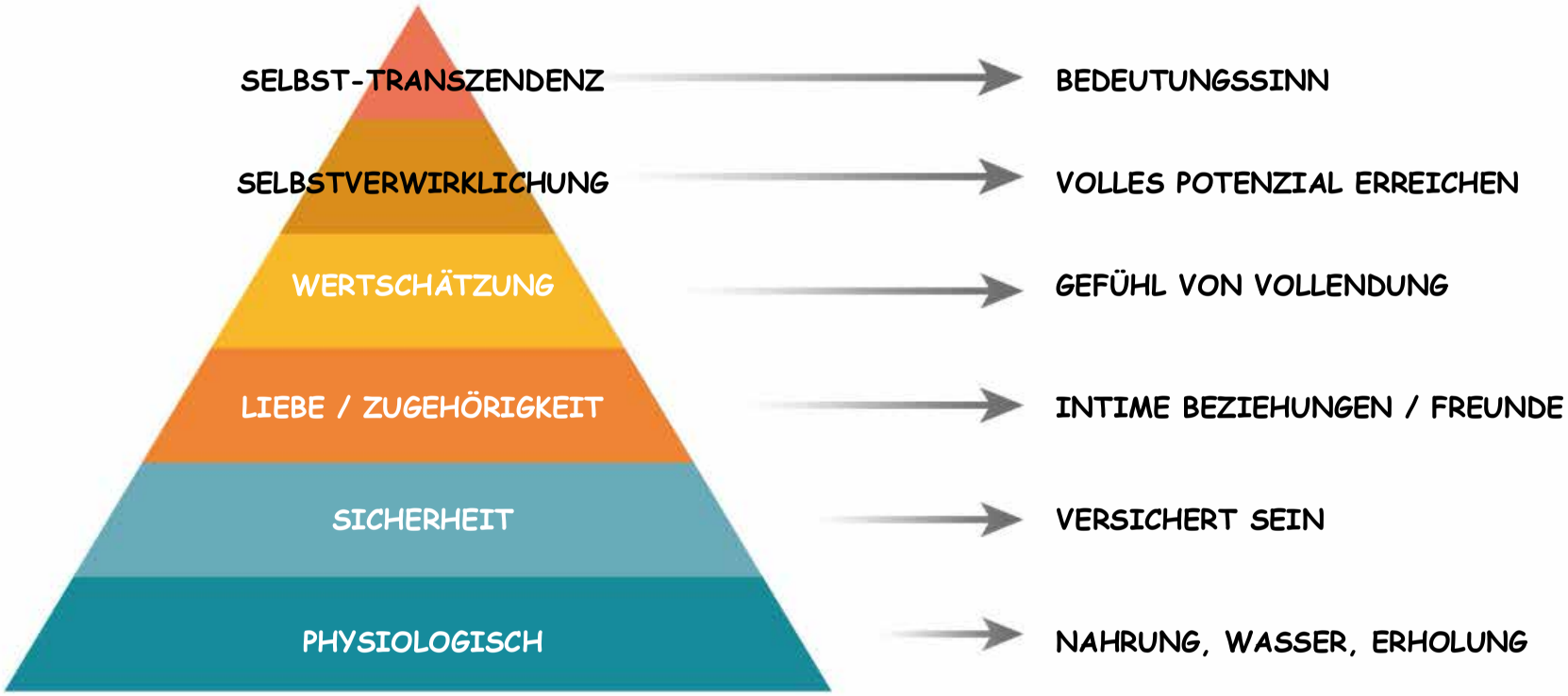
Sie arbeiten in einem Frauenhaus mittlerer Größe in einer mittelgroßen Stadt. Eines Tages erfahren Sie, dass eine wohlhabende Person einen großen Geldbetrag hinterlassen hat, um in Ihrer Stadt einen idealen Ort für ältere Opfer häuslicher Gewalt zu bauen. Sie erhalten die Möglichkeit, Ihren idealen Ort für ältere Frauen, die Opfer von Gewalt geworden sind, vollständig und ohne Einschränkungen zu planen. Entwickeln Sie in Ihrer Gruppe einen Plan auf der Grundlage dieser Fragen:

- Wer wird den Raum mit Ihnen planen?
- Wer wird das Dienstleistungsmodell mit Ihnen planen?
- Wie wird der Ort aussehen?
- Wo befindet sich der Ort?
- Welche Arten von Programmen werden Sie anbieten?
- Wer würde an einem solchen Ort arbeiten? Was sind ihre Rollen und Aufgaben/Verantwortungen?
- Welche Art von Essen würden Sie anbieten und wie?

Unglaubliche Lucky Chance 2:

Sie arbeiten in einem mittelgroßen Pflegeheim in einer mittelgroßen Stadt. Eines Tages erfahren Sie, dass eine wohlhabende Person einen großen Geldbetrag für den Bau eines idealen Ortes für ältere Menschen mit körperlichen Behinderungen in Ihrer Stadt hinterlassen hat. Sie erhalten die Möglichkeit, Ihren idealen Ort für ältere Frauen mit Behinderungen, die Opfer von Gewalt sind, vollständig und ohne Einschränkungen zu planen. Entwickeln Sie in Ihrer Gruppe einen Plan auf der Grundlage dieser Fragen:

- Wer wird den Raum mit Ihnen planen?
- Wer wird das Dienstleistungsmodell mit Ihnen planen?
- Wie wird der Ort aussehen?
- Wo befindet sich der Ort?
- Welche Arten von Programmen werden Sie anbieten?
- Wer würde an einem solchen Ort arbeiten? Was sind ihre Rollen und Aufgaben/Verantwortungen?
- Welche Art von Essen würden Sie anbieten und wie?



Maslows Hierarchie der menschlichen Bedürfnisse

Übung 2.2: Risiko auf dem Elder Abuse and Mistreatment Instrument (REAMI) und Sicherheitsplanung

Methodik der Übung

- Gruppenarbeit basierend auf der Fallstudie und mit Anwendung des REAMI instruments
- Sozio-Drama basierend auf dem ausgefüllten REAMI-Instrument, dem Formular "Sicherheitsplan" und dem Formular „Mein Sicherheitsplan"

Lernziele

- Risikofaktoren des Missbrauchs mit Hilfe des Beurteilungsinstruments einzuschätzen lernen
- in der Lage sein, zusammen mit dem Opfer vertrauensvoll einen Sicherheitsplan zu entwickeln

Erforderliche Materialien

- Fallstudie Formular
- REAMI Fragebogen (Anhang 1)
- Diskussionsformular zum Sicherheitsplan für die Fallstudie von Martta (Appendix 2)
- Formular Mein Sicherheitsplan (Anhang 3)
- Stifte

Zeitrahmen

REAMI Teil: 20 Minuten

Teil Sicherheitsplanung: 40 Minuten

Übungsvorbereitung

Geben Sie eine Lektion über verschiedene Screening-Instrumente, Risikofaktoren für Viktimisierung und Rückfall sowie über die Ziele der Sicherheitsplanung und wie man mit einem Opfer umgeht. Stellen Sie REAMI und das Formular „Mein Sicherheitsplan" vor.

Anleitungen

1. Gruppenarbeit auf der Grundlage der Fallstudie zum Ausfüllen des REAMI-Fragebogens:

Organisieren Sie die Teilnehmer in Kleingruppen von 3-5 Personen, je nach Anzahl der Teilnehmer. Bitten Sie die Teilnehmer darum:

- Lesen Sie die Fallstudie durch
- Beurteilen Sie Martta's Situation in der Gruppe anhand der Fragen im REAMI-Fragebogen
- Zählen Sie, wie oft A, B, C und D in jedem Teil beantwortet werden, und zählen Sie schließlich die gesamten REAMI-Punktzahlen und die Interpretation von Martta's Situation
- Wählen Sie eine Person aus, die der ganzen Gruppe die Antworten präsentiert, indem sie die Begründungen der Gruppe für jede Antwort angibt

Wenn jede Gruppe ihre Antworten vorgestellt hat, diskutieren Sie die folgenden Punkte mit der gesamten Gruppe:

- Welche Risikofaktoren haben Sie in Martta's Geschichte identifiziert (Risikofaktoren für Viktimisierung und Rückfälligkeit)?
- Welchen Herausforderungen sind Sie als Gruppe bei der Einschätzung der Risiken begegnet?
- Hat Ihnen die Fallstudie die erforderlichen Informationen geliefert, um eine Risikobeurteilung durchzuführen? Wenn nicht, was würden Sie als Fachkraft auf Ihrem Gebiet tun, um die erforderlichen Informationen zu erhalten?

2. Sozio-Drama auf der Grundlage des ausgefüllten REAMI-Formulars unter Verwendung des Formulars Sicherheitsplan in Martta's Fallstudie und des Formulars Mein Sicherheitsplan:
   - Bitten Sie die Gruppe, eine Person auszuwählen, die Martta's Rolle spielen soll, und eine oder zwei Personen, die die Fachkraft(en) spielen sollen.
   - Geben Sie den Teilnehmenden das Formular Sicherheitsplan für die Fachkraft(en) und für Martta.
   - Bitten Sie die „Akteure", jede Frage im Formular zu diskutieren; ziehen Sie nach Martta's Antworten Schlussfolgerungen über ihre Situation und versuchen Sie, Lösungen zu finden.

- Füllen Sie das Formular „Mein Sicherheitsplan“ mit Martta aus, indem Sie Maßnahmen zur Gewährleistung ihrer Sicherheit festlegen.

3. Fragen und Diskussion nach dem Sozio-Drama:

Stellen Sie den Personen, die die Rollen der Fachleute gespielt haben, folgende Fragen:

- Wie haben Sie sich bei der Durchführung des Sicherheitsplanungsprozesses gefühlt?
- Was war einfach/herausfordernd bei der Erstellung des Sicherheitsplans mit Martta?
- War es einfach oder schwierig, Antworten auf die Fragen zum Sicherheitsplan zu finden?

Stellen Sie der Person, die Martta's Rolle gespielt hat, die folgenden Fragen:

- Wie haben Sie sich bei der Durchführung des Sicherheitsplanungsprozesses gefühlt?
- Waren die Fachleute hilfreich?
- Hatten Sie das Gefühl, dass Sie die Fragen der Fachleute verstanden haben?
- Hatten Sie das Gefühl, dass Sie den Sicherheitsplan befolgen konnten?

Diskutieren Sie mit der ganzen Gruppe die folgenden Fragen:

- Wie haben die Fachkräfte Martta bei der Entwicklung des Sicherheitsplans unterstützt?
- Gab es etwas, was die Fachleute auf andere Weise tun konnten?

Schlüsselfragen in Martta's Situation:

- Wie kann das Rückfallrisiko vermindert werden - wie kann Martta's Sicherheit in der Praxis erhöht werden?
- Wie man Martta emotional unterstützt (Empowerment)
- Wie Martta unterstützt werden kann, um das Schweigen zu brechen (Empowerment)
- Wie man Martta bei der Schaffung eines sozialen Netzwerks unterstützt

4. Diskussion über Martta's Situation

- Welche Art von Risiken sehen Sie in Martta's Situation? (z.B. kann Martta mit schwerwiegenden Folgen stürzen - d.h. eine Hüftfraktur und Knochenbrüche bekommen)
- Wie kann sie Risiken wie Stürze vermeiden, da sie körperlich behindert ist (z.B. indem sie auf einem Stuhl in der Nähe der Tür sitzt oder an der Tür des sichersten abschließbaren Raumes sitzt)?
- Wie bauen Sie eine vertrauliche und vertrauensvolle Beziehung zu Martta auf (besprechen Sie ihre Gefühle, Bedenken, die Beziehung zu ihrer Tochter und ihrem Sohn, die frühere Familiengeschichte, den Tod ihres Mannes usw.)?
- Was tun Sie, wenn Martta nicht die Erlaubnis gibt, ihre Situation in Ihrem Arbeitsteam zu besprechen?
- (Denken Sie daran, dass Sie nicht versprechen können, es niemandem zu sagen - das Wichtigste ist, für ihre Sicherheit zu sorgen, und Sie haben als Fachperson die Verantwortung, dies zu tun. Es ist wichtig, dies Martta gegenüber zu erklären und zu rechtfertigen. Sprechen Sie das Thema noch einmal an, wenn Sie sie wieder besuchen, drängen Sie sie nicht, und geben Sie ihr Zeit, zu verarbeiten, was passiert ist und was Sie ihr gesagt haben).
- Welche anderen Fachleute müssten einbezogen werden, um Martta zu schützen? (z.B. der Arzt, der Martta's Verletzungen untersucht hat, oder ein Sozialarbeiter)
- Wie würde ein Treffen mit Martta's Tochter verlaufen? Welche anderen Fachleute könnten an dem Treffen beteiligt werden?
- Könnte Martta zustimmen, zugängliche Tasten für Notrufe in ihrem Telefon zu haben?
- Gibt es die Möglichkeit, ein Sicherheitsarmband zu haben, damit sie den Knopf für Hilfe drücken kann?
- Ist Martta geistig in der Lage, dem Sicherheitsplan zu folgen, wenn Sie ihre ersten Schritte planen? Welche Probleme könnten sie daran hindern, den Sicherheitsplan zu befolgen?

Tipps für die Trainerinnen und Trainer:

Sie können gemeinsam mit Martta an dem Sicherheitsplan arbeiten, indem Sie Rollenspiele machen, was sie ihrer Tochter sagen würde, wenn ihre Tochter um Geld bittet, Martta aber keins hat. Auch die anderen Teile des Sicherheitsplans können durch Rollenspiele bearbeitet werden, z.B. wenn Martta sich unsicher fühlt und von ihrer Tochter wegziehen möchte.

Fallstudie: Martta

Martta ist eine 78-jährige Frau, die seit 20 Jahren in einem Pflegeheim lebt, weil sie psychische Probleme hat und Medikamente benötigt. Wegen dieser psychischen Gesundheitsprobleme erhielt sie eine Frühpension. Ihr Mann hatte Alkoholprobleme und starb vor etwa einem halben Jahr. Martta hat gemischte Gefühle - der Tod ihres Mannes war eine Erleichterung, aber sie fühlt sich auch einsam. Martta erhält einmal pro Woche häusliche Pflegedienste, die ihr mit ihren Medikamenten helfen. Sie hat körperliche Schwierigkeiten beim Gehen und braucht deshalb auch Hilfe beim Duschen. Die Hauspflegerinnen verfolgen ihre psychische Gesundheitssituation genau, da sie in letzter Zeit auch einige Gedächtnisprobleme hat.

Martta hat zwei Kinder. Ihr Sohn lebt mit seiner Familie in einer anderen Stadt und besucht seine Mutter gelegentlich. Martta's Tochter lebt in der Nähe und besucht ihre Mutter mindestens dreimal pro Woche. Sie hilft Martta beim Einkaufen von Lebensmitteln und anderen Notwendigkeiten. Martta ist auf ihre Tochter angewiesen, da sie die einzige nahe Verwandte ist, die sie besucht. Die Tochter hat ihre eigenen Probleme - sie hat vor kurzem ihre Arbeit verloren und hat finanzielle Schwierigkeiten. Ihre Beziehung zu ihren erwachsenen Kindern ist nicht eng; sie sieht sie kaum. Sie hat auch keine Freunde.

Die Hauspflegerinnen wissen, dass Martta ihre Tochter finanziell unterstützt - manchmal so sehr, dass sie kein Geld hat, um Miete oder Stromrechnungen zu bezahlen. Die Hauspflegerinnen haben das Gefühl, dass Martta versucht, die Kindheit ihrer Kinder zu kompensieren, weil ihr Vater in betrunkenem Zustand gewalttätig war. Die Tochter spricht manchmal unhöflich mit Martta und verhält sich ungeduldig, wenn Martta langsam geht und Hilfe braucht.

Eines Tages, als die häusliche Pflege Martta besuchte, fand man sie auf dem Boden vor dem Bett. Sie öffnete ihre Augen nicht, als sie hereinkamen. Als Martta die Tür nicht öffnete, mussten die Mitarbeiter mit ihrem eigenen Schlüssel hineingehen. Martta erwähnte, dass sie sich sehr müde fühlte. Die Tochter hatte sie gerade besucht und etwas zu essen mitgebracht, aber Martta war nicht hungrig, und ihre Tochter schien aufgebracht zu sein.

Die Arbeiter halfen Martta in die Dusche. In der Dusche bemerkten sie schwarze Flecken auf Martta's Arm und dass ihr Arm Schmerzen hatte. Martta erklärte, dass sie beim Versuch, Essen zu kochen, gestürzt sei und in der Küche auf ihrem Arm gelandet sei. Die Arbeiter beschlossen, Martta zu einer ärztlichen Untersuchung in die Abteilung des Pflegeheims zu bringen.

Der Arzt untersuchte sie und kam zu dem Schluss, dass die Verletzungen nicht nur durch einen Sturz entstanden sein konnten. Nun gab Martta zu, dass ihre Tochter nervös und frustriert wurde, als Martta ihr sagte, dass sie kein Geld habe, um ihr diese Zeit zu geben. Zur gleichen Zeit versuchte ihre Tochter, Martta in die Küche zu helfen, aber als sie hörte, dass Martta kein Geld mehr hatte, schlug und schubste ihre Tochter sie. Martta verlor das Gleichgewicht und fiel auf den Boden. Martta erklärte, dass ihre Tochter nicht beabsichtigte, sie zu verletzen - es war ein Unfall. Sie erklärt, dass sie immer versucht, Geld für ihre Tochter bei sich zu behalten, aber manchmal hat sie einfach nicht genug. Dadurch fühlt Martta sich schuldig und hat Angst davor, wie die Tochter reagieren wird.

Die Hauspflegerinnen wollen mit Martta einen Sicherheitsplan erstellen, um ihre Sicherheit in Zukunft zu erhöhen. Sie zögert, stimmt aber letztendlich zu.

Anhang 1. (Exercise 2.2):

Risk on Elder Abuse and Mistreatment – Instrument[1]© (Copyright Vrije Universiteit Brussel, Belgian Aging Studies)[205]

Persönliche Merkmale:

Datum	
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich
Alter	
Zusammenwohnen?	☐ nein, ich lebe allein ☐ mit Partner ☐ mit Kindern ☐ mit Anderen

Inwieweit stimmen Sie mit den folgenden Aussagen über die ältere Person und ihr Umfeld überein? (bitte Kästchen ankreuzen)

A = Ich bin völlig anderer Meinung C = Ich stimme einigermaßen zu

B = Ich bin etwas anderer Meinung D = Ich stimme völlig zu

TEIL 1

Inwieweit empfinden Sie, dass:

	A	B	C	D
… die ältere Person von einer Schlüsselfigur abhängig ist[2]? (z.B. für Pflege, Finanzen, Verwaltung, Wohnen)				
...die ältere Person isoliert ist?				
...es Signale gibt, dass die ältere Person mit der Situation nicht mehr zurechtkommt? (z.B. Signale der Überlastung, Müdigkeit, Emotionalität, Irritation, Unbeherrschtheit, Gleichgültigkeit, Gefühle der Machtlosigkeit).				
...der ältere Mensch mit körperlichen Einschränkungen, Demenz, depressiven Symptomen, Sucht, psychiatrischen oder psychosozialen Problemen konfrontiert ist?				
... in letzter Zeit radikale und belastende Veränderungen im Leben des älteren Menschen stattgefunden haben? (z.B. Umzug, Tod des Partners)				
... es eine Vorgeschichte von Gewalt in der Familie gibt?				
Insgesamt (Zählen Sie, wie oft A und B, C und D beantwortet werden)				

TEIL 2

Inwieweit empfinden Sie, dass:

	A	B	C	D
... die Beziehung zwischen der Schlüsselfigur und der älteren Person problematisch ist? (z.B. Stress, Spannungen, Konflikte)				
... die Beziehung zwischen der Schlüsselfigur und ihrem nahen Umfeld problematisch ist? (z.B. Stress, Spannungen, Konflikte)				
... die Schlüsselfigur der älteren Person abhängig ist?				
... die Pflege, die die Schlüsselfigur für die ältere Person leistet, zu viel ist?				
... das Pflegewissen der Schlüsselfigur unzureichend ist?				
... die Schlüsselfigur isoliert ist?				
... es Signale gibt, dass die Schlüsselfigur der Situation nicht mehr gewachsen ist? (z.B. Signale von Überforderung, Müdigkeit, Emotionalität, Irritation, Unbeherrschtheit, Gleichgültigkeit, Ohnmachtsgefühlen, Frustration, Angst)				

1 Copyright: Vrije Universiteit Brussel, Belgian Aging Studies, liesbeth.de.donder@vub.be

2 Eine ältere Person hat oft eine Schlüsselfigur in ihrer Gemeinschaft (insbesondere in Bezug auf die Pflege). Diese Person kann z.B. ein Partner, ein erwachsenes Kind (oder sein Partner), ein Nachbar oder ein Berufstätiger sein. Eine Schlüsselfigur ist jemand, der der älteren Person nahe steht, und sie teilen eine emotionale Bindung.

... die Schlüsselfigur mit körperlichen Einschränkungen, Demenz, depressiven Symptomen, Sucht, psychiatrischen oder psychosozialen Problemen konfrontiert ist?				
... die Schlüsselfigur finanzielle Probleme hat?				
... in letzter Zeit radikale und belastende Veränderungen im Leben der Schlüsselfigur eingetreten sind?				
Insgesamt (Zählen Sie, wie oft A und B, C und D beantwortet werden)				

TEIL 3

Inwieweit empfinden Sie, dass:

	A	B	C	D
...es Anzeichen von Rechtsverletzungen gibt? (z.B. Behinderung beim Lesen ihrer Post, beim Treffen mit Freunden oder Bekannten)				
... es Anzeichen für emotionalen Missbrauch und Misshandlung gibt? (z.B. Ängstlichkeit, Scham, Bedrohung durch Anschuldigungen, Herabsetzung)				
... es Anzeichen von Vernachlässigung gibt? (z.B. mangelndes Anziehen, Einkaufen, Essen, Haushalt)				
... es Anzeichen von finanziellem Missbrauch und Misshandlung gibt? (z.B. gezwungen, Papiere zu unterschreiben oder Geld oder Güter zu geben, erzwungene Änderungen eines Testaments, plötzliche unerklärliche Änderungen der finanziellen Situation)				
... es Anzeichen von körperlicher Misshandlung und Misshandlungen gibt? (z.B. körperlich verletzt, angegriffen)				
... es Anzeichen von sexuellem Missbrauch und Misshandlung gibt? (z.B. unerwünschte Berührungen, Entkleidungszwang)				
Gesamt (Zählen Sie, wie oft A und B, C und D beantwortet werden)				

GESAMTPUNKTZAHL REAMI

Notieren Sie die Gesamtzahlen aus den grauen Kästchen in Teil 1, Teil 2 und Teil 3. .

Multiplizieren Sie diese Summen mit der entsprechenden Zahl (1,10 oder 1000).

Addieren Sie diese drei Zahlen.

Part 1:		X 1	= ……..
Part 2:		X 10	= ……..
Part 3:		X 1000	= ……..
		Total REAMI score	= ……...

Gesamtpunktzahl REAMI	**Die Lage ist gut. Es besteht kein Risiko.**
0	Ältere Menschen haben ein geringes Risiko, missbraucht und misshandelt zu werden.
1 / 2 / 3 10 / 11	Die ältere Person hat ein mäßiges Risiko von Missbrauch und Misshandlung. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt gibt es möglicherweise keine sichtbaren Anzeichen von Misshandlung und Missbrauch älterer Menschen; es besteht jedoch ein mäßiges Risiko.
4 / 5 / 6 12 until 106	Weitere Aufmerksamkeit ist erforderlich.
1000 until 6106	Es gibt Hinweise darauf, dass die ältere Person missbraucht wird. Es besteht ein hohes Risiko, dass die ältere Person missbraucht und misshandelt wird.

Anhang 2. Sicherheitsplanformular für Martta's Fallstudie

Szenario: Fachkräfte kommen in Martta's Haus an. Sie bitten sie, mit ihr Sicherheitsfragen zu besprechen. Sie bitten sie auch um Erlaubnis, den Sicherheitsplan gemeinsam mit ihr zu erstellen, indem sie ihr das Formular Mein Sicherheitsplan zeigen. Sie erklären ihr, warum das Formular wichtig ist und wie es durchgeführt wird.

Interview Fragen von Fachkräften	**Marttas Antworten**	**Schlussfolgerungen/Mögliche Lösungen (für den/die Fachkraft(en) zum Aufschreiben)**
Welche Arten von Gewaltsituationen oder Gewaltandrohungen gibt es?	Wenn ich kein Geld habe, das ich ihr geben kann - dann weiß ich nicht, was passieren wird. Auch wenn sie versucht, mir beim Umzug in die Küche oder auf die Toilette zu helfen, und ich nicht schnell genug bin, wird sie nervös und gereizt.	Gefährliche Situationen: wenn Martta kein Geld hat wenn Martta sich zu langsam bewegt Wie könnten diese Situationen vermieden werden?
Ist sie schon einmal körperlich gewalttätig gewesen?	Sie hat mich nur ein paar Mal geschubst - aber das war nicht ernst gemeint.	chon einmal gewalttätig gewesen: Rückfallgefahr
Was ist mit ihrer Vergangenheit - war sie gegenüber anderen gewalttätig, z.B. gegenüber ihren Kindern, oder ist sie Opfer von Gewalt geworden?	Ich weiß nicht - ihr Vater, mein Mann, benahm sich manchmal erschreckend, wenn er betrunken war, aber er hat den Kindern nie wehgetan. Ich hatte keinen Kontakt zu ihr, als ihre Kinder klein waren.	Es gibt eine Vorgeschichte von Gewalt in der Familie: erhöhtes Risiko für Rückfälle
Wissen Sie, ob sie psychisch unausgeglichen war, z.B. Selbstmordgedanken hatte?	Ich weiß nicht - wir waren nicht miteinander verbunden, als sie eine junge Familie hatte. Erst nach dem Tod meines Mannes begann sie, mich zu besuchen.	Nicht bekannt
Hat sie Sie jemals bedroht?	Nein, nie.	Nein, obwohl vielleicht nur nicht verbal
Haben Sie Angst vor ihr, oder machen Sie sich Sorgen darüber, was passieren könnte?	Nun... ich fühle mich irgendwie verstört mit ihr. Ich weiß nicht immer, wie sie reagieren wird - manchmal geht alles gut, während sie manchmal schon wütend ist, wenn sie zu mir kommt.	Ja, fühlt sich verstört/angstvoll
Wie haben Sie versucht, sich zu schützen? Funktionieren Ihre Strategien?	Indem ich Bargeld bei mir habe, das ich ihr geben kann, wenn sie darum bittet. Wenn ich Geld habe, geht alles gut. Ich versuche auch, schneller zu gehen und Dinge zu erledigen, weil sie leicht frustriert wird und mich anschreit.	Strategien: Nachgiebigkeit und Anpassung (gibt, was die Tochter verlangt, versucht schneller zu sein, wenn sie sich bewegt). Funktioniert nicht immer. Welche anderen Strategien könnten nützlich sein?
Wie denken Sie über das Verhalten Ihrer Tochter?	(Martta zögert) Nun, ich verstehe sie - ich bin alt und langsam, und ich vergesse Dinge. Das macht sie irritiert, aber sie hat ihre eigenen Probleme. Und auf jeden Fall versucht sie, mir zu helfen.	Versucht zu verstehen.

Hat sich das Verhalten Ihrer Tochter in letzter Zeit geändert?	(Martta hält eine Weile inne.) Ja, vielleicht ist sie leichter nervös geworden, weil sie ihren Job verloren und keinen neuen gefunden hat. Aber sie war schon immer aufbrausend.	Ja, es ist schlimmer: erhöht das Risiko für Rückfälle
Können Sie die Anzeichen einer Gewalttat erkennen, bevor etwas passiert?	Nun... sie raucht nervöser und ihre Hände zittern.	Ja, sie kann die Zeichen erkennen. Was könnte sie tun, nachdem sie die Zeichen erkannt hat? (Aufgrund ihrer körperlichen Behinderungen kann sie nicht weglaufen.)
Wie haben Sie versucht, eine Verschlimmerung der Situation zu vermeiden?	Ich frage oder sage nichts. Ich versuche, mich von ihr zu entfernen oder in einen anderen Raum zu gehen.	Versucht zu schweigen oder sich zu entfernen. Gibt es andere Möglichkeiten, mit diesen Situationen umzugehen?
Gibt es einen geplanten Aufenthaltsort für den Fall, dass die Situation eskaliert oder sich verschlimmert?	Nein. Ich kann nicht nach draußen gehen, weil ich nicht schnell gehen kann. Ich versuche einfach, die Situation zu bewältigen, indem ich zu Hause bleibe.	Isolation; fühlt sich wegen körperlicher Behinderungen gefangen: erhöht das Risiko von Rückfällen
Wissen Sie, wo Sie im Notfall Hilfe bekommen können?	Nein... ich kann sowieso nirgendwo hingehen.	Isolation; fühlt sich gefangen: erhöht das Risiko von Rückfällen.
Kennen Sie andere Bewohner hier? Könnten Sie sich jemanden vorstellen, dem Sie vertrauen, mit dem Sie über Ihre Situation sprechen könnten?	Nein, sie sind alle in ihren eigenen Wohnungen und gehen selten aus. Alle Bewohner hier sind alt und haben körperliche Schwierigkeiten.	Isolation; kein soziales Netz in stationären Pflegeeinrichtungen: erhöht das Risiko von Rückfällen. Was könnte getan werden, um Martta's soziales Netz zu schaffen?
Könnten Sie in Erwägung ziehen, Ihre Tochter daran zu hindern, Sie zu besuchen? Sie könnten ein Guckloch in der Tür und eine Sicherheitskette an der Tür haben.	Nein, wenn sie mich nicht besucht, bin ich völlig allein.	Nein, sie hat Angst davor, ganz allein zu sein: das erhöht das Risiko eines Rückfalls. Ist es möglich, in das Verhalten der Tochter einzugreifen, ohne das Risiko einzugehen, ihre Beziehung zu zerbrechen?
Haben Sie Angst um Ihre Zukunft oder machen Sie sich Sorgen darüber, was passieren könnte?	Ja, das bin ich. Ich habe nicht viel Geld. Ich würde gerne mehr geben.	Yes, she is afraid for her future.
Was möchten Sie, dass wir tun? Wie können wir Ihnen helfen?	Ich möchte nicht, dass sich irgendjemand einmischt. Ich weiß nicht, was meine Tochter denken würde, wenn sie erfahren würde, dass ich jemandem von ihr erzählt habe... Ich bin sicher, es würde ihr nicht gefallen.	Sie hat Angst vor ihrer Tochter.
Könnten wir versuchen, darüber nachzudenken, was zu tun ist?	Nun... warum nicht. Aber das bleibt unter uns.	Aus Angst vor ihrer Tochter will sie die Situation geheim halten: Das erhöht das Risiko eines Rückfalls.

Anhang 3: Formular Mein Sicherheitsplan für Martta's Fallstudie[206]

Mein Name: _____

Die folgenden Schritte sind Teil meines Plans, mich im Falle weiterer Gewalt zu schützen. Ich habe keine Kontrolle über die Gewalt der anderen Person, aber ich habe die Wahl, wie ich darauf reagiere und in Sicherheit bleibe. Diesen Sicherheitsplan habe ich mit meinen Heimpflegekräften erstellt. Sie können mir helfen, mich zu schützen, wenn sie wissen, was passiert und was zu tun ist.

Diskussion Datum	
Datum	Ich habe mit den Heimpflegekräften darüber gesprochen, wie ich vertrauenswürdige Freunde oder Familienmitglieder finden kann, mit denen ich über meine Situation sprechen kann.
Datum	Ich habe mit meinen Hauspflegerinnen geübt, was sie meiner Tochter sagen sollen, wenn sie Geld von mir will.
Datum	Ich habe mit meinen Heimpflegekräften geübt, wie man an einen sichereren Ort umzieht:
Datum	Wenn ich sehe, wie sie wütender und nervöser wird, kann ich mich auf folgende Weise schützen:
Datum	If I feel that the situation is very serious, I can give my daughter what she wants. I must protect myself until I am out of danger.
Datum	Wenn ich das Gefühl habe, dass die Situation sehr ernst ist, kann ich meiner Tochter geben, was sie will. Ich muss mich schützen, bis ich außer Gefahr bin.
Datum	Ich werde mein Mobiltelefon immer bei mir tragen. Auf meinem Telefon sind Schnelltasten für Notrufe eingestellt.
Datum	Ich werde den Sicherheitsplan regelmäßig mit meinen Heimpflegekräften überprüfen. Das Datum unseres nächsten Treffens ist:

Übung 2.3: Prinzipien von Intervention und Empowerment

Methodik der Übung

- Sozio-Drama

Lernziele

- die Herausforderungen des Umfelds der Gesundheitsversorgung aus der Sicht älterer Menschen und des Personals zu erforschen
- Ideen darüber formulieren, wie Organisationen des Gesundheitswesens die Arbeitsumgebung in Notfällen erleichtern können
- Wege finden, um Mitarbeiter zu ermutigen, wenn sie sich mit älteren mutmaßlichen Gewaltopfern treffen und mit ihnen sprechen

Erforderliche Materialien

  - Sechs Freiwillige/Schauspieler: die 80-jährige Martta, ein Arzt, eine Krankenschwester, ein Sanitäter (Ambulanz-Crew) und zwei Patienten im Wartezimmer
  - Platz für zwei Szenen: Warteraum und medizinischer Untersuchungsraum
  - Formulare für Gruppendiskussionsfragen

Zeitrahmen: 1–1 ½ Stunden

Übungsvorbereitung

- Bereiten Sie die Bühne für zwei Szenen vor. Achten Sie darauf, dass das Publikum die Schauspieler sehen und hören kann.
- Bitten Sie die Schauspieler, laut zu sprechen.
- Das Publikum wird die Beobachter sein.

Anleitungen

Teilen Sie die Teilnehmer in Kleingruppen ein und verteilen Sie die Fragen der Gruppendiskussion (unten) und die folgenden Warm-up Fragen:

Warm-up Kleingruppen Diskussionsfragen vor der Sozio-Drama-Aktion:

- Haben Sie Ihre eigenen Erfahrungen beim Besuch der Notaufnahme gemacht?
- Welche Herausforderungen hatten Sie, während Sie in der Notaufnahme oder in einem anderen Umfeld des Gesundheitswesens waren?
- Was sind die Hauptthemen/Punkte dieses Soziodramas?

Die Gruppen können wählen, wer die Schauspieler sein werden.

Bitten Sie die Teilnehmer, die Ergebnisse der Gruppendiskussion dem gesamten Publikum mitzuteilen.

Wichtig: Betonen Sie die Regeln der Übung: Sicherheit, Respekt und Vertraulichkeit gegenüber dem Publikum. Die Schauspieler werden nicht danach bewertet, wie gut sie ihre Rolle spielen. Vermeiden Sie mögliche Kritik aus dem Publikum, z.B. wie die Krankenschwester/der Krankenpfleger geantwortet/geantwortet haben sollte. Alle Rückmeldungen und Anmerkungen müssen respektvoll und konstruktiv sein.

Bitten Sie das Publikum, Beobachtungen und Fragen aufzuschreiben, die während des Sozio-Dramas vorgebracht wurden.

Diskussionsfragen nach dem Sozio-Drama:

- mit dem Arzt:
  - Wie haben Sie sich beim Gespräch mit Martta gefühlt?
  - Welche Fragen kamen Ihnen in den Sinn?

- mit der Krankenschwester:
  - Wie fühlten Sie sich während des Gesprächs mit Martta?
  - Wie hätten Sie gerne auf ihre Ablehnung geantwortet?
  - Was war schwierig/leicht? Was waren die Herausforderungen?
- mit Martta:
  - Wie fühlten Sie sich bei den Antworten der Ärztin und der Krankenschwester?
  - Was war hilfreich und was nicht so hilfreich in ihren Antworten?
- mit der Sanitäterin:
  - Wie fühlten Sie sich in Martta's Fall, als Sie sie von zu Hause wegbrachten?
- mit zwei Patienten im Warteraum:
  - Wie fühlten Sie sich, als Sie sahen, dass Martta zur ärztlichen Untersuchung gebracht wurde?
- mit dem ganzen Publikum:
  - Konnten Sie den Arzt und die Krankenschwester ermutigen, es Martta zu erleichtern, Gewalt offenzulegen und Hilfe zuzusagen?
  - Beurteilen Sie, was die ethischen Fragen waren und ob Martta's Rechte in der Notaufnahme berücksichtigt wurden.
  - Mit welchen beruflichen Herausforderungen sahen sich der Arzt und die Krankenschwester konfrontiert, als sie mit Martta sprachen?
  - Wenn Sie ein Treffen mit einer Krankenschwester und einem Arzt hatten, was würden Sie ihnen gerne sagen?

Fallstudie: Martta in emergency room

Martta betritt die Notaufnahme eines allgemeinen Krankenhauses, weil sie ernsthafte Atemprobleme hat. Ihr Sohn rief nach dem Krankenwagen, konnte aber nicht mit ihr ins Krankenhaus kommen. Im Krankenwagen wurde Martta von der Ambulanz-Crew mit zusätzlichem Sauerstoff versorgt. Martta wird bald in den Untersuchungsraum gebracht. Der Arzt führt eine ärztliche Untersuchung durch und fragt z.B., wie lange sie schon Atembeschwerden hat, ob sie Brustschmerzen oder Schmerzen im Nacken oder Kopf hat, ob sie Schwierigkeiten beim Schlafen hat und wie sie mit ihren täglichen Aktivitäten zurechtkommt. Martta erklärt, dass sie Schmerzen in der Brust und Schlafprobleme hat. Die Ärztin geht ihre Gesundheitsdokumente durch und bemerkt, dass Martta an chronischen Krankheiten (Komorbidität) zu leiden scheint und mehrere Medikamente einnimmt (Polypharmazie). Der Arzt bemerkt auch, dass Martta vor einem halben Jahr wegen eines Sturzes in eine Notaufnahme gebracht wurde, aber zum Glück wurde ihre Hüfte nicht gebrochen. Den ärztlichen Untersuchungen zufolge hat Martta eine leichte Atemwegsinfektion, was jedoch nicht die schweren Atemprobleme und Brustschmerzen erklärt, die sie jetzt hat. Der Arzt entscheidet aufgrund ihres Gesundheitszustandes, dass Martta eine genauere Einschätzung ihrer Situation benötigt, weshalb Martta zu einer Krankenschwester geschickt wird.

Martta ist eine 80-jährige Witwe und scheint geistig kompetent zu sein. Ihr Mann starb vor drei Jahren, und dann zog die Familie ihres Sohnes in ihr Haus. Sie wollten schon früher einziehen, aber Martta's Ehemann hat es nicht erlaubt. Der Ehemann war streng und sprach hart gegenüber Martta und ihrem Sohn.

Sie erklärt, dass sie sehr müde sei, weil die kleinen Kinder ihres Sohnes laut sind und durch das Haus rennen. Sie hat Gehschwierigkeiten, und deshalb bekommt sie Hilfe von der Familie ihres Sohnes, z.B. beim Baden und Einkaufen. Sie ist überrascht, als eine Krankenschwester beginnt, mehr über ihre Situation zu Hause zu fragen und wie sie mit der Familie ihres Sohnes zurechtkommt. Die Krankenschwester drückt aus, dass es möglicherweise nicht einfach ist, im selben Haushalt zu leben und Hilfe von der jungen Familie zu erhalten. Martta gibt zu, dass es zu Hause nicht einfach ist und dass sie manchmal Streitigkeiten haben. Die Krankenschwester versucht, die Diskussion mit Fragen darüber fortzusetzen, welche Art von Argumenten sie haben und was während der Auseinandersetzung passiert. Diese Fragen machen Martta nervös. Sie sagt, dass sie schwierige Dinge erlebt hat, will aber nicht mehr erklären. Die Krankenschwester fragt, ob sie von Zeit zu Zeit zu Hause oder von einem Sozialarbeiter besucht werden darf, aber Martta lehnt alles ab. Sie will die Notaufnahme sofort verlassen und bittet darum, ein Taxi zu rufen.

Übung 2.4: Historische Zeitleiste – Generationenbezogene Intelligenz

Methodik der Übung

- Interaktive Übung mit dem Publikum (kann in einer kleinen Gruppe oder mit einem größeren Publikum verwendet werden)
- Diese Übung kann sowohl für Fachkräfte als auch für Freiwillige durchgeführt werden.

Lernziele

- die Kluft zwischen älteren und jüngeren Generationen zu verringern, indem Gemeinsamkeiten und Unterschiede in Erfahrungen, Hoffnungen, Ängsten, Interessen, Werten und Gedanken zwischen den verschiedenen Generationen identifiziert werden
- Empathie gegenüber älteren Generationen stärken
- Erweiterung des Verständnisses über das Verhalten und die Entscheidungen älterer Opfer bei der Suche nach Hilfe

Erforderliche Materialien

- Große historische Zeitlinienposter (siehe Übung 4.1)
- Stifte/Markierer

Zeitrahmen: 30 minuten

Anleitungen

Kleben Sie vor dem Training Plakate an eine Wand und richten Sie den Raum so ein, dass jeder die Plakate sehen kann. Stellen Sie die markierten Ereignisse in der Zeitleiste vor. Je nachdem, welche Art von Veranstaltungen in der Zeitleiste markiert sind, können Sie

- traumatische Ereignisse in der Geschichte (z.B. Kriege) (in Ihrem Land) aufzeigen und wie sie das Leben heute beeinflussen
- die Wendepunkte in der Geschichte der Frauen (in Ihrem Land) aufzeigen
- Veränderungen des Bewusstseins für häusliche Gewalt, der Dienstleistungen oder der Gesetzgebung in der Gesellschaft aufzuzeigen und aufzuzeigen, wie diese das Leben von Familien/Opfern in der Vergangenheit und Gegenwart beeinflusst haben

Bitten Sie die Teilnehmer, zur Zeitleiste mit Markierungen zu gehen und andere Ereignisse hinzuzufügen, die zu verschiedenen Zeitpunkten stattgefunden haben. Bitten Sie die Teilnehmer, den Zeitpunkt ihrer Geburt zu markieren. Geben Sie ihnen Gelegenheit, sich den Rest der Zeitleiste anzusehen.

Eine Variation dieser Übung besteht darin, die Darstellung an der Wand oder als PowerPoint zu haben und nur während des Workshops darauf zu verweisen, ohne dass die Teilnehmer zusätzliche Kommentare dazu schreiben.

Diskussion

Wenn alle wieder Platz genommen haben, weisen Sie auf die Unterschiede in den Erfahrungen und Generationenwerten hin, je nachdem, wann eine Person geboren wurde. Heben Sie dies zum Beispiel hervor:

- Der Begriff „Gewalt in der Familie“ war nicht definiert, und während eines großen Teils des Lebens älterer Opfer wurden keine Dienstleistungen für die Opfer durchgeführt. Sie hatten nicht die Möglichkeit, sich für eine Unterkunft zu entscheiden, weil es keine gab.
- Die Rechte der Frauen in der Gesellschaft haben sich im Laufe der Zeit dramatisch verändert

Diskutieren Sie wie:

- Die auf der historischen Zeitachse aufgeführten Ereignisse/Wendepunkte veranschaulichen die Generationenwerte älterer Menschen/Frauen
- Generationenwerte können die Entscheidung einer älteren Frau beeinflussen, häusliche Gewaltdienste in Anspruch zu nehmen oder nicht
- Generationswerte können die Entscheidung einer älteren Frau beeinflussen, eine missbrauchende Beziehung zu verlassen oder in ihr zu bleiben
- die Dienstleistungen können dieselben oder andere sein als die, die jüngeren Opfern von häuslicher Gewalt angeboten werden

Übung 2.5: Reaktion auf sexuelle Gewalt gegen ältere Frauen

Methodik der Übung

- Gruppenarbeit

Lernziele

- Lernen Sie, wie Sie ältere Frauen in familiären Pflegesituationen unterstützen können
- Erkennen Sie die Anzeichen von Traumata, die durch sexuelle Gewalt gegen ältere Frauen verursacht werden
- Verstehen der Barrieren, die ältere Frauen bei der Suche nach Hilfe erfahren können

Erforderliche Materialien

  - Kopien der Fallstudie
  - Papier und Stifte

Zeitrahmen: 40 Minuten

Übungsvorbereitung

Sexuelle Gewalt gegen ältere Frauen kann für einige Teilnehmerinnen ein schwieriges Thema sein; daher wäre es gut, zunächst eine Diskussion oder einen Vortrag über sexuelle Gewalt und ihre Folgen zu halten.

Anleitungen

Teilen Sie die Teilnehmer in Gruppen von 4-5 Mitgliedern ein.

Verteilen Sie die Fallstudie an jeden Teilnehmer.

Diskussion

- Wie haben Sie sich gefühlt, als Elma versucht, Hilfe von verschiedenen Fachleuten zu bekommen?
- Welche Barrieren auf der Suche nach Hilfe sehen Sie für Elma - von ihrer Seite und von der Seite der Fachleute?
- Was wäre Ihre Lösung für die Situation von Elma? Aus welchen Gründen?

Fallstudie: Elma

Elma ist eine 63-jährige Frau, die Betreuerin ihres Mannes ist. Ihr Mann ist 65 Jahre alt und leidet an einer Sprachstörung (Aphasie) und an Bewegungsschwierigkeiten nach einem Schlaganfall. Er braucht Hilfe beim Anziehen und Baden. Elma ist der Meinung, dass sich ihr Mann mental verändert hat, nicht nur nach dem Schlaganfall, sondern bereits davor. Er verliert schnell die Beherrschung, wenn einige Dinge nicht nach seinem Willen laufen - er beginnt zu schreien und Elma die Schuld dafür zu geben, dass sie sich nicht um ihn gekümmert hat. Da er Schwierigkeiten hat, seine Hände zu benutzen, verlangt er von Elma, dass sie ihm dient, indem sie ihm Essen und Trinken von Hand gibt. Er will auch wissen, wohin Elma geht und wann sie zurückkommt. Elma hat bemerkt, dass ihr Mann im Internet surft, um sich Pornografie anzusehen.

Das schlimmste Problem ist das Sexualverhalten ihres Mannes. Er macht ständig Kommentare zu Elma's Aussehen - er sagt, Elma sei zu alt und hässlich für ihn und sexuell nicht mehr interessant. Er will Elma auch die pornografischen Bilder zeigen. Elma ist ängstlich und schämt sich. Deshalb spricht sie mit niemandem über das Sexualverhalten ihres Mannes. Sie hat das Gefühl, dass sie nicht mehr in der Lage ist, sich um ihren Mann zu kümmern. Sie kann die Situation nicht mehr ertragen.

Als Familienbetreuerin hat Elma das Recht auf häusliche Pflege und Entlastungspflege für ihren Mann in einem nahe gelegenen Pflegeheim. Sie erwähnt gegenüber der Hauspflegerin das Verhalten ihres Mannes, aber sie spricht nicht über die sexuelle Belästigung, die sie erlebt. Die Hauspflegerin ist verständnisvoll und empfiehlt Elma, mit einem Hausarzt zu sprechen.

Elma spricht mit einem Hausarzt über ihre Belastung und bittet darum, ihren Mann in ein Pflegeheim zu schicken. Der Arzt teilt ihr mit, dass es nicht genügend medizinische Gründe für den Aufenthalt ihres Mannes in einem Pflegeheim gibt, und verweist sie an einen Sozialarbeiter. Elma ist frustriert und fragt, ob der Arzt ihrem Mann wenigstens ein Rezept für Beruhigungsmittel verschreiben könne. Die Ärztin erklärt, dass es unter einer solchen Medikation nicht klug ist, dass ihr Mann ihre Pflege noch mehr benötigt.

Elma teilt einer Sozialarbeiterin mit, wie müde sie ist. Die Sozialarbeiterin ist sehr verständnisvoll, erklärt aber, dass es in ihrem Fall schwierig sei, Platz in einem ständigen Pflegeheim zu bekommen. Das Einzige, was man tun könne, sei zu versuchen, mehr häusliche Pflegedienste zu bekommen. Dann beschließt Elma, die sexuelle Belästigung zu erwähnen, der sie ausgesetzt ist. Die Sozialarbeiterin erklärt, dass dieses Verhalten zu der Krankheit gehört, an der ihr Mann leidet, und bittet sie um Geduld.

Nach einem Gespräch mit der Hauspflegekraft, dem Hausarzt und der Sozialarbeiterin hat Elma das Gefühl, dass sie nicht ernst genommen wird. Sie hat das Gefühl, dass sie ihre Pflegelast und sexuelle Belästigung unterschätzen.

Übung 2.6: Vertrauensbildung in der Zusammenarbeit mit mehreren Stellen

Methodik der Übung

- Rolllenspiel oder
- Sozio-Drama basierend auf der Fallstudie

Lernziele

- Lernen Sie, wie man eine multiprofessionelle und behördenübergreifende Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften entwickelt
- die Rollen, Verantwortungen und Grenzen der einzelnen Berufe zu verstehen

Zeitrahmen: 1–1 ½ Stunden

Übungsvorbereitung

- Bereiten Sie eine Besprechungsszene mit einem Tisch und 3 Stühlen vor. Lassen Sie das Publikum beobachten.

Anleitungen

- Bitten Sie drei Teilnehmerinnen, sich freiwillig als Schauspielerinnen in der Rolle einer Sozialarbeiterin, eines Hausarztes und als Moderatorinnen von Frauenhilfegruppen zu engagieren.
- Verteilen Sie Kopien der Fallstudie an die Schauspieler und das Publikum.
- Geben Sie den Schauspielern Zeit, über ihre Rollen zu lesen und zu diskutieren.

Wichtig: Lassen Sie keine respektlosen Bemerkungen zu; die Übung versucht zu zeigen, dass der Aufbau von Zusammenarbeit eine Herausforderung ist.

Diskussionsfragen nach dem Sozio-Drama:

- Wie gut haben sich die Fachkräfte gegenseitig zugehört?
- Wie haben sie versucht, ein gegenseitiges Verständnis der Familiensituation zu erreichen?
- Können Sie den Prozess der Vertrauensbildung untereinander beschreiben?
- Welchen Herausforderungen sahen sich die Fachkräfte bei dem Treffen gegenüber?
  - Der Sozialarbeiter hat alle Familienmitglieder getroffen und gesehen, wie sie miteinander interagieren.
  - Der Arzt kennt nur die medizinische Situation des Ehemannes und des Sohnes.
  - Der Moderator des Frauendienstes hat nur Helen getroffen.

Fallstudie: Helen

Helen ist eine 72-jährige Frau, die mit ihrem erwachsenen Sohn und ihrem Ehemann lebt, der an Alzheimer erkrankt ist. Der Ehemann verhielt sich früher in der Ehe gewalttätig; seit seiner Erkrankung ist er jedoch meist unruhig und benötigt ständige Pflege. Der erwachsene Sohn hat psychische Probleme. Er leidet an Wahnvorstellungen und ist seiner Mutter gegenüber manchmal gewalttätig. Von Zeit zu Zeit besucht ein Sozialarbeiter das Paar, um die Situation zu beurteilen. Der Zustand des Ehemannes und seine Medikamente werden regelmäßig von einem Arzt im nahe gelegenen Gesundheitszentrum überprüft. Auch die Medikamente des Sohnes werden im selben Gesundheitszentrum überprüft.

Helen nimmt an einer von einem Frauenhaus organisierten Selbsthilfegruppe teil. Sie tut dies, seit ihr Mann in ihrer Ehe körperliche Gewalt ausgeübt hat. Nun, da der Ehemann Alzheimer hat, ist die körperliche Gewalt unberechenbar geworden, und Helen kann die Anzeichen nicht mehr erkennen. Ihr Mann brüllt, flucht und benutzt sexuell missbräuchliche Ausdrücke gegenüber seiner Frau und nennt sie alt und eine hässliche Hure. Helen fühlt sich zutiefst beschämt, verletzt und unsicher, versucht aber, die Situation zu verstehen, indem sie sich selbst daran erinnert, dass ihr Mann krank ist.

Der Moderator der Selbsthilfegruppe kennt Helens Erfahrungen aufgrund dessen, was Helen über ihren Mann und ihren Sohn gesagt hat. Die Sozialarbeiterin ist um Helens Sicherheit besorgt und beschloss daher, dass die Fachkräfte ein Treffen abhalten müssen, um nach Wegen zu suchen, wie Helen vor Gewaltsituationen geschützt werden kann. Die Sozialarbeiterin bittet Helen um Erlaubnis und erklärt, dass es gut ist, wenn alle beteiligten Fachkräfte wissen, wie sie versuchen können, Gewalt gegen Helen zu verhindern. Die Sozialarbeiterin erklärt auch, dass nur die Sicherheitsfragen von Helen besprochen werden sollen. Helen gibt dem Moderator ihrer Selbsthilfegruppe die Erlaubnis, an dem Treffen teilzunehmen. Die Sozialarbeiterin setzt sich auch mit dem Arzt in Verbindung und lädt ihn zu dem Treffen ein. Der Arzt war sich nicht sicher, ob es möglich sein würde, an der Sitzung teilzunehmen, da die Sitzung kurz vor Beginn ihrer Schicht in der Notaufnahme stattfindet.

Pflegesitzung: Zu den Teilnehmern gehören die Sozialarbeiterin, ein Arzt aus einem Gesundheitszentrum und der Leiter der Selbsthilfegruppe.

Ziel des Treffens ist es, über Helens Sicherheit zu sprechen und darüber, wie Gewalt verhindert werden kann. Der Sozialarbeiter und der Leiter der Selbsthilfegruppe sind anwesend, und der Arzt hat sie darüber informiert, dass sie sich verspäten werden. Der Sozialarbeiter leitet das Treffen.

Die Fachkräfte stellen sich vor. Beide teilen ihr eigenes Verständnis von der Sicherheitssituation der Familie. Der Sozialarbeiter hat das gewalttätige Verhalten des Ehemannes nicht miterlebt, aber er hat gesehen, wie viel Angst Helen in ihrem Haus hat. Der Moderator der Selbsthilfegruppe beginnt, das zu besprechen, was Helen über das Verhalten von Ehemann und Sohn preisgegeben hat. In diesem Moment trifft der Arzt ein und erwähnt, dass sie nur begrenzt Zeit für das Treffen haben.

Der Sozialarbeiter fasst kurz zusammen, was besprochen wurde. Der Arzt erwähnt, dass die Frau bei den Besuchen ihres Mannes im Gesundheitszentrum anwesend war, obwohl sie geschwiegen hat. Als der Arzt fragt, wie es läuft, sagt der Ehemann, dass alles in Ordnung sei. Der Arzt ist mit dem Sohn aufgrund seiner Medikamentenuntersuchungen vertraut. Als der Arzt von den anderen Fachkräften über das gewalttätige Verhalten des Ehemannes und des Sohnes informiert wird, erklärt der Arzt, dass ihre Medikamente noch einmal überprüft werden. Der Arzt entschuldigt sich und eilt von der Sitzung weg.

Wie würden Sie die Sitzung fortsetzen? Vergessen Sie das nicht:

Die meisten geschlagenen Frauenbefürworterinnen sind keine Experten für Gesundheitsfürsorge, und umgekehrt sind die meisten Gesundheitsdienstleister keine Experten für häusliche Gewalt. Wir müssen keine „Experten“ auf dem Gebiet der jeweils anderen Seite sein, um die Reaktion auf häusliche Gewalt zu stärken, aber wir müssen das Fachwissen der anderen Seite anerkennen und davon profitieren. Wie können wir das tun?

Übung 2.7: Organisationen für die Zusammenarbeit mit mehreren Stellen zuordnen.

Methodik der Übung

- individuelle Zuordnung der Interessengruppen und
- Brainstorming in Gruppen

Lernziele

- die an einer effizienten Zusammenarbeit zwischen mehreren Stellen beteiligten und dafür benötigten Akteure zu erfassen
- Verständnis für die Rollen, Verantwortungen und Grenzen anderer Organisationen zu gewinnen, die an der Zusammenarbeit mehrerer Stellen beteiligt sind

Erforderliche Materialien

- Gedruckte Stakeholder-Pyramide mit Anweisungen (Bild unten), vorzugsweise im Format A3
- Stifte
- Tische und Stühle für Gruppendiskussionen

Zeitrahmen: 45 Minuten insgesamt (10 Minuten für Einzelarbeit, 25 Minuten für Gruppendiskussionen und 10 Minuten für Berichte an das gesamte Publikum)

Übungsvorbereitug

Teilen Sie die Teilnehmer in vier Gruppen mit jeweils sechs Personen ein. Bitten Sie die Gruppen, sich auf eine Person zu einigen, die am Ende der Übung dem gesamten Publikum über die wichtigsten Ergebnisse der Gruppendiskussion berichtet.

Halten Sie zunächst eine kurze Präsentation über die Präventionsstufen (primär - sekundär - tertiär) und geben Sie jedem Teilnehmer ein Exemplar der Präventionspyramide. Geben Sie den Teilnehmenden zehn Minuten Zeit, um die Pyramidenübung entsprechend den verschiedenen Präventionsstufen und den folgenden Anweisungen auszufüllen:

1) Schreiben Sie bitte innerhalb der Pyramide die Akteure/Organisationen auf, die bereits in Ihrem beruflichen Netzwerk vertreten sind und mit denen Sie bei der Prävention von Gewalt gegen ältere Frauen/Personen zusammenarbeiten können.

2) Bitte schreiben Sie ausserhalb der Pyramide die AkteurInnen/Organisationen auf, die Sie in Ihrem Netzwerk noch brauchen, um Gewalt gegen ältere Frauen/Menschen effizient zu verhindern.

Wenn zehn Minuten verstrichen sind, bitten Sie die Teilnehmenden, ihre Karten in den Gruppen untereinander auszutauschen und eine Diskussion gemäß den untenstehenden Fragen zu führen.

Diskussionsfragen

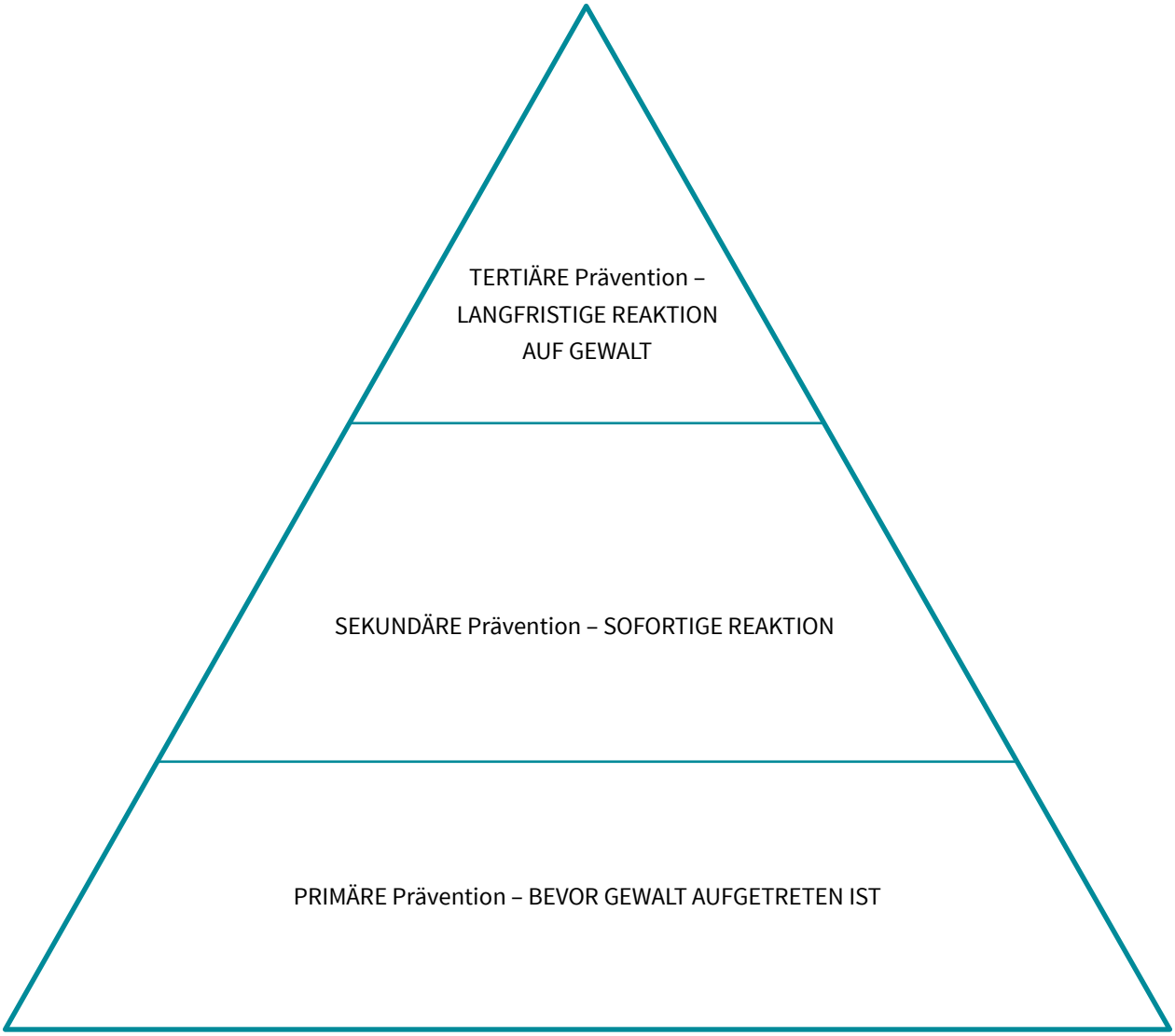
- Welche Dienste haben wir bereits in unseren Netzwerken, und welche Dienste wurden auf jeder Ebene der Präventionspyramide als notwendig identifiziert?
- Die verschiedenen Akteure üben ihre Berufe aus ihren eigenen Perspektiven aus und nutzen dabei ihre (wissenschaftlichen) Erkenntnisse, Erfahrungen, Werte, Rechtfertigung, Terminologie usw. Wie können wir mit den Diensten, die als notwendig für eine effektive Zusammenarbeit identifiziert wurden, eine Zusammenarbeit beginnen und Vertrauen aufbauen?
- Gibt es vorbildliche Verfahren für die Zusammenarbeit zwischen mehreren Einrichtungen, die Sie mit anderen Teilnehmern teilen könnten?

Am Ende der Übung:

Ermutigen Sie die Teilnehmer, die Stakeholder-Karten zu speichern und aktiv nach Gelegenheiten zu suchen, mit den angegebenen Organisationen in Kontakt zu kommen, die für eine effiziente Zusammenarbeit erforderlich sind.

Bitte schreiben Sie in die Pyramide die Akteure/Organisationen, die **bereits** in Ihrem beruflichen Netzwerk vertreten sind und mit denen Sie bei der Prävention von Gewalt gegen ältere Frauen zusammenarbeiten können

Bitte schreiben Sie ausserhalb der Pyramide die Akteure/Organisationen auf, die Sie in Ihrem Netzwerk **noch brauchen**, um Gewalt gegen ältere Frauen effizient zu



Übung 2.8: Schutz vor beruflichem Burnout

Methodik der Übung

- Offene Fischbowl Methode

Lernziele

- Von einander lernen, wie man sich vor beruflichem Burnout schützen kann
- Erkenntnisse über Schutzfaktoren auf individueller, organisatorischer und gesellschaftlicher Ebene zu gewinnen
- Alle Teilnehmer in die Diskussion einbeziehen

Erforderliche Materialien

- Vorsitzende (so viele wie Teilnehmer)
- Großer Raum mit genügend Bewegungsfreiheit für die Teilnehmer
- Flipchart und Markierungen für den Notizzeichner
- Notizblöcke für alle Teilnehmer
- Mikrofone, falls erforderlich

Zeitrahmen: 30–45 Minuten (je nachdem, wie viele Teilnehmer aus dem äußeren Kreis an dem Gespräch teilnehmen)

Übungsvorbereitung

Identifizieren Sie 2-3 Experten oder Teilnehmer, die das zu diskutierende Thema erlebt haben - sie werden sich im Fischbowl befinden

Organisieren Sie einen kleinen Kreis von Stühlen, die von einem größeren Kreis umgeben sind.

- Es können 2-3 Teilnehmer im inneren Kreis (Fischbowl) mit einem oder mehreren leeren Stühlen sein.

Es kann ein Protokollführer/Berichterstatter ernannt werden, der die Kernpunkte der Fishbowl-Diskussion auf einem Flipchart festhält.

Führen Sie die Teilnehmer in den Prozess des Fishbowls ein:

- Erklären Sie die Bedeutung des/der leeren Stuhls/Stühle; es kann einen leeren Stuhl oder mehrere geben.
- Erklären Sie, dass Sie 5-7 Minuten für jede Diskussionsperiode im inneren Kreis geben werden; danach nimmt jemand aus dem äußeren Kreis an der Diskussion teil.
- Es ist auch möglich, dass Teilnehmer aus dem inneren Kreis nach 5-7 Minuten Diskussion ausgetauscht werden.

Eröffnen Sie die Sitzung mit Experten im inneren Kreis

Diskussionsfragen

- Was sind einige individuelle (Selbstpflege-)Schutzfaktoren und Strategien für Fachkräfte, die mit misshandelten älteren Menschen arbeiten? Wie können Sie als Mitarbeiter/in Ihr eigenes Wohlbefinden unterstützen?
- Welches sind einige organisatorische Schutzfaktoren und Strategien für Fachkräfte, die mit misshandelten älteren Menschen arbeiten? Wie kann Ihr Arbeitgeber Ihr Wohlergehen unterstützen?
- Was sind einige gesellschaftliche Schutzfaktoren und -strategien für Fachkräfte, die mit misshandelten älteren Menschen arbeiten? Wie kann die Gesellschaft Ihr Wohlergehen unterstützen?

Schreiben Sie am Ende der Übung entweder eine Zusammenfassung der Diskussion oder lassen Sie sie von einem Teilnehmer notieren.

TEIL 3: FÜR FREIWILLIGE

Zielsetzungen des Materials

Dieses Material wurde entwickelt, damit Freiwillige:

- die Erwartungen an und Rechte von Freiwilligen verstehen
- Kenntnisse und praktische Fähigkeiten zur Unterstützung älterer Missbrauchsopfer erwerben
- die Grenzen der Vertraulichkeit sowie die freiwillige Verantwortung in Fällen der Offenlegung kennen lernen
- Vertrauen in die Zusammenarbeit mit Mitarbeitern ihrer Gastgeberorganisation gewinnen

Wie man ein Training durchführt

Die Durchführung von Training beginnt damit, die Bedürfnisse der Zielgruppe zu verstehen. Für die Ausbildung von Freiwilligen ist es wichtig zu wissen, welche Art von Freiwilligenarbeit sie leisten, wer die Menschen sind, die sie in ihrer Rolle unterstützen, und welche Bedürfnisse sie haben. Diese können z.B. durch eine von den Freiwilligen vor der Schulung ausgefüllte Umfrage untersucht werden.

Da verschiedene Menschen unterschiedliche Lernstile haben, ist es gut, verschiedene Methoden zu kombinieren, z.B. Vorträge durch PowerPoint-Präsentationen zu halten, Videos anzuschauen und Handzettel zu verteilen. Jede effektive Schulung ermöglicht jedoch auch Learning by doing. Das bedeutet, dass der Sitzung Übungen und Aktivitäten wie Gruppenarbeit, Rollenspiele und Soziodrama hinzugefügt werden müssen. Sie können die am Ende dieses Abschnitts angebotenen Übungen auswählen, die den Bedürfnissen der Freiwilligen am besten entsprechen.

Zu Beginn der Sitzung ist es gut, einen Überblick über den Inhalt zu geben. Das hilft den Teilnehmenden, sich ein Gesamtbild von den zu lernenden Themen zu machen. Um die Aufmerksamkeit und das Interesse des Publikums zu gewinnen, kann es sinnvoll sein, die Sitzung mit einem Fragebogen (am Ende des theoretischen Teils dieses Handbuchs) oder einem Video zum Thema zu beginnen.

Für Lehrer und Trainer ist es wichtig, daran zu denken, dass **einige der Teilnehmerinnen und Teilnehmer selbst Opfer von Gewalt sein können - oder auch Täterinnen und Täter. Daher sollte die verwendete Sprache respektvoll und nicht wertend sein; es muss jedoch eine klare Haltung gegen Gewalt eingenommen werden**. Die Teilnehmenden möchten vielleicht **über ihre eigenen Erfahrungen mit der Gruppe oder nach dem Training mit dem/der Trainer/in sprechen**. Der Ausbilder sollte für diese Art von Gesprächen etwas Zeit einplanen.

Am Ende der Sitzung ist es wichtig, von den Teilnehmenden ein Feedback zu erhalten, um zukünftige Trainingssitzungen zu verbessern. Bewertungsformulare können verwendet werden, um die Lernergebnisse der Zuhörer zu messen, und können so zugeschnitten werden, dass sie die Ziele der Sitzung widerspiegeln, wie sie zu Beginn des Trainings skizziert werden. Sie können auch anonymes Feedback über ein Formular mit Multiple-Choice-Fragen und/oder offenen Fragen sammeln, die wichtige Informationen für zukünftige Trainingssitzungen liefern können.

Inhalt des Programms

Dieser Teil ist in zwei Kapitel unterteilt, gefolgt von Übungen:

Kapitel 12 - Rollen und Verantwortlichkeiten der Freiwilligen: erläutert die erwarteten Rollen der Freiwilligen, die Grundsätze der Freiwilligenarbeit und die Rechte der Freiwilligen bei der Ausübung ihrer Arbeit.

Kapitel 13 - Unterstützung älterer Opfer von Missbrauch als Freiwillige: bezieht sich auf Hintergrund- und theoretische Informationen bezüglich des Missbrauchs älterer Menschen, gefolgt von Vertraulichkeitsfragen und dem Umgang mit Fällen der Enthüllung.

Trainingsübungen

Kapitel 12: Rollen und Verantwortungen der Freiwilligen

Ältere Menschen sehen sich vielen Herausforderungen gegenüber, die der Alterungsprozess mit sich bringt, wie körperliche Einschränkungen und Veränderungen der kognitiven Funktion, aber sie haben auch viel zu teilen und der Gesellschaft zu geben. Daher bietet die Freiwilligenarbeit mit älteren Menschen eine wichtige Gelegenheit, zu lernen und gleichzeitig eine wertvolle persönliche Verbindung herzustellen.

Learn while making a valuable personal connection.

Freiwilligenarbeit hat für den Einzelnen verschiedene Vorteile, darunter neue Fähigkeiten, Kontakte und Erfahrungen, die helfen können, die eigene Karriere voranzubringen. Anderen zu helfen, kann auch dazu beitragen, Ihre geistige und körperliche Gesundheit zu schützen, indem Sie Stress abbauen und ein Gefühl von Sinn vermitteln. Der Nutzen von Freiwilligenarbeit im Gesundheits- und Sozialbereich ist für Organisationen und die gesamte Gemeinschaft ebenfalls enorm. Freiwillige haben spezifische Rollen, die sich von denen der Fachkräfte unterscheiden und mit spezifischen Verantwortlichkeiten verbunden sind, wie in diesem Kapitel erörtert wird.

12.1 Grundsätze der Freiwilligenarbeit

Freiwilligenarbeit sollte immer professionell geleitet werden. Die Aufnahmeorganisation übernimmt die Verantwortung dafür, dass die Freiwilligen eine **angemessene Ausbildung, Anleitung und Unterstützung** erhalten, damit sie ihre Rolle erfolgreich ausüben können. Den Freiwilligen sollte eine Verbindungsperson, z.B. ein Koordinator für Freiwillige, zur Seite gestellt werden. Alle ausgeführten Aktivitäten basieren auf den Werten und Prinzipien der Aufnahmeorganisation; einige der vorgeschlagenen Kernprinzipien, die für alle Freiwilligen gelten, die mit älteren Menschen arbeiten, schließen jedoch einige ein:

Freiwilligendienst

Jeder Freiwillige sollte aus freiem Willen teilnehmen. Die Freiwilligen werden von dem aufrichtigen Willen angetrieben, älteren Menschen und ihren Familien zu helfen. Freiwilligenarbeit ist ein unbezahlter Dienst, der den Einzelnen auf andere Weise als durch finanzielle Entschädigung belohnt.

Nicht-Professionalität

Die Rolle eines Freiwilligen besteht darin, einer anderen Person/anderen Personen gegenüber menschlich zu handeln. Ein/e Freiwillige/r muss kein Fachmann oder Fachfrau sein – das Wissen und die Fähigkeiten einer gewöhnlichen Person reichen aus. **Ein/e Freiwillige/r soll niemals einen Fachmann ersetzen.** Jeder Freiwillige bringt seine eigene Lebensgeschichte, Persönlichkeit, sein Wissen und Verständnis in den Dienst ein. Wenn der Freiwillige und die ältere Person Zeit damit verbringen, sich gegenseitig kennen zu lernen, fühlt man sich vielleicht mehr als Freund denn als Freiwilliger. Eine Beziehung zwischen Klient und Freiwilliger ist jedoch keine typische Freundschaft. Es wird als gute Praxis angesehen, die eigenen persönlichen Probleme nicht mit einem Klienten zu besprechen, da dies den Fokus von der älteren Person und ihren Bedürfnissen ablenkt.

Selbstverpflichtung

Freiwillige sollten ihre eigenen Ressourcen so einschätzen, dass sie nicht versprechen, mehr Arbeit zu leisten, als sie können. Freiwillige haben das Recht, ihr eigenes zeitliches Engagement zu definieren und Grenzen zu setzen.

Gleichberechtigung und Vielfalt

Freiwillige, Dienstleistungsnutzer und Fachkräfte begegnen sich als Gleichberechtigte, auch wenn sie unterschiedliche Rollen innehaben. **Freiwilligenarbeit erfordert die Wertschätzung und Akzeptanz aller Beteiligten**, so wie sie sind, unabhängig von ihrem Hintergrund, ihrer ethnischen Herkunft, Rasse, Religion, Sexualität und anderen Identitätsfaktoren.

Unparteilichkeit

Freiwilligenarbeit sollte **den besten Interessen der Dienstleistungsnutzer dienen**. Allerdings **ist es Freiwilligen nicht erlaubt, Entscheidungen im Namen älterer Menschen zu treffen**. Ihre Rolle besteht darin, einer kompetenten älteren Person zuzuhören und sie dabei zu unterstützen, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen.

Vertraulichkeit

Freiwilligenarbeit mit älteren Menschen, die möglicherweise missbraucht worden sind, erfordert volle Vertraulichkeit. **Vertraulichkeit zu wahren bedeutet, sich so zu verhalten, dass die Privatsphäre, Identität und Würde des Klienten geschützt werden**. Vertraulichkeit ist auch ein wichtiger Teil der Vertrauensbildung in einer Betreuungsbeziehung. Freiwillige verpflichten sich zur Vertraulichkeit, die nicht mit der Freiwilligenarbeit endet. Freiwillige sollten auch das Recht haben, professionelle Anleitung und Beratung zu erhalten, um herausfordernde Erfahrungen und Gefühle zu besprechen.

12.2 Rechte und Pflichten der Freiwilligen[207]

Freiwillige haben das Recht zu:

- Angemessene und sinnvolle Freiwilligeneinsätze
- Angemessene Information, Ausbildung und Unterstützung
- Effektive Aufsicht und Feedback
- Respekt vor ihren Fähigkeiten, ihrer Würde und Individualität
- Respekt für ihr Feedback und ihre Vorschläge
- Anerkennung ihres Beitrags
- Vertraulichkeit ihrer persönlichen Freiwilligenakte, außer zu Aufsichtszwecken

Die Freiwilligen sind verantwortlich für:

- ehrenamtliche Aufgaben nach besten Kräften und im besten Interesse der älteren Person wahrzunehmen
- Anweisungen und Richtlinien ihrer Gastgeberorganisation zu befolgen
- Zeitliche Verpflichtungen einzuhalten
- ihren Vorgesetzten zu informieren, wenn sie irgendeine Art von Missbrauch vermuten oder um das Wohlergehen einer älteren Person besorgt sind
- an die Regeln und Verfahren der Organisation zu halten
- Teilnahme an Orientierungsveranstaltungen für Freiwillige sowie an einschlägigen Schulungen und Beratungen
- Supervision zu akzeptieren und lernbereit sein
- Fragen zu stellen, aufgeschlossen und urteilsfrei zu sein

Kapitel 13: Unterstützung älterer Opfer von Missbrauch als Freiwillige

Als Einführung in den Inhalt dieses Kapitels sollten die Freiwilligen die Möglichkeit haben, ein grundlegendes Verständnis der in den folgenden Kapiteln dieses Handbuchs beschriebenen Themen zu erlangen:

Teil 1: Theoretischer Hintergrund:

- Kapitel 1 – Was ist Gewalt gegen ältere Menschen?
- Kapitel 2 – Formen und Anzeichen von Gewalt gegen ältere Menschen
- Kapitel 3 – Merkmale und Risikofaktoren der Misshandlung älterer Menschen
- Kapitel 4 – Folgen von Gewalt
- Kapitel 5 – Was sind Menschen- und Bürgerrechte?
- Kapitel 6 – EU-Gesetzgebung und nationale Gesetzgebung in Bezug auf die Misshandlung älterer Menschen

Teil 2: Für Fachkräfte:

- Kapitel 11 – Selbstfürsorge und Sicherheit

Aufgrund der Tatsache, dass **das Thema Missbrauch älterer Menschen als Tabuthema** behandelt wird, sind Gewalt- und Missbrauchserfahrungen für ältere Menschen oft eine Herausforderung für die Offenlegung und Diskussion. Dies erschwert auch das Sammeln von Daten über die Prävalenz von Gewalt gegen ältere Menschen, die weltweit schätzungsweise zwischen 1% und 35% liegt. **Missbrauch kann jedem passieren, unabhängig von Alter, Geschlecht, Rasse, Klasse, Religion oder ethnischem und kulturellem Hintergrund**. Jedes Jahr werden Hunderttausende von Erwachsenen über 60 Jahren sowohl in ihrem eigenen Zuhause als auch in Einrichtungen des betreuten Wohnens oder in Pflegeheimen missbraucht oder vernachlässigt. Daher ist es möglich, dass Sie in Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit auf eine ältere Person treffen, die irgendeine Art von Missbrauch oder Vernachlässigung erlebt hat. Es kann einige Zeit dauern, bis die ältere Person lernt, Ihnen zu vertrauen, bevor sie sich Ihnen anvertraut. Oder es kann sein, dass die durch das Erlebnis hervorgerufenen Emotionen zu stark sind, als dass sie sie überhaupt offenbaren könnten. Möglicherweise müssen Sie einer älteren Person versichern, dass ein Gespräch über das Thema ohne ihre Zustimmung weder mit ihrem Ehegatten/Partner noch mit einem anderen Mitglied ihrer Familie besprochen wird.

Wenn eine ältere Person Missbrauch oder Vernachlässigung offenbart, kann sie eine Reihe von Emotionen empfinden, wie z.B:

Schuld – Opfer geben sich oft selbst die Schuld für den Missbrauch und fühlen sich möglicherweise schuldig, weil sie jemandem davon erzählt haben. Dies ist besonders häufig der Fall, wenn der Täter das Kind oder Enkelkind der älteren Person ist; die ältere Person kann das Gefühl haben, dass sie als Elternteil oder Großeltern versagt hat und daher die schlechte Behandlung "verdient" hat.

Scham – Ältere Menschen schämen sich oft für den Missbrauch selbst, besonders wenn es sich um sexuellen Missbrauch handelt.

Angst – Ältere Menschen haben möglicherweise Angst vor dem Täter, dass der Missbrauch sich wiederholen könnte oder dass die Aufdeckung der Gewalt zu Konflikten in der Familie führen könnte. Sie können auch Angst vor den Folgen für den Täter haben (z.B. Gefängnisstrafe). Die Angst vor dem Verlust der Unabhängigkeit ist bei älteren Menschen, die zu Hause leben, aber eine Betreuungsperson brauchen, weit verbreitet. Aus Furcht davor, in ein Heim gezwungen zu werden, melden sie oft keinen Missbrauch durch Familienmitglieder oder private Betreuer.

Als Freiwilliger ist es niemals Ihre Aufgabe, die Situation zu untersuchen und festzustellen, ob es tatsächlich zu Missbrauch kommt – das ist die Aufgabe von Fachkräften. Es ist am besten, Leitfragen zu den Missbrauchsvorgängen zu vermeiden, um die oben beschriebene herausfordernde emotionale Reaktion nicht zu provozieren. **Ihre Rolle als Freiwilliger ist sehr wichtig, um der älteren Person ein zuhörendes Ohr und eine einfühlsame Präsenz zu bieten.**

13.1 Grenzen der Vertraulichkeit von Freiwilligen

Die Wahrung des oben beschriebenen Kundengeheimnisses ist zwar von größter Bedeutung, es gibt jedoch einige Ausnahmen. Angehörige der Gesundheits- und Sozialfürsorge haben die Pflicht, Fälle von Misshandlung älterer Menschen zu melden, daher ist es wichtig, sie über jeden Verdacht zu informieren, den Sie bezüglich der Gesundheit oder Sicherheit einer älteren Person haben. Wie bereits erwähnt, **liegt es nicht in Ihrer Verantwortung, festzustellen, ob tatsächlich Missbrauch stattfindet, sondern vielmehr, Ihren Vorgesetzten auf Ihre Bedenken aufmerksam zu machen, damit Fachkräfte eingreifen und gegebenenfalls den vermuteten Missbrauch melden können**. Sie können der älteren Person, die sich Ihnen anvertraut, sagen, dass Sie die Situation mit Ihrem Vorgesetzten besprechen müssen, weil Sie sich um sie kümmern und um ihre Gesundheit und Sicherheit besorgt sind. Versprechen Sie niemals, es geheim zu halten. Dies betrifft auch Situationen, in denen eine ältere Person Selbstmordgedanken offenbart.

Wenn eine ältere Person Missbrauch offenbart:

- ☒ Ignorieren oder reduzieren Sie ihre Erfahrungen nicht
- ☒ Geben Sie nicht der älteren Person die Schuld für das Ereignis.
- ☒ Allgemeine Ratschläge nicht teilen
- ☒ Beschäftigen Sie sich nicht mit der Situation hinter dem Rücken der älteren Person
- ☒ Brechen Sie das Vertrauen nicht – informieren Sie die ältere Person über Ihre Verpflichtung, die Angelegenheit mit einem Vorgesetzten zu besprechen
- ☒ Behalten Sie die Angelegenheit nicht für sich - sprechen Sie sofort mit Ihrem ehrenamtlichen Koordinator oder Vorgesetzten

- ☑ Hören Sie zu, fragen Sie, sprechen Sie direkt mit der älteren Person
- ☑ Sorgen Sie dafür, dass sich das Gespräch sicher und respektvoll für die ältere Person anfühlt
- ☑ Sagen Sie der älteren Person, dass die Behandlung, die sie erfahren hat, falsch ist
- ☑ Urteile über Handlungen, nicht über Menschen
- ☑ Besprechen Sie mit der älteren Person, wie sie Hilfe suchen und einen Sicherheitsplan für bedrohliche Situationen erstellen kann
- ☑ Schätzen Sie die Risiken ab: Was passiert, wenn Sie nichts unternehmen – wird die ältere Person in unmittelbarer Gefahr sein?
- ☑ Ermutigen, motivieren, unterstützend sein
- ☑ Vertrauenswürdig sein
- ☑ Erarbeiten Sie gemeinsam mit Ihrem Vorgesetzten und anderen Mitarbeitern Ihrer Gastorganisation Richtlinien für schwierige Situationen

Übung 3.1: Lesestunde in einem Pflegeheim

Methodik der Übung

- Sozio-Drama

Lernziele

- Werden Sie sich der Verantwortung und der Grenzen der Freiwilligenarbeit bewusst
- Verstehen der Rolle von Freiwilligen bei der Reaktion auf die Bedürfnisse älterer Menschen
- In der Lage sein, mit dem für die Betreuung älterer Menschen zuständigen Personal zusammenzuarbeiten

Erforderliche Materialien

- 5 Schauspielerinnen und Schauspieler; eine spielt die Rolle der Freiwilligen und die anderen spielen die Rollen der älteren Pflegebedürftigen in einem Pflegeheim
- Rollenkarten für 1 Freiwillige und 4 ältere Personen, die in einem Pflegeheim leben
- 5 Stühle
- Eine Zeitung

Zeitrahmen: 30–45 Minuten

Übungsvorbereitung

Prepare the stage for a socio-drama with five chairs so that the volunteer's chair is located between the chairs of the older persons. Take care that the audience can see and hear all the actors (see the picture below).

Anleitungen

Geben Sie den Schauspielern Rollenkarten und lassen Sie sie sich durchlesen. Bitten Sie die Schauspieler, laut zu sprechen. Das Publikum wird die Beobachter sein. Der Trainer/Lehrer sollte in das Thema einführen und erklären, dass ein Freiwilliger zur Lesezeit in einem Pflegeheim angekommen ist. Der/die Freiwillige liest aus der Zeitung vor, wie es in einem anderen Pflegeheim zugeht. Die Geschichte erzählt eine emotionale Erfahrung von Verwandten, die eine dort lebende ältere Frau besuchen.

Bitten Sie die Zuhörer, Beobachtungen und Fragen aufzuschreiben, die sich aus der Diskussion zur Lesezeit ergeben, z.B:

- wie der/die Freiwillige auf die Beschwerden, Geschichten und Reaktionen der älteren Personen reagiert
- Herausforderungen, denen sich die Freiwilligen in ihrer Rolle stellen müssen
- was der Freiwillige tun sollte, nachdem er ihre Geschichten und Kommentare gehört hat

Fragen und Diskussion nach dem Sozio-Drama
für den Freiwilligen:

- Wie fühlten Sie sich beim Lesen und während der Diskussion und den Kommentaren der älteren Personen?
- Was war schwierig/leicht?
- Wie hätten Sie gerne geantwortet bzw. was hätten Sie nach ihren Beschwerden gerne getan?
- Was sollte der/die Freiwillige tun?

für die älteren Personen:

- Wie haben Sie sich gefühlt, als die Freiwillige den Artikel gelesen hat?
- Wie sollte ein/e Freiwillige/r auf Ihre Diskussionen und Meinungen reagieren?
- Wie sollte ein/e Freiwillige/r mit der Situation umgehen?

für das Publikum:

- Was sollte ein Freiwilliger in einer solchen Situation tun?
- Was würde ihnen helfen, mit der Situation umzugehen?
- Wie sind sie für die Sicherheit der älteren Menschen verantwortlich und was bedeutet das?
- Was ist der Unterschied zwischen der Verantwortung für Freiwillige und für das Personal in dieser Situation?

Szenario:

Sie sind als Freiwilliger in einer Pflegeheimabteilung zu Besuch. Eine kleine Gruppe älterer Menschen sammelt und hört sich gerne die Nachrichten an, die Sie aus der Lokalzeitung vorlesen.

Eines Tages gibt es eine Geschichte über ein Pflegeheim, in dem die Angehörigen der älteren Menschen ihre Erfahrungen über schlechte Bedingungen mitteilen. Sie erklärten, dass das Personal keine Zeit hatte, die Pflegebedürftigen zu füttern, ihnen bei der Toilette zu helfen oder ihnen beim An- und Auskleiden zu helfen. Eine Frau erzählte, wie sie am frühen Nachmittag ihre Großmutter im Nachthemd im Bett sitzend vorfand. Das Bett war nass, weil sie keine Hilfe hatte, um zur Toilette zu gehen. Ein anderer Angehöriger sagte, er habe eine Krankenschwester belauscht, die sich darüber beklagte, dass ihre Pflegebedürftigen zu anspruchsvoll seien und ständig die Bettglocken läuten würden. Die Krankenschwester ärgerte sich darüber, dass die Glocken abgenommen werden sollten.

Verwandte hatten sich beim Management über diese Erfahrungen beschwert, ohne darauf zu reagieren. Die Reporterin setzte sich mit der Leitung des Pflegeheims in Verbindung, aber diese weigerte sich, etwas zu sagen, da es Regeln zur Vertraulichkeit gab. Der Reporter wandte sich daraufhin an die Lokalpolitiker und bat sie um ihre Ansichten und Meinungen zu den Geschichten der Angehörigen. Die kontaktierten Politiker antworteten, dass sie nicht Partei ergreifen können, weil sie die Einzelheiten des Falles für dieses Pflegeheim nicht kennen; die Politiker sagten jedoch, dass diese Art der Behandlung im Allgemeinen nicht akzeptabel sei. Dann bat der Reporter um Rückmeldung von den Lesern.

Nachdem der Artikel fertig ist, beginnt die Diskuss

- Ältere Frau 1 seufzt: „Nun, wir sind wertlos in der Gesellschaft...“
- Älterer Mann sagt laut und wütend: „Dieses Pflegeheim sollte geschlossen werden, und das Personal sollte verurteilt werden!“
- Ältere Frau 2 versucht, das Personal zu verteidigen, indem sie sagt: „Es ist schwer, sich um alle unsere Bedürfnisse zu kümmern... manche ältere Menschen können böse sein. Ich habe gehört, dass die Gehälter des Personals niedrig sind; ein niedriges Gehalt ist jedoch kein Grund, ältere Menschen schlecht zu behandeln. Meine junge Nichte arbeitet in einem Pflegeheim, und sie sagte, dass sie den ganzen Tag herumhetzen, und abends sind sie zu Hause völlig erschöpft.“
- Ältere Frau 3 antwortet verärgert: „Diese Art der Behandlung ist die Schuld der Politiker – sie neigen dazu, sich hauptsächlich um ihr eigenes Einkommen zu kümmern! Ich würde sie gerne sehen, wenn SIE alt sind und in einem Pflegeheim leben!“
- Ältere Frau 1 antwortet: „Einmal wurde ich von einer Krankenschwester hier abgewiesen – sie sagte, dass sie keine Zeit für mich hätte. Ich fühlte mich wirklich verletzt. Sie sagte, dass sie später zu mir zurückkehren würde, aber das tat sie nicht.“
- Älterer Mann sagt: „Meine Verwandten versuchen sich zu erkundigen, ob mit mir hier alles in Ordnung ist – aber ich will ihnen nichts sagen, sonst habe ich Angst, dass sie sich beim Personal beschweren könnten. Und ich weiß nicht, was dann passiert!“
- Ältere Frau 1 sagt: „Einmal nahm mir eine Putzfrau meine volle Kaffeetasse zurück, bevor ich sie überhaupt getrunken hatte – ich war am Telefon!“
- Ältere Frau 3 antwortet: „Darüber hätten Sie sich beschweren sollen. Haben Sie das getan?“
- Ältere Frau 1 antwortet: „Nein, habe ich nicht. Die Putzfrau ist sowieso immer freundlich.“

Freiwilligenkarte:

✂----------

- Versuchen Sie, den älteren Personen aufmerksam zuzuhören.
- Versuchen Sie, neutral zu sein und bei Beschwerden nicht Stellung zu beziehen.
- Sie können klärende Fragen über ihre Beschwerden stellen und darüber, wie sie im Pflegeheim behandelt worden sind.
- Versuchen Sie nicht, ihre Situation zu lösen.
- Fragen Sie, was sie mit diesen Erfahrungen machen möchten; könnten sie sie z.B. dem Personal mitteilen?
- Sagen Sie, dass Sie als Freiwillige/r für ihre Sicherheit verantwortlich sind, und fragen Sie, was sie/er gerne tun würde.

✂----------

Rollenkarten von älteren Personen:

✂----------

Ältere Frau 1: (seufzend) „Nun, wir sind wertlos in der Gesellschaft..."

✂----------

Älterer Mann: (wütend) „Dieses Pflegeheim sollte geschlossen werden, und das Personal sollte bestraft werden!"

✂----------

Ältere Frau 2: (zögernd) „Sich um alle unsere Bedürfnisse zu kümmern, ist schwer... einige ältere Menschen können unangenehm sein... Ich habe gehört, dass die Gehälter des Personals niedrig sind; ein niedriges Gehalt ist jedoch kein Grund, ältere Menschen schlecht zu behandeln. Meine junge Nichte arbeitet in einem Pflegeheim, und sie erzählte, dass sie den ganzen Tag herumhetzen und abends zu Hause völlig erschöpft sind."

✂----------

Alte Frau 3: (hitzig) „Diese Art der Behandlung ist die Schuld der Politiker - sie neigen dazu, sich hauptsächlich um ihr eigenes Einkommen zu kümmern! Ich würde sie gerne sehen, wenn SIE alt sind und in einem Pflegeheim leben."

✂----------

Ältere Frau 1: (klagte) „Einmal wurde ich von einer Krankenschwester hier abgewiesen - sie sagte, dass sie keine Zeit für mich hätte. Ich fühlte mich wirklich verletzt. Sie sagte, dass sie später zurückkommen würde, aber das tat sie nicht."

✂----------

Älterer Mann: (klagt) „Meine Verwandten versuchen sich zu erkundigen, ob mit mir hier alles in Ordnung ist - aber ich will ihnen nichts sagen, sonst könnten sie sich beim Personal beschweren. Und ich weiß nicht, was dann passiert!"

✂----------

Ältere Frau 1: (klagte) „Einmal nahm mir eine Putzfrau meine volle Kaffeetasse zurück, bevor ich sie überhaupt getrunken hatte – ich war am Telefon!"

✂----------

Alte Frau 3: (zu Frau 1) „Darüber hätten Sie sich beschweren sollen. Haben Sie das getan?" (zu Frau 1)

✂----------

Ältere Frau 1: (ruhig) „Nein, habe ich nicht. Die Putzfrau ist sowieso immer freundlich."

✂----------

Übung 3.2: Finanziellen Missbrauch erkennen und mit dem Personal zusammenarbeiten

Methodik der Übung

- Gruppenarbeit basierend auf einer Fallstudie

Lernziele

- Helfen Sie Freiwilligen, Anzeichen von finanziellem Missbrauch zu erkennen
- Lernen Sie, wie Sie ältere Missbrauchsopfer unterstützen können
- Unterstützung der Freiwilligen bei der Kommunikation mit dem für die Pflege älterer Menschen zuständigen Personal

Erforderliche Materialien

- Fallstudie Form mit Fragen
- Stifte

Zeitrahmen: 30-40 Minuten

Anleitungen

Organisieren Sie die Teilnehmer in kleinen Gruppen von 3-5 Personen, je nach Anzahl der Teilnehmer. Bitten Sie die Teilnehmer darum:

- die Fallstudie durchzulesen
- Analysieren Sie in jeder Gruppe die Geschichte von Reino, die Antwort des Freiwilligen und die Antwort der Organisation entsprechend den Fragen in der Form
- wählen Sie eine Person aus der Gruppe aus, die die Antworten vor der gesamten Gruppe präsentiert, indem sie die Begründungen für jede der Antworten angibt

Fallstudie: Freiwillige/r

Sie arbeiten ehrenamtlich für ein Versorgungszentrum für ältere Menschen. Das Servicezentrum hat ein eigenes Café und ist von einem schönen Park umgeben, in dem die Bewohnerinnen und Bewohner spazieren gehen und auf den Bänken sitzen können. Die Bewohner des Versorgungszentrums sind ziemlich gebrechlich und brauchen viel Hilfe. Das Personal ist sehr beschäftigt und freut sich daher über Freiwillige, die mit den Bewohnern einen Spaziergang machen.

Ihre Aufgabe ist es, mit dem 80-jährigen Reino einen Spaziergang in den Park zu machen. Reino sitzt wegen eines Schlaganfalls, den er vor Jahren erlitten hat, in einem Rollstuhl. Seine Frau starb vor drei Jahren, und danach musste Reino in die Service-Center-Einheit umziehen. Er hat zwei erwachsene Söhne. Einer ist verheiratet und hat eine eigene Familie, und der zweite ist ein Junggeselle, der sein ganzes Leben bei seinen Eltern gelebt hat. Er hat nie gelernt, sich um seine Finanzen zu kümmern. Als seine Mutter noch lebte, kümmerte sie sich um den Haushalt und bezahlte Rechnungen. Als die Mutter starb und Reino in das Servicezentrum umziehen musste, blieb der zweite Sohn bei seinen Eltern zu Hause. Dieser Sohn besucht seinen Vater ziemlich oft, und manchmal geht er mit seinem Vater spazieren.

Heute haben Sie Reino wieder zu einem Spaziergang mitgenommen. Sein Sohn hatte gerade seinen Besuch bei ihm beendet. Während Ihrer Spaziergänge spricht Reino gerne über seine schwere Arbeit auf den Baustellen und über seine Familie und seine beiden Söhne. Diesmal ist er ruhig und aus irgendeinem Grund in trauriger Stimmung. Sie versuchen, mit ihm zu reden, aber er scheint Ihnen nicht zuzuhören. Normalerweise geht man gemeinsam ins Café, um Kaffee zu trinken. Nun sagt Reino, dass er nicht gehen will, weil er seine Brieftasche in seinem Zimmer vergessen hat. Bei der Freiwilligenarbeit gilt die Regel, dass sowohl der Freiwillige als auch der Kunde für seine Erfrischungen selbst bezahlen, wenn er sie bekommt. Sie wissen, dass es für Reino wichtig ist, einen Kaffee trinken zu gehen, und er nimmt seine Brieftasche gewöhnlich im Voraus mit an seinen Tisch, damit er sie nicht vergisst. Dieses Mal haben Sie die Brieftasche auf dem Tisch in seinem Zimmer nicht gesehen. Sie erinnern sich, dass Sie dachten, dies sei sehr seltsam. Sie sagen, dass Sie seine Brieftasche nicht auf dem Tisch gesehen haben, und versuchen zu fragen, wo sie sein könnte, aber Reino antwortet nicht.

Nach einem kurzen Spaziergang im Park kehren Sie in die Einheit und in sein Zimmer zurück. Sie schlagen vor, bei der Suche nach seiner Brieftasche zu helfen, aber Reino weigert sich. Schließlich gibt er zu, dass er seine Brieftasche seinem Sohn gegeben hat, der Geld brauchte. In seinem Portemonnaie befindet sich auch seine Bankkarte. Sie beginnen, sich Sorgen zu machen über das, was vor sich geht. Reino will Ihnen nicht mehr über das Thema erzählen. Die Politik der Freiwilligenarbeit besteht auch darin, dass Sie für die Sicherheit Ihrer Kunden verantwortlich sind. Sie sagen zu Reino, dass Sie über seine Situation besorgt sind und dass Sie mit dem Personal darüber sprechen sollten. Reino weiß das, also verbietet er es nicht.

Sie versuchen, einen Mitarbeiter zu finden, der über Reinos Situation spricht, aber alle sind damit beschäftigt, in den Bewohnerzimmern zu arbeiten. Schließlich finden Sie den Leiter der Kücheneinheit und beginnen, Ihr Anliegen zu erklären. Der Abteilungsleiter unterbricht Sie und sagt, dass Sie mit einer Mitarbeiterin sprechen sollten, die für Reinos Pflege verantwortlich ist. Leider ist diese Krankenschwester zur Zeit nicht bei der Arbeit, so dass Sie sich später mit ihr in Verbindung setzen müssen.

1. Welche Anzeichen von finanziellem Missbrauch können Sie in Reinos Situation feststellen?
2. Was sollte der Freiwillige in Reinos Situation tun?
3. Was denken Sie über die Reaktion des Küchenchefs?
4. Erstellen Sie ein Verfahren oder eine Anleitung, wie mit dieser Art von Situation umgegangen werden sollte.

Diskussion

Diskutieren Sie mit dem gesamten Publikum:

- wie sie als Freiwillige mit dem Personal zusammenarbeiten möchten
- die Art der Erfahrungen, die sie in der Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern haben
- ob sie Schwierigkeiten gehabt haben und wie diese Schwierigkeiten gelöst wurden

TEIL 4: FÜR ÄLTERE MENSCHEN

Zielsetzungen des Materials

Das Material wurde so entwickelt, dass ältere Menschen:

- sich der Menschen- und Bürgerrechte in einer alternden Gesellschaft bewusst werden können
- in der Lage sind, Verletzungen der Menschen- und Bürgerrechte und anderes missbräuchliches Verhalten zu erkennen
- kann die Formen der Misshandlung älterer Menschen nennen
- lernen, wie sie sich vor Gewalt schützen können
- Wissen und Fähigkeiten erhalten, um sich vor Missbrauch zu schützen und die Selbstbestimmung zu stärken

Wie man das Training älterer Menschen durchführt

Der Ausgangspunkt für die Planung eines Trainings ist es, die Bedürfnisse der Zielgruppe zu verstehen. Viele ältere Menschen arbeiten als pflegende Angehörige und haben besondere Bedürfnisse im Zusammenhang mit ihrer Arbeit. Ältere Menschen können auch andere besondere Bedürfnisse haben, die mit ihrem Gesundheitszustand zusammenhängen, wie z.B. Gedächtnisstörungen, Seh- und Hörprobleme. **Bei der Planung des Trainings für ältere Menschen sollten sowohl ihre besonderen Bedürfnisse als auch die verschiedenen Lernstile berücksichtigt werden**. Die Anzahl der Teilnehmer in einer Gruppe sollte sich nach der Angemessenheit des Raumes und den spezifischen Bedürfnissen der Gruppe richten. Ältere Menschen, insbesondere in kleineren Gruppen, können im Allgemeinen mehr von geführten Gruppendiskussionen und Aktivitäten profitieren als von Präsentationen in Vortragsform. Es ist auch eine gute Praxis, sie mit Handzetteln zu versorgen, die sie mit nach Hause nehmen und später wieder mitnehmen können. Dieser Abschnitt des Handbuchs wurde speziell für ältere Menschen geschrieben, damit die Handouts leicht erstellt werden können. Für die Planung von Trainingsaktivitäten finden Sie am Ende dieses Abschnitts Übungen, aus denen Sie je nach den Bedürfnissen der älteren Personen auswählen können.

Grundsätze für den Unterricht und das Training älterer Menschen[208]

- Hören Sie gut zu: Ältere Menschen verfügen über einen Reichtum an Wissen, Lebenserfahrung und Fachwissen; nehmen Sie es auf und nutzen Sie es.
- Zeigen Sie Respekt: Sagen Sie hallo und seien Sie respektvoll - dies wird von Menschen jeden Alters geschätzt.
- Nutzen Sie alle Arten der Kommunikation: Viele ältere Menschen sind online; einige bevorzugen jedoch traditionelle Kommunikationsformen wie persönliche Gespräche, Post/Post, Zeitungen, gedrucktes Material und Telefongespräche.
- Halten Sie die Kommunikation klar, offen und in einfacher, respektvoller Sprache; Schriftarten müssen groß und gut lesbar sein; versuchen Sie, schwer lesbare Farben zu vermeiden.
- Visuelle Botschaften: Bilder, Fotos oder kurze Videos können eine wichtige Geschichte erzählen - mehr als nur in Worten ausgedrückt werden kann.
- Seien Sie so praktisch wie möglich, insbesondere wenn die älteren Personen kognitive Beeinträchtigungen haben.
- Achten Sie auf Barrieren, die sie möglicherweise bei der Teilnahme haben, und versuchen Sie, diese zu überwinden.
- Seien Sie sensibel für die Bedürfnisse älterer Menschen, indem Sie ihnen aufmerksam zuhören.
- Wenn möglich, lassen Sie Entscheidungsträger aktiv an den Sitzungen teilnehmen - das zeigt, dass das Training von der Organisation ernst genommen wird.

Logistische Aspekte für den Unterricht und das Training älterer Menschen:

- Zugänglichkeit: Einige ältere Menschen haben möglicherweise Probleme mit der Mobilität oder sind gebrechlich; wählen Sie daher Veranstaltungsorte, die zugänglich sind.
- Veranstaltungsort: Die Veranstaltungsorte müssen physisch und emotional sicher und komfortabel sein. Geeignete Orte sind lokale und kommunale Veranstaltungsorte, die älteren Menschen oft vertraut sind, wie z.B.

Servicezentren, Hallen, Kneipen und Cafés, und die mit wichtigen Hilfsmitteln wie Hörschleifen ausgestattet sein können.

- Zeitplanung: Tagesaktivitäten können für ältere Menschen und diejenigen, die öffentliche Verkehrsmittel benutzen, besser geeignet sein. Planen Sie in den Pausen ausreichend Zeit für Personen ein, die möglicherweise Hilfe oder zusätzliche Zeit benötigen, um Erfrischungen zu holen oder das Bad zu benutzen.
- Gastfreundschaft: Es ist angenehmer, wenn Sie Kaffee, Tee und andere Erfrischungen anbieten können.[209]

Die Aus- und Weiterbildung älterer Menschen kann viele Formen annehmen, wie z.B. allgemeiner Unterricht für ein größeres Publikum oder Diskussionen und Sitzungen in kleinen Gruppen. Bestimmen Sie bei der Planung von Training und Ausbildung, was der Zweck bzw. die Zwecke des Trainings und der Ausbildung sein sollen. Beide Formen haben Vor- und Nachteile. Allgemeine Sitzungen können ein Ausgangspunkt sein, um das Interesse an anderen Formen der Bildung zu wecken, wie z.B. Kleingruppendiskussionen; einige ältere Menschen könnten jedoch zögern, an solchen Aktivitäten teilzunehmen. Kleingruppen können eine Kombination aus dem Austausch von Informationen und Wissen und dem Geben und Empfangen von Unterstützung durch Gleichaltrige beinhalten.[210]

Allgemeine Aufklärungssitzungen

Gute Praktiken für allgemeine Sensibilisierungssitzungen für ältere Menschen

- Verwenden Sie so wenig wie möglich Präsentationsmaterial.
- Verwenden Sie beim Informationsaustausch die dialogische Methode.
- Versuchen Sie, eine Verbindung mit dem Publikum herzustellen.
- Reservieren Sie Zeit für die Diskussion.
- Reservieren Sie Zeit für Gelegenheiten zum Austausch von Erfahrungen und Erinnerungen.
- Reservieren Sie anschließend Zeit für private Fragen.
- Zwei Stunden sind eine angemessene Zeitspanne für eine Sitzung (einschließlich Diskussionen und Fragen).

Der Zweck des allgemeinen Unterrichts für ein größeres Publikum besteht darin:

- Sensibilisierung für die Menschenrechte und deren Verletzung
- Wissen über Missbrauch im späteren Leben austauschen
- allgemeine Informationen über Ressourcen zur Unterstützung in Fällen von Menschenrechtsverletzungen zu verteilen

Themen für Sensibilisierungssitzungen für ein größeres Publikum:

- allgemeine Informationen über das Altern heute
- Information und Bewusstsein über Menschenrechte
- Missbrauch älterer Menschen und seine Folgen
- wie man sich selbst und andere vor Missbrauch und anderen Rechtsverletzungen schützen kann
- Informationen darüber, wie und wo man Hilfe und Unterstützung erhält

Sitzungen in Kleingruppen

Der Zweck von Kleingruppensitzungen besteht darin:

- persönliche Erfahrungen über das Altern und Verletzungen der Menschen- und Bürgerrechte austauschen
- Gelegenheiten geben, den eigenen Lebensweg tiefer zu erforschen, z.B. Geschichte, gute und herausfordernde Erfahrungen, aktuelle Situation und Erwartungen für die Zukunft
- emotionale Unterstützung durch Gleichaltrige erhalten und geben
- von anderen über verschiedene Bewältigungsstrategien lernen
- befähigt werden, das eigene Leben zu kontrollieren

Gute Praktiken für Kleingruppensitzungen älterer Menschen

- Wählen Sie ein Zielpublikum aus und passen Sie den Inhalt an die Bedürfnisse der Teilnehmer an, z.B. ältere Frauen/Männer, die Opfer von Missbrauch geworden sind, Familienbetreuer und verwitwete ältere Frauen/Männer - dies bietet die Gelegenheit, sich eingehend mit Erfahrungen, Herausforderungen und Lösungen auseinanderzusetzen
- Die Themen sollten eher persönlich als allgemein sein - z.B. könnte die "Erforschung der Menschenrechte" nicht persönlich genug sein; eine gute Idee könnte sein, nur ein oder zwei Rechte zur Erforschung auszuwählen.
- Nutzen Sie praktische Übungen, um ihre Aufmerksamkeit zu gewinnen und ihr Interesse zu wecken
- Wenn die Teilnehmenden Demenzsymptome haben, halten Sie alle Inhalte praktisch - überlegen Sie, welche Art von verbalen Fragen Sie verwenden oder vermeiden können; verbale Fragen können Verwirrung und Demütigung verursachen, wenn sie sich nicht an die Worte erinnern oder sie nicht verstehen. Es ist gut, z.B. Bilder mit Fragen zu verwenden, um den Teilnehmenden zu helfen, sich auszudrücken.
- Verwenden Sie ein Thema pro Sitzung, und überstürzen Sie sich nicht mit dem Thema - das hilft den Teilnehmenden, Themen auf der Grundlage ihres reichen Wissens, ihrer Lebenserfahrung und ihres Fachwissens zu erforschen.
- Zwei Stunden sind eine geeignete Zeitspanne für eine Sitzung; wenn die Teilnehmer jedoch Demenzsymptome haben, können sie sich möglicherweise nicht so lange konzentrieren, so dass eine Stunde die beste Zeitspanne sein kann.

Um eine sichere Umgebung zu schaffen, ist es wichtig, die Regeln zu Beginn der Gruppensitzung zu besprechen. Die Gruppe muss sich selbst einen Rahmen für das Training geben, indem sie Regeln aufstellt, die von allen Teilnehmern befolgt werden. Das ist wichtig, weil die Teilnehmer persönliche Dinge miteinander teilen können, und deshalb müssen sich alle in der Gruppe wohl fühlen, um gut lernen zu können. Sie können die Teilnehmer bitten, darüber nachzudenken, welche Regeln sie befolgen wollen, mit denen sich alle wohl fühlen und die hilfreich sind, um sie als Lerngruppe zu stärken. Notieren Sie ihre Vorschläge. Während der Diskussion können Sie gemeinsame Grundregeln austauschen, z.B:

- **Vertraulichkeit:** Alles, was im Raum gesagt oder bemerkt wird, wird nicht zu einer anderen Zeit oder an einem anderen Ort wiederholt oder diskutiert: „Was Sie im Raum sagen, bleibt im Raum“.
- **Respekt:** Von den Gruppenmitgliedern wird erwartet, dass sie einander ohne Unterbrechung zuhören, abwechselnd sprechen und ohne zu urteilen oder Ratschläge zu erteilen sprechen.
- **Agentur:** Jeder wählt aus, was er in der Gruppe teilen möchte - auch die Entscheidung, nicht zu sprechen, sollte respektiert werden.
- **Sprache:** Von den Gruppenmitgliedern wird erwartet, dass sie anstößige Sprache vermeiden.
- **Schnelligkeit:** Sitzungen sollten pünktlich beginnen und enden.[211]

Inhalt des Programms

Dieser Teil ist als zugängliches eigenständiges Dokument für ältere Menschen gedacht und enthält daher Zusammenfassungen von Themen, die in Teil 1 eingehend behandelt werden. Diejenigen, die an weiterer Lektüre zu den hier vorgestellten Themen interessiert sind, werden ermutigt, auf Teil 1 zu verweisen.

Dieser Teil ist in drei Kapitel unterteilt, gefolgt von Trainingsübungen:

Kapitel 14 – Das Altern in der heutigen Gesellschaft: Diskutiert, wie es ist, in der heutigen Gesellschaft zu altern, und stellt Konzepte von Ageism und Sexismus vor und wie sie ältere Menschen beeinflussen. Stellt das Konzept des "Lebenslaufs" vor.

Kapitel 15 – Menschen- und Bürgerrechte und ältere Menschen: Beschreibt, wie menschenrechtsbezogene Konzepte besonders auf ältere Menschen anwendbar sein können und wie internationale und nationale Gesetze und Normen zum Schutz der Würde und Lebensqualität älterer Menschen wirken. In diesem Kapitel wird auch beschrieben, wie die Misshandlung älterer Menschen eine Menschenrechtsverletzung darstellt.

Kapitel 16 – Wie man sich vor Missbrauch und Misshandlung schützen kann: Es werden Strategien für ältere Menschen skizziert, wie sie für sich selbst sorgen, sich um ihre Gesundheit kümmern und sich um Hilfe und Unterstützung bemühen können.

Übungen zum Training

Kapitel 14: Altern in der heutigen Gesellschaft

Wissenschaft und Technologie haben die menschliche Lebensspanne verlängert, so dass sie heute länger ist als je zuvor. In den EU-Ländern wird die Bevölkerung immer älter, was bedeutet, dass es im Verhältnis zu den jüngeren Generationen immer mehr ältere Menschen gibt. Dieses Phänomen, das als „Alterung der Bevölkerung"t bezeichnet wird, wird oft in einem negativen Licht als Bedrohung für die Nachhaltigkeit der traditionellen Sozialstaaten und der Wirtschaft diskutiert. In den Zeitungen wird regelmäßig vor der Last gewarnt, die die so genannten Babyboomer (Menschen, die zwischen 1946 und 1954 geboren wurden) auf unsere Rentensysteme und die bereits überlasteten Gesundheits- und Sozialfürsorgesysteme legen. Stereotype Vorstellungen darüber, was es heißt, ein älterer Mensch zu sein, die oft Einsamkeit, Armut und Vernachlässigung darstellen, sind weit verbreitet. Ältere Menschen werden als Kosten für die Gesellschaft dargestellt, und das Alter wird so dargestellt, als bestehe es hauptsächlich aus schlechter Gesundheit, sinkender körperlicher und kognitiver Leistungsfähigkeit und allgemeinem Elend. Während die Komponenten dieser Stereotypen reale Probleme sind und die Gesellschaft auf Themen wie Armut, Einsamkeit und Vernachlässigung im Alter achten und Lösungen dafür finden muss, sind diese ausschließlich negativen Wahrnehmungen des Alterns äußerst problematisch.

Negative Wahrnehmungen des Älterwerdens unterstützen altersdiskriminierende Einstellungen, wirken sich negativ auf die Beziehungen der jüngeren Generationen zu älteren Menschen aus und verursachen tiefe Ängste vor dem Älterwerden und vor der Zukunft. Da Frauen zudem länger leben als Männer und ihnen zahlenmäßig überlegen sind, insbesondere in der ältesten Altersgruppe der Bevölkerung, sehen sich ältere Frauen mit den kumulierten Auswirkungen von Ageism und Sexismus konfrontiert. Sie können sich einer doppelten Diskriminierung beim Zugang zu Beschäftigung und Rente sowie zu wichtigen Gütern und Dienstleistungen ausgesetzt sehen. Während sich die Armutsquoten von Männern und Frauen während des Arbeitslebens nicht sehr stark unterscheiden, nimmt der Unterschied nach dem 65. Lebensjahr und noch stärker nach dem 75. Lebensjahr zu.[212]

Was ist Altersdiskriminierung?

Altersdiskriminierung ist eine Form von Stereotypen, Vorurteilen und Diskriminierung von Menschen aufgrund ihres Alters. Geistige Einstellungen führen zur Ausgrenzung älterer Menschen innerhalb von Gemeinschaften und haben negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden.[213]

Was ist Sexismus?

Sexismus ist eine Form von Stereotypen, Vorurteilen und Diskriminierung aufgrund des Geschlechts oder des Geschlechts einer Person. Sexismus ist sowohl mit Stereotypen als auch mit Geschlechterrollen verbunden, was bedeutet, dass das Verhalten von einer Person entsprechend ihrem Geschlecht erlernt wird, das durch vorherrschende kulturelle Normen bestimmt wird. Sexismus kann die Überzeugung einschließen, dass das eigene Geschlecht oder das Geschlecht einer Person einem anderen im Wesentlichen überlegen ist.

Statt sich nur auf die negativen Aspekte des Älterwerdens zu konzentrieren, bedarf es einer stärkeren Anerkennung und eines stärkeren Bewusstseins für die vielfältigen Möglichkeiten, wie Menschen älter werden können und es auch tun. Als Alter wird häufig definiert, dass man im Alter von 60 oder 65 Jahren beginnt. Das bedeutet, dass eine Person in den Sechzigern und eine Person in den Neunzigern offiziell in vielerlei Hinsicht als gleich eingestuft werden, obwohl es nicht nur in Bezug auf ihre Funktionalität oder Gesundheit, sondern auch in Bezug auf ihre persönlichen Interessen große Unterschiede geben kann. Sie repräsentieren völlig unterschiedliche Generationen mit unterschiedlichen Bestrebungen und Vorstellungen darüber, was ein gutes Leben ausmacht. Die Verallgemeinerung der Erfahrungen und Bedürfnisse älterer Menschen tut niemandem gut.

Ältere Menschen leben nicht nur länger als je zuvor, sondern sind auch gesünder als je zuvor. Es ist hilfreich, das Alter als eine Lebensphase zu überdenken, in der neue Fähigkeiten erlernt werden können. Es verlagert den Schwerpunkt von Verlust und Niedergang auf Interessen, Erfahrung und Weisheit. Ältere Menschen verfügen über eine Fülle von Fähigkeiten und Erfahrungen, die sie in die Gesellschaft einbringen können, und **eine altersfreundliche Gesellschaft würde die Beiträge älterer Menschen fördern und schätzen**, anstatt sie auszuschließen.

Fragen, die einzeln oder gemeinsam zu überlegen sind:

- Fühlen Sie sich als ältere Person allgemein respektiert? Warum oder warum nicht?
- Welche Stereotypen über das Alter sind Ihnen begegnet?
- Glauben Sie, dass Sie persönlich einige stereotype Vorstellungen und Ansichten über das Altern haben?
- Wie können wir stereotype Ansichten bei uns selbst und bei anderen in Frage stellen?
- Wie können wir eine bessere Gesellschaft für ältere Menschen aufbauen? Was wird auf praktischer Ebene benötigt?
- Wie tragen Sie zur Gesellschaft bei? Gibt es etwas, das Sie gerne tun würden, aber nicht die Gelegenheit dazu hatten? Was müsste sich ändern?

14.1 Lebenslauf und Altern

Alter neu denken: weg vom Stadium des Verlusts und Verfalls, hin zu Interessen, Erfahrung und Weisheit.

Der Begriff „Lebenslauf“ hat eine Vielzahl von Bedeutungen, wie z.B. Lebenslauf als Zeit oder Alter, Lebenslauf als Lebensabschnitte, Lebenslauf als Ereignisse, Übergänge und Bahnen und als menschliche Entwicklung im Laufe des Lebens einer Person. Er konzentriert sich insbesondere auf die Verbindung zwischen Individuen und den historischen und sozioökonomischen Kontexten, in denen diese Individuen gelebt haben. Der Lebenslauf bezieht sich auf den konkreten Charakter eines Lebens in seiner Entwicklung vom Anfang bis zum Ende oder einen zeitlichen Verlauf von der Geburt bis zum Tod. Der Lebensweg umfasst alle Aspekte des Lebens: innere Wünsche und Phantasien; Liebesbeziehungen; Teilhabe an Familie, Arbeit und anderen sozialen Systemen; körperliche Veränderungen; gute und schlechte Zeiten – alles, was in einem Leben Bedeutung hat. Der Verlauf eines Lebens ist kein einfacher, kontinuierlicher Prozess. Es gibt qualitativ unterschiedliche Phasen oder Jahreszeiten. Forscher und Theoretiker bestimmen altersbedingte Entwicklungsstadien und -prozesse unterschiedlich. Die altersbezogenen Stadien in dieser Übung werden auf der Grundlage der Beschreibungen von D. Levinson angepasst.[215]

Veränderungen im Laufe des eigenen Lebens können einen Menschen dazu herausfordern, sich Ängsten zu stellen oder seine Zukunft neu zu überdenken. Veränderungen, die nach und nach kommen, bieten Zeit zur Anpassung. Eine plötzliche Veränderung ist jedoch für die meisten Menschen eine Krise. Eine Krise ist eine schwierige Lebenssituation, in der die erlernten Bewältigungsstrategien eines Menschen nicht ausreichen oder nicht funktionieren. Eine Krise kann dazu führen, dass sich eine Person hilflos und verzweifelt fühlt. Das Gefühl der grundlegenden Sicherheit kann nachlassen, und eine Person kann das Gefühl haben, die Kontrolle über ihr Leben zu verlieren.[216]

Es gibt verschiedene Arten von Krisen, wie z.B. Entwicklungs-, Situations- und Existenzkrisen.

- **Entwicklungskrisen** treten als Teil des Wachstums- und Entwicklungsprozesses in verschiedenen Lebensphasen auf. Manchmal ist eine Krise ein vorhersehbarer Teil des Lebenslaufs.
- **Situationskrisen** sind plötzlich und unerwartet, wie z.B. Unfälle und Naturkatastrophen. Sie sind Ereignisse, die so schockierend und plötzlich eintreten, dass sie normale Bewältigungsstrategien überfordern. Beispiele für Situationskrisen sind das Opfer eines Verbrechens, eines Unfalls oder eines plötzlichen Verlustes oder Trauer.
- **Existenzielle Krisen** sind innere Konflikte, die mit Dingen wie Lebenszweck und -richtung zusammenhängen. Oft sind existenzielle Krisen mit Situationen verbunden, in denen eine Person Bedauern empfindet, den Glauben, dass das Leben an ihr vorbeigegangen ist, oder die Erkenntnis, dass sie die Ziele, die sie sich in einem bestimmten Alter gesetzt hatte, nicht erreichen wird. Existenzielle Krisen treten besonders häufig an Übergangspunkten im Leben auf, wie zum Beispiel im Alter von 30, 40, 50 und 60 Jahren, wenn Menschen eine „Bestandsaufnahme“ ihres Lebens machen.

Jeder Mensch hat seine eigene spezielle Art, mit Veränderungen umzugehen. Bewältigungsstrategien können darin bestehen, sich direkt mit den Veränderungen auseinanderzusetzen und aktiv an der Veränderung oder Korrektur der Angelegenheit mitzuwirken. Passive Bewältigung bedeutet Rückzug, und sie tritt auf, wenn eine Person versucht, zu leugnen, dass das Ereignis geschehen ist, wenn sie versucht, sich davon fernzuhalten, oder wenn sie hofft, dass es gelöst wird, indem sie nichts dagegen unternimmt (so genanntes Wunschdenken). Es ist wichtig, darüber nachzudenken, welche Art von Unterstützung man will und braucht. Einige Ereignisse und Erinnerungen können spirituelle Ressourcen hervorbringen, die Unterstützung und Anleitung bieten können.[217] Es kann wichtig sein, diese mit älteren Personen während des Trainings zu besprechen.

Kapitel 15: Menschen- und Bürgerrechte und ältere Menschen

Menschenrechte sind allgemein vereinbarte Mindeststandards, die von allen Menschen verlangt werden, damit sie in Würde leben und mit Respekt behandelt werden können. Sie gehören allen Menschen unabhängig von Alter oder Abhängigkeitsgrad gleichermaßen. Viele ältere Menschen sind sich jedoch ihrer Menschenrechte und ihrer Bedeutung für das tägliche Leben nicht bewusst. Sie nehmen es möglicherweise in Kauf, misshandelt und diskriminiert zu werden, weil sie nicht wissen, dass es falsch ist. **Das Wissen um die Menschenrechte ermöglicht es, Situationen und Praktiken schlechter Behandlung für sich selbst und im Namen anderer zu erkennen und zu hinterfragen.**

Menschenrechte sind für verschiedene Alltagssituationen relevant, z.B. für Entscheidungen über medizinische Behandlung und darüber, ob man zu Hause oder in einem Pflegeheim leben will. Sie garantieren unser Recht auf Teilhabe an der Gesellschaft und auf Zugang zu öffentlichen Dienstleistungen. Die Menschenrechte geben uns die Macht, unsere Stimme zu erheben, wenn Behörden, die für die von uns in Anspruch genommenen Dienste verantwortlich sind, uns ungerecht oder schlecht behandeln. Die Menschenrechte sind auch wichtig, um uns vor Diskriminierung, Missbrauch und Vernachlässigung zu schützen.

Die Menschenrechte der in Europa lebenden Menschen werden durch mehrere verbindliche Menschenrechtsverträge und andere Instrumente geschützt, darunter die Europäische Menschenrechtskonvention und die Menschenrechtsverträge der Vereinten Nationen. ***In Kapitel 5 dieses Handbuchs finden Sie Beschreibungen der Instrumente und der von ihnen abgedeckten Rechte.***

Die in diesem Handbuch vorgestellten Instrumente decken das gesamte Spektrum der Menschenrechte ab: bürgerliche, politische, wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte. **Einige Rechte sind nicht-absolut, d.h. sie können unter bestimmten Umständen eingeschränkt oder eingeschränkt werden, z.B. um die Rechte anderer zu schützen.** Absolute Rechte hingegen können unter keinen Umständen eingeschränkt oder eingeschränkt werden. Dazu gehören das Recht auf Leben, das Recht, nicht in unmenschlicher oder erniedrigender Weise behandelt zu werden, und das Recht auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit.

Obwohl keines der hier vorgestellten Menschenrechtsinstrumente dazu gedacht war, die Rechte älterer Menschen als spezifische Gruppe zu schützen, spielt dies keine Rolle, da die **Menschenrechte für alle Menschen gelten, auch für ältere Menschen**. Die Konventionen regeln, wie sich Staaten gegenüber Einzelpersonen verhalten sollen. Sie geben die Normen und Werte vor, auf denen nationale Politiken und Gesetze basieren sollten.

Während alle Menschenrechte potenziell für ältere Menschen relevant sind, scheinen einige von ihnen eine größere Bedeutung zu haben.

Dies ist bei den folgenden Kategorien von Rechten der Fall:

- Schutz von Leben und Freiheit
- Schutz vor Missbrauch und Gewalt
- Schutz der Privatsphäre und des Familienlebens
- Das Recht, unterstützt zu werden, unabhängig zu leben und in die Gemeinschaft einbezogen zu werden
- Das Recht darauf, das höchstmögliche Maß an körperlicher und geistiger Gesundheit zu genießen
- Das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard
- Das Recht auf Teilhabe an allen Aspekten der Gesellschaft (Bildung, Arbeit, kulturelles Leben, Erholung, Freizeit und Sport)
- Gleichheit und Nicht-Diskriminierung

Weitere Einzelheiten zu diesen Kategorien und welche Rechte sie repräsentieren, finden Sie in der Broschüre Meine Menschenrechte: Mein Wohlergehen durch das Two Moons-Projekt (2019)[218]. Diese Broschüre, die sich an ältere Menschen richtet, enthält auch Anleitungen, wie Rechtsverletzungen anhand von Fallbeispielen aus dem wirklichen Leben gemeldet werden können.

Bitte beachten Sie auch Abschnitt 5.1: „Wie werden meine Menschen- und Bürgerrechte in meinem Land durch die Gesetzgebung geschützt?“

15.1 Missbrauch älterer Menschen als Verletzung der Menschen- und Bürgerrechte

Die Mehrheit der Menschen lebt gut und ist sicher, wenn sie älter werden; allerdings erleben zwischen 1%-30% der älteren Menschen in der EU Missbrauch oder Gewalt.219 **Missbrauch älterer Menschen fügt ihnen Schaden oder Leid zu und verletzt ihre Menschenrechte, weil er die Würde, Freiheit, Achtung und/oder den gleichberechtigten Status einer Person verletzt**. Missbrauch älterer Menschen kann eine einzelne oder wiederholte Handlung oder Untätigkeit sein, und er geschieht in Vertrauensbeziehungen. Missbrauch älterer Menschen kann absichtlich geschehen, manchmal aber auch unabsichtlich, z.B. wenn eine Person nicht erkennt, dass die Folgen ihrer Handlungen für die ältere Person belastend sind. Dies ist manchmal der Fall, z.B. bei informellen Pflegepersonen, die nicht über die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse verfügen, um eine angemessene Pflege zu leisten.

Jede Person oder Organisation kann sich des Missbrauchs schuldig machen. Meistens ist es jemand, der der älteren Person gut bekannt ist, z.B. ein Familienmitglied, ein Verwandter, ein Nachbar, ein Freund oder ein Pfleger. Missbrauch kann überall stattfinden, aber die meisten Misshandlungen finden zu Hause statt, unabhängig davon, ob die Person allein oder mit der Familie lebt. Er kann auch in Pflegeheimen, Tageszentren, Krankenhäusern oder anderen als sicher geltenden Orten stattfinden.

Es gibt verschiedene Formen des Missbrauchs. Dazu gehören:

Körperlicher Schlagen, Ohrfeigen, Stoßen, Treten, Medikamentenmissbrauch, Fesseln.	**Psychologischer/Emotionaler** Bedrohung, Kontrolle, Einschüchterung, Nötigung, Beschimpfung, Isolation, Kontaktverbot	**Finanzieller** Diebstahl, Betrug, Ausbeutung, Missbrauch von Besitz oder Eigentum, Druck im Zusammenhang mit Testamenten, Eigentum oder Erbschaft
Sexueller Sexuelle Handlungen, in die der ältere Erwachsene nicht eingewilligt hat oder nicht einwilligen konnte, sexueller Angriff, Vergewaltigung	**Vernachlässigung** Ignorieren medizinischer oder körperlicher Pflegebedürfnisse, Versäumnisse beim Zugang zu benötigten Dienstleistungen, Zurückhalten von Notwendigkeiten wie angemessene Ernährung, Heizung und Ausrüstung	**Institutioneller** Systematische Praktiken von staatlichen Institutionen oder Betreuern, die keine gute Betreuung bieten

Diskriminierung aufgrund des Alters, der Rasse, des Geschlechts, einer Behinderung und andere Formen der Belästigung, Verunglimpfung oder respektlosen Behandlung können ebenfalls als Missbrauch angesehen werden. Die Folgen der Erfahrung von Missbrauch sind vielfältig und betreffen oft sowohl die geistige als auch die körperliche Gesundheit.

Zu den häufigen Folgen des Missbrauchs gehören:

Seelische Gesundheit	**Körperliche Gesundheit**
• Depression und Entzug • Gefühle von Angst, Schuld und Besorgnis. • Gefühle der Hoffnungslosigkeit oder Hilflosigkeit • Unfähigkeit, Entscheidungen zu treffen • Verlust von Interesse und Enthusiasmus • Isolation, sich weigern, andere zu sehen oder mit ihnen zu sprechen • sich weigern zu essen, zu trinken oder Medikamente zu nehmen	• Verletzungen, Schnitte, Prellungen und Knochenbrüche • Chronische Schmerzen und Wundsein • Schlaflosigkeit und Schlafmangel • Erhöhtes Risiko für die Entwicklung neuer und chronischer Krankheiten • Verschlechterung bereits bestehender Gesundheitszustände • Erhöhter Substanzkonsum • Bluthochdruck oder Herzprobleme

Kapitel 16: Wie man sich vor Missbrauch und Misshandlung schützt[220]

Im Folgenden finden Sie Strategien, **wie Sie sich vor Misshandlungen schützen können**:

Achten Sie auf Ihre Gesundheit

- Ernähren Sie sich ausgewogen und bewegen Sie sich regelmäßig.
- Nehmen Sie an Hobbys und Aktivitäten teil, die Ihnen Freude und Entspannung bringen.
- Besuchen Sie Ihren Arzt für regelmäßige Kontrolluntersuchungen.
- Wenn Sie Pflege erhalten, beteiligen Sie sich voll und ganz an allen Entscheidungen, die mit Ihrer Pflege zusammenhängen.
- Wenn Sie sich deprimiert oder allein fühlen, sprechen Sie mit einem Familienmitglied, einem Freund oder einem Sozialdienst, dem Sie vertrauen. Es ist in Ordnung, in jeder Situation die Hand auszustrecken und um Hilfe zu bitten.

Kontakte halten

- Bleiben Sie in regelmäßigem Kontakt mit Familie und Freunden.
- Bleiben Sie nach Möglichkeit in Ihrer Gemeinde aktiv, indem Sie sich in lokalen Gruppen und Organisationen engagieren.
- Machen Sie sich mit den örtlichen Unterstützungsdiensten und deren Zugang vertraut, z.B. Tageszentren, Transport und häusliche Pflege.
- Behalten Sie die Kontrolle über Ihr Telefon; und öffnen und verschicken Sie Ihre eigene Post.
- Seien Sie sich bewusst, dass es Risiken birgt, mit einer Person zusammenzuleben, die Alkohol/Drogen missbraucht oder eine Vorgeschichte von Gewalt hat. Planen Sie, wie Sie sich in Sicherheit bringen können, und erkunden Sie verschiedene Unterkunftsmöglichkeiten, wenn Sie sich bedroht fühlen. Sie können auch einen Sozialarbeiter oder eine andere Fachkraft bitten, Ihnen bei der Ausarbeitung eines Sicherheitsplans zu helfen.

Behalten Sie den Überblick über Ihre Finanzen und vermeiden Sie Betrug und Schwindel

- Keep track of your money, including cash. It may be useful to keep a spending diary.
- Avoid giving out your bank card or PIN. If you need to write your PIN down, keep it in a safe place separate from your bank card.
- Check all bank and credit card statements for any unauthorized activity.
- Where possible, set up direct debits or standing orders for routine household bills.
- Store all valuable documents and items of value in a secure place.
- Be aware of salespeople who use high-pressure techniques to get you to buy something. Ask for the details in writing and take plenty of time to review them.
- If you are hiring someone to do work for you, always get several estimates and check credentials and references. Never leave strangers unsupervised in your home.
- Do not pay for work in advance. Avoid paying in cash, but if you need to, always ask for a printed receipt.
- Be careful who you share personal information with, and never provide personal details over the phone.
- Beware of online scams that use email requests to ask for personal/financial information, even if the email looks authentic. Always check with the institution itself, and never respond directly to these emails.

Für die Zukunft planen

- Machen Sie sich mit Optionen vertraut, die sich auf mögliche zukünftige Umstände beziehen, z.B. lokal verfügbare Pflege- und Behandlungsmöglichkeiten.
- Überlegen Sie sich Ihre Präferenzen für den Fall, dass Sie möglicherweise nicht in der Lage sind, Ihre eigenen Entscheidungen über Ihre Versorgung und Behandlung in der Zukunft zu treffen.
- Schreiben Sie Ihre Wünsche auf und halten Sie sie auf dem Laufenden. Teilen Sie diese Familienmitgliedern, Ihrem Arzt und engen Freunden mit.
- Überlegen Sie sich, wen Sie in Zukunft als Ihren Bevollmächtigten einsetzen möchten. Wem vertrauen Sie, Entscheidungen zu treffen und in rechtlichen und finanziellen Angelegenheiten in Ihrem besten Interesse zu handeln?
- Wenn Sie finanziellen oder rechtlichen Rat brauchen, suchen Sie professionellen Rat - verlassen Sie sich nicht nur auf den Rat von Familie oder Freunden.

16.1 Wie Sie Hilfe und Unterstützung erhalten

Wenn Sie glauben, dass Sie in irgendeiner Weise missbraucht oder geschädigt werden, oder wenn Sie jemanden kennen, der es ist, ist es wichtig, es jemandem zu sagen. Denken Sie daran, dass es Ihr Menschenrecht ist, mit Respekt und Würde behandelt zu werden. Wenn die Person, die Sie misshandelt, jemand ist, den Sie gut kennen oder dem Sie vertrauen, kann es besonders schwierig sein, zu verstehen, was geschieht oder warum. Es ist ganz natürlich, dass Sie sich wegen der Situation besorgt, ängstlich, ängstlich oder sogar verlegen oder schuldig fühlen. Solche Gefühle können es schwierig machen, mit jemandem über das, was geschieht, zu sprechen oder um Hilfe zu bitten. Sie müssen sich in Ihrer Situation jedoch nicht allein fühlen. Wenn Sie einen Freund oder jemanden haben, dem Sie vertrauen können, sprechen Sie mit ihm oder ihr. Es gibt verschiedene Organisationen und Fachleute, die Ihnen Hilfe und Rat anbieten können.

Weitere Informationen finden Sie unter „Dienste für Opfer" in Kapitel 9 dieses Handbuchs.

Vielleicht möchten Sie auch einen Sicherheitsplan entwerfen, um sich auf Missbrauchssituationen vorzubereiten, die in der Zukunft auftreten können. Beispiele und Tipps finden Sie unter [221, 222].

Übung 4.1: Historische Zeitleiste

Übungsmethodik

Interactive Übung mit dem Publikum (kann in einer kleiner Gruppe oder bei größerem Publikum angewendet werden

Lernziele

- den Teilnehmern helfen, die Auswirkungen historischer Ereignisse auf ihren Lebenslauf zu erforschen
- sie dabei unterstützen, sich selbst als Frauen und Männer verschiedener Generationen mit unterschiedlichen Werten und Erfahrungen zu verstehen
- sie dabei unterstützen, ihre Lebenserfahrungen und das, was sie gelernt haben, zu schätzen

Erforderliche Materialien

- Große historische Zeitleistenplakate (siehe unten).
- Stifte/Markierer

Zeitrahmen: 30-40 Minuten

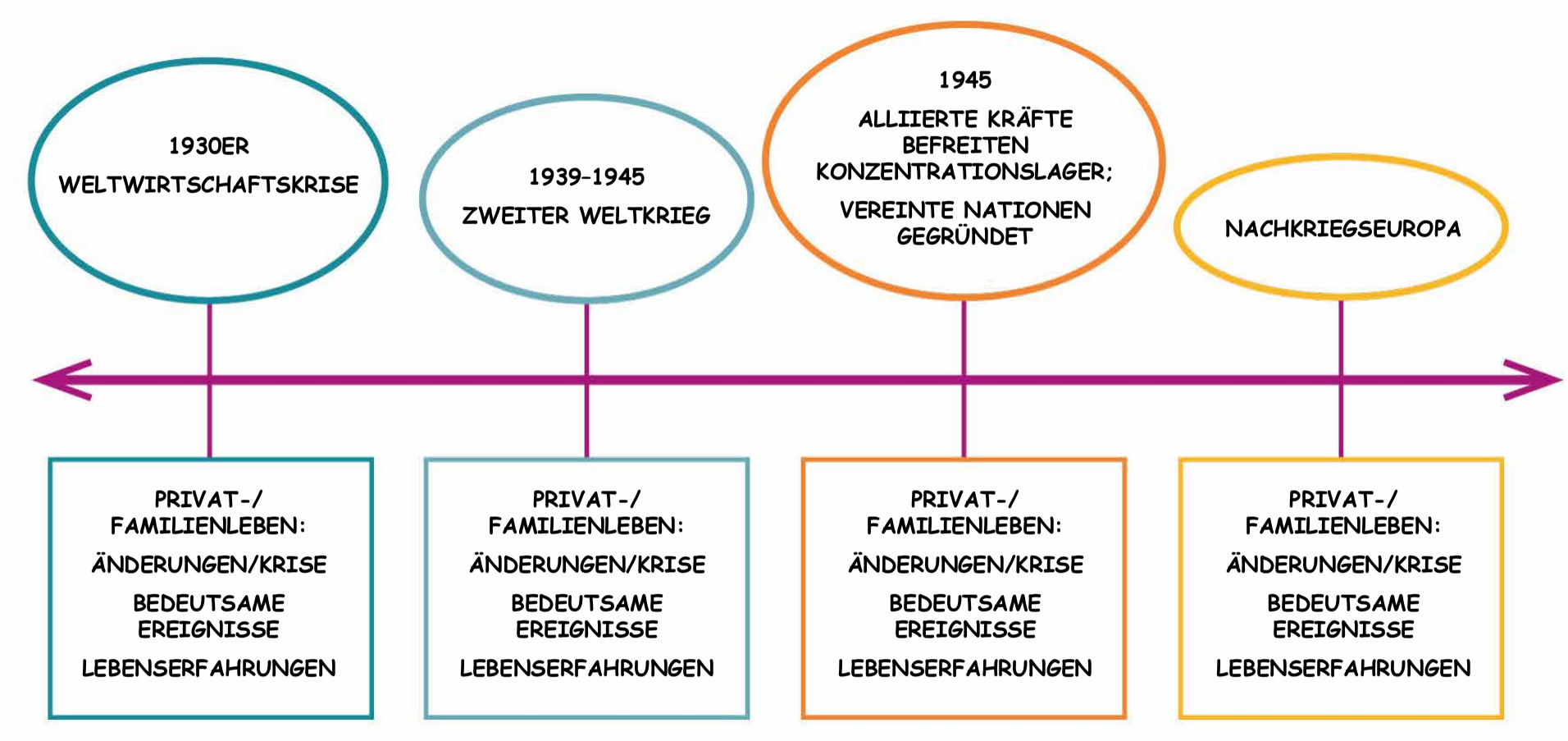
Anleitungen

Kleben Sie vor dem Training Plakate an eine Wand. Arrangieren Sie den Raum so, dass jeder die Plakate sehen kann. Stellen Sie die markierten Ereignisse in der Zeitleiste vor. Je nachdem, welche Art von Ereignissen in der Zeitleiste markiert sind, können Sie das tun:

- traumatische historische Ereignisse (z.B. Kriege in Ihrem Land) und ihre Auswirkungen auf das heutige Leben aufzeigen
- die Wendepunkte in der Entwicklung der Menschenrechte oder in der Geschichte der Frauen (in Ihrem Land) aufzeigen
- Veränderungen des Bewusstseins für häusliche Gewalt, der Dienstleistungen oder der Gesetzgebung in der Gesellschaft aufzuzeigen und aufzuzeigen, wie diese das Leben von Familien/Opfern in der Vergangenheit und heute beeinflusst haben

Diskussion

- Diskutieren Sie, wie Ereignisse, die auf der historischen Zeitachse aufgelistet sind, das Leben der Menschen beeinflusst haben bzw. immer noch beeinflussen.
- Diskutieren Sie, wie Ereignisse, die auf der historischen Zeitachse aufgelistet sind, die Generationenwerte älterer Menschen/Frauen veranschaulichen.
- Diskutieren Sie, wie sich diese Generationenwerte auf das Leben von Frauen und Männern ausgewirkt haben bzw. immer noch auswirken können.


1930ER
WELTWIRTSCHAFTSKRISE
1939–1945
ZWEITER WELTKRIEG
1945
ALLIIERTE KRÄFTE BEFREITEN KONZENTRATIONSLAGER;
VEREINTE NATIONEN GEGRÜNDET
NACHKRIEGSEUROPA
PRIVAT-/ FAMILIENLEBEN:
ÄNDERUNGEN/KRISE
BEDEUTSAME EREIGNISSE
LEBENSERFAHRUNGEN
PRIVAT-/ FAMILIENLEBEN:
ÄNDERUNGEN/KRISE
BEDEUTSAME EREIGNISSE
LEBENSERFAHRUNGEN
PRIVAT-/ FAMILIENLEBEN:
ÄNDERUNGEN/KRISE
BEDEUTSAME EREIGNISSE
LEBENSERFAHRUNGEN
PRIVAT-/ FAMILIENLEBEN:
ÄNDERUNGEN/KRISE
BEDEUTSAME EREIGNISSE
LEBENSERFAHRUNGEN

Übung 4.2: Meine persönliche Zeitleiste

Methodik der Übung

- Individuelle Arbeit in einer Gruppe

Lernziele

- den Teilnehmenden helfen, ihre Vergangenheit auf Papier zu sehen und auszudrücken, was sie sich für die Zukunft wünschen
- den Teilnehmenden helfen, wesentliche Wendepunkte in ihrem Lebensweg und den Sinn ihres Lebens zu entdecken
- den Teilnehmern helfen, ihr Leben in eine breitere Perspektive zu stellen

Erforderliche Materialien

- Kopien meines persönlichen Zeitleisten-Handouts
- Stifte/Farbstifte
- Buntstifte

Zeitrahmen: 60 Minuten

Anleitungen

Organisieren Sie den Raum so, dass alle Teilnehmer auf einem Tisch Platz zum Schreiben, Zeichnen und Ausmalen haben. Geben Sie allen eine Kopie des persönlichen Zeitleisten-Handouts. Bitten Sie sie, die Zahlen auf dem Papier mit wichtigen denkwürdigen Daten und/oder Ereignissen auszufüllen, die ihnen in den Sinn kommen. Sie können in die Zahlen auch Pläne für die Zukunft einfügen. Sie können Farben oder Symbole verwenden, um sie besser einordnen zu können (z.B. ein Herz für das Hochzeitsdatum, eine Sonne für glückliche Ereignisse, eine Träne für traurige Momente und so weiter). Einige Beispiele für Meilensteine, die eine gute Ergänzung zu ihrer Zeitachse sein können:

- Die Geburt oder der Tod eines Familienmitglieds oder Freundes
- Der Beginn oder das Ende einer romantischen Beziehung
- Abschluss der High School oder des College
- Umzug an einen neuen Standort
- Eine Krankheit oder Verletzung
- Eine wichtige Freundschaft

Eine Zeitleiste ist eine einzigartige Möglichkeit, die eigene Lebensgeschichte zu erzählen. Es ist eine Übung zum Nachdenken, die eine Gelegenheit bietet, die positiven und negativen Veränderungen des Lebensweges festzuhalten. Die Zeitleisteübung bietet auch die Gelegenheit, neue, potenziell heilende Pläne für die Zukunft zu entwerfen.

Diskussion

Nachdem die Teilnehmer die wichtigsten Ereignisse auf ihrer Zeitleiste festgehalten haben, bitten Sie sie, sie der Gruppe in chronologischer Reihenfolge laut vorzulesen. Bitten Sie sie, sie zu erzählen:

- Welche Erinnerungen lassen sie mit Nostalgie oder Zuneigung lächeln?
- Welche Erinnerungen lassen sie den Kopf schütteln oder vor Verlegenheit zurückschrecken?
- Welche Erinnerungen verursachen noch Schmerz oder Reuegefühle?
- Welche Ereignisse haben sie ihrer Meinung nach am meisten verändert?
- Welche sehen sie heute in einem anderen Licht als damals?
- Was wünschen sie sich, dass sie ihre Zeitachse verändern oder ergänzen könnten?
- Haben sie sich während der Übung an einige neue Ereignisse/Gefühle erinnert, die sie vergessen hatten?
- Was sind ihre Zukunftspläne/Erwartungen/Hoffnungen/Träume?
- Haben sie durch diese Übung etwas Neues gelernt?

Anhang 4: Meine persönliche Zeitleiste (Handout)

MEINE PERSÖNLICHE ZEITLEISTE

Übung 4.3: Lebenslauf und Veränderungen

Methodik der Übung

- Discussion in einer kleiner Gruppe

Lernziele

- Untersuchen Sie, welche Ereignisse und Veränderungen im Lebenslauf der einzelnen Teilnehmer ihr Leben oder ihr Familienleben wesentlich beeinflusst haben
- Untersuchen Sie, wie bedeutende Ereignisse und Veränderungen im Leben eines jeden Menschen seine Gedanken und Werte beeinflusst haben
- Finden Sie Hilfsmittel, die die Teilnehmenden durch ihre Erfahrungen im Laufe ihres Lebens gewonnen haben

Erforderliche Materialien

  - Lebenslauffigur auf Papier für jeden Teilnehmer
  - Stifte

Zeitrahmen: 40 Minuten (abhängig von der Größe der Gruppe)

Übungsvorbereitung

Es kann gut sein, den Begriff „Lebenslauf“ zu erklären und über Veränderungen und Krisen zu sprechen, wie in Abschnitt 14.1 eingeführt. Dies hilft den Teilnehmenden, sich auf das Nachdenken über ihren eigenen Lebenslauf und seine Ereignisse und Erinnerungen zu konzentrieren.

Anleitungen

Bitten Sie jeden Teilnehmer, über seinen Lebenslauf nachzudenken, z.B. unter dem Gesichtspunkt historischer Veränderungen und gesellschaftlicher Ereignisse (siehe historische Zeitleiste). Jeder Teilnehmer kann seine Gedanken, Ereignisse und Erinnerungen auf die Lebenslauffigur schreiben. Auf Wunsch kann er auch selbstständig seine Lebenslauffigur auf das Papier zeichnen. Sie können sich Fragen stellen wie z.B:

- Welche Ereignisse und Veränderungen in meinem Lebenslauf haben mein Leben oder mein Familienleben wesentlich beeinflusst?
- Welche Art von Erinnerungen habe ich aus meinem Lebenslauf?
- Wie haben die bedeutenden Ereignisse, Veränderungen und Erinnerungen in meinem Lebenslauf meine eigenen Gedanken und Werte geformt?
- Was denke ich heute über mein Leben als ältere Person?

Diskussion

In der Diskussion ist es wichtig, zu versuchen, Mittel und Stärken zu entdecken, die die Teilnehmer durch bedeutende, auch schmerzhafte Ereignisse und Veränderungen gewonnen haben, und wie sie diese Stärken in Zukunft nutzen könnten.

Anhang 5 : Abbildung des Lebenslaufs

Historische Ereignisse / Veränderungen in deinem Land und / oder in der ganzen Welt

Höheres Erwachsenenalter 61+
Veränderungen / Krise
Wichtige Ereignisse
Erfahrungen und Erinnerungen

Mittleres Erwachsenenalter 41–60
Veränderungen / Krise
Wichtige Ereignisse
Erfahrungen und Erinnerungen

Frühes Erwachsenenalter 20–40
Veränderungen / Krise
Wichtige Ereignisse
Erfahrungen und Erinnerungen

Jugend 16–19
Veränderungen / Krise
Wichtige Ereignisse
Erfahrungen und Erinnerungen

Kindheit unter 15 Jahre
Veränderungen / Krise
Wichtige Ereignisse
Erfahrungen und Erinnerungen

Übung 4.4: Ältere Personen und Menschenrechte

Methodik der Übung

- Diskussion in einer kleiner Grupe

Lernziele

- sich über Menschenrechte bewusst werden
- Lernen, zu merken, wenn die eigenen Menschenrechte verletzt werden
- Befähigt werden, die eigenen Menschenrechte einzufordern

Erforderliche Materialien

  - Handreichungen zum Thema Menschenrechte (siehe unten)
  - Stifte

Zeitrahmen: 30–40 Minuten

Übungsvorbereitung

Es kann gut sein, zunächst die Europäische Menschenrechtskonvention, die Menschenrechtsverträge der Vereinten Nationen oder die Grundsätze der Vereinten Nationen für ältere Menschen (***siehe Kapitel 5: Was sind Menschen- und Bürgerrechte?***) vorzustellen, denn viele ältere Menschen sind sich ihrer Menschenrechte oder der Menschenrechte nicht bewusst. Sie können auch die Verfassung oder andere rechtsverbindliche Menschenrechtsinstrumente Ihres Landes einführen oder darauf verweisen.

Bieten Sie jedem Teilnehmer die folgenden Fragen an. Jede Person kann ihre Gedanken schreiben, oder Sie können sie in der Gruppe diskutieren. Sie können auch nur ein oder mehrere Menschenrechte auswählen, die von der Gruppe berücksichtigt werden sollen.

- Was bedeuten die Menschenrechte für Sie, und wie können Sie diese Rechte in Anspruch nehmen?
- Sind gewisse Rechte in Gefahr?
- Welche Art von Unterstützung würden Sie brauchen, um diese Rechte in Ihrem Leben zu verwirklichen?
- Woher wissen Sie, ob Ihre Rechte verletzt werden?
- Wie erkennen Sie missbräuchliches Verhalten?

Zu erörternde Menschenrechte:

1. Das Recht auf Leben oder das Recht, keiner unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung ausgesetzt zu werden
2. Unabhängigkeit - das Recht, sich so lange wie möglich zu Hause aufhalten zu können
3. Partizipation - das Recht auf Teilnahme an Entscheidungen, die das Wohlbefinden der älteren Person betreffen
4. Das Recht auf körperliche und geistige Gesundheitsversorgung unter Achtung der Würde, der Überzeugungen, der Bedürfnisse und der Privatsphäre
5. Selbstverwirklichung - das Recht, Gelegenheiten zur vollen Entfaltung des Potenzials wahrnehmen zu können
6. Das Recht, in Würde und Sicherheit leben zu können und frei von Ausbeutung und physischer oder psychischer Misshandlung zu sein

Diskussion

In der Diskussion ist es wichtig zu betonen, dass alle Menschen das Recht auf ein sicheres und geschütztes Umfeld haben. Da die Menschenrechte stark mit der Verhinderung von Missbrauch und Vernachlässigung älterer Menschen verbunden sind, kann es notwendig sein, die Formen des Missbrauchs in der Diskussion zu beschreiben. Sie sollten auch bereit sein, Ratschläge zu geben, wie und wo Sie in Missbrauchsfällen Unterstützung und Hilfe erhalten können. Sie können z.B. Broschüren zur weiteren Hilfe haben.

Hinweise für den Trainer

Sie können auch Menschenrechtsfragen aus der Perspektive der Frauenrechte einbringen. Siehe: Das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau oder das Übereinkommen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Konvention von Istanbul).[223]

Übung 4.5: Empowerment älterer Personen

Methodik der Übung

- Individuelle Arbeit oder
- Gruppenarbeit

Lernziele

- Den eigenen Lebensweg und das Leben jetzt erkunden: Gefühle, Errungenschaften, Stärken und Herausforderungen
- Wege finden, schwierige Erfahrungen zu machen und schwierige Situationen zu lösen
- Sich der Mittel bewusst werden, die den Teilnehmenden zur Verfügung stehen (z.B. Familie, Freunde und Unterstützung von außen)

Erforderliche Materialien

- Kopien des Formulars mit Sätzen zum Ausfüllen
- Stifte

Zeitrahmen: 60 Minuten (abhängig von der Teilnehmeranzahl)

Übungsvorbereitung

Erklären Sie der Gruppe die Ziele der Übung und wie die Absicht besteht, ihre Erfahrungen nach dem Ausfüllen des Formulars zu teilen. Geben Sie den Teilnehmern Zeit, das Formular durchzulesen. Die Teilnehmer sollten dabei angeleitet werden, die Sätze auf dem Formular unten auszufüllen.

Diskussion

- Wie war diese Übung? Was war leicht? Was war schwer?
- Wie haben Sie sich gefühlt, als Sie Ihre Erfahrung mitgeteilt haben? Was war leicht? Was war schwer?
- Haben Sie gemeinsame Themen/Erfahrungen gefunden, und wie haben Sie sich dabei gefühlt?
- Was ist Empowerment?

Notizen für den Ausbilder

Die Bekämpfung von Missbrauch älterer Menschen erfordert die Aufklärung und Befähigung der älteren Erwachsenen selbst, nicht nur der Fachleute. Empowerment bezieht sich sowohl auf ein psychologisches Gefühl der persönlichen Kontrolle oder Einflussnahme als auch auf die Sorge um tatsächlichen sozialen Einfluss, politische Macht und gesetzliche Rechte. Es ist der Prozess, stärker und selbstbewusster zu werden, insbesondere bei der Kontrolle über das eigene Leben und der Einforderung der eigenen Rechte. Empowerment als Handlung bezieht sich sowohl auf den Prozess der Selbstermächtigung als auch auf die professionelle Unterstützung von Menschen, die es ihnen ermöglicht, ihr Gefühl der Ohnmacht und des Mangels an Einfluss zu überwinden und ihre Ressourcen zu erkennen und zu nutzen.

Empowerment als Ziel muss auf die Entwicklung eines „Empowermentprozesses“ als Mittel zur Erlangung eines Gefühls der Kontrolle über das eigene Leben hinarbeiten. Dieser Prozess bedeutet, dass Personen sich individualisierte Ziele setzen, so dass Empowerment als Schutzfaktor gegen Traumatisierung dienen kann. ***Siehe Abschnitt 5.2 für eine Beschreibung von Empowerment aus der Perspektive der Menschenrechte für ältere Menschen***.[224]

Anhang 6 (Übung 4.5): Sätze zum Ausfüllen

Älter werden bedeutet für mich .....

.....

.....

.....

Als Frau / Mann, brauche ich .....

.....

.....

.....

Ich sage zu mir selbst, wenn ich verärgert bin (Selbstgespräch) .....

.....

.....

.....

Ich fühle mich gut wenn .....

.....

.....

.....

Ich freue mich/ bin glücklich, wenn .....

.....

.....

.....

Ich empfinde Sicherheit wenn .....

.....

.....

.....

Übung 4.6: Hoffnungen und Visionen[225]

Methodik der Übung

- Individuelle Arbeit
- Gruppenarbeit

Lernziele

- den Sinn für Hoffnung, Träume und Visionen für die Zukunft der Teilnehmer zu stärken
- Die Bedeutung der Hoffnung für den Lebensweg verstehen
- Mittel für zukünftiges Leben und Erfahrungen identifizieren
- Finden Sie praktische Dinge, die die Teilnehmer für die Zukunft tun können

Erforderliche Materialien

- Kopien des Formulars mit Fragen zum Ausfüllen
- Stifte und Buntstifte
- Zeitschriften, Scheren und Klebstoff

Zeitrahmen: 60 Minuten (abhängig von der Teilnehmeranzahl)

Übungsvorbereitung

Diskutieren Sie mit der Gruppe über die Fähigkeit, zu träumen und sich eine bessere Zukunft vorzustellen – eine Eigenschaft, die wir als menschliche Wesen alle teilen. Denken Sie gemeinsam über das Wesen der Hoffnung nach. Welche anderen Worte und Ausdrücke werden verwendet, um Hoffnung zu beschreiben? Was verstehen wir unter einem „Traum“ oder einer „Vision“?

Hoffnung ist etwas, das man will, dass es geschieht oder wahr wird. Es kann ein Gefühl des Optimismus oder der Wunsch sein, dass in der Zukunft etwas geschehen wird. Hoffnung kann auch ein Verb sein, das bedeutet, "anzustreben oder zu wünschen". Es kann ein Gefühl des Vertrauens oder der Zuversicht bezüglich dessen, was in der Zukunft geschehen wird, beschreiben.

Vision kann die Fähigkeit bedeuten, mit Phantasie oder Weisheit über die Zukunft nachzudenken oder sie zu planen, oder es kann ein geistiges Bild davon sein, wie die Zukunft sein wird oder sein könnte.

Erklären Sie, dass wir erforschen werden, was unsere Hoffnungen, Träume und Visionen sind und welche Bedeutung sie in unserem Leben haben. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können die Antworten auf dem Formular unten aufschreiben oder ihre Hoffnungen und Träume zeichnen. Wenn die Gruppe Schwierigkeiten beim Schreiben und/oder Zeichnen hat, können Sie ihnen alte farbige Zeitschriften, Scheren und Klebstoff anbieten, um eine Collage ihrer Hoffnungen und Träume zu erstellen. Alternativ können Sie die Leute einladen, ihre Vision als kurzes Drama (Skizze) zu präsentieren. Jede Methode, die den kreativen und spontanen Ausdruck erleichtert, ist einer ausschließlich schriftlichen oder mündlichen Kommunikation vorzuziehen.

Bitten Sie sie am Ende der Übung, ihre Zeichnungen oder Schlussfolgerungen der ganzen Gruppe vorzustellen. Bitten Sie sie weiterhin, einzeln drei konkrete Dinge zu benennen, die sie daran hindern, ihre Bestrebungen zu verfolgen, und drei konkrete Dinge, die sie tun können, um der Verwirklichung ihrer Träume ein Stück näher zu kommen.

Diskussion

Bitten Sie die Teilnehmenden, die Gefühle, die sie bei dieser Aktivität erlebt haben, mitzuteilen und zu sagen, was ihnen an der Übung gefallen hat. Fragen Sie sie auch:

- Gab es etwas, das Sie überrascht hat?
- Sind Sie der Meinung, dass jeder in jedem Alter das Recht haben sollte, seinen eigenen Hoffnungen und Wünschen nachzugehen?
- Haben Sie das Gefühl, dass einige Menschen vielleicht mehr Chancen haben als andere? Wer und warum? Ist das gerecht?

Anhang 7 (Übung 4.6): Form zum Ausfüllen

Meine glücklichste Erinnerung ist .....……

……

……

Was bedeutet "Hoffnung" für mich in diesem Moment meines Lebens?

……

……

……

Was erhoffen Sie sich für Ihre Zukunft – wie wünschen Sie sich die Dinge für die Zukunft – in Bezug auf Familie, Hobbys, Wohnen, persönliche Entwicklung, Bürgerrechte usw.?

……

……

……

……

Was sind Ihre Visionen/Träume? Warum diese Visionen/Träume?

……

……

……

……

Nennen Sie drei Dinge/Probleme, die Sie daran hindern, Ihre Träume und Visionen zu verfolgen:

……

……

……

……

Nennen Sie drei Dinge, die Sie tun können, um Ihren Träumen und Visionen näher zu kommen:

……

……

……

……

Übung 4.7: Tree of Life (Lebensbaum)[226]

Methodik der Übung

- Individualle Arbeit
- Gruppenarbeit

Lernziele

- Die Teilnehmer werden sich der Mittel bewusst, die sie im Laufe ihres Lebens gewonnen haben.
- Erforschen Sie den Lebensweg in der Familie und in Beziehungen
- die Auswirkungen des Lebensweges auf ihr gegenwärtiges Leben einzuschätzen

Erforderliche Materialien

- Exemplare vom Bild des Lebensbaums
- Stifte und Buntstifte

Zeitrahmen: 60 Minuten (abhängig von der Teilnehmerzahl)

Übungsvorbereitung

Der Lebensbaum hat seinen Ursprung in der religiösen Symbolik und Mythologie. Diese Übung basiert auf der Idee, den Baum als Metapher zu verwenden, um Geschichten über das eigene Leben zu erzählen und den Teilnehmern zu helfen, über ihr eigenes Leben nachzudenken, damit sie besser verstehen können, wie sie zu den Menschen wurden, die sie heute sind.

Geben Sie jedem Teilnehmer ein Exemplar des Lebensbaums. Erklären Sie, dass Bäume das "Leben" in vielen Kulturen repräsentieren. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind eingeladen, an einen Baum, seine Wurzeln, seinen Stamm, seine Äste, Blätter, Knospen, Früchte, Blüten und Dornen zu denken und sich vorzustellen, dass jeder Teil des Baumes etwas über ihr Leben darstellt. Der Baum dient als visuelle Metapher für das Leben eines Teilnehmers und die verschiedenen Elemente, die es in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft ausmachen.

Erklären Sie die Symbole des Baumes:

Wurzeln: woher Sie kommen (Dorf, Stadt, Land), Familiengeschichte (z.B. Herkunft, Familienname, Abstammung und Großfamilie, Kultur, Namen von Menschen, die Sie im Leben am meisten gelehrt haben). Wie wurden Sie als Kind erzogen?

Boden: Der Boden steht für den Ort/die Situation, an dem/der Sie jetzt leben, und für Aktivitäten, mit denen Sie im täglichen Leben beschäftigt sind, z.B. Dinge, die Sie wöchentlich vor Ort tun.

Stamm: Ihr Leben jetzt als ältere Person; wie die Wurzeln Ihr Leben jetzt beeinflusst haben, wie Sie das Älterwerden erleben usw. Was sind Ihre Fähigkeiten und Werte?

Blätter: Namen derjenigen, die für Sie auf positive Weise von Bedeutung sind, wie z.B. Ihre Freunde, Familie, Haustiere und Helden.

Dornen: Herausforderungen, Bedrohungen und Schwierigkeiten in Ihrem Leben

Blüten: Was macht Sie besonders und Ihre Stärken

Zweige: Die Zweige des Baumes sind Hoffnungen, Träume und Wünsche für die Richtung Ihres Lebens.

Früchte: Die Früchte des Baumes stehen für die Gaben, die Ihnen geschenkt wurden, aber nicht unbedingt für materielle Gaben: Gaben der Fürsorge, der Liebe und der Freundlichkeit. Sie repräsentieren auch (kleine oder große) Errungenschaften in Ihrem Leben, z.B. die Erziehung von Kindern.

Knospen: Ihre Ideen und Hoffnungen für die Zukunft und deren Potenzial

Eine weitere Alternative besteht darin, den Teilnehmern Gelegenheit zu geben, ihren eigenen Baum zu zeichnen, oder sie können das Bild auf "Mein persönlicher Lebensbaum" (siehe Anhang 7) ergänzen.

Diskussion

- Wie war diese Übung? Was war leicht? Was war schwer?
- Wie haben Sie sich gefühlt, als Sie Ihre Erfahrung mitgeteilt haben? Was war leicht? Was war schwer?
- Wie haben Sie sich gefühlt, als Sie jemandem zuhörten, der über seinen Lebensbaum sprach? Was war leicht? Was war schwer?

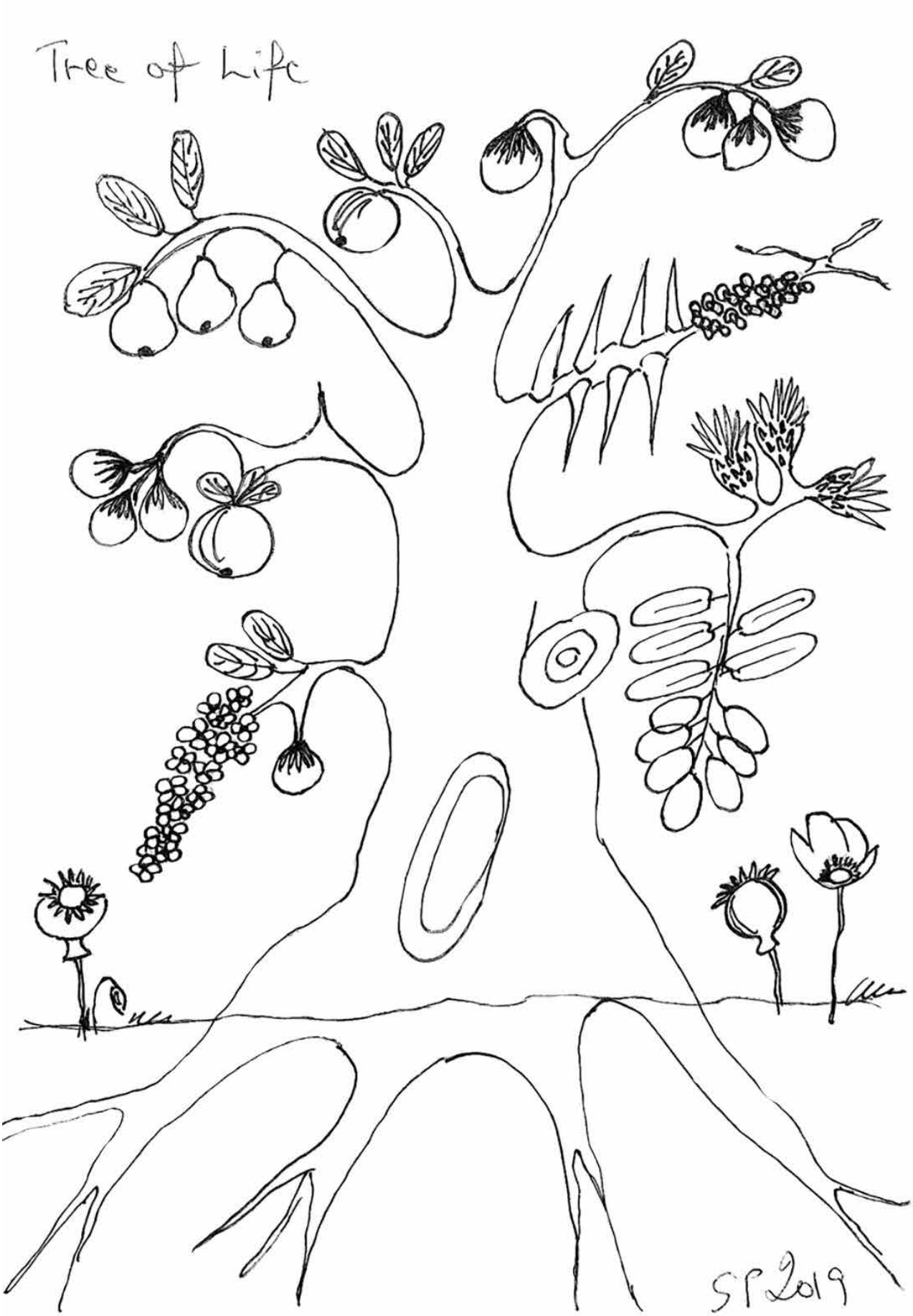
Fragen Sie die Teilnehmenden, ob sie ähnliche Erfahrungen im Leben des anderen bemerkt haben.

Anmerkungen für den/die TrainerIn

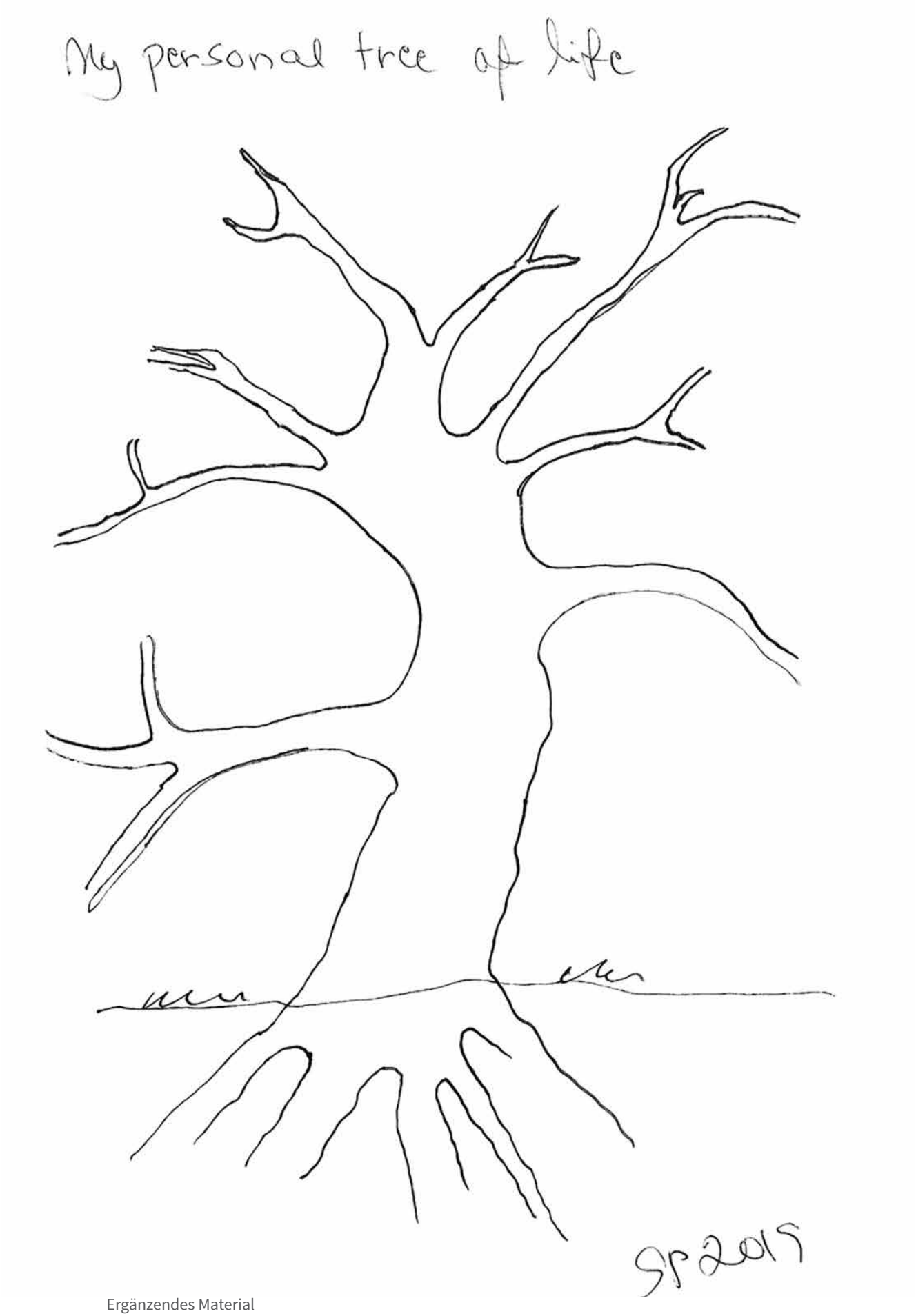
Wenn Sie eine Gruppe leiten, die mehr als einmal zusammenkommt, können Sie den Baum des Lebens in zusätzlichen Gruppensitzungen erkunden. Zum Beispiel:

- Die erste Sitzung kann das gegenseitige Kennenlernen, die Festlegung der Gruppenregeln (z.B. Vertraulichkeit), die Einführung in den Lebensbaum und die Reflexion über Wurzeln, Stamm und Boden umfassen.
- Die zweite Sitzung kann eine Reflexion über die Blätter, Dornen und Blüten beinhalten, um die Gegenwart zu erforschen und ermächtigende Themen im aktuellen Leben der Teilnehmenden zu finden. Sie können den Lebensbaum und die Übung 4.5: Befähigung älterer Menschen verwenden.
- Die dritte Sitzung bietet die Gelegenheit, die Zukunft zu erforschen, indem Sie die Symbole der Zweige, Früchte und Knospen verwenden. Sie können den Baum des Lebens und Übung 4.6: Hoffnungen und Visionen verwenden.

Anhang 8 (Übung 4.7): Tree of Life (Lebensbaum) Grafik



Anhang 9 (Übung 4.7): Mein persönlicher Lebensbaum Grafik



Endnoten

1. HR-Guide, LLC (2018). Needs Analysis: How to Determine Training Needs. Available at: https://hr-guide.com/Training/Determining_Training_Needs.htm
2. Peterson, D. A. (1976). Educational Gerontology: The State of the Art. Educational Gerontology, 1(1), 61–73.
3. Program for Appropriate Technology in Health (2007). Community Health Workers' Manual. Nairobi, Kenya. Available at: https://path.azureedge.net/media/documents/CP_kenya_chwm.pdf
4. Science Education Resource Center (SERC) (2018). What is Teaching with the Case Method? Pedagogy in Action. The SERC portal for Educators. Carleton College. Available at: https://serc.carleton.edu/sp/library/cases/what.html
5. Mind Tools (n.d.). Brainstorming: Generating Many Radical, Creative Ideas. Management and Leadership Training. Available at: https://www.mindtools.com/brainstm.html
6. Jones, C. (2001). Sociodrama: A Teaching Method for Expanding the Understanding of Clinical Issues. Journal of Palliative Medicine, 4(3), 386-390. DOI: 10.1089/109662101753124039.
7. O'Brien, M., O'Brien-Olinger, S., Boccaletti, L., Milianta, S., Caciula, I., Laurola, H., Perttu, S., Kadzik-Bartoszewska, A., Canning, K., & Quinn, S. (2016). Elder Abuse, Context and Theory: Finland, Ireland, Italy and Romania. 36-41. Available at: http://www.combatingelderabuse.eu/wp-content/uploads/2016/04/Booklet_stage.pdf
8. Blatner, A. (2011). Reflections on Sociodrama. Available at: https://www.blatner.com/adam/pdntbk/sociodrama.html
9. Garvey, D. (1967). Simulation, Role-Playing, and Sociodrama in the Social Studies. The Emporia State Research Studies, 16(2), 5-34. Kansas State Teachers College of Emporia, Kansas. Available at: https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED028102.pdf
10. Platner, A. (2009). Roleplaying in education. Available at: https://www.blatner.com/adam/pdntbk/rlplayedu.htm
11. SERC (2019). How to Teach Using Role-Playing. Starting Point. Teaching Entry Level Geoscience. Carlton College. Available at: https://serc.carleton.edu/introgeo/roleplaying/howto.html.
12. Listmann, E. (2019). How to Make a Timeline. WikiHow. Available at: https://m.wikihow.com/Make-a-Timeline
13. Government of Western Australia, Department of Health (n.d.). Values continuum. Available at: https://gdhr.wa.gov.au/learning/teaching-strategies/developing-values/values-continuum
14. TWC (2008). A Tool for Supporting Systems Thinking. Guide to the World Café Method. Available at: http://www.theworldcafe.com/2008/06/
15. UNICEF (2015). Fishbowl. Maximizing Participation in Direct Conversations with Experts. Available at: https://www.unicef.org/knowledge-exchange/files/Fishbowl_production.pdf
16. Brandl, B. and Spangler, D. (2004). Interactive Training Exercises on Abuse in Later Life. Wisconsin Coalition Against Domestic Violence. National Clearinghouse on Abuse in Later Life.
17. Koltko-Rivera, M. (2006). Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification. Review of General Psychology, 10(4), 302–317. DOI: 10.1037/1089-2680.10.4.302.
18. Mittelman, W. (1991). Maslow's Study of Self-Actualization: A Reinterpretation. Journal of Humanistic Psychology 1991. Vol. 31, No 1, Winter 1991, 114-135.
19. Skelsey Guest, H. (2014). Maslow's Hierarchy of Needs – The Sixth Level. The Psychologist, 27(12), 982-983. Available at: https://thepsychologist.bps.org.uk/system/files/1214gues.pdf
20. Hanson, J. (n.d.). How to Apply Maslow's Hierarchy of Needs to Education. Classroom. Available at: https://classroom.synonym.com/apply-maslows-hierarchy-needs-education-7771899.html.

21. Kowal P., & Dowd J.E. (2001). Definition of an Older Person. Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project. Geneva: World Health Organization. Available from: https://www.researchgate.net/publication/264534627_Definition_of_an_older_person_ Proposed_working_definition_of_an_older_person_in_Africa_for_the_MDS_Project [accessed Jul 03 2018]

22. Special Eurobarometer 378. (2012). Active Ageing. Available at https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf

23. Barkan, S. E. (2012). Chapter 6: Aging and Ageism. A Primer on Social Problems. Available at https://2012books.lardbucket.org/books/a-primer-on-social-problems/s09-aging-and-ageism.html

24. Burston, G.R. (1975). Granny-Battering. British Medical Journal, 3(5983), 592.

25. Action on Elder Abuse (n.d.). What is Elder Abuse? Available at: https://www.elderabuse.org.uk/Pages/Category/what-is-it

26. Working Group on Elder Abuse. (2002). Protecting Our Future. Report of the Working Group on Elder Abuse. Dublin: Stationery Office. Available at: http://www.ncaop.ie/publications/research/reports/73_ProtectingourFuture.pdf

27. O'Brien, M., O'Brien-Olinger, S., Boccaletti, L., Milianta, S., Caciula, I., Laurola, H., Perttu, S., Kadzik-Bartoszewska, A., Canning, K., & Quinn, S. (2016). Elder Abuse, Context and Theory: Finland, Ireland, Italy and Romania. 36-41.

28. Violence Prevention Initiative. (2013). Respect Aging: An Education and Training Program for Recognizing, Preventing and Intervening in Violence against Older Persons. Participant manual. Women's Policy Office, Government of Newfoundland and Labrador. Available at http://www.respectaging.ca/training/Participant_Manual_-_Pt_01.pdf

29. Crockett, C., Brandl, B., & Dabby, F. C. (2015) Survivors in the Margins: The Invisibility of Violence Against Older Women, Journal of Elder Abuse & Neglect, 27:4-5, 291-302, DOI: 10.1080/08946566.2015.1090361.

30. Brownell, P. (2015). Neglect, Abuse and Violence against Older Women: Definitions and Research Framework. South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH). doi: 10.4119/seejph-1774. Available at https://www.seejph.com/index.php/seejph/article/view/1774.

31. United Nations (2002). Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, Paragraph 108. New York: United Nations. Available at https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf

32. WHO (2014). Worldwide Action Needed to Address Hidden Crisis of Violence against Women and Girls. World Health Organisation. Available at: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/violence-women-girls/en/

33. WHO (2015). World Report on Ageing and Health. Cited in: Violence Against Women and Girls. (2016). Brief on Violence against Older Women. VAWG Resource Guide. Available at: http://www.vawgresourceguide.org/sites/vawg/files/briefs/vawg_brief_on_older_women_05.06.2016_final.pdf

34. Baker, A.A. (1975). Granny Battering. Modern Geriatrics, 5(8), 20-24.

35. WHO (2008). A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43869/1/9789241563581_eng.pdf

36. Luoma, M-L. and Koivusilta, M. (2010). Literature Review, Finland and the Nordic Countries. National Institute for Health and Welfare, Finland.

37. European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). Violence against Women: An EU-wide Survey. Main Results. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report

38. Kivelä, S-L et al. (1992). Abuse in Old Age – Epidemiological Data from Finland. Journal of Elder Abuse and Neglect. 4(3): 1-18.

39. Virjo, I. and Kivelä, S.-L. (1994). Övergrepp mot äldre i deras hem i två kommuner i Södrra Finland - erfarenheter från personer 75 år och äldre. In: Overgrep mot elder, ed. Ida Hydle, vol. 2, 65–72. Køpenhavn: Nordisk Ministerråd och Nordisk Råd, Nord.

40. Luoma, M-L. et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multicultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).

41. Luoma, M-L. and Koivusilta, M. (2010). Literature Review, Finland and the Nordic Countries. National Institute for Health and Welfare, Finland.

42. Ahven, A., Kruusmaa, K.-C., Leps, A., Solodov, S., Surva, L., Sööt, M.-L., Tamm, K., Tammiste, B., & Tüllinen, K. (2018). Kuritegevus Eestis 2018 (Crime in Estonia 2018). Ministry of Justice. Available at: https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevuseestis2018viidetegalisadele.pdf

43. Soares, J.J.F. et al. (2010). Abuse and Health among Elderly in Europe. Kaunas.

44. Mosqueda, L. (2015). Medical Aspects of Elder Abuse. University of California, Irvine School of Medicine. Webinar.

45. Types of Elder Abuse. (2020). The National Center on Elder Abuse. Available at https://www.nursinghomeabusecenter.com/elder-abuse/types/

46. Luoma, M-L. et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women.

47. European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). Violence against Women: An EU-wide Survey.

48. Eckroth-Bucher, M. (2008). Devious Damage: Elder Psychological Abuse. Aging Well. 1(4), 24.

49. Seff, L. R., Beaulaurier, R. L., & Newman, F. L. (2008). Nonphysical Abuse: Findings in Domestic Violence Against Older Women Study. Journal of Elder Abuse & Neglect. 8(3), 355-374.

50. Luoma, M-L. et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women.

51. World Health Organization. (2008). A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report. Available at http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf

52. Crosby, G, Clark, A, Hayes, R, Jones, K, & Lievesley, N. (2008). The Financial Abuse of Older People. A review from the literature carried out by the Centre for Policy on Ageing on behalf of Help the Aged. Available at http://www.cpa.org.uk/information/reviews/financialabuse240408%5B1%5D.pdf.; MetLife Mature Market Institute, Roberto, Karen A., & Teaster, Pamela B. (2011). The MetLife Study of Elder Financial Abuse: Crimes of Occasion, Desperation, and Predation Against America's Elders. Available at https://vtechworks.lib.vt.edu/bitstream/handle/10919/24184/mmi_elder_financial_abuse_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

53. Luoma, M-L. et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women.

54. European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). Violence against Women: An EU-wide Survey. Main Results.

55. Payne, Brian K. (2010). Understanding Elder Sexual Abuse and the Criminal Justice System's Response: Comparisons to Elder Physical Abuse. Justice Quarterly, 27(2), 206-224, DOI: 10.1080/07418820902763087.

56. Bows, H. & Westmarland, N. (2017). Rape of Older People in the United Kingdom: Challenging the 'Real-Rape' Stereotype. The British Journal of Criminology, 57(1), 1–17.

57. Baker, A.A. (1975). Granny Battering. Modern Geriatrics, 5(8), 20-24.; Payne, Brian K. (2010). Understanding Elder Sexual Abuse and the Criminal Justice System's Response: Comparisons to Elder Physical Abuse.

58. Brownell, P. (2015). Neglect, Abuse and Violence against Older Women: Definitions and Research Framework.; Payne, Brian K. (2010). Understanding Elder Sexual Abuse and the Criminal Justice System's Response: Comparisons to Elder Physical Abuse.

59. Grant, I. & Benedet, J. (2016). The Sexual Assault of Older Women: Criminal Justice Responses in Canada. McGill Law Journal — Revue de droit de McGill, 62:1

60. Payne, B. K. (2010). Understanding Elder Sexual Abuse and the Criminal Justice System's Response: Comparisons to Elder Physical Abuse.

61. Burgess, A. (2004). Elder Sexual Assault. Technical Assistance Manual for Pennsylvania's Sexual Violence Centers. https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Elder_Sexual_Assault_Technical-Assistance-Manual.pdf

62. Adapted from: Hightower, J. (2004). Women's Health. GERIATRICS & AGING, 7 (3). Gender Violence throughout a Woman's Life – Life history taken into account in the health care services.

63. Luoma, M-L. et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women.

64. Ibid.

65. European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). Violence against Women: An EU-wide Survey.

66. Ramsey-Klawsnik, H. (2004) Elder Sexual Abuse Within the Family. Journal of Elder Abuse & Neglect, 15(1), 43-58, DOI: 10.1300/J084v15n01_04.

67. Ibid.

68. Ibid.

69. Jeary, K. (2005). Sexual Abuse and Sexual Offending against Elderly People: A Focus on Perpetrators and Victims. Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 16(2): 328-343.

70. Bechtle Higgins, A, & Follette, V M. (2002). Frequency and Impact of Interpersonal Trauma in Older Women. Journal of Clinical Geropsychology, 8(3), 215–226.

71. Luoma, M-L. et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women.

72. Krug, E G., Dahlberg, L L., Mercy, James A., Zwi, Anthony B., & Lozano, Rafael. (Eds.). (2002). World Report on Violence and Health. Chapter 5. Abuse of the elderly. World Health Organization. Available at http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/

73. Kalaga, H., & Kingston, P. (2007) A Review of Literature on Effective Interventions that Prevent and Respond to Harm Against Adults. Scottish Government Social Research. http://www.gov.scot/Publications/2007/11/15154941/0

74. Brandl, B., & Spangler, D. (2004). Interactive Training Exercises on Abuse in Later Life. Wisconsin Coalition Against Domestic Violence.

75. Tamutiene, I., De Donder, L., Penhale, B., Lang, G., Ferreira-Alves, J., & Luoma, M- L. (2013). Help seeking behaviour of abused older women (Cases of Austria, Belgium, Finland, Lithuania and Portugal). Filosofija Sociologija, 24(4), 217–225.

76. Stark, E. (2007). Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life. New York: Oxford University Press USA.

77. Nerenberg, L. (2002). A Feminist Perspective on Gender and Elder Abuse: A Review of the Literature. National Committee for the Prevention of Elder Abuse.

78. Schiamberg, L. B., & Gans, D. (1999). An Ecological Framework for Contextual Risk Factors in Elder Abuse by Adult Children. Journal of Elder Abuse and Neglect, 11:1, 79–103. DOI: 10.1300/J084v11n01_05

79. Schiamberg, L B., Barboza, G G., Oehmke, J, Zhang, Z, Griffore, R J., Weatherill, R P., von Heydrich, L, & Post, L A. (2011). Elder Abuse in Nursing Homes: An Ecological Perspective. Journal of Elder Abuse & Neglect, 23:2, 190-211. DOI: 10.1080/08946566.2011.558798.

80. Neglect, abuse and violence against older women (2013). UN Department of Economic and Social Affairs Division for Social Policy and Development. United Nations. Available at: https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/neglect-abuse-violence-older-women.pdf

81. Melchiorre, M.G., Di Rosa, M., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Lindert, J., Stankunas, M., Ioannidi-Kapolou, E., Barros, H., Macassa, G., & Soares, J.J.F. (2014). Abuse of Older Men in Seven European Countries: A Multilevel Approach in the Framework of an Ecological Model. PloSOne. 11 (1): e0146425.

82. United Nations (2002). Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA). Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain 8-12 April 2002. Available at: http://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf

83. Violence Prevention Initiative. (2013). Respect Aging: An Education and Training Program for Recognizing, Preventing and Intervening in Violence against Older Persons.

84. Formosa, M. (2001). Exposing ageism. BOLD. 11(2), 15-23.

85. Levy, B.R. et al. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. Journal of Personality and Social Psychology, 83(2), 261-270.

86. WHO (2019). Ageing and life-course. Frequently Asked Questions: Ageism. World Health Organization. Available at: http://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/en/

87. Manjoo, R. (2012). Violence and abuse against older persons in the public and private spheres. Expert Group Meeting Human Rights of Older Persons, New York, 29-31 May.

88. Brownell, P. (2015). Neglect, Abuse and Violence against Older Women: Definitions and Research Framework.

89. Ecological theory has been applied by the World Health Organization as an ecological model to examine the roots and risk factors of elder abuse. See Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (Eds.). (2002). World Report on Violence and Health. World Health Organization. The ecological model has also been used for examining elder abuse interventions and services, for example by O'Donnell, Deirdre, Phelan, Amanda, & Fealy, Gerard. (2015). Interventions and Services, which Address Elder Abuse: An Integrated Review. NCPOP, University College Dublin and by Marita O'Brien et al. (2016). Elder Abuse, Context and Theory: Finland, Ireland, Italy and Romania.

90. Krug, E.G. et al., (Eds.). (2002). World report on violence and health. World Health Organization.

91. Violence Prevention Initiative. (2013). Respect Aging: An Education and Training Program for Recognizing, Preventing and Intervening in Violence against Older Persons.

92. Mouton, C P. (2003). Intimate Partner Violence and Health Status Among Older Women. Violence Against Women, 9(12), 1465-1477.

93. Crockett, C, Brandl, B, & Dabby, F C. (2015) Survivors in the Margins: The Invisibility of Violence Against Older Women, Journal of Elder Abuse & Neglect, 27:4-5, 291-302, DOI: 10.1080/08946566.2015.1090361

94. Fisher, B., Zink, T., & Regan, S. (2011). Abuses Against Older Women: Prevalence and Health Effects. Journal of Interpersonal Violence, 26(2), 254–268.

95. Mouton, C. (2003). Intimate Partner Violence and Health Status Among Older Women. Violence Against Women, 9(12), 1465-1477.

96. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

97. ISSTD. (2018). Trauma FAQs. International Society for the Study of Trauma and Dissociation. Available at: http://www.isst-d.org/default.asp?contentID=75

98. Giving Care. (2017). Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) and Aging. Available at: https://www.silverts.com/giving-care/index.php/post-traumatic-stress-disorder-ptsd-and-aging/.

99. Franco, M. (2007). Posttraumatic stress disorder and older women. Journal of Women & Aging. 19(1-2), 103-17.

100. Kaiser A., Wachen J., Potter C., Moye J., & Davison E. with the Stress, Health, and Aging Research Program (SHARP). (2017). Posttraumatic Stress Symptoms among Older Adults: A Review. U.S. Department of Veterans Affairs. Available at https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/specific/symptoms_older_adults.asp

101. UN. (2019). Human rights. United Nations. Available at: https://www.un.org/en/sections/issues-depth/human-rights/

102. UN. (2015). Universal Declaration of Human Rights. United Nations. Available at: https://www.un.org/en/udhrbook/pdf/udhr_booklet_en_web.pdf

103. European Court of Human Rights. (n.d.) European Convention of Human Rights. Available at: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf.

104. UN. (2019). United Nations Principles for Older Persons. United Nations. Available at: https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx.

105. Riigi Teataja (2019). Naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja tõkestamise Euroopa Nõukogu konventsioon. Available at: https://www.riigiteataja.ee/akt/226092017002.

106. Vägivalla ennetamise strateegia 2015-2020. (n.d.). Justiitsministeerium. Available at: https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/vagivalla-ennetamise-strateegia/ves-2015-2020.

107. Vägivalla ennetamise strateegia rakendusplaan aastateks 2016-2020. (2016). Justiitsministeerium. Available at: https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/vagivalla-ennetamise-strateegia-rakendusplaan-aastateks-2016-2020.

108. Ministry of Justice (2017). National Action Plan on Fundamental and Human Rights 2017–2019. Ministry of Justice, Finland.

109. Scottish Human Rights Commission (n.d.). Care about Rights? Scottish Human Rights Commission. Available at: http://careaboutrights.scottishhumanrights.com/index.html

110. Jupp, D., Ali, S., & Barahona, C. (2010). Measuring Empowerment? Ask Them. Quantifying qualitative outcomes from people's own analysis. Insights for results-based management from the experience of a social movement in Bangladesh. Sida Studies in Evaluation, 2010:1, 28-32. Available at: https://www.oecd.org/countries/bangladesh/46146440.pdf

111. Page, N., & Czuba, C.E. (1999). Empowerment: What is it? Journal of Extension, 37(5), 3-9.

112. ibid.

113. ibid.

114. EUSTaCEA project. (2010). European Charter of rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance. Available at: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/22495_guide_accompagnement_EN_low.pdf

115. WeDo Project. (n.d.). European Quality Framework for long-term care services. Principles and guidelines for the wellbeing and dignity of older people in need of care and assistance. European Partnership for the Wellbeing and Dignity of Older people. Available at: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/24171_WeDo_brochure_A4_48p_EN_WEB.pdf

116. AGE Platform Europe. (2019). The state of play on the rights of older persons in need of care and support at international level. Dignity and wellbeing of older persons in need of care, Chapter 1. Available at: http://publications.age-platform.eu/opcare-toolkit/chap1.php

117. Council of Europe. (2014). Promotion of human rights of older persons. Recommendation CM/Rec(2014)2 and explanatory memorandum. Available at: https://rm.coe.int/1680695bce

118. EURLex. (2012). Directive 2012/29/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Council Framework Decision 2001/220/JHA. Available at: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1421925131614&uri=CELEX:32012L0029

119. AGE Platform Europe. (2017). Victims' rights: let's not forget the victims of elder abuse! Position paper 22 February 2017. Available at: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/AGE%20position%20paper%20protecting%20victims%20of%20elder%20abuse.pdf

120. Sotsiaalhoolekande seadus (abbr. - SHS). (2020). Eesti Riigikogu. Available at https://www.riigiteataja.ee/akt/121042020036?fbclid=IwAR33V6C_hUT_dl9Yuy05AGcLbQoqvkm7M1rjXtMMI8tCsm5FDe3Cdw8WhB4

121. Chancellor of Justice of Estonia. (2018). Dignified ageing. Annual report 2017/2018. Office of Chancellor of Justice. Available at: https://www.oiguskantsler.ee/annual-report-2018/dignified-ageing#2

122. ibid.

123. ibid.

124. Ministry of Justice. (2012). Ohvriabi seadus (Victim Support Act), RT I, 28.12.2017, 52. Available at: https://www.riigiteataja.ee/en/eli/509012018004/consolide

125. Naiste tugikeskuse teenusekirjeldus. (2019). Specification of the women's support service. Available at: https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/ohvriabi-huvitis/naiste-tugikeskused#Naiste%20tugikeskuse%20teenusekirjeldus%202018

126. Ministry of Social Affairs and Health. (2017). Quality recommendations to support good health and functional capacity of older population 2017 – 2019. Available at: http://stm.fi/en/artikkeli/-/asset_publisher/uusilaatusuositus-kannustaa-terveeseen-ja-toimintakykyiseen-ikaantymiseen

127. Finlex (2014). Social Welfare Act 1301/2014. Available at: http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301

128. Finlex (2012). The Act No. 980 /2012 on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Care Services for Older Persons. Available at: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L5.

129. Van Bavel, M., Janssens, K., Schakenraad, W., and Thurlings, N. (2010). Background and Position Paper 01.06.2010. The European Reference Framework Online for the Prevention of Elder Abuse and Neglect (EuROPEAN).

130. The Giving Practice (n.d.). Contimuum Exercise. Philanthropy Northwest. Available at: https://philanthropynw.org/sites/default/files/files/news/TGP-Continuum-Exercise.pdf

131. Alzheimer's Research UK (2019). Prevalence by age in the UK. Available at: https://www.dementiastatistics.org/statistics/prevalence-by-age-in-the-uk/

132. Melchiorre, M.G., Di Rosa, M., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Lindert, J., Stankunas, M., Ioannidi-Kapolou, E., Barros, H., Macassa, G., & Soares, J.J.F. (2014). Abuse of Older Men in Seven European Countries: A Multilevel Approach in the Framework of an Ecological Model. PloSOne. 11(1): e0146425.

133. United Nations. (2002). Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA). Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain 8-12 April 2002. Available at: http://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf

134. SafeLives. (2019). Spotlight #1: Older people and domestic abuse. Available at: http://www.safelives.org.uk/spotlight-1-older-people-and-domestic-abuse

135. Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. The Gerontologist, 56 Suppl 2, 194–205. doi:10.1093/geront/gnw004.

136. Modified from: Scottish Human Rights Commission (n.d.). Care about Rights? Human Rights and the Care of Older People Information Pack. Scottish Human Rights Commission. Available at: http://careaboutrights.scottishhumanrights.com/

137. Adapted from: Brandl, B., & Spangler, D. (2004). Interactive Training Exercises on Abuse in Later Life. Wisconsin Coalition Against Domestic Violence. National Clearinghouse on Abuse in Later Life.

138. Investopedia. (2019). Strength, Weakness, Opportunity, and Threat (SWOT) Analysis. Available at: https://www.investopedia.com/terms/s/swot.asp

139. TWC. (2008). Guide to the World Café Method. A Tool for Supporting Systems Thinking. Available at: http://www.theworldcafe.com/2008/06/.

140. SafeLives. (2016). Safe Later Lives: Older people and domestic abuse. Spotlights Report #HiddenVictims. Available at: http://safelives.org.uk/sites/default/files/resources/Safe%20Later%20Lives%20-%20Older%20people%20and%20domestic%20abuse.pdf

141. Tamutiene et al. (2013). Help seeking behaviour of abused older women (Cases of Austria, Belgium, Finland, Lithuania and Portugal). Filosofija Sociologija. 24(4), 217-225.

142. Rogers, M. (2016). Barriers to help-seeking: older women's experiences of domestic violence and abuse. Briefing note. Available at: http://usir.salford.ac.uk/id/eprint/41328/

143. Zink, T., Regan, S., Jacobson, C. J., Jr., & Pabst, S. (2003). Cohort, Period, and Aging Effects. A Qualitative Study of Older Women's Reasons for Remaining in Abusive Relationships. Violence Against Women, 9(12), 1429-1441.

144. Straka, S., & Montminy, L. (2006). Responding to the Needs of Older Women Experiencing Domestic Violence. Violence Against Women, 12(3), 251-267.

145. Barron, J. (2007). Older women and domestic violence, An Overview. Women's Aid.

146. Mahmud, M., Owens, A. & Orel, S. (2016). The Silver Project: Domestic Abuse Service for Women Over 55. Solace Women's Aid. Available at https://www.solacewomensaid.org/sites/default/files/2018-05/Solace-Silver-Project-Evaluation-Report-2013-16-Feb-16.pdf

147. Schofield, M. (2017). Screening for Elder Abuse: Tools and Effectiveness. In: XinQi Dong (ed.). Elder Abuse. Research, Practice and Policy. Springer, 161-199. DOI 10.1007/978-3-319-47504-2_9.

148. Perel-Levin, S. (2008). Discussing Screening for Elder Abuse at Primary Health Care Level. World Health Organization. Available at https://apps.who.int/iris/handle/10665/43523

149. De Donder, L., De Witte, N., Van Regenmortel, S., Dury, S., Dierckx, E., & Verté, D. (2017). Risk on Elder Abuse and Mistreatment – Instrument: Development, psychometric properties and qualitative user-evaluation. Educational Gerontology, 44(2), 108-118. Doi.org/10.1080/03601277.2017.1417810.

150. ibid.

151. De Donder, L., Lang, G., Luoma, M.L., Penhale, B., Ferreira-Alves, J., Santos, A.J., & Verté, D. (2011). Perpetrators of abuse against older women: A multi-national study in Europe. The Journal of Adult Protection, 13, pp. 302-314.

152. De Donder et al. (2017). Risk on Elder Abuse and Mistreatment – Instrument.

153. Ibid.

154. Itulua-Abumere, F. (2012). Ethical Issues in Health and Social Care Profession. Journal of Humanities and Social Science (JHSS). 5(6), 14-18.

155. Adapted from: Perttu, S., and Kaselitz, V. (2006). Addressing Intimate Partner Violence. Guidelines for Health Professionals in Maternity and Child Health Care. University of Helsinki.

156. Biggs, S., & Lowenstein, A. (2011). Generational Intelligence: A Critical Approach to Age Relations. Routledge.

157. Adapted from: Carney, M., Kahan, F., & Paris, B. (2003). Elder abuse: Is every bruise a sign of abuse? The Mount Sinai Journal of Medicine, 70(2), 69-74.

158. Adapted from: National Institute on Ageing. (2019). Talking with your older patient: Understanding Older Patients. Available at: https://www.nia.nih.gov/health/understanding-older-patients

159. Seniors Resource Centre of Newfoundland and Labrador. (2017). Looking Beyond the Hurt: A Service Provider's Guide to Elder Abuse. Revised version. Available at: http://www.nlnpea.ca/LBH

160. Brandl, B., Hebert, M., Rozwadowski, J., & Spangler, D. (2003). Feeling Safe, Feeling Strong. Support Groups for Older Abused Women. Violence Against Women, 9(12), 1490-1503.

161. Adapted from: RNAO (n.d.). Preventing and Addressing Abuse and Neglect of Older Adults: Tips from the RNAO Best Practice Guideline and eLearning course. Registered Nurses' Association of Ontario. Available at: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Booklet-RNAO-web.pdf

162. Violence Prevention Initiative. (2013). Respect Aging: An Education and Training Program for Recognizing, Preventing and Intervening in Violence against Older Persons.

163. Elder Abuse Ontario. (2017). Safety Planning for Older Adults. Keeping Safe in Unhealthy Relationships. Toolkit for Service Providers. Available at: https://cnpea.ca/images/safety-panning-toolkit-full-document-eao_mar-29-2017.pdf

164. Carcary, L. (2016). Elder abuse and dementia. The Dementia Centre, University of Sterling. Available at: https://dementia.stir.ac.uk/blogs/dementia-centred/2016-09-15/elder-abuse-and-dementia

165. Wiglesworth, A., Mosqeueda, L., Mulnard, R., Liao, S., Gibbs, L., & Fitzgerald, W. (2010). Screening for abuse and neglect of people with dementia. The American Geriatrics Society, 58(3), 493-500.

166. Downes, C., Fealy, G., Phelan, A., Donnelly, N., & Lafferty, A. (2013). Abuse of Older People with Dementia: A Review. National Centre for the Protection of Older People (NCPOP) and UCD School of Nursing, Midwifery and Health System. Available at: http://www.ncpop.ie/userfiles/file/ncpop%20reports/Abuse%20of%20Older%20People%20with%20Dementia%20A%20Review.pdf

167. ibid.

168. Teitelman, J. & Copolillo, A. (2002). Sexual abuse among persons with Alzheimer's Disease: Guidelines for recognition and intervention. Alzheimer's Care Today, 3(3), 252–257.

169. Cooney, C. & Howard, R. (1995). Abuse of patients with dementia by carers – out of sight but not out of mind. International Journal of Geriatric Psychiatry, 10(9), 735–741.

170. Anetzberger, G., Palmisano, B., Sanders, M., Bass, D., Dayton, C., Eckert, S., & Schimer, M. (2000). A Model Intervention for Elder Abuse and Dementia, The Gerontologist, 40(4), 492–497.

171. Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle. (2014). Available at https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141354#Pidp673264

172. National Institute for Health and Welfare (THL). (2019). Turvakotipalvelut 2018. Tilastoraportti 22/2019. Available at http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138206/Tr_22_2019.pdf

173. Suvanto ry. https://www.suvantory.fi/

174. Nollalinja. https://www.nollalinja.fi/

175. Women's Line. https://www.naistenlinja.fi/

176. Victim Support Finland (RIKU). https://www.riku.fi/

177. The Rape Crisis Centre Tukinainen. https://www.tukinainen.fi/

178. Estonian Village Movement Kodukant. https://kodukant.ee/en/

179. Federation of Mother and Child Homes and Shelters. https://ensijaturvakotienliitto.fi/.; Jussi work. http://jussityo.fi/

180. Association of Lyömätön Linja Espoossa. https://www.lyomatonlinja.fi/

181. Miessakit Association. https://www.miessakit.fi/

182. Maria Akatemia. https://www.mariaakatemia.fi/in-english/

183. EELK Perekeskus. https://perekeskus.eu

184. NPO Vaiter. https://vaiter.ee/hoolivad-isad/

185. Nudelman, J. (1999). Building Bridges between Domestic Violence Advocates and Health Care Providers. National Resource Center on Domestic Violence and the Family Violence Prevention Fund.

186. ibid.

187. ibid.

188. RAN. (2016). Ex post paper. Handbook on How to set up a multi-agency structure that includes the health and social care sectors? RAN H&SC meeting on multi-agency structures. RAN Centre of Exellence. Available at: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/ran-papers/docs/ex-post-paper-handbook-ran-hsc-18-19-may-2016-copenhagen-dk_en.pdf

189. Murphy, C., & Fanslow, J. (2012). Building collaborations to eliminate family violence: facilitators, barriers and good practice. Auckland, New Zealand: New Zealand Family Violence Clearinghouse, The University of Auckland.

190. Adapted from: Logar R., & Vargová B. M. (2015). Effective multi-agency co-operation for preventing and combating domestic violence. Training of trainers manual. Developed as part of the project "Polish Family – Free from Violence" by the Ministry of Labour and Social Policy of Poland and the Council of Europe Violence against Women Division.

191. Ibid.

192. Australian Attorney-General's Department (2010). AVERT Family Violence: Multi-disciplinary Collaboration and Integrated Responses to Family Violence. Commonwealth of Australia.

193. Logar, R. & Vargová, B. M. (2015). Effective multi-agency co-operation for preventing and combating domestic violence.

194. Adapted from: Logar R. & Vargová B. M. (2015). Effective multi-agency co-operation for preventing and combating domestic violence.

195. Adapted from: Logar R. & Vargová B. M. (2015) Effective multi-agency co-operation for preventing and combating domestic violence and Australian Attorney-General's Department (2010). AVERT Family Violence.

196. Michie, S., & Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. Occupational and Environmental Medicine, 60(1), 3–9.

197. Saakvitne, K. W., Pearlman, L. A., & Traumatic Stress Inst, Ctr for Adult & Adolescent Psychotherapy, LLC. (1996). Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization. W. W. Norton & Co.

198. Newell, J., & MacNeil, G. (2010). Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Fatigue: A Review of Theoretical Terms, Risk Factors, and Preventive Methods for Clinicians and Researchers. In: 2010 Best Practices in Mental Health. Lyceum Books, Inc., 6(2), 57-68.

199. Some points added throughout as collected by TISOVA partners in April 2019.

200. NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU) (2016). NSW Elder Abuse Toolkit. Identifying and responding to the abuse of older people: the 5–step approach. Available at: https://www.ageingdisabilitycommission.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0007/665557/NSW-Elder-Abuse-Toolkit.pdf

201. OSHA (2015). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. Occupational Safety and Health Commission. Publication 3148-01R. Available at: https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf

202. ibid.

203. Perttu, S. (2014). Safety of the health care workers. PowerPoint presentation, 12 September 2014.

204. Australian Commission for Safety and Quality in Health Care. (2005) National Patient Safety Education Framework. The Australian Council for Safety and Quality in Health Care, Canberra. Available at: http://www.safetyandquality.gov.au/

205. REAMI ©, Vrije Universiteit Brussel, Belgian Ageing Studies, liesbeth.de.donder@vub.be; De Donder, L., De Witte, N., Van Regenmortel, S., Dury, S., Dierckx, E. & Verté, D. (2018). Risk on Elder Abuse and Mistreatment - Instrument: Development, psychometric properties and qualitative user-evaluation. Educational Gerontology, 44(2-3), 108-118.

206. Modified from: Elder Abuse Ontario (2017). Safety planning for Older Adults. Keeping safe in unhealthy relationships. Elder Abuse Ontario, Toronto. Available at: https://cnpea.ca/images/safety-panning-toolkit-full-document-eao_mar-29-2017.pdf.; Turvallisen vanhuuden puolesta – Suvanto ry (2018). Kun läheinen satuttaa. Henkilökohtainen tyurvasuunnitelma senioreille. Available at: https://www.suvantory.fi/wp-content/uploads/2018/01/Suvanto_Turvasuunnitelma_A4_Pysty.pdf.; Finnish Institute for Health and Welfare (n.d.). Henkilökohtainen turvasuunnitelma. Available at: https://thl.fi/documents/605877/1663634/THL+Henkil%C3%B6kohtainen+turvasuunnitelma/dd164008-e3cd-4e8f-900a-3ebc235538b4.; Finnish Institute for Health and Welfare (n.d.). MARAK Risk Assessment Form. Available at: https://thl.fi/documents/605877/1663634/marak_riskinarviointi_englanti.pdf/160762ea-adf4-4478-ab2f-3bd43eb13eab

207. Jewish Social Services of Madison (2017). Volunteer Handbook. Jewish Social Services Volunteer Program. Available at: http://jssmadison.org/wp-content/uploads/2017/01/JSSVolunteerHandbook.pdf

208. Government of South Australia (2015). Better Together. A Practical Guide to Effective Engagement with Older People. Government of South Australia. Available at: https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/efc56a004efc69f1b7ccf79ea2e2f365/Better+Together+-+A+Practical+Guide+to+Effective+Engagement+with+Older+People.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-efc56a004efc69f1b7ccf79ea2e2f365-mMADUnH

209. ibid.

210. Spangler, D., & Brandl, B. (2011). Golden Voices: Support Groups for Older Abused Women. National Clearinghouse on Abuse in Later Life, NCALL.

211. Hightower, J. & Smith, M. (2005). Developing Support Groups for Older Abused Women. A Resource Manual. Vancouver Foundation.

212. AGE Platform Europe (2018). Ageism and Gender. Available at: https://ageing-equal.org/ageism-and-gender/

213. WHO (2019). Ageism. World Health Organization. Available at: https://www.who.int/ageing/ageism/en/

214. Alwin, D. (2012). Integrating varieties of life course concepts. The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 67(2), 206–220, doi:10.1093/geronb/gbr146. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3307990/pdf/gbr146.pdf

215. Levinson, D. (1986). A Conception of Adult Development. American Psychologist, 41(1), 3-13.

216. Mieli Mental Health Finland (2019). Crises. Mieli Mental Health Finland. Available at: https://mieli.fi/en/home/mental-health/crises

217. ibid.

218. O'Brien, M. et al. (2019). My Human Rights, My Wellbeing. A booklet by the Erasmus+ Two Moons project. Available at: https://twomoons.eu/2019/06/14/my-human-rights-my-well-being-the-booklet-is-available-on-this-website/

219. De Donder, L. et al. (2011). European map of prevalence rates of elder abuse and its impact for future research. European Journal of Ageing.8(2): 129. doi: 10.1007/s10433-011-0187-3.

220. Adapted from: Health Service Executive of Ireland (n.d.) Open your eyes. Protect yourself from elder abuse. An information booklet on how to protect yourself from elder abuse. Available at: http://www.victimsofcrimeoffice.ie/en/vco/HSEProtectingYourselfBooklet%20Elder%20abuse.pdf/Files/HSEProtectingYourselfBooklet%20Elder%20abuse.pdf

221. Edmonton Seniors Coordinating Council. (2007). Safety plan for older adults. Available at: http://www.seniorscouncil.net/uploads/files/Documents/Safety_Plan_for_Older_Adults.pdf

222. Seniors Rights Victoria (2013). Elder abuse tip sheet. Safety planning with older people. Senior Rights Victoria. Available at: https://www.eapu.com.au/uploads/EAPU_general_resources/VIC-Safety-Planning-With-Older-People-SRV.pdf

223. Perttu, S. (2018): WHOSEFVA Training Materials. Daphne project 2016-2018, page 131 – 133. http://whosefva-gbv.eu/

224. Page, N., & Czuba, C. (1999). Empowerment: What Is It? The Journal of Extension, 37(5). Available at: https://www.joe.org/joe/1999october/comm1.php/php

225. Brander, P., Cardenas, C., de Vicente Abad, J., Gomes, R., & Taylor, M. (2004). Education Pack "all different - all equal". Council of Europe. Available at: https://rm.coe.int/1680700aac

226. Adapted from: Lindorfer, S. (2013). Training Manual for Women's Empowerment. Medica Mondiale. Available at: https://www.medicamondiale.org/fileadmin/redaktion/5_Service/Mediathek/Dokumente/English/Manuals_Handbooks/01_Basic-level_Introductions-medica-mondiale.pdf

Bildnachweis:

Foto auf Seite 20 - © Whosfva project

Foto auf Seite 41 - © Freepik

Foto auf Seite 45 - © Boryanam / Freepik

Foto auf Seite 60 - © Freepik

Foto auf Seite 65 - © Freepik

Foto auf Seite 77 - © Freepik

Foto auf Seite 82 - © Whosefva project

Foto auf Seite 87 - © Freepik

Foto auf Seite 112 - © rawpixel.com / Freepik

Foto auf Seite 128 - © Bearfotos / Freepik