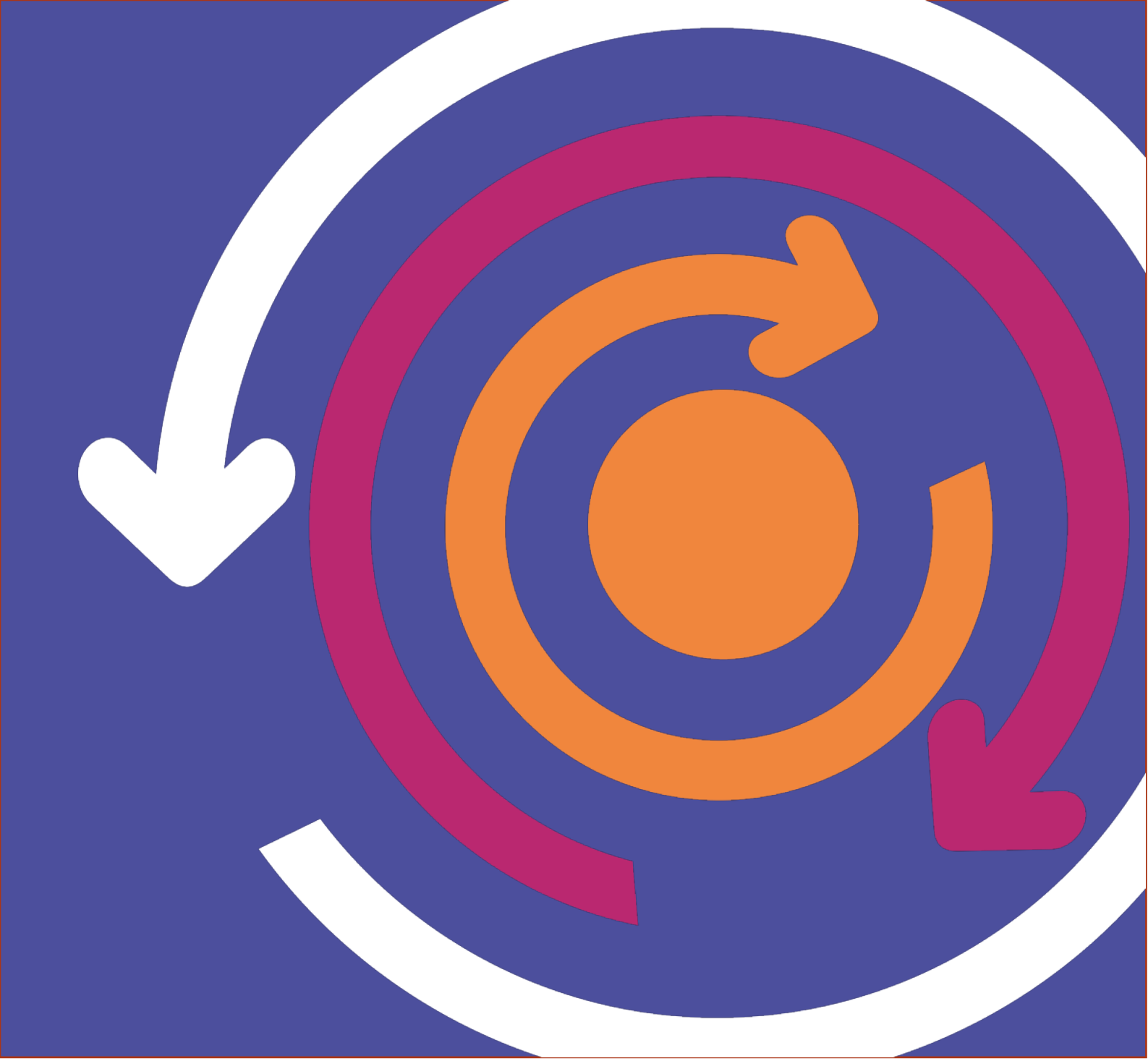


MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women

Handbuch

Koordinierte multiinstitutionelle Zusammenarbeit bei Fällen von Gewalt gegen ältere Frauen

Funded by the
European Union

Funded by the European Union

MARVOW 2.0
Coordinated Multi-Agency Response to Violence against Older Women

Ergebnis 4.1: MARVOW 2.0 Handbuch

Mitwirkende: AGE Platform Europe, ANCI LAZIO, Association of Autonomous Austrian Women's Shelters, Associació CONEXUS Atenció, Formació i Investigació Psicosocials, Association NAIA, Psytel France, Mediterranean Institute of Gender Studies, Union of Women Associations of Heraklion, WAVE – Women Against Violence Europe, WWP EN – European Network for the Work with Perpetrators

Veröffentlichung:: Jänner 2026

Co-funded by the European Union

Kofinanziert von der Europäischen Union. Dieses Dokument wurde im Rahmen des Projekts „MARVOW 2.0" herausgegeben, das aus Mitteln der Europäischen Kommission CERV-2022-DAPHNE finanziert wird. Die in diesem Dokument vertretenen Ansichten und Meinungen sind ausschließlich diejenigen der Autoren und geben nicht zwangsläufig die Position der Europäischen Union wieder. Weder die Europäische Union noch die Förderstelle können dafür haftbar gemacht werden.

.

Funded by the European Union

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 5
2. Glossar 7
3. Reaktion auf häusliche Gewalt durch multiinstitutionelle Zusammenarbeit 18
   3.1 Nationale Ebene 18
   3.1.1 Überblick 18
   3.1.2 Österreich 20
   3.2 EU-Ebene 23
   3.2.1 Politische Maßnahmen & Rechtsrahmen 24
   3.2.2 Grundprinzipien und Standards der Istanbul Konvention 28
   3.2.3 Grundprinzipien auf EU-Ebene 30
4. Literaturübersicht 35
   4.1 Anwendung eines opferzentrierten und menschenrechts- basierten Ansatzes 35
   4.2 Sicherheit und Schutz 36
   4.3 Identifizierung von Hochrisikofällen 40
   4.4 Modelle für die multiinstitutionelle Zusammenarbeit 40
   4.4.1 Multi-Agency Risk Assessment Conference 40
   4.4.2 Koordinierte Reaktion der Gemeinschaft 43
   4.4.3 MARVOW Multi-agency Model 44
5. Grundlagen der multiinstitutionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit 47
   5.1 MARVOW Multi-institutionelle Zusammenarbeit im Rahmen eines operativen Protokolls 52
   5.2 Funktionen und Aktivitäten 55
   5.2.1 Umsetzung von Gesetzen und Verfahren 55
   5.2.2 Gewährleistung einer koordinierten, multiinstitutionellen Zusammenarbeit 58
   5.2.3 Gewährleistung einer besseren Koordinierung auf der Grundlage eines integrierten politischen Ansatzes 62
   5.2.4 Durchführung erforderlicher Maßnahmen in Bezug auf Prävention, Schutz und Sicherheit des Opfers 62
   5.2.5 Stärkung der Kompetenzen von Fachkräften 63
   5.2.6 Gewährleistung aktueller Informationen, Analysen und Forschungsergebnisse 63
   5.2.7 Rollen der Fachkräfte 64

5.3 Die Rolle des Datenaustauschs in Bezug auf Abläufe und Interaktionen zwischen Fachkräften . 76

6. Vorgehensweise bei Fällen von Gewalt gegen ältere Frauen, einschließlich koordinierter multiinstitutioneller Maßnahmen 82

6.1 Einleitung 82

6.2 Wichtige Schritte 83

6.2.1 Schritt 1: Missbrauch erkennen 84

6.2.2 Schritt 2: Beurteilung / Bereitstellung von Unterstützung 88

6.2.3 Schritt 3: Verweisung an das Fallmanagement 91

6.2.4 Schritt 4: Recherche 91

6.2.5 Schritt 5: Fallaktionsplan/Fallmanagement 92

6.2.6 Schritt 6: Informieren der älteren Frau und an geeignete Dienste weiterverweisen 93

7. Fallstudie 95

8. Datenbank 109

9. Anhang 111

10. Bibliographie 116

Abkürzungsverzeichnis

CJS: Criminal justice system (Strafrechtssystem)

CCR: Coordinated Community Response (Koordinierte Reaktion der Gemeinschaft)

DV: Domestic violence (häusliche Gewalt)

EASI: Elder Abuse Suspicion Index (Index für den Verdacht auf Missbrauch älterer Menschen)

EIGE: Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen

EU: Europäische Union

GBV: Gender-Based Violence (Geschlechtsspezifische Gewalt)

GDPR: Datenschutz-Grundverordnung

IPV: Intimate Partner Violence (Gewalt in Paarbeziehungen)

MARAC: Multi-Agency Risk Assessment Conference (Behördenübergreifende Risikobewertungskonferenz)

MARVOW: Multiinistitutionelle/Behördenübergreifende Reaktion auf Gewalt gegen ältere Frauen

NAP: Nationaler Aktionsplan

NGO: Nichtregierungsorganisation

PP: Täterprogramm

PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder

REAMI: Posttraumatische Belastungsstörung

STIs: Sexually Transmitted Infections (Sexuell übertragbare Infektionen)

TISOVA: Training to Identify and Support Older Victims of Abuse (Schulung zur Identifizierung und Unterstützung älterer Opfer von Missbrauch)

VSS: Victim Support Service (Opferschutzorganisation)

WHO: Weltgesundheitsorganisation

WHOSEFVA: Working with Healthcare Organisations to Support Elderly Female Victims of Abuse (Zusammenarbeit mit Gesundheitsorganisationen zur Unterstützung älterer weiblicher Opfer von Missbrauch)

CSOs: Zivilgesellschaftliche Organisationen

1. Einleitung

Gewalt gegen ältere Frauen ist ein komplexes und weit verbreitetes Problem, das eine umfassende und koordinierte Reaktion verschiedener Bereiche erfordert. Angesichts der alternden Bevölkerung in Europa und in westlichen Gesellschaften wird es immer wichtiger, die besonderen Schutzbedürfnisse älterer Frauen anzuerkennen und anzugehen, die verschiedenen Formen von Gewalt ausgesetzt sein können, darunter körperliche, emotionale, ökonomische und sexualisierte Gewalt. Das MARVOW 2.0-Handbuch für eine koordinierte multiinistitutionelle Zusammenarbeit wurde entwickelt, um einen funktionalen Rahmen für Organisationen und Fachleute zu schaffen, die sich für ältere Frauen einsetzen, die Opfer häuslicher Gewalt geworden sind. Es ist jedoch erwähnenswert, dass häusliche Gewalt in geschlechtsspezifischer Gewalt verwurzelt ist, die wiederum auf „ungleicher Macht und Kontrolle über Frauen" basiert, so Dr. Avni Amin, Leiterin der Abteilung für Rechte und Gleichstellung bei der WHO und HRP. Darüber hinaus „werden ältere Frauen und Frauen mit Behinderungen aufgrund ihrer Abhängigkeit und Isolation von den Tätern noch stärker ausgebeutet, was ihr Risiko, missbraucht zu werden, erhöht. Die Dienste müssen auf ihre Bedürfnisse eingehen und geeignete Ansprechpartner im Gesundheits- und Pflegesystem identifizieren, damit alle Frauen, die Gewalt erfahren, Zugang zu einfühlsamer, auf die Opfer ausgerichteter Betreuung erhalten."[1]

In der Erkenntnis, dass eine wirksame Intervention und Unterstützung für ältere Frauen die Zusammenarbeit verschiedener Stellen – wie Strafverfolgungsbehörden, Gesundheitsdienstleister, Sozialdienste und Gemeinschaftsorganisationen – erfordert, dient dieses Handbuch als Leitfaden zur Erleichterung der Kernprozesse im Rahmen der behördenübergreifenden Zusammenarbeit.

Mit einem auf die von Gewalt betroffene Person ausgerichteten Ansatz wollen wir sicherstellen, dass ältere Frauen eine umfassende und maßgeschneiderte Unterstützung erhalten, die ihren spezifischen Bedürfnissen und Lebensumständen gerecht wird.

Dieses Handbuch beschreibt die Grundsätze einer koordinierten Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Behörden und Institutionen, praktische Strategien zum Aufbau wirksamer

[1] WHO, 2024. *WHO fordert mehr Aufmerksamkeit für Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen und ältere Frauen*. Verfügbar unter: https://www.who.int/news/item/27-03-2024-who-calls-for-greater-attention-to-violence-against-women-with-disabilities-and-older-women

Partnerschaften und bewährte Verfahren zur Gewährleistung der Sicherheit und des Wohlergehens älterer Frauen. Es betont die Bedeutung von Schulungen, Informationsaustausch und kontinuierlicher Bewertung, um die Wirksamkeit von Interventionen zu verbessern. Diese Zusammenarbeit schafft ein unterstützendes Umfeld, das ältere Frauen nicht nur vor Gewalt schützt, sondern auch ihre Selbstbestimmung und Würde stärkt. Zugleich fördert sie eine wirksame gesellschaftliche Reaktion auf Gewalt und Missbrauch und trägt dazu bei, dass ältere Frauen die Anerkennung, den Schutz und die Unterstützung erhalten, die ihnen zustehen.

2. Glossar

Definitionen der im Handbuch verwendeten Begriffe und Abkürzungen.

Altersdiskriminierung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Altersdiskriminierung als *„Stereotypen (Gedanken), Vorurteile (Gefühle) und Diskriminierung (Handlungen oder Verhaltensweisen) gegenüber anderen aufgrund des Alters*". [2]

Zwangsweise Kontrolle

Zwangsausübung bezieht sich auf ein Muster der Dominanz, das Taktiken zur Isolierung, Erniedrigung, Ausbeutung und Kontrolle der Opfer umfasst. Dieses Muster behindert die Entwicklung von Frauen, ihre Fähigkeit zur Ausübung ihrer Bürgerrechte sowie das Wohlergehen von Familien, Gemeinschaften und der Gesellschaft. Dazu gehören Zwang, sexueller Zwang, Einschüchterung, Regulierung, Überwachung, die Einschränkung von Ressourcen sowie die Unterbindung von Unterstützung von außen, Erniedrigung, Kontrolle und Isolation (Stark, 2009). Es lassen sich mindestens drei Facetten der Zwangskontrolle identifizieren: Intentionalität oder Zielorientierung des Täters (im Gegensatz zur Motivation), eine negative Wahrnehmung des kontrollierenden Verhaltens durch das Opfer und die Fähigkeit des Täters, durch den Einsatz einer glaubwürdigen Drohung Kontrolle zu erlangen (Hamberger, L. K.; Larsen, S. E. & Lehrner, A., 2017).[3]

Pflegekräfte

[2] Globaler Bericht über Altersdiskriminierung. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2021. Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

[3] *Coercive control in intimate partner violence. Aggression and Violent Behavior, 37, 1–11. doi:10.1016/j.avb.2017.08.003*

Eine Pflegekraft[4] (oder Betreuungsperson) ist jemand, der eine Person mit erheblichem Pflegebedarf, wie z. B. einen älteren Menschen mit eingeschränkter Funktionsfähigkeit, langfristig pflegt. Laut der Weltgesundheitsorganisation umfasst die Langzeitpflege ein breites Spektrum an persönlicher, sozialer und medizinischer Unterstützung, um Menschen dabei zu helfen, ihre täglichen Funktionen und ihre Würde zu bewahren. Pflegekräfte können informell sein, wie beispielsweise Familienmitglieder, Freunde oder Nachbarn, die ohne formelle Ausbildung unbezahlte Pflege leisten. Oder sie können formell sein, das heißt bezahlte Fachkräfte, die möglicherweise eine Ausbildung erhalten haben.

Koordinierte Zusammenarbeit

Koordinierte Zusammenarbeit bezieht sich auf die gemeinsamen Anstrengungen verschiedener Organisationen und Behörden – wie Strafverfolgungsbehörden, Gesundheitsdienstleister, Sozialdienste, Bildungseinrichtungen und Nichtregierungsorganisationen (NGOs) –, die zusammenarbeiten, um komplexe Probleme oder Krisen zu bewältigen. Dieser Ansatz ist besonders wichtig in Situationen, in denen eine einzelne Behörde möglicherweise nicht über die Ressourcen oder das Fachwissen verfügt, um effektiv auf ein Problem zu reagieren, wie z. B. häusliche Gewalt, psychische Krisen oder Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Die behördenübergreifende Zusammenarbeit zielt darauf ab, eine koordinierte Reaktion zu schaffen, die die Erbringung von Dienstleistungen verbessert, die Ergebnisse für Einzelpersonen und Gemeinschaften optimiert und sicherstellt, dass unterschiedliche Perspektiven und Fachkenntnisse in die Problemlösungsbemühungen einfließen.[5]

Häusliche Gewalt

Häusliche Gewalt bezieht sich auf alle Handlungen physischer, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt, die innerhalb der Familie oder der häuslichen Gemeinschaft oder zwischen

[4] World Health Organization. (2020). *Supporting informal carers of people with dementia*. WHO. Retrieved from https://apps.who.int/iris/handle/10665/331683; World Health Organization. (2022). Definitions of Long-term care. Available at: https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care.
[5] Home Office. (2019). Multi-agency working: A practical guide for practitioners and managers. Available at: https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-working-a-practical-guide-for-practitioners-and-managers.

ehemaligen oder aktuellen Ehepartnern oder Partnern stattfinden, unabhängig davon, ob der Täter mit dem Opfer zusammenlebt oder gelebt hat (CoE [Europarat], 2011).

Behinderung

Eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung, die eine oder mehrere wichtige Lebensaktivitäten einer Person erheblich einschränkt; eine dokumentierte solche Beeinträchtigung; oder die Annahme, dass eine solche Beeinträchtigung vorliegt.[6]

Diskriminierung

Diskriminierung umfasst *„Handlungen, Praktiken oder Richtlinien, die gegenüber Menschen aufgrund ihrer wahrgenommenen oder tatsächlichen Zugehörigkeit zu einer sozial relevanten Gruppe angewendet werden und ihnen eine Form von Benachteiligung (negative Diskriminierung) oder Bevorzugung (positive Diskriminierung) auferlegen*“. [7]

Familie (informelle Pflegeperson)

Eine informelle Pflegeperson ist im Allgemeinen jemand, der einer Person mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung unentgeltlich und kontinuierlich Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens oder instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens leistet. Pflegende Angehörige unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Beziehung zu den Pflegebedürftigen (z. B. Ehepartner, erwachsenes Kind, andere Verwandte, Nachbarn oder Freunde), ihrer Lebenssituation (z. B. Zusammenleben mit dem Pflegebedürftigen oder getrenntes Wohnen), ihrer Rolle als „primäre“ Pflegekraft oder als jemand, der sekundäre oder ergänzende Unterstützung leistet, sowie hinsichtlich des Gesundheitszustands der Pflegebedürftigen (z. B. Demenz, Gebrechlichkeit, Schlaganfall usw.) und anderen Faktoren, die den Umfang und die Art ihrer Pflegeaktivitäten widerspiegeln (Roth, D., 2015).

[6] World Health Organisation (WHO). (2011). *World report on disability*. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability.
[7] Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Qualifizierte Pflegekraft

Eine qualifizierte Pflegekraft ist eine Person, die im Rahmen eines formellen Dienstleistungssystems Dienstleistungen erbringt. Dabei kann es sich um einen Freiwilligen oder einen bezahlten Mitarbeiter bzw. eine bezahlte Mitarbeiterin handeln.

Geschlechtsspezifische Gewalt

Geschlechtsspezifische Gewalt: Geschlechtsspezifische Gewalt bezieht sich auf *„jede schädliche Handlung, die sich aufgrund des Geschlechts gegen eine Person oder eine Gruppe von Personen richtet. Sie hat ihre Wurzeln in der Ungleichheit der Geschlechter, dem Missbrauch von Macht und schädlichen Normen. Geschlechtsspezifische Gewalt ist eine schwerwiegende Verletzung der Menschenrechte und ein lebensbedrohliches Gesundheits- und Schutzproblem*". Die Istanbul-Konvention, die als Maßstab für die internationale und europäische Gesetzgebung zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt dient, definiert geschlechtsspezifische Gewalt und Gewalt gegen Frauen als geschlechtsspezifische Handlung, die *„eine Verletzung der Menschenrechte und eine Form der Diskriminierung von Frauen"* darstellt.[8]

Geschlechtsspezifische Gewalt gegen ältere Frauen

Diese bezieht sich auf jede schädliche Handlung, die sich aufgrund von Geschlecht und Alter gegen eine Frau richtet und zu körperlichen, psychischen, sexuellen oder wirtschaftlichen Schäden führt. Diese Form der Gewalt hat ihre Wurzeln in Machtungleichgewichten und geschlechtsspezifischer Diskriminierung und kann viele Formen annehmen, darunter körperliche Misshandlung, emotionale oder psychische Misshandlung, sexuelle Gewalt, finanzielle Ausbeutung, Vernachlässigung und Verlassenwerden. Ältere Frauen können sowohl im privaten als auch im öffentlichen Umfeld geschlechtsspezifischer Gewalt ausgesetzt sein, die oft durch Faktoren wie Altersdiskriminierung, soziale Isolation, Behinderung oder Abhängigkeit noch verschärft wird. Geschlechtsspezifische Gewalt gegen ältere Frauen ist eine Verletzung ihrer Menschenrechte und ein bedeutendes Problem für die öffentliche Gesundheit und Gesellschaft.[9]

[8] EIGE. *What is gender-based violence*? https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence.
[9] World Health Organisation (WHO). (2018). *Elder abuse*. WHO website

Gewalt in Paarbeziehungen

Gewalt in Paarbeziehungen bezieht sich auf jedes Verhaltensmuster, das dazu dient, Macht und Kontrolle über einen (ehemaligen) Partner zu erlangen oder aufrechtzuerhalten. Dazu gehören alle physischen, sexuellen, emotionalen, wirtschaftlichen und psychologischen Handlungen oder Androhungen von Handlungen, die eine schädliche Wirkung auf eine andere Person haben.

Ältere Menschen

Die Vereinten Nationen verwenden das Standardalter von 60 Jahren, um *„ältere Menschen"* zu beschreiben[10] . Dies mag im globalen Norden, wo bereits erhebliche Fortschritte bei der Lebenserwartung erzielt wurden, jung erscheinen. Unabhängig davon, welches Alter in verschiedenen Kontexten verwendet wird, ist es jedoch wichtig zu erkennen, dass das chronologische Alter kein präziser Indikator für die mit dem Altern einhergehenden Veränderungen ist. Es gibt erhebliche Unterschiede im Gesundheitszustand, in der Teilhabe und im Grad der Unabhängigkeit unter älteren Menschen gleichen Alters. Der Entwurf einer Empfehlung des Europarates zur Förderung der Rechte älterer Menschen besagt: *„Die vorliegende Empfehlung gilt für Personen, deren hohes Alter allein oder in Verbindung mit anderen Faktoren, einschließlich Wahrnehmungen und Einstellungen, ein Hindernis für die uneingeschränkte Wahrnehmung ihrer Menschenrechte und Grundfreiheiten und ihre uneingeschränkte und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft auf gleichberechtigter Basis darstellt. Darüber hinaus haben die Mitgliedstaaten des Europarates auf nationaler Ebene ein chronologisches Alter festgelegt, ab dem Personen aufgrund ihres Alters bestimmte Rechte genießen."*[11]

Schutzfaktoren

Schutzfaktoren sind Eigenschaften, Rahmenbedingungen oder Ressourcen, die dazu beitragen, Verwundbarkeiten und Risiken zu verringern oder zu verhindern. Sie unterstützen Menschen dabei, belastende Situationen besser zu bewältigen, und senken dadurch das Risiko, in eine vulnerable Lage

[10] UN (2024). *Notfallhandbuch*. Verfügbar unter: https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons.
[11] AGE Platform. Beitrag der AGE Platform Europe zum Aufruf der UN DESA zur Einreichung von Beiträgen von Nichtregierungsorganisationen für die Open-Ended Working Group on Ageing. Verfügbar unter: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/AGE.pdf.

zu geraten. Dazu zählen unter anderem persönliche Fähigkeiten und Stärken, verfügbare Ressourcen, soziale Unterstützung sowie wirksame Bewältigungsstrategien.[12]

Täter

Der Begriff Täter bezeichnet hier eine Person, die häusliche Gewalt oder Gewalt in Partnerschaften ausübt. Da statistisch gesehen überwiegend Männer als Täter und Frauen als Betroffene auftreten, wird in diesem Dokument der Begriff „Täter" stellvertretend für gewaltausübende Männer verwendet, sofern keine andere Differenzierung vorgenommen wird.

Risikofaktoren für Täter

Das „Centers for Disease Control and Prevention" (CDC) hat mehrere Faktoren identifiziert, die das Risiko erhöhen, Täter von Gewalt gegen ältere Frauen zu werden. Diese Faktoren können auf individueller, zwischenmenschlicher und gesellschaftlicher Ebene auftreten und sind nicht zwangsläufig direkte Ursachen für Gewalt.

Risikobewertung/Risikoanalyse

„Die Bewertung der Sicherheitsrisiken, denen eine von Gewalt betroffene Person ausgesetzt ist, erfolgt auf Einzelfallbasis nach standardisierten Verfahren und innerhalb eines behördenübergreifenden Rahmens. Die Risikobewertung umfasst eine Einschätzung des Letalitätsrisikos, der Schwere der Situation sowie des Risikos wiederholter Gewalt".[13]

Risikomanagement

„Der Prozess, mit dem alle relevanten Akteure die in einer Risikobewertung ermittelten Sicherheitsrisiken bewältigen. Diese Maßnahmen können sich an die von Gewalt betroffene Person (z.B.

[12] Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). *How to Identify and Support Older Victims of Abuse A training handbook for professionals, volunteers and older people.* TISOVA Project. Available at: https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf

[13] Council of Europe (CoE) (2011), 'Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence' in Istanbul Convention, Article 51.

Sicherheitsplanung), an den Täter (z. B. Einsatz polizeilicher Befugnisse zur Verfolgung, Aufdeckung und Unterbindung von strafbarem Verhalten) oder an die von Gewalt betroffene Person und den Täter gemeinsam richten. Der Umfang und die Art der durchgeführten Maßnahmen sollten auf der Risikobewertung basieren, innerhalb eines behördenübergreifenden Rahmens umgesetzt und auf ihre Wirksamkeit hin überwacht werden. Ziel dieser Maßnahmen ist es, die vom Täter ausgehende Gefahr zu verringern und die betroffenen Personen vor weiterer Gewalt und Missbrauch zu schützen".[14]

Sexismus

Sexismus beschreibt Vorurteile, stereotype Zuschreibungen und Diskriminierung, die sich aus dem Geschlecht einer Person ergeben. Er beruht auf der Annahme einer natürlichen Überlegenheit eines Geschlechts gegenüber einem anderen – meist der von Männern gegenüber Frauen – und zeigt sich unter anderem in gesellschaftlichen Normen, institutionellen Strukturen und kulturellen Erwartungen. Überschneiden sich sexistische und altersbezogene Diskriminierung, wird von geschlechtsspezifischer Altersdiskriminierung oder auch von einer „doppelten Benachteiligung" gesprochen, da ältere Frauen sowohl aufgrund ihres Geschlechts als auch ihres Alters benachteiligt werden.[15]

Überlebende/Opfer

Bezeichnet jede Person, die häusliche Gewalt oder Gewalt in der Partnerschaft erlebt hat. Der Begriff hat eine ähnliche Bedeutung wie „Opfer", wird jedoch im Allgemeinen international bevorzugt, da er Resilienz impliziert. In diesem Dokument in deutscher Sprache wird überwiegend der Begriff „Opfer" verwendet und bezieht sich auf ältere Frauen, sofern nicht andersangegeben.

Risikofaktoren für von Gewalt betroffene Personen

Verschiedene Faktoren können dazu beitragen, dass ältere Menschen einem erhöhten Risiko von Gewalt ausgesetzt sind. Dazu zählen eine eingeschränkte körperliche oder psychische Gesundheit, funktionale Beeinträchtigungen, Abhängigkeitsverhältnisse, kognitive Einschränkungen, finanzielle

[14] Council of Europe (CoE) (2011), 'Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence' in Istanbul Convention, Article 51.
[15] Westwood S. "It's the not being seen that is most tiresome": Older women, invisibility and social (in)justice. J Women Aging. 2023 Nov-Dec;35(6):557-572. doi: 10.1080/08952841.2023.2197658. Epub 2023 Apr 25. PMID: 37097812.

Abhängigkeit, soziale Isolation sowie frühere Gewalterfahrungen oder Traumatisierungen. Auch das Geschlecht der betroffenen Personen gilt als Risikofaktor, da Frauen den größten Anteil der von Gewalt gegen ältere Frauen Betroffenen ausmachen.[16]

Opferzentrierter Ansatz

Ein opferzentrierter Ansatz ist ein Rahmenkonzept, das die Rechte, Bedürfnisse und das Wohlergehen der Betroffenen in allen Phasen der Reaktion und Unterstützung in den Vordergrund stellt. Dieser Ansatz gewährleistet, dass die von Gewalt betroffenen Personen mit Respekt, Würde und Empathie behandelt werden und die Kontrolle über Entscheidungen behalten, die ihr Leben betreffen. Durch die Fokussierung auf die Perspektive und die individuellen Bedürfnisse der der von Gewalt betroffenen Personen zielt ein opferzentrierter Ansatz darauf ab, eine erneute Traumatisierung zu minimieren und Sicherheit, Empowerment und den Zugang zu notwendigen Ressourcen wie rechtlicher, medizinischer und psychologischer Unterstützung zu fördern.[17]

Gewalt gegen ältere Frauen

Diese umfasst alle Formen geschlechtsspezifischer Gewalt, die Frauen ab 60 Jahren körperlich, sexuell oder psychisch schädigen oder schädigen können. Dazu zählen auch die Androhung solcher Handlungen, Nötigung sowie der willkürliche Entzug der Freiheit – unabhängig davon, ob diese Gewalt im privaten oder öffentlichen Umfeld stattfindet. Darüber hinaus umfasst diese Gewalt auch finanzielle Ausbeutung oder den Entzug von Ressourcen, sowie die Vernachlässigung und das Zurücklassen der betroffenen Frauen.[18]

Gefährdung

[16] Strongman, H., Gadd, S., Matthews, A., Mansfield, K. E., Stanway, S., Lyon, A. R., & Bhaskaran, K. (2019). Medium and long-term risks of specific cardiovascular diseases in survivors of 20 adult cancers: a population-based cohort study using multiple linked UK electronic health records databases. *The Lancet, 394(10203),* 1041-1054.

[17] European Institute for Gender Equality. (2022). *Victim-centred approach in the context of gender-based violence*. EIGE. Available at: https://eige.europa.eu/.

[18] Violence Against Women and Girls Resource Guide, Brief on Violence against older Women, The World Bank, 2016

Die Gefährdung älterer Frauen bezieht sich auf das erhöhte Risiko negativer Folgen aufgrund einer Kombination von Faktoren, die ihr Wohlergehen und ihre Sicherheit beeinträchtigen. Zu diesen Faktoren können soziale Isolation, finanzielle und gesundheitliche Probleme, körperliche oder emotionale Abhängigkeit von anderen, eine eingeschränkte Fähigkeit zur Selbstversorgung oder zum Selbstschutz, geschlechtsspezifische Gewalt, mangelnder Zugang zu Dienstleistungen sowie kulturelle Einstellungen gehören.[19]

Formen von Gewalt gegen ältere Frauen

PHYSISCHE GEWALT / KÖRPERLICHE GEWALT: Die absichtliche Anwendung von physischer Gewalt und körperlicher oder medikamentöser Ruhigstellung, die zu körperlichen Schäden, Leiden, Funktionsbeeinträchtigungen, akuten oder chronischen Erkrankungen, Stress oder sogar zum Tod führt.[20]

SEXUELLE BZW. SEXUALISIERTE GEWALT / SEXUELLER MISSBRAUCH: Bezeichnet jede sexuelle Handlung oder jedes sexuelle Verhalten, das ohne die freiwillige und informierte Zustimmung einer Person erfolgt. Dazu zählen unter anderem unerwünschte sexuelle Berührungen, sexuelle Nötigung, Belästigung, Ausbeutung sowie Vergewaltigung. Sexuelle Gewalt kann Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht oder sexueller Orientierung betreffen und in unterschiedlichen Kontexten auftreten, etwa im häuslichen Umfeld, in institutionellen Einrichtungen oder im öffentlichen Raum. Zentrales Merkmal sexuellen Missbrauchs ist das Fehlen einer wirksamen Einwilligung, das unter anderem durch Manipulation oder Zwang entstehen kann oder daraus resultiert, dass eine Person aufgrund ihres Alters, eingeschränkter geistiger Leistungsfähigkeit oder eines beeinträchtigten Bewusstseinszustands nicht in der Lage ist, eine informierte Zustimmung zu geben.[21]

[19] World Health Organisation (WHO). (2021). *Gender and age-related vulnerability in health emergencies*. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Older-people-2021-1.
[20] World Health Organisation (WHO). (2021). *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*. Retrieved from https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-intimate-partner-violence/en/.
[21] World Health Organisation (WHO). (2021). *Sexual violence against women: Key facts*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women.

EMOTIONALE / PSYCHOLOGISCHE GEWALT BZW. MISSBRAUCH: Hierzu zählen verbale oder nonverbale Verhaltensweisen, die psychisches Leiden, Angst oder Stress verursachen. Solche Handlungen können kurzfristige, langfristige, unmittelbare oder verzögerte Auswirkungen haben, die das Opfer möglicherweise nicht sofort versteht oder erkennt.[22]

VERNACHLÄSSIGUNG (NEGLECT): Das Versäumnis, einer älteren Person in Not die notwendige medizinische Versorgung, Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, Hygiene, Kleidung oder Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zukommen zu lassen, sei es durch eine Pflegekraft oder eine andere Person, zu der sie ein Vertrauensverhältnis hat. Dadurch ist die ältere Person ernsthaften Risiken für ihre Gesundheit und Sicherheit ausgesetzt. Diese Risiken stehen in engem Zusammenhang mit ihrem Alter, einer Behinderung und kulturellen Normen.[23]

VERNACHLÄSSIGUNG (ABANDONMENT): Vernachlässigung bezeichnet auch die Handlung, eine Person in einer Situation zurückzulassen, in der sie nicht in der Lage ist, für sich selbst zu sorgen oder ihre Grundbedürfnisse zu befriedigen. Dies kann zu Schaden oder der Gefahr von Schaden führen. Verlassenheit bedeutet, jemanden ohne die notwendige Pflege, Aufsicht oder Unterstützung zurückzulassen. Dies führt oft zu körperlichen, emotionalen oder psychischen Belastungen für die betroffene Person. [24]

ÖKONOMISCHE GEWALT / FINANZIELLER MISSBRAUCH / AUSBEUTUNG: Der Missbrauch, die Ausbeutung oder die illegale Verwendung der Ressourcen einer älteren Person durch eine Pflegekraft oder eine andere Vertrauensperson, um jemand anderem als der älteren Person einen Vorteil zu verschaffen, ist eine Form der Altersdiskriminierung. Dazu gehört auch, einer älteren Person den

[22] World Health Organisation (WHO). (2013). *Understanding and addressing violence against women: The health sector response*. Retrieved from https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241505417/en/.
[23] United Nations. (2017). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities*. Retrieved from https://undocs.org/en/A/72/133.
[24] World Health Organisation (WHO). (2021). *Elder abuse*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse.

Zugang zu privaten Ressourcen, Besitztümern oder Vermögenswerten zu verweigern oder ihr die Kenntnis davon oder deren Nutzung zu verwehren. [25]

ÄLTERE FRAUEN ZWINGEN, AN EINEM ORT ZU LEBEN, AN DEM SIE NICHT LEBEN MÖCHTEN: Dies stellt eine weit verbreitete Praxis dar, die mit erheblichen Verletzungen der Rechte älterer Frauen sowie unterschiedlichen Formen von Missbrauch verbunden ist. Besonders häufig geht dies mit psychischer und emotionaler Gewalt einher, da eine erzwungene Unterbringung eine starke seelische Belastung darstellt. Sie kann Gefühle von Machtlosigkeit, Angst und Einsamkeit hervorrufen und langfristig zu Depressionen, Angststörungen oder einem Verlust der persönlichen Würde führen. Darüber hinaus begünstigt sie soziale Isolation, indem soziale Kontakte, familiäre Unterstützung und das Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gemeinschaft eingeschränkt oder entzogen werden.

[25] National Center on Elder Abuse (NCEA). (n.d.). *Financial exploitation*. Retrieved from https://ncea.acl.gov/faq/financial-exploitation.aspx.

3. Reaktion auf häusliche Gewalt durch multiinstitutionelle Zusammenarbeit

3.1 Nationale Ebene

3.1.1 Überblick

Viele EU-Länder haben nationale Aktionspläne (NAP) verabschiedet, um einen umfassenden Ansatz zur Bekämpfung häuslicher Gewalt zu gewährleisten. Spanien hat eine umfassende nationale Strategie gegen geschlechtsspezifische Gewalt entwickelt, die konkrete Maßnahmen zur Bekämpfung verschiedener Formen geschlechtsspezifischer Gewalt, einschließlich häuslicher Gewalt, umfasst. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Koordinierung zwischen verschiedenen Regierungsstellen, darunter Frauenhäusern und Opferschutzeinrichtungen. In Zypern hat die Regierung einen nationalen Aktionsplan verabschiedet, der konkrete Maßnahmen und ausführende Stellen zur Prävention und Bekämpfung von häuslicher Gewalt festlegt.[26] In Griechenland setzt die Nationale Strategie für nachhaltige und gerechte Entwicklung 2030 klare Schwerpunkte auf die nachhaltige Entwicklung,

[26] National Action Plan; Cyprus. Available at: http://www.familyviolence.gov.cy/upload/downloads/actionplan_2010-2013.pdf.

Menschenrechte und soziale Gerechtigkeit in Zusammenhang mit dem Missbrauch älterer Frauen. In diesem Zusammenhang sieht die Strategie den Schutz schutzbedürftiger sozialer Gruppen, wie älterer Frauen, vor allen Formen von Gewalt und Diskriminierung vor. Insbesondere werden darin Maßnahmen zur Verringerung sozialer Ungleichheiten und zur Schaffung starker Sozialsysteme gefördert, darunter z.B. Maßnahmen zum Schutz älterer Frauen vor Gewalt. Diese Maßnahmen stärken Unterstützungsnetzwerke und den Zugang zu sozialen Dienstleistungen und sorgen so für eine bessere Betreuung und einen besseren Schutz älterer Frauen. Die Strategie zur Gleichstellung der Geschlechter berücksichtigt darüber hinaus die Notwendigkeit, Gewalt gegen Frauen jeden Alters – einschließlich älterer Frauen – durch Sensibilisierungs-, Aufklärungs- und Unterstützungsmaßnahmen zu verhindern.[27]

EU-Länder haben Protokolle und Leitlinien eingeführt, die detaillierte Verfahren für die Zusammenarbeit verschiedener Behörden, den Informationsaustausch und die Reaktion auf Fälle häuslicher Gewalt festlegen. Diese Regelungen sorgen dafür, dass Behörden standardisierte Abläufe einhalten, wodurch eine einheitliche Unterstützung für Opfer gewährleistet wird. Gleichzeitig erleichtern sie die Koordination zwischen den Institutionen und verringern das Risiko von Doppelarbeit oder Lücken in den Hilfsangeboten. In Bulgarien wurden nationale Leitlinien entwickelt, um die Bekämpfung von häuslicher Gewalt zu verbessern und Opfer zu schützen. Diese enthalten standardisierte Verfahren für Polizei, Gesundheitsdienstleister und Sozialarbeiterinnen sowie Richtlinien für die sofortige Unterstützung und langfristige Begleitung von Betroffenen, einschließlich älterer Frauen. In Österreich werden bei Fällen mit hohem Risiko für betroffene Frauen Fallkonferenzen der Sicherheitspolizei einberufen. Diese Konferenzen bestehen aus Vertreterinnen der Polizei, des zuständigen Gewaltschutzzentrums und der Täterarbeit; weitere relevante Einrichtungen können bei Bedarf hinzugezogen werden. Die Einberufung erfolgt durch die Polizei, andere Organisationen können eine Konferenz jedoch anregen. Zusätzlich existieren regionale Arbeitsgruppen aus verschiedenen Berufsgruppen, deren Zusammensetzung und Aktivitäten jedoch nicht standardisiert sind und häufig vom Engagement einzelner Fachkräfte abhängen. Auf

[27] UN Women, Implementation of the Agreed Conclusions of the 60th Session of the Commission on the Status of Women on "Women's empowerment and the link to sustainable development":
Contribution by Greece.

Bundesebene werden interministerielle Arbeitsgruppen organisiert, um den Austausch von Fachwissen zum Schutz von Frauen und Kindern vor Gewalt zu fördern.

Einige EU-Länder, wie Frankreich [28], arbeiten zudem grenzüberschreitend zusammen, um Fälle häuslicher Gewalt zu bearbeiten, bei denen Opfer oder Täter aus mehreren Staaten stammen. Diese Zusammenarbeit stützt sich auf die Europäische Schutzanordnung und die EU-Opferrechtsrichtlinie. Ziel ist es, dass Opfer, die über Grenzen hinweg umziehen, kontinuierliche Unterstützung und Schutz erhalten und dass der Austausch von Informationen und Ressourcen zwischen den Ländern die Wirksamkeit der Maßnahmen verbessert.
Darüber hinaus erfassen einige EU-Länder Daten zu häuslicher Gewalt, um das Ausmaß zu verstehen, die Wirksamkeit bestehender Maßnahmen zu prüfen und die Politik weiterzuentwickeln. In Deutschland veröffentlicht das Statistische Bundesamt regelmäßig Daten zu häuslicher Gewalt und verwandten Themen, um nationale Strategien und Maßnahmen zu aktualisieren. Österreich erstellt jährlich Berichte über häusliche Gewalt, die unter anderem die Demografie der Opfer und die Aktivitäten der Behörden dokumentieren.
Finanzierungs- und Unterstützungsprogramme stellen finanzielle Mittel für Initiativen zur Bekämpfung häuslicher Gewalt und zur Unterstützung der Opfer bereit. Beispielsweise wurde der italienische Nationale Fonds zur Prävention von Gewalt gegen Frauen eingerichtet, um gezielte Projekte zur Prävention und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen zu unterstützen. Er finanziert Initiativen wie Sensibilisierungskampagnen, Opferschutzdienste oder Schulungsprogramme und fördert die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Behörden und die Unterstützung der Opfer.

3.1.2 Österreich

a. **Rechtlicher Rahmen, länderspezifische Richtlinien und Verfahren.**

[28] In France, the law provides for close collaboration between different agencies to better address domestic violence. For example, victims can now file a police report directly at the hospital, with the assistance of medical staff, thereby facilitating access to justice and immediate support. Additionally, Operational Liaison and Intervention Committees (COPIL) have been established. These COPIL bring together police services, the justice system, healthcare providers, and associations to coordinate their actions, share information, and develop joint action plans. However, this system is not yet standardized.

Österreich hat die Istanbul-Konvention ratifiziert und verfügt seit 1997 über ein Gesetz zum Schutz vor häuslicher Gewalt, womit es in Europa eine Vorreiterrolle einnimmt. Es gibt keinen länderspezifischen Rechtsrahmen für Fälle von Gewalt gegen ältere Frauen.Relevante Akteure im Bereich Gewalt gegen ältere Frauen sind beispielsweise Frauenhäuser, Frauenberatungsstellen, spezialisierte Sozialdienste, Polizei, Gesundheitswesen, Justiz, Organisationen, die obligatorische Arbeit für Täter anbieten ...
Im Allgemeinen gibt es Netzwerke für die multiinstitutionelle Zusammenarbeit, die jedoch meist nicht auf ältere Frauen ausgerichtet und nicht standardisiert sind. Dennoch hängt die multiinstitutionelle Zusammenarbeit oft vom individuellen Engagement ab. In Bezug auf den Datenschutz muss gesagt werden, dass vieles informell funktioniert, da nur so Hilfe geleistet werden kann.

Es mangelt an Koordination und Verantwortung, wenn es um eine koordinierte multiinstitutionelle Zusammenarbeit geht, die einen großen Unterschied machen würde.

Die Protokolle für das Fallmanagement sind nur teilweise vorhanden. Die Zusammenarbeit variiert von Region zu Region. Seit 2011 sind Opferschutzgruppen in Krankenhäusern obligatorisch, in einigen Fällen wurden sie neu eingerichtet. Innerhalb der Opferschutzgruppen besteht ein gutes Netzwerk und es gibt Standardarbeitsanweisungen. Es besteht eine Meldepflicht und es gibt Richtlinien in Krankenhäusern, wie in einem Fall vorzugehen ist, wobei jedes Krankenhaus seine eigenen Richtlinien hat. Dennoch gibt es noch einige wenige Krankenhäuser, in denen solche Richtlinien fehlen. Aus der Praxis wird jedoch berichtet, dass die Richtlinien aufgrund des eklatanten Pflegekräftemangels in Österreich oft unbrauchbar sind. Es besteht ein dringender Bedarf an externen Ressourcen und mehr Pflegeplätzen. Im Bereich der niedergelassenen Ärzte ist die Situation wesentlich schwieriger.

Bewährte Verfahren:
In Wien gibt es seit 2008 eine spezielle Arbeitsgruppe, die sich insbesondere mit dem Thema häusliche Gewalt gegen ältere Frauen befasst und von der Wiener Frauenhelpline ins Leben gerufen wurde. Diese Arbeitsgruppe trifft sich drei- bis viermal pro Jahr und umfasst Vertreter von Krankenhäusern, Opferschutzgruppen, Sozialdiensten, Seniorenheimen, Polizeidirektionen, dem Roten Kreuz, Pro Senectute (NGO für die Arbeit mit älteren Menschen), psychosozialen Diensten, Frauenhäusern und Gewaltschutzzentren. Im Rahmen der Arbeitsgruppe wurde ein „Ablaufplan" erstellt, der festlegt, was

im Falle von Gewalt gegen ältere Frauen im Zusammenhang mit einer polizeilichen Entfernung zu geschehen hat: „Möglichkeiten zur Entfernung von pflegebedürftigen Personen im Falle häuslicher Gewalt". Das Dokument ist frei zugänglich. Die Wiener Frauenhelpline versteht sich als eine Art Koordinierungsstelle für Wien, indem sie die Wiener Opferschutzgruppen vernetzt.
Eine weitere Besonderheit in Wien ist die GIP-Unterstützung. Sie steht für Gewalt in der Partnerschaft. Jeder Fall von Gewalt in Wien, in den die Polizei involviert war, muss dem GIP-Support gemeldet werden: Jeder Fall, in dem eine Wegweisungsverfügung erlassen wurde oder erlassen werden sollte, dies jedoch nicht möglich ist, weil der Mann nicht auffindbar ist. Der GIP-Support ist rund um die Uhr erreichbar und speziell geschult; es handelt sich um eine rein interne Polizeistelle. Es handelt sich hierbei nicht um einen spezialisierten Dienst für ältere Frauen, aber er wird hier erwähnt, weil er ihnen Hilfe bietet.
Die Toolbox Opferschutz gilt in Österreich als bewährte Praxis. Sie wird als „Starter-Set für Opferschutzgruppen" präsentiert und richtet sich speziell an Krankenhausleitungen und -mitarbeiter. Sie enthält standardisierte, bewährte Instrumente und klinische Behandlungspfade, nennt mögliche regionale Kooperationspartner und informiert über regionale Veranstaltungen zu bestimmten Themen. Sie ist auf alle Erwachsenen anwendbar, nicht speziell auf Frauen, konzentriert sich aber auch auf Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen.

Ein großes Problem ist die Nichtverfügbarkeit von Unterkünften für ältere Opfer oder Täter nach einer polizeilichen Wegweisung. Ein neues, vom Sozialministerium finanziertes Projekt soll den Bedarf an Unterkünften für Täter und Opfer ermitteln. Anschließend sollen Pilotprojekte in Wien und Oberösterreich durchgeführt werden. In einigen Regionen gibt es eine Liste mit Unterkünften, die der Polizei zur Verfügung gestellt werden kann und an die sich Täter wenden können. Das Projekt wird von Pro Senectute (NGO für die Arbeit mit älteren Menschen) organisiert, und es ist eine Synergie mit MARVOW 2.O geplant.

b. Herausforderungen

Ältere Frauen sind einer hohen Gefährdung und Gefahr ausgesetzt, nicht zuletzt, weil die Männer häufig an Demenz leiden oder suchtkrank sind. Die Beantragung einer einstweiligen Verfügung ist für ältere Frauen sowohl psychisch als auch physisch äußerst anstrengend. Polizei, Gerichte und viele

andere Institutionen sind daran beteiligt. Die Auseinandersetzung mit zahlreichen Institutionen ist für ältere Frauen sehr anstrengend und stellt somit ein Hindernis für ihr Handeln dar. Es wurde auch festgestellt, dass Schutzunterkünfte für ältere Menschen ein großes Problem darstellen. Die Unterbringung älterer Frauen muss aufgrund ihrer Verwurzelung und ihrer Bedürfnisse anders gestaltet werden, nicht unbedingt aus finanziellen Gründen. Sie möchten nicht wegziehen, sie möchten ihr Zuhause nicht aufgeben. Ältere Frauen benötigen andere Unterkünfte. Sie spüren bereits die Endlichkeit ihres Lebens. Dies könnte ein anderes Bedürfnis sein, das nicht erfüllt wird. Pflegefälle verschärfen das Problem, da die Pflege in Österreich ein großes Problem darstellt. Es gibt kaum genügend Unterbringungsmöglichkeiten für Opfer und Täter. Der gravierende Mangel an Pflegekräften ist ein großes Problem im Gesundheitswesen. Es gibt zwar Protokolle, aber keine tatsächlichen Betten, sodass auch die Koordination nicht helfen kann. Oft bleibt nur die Einweisung in die Psychiatrie. Darüber hinaus mangelt es an Weiterbehandlung, z. B. über die zwei Wochen der Entfernung hinaus. Dies erfordert auch eine bessere Zusammenarbeit mit Angehörigen. Im Hinblick auf die multiinstitutionelle Zusammenarbeit besteht ein Problem mit dem Datenschutz, und es fehlt eine koordinierte multiinstitutionelle Zusammenarbeit. Ein weiteres Problem ist der Mangel an Daten.

c. Bedarf

Die aktuelle Situation ist geprägt von einem Mangel an Unterkünften, unzureichender Betreuung und den damit verbundenen spezifischen Dynamiken. Das Bewusstsein dafür ist vorhanden, es wird daran gearbeitet. Allerdings bestehen noch viele Lücken. Es kommt vor, dass eine Entfernung nicht durchgeführt werden kann, weil es keine Unterbringungsmöglichkeiten für Täter oder Opfer gibt. Die Erreichbarkeit betroffener Frauen im etablierten Sektor ist ein großes Problem. Ein wichtiger Ansatz sind mobile Fachkräfte, Betreuungsdienste. Diese sind noch nicht in die Zusammenarbeit eingebunden. Es besteht ein allgemeiner Mangel an Daten, außerdem besteht Bedarf an aktuelleren und genaueren Daten, wenn es um Gewalt gegen Frauen im Alter geht. In Österreich beispielsweise zählt nur unser Verein, der Verband autonomer österreichischer Frauenhäuser, Femizide. In Österreich gibt es generell eine hohe Zahl von Femiziden, wobei besonders viele ältere Frauen betroffen sind (52 % im Jahr 2024, 53 % im Jahr 2025).

3.2 EU-Ebene

Um Gewalt gegen ältere Frauen zu bekämpfen, ist ein umfassender, behördenübergreifender Ansatz erforderlich, der politische Maßnahmen und wirksame Praktiken auf EU-Ebene integriert. In den nächsten Kapiteln werden die Hintergründe, Ansätze und wichtigsten Grundsätze für den Umgang damit detailliert erläutert.

Die multiinstitutionelle Zusammenarbeit umfasst die aktive Kooperation zwischen verschiedenen Organisationen (d. h. Sozialdiensten, Gesundheitsdienstleistern, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsdiensten sowie Nichtregierungsorganisationen und Fachleuten aus verschiedenen Bereichen), um den Begünstigten umfassende Dienstleistungen anzubieten. Das Hauptziel besteht darin, eine umfassende Antwort auf die komplexen Bedürfnisse älterer Frauen zu geben, die von häuslicher Gewalt betroffen sind.

Der FRA-Bericht 2018 hebt die Auswirkungen von Altersdiskriminierung auf drei verschiedenen Ebenen hervor: (1) auf individueller Ebene, (2) auf Gruppenebene und (3) auf gesellschaftlicher Ebene. Auf individueller Ebene werden die Auswirkungen in Bezug auf ungleichen Zugang zu Gesundheitsversorgung, erhöhtes Armutsrisiko, Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung dargestellt.[29] Auf globaler Ebene gibt es erhebliche Lücken in den Daten über die Prävalenz, die Muster und die Arten von Gewalt, denen ältere Frauen ausgesetzt sind – insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Es mangelt auch an Forschungsarbeiten zu den Faktoren, die das Risiko solcher Gewalt erhöhen, zu ihren Auswirkungen sowie zu den Hindernissen, denen ältere Frauen bei der Meldung von Vorfällen oder der Suche nach Hilfe gegenüberstehen. Um diese Probleme vollständig zu verstehen und wirksame Maßnahmen zu entwickeln, sind weitere Erkenntnisse erforderlich.[30]

3.2.1 Politische Maßnahmen & Rechtsrahmen

[29] Quinn, G., & Doron, I. (2021). Against Ageism and Towards Active Social Citizenship for Older Persons; The Current Use and Future Potential of the European Social Charter. *Council of Europe.*
[30] World Health Organisation. (2024). *Violence against women 60 years and older: data availability, methodological issues and recommendations for good practice*. World Health Organisation.

Die Bekämpfung von häuslicher Gewalt gegen ältere Frauen im Rahmen der EU umfasst mehrere politische Maßnahmen, Rechtsinstrumente und Verfahren. Diese zielen darauf ab, die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Behörden zu fördern und die Opfer zu schützen.

In der **Charta der Grundrechte der Europäischen Union**[31] sind Bestimmungen enthalten, die für Gewalt gegen ältere Frauen relevant sind. Dazu zählen das Recht auf Würde, das Recht auf Schutz vor unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung sowie das Recht auf Zugang zu wirksamen Rechtsbehelfen. In der Charta ist zudem das Recht auf persönliche Unversehrtheit (Art. 3) verankert und Folter sowie unmenschliche oder erniedrigende Behandlung werden verboten (Art. 4).
Das von der EU am 23. Dezember 2010 ratifizierte **Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen** enthält Schutzmaßnahmen gegen Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch von Menschen mit Behinderungen.[32]

Die EU-Richtlinie 2024/1385 konzentriert sich auf die Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt in allen EU-Mitgliedstaaten. Diese Richtlinie zielt darauf ab, den Schutz der Opfer zu stärken, verschiedene Formen geschlechtsspezifischer Gewalt unter Strafe zu stellen und einen besseren Zugang zur Justiz zu gewährleisten. Die Richtlinie befasst sich insbesondere mit kritischen Themen wie weiblicher Genitalverstümmelung, Zwangsheirat und verschiedenen Formen von Cybergewalt wie der nicht einvernehmlichen Weitergabe intimer Bilder und Cyberstalking.[33]
Neben der Kriminalisierung betont die Richtlinie die intensive Opferhilfe, Präventionsmaßnahmen, Datenerhebung und Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten. Sie zielt auch darauf ab, das Engagement der EU für die Gleichstellung der Geschlechter und die Menschenrechte aufrechtzuerhalten, indem sie sicherstellt, dass Opfer den notwendigen Schutz und die notwendige Unterstützung erhalten, und gleichzeitig die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen in allen Bereichen der Gesellschaft fördert..

[31] Charter of Fundamental Rights of the European Union, 2000/C 364/01. (2000). Official Journal of the European Communities, C 364, 1–22. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT.
[32] AGE Platform Europe, (2023). AGE Platform Europe's submission to call for inputs: Violence, abuse and neglect against older persons, available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/cfi/subm-2023-07/subm-violence-abuse-neglect-cso-age-platform-europe.pdf.
[33] Dylan, P. (2024). VSE Statement on the Violence Against Women Directive. Available at: https://victim-support.eu/news/vse-statement-on-the-violence-against-women-directive/#:~:text=Today%2C%20June%2013th%2C%202024%2C,of%20VAW%20and%20domestic%20violence.

Die Opferrechtsrichtlinie (2012/29/EU) enthält Bestimmungen für Opfer häuslicher Gewalt und gewährleistet deren Recht auf Unterstützung, Schutz und Zugang zur Justiz. Sie betont einen opferzentrierten Ansatz und enthält Leitlinien für die Berücksichtigung der Bedürfnisse aller Opfer, einschließlich älterer Frauen. Die Opferrechtsrichtlinie legt Mindeststandards für den Opferschutz fest und verpflichtet die EU-Mitgliedstaaten, dafür zu sorgen, dass alle Opfer, unabhängig von ihren Lebensumständen, Zugang zu Informationen über Unterstützung und Rechtsbehelfe haben. Seit Oktober 2024 wird diese Richtlinie überarbeitet.[34] Das Europäische Parlament schlug einfachere und sicherere Möglichkeiten zur Anzeige von Straftaten, kostenlose Rechtshilfe für Opfer, die sich keinen Rechtsbeistand leisten können, Schulungen für Behörden, Sensibilisierungsmaßnahmen und Schutz vor sekundärer Viktimisierung und Verherrlichung vergangener Straftaten vor.[35] Leider lehnte der Rat der Europäischen Union den Vorschlag ab oder schwächte ihn ab, indem er bestimmte Rechte – darunter die Verpflichtung zur Koordinierung der Dienste – auf eine bloße Konsultation zivilgesellschaftlicher Organisationen reduzierte. Dies hätte Auswirkungen auf jede künftige behördenübergreifende Zusammenarbeit.[36]

Die Istanbul-Konvention oder „Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt" bietet einen umfassenden Rahmen für die Bekämpfung aller Formen von Gewalt gegen Frauen, einschließlich älterer Frauen, durch Prävention, Schutz und Strafverfolgung.[37] Sie definiert verschiedene Formen von Gewalt, darunter physische, psychische, ökonomische Gewalt sowie Stalking. Sie fördert außerdem die Entwicklung koordinierter, behördenübergreifender Maßnahmen und Dienste. Die Ratifizierung der Istanbul-Konvention ist für

[34] Revision of the victims' rights acquis. (2024) Available at: https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-revision-of-the-victims-rights-acquis

[35] Weltweiter Tag zur Sensibilisierung für Gewalt gegen ältere Menschen: EU-Staaten müssen die Rechte der Opfer stärken! (2024). Verfügbar unter: https://www.age-platform.eu/world-elder-abuse-awareness-day-eu-states-must-reinforce-victims-rights/.

[36] Joint Statement in Reaction to the Council Position on the Victims' Rights Directive Revision (2024) Available at: https://victim-support.eu/news/joint-statement-in-reaction-to-the-council-position-on-the-victims-rights-directive-revision/

[37] Beitritt der EU zum Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen („Istanbul-Konvention"), verfügbar unter: https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-eu-accession-to-the-istanbul-convention.

die EU von entscheidender Bedeutung, um wirksamere Präventionsmaßnahmen zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen zu fördern, die EU zur Rechenschaft zu ziehen und die Datenerhebung sowohl auf EU- als auch auf nationaler Ebene zu verbessern.[38]

Die Europäische Union hat die Istanbul-Konvention am 28. Juni 2023 ratifiziert und ist damit Vertragspartei geworden. Bis heute haben 38 Länder und die EU die Konvention ratifiziert. Allerdings ist sie noch nicht in allen EU-Mitgliedstaaten in Kraft: Bulgarien, Tschechien, Ungarn, Litauen und die Slowakei haben sie nicht ratifiziert. Darüber hinaus ist die Türkei am 1. Juli 2021 aus der Konvention ausgetreten, Lettland hat nach einer Parlamentsabstimmung am 31. Oktober beschlossen, 2025 auszutreten, und die polnische Regierung hat ihre Absicht zum Austritt angekündigt, der jedoch noch nicht konkretisiert wurde. [39]

Die Strategie der Europäischen Union zur Gleichstellung der Geschlechter (2020-2025) umfasst Ziele und Maßnahmen zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und zur Förderung der Gleichstellung der Geschlechter, mit Auswirkungen auf die Bekämpfung von Gewalt gegen ältere Frauen als Teil umfassenderer Bemühungen zur Gleichstellung der Geschlechter. Der Strategieplan betont die Notwendigkeit, Gewalt durch die Entwicklung von Maßnahmen, einschließlich Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit, zu verhindern. Er konzentriert sich auch auf die Verbesserung der Unterstützungssysteme und des Zugangs zur Justiz für Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt, einschließlich älterer Frauen.

Das Strategiepapier der EU betont einen koordinierten, behördenübergreifenden Ansatz zum Schutz und zur Unterstützung von Opfern, der auf die spezifischen Bedürfnisse schutzbedürftiger Gruppen, einschließlich älterer Frauen, die Gewalt ausgesetzt sein können, zugeschnitten ist. In Anerkennung der Bedeutung eines opferzentrierten und alterssensiblen Ansatzes plädiert die Strategie für Dienstleistungen, die den spezifischen Hindernissen Rechnung tragen, mit denen ältere Frauen konfrontiert sein können, wie z. B. erhöhte Abhängigkeit und Isolation. Durch die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsdienstleistern, Sozialdiensten, Strafverfolgungsbehörden und

[38] FACTSHEET; The Istanbul Convention: A vital opportunity to end violence against women!, available at https://www.womenlobby.org/IMG/pdf/european_coalition_factsheet_final_all_logos.pdf?4577/f4d8bdb21d7e0992413bf7609622bf1ec2964517.

[39] EU accession to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women ('Istanbul Convention'), available at https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-eu-accession-to-the-istanbul-convention

Nichtregierungsorganisationen will die EU sicherstellen, dass von geschlechtsspezifischer Gewaltbetroffene Zugang zu Unterstützung und Justiz haben. Nicht zuletzt fördert die Strategie sektorübergreifende Schulungen, um Fachkräften die erforderlichen Fähigkeiten zu vermitteln, um Anzeichen von Missbrauch zu erkennen und darauf zu reagieren, und verbessert gleichzeitig die Meldemechanismen, um sie für ältere Opfer zugänglicher zu machen. Präventive Maßnahmen, wie beispielsweise behördenübergreifend koordinierte Aufklärungskampagnen, sind ebenfalls eine Priorität, um das oft verborgene Problem der Gewalt gegen ältere Frauen aufzudecken und anzugehen.

Insgesamt sieht die EU-Strategie vor, allen Altersgruppen nachhaltige und konkrete Unterstützung zu bieten, die auf ihre spezifischen Bedürfnisse zugeschnitten ist und ihre Sicherheit gewährleistet. Sie fördert den Aufbau eines robusten Unterstützungssystems, das inklusiv und präventiv ist und sich an die komplexen Bedürfnisse älterer Frauen anpassen lässt.[40]

3.2.2 Grundprinzipien und Standards der Istanbul Konvention

Obwohl der Begriff „Alter" in der Istanbul-Konvention nur viermal erwähnt wird, sind die Bestimmungen der Konvention für die Wahrung der Menschenrechte älterer Frauen von entscheidender Bedeutung. Es ist unbestreitbar, dass die Ratifizierung der Istanbul-Konvention ein wichtiger Schritt zur Anerkennung und Bekämpfung von Gewalt gegen ältere Frauen ist. Gewalt gegen ältere Menschen betrifft zwar nicht ausschließlich ältere Frauen, doch sind diese vielfältigen und sich überschneidenden Formen von Missbrauch ausgesetzt. In einem kürzlich veröffentlichten Advocacy-Brief der Vereinten Nationen zu älteren Frauen[41] wird hervorgehoben, wie sich Altersdiskriminierung mit geschlechtsspezifischer Diskriminierung überschneidet. Die kombinierten Auswirkungen von Altersdiskriminierung und Sexismus verstärken Diskriminierung und Ungleichheit. Infolgedessen sind ältere Frauen ihr ganzes Leben lang strukturellen Benachteiligungen und Diskriminierungen ausgesetzt.[42]

[40] European Commission. (2020). *EU Strategy on victims' rights (2020-2025)*. Publications Office of the European Union. Available at https://eur-lex.europa.eu.
[41] UN Advocacy Brief on Older Women, available at https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-03/UN-Advocacy-Brief-Older-Women.pdf.
[42] The EU ratification of the Istanbul Convention would help protect the rights of older women. (2022). AGE Platform, available at https://www.age-platform.eu/the-eu-ratification-of-the-istanbul-convention-would-help-protect-the-rights-of-older-women/.

In der Präambel der „Istanbul-Konvention“ werden wichtige europäische und internationale Empfehlungen hervorgehoben, die die Konvention prägen. Darin wird Gewalt gegen Frauen als strukturelles Problem anerkannt, das auf historisch ungleichen Machtverhältnissen zwischen Männern und Frauen beruht, zur Unterdrückung und Diskriminierung von Frauen führt und deren uneingeschränkte Entwicklung behindert. Darüber hinaus wird darin bekräftigt, dass die Verwirklichung der rechtlichen und tatsächlichen Gleichstellung der Geschlechter für die Verhütung von Gewalt gegen Frauen von entscheidender Bedeutung ist.

Die Konvention erkennt an, dass Frauen und Mädchen unverhältnismäßig stark von verschiedenen Formen der Gewalt betroffen sind, darunter häusliche Gewalt, sexuelle Belästigung, Zwangsheirat und weibliche Genitalverstümmelung. Diese Gewaltformen stellen schwere Verletzungen der Menschenrechte dar und sind erhebliche Hindernisse für die Gleichstellung der Geschlechter. In Artikel 3 definiert das Übereinkommen „Gewalt gegen Frauen“ als jede Form von geschlechtsspezifischer Gewalt, die zu körperlichen, sexuellen, psychischen oder wirtschaftlichen Schäden führen kann, unabhängig davon, ob sie in der Öffentlichkeit oder im privaten Umfeld stattfindet. Es beschreibt häusliche Gewalt auch als Gewalt innerhalb einer Familie oder Beziehung, unabhängig davon, ob die Betroffenen zusammenleben. Darüber hinaus definiert sie geschlechtsspezifische Gewalt als Gewalt, die sich aufgrund des Geschlechts gegen Frauen richtet oder sie unverhältnismäßig stark betrifft, und stellt klar, dass der Begriff „Frauen” auch Mädchen unter 18 Jahren umfasst.

Das vorrangige Ziel des Übereinkommens ist es, Frauen vor allen Formen von Gewalt zu schützen und die Prävention, Verfolgung und Beseitigung solcher Gewalt sicherzustellen. Artikel 7 verlangt von den Mitgliedstaaten eine umfassende Reaktion, um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse der Opfer erfüllt werden, einschließlich des Zugangs zu Gesundheitsversorgung, Wohnraum, Bildung, Justiz und Beschäftigung sowie des Rechts auf eine unabhängige Wohnung und der Unterstützung für die soziale und politische Inklusion.

Staaten, die Vertragsparteien der Istanbul-Konvention sind, haben gemäß Artikel 12 die Möglichkeit, den Schutz der Konvention auf alle Opfer häuslicher Gewalt auszuweiten. Entscheiden sie sich dafür, können sie spezifische Erwägungen im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt gegen schutzbedürftige

Gruppen, wie etwa Kinder oder ältere Frauen, berücksichtigen und geeignete Maßnahmen zur Verhütung solcher Gewalt ergreifen. [43]

3.2.3 Grundprinzipien auf EU-Ebene

Eine nachhaltige und wirksame Bekämpfung von häuslicher Gewalt, einschließlich Gewalt gegen ältere Frauen, erfordert koordinierte Anstrengungen verschiedener Organisationen, um umfassende Unterstützung und Schutz zu gewährleisten. Diese Zusammenarbeit ist entscheidend, um den komplexen Bedürfnissen der Opfer gerecht zu werden und eine einheitliche Vorgehensweise sicherzustellen.

Die EU betont die Bedeutung einer koordinierten Zusammenarbeit für eine wirksame Bekämpfung von häuslicher Gewalt und geschlechtsspezifischer Gewalt.[44] Diese Zusammenarbeit basiert auf mehreren Grundprinzipien, die einen umfassenden und koordinierten Ansatz über Sektoren und Mitgliedstaaten hinweg gewährleisten. Diese Grundsätze sind in den Strategien, Richtlinien und Finanzierungsprogrammen der EU verankert und zielen darauf ab, eine integrierte Reaktion auf geschlechtsspezifische Gewalt zu schaffen. Zu den wichtigsten Grundsätzen gehören:[45]

1. Politische Priorität

Politischer Wille ist das Rückgrat jeder systematischen Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt und Gewalt gegen ältere Frauen. Ohne politische Priorität bleiben die Bemühungen zur Bekämpfung dieser Gewalt oft fragmentiert, unterfinanziert oder werden zurückgestellt. Regierungen müssen geschlechtsspezifische Gewalt daher als schwerwiegende Menschenrechtsverletzung betrachten, die das Wohlergehen der Menschen und die Stabilität ihrer Gesellschaften beeinträchtigt. Politische Priorität ist von großer Bedeutung, denn durch die Verabschiedung und Umsetzung eines Rechtsrahmens sowie von Maßnahmen zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt gegen ältere Frauen werden wichtige Schritte in diese Richtung unternommen. Die Einbeziehung der politischen

[43] Hester, M., & Lilley, S. J. (2016). Preventing violence against women: Article 12 of the Istanbul Convention (2016).
[44] Europäische Kommission. (2023). *Die Kommission begrüßt die politische Einigung über neue Vorschriften zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt*. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_23_3385
[45] Logar, R., & Vargová, B. M. (2021). Effective multi-agency co-operation for preventing and combating domestic violence training of trainers manual; 2015. *Council of Europe: Strasbourg*.

Dimension fördert zudem die Zusammenarbeit aller beteiligten Dienste und Fachkräfte in einem koordinierten Rahmen mit klaren Rollen und Zuständigkeiten, was zweifellos zu einer effektiveren Bewältigung von Vorfällen beiträgt.[46]

2. Finanzielle Unterstützung

Selbst die besten politischen Maßnahmen und Rahmenbedingungen können ohne zweckgebundene Finanzmittel nicht wirksam umgesetzt werden. Finanzielle Unterstützung stellt sicher, dass Hilfsprogramme über die erforderlichen Ressourcen verfügen, um die Zahl der in diesem Bereich tätigen Fachkräfte zu erhöhen, eine kontinuierliche und regelmäßige Fortbildung für alle beteiligten Fachkräfte zur Verbesserung ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse einzurichten, Schutzunterkünfte zu finanzieren und koordinierte Kampagnen zur Sensibilisierung und Unterstützung der Opfer durchzuführen.

3. Opferzentrierter Ansatz

Ein Kernprinzip der koordinierten Zusammenarbeit besteht darin, die Bedürfnisse und Rechte der Opfer in den Mittelpunkt aller Bemühungen zu stellen. EU-Richtlinien wie die Opferrechtsrichtlinie (2012/29/EU) betonen, wie wichtig es ist, dass Opfer von häuslicher und geschlechtsspezifischer Gewalt angemessene Unterstützung erhalten, einschließlich Schutz, Gesundheitsversorgung und Rechtsbeistand. Die Zusammenarbeit zwischen den Strafverfolgungsbehörden, den Sozialdiensten, dem Gesundheitsbereich und Nichtregierungsorganisationen ist unerlässlich, um eine ganzheitliche, opferzentrierte Reaktion zu ermöglichen.

4. Intergrierte Dienstleistungserbringung

Die Prävention von häuslicher und geschlechtsspezifischer Gewalt hat für die EU höchste Priorität. Eine koordinierte Zusammenarbeit ist der Schlüssel zu einer wirksamen Prävention. Der Fokus liegt dabei auf der frühzeitigen Erkennung von Risiken durch Aufklärung, intensive Öffentlichkeitsarbeit und die Zusammenarbeit mit Fachkräften an vorderster Front (z. B. Sozialarbeiter:innen, Mitarbeitende im Gesundheitswesen), um Anzeichen von Gewalt zu erkennen. Die Stellen, die an vorderster Front tätig

[46] Colombini, M., Mayhew, S. H., Lund, R., Singh, N., Swahnberg, K., Infanti, J., & Wijewardene, K. (2018). Factors shaping political priorities for violence against women-mitigation policies in Sri Lanka. *BMC international health and human rights*, *18*, 1-12.

sind, müssen intensive Präventionsmaßnahmen planen und umsetzen. Dazu gehören kontinuierliche Sensibilisierungsmaßnahmen, die die Dringlichkeit einer Reaktion und die Nulltoleranz gegenüber diesem Phänomen hervorheben.

5. Prävention und frühzeitiges Eingreifen

Die Prävention von häuslicher Gewalt und geschlechtsspezifischer Gewalt ist eine Priorität für die EU, und eine koordinierte Zusammenarbeit ist der Schlüssel zu einer wirksamen Prävention. Dieser Grundsatz konzentriert sich auf die frühzeitige Erkennung von Risiken, unter anderem durch Aufklärung, intensive Öffentlichkeitsarbeit und die Zusammenarbeit mit Fachkräften an vorderster Front (z. B. Sozialarbeitern, Mitarbeitern des Gesundheitswesens), um Anzeichen von Gewalt zu erkennen. Die an vorderster Front tätigen Stellen müssen intensive Präventionsmaßnahmen planen und umsetzen, darunter kontinuierliche Sensibilisierungsmaßnahmen, die die Dringlichkeit einer Reaktion und die Nulltoleranz gegenüber diesem Phänomen hervorheben.

6. Informationsaustausch und Datenschutz

Eine wirksame Zusammenarbeit beruht auf dem Informationsaustausch zwischen Behörden, wie beispielsweise der Polizei, Gesundheitsdienstleistern und Sozialdiensten. Die EU betont jedoch, dass dieser Austausch in Übereinstimmung mit den Datenschutzgesetzen (z. B. DSGVO) und unter Wahrung der Vertraulichkeit der Opfer erfolgen muss. Protokolle für den Informationsaustausch sind für koordinierte Maßnahmen, insbesondere in Hochrisikofällen, von entscheidender Bedeutung. Dabei muss gleichzeitig die Privatsphäre der Opfer geschützt werden.

7. Sektorübergreifende Schulungen und Kapazitätsaufbau

Um die Zusammenarbeit zu verbessern, müssen auf allen Ebenen gemeinsame Schulungsprogramme für Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen – darunter Strafverfolgung, Gesundheitswesen, Sozialdienste und Justiz – gefördert werden. Durch diese Programme wird sichergestellt, dass alle beteiligten Fachkräfte über die erforderlichen Fähigkeiten verfügen, um wirksam auf häusliche Gewalt und geschlechtsspezifische Gewalt zu reagieren, die Bedürfnisse der Opfer zu verstehen und sich effektiv zu koordinieren. Initiativen zum Kapazitätsaufbau und zum gegenseitigen Lernen stärken das

Vertrauen und das gegenseitige Verständnis zwischen den verschiedenen Sektoren und schaffen eine gemeinsame Grundlage für die Bekämpfung von Gewalt.

8. Koordination und Zuständigkeit

Für eine wirksame Zusammenarbeit mehrerer Behörden sind klare Rollen- und Zuständigkeitsstrukturen unerlässlich. Die EU fördert die Einrichtung lokaler und nationaler Koordinierungsmechanismen wie spezialisierte Taskforces gegen häusliche Gewalt oder behördenübergreifende Ausschüsse. Diese überwachen und steuern die Umsetzung von Maßnahmen gegen geschlechtsspezifische Gewalt. Diese Strukturen stellen sicher, dass jede Behörde für ihre Rolle bei der Prävention, dem Schutz und der Strafverfolgung verantwortlich ist und eine effektive Arbeitsteilung besteht.

9. Rechenschaftspflicht und Rehabilitation der Täter

Während die Rechte der Opfer im Vordergrund stehen, betont die EU auch, wie wichtig es ist, die Täter zur Verantwortung zu ziehen und gegebenenfalls Rehabilitationsprogramme anzubieten. Die behördenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Strafjustiz, Sozialdiensten und spezialisierten Opferschutzeinrichtungen trägt dazu bei, dass Täter strafrechtlich verfolgt werden, und bietet gleichzeitig Programme zur Verhaltensänderung an, die Rückfälle verhindern können.

10. Umfassender rechtlicher und politischer Rahmen

Die Grundsätze der EU fördern die Entwicklung umfassender nationaler und regionaler Strategien zur koordinierten Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt. Diese Rahmenbedingungen umfassen den rechtlichen Schutz der Opfer, die Strafverfolgung der Täter:innen und Leitlinien für koordinierte Maßnahmen aller Sektoren. Die Istanbul-Konvention, die die EU im Jahr 2023 ratifiziert hat, liefert einen Entwurf für die Schaffung eines solchen Rechtsrahmens und plädiert für die Einbeziehung verschiedener Interessengruppen in die Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt.

11. Nachhaltigkeit und langfristige Unterstützung

Die koordinierte Zusammenarbeit in der EU betont auch die Notwendigkeit einer nachhaltigen, langfristigen Unterstützung für Opfer. Dieser Grundsatz zielt darauf ab, sicherzustellen, dass Opfer

auch nach der Bewältigung der unmittelbaren Krise weiterhin unterstützt werden, beispielsweise durch langfristige Unterbringung, finanzielle Hilfen und psychologische Betreuung. Die Behörden werden ermutigt, zusammenzuarbeiten, um diese kontinuierliche Unterstützung zu gewährleisten und zu verhindern, dass Opfer erneut in gefährliche Situationen geraten.

12. Monitoring, Evaluierung und Datenerhebung

Die kontinuierliche Überwachung und Bewertung der Zusammenarbeit verschiedener Behörden ist entscheidend, um die Maßnahmen gegen häusliche und geschlechtsspezifische Gewalt zu verbessern. Die EU fördert die standardisierte Datenerhebung in allen Mitgliedstaaten, um sicherzustellen, dass die Behörden verlässliche Daten zu Fällen geschlechtsspezifischer Gewalt, zur Wirksamkeit von Maßnahmen und zu den Folgen für die Opfer sammeln. Die WHO weist auf eine Lücke in der Datenerhebung zu Fällen geschlechtsspezifischer Gewalt gegen ältere Frauen hin. Gewalt hört im Laufe der Zeit nicht auf, sondern bleibt in der Regel ungemeldet und unerfasst, da sie im Verborgenen stattfindet. Regelmäßige Evaluierungen tragen dazu bei, Lücken im System zu identifizieren und die Maßnahmen der verschiedenen Behörden entsprechend zu optimieren.[47] Regular evaluation helps to identify gaps in the system and to refine multi-agency responses accordingly.

[47] United Nations. (2023). Human rights experts call for inclusive data collection to end gender-based violence in old age. Available at: https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/human-rights-experts-call-inclusive-data-collection-end-gender-based#:~:text=In%202018%2C%20the%20World%20Health,are%20comparatively%20lower%20than%20elsewhere.

4. Literaturübersicht

4.1 Anwendung eines opferzentrierten und menschenrechts-basierten Ansatzes

Bei der Arbeit mit älteren Frauen sollten Fachkräfte einen opferzentrierten und menschenrechtsbasierten Ansatz verfolgen. Das bedeutet, einen Rahmen zu entwickeln, der die Sicherheit der Opfer in den Vordergrund stellt, sowie speziell darauf ausgerichtete Richtlinien und Protokolle zu erstellen. Fachkräfte sollten sicherstellen, dass die Stimme aller Betroffenen berücksichtigt wird und ihre Sicherheit höchste Priorität hat. Bei ihrer Arbeit sollten Fachkräfte Themen und Unterthemen berücksichtigen, die vor allem für diese Bevölkerungsgruppe relevant sind. Dazu gehören insbesondere Altersdiskriminierung, Täterfaktoren (Alter, Beziehung zur betroffenen Person, Krankheit), soziale und geschlechtsspezifische Normen sowie lebenslange IPV, etc.[48]
Bei Bedarf sollte von Gewalt betroffenen Personen finanzielle Unterstützung gewährt werden. Ihre Autonomie sollte respektiert werden, indem ihnen erlaubt wird, eigene Entscheidungen zu treffen. Es

[48] Meyer, S. R., Lasater, M. E., & García-Moreno, C. (2020). Violence against Older Women: A systematic Review of Qualitative Literature. *PloS one*, *15*(9), e0239560.

ist entscheidend, Urteile und Schuldzuweisungen für die Entscheidungen der Betroffenen zu vermeiden. Stattdessen sollte man sie ermutigen und befähigen, sich gegen Gewalt und Ausbeutung zu wehren, und ihr Recht auf ein Leben ohne Angst und Gewalt bekräftigen.
Fachleute sollten den Gefühlen und Wünschen älterer Frauen mit Respekt begegnen. Darüber hinaus ist es unerlässlich, das Recht der Gewaltbetroffenen auf Privatsphäre, Schutz vor Gewalt und die Vertraulichkeit ihrer Daten zu respektieren. Um Vertrauen in das Unterstützungssystem aufzubauen, müssen den Betroffenen die benötigten Informationen zur Verfügung gestellt werden und ihr Vertrauen in die angebotenen Dienste muss gestärkt werden. Dieser umfassende Ansatz gewährleistet, dass die Bedürfnisse und Rechte aller von Gewalt betroffenen Personen mit Würde und Respekt erfüllt werden.[49]

4.2 Sicherheit und Schutz

Um die Sicherheit und den Schutz älterer Frauen, die Opfer häuslicher Gewalt geworden sind, zu gewährleisten, ist ein differenzierter und umfassender Ansatz erforderlich, der ihr Wohlergehen sichert und ihren besonderen Bedürfnissen gerecht wird. Insbesondere:

1. Nichtdiskriminierender Ansatz

Es muss sichergestellt werden, dass ältere Frauen das gleiche Maß an Schutz und Unterstützung erhalten wie jüngere gewaltbetroffene Frauen. Opfer. Das bedeutet, dass Dienstleistungen und Maßnahmen angeboten werden müssen, die frei von altersbedingten Vorurteilen oder Diskriminierung sind. Der Ansatz sollte die besonderen Schwachstellen älterer Frauen wie Mobilitätsprobleme, soziale Isolation und Gesundheitsprobleme berücksichtigen und angehen. Dienstleistungen und Unterstützungssysteme sollten so gestaltet sein, dass sie ältere Frauen einbeziehen und ihre besonderen Erfahrungen und Bedürfnisse berücksichtigen. Dazu gehört auch, dass Maßnahmen altersgerecht und kultursensibel gestaltet werden, um sicherzustellen, dass ältere Frauen im breiteren Kontext der Prävention und Unterstützung bei häuslicher Gewalt nicht marginalisiert oder übersehen werden. In Bezug auf ältere Frauen, die Opfer geschlechtsspezifischer

[49] Logar, R., & Vargová, B. (2015). Effective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence.

Gewalt geworden sind, müssen besondere Maßnahmen und Strategien ergriffen werden. Frauenhäuser scheinen für diese Gruppe von Opfern ungeeignet zu sein, da sie in der Regel komplexere und umfassendere Betreuung benötigen. Stattdessen scheinen Wohnheime eine geeignetere Lösung zu sein.

Der Europarat empfiehlt, dass *„die Mitgliedstaaten die Bereitstellung ausreichender und geeigneter Wohnangebote für ältere Menschen sicherstellen sollten, die nicht mehr in der Lage oder bereit sind, in ihren eigenen vier Wänden zu bleiben*".[50] Alle Frauenhäuser sollten sicherstellen, dass sie für alle Gruppen von Frauen, die geschlechtsspezifischer Gewalt ausgesetzt sind, leicht und sofort zugänglich sind. Ältere Frauen sind jedoch oft mit körperlichen Einschränkungen konfrontiert, die sich in Hindernissen für den Zugang zu traditionellen Frauenhäusern niederschlagen. Daher sind barrierefreie Einrichtungen erforderlich *(d. h.* die Anpassung der Räume an Rollatoren, Gehstöcke oder andere Hilfsmittel ist von entscheidender Bedeutung). Die meisten Frauenhäuser sind für Kurzzeitaufenthalte ausgelegt, was für ältere Frauen, die aufgrund körperlicher oder emotionaler Gebrechlichkeit längere Erholungszeiten benötigen und/oder aufgrund ihres festen Einkommens oder gesundheitlicher Einschränkungen Schwierigkeiten beim Übergang in eine eigenständige Wohnung haben, möglicherweise nicht geeignet ist.

2. Sicherheit

Fachkräfte müssen sicher sein, um eine Risikobewertung für Fälle von Missbrauch älterer Frauen durchführen zu können. Die Risikobewertung umfasst die Beurteilung der körperlichen Sicherheit, der finanziellen Sicherheit und der Gefahr eines fortgesetzten Missbrauchs. Die Instrumente und Verfahren sollten an die besonderen Risiken angepasst werden, denen ältere Frauen ausgesetzt sind, wie z. B. die Abhängigkeit von Pflegekräften oder eingeschränkte Mobilität. Es sollten gezielte Sicherheitsmaßnahmen umgesetzt werden, wie z. B. maßgeschneiderte Sicherheitspläne und Schutzanordnungen, die speziell auf die Bedürfnisse älterer Frauen zugeschnitten sind. Dazu kann die Anpassung von Sicherheitsplänen gehören, um Mobilitätshilfen, Umbauten im Haushalt oder andere praktische Aspekte zu berücksichtigen, die ihre Sicherheit beeinflussen. Fachleute sollten sicherstellen, dass sichere Wohnmöglichkeiten für ältere Frauen zugänglich und geeignet sind. Dazu gehört die

[50] Council of Europe (2014): Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to Member States on the promotion of human rights of older persons, adopted on 19 February 2014, Strasbourg. At https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f.

Bereitstellung von Unterkünften oder vorübergehenden Unterkünften, die an ihre körperlichen Bedürfnisse angepasst sind, und die Sicherstellung, dass diese Einrichtungen für die besonderen Probleme älterer Menschen ausgerüstet sind.

Ältere Frauen sind häufig wirtschaftlich von ihren Partnern abhängig, da sie über Jahre unbezahlte Pflegearbeit geleistet oder nur begrenzt erwerbstätig waren. Oft verfügen sie nicht über ausreichende Renten oder Ersparnisse, um unabhängig zu leben. Das verstärkt ihre Zurückhaltung, den Partner zu verlassen. In vielen europäischen Ländern ist der Mangel an bezahlbarem Wohnraum ein zunehmendes systemisches Problem. Zwar bieten Behelfsunterkünfte sofortige Sicherheit, sie erfüllen jedoch nicht den Bedarf an stabilem, langfristigem Wohnraum. Regierungen und Nichtregierungsorganisationen könnten langfristige Wohnlösungen entwickeln, die auf ältere Frauen zugeschnitten sind, wie beispielsweise subventionierte Seniorenwohnungen oder Wohngemeinschaften mit integrierten Unterstützungsdiensten.

Ältere Frauen haben möglicherweise über Jahrzehnte hinweg verschiedene Bewältigungsstrategien entwickelt. Dazu kann die Normalisierung von Missbrauch oder die Priorisierung der Pflege ihres Partners gegenüber der eigenen Sicherheit gehören. Ein Auszug kann auch mit sozialer Stigmatisierung oder kulturellen Erwartungen verbunden sein. Die Schulung von Dienstleistern im Hinblick auf eine traumainformierte und altersgerechte Unterstützung ist daher von großer Bedeutung. Beratungs- und Selbsthilfegruppen speziell für ältere Frauen können auf ihre besonderen Anliegen eingehen. Multidisziplinäre Teams könnten Pflegedienste, Sozialarbeiter und Rechtsberatung umfassen, die mit älteren Frauen zusammenarbeiten, um einen ganzheitlicheren Sicherheitsplan zu erstellen, der die Bedürfnisse beider Partner*innen berücksichtigt. Die Wegweisung älterer Täter aus ihrem Zuhause kann logistisch und ethisch komplex sein, insbesondere wenn sie krank sind oder selbst Unterstützung benötigen. Strafverfolgungsbehörden und Sozialdienste zögern möglicherweise, in solchen Fällen einzugreifen. Multidisziplinäre Teams, die aus Sozialarbeitern, Gesundheitsfachkräften und Vertretern der Strafverfolgungsbehörden bestehen, können zusammenarbeiten, um Schutzanordnungen durchzusetzen und gleichzeitig sicherzustellen, dass die Betreuungsbedürfnisse der Täter erfüllt werden. Sie können dabei helfen, die Durchsetzung mit Sensibilität für die Komplexität des Missbrauchs älterer Menschen in Einklang zu bringen.

3. Sorgfaltspflicht zur Prävention und zum Schutz

Um Gewalt zu verhindern und ältere Frauen zu schützen, sollten engagierte Fachleute einen proaktiven Ansatz verfolgen. Dazu gehört nicht nur die Reaktion auf Vorfälle, sondern auch die aktive Präventionsarbeit durch Aufklärung, Öffentlichkeitsarbeit und Engagement in der Gemeinschaft. Von entscheidender Bedeutung ist es, Systeme für die regelmäßige Überwachung und Nachbetreuung älterer Frauen einzurichten, die als Opfer häuslicher Gewalt identifiziert wurden. So bleibt die Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen gewährleistet und neue Risiken können umgehend angegangen werden. Verschiedene Fachleute, wie beispielsweise Expert*innen aus den Bereichen Gerontologie und häusliche Gewalt, müssen eng zusammenarbeiten, um bewährte Verfahren zum Schutz älterer Frauen zu entwickeln und umzusetzen. Diese Zusammenarbeit stellt sicher, dass die Maßnahmen auf Fachwissen über die spezifischen Bedürfnisse älterer Menschen basieren.

4. Wege aus der Gewalt

Es ist unerlässlich, eine Reihe von Unterstützungsdiensten anzubieten, die sinnvolle Alternativen zu Gewalt bieten. Dazu gehören auf die Bedürfnisse älterer Frauen zugeschnittene Beratungs-, Rechtsbeistands- und Finanzierungsleistungen. Diese Unterstützungsangebote sollten ältere Frauen dazu befähigen, Hilfe zu suchen und sich aus missbräuchlichen Situationen zu befreien. Die Entwicklung von Programmen, die ältere Frauen dabei unterstützen, ihre Rechte geltend zu machen und Zugang zu den benötigten Ressourcen zu erhalten, hat weiterhin höchste Priorität. Dazu können Workshops zu den Themen persönliche Sicherheit, gesetzliche Rechte und finanzielle Unabhängigkeit gehören, die die Fähigkeit der Frauen stärken sollen, ein Leben ohne Gewalt zu führen.
Täterprogramme für ältere Gefährder sind ebenfalls von entscheidender Bedeutung, indem Interventionsprogramme für ältere Täter eingerichtet werden, die sich auf den Umgang mit Aggressionen, die Bewältigung vergangener Traumata und die Bewältigung altersbedingter Herausforderungen konzentrieren. Die Programme sollten auf die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten sein, einschließlich langsamerer und barrierefreier Formate.[51]
Die Gemeinschaft muss mit Gemeinschaftsorganisationen zusammenarbeiten, darunter auch solchen, die sich auf das Altern und die Rechte älterer Menschen konzentrieren, um ein unterstützendes

[51] Eisner, M. P., & Malti, T. (2015). Aggressive and Violent Behavior. Handbook of Child Psychology and Developmental Science: Socioemotional processes, 3, 794-841.

Netzwerk für ältere Frauen zu schaffen. Dieses Netzwerk kann zusätzliche Ressourcen und Unterstützung bereitstellen und dazu beitragen, eine Gemeinschaftskultur zu fördern, die Gewalt gegen ältere Menschen nicht toleriert.

4.3 Identifizierung von Hochrisikofällen

Risikoanalysen sind entscheidend, um potenzielle Gefahren zu erkennen, Bedrohungen für ältere Frauen zu beseitigen und ihre Sicherheit zu gewährleisten. Laut einer Literaturrecherche sind frühere Übergriffe oder wiederholte Viktimisierung die eindeutigsten und zuverlässigsten Indikatoren für das Risiko häuslicher Gewalt. Das primäre Ziel der Risikoanalyse ist es, das Ausmaß der Gefahr einzuschätzen, damit Fachleute geeignete Sicherheitsmaßnahmen und Schutzvorkehrungen für die Opfer treffen können.

Die Risikoanalyse kann als der Prozess der Einschätzung der Wahrscheinlichkeit definiert werden, mit der ein schädliches Verhalten oder Ereignis eintritt.

Dazu gehört die Bewertung der Häufigkeit solcher Verhaltensweisen oder Ereignisse sowie ihrer potenziellen Auswirkungen auf die betroffenen Personen. Es ist wichtig zu erkennen, dass Risiken dynamisch sind und sich schnell ändern können – manchmal sogar innerhalb kurzer Zeiträume –, je nach den sich verändernden Umständen des Opfers.

Verschiedene erschwerende Faktoren oder bestimmte Situationen können das Risikoniveau erhöhen, beispielsweise Trennung, Gerichtsverhandlungen, Krankheit, Ruhestand oder Arbeitslosigkeit. Daher sollten Risikobewertungen systematisch, regelmäßig und in enger Zusammenarbeit mit dem Opfer durchgeführt werden, um dessen Sicherheit umfassend und reaktionsschnell zu gewährleisten.[52]

4.4 Modelle für die multiinstitutionelle Zusammenarbeit

4.4.1 Multi-Agency Risk Assessment Conference[53]

[52] Logar, R., & Vargová, B. (2015). Effective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence.

[53] MARVOW Project. (2021). Training Materials on Multi-agency Models, available at: https://marvow.eu/training-materials-on-multi-agency-models/.

Eines der Beispiele für ein Modell der behördenübergreifenden Zusammenarbeit ist das Modell der interinstitutionelle Fallkonferenz zur strukturierten Risikoabschätzung bei Hochrisikofällen häuslicher Gewalt. (Multi-Agency Risk Assessment Conference, MARAC), das Anfang der 2000er Jahre in Großbritannien entwickelt wurde. MARACs wurden seitdem in ganz Großbritannien, Europa, den USA und anderen Ländern eingeführt. Mehrere Studien haben gezeigt, dass MARACs, wenn sie richtig umgesetzt werden, einen erheblichen Einfluss auf die Verringerung von Gefahr und Schaden für Betroffene von häuslicher Gewalt haben.[54]

MARAC-Konferenzen finden in der Regel einmal oder zweimal im Monat statt, wobei Vertreter verschiedener Behörden/Dienstleister zusammenkommen, um Fälle mit hohem Risiko zu besprechen. Typischerweise können dies Polizei, Richter, Opferschutzeinrichtungen, Jugend- und Familienämter, Kinderschutzbehörden, Bildungseinrichtungen, Beratungsstellen, Krankenhäuser bzw. der Gesundheitsbereich, Bewährungs- und Täterprogramme, Wohnungsämter usw. sein. Nach dem Austausch aller relevanten Informationen über das Opfer diskutieren die Teilnehmer*innen Optionen zur Erhöhung der Sicherheit der betroffenen Personen und möglicher Kinder. Diese Begriffe werden verwendet, um einen koordinierten Aktionsplan für die jeweilige Person zu erstellen.

Neben dem Management des Risikos für die von Gewalt betroffene Person sollten MARACs auch andere Familienmitglieder, einschließlich Kinder, berücksichtigen und versuchen, das Verhalten des Täters zu beeinflussen. MARACs schützen die Rechte der Betroffenen auf zwei wichtige Arten. Erstens sollten alle bei MARAC-Konferenzen ausgetauschten Informationen vertraulich behandelt und nur dazu verwendet werden, das Risiko einer Schädigung der gefährdeten Personen zu verringern. Zweitens sollten an allen Konferenzen Vertreter*innen der Betroffenen, wie Opferschutzeinrichtungen oder Frauenhäuser, teilnehmen.

[54] Multi-Agency Risk Assessment Conferences (MARACs) have emerged as a key model for coordinating responses to high-risk domestic violence cases, with robust evidence supporting their effectiveness when implemented properly. Evaluations, such as Robinson's (2006) study of the Cardiff MARAC, show that approximately 60% of victims experienced no repeat victimisation within six months, highlighting the model's potential to reduce harm. The Home Office's review (Steel et al., 2011) corroborates these findings, noting both reductions in repeat abuse and improvements in inter-agency information sharing, though it emphasizes significant variation in practice across regions. More recent analyses (Davies, Barlow & Fish, 2023; Walklate, Godfrey & Richardson, 2021) indicate that MARAC effectiveness is contingent on consistent agency attendance, clear communication protocols, and strong leadership, with adaptations during crises such as the COVID-19 pandemic illustrating both the resilience and the operational challenges of the model. Overall, the literature suggests that MARACs' impact extends beyond immediate safety outcomes to strengthen multi-agency collaboration, but their success relies heavily on fidelity to established procedures and sufficient resourcing.

Zunehmend erwägen MARACs auch Interventionen in Bezug auf die Täter, um die Risiken für die Opfer zu verringern, die Täter zur Verantwortung zu ziehen und, wenn möglich, eine Verhaltensänderung zu fördern. Dies erfordert die Einbeziehung von Vertretern von Täterinterventionsprogrammen in die MARAC-Konferenzen. In der Regel muss auch ermittelt werden, welche Interventionen für Täter in der Gemeinde zur Verfügung stehen. Dies kann Fachleuten helfen, Ideen und Interventionen zwischen den Behörden auszutauschen und ganzheitlichere Maßnahmen gegenüber den Tätern zu entwickeln.

Für effektive MARACs wurden verschiedene Erfolgsfaktoren identifiziert, darunter

1. Individuelle Beurteilung von Hochrisikofällen, um festzustellen, ob sie Gefahr laufen, erneut Opfer von Viktimisierung, Einschüchterung und Vergeltungsmaßnahmen zu werden, und welche Hilfs- und Schutzmaßnahmen sie benötigen.
2. Die Gefahr für das Opfer und die daraus resultierenden Risiken für das Opfer müssen ebenfalls bewertet und Maßnahmen geplant werden.
3. Bereitstellung von Dienstleistungen und Maßnahmen für das Opfer entsprechend seinem Hilfsbedarf, einschließlich der möglichen Auswirkungen eines Traumas.
4. Optimierung der Arbeit und Ressourcen von Opferschutzeinrichtungen – Ein systematischer Ansatz auf der Grundlage von Bedürfnissen und Risiken wird den Einrichtungen helfen, Ressourcen besser zu nutzen und wirksamere Hilfe zu leisten.
5. Risikoanalysen und Unterstützungsmaßnahmen werden geplant und überwacht. Zwischen den Einrichtungen wird ein gemeinsamer Informationsraum zu den Gewaltrisiken eingerichtet, um das Opfer zu schützen. Das identifizierte Risiko wird gleichzeitig mit anderen Institutionen geteilt und analysiert, damit deren Interaktion bewertet werden kann.
6. Die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Viktimisierung wird verringert, da das Opfer seinen Status nicht in mehreren verschiedenen Institutionen „nachweisen" muss. Um jedoch erfolgreich umgesetzt werden zu können, sollten behördenübergreifende Modelle durch den politischen Willen, die Motivation und die Ressourcen der Behörden festgelegt werden. In diesem Zusammenhang sollten Behörden und politische Entscheidungsträger beginnen, diese Fragen auf politischer Ebene anzugehen.

4.4.2 Koordinierte Reaktion der Gemeinschaft

Der vorherrschende systembasierte Ansatz der behördenübergreifenden Zusammenarbeit, bekannt als Coordinated Community Response (CCR), wurde erstmals 1980 in Duluth, Minnesota, entwickelt, um die Reaktion auf häusliche Gewalt zu verbessern. CCR ist ein ganzheitlicher Ansatz zur Bekämpfung von intimer Partnergewalt bzw. häuslicher Gewalt und wird von lokalen Räten von Dienstleistern umgesetzt, die zusammenarbeiten, um sicherzustellen, dass Opferschutzorganisationen effektiv mit Dienstleistern aus anderen Teilen des Systems zusammenarbeiten, damit die ganzheitlichen Bedürfnisse der Opfer angemessen erfüllt werden.
Zu den Netzwerken von Unterstützungsangeboten gehören gemeindeweite Einrichtungen wie Polizei, Justiz, Sozialdienstleister (z. B. Opferschutzeinrichtungen), Regierung, Gesundheitssysteme sowie Bildungs- und Berufsbildungsprogramme. CCRs gelten, als am wirksamsten, wenn sie sich an einem zugrunde liegenden philosophischen Rahmen orientieren, der widersprüchliche Theorien über Missbrauch, den Schutz von Opfern und die bestmögliche Strafverfolgung von Tätern minimiert. Dies kann erfordern, dass die Teilnehmer ihre Annahmen über Täter und Opfer überprüfen und diskutieren.

Ein weiteres Element ist, dass CCRs sowohl auf der Entwicklung weiterer Richtlinien, Verfahren und Protokolle basieren als auch zu dieser führen sollten, die die Maßnahmen von Fachkräften, die auf häusliche Gewalt reagieren, standardisieren. Ein wesentliches Element von CCRs ist die Entwicklung von Richtlinien, Verfahren und Protokollen, die die Maßnahmen von Fachkräften, die auf häusliche Gewalt reagieren, standardisieren. Diese standardisierten Rahmenwerke zielen darauf ab, Unstimmigkeiten zu reduzieren und politische Lücken zwischen den Behörden zu schließen. Um dies zu erreichen, ist eine systemweite Bestandsaufnahme erforderlich, um die Rollen, potenziellen Interventionen und Verfahren für jeden am System beteiligten Akteur klar zu definieren, damit ein erfolgreiches behördenübergreifendes Rahmenwerk geschaffen werden kann.
Es ist jedoch wichtig zu erkennen, dass die Einrichtung eines CCR in erster Linie von der Schaffung grundlegender Richtlinien abhängt, die seine Entwicklung unterstützen. Diese ersten Richtlinien müssen den strukturellen Rahmen für die Zusammenarbeit vorgeben, die Zuständigkeiten der beteiligten Behörden abgrenzen und die Mechanismen für den Datenaustausch, die Rechenschaftspflicht und die behördenübergreifende Koordination umreißen. Ohne diese

vorbereitenden Schritte ist es schwierig, die notwendigen Voraussetzungen für ein wirksames CCR zu schaffen.

Die Entwicklung eines CCR ist daher von Natur aus ein zweistufiger Prozess. Zunächst müssen hochrangige Richtlinien festgelegt werden, um die Grundlage für die Koordinierung und gemeinsame Ziele zu schaffen. Sobald diese vorhanden sind, kann die CCR zur Verfeinerung und Harmonisierung detaillierter Verfahren und Protokolle führen, um eine integrierte, systemweite Reaktion auf häusliche Gewalt zu gewährleisten. Diese Verfahren und Protokolle sollten aufeinander abgestimmt werden, um Widersprüche zu reduzieren und Lücken in den Richtlinien zwischen den verschiedenen Behörden zu schließen. Mithilfe einer systemweiten Karte, in der die Rollen, möglichen Interventionsmaßnahmen und Verfahren jedes Akteurs im System dargestellt sind, können diese Lücken identifiziert werden. In gut funktionierenden CCRs sollte neben der Sicherheit der Betroffenen auch die Verantwortungspflicht der Täter im Mittelpunkt stehen. Alle Interventionen müssen den Täter für die Gewalt zur Verantwortung ziehen. Während der CCRs werden alle möglichen Interventionen zur Rechenschaftspflicht der Täter diskutiert (strafrechtliche Sanktionen, Schutzmaßnahmen, Überweisung an Täterprogramme) sowie die Umsetzung dieser Maßnahmen. In Fällen von Gewalt gegen ältere Frauen kann die Umsetzung einiger Maßnahmen eine Herausforderung darstellen, daher spielen CCRs in diesem Zusammenhang eine sehr wichtige Rolle. Ein letzter Bestandteil wirksamer CCRs ist die Durchführung fortlaufender Schulungen und Evaluierungen, um sicherzustellen, dass das System weiterhin den Bedürfnissen der Opfer und der Gemeinschaft entspricht. Die Schulungen sollten darauf abzielen, dass alle Teilnehmer die Ziele der CCR verstehen, über neue Richtlinien informiert sind und über aktuelle Kenntnisse verfügen. Das System sollte regelmäßig überwacht und evaluiert werden, um die Wirksamkeit der Richtlinien und Verfahren zum Schutz von Frauen und zur Verringerung missbräuchlichen Verhaltens zu bewerten.

4.4.3 MARVOW Multi-agency Model

Das MARVOW-Modell integriert systemweite CCR-Modelle (Coordinated Community Response) mit klientinnenbasierten MARAC-Prozessen (Multi-Agency Risk Assessment Conference) und schafft so einen sich gegenseitig verstärkenden Rahmen. Diese Integration berücksichtigt auch die besonderen

Aspekte von Fällen von Gewalt gegen ältere Frauen. Die Struktur und der Ablauf des Modells sind in Abbildung 1 unten dargestellt.

An den einzelnen Fallkonferenzen nehmen alle relevanten Fachkräfte aus der Region teil, welche die verschiedenen Schlüsselbereiche vertreten, darunter Strafjustiz, Täterinterventionsprogramme, Unterstützungsdienste für Betroffene von häuslicher Gewalt und Senior*innenhilfeorganisationen. Im Rahmen dieser Konferenzen befassen sich die Teilnehmer*innen gemeinsam mit konkreten Fällen, um wirksame Interventionsstrategien zu ermitteln. Sie können auch archetypische Fälle oder „Opferpersönlichkeiten" analysieren, die verschiedene Szenarien von Gewalt gegen ältere Frauen widerspiegeln, wie z. B. Gewalt in der Partnerschaft, Gewalt von Kindern gegenüber Eltern oder Gewalt von Pflegekräften gegenüber Patient*innen sowie umgekehrt. Durch diesen Prozess werden Lücken in den bestehenden Unterstützungsangeboten identifiziert und mögliche Lösungen untersucht und dokumentiert. Um die Wirksamkeit und Reaktionsfähigkeit aufrechtzuerhalten, sollten diese Fallkonferenzen regelmäßig, idealerweise monatlich, stattfinden.

Die Erkenntnisse und Ergebnisse aus den einzelnen Fallkonferenzen fließen in systemweite Sitzungen ein, an denen wichtige Entscheidungsträger*innen aus den relevanten Behörden teilnehmen. Diese Sitzungen finden zwar weniger häufig statt – etwa vierteljährlich –, sind aber für die Förderung systemischer Verbesserungen von entscheidender Bedeutung. Die Ergebnisse dieser Sitzungen müssen klare, umsetzbare Maßnahmen enthalten. Die Verantwortlichkeiten für jede Maßnahme sollten ausdrücklich zugewiesen und Fristen für die Umsetzung festgelegt werden, um die Rechenschaftspflicht und den Fortschritt sicherzustellen.

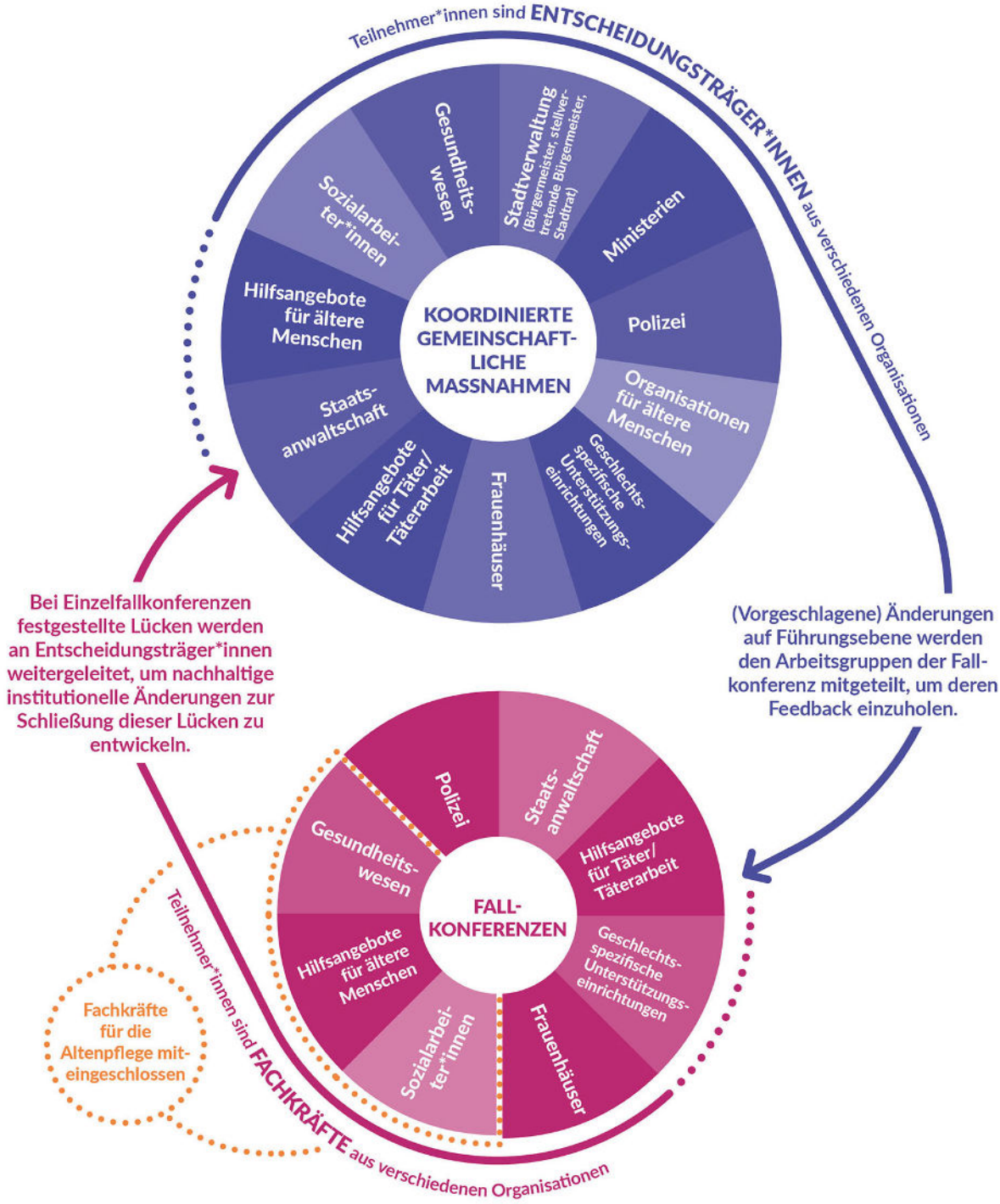


Abbildung 1: MARVOW Multi-Agency Model

5. Grundlagen der multiinstitutionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit mehrerer Behörden verbessert die Reaktion auf häusliche Gewalt gegen ältere Frauen erheblich, da häusliche Gewalt die Opfer auf vielfältige Weise betrifft und Maßnahmen in verschiedenen Bereichen erfordert, darunter Sozialdienste, Strafjustiz und Gesundheitswesen. Innerhalb dieser Bereiche spielen verschiedene institutionelle und professionelle Akteure – sowohl öffentliche als auch private – eine Rolle bei der Erbringung von Dienstleistungen.

Darüber hinaus müssen Unterstützungsangebote für Gewaltbetroffene auf die Bedürfnisse von drei wichtigen Zielgruppen eingehen: Opfer, Täter und betroffene Dritte, wie Kinder oder andere Familienmitglieder. Die Art dieser Unterstützungen variiert in Abhängigkeit von Faktoren wie dem Alter der Beteiligten (Minderjährige, Erwachsene oder ältere Menschen), der Art der Misshandlung (körperlich, emotional, finanziell usw.) und der Beziehung zwischen dem Täter und dem Opfer. Darüber hinaus wird häusliche Gewalt stark von gesellschaftlichen Normen, Einstellungen und Überzeugungen beeinflusst, die sich je nach lokalem, regionalem und nationalem Kontext unterscheiden.

Die Zusammenarbeit zwischen mehreren Behörden ist nicht statisch, sondern entwickelt sich im Laufe des gesamten Prozesses der Reaktion auf häusliche Gewalt auf der Grundlage der spezifischen Ziele der verschiedenen Dienstleistungskomponenten weiter.

<u>Fallidentifizierung</u>

Die Identifizierung potenzieller Fälle von häuslicher Gewalt könnte durch die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Behörden erheblich verbessert werden. Es gibt verschiedene Wege, um Opfer zu identifizieren, zum Beispiel:

Strafverfolgung: Die Polizei, die auf Meldungen von häuslicher Gewalt reagiert, kann den mutmaßlichen Täter festnehmen oder auch nicht, aber sie kann die Opfer an

Opferschutzeinrichtungen sowie Frauenhäuser verweisen, um ihnen Unterstützung zu bieten.

Gerichte (z. B. Familiengerichte, Strafgerichte) können häusliche Gewalt erkennen während:

- Scheidungsverfahren
- Anhörungen zu Schutz- oder einstweiligen Verfügungen
- Opfer können Missbrauch gegenüber Rechtsbeiständen oder Gerichtsvertretern offenlegen.

Direkter Kontakt zu Frauenhäusern: Opfer können sich direkt an ein Frauenhaus wenden, das dann öffentliche Stellen (wie Polizei, Staatsanwaltschaft und Gerichtsakten) kontaktieren kann, um die Details des Falls zu überprüfen.

Gesundheitswesen: Medizinische Fachkräfte, die in Notaufnahmen, Allgemeinpraxen, im Bereich der psychischen Gesundheit und der sexuellen Gesundheit tätig sind, sowie Pflegekräfte begegnen häufig als Erste Opfern häuslicher Gewalt und können körperliche Anzeichen von Missbrauch erkennen, wie z. B. Verletzungen (unerklärliche oder häufige) und/oder Verhaltensindikatoren oder psychische Symptome (z.B. Depressionen, Angstzustände, PTBS). Es ist wichtig, dass hier Klarheit über das Unterstützungsangebot und Zuständigkeiten besteht, damit Gewaltbetroffene schnell und passende Hilfe erhalten. Anschließend verweisen sie die Opfer an Strafverfolgungsbehörden, Sozialarbeiter oder andere zuständige Stellen.

Sozialdienste: Fachkräfte, die bei Sozialdiensten beschäftigt sind, decken häusliche Gewalt häufig im Rahmen von Hausbesuchen und Familienbeurteilungen auf. Auch direkte Angaben von Opfern sind wichtige Informationen. Sozialarbeiter*innen spielen eine wichtige Rolle bei der Risikoanalyse sowie der Koordination mit Strafverfolgungsbehörden, Gesundheitsdiensten und Hilfsorganisationen. So wird die Sicherheit der Opfer gewährleistet und ihnen wird der Zugang zu Ressourcen ermöglicht.

Einrichtungen für ältere Menschen: Mitarbeiter können häusliche Gewalt anhand von Verhaltensänderungen, häufigen Abwesenheiten oder Angaben von Opfern, Familienmitgliedern oder Freunden erkennen. Auch kontrollierendes oder einschüchterndes Verhalten durch Pflegekräfte, Kinder oder Partner während Besprechungen kann ein Indikator sein. Schutzmaßnahmen geben den

Mitarbeitern Anhaltspunkte, wann sie Bedenken äußern oder an relevante Stellen weiterleiten sollten, um schutzbedürftige ältere Menschen zu schützen.

Unterstützungsangebote bei Gewalt und Telefonnotrufe: Frauenhäuser, Beratungsdienste, Krisenhelplines und Selbsthilfegruppen sind oft die ersten Anlaufstellen für Opfer. Die Betroffenen können sich selbst melden oder von anderen Stellen weitervermittelt werden. Diese Einrichtungen beurteilen den unmittelbaren Sicherheitsbedarf, bieten emotionale Unterstützung und koordinieren sich mit Strafverfolgungsbehörden, Gesundheitsdiensten oder Sozialdiensten, um eine umfassende und zeitnahe Intervention sicherzustellen.

NGOs and Helplines: Frauenhäuser, Notunterkünfte, Beratungsdienste, Krisenhelplines und Selbsthilfegruppen dienen häufig als erste Anlaufstellen für Betroffene. Personen können sich selbst melden oder von anderen Stellen weitervermittelt werden. Diese Organisationen beurteilen die unmittelbaren Sicherheitsbedürfnisse, bieten emotionale Unterstützung und koordinieren sich mit Strafverfolgungsbehörden, Gesundheitsdiensten oder Sozialdiensten, um eine umfassende und zeitnahe Intervention sicherzustellen.

Eine effektive Kommunikation, Zusammenarbeit und Koordination auf lokaler und regionaler Ebene zwischen den beteiligten Stellen sind entscheidend für die ordnungsgemäße Ermittlung und Dokumentation von Fällen. Nur wenn Organisationen „Verbindungsstellen" für die Zusammenarbeit schaffen, können sie effektiv zusammenarbeiten und ihre Aktivitäten koordinieren, da eine Organisation keine Richtlinien oder Praktiken in anderen Organisationen umsetzen kann. Darüber hinaus sind verbindliche Vereinbarungen über die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen erforderlich. Dabei sollte jede Organisation Mitarbeiter*innen benennen, deren Aufgabe die enge Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen ist. Für Vernetzung und Zusammenarbeit ist zudem erforderlich, dass jede beteiligte Institution über klare Richtlinien und professionelle Standards in Bezug auf häusliche Gewalt verfügt. Eine schlechte Koordination kann die Fähigkeit, Fälle von häuslicher Gewalt zu erkennen und darauf zu reagieren, erheblich beeinträchtigen.

Riskikoanalyse

Ein weiterer wichtiger Bereich der Zusammenarbeit ist die Risikoanalyse. Für den Gewaltschutz relevante Einrichtungen können aufgrund unterschiedlicher organisatorischer Prioritäten oft widersprüchliche Ansichten darüber haben, wie schwerwiegend ein bestimmter Fall ist.

.

- Opferschutzorientierte Organisationen legen den Schwerpunkt auf den Schutz der Opfer und setzen sich eher für die Entfernung des Täters aus dem gemeinsamen Haushalt ein.
- Versöhnungsorientierte Organisationen verfolgen möglicherweise das Ziel, Paare zusammenzuhalten, und verfolgen einen anderen Ansatz bei der Risikoanalyse.
- Ressourcenbeschränkte Behörden setzen aufgrund ihrer begrenzten Kapazitäten möglicherweise höhere Schwellenwerte für die Einstufung von Fällen als hochriskant fest.

Die Risikoanalyse dient dazu, das Risiko für die gewaltbetroffene Person einzuschätzen und ihre Sicherheit zu maximieren, während gleichzeitig die Organisationen dazu gebracht werden, unter einer gemeinsamen Philosophie und einem gemeinsamen Verständnis des Phänomens im Allgemeinen und der Schwere des Risikos an sich zusammenzuarbeiten.
Die Zusammenarbeit mehrerer Behörden ermöglicht es den Beteiligten, koordinierte, standardisierte Risikobewertungsstrategien zu entwickeln, die nicht nur die Sicherheit der Opfer gewährleisten, sondern auch institutionelle Herausforderungen angehen.

Umfassende Opferhilfe

Sobald das Risiko bewertet und ein Fall identifiziert wurde, benötigen Opfer oft eine breite Palette von Dienstleistungen, die ihnen helfen, eine missbräuchliche Situation zu verlassen und ein unabhängiges Leben aufzubauen. Dazu gehören:

- Psychologische Unterstützung: Beratung, Therapie oder Suchtbehandlungen
- Rechtliche Unterstützung: Strafverfolgung der Täter, einstweilige Verfügungen, Sorgerecht und Unterhaltsvereinbarungen
- Wirtschaftliche Unterstützung: Umzugshilfe, Zugang zu Wohnraum und Unterstützung beim Erreichen einer finanziellen Unabhängigkeit.

Die Wechselbeziehungen zwischen diesen Themen unterstreichen die Notwendigkeit einer nahtlosen Zusammenarbeit. So kann beispielsweise Substanzenmissbrauch die Beschäftigungsstabilität beeinträchtigen, psychische Probleme können die Entschlossenheit eines Opfers schwächen, den Täter zu verlassen, und andauernde Rechtsstreitigkeiten können einen Neuanfang verhindern. Organisatorische Grenzen, mangelnder Informationsaustausch und konkurrierende institutionelle Prioritäten können die Wirksamkeit von Unterstützungsleistungen beeinträchtigen.

Intervention bei Tätern

- Eine wirksame Bekämpfung von häuslicher Gewalt erfordert vor allem auch Maßnahmen, die sich an die Täter richten. Diese Programme zielen darauf ab, gewalttätiges Verhalten zu reduzieren bzw. zu beenden, indem sie die zugrunde liegenden Überzeugungen, Einstellungen und Auslöser, die zu Gewalt beitragen, angehen.
- Täterprogramme werden oft im Rahmen des Strafrechtssystems durchgeführt, beispielsweise als Bewährungsauflagen oder Alternativen zur Inhaftierung, die für Täter obligatorisch sind.
- Freiwillige Programme hingegen bieten Beratung und Verhaltensänderungsarbeit für Männer, die Unterstützung suchen oder ohne gerichtliche Anordnung von anderen Diensten überwiesen werden.

Solche Programme müssen eng mit Unterstützungsdiensten für Gewaltbetroffene verknüpft sein, um sicherzustellen, dass die Sicherheit der Opfer weiterhin oberste Priorität hat.

Öffentliches Bewusstsein und gesellschaftlicher Wandel

Langfristige Lösungen für häusliche Gewalt erfordern eine Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Einstellungen, die Missbrauch ermöglichen oder normalisieren. Die Zusammenarbeit mehrerer Behörden kann die Wirksamkeit von Aufklärungskampagnen verbessern, indem verschiedene Plattformen und Fachkenntnisse genutzt werden.

Zum Beispiel:

- Polizeibeamte und Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern können gemeinsame Aufklärungsveranstaltungen in Schulen durchführen, um die physischen und psychischen Folgen von häuslicher Gewalt aufzuzeigen.

- Unternehmen können ihre jeweiligen Kommunikationskanäle nutzen, um unterschiedliche Zielgruppen zu erreichen.
- Behörden können ihre Botschaften koordinieren, um Widersprüche zu vermeiden und Klarheit zu gewährleisten. Dabei sollten sie Botschaften verstärken, die Zeugen dazu ermutigen, Missbrauch zu melden, die Stigmatisierung von Opfern verringern und betonen, dass jeder zum Opfer werden kann.

Für eine umfassende Reaktion auf häusliche Gewalt gegen ältere Frauen ist eine effektive Zusammenarbeit zwischen mehreren Behörden unerlässlich. Von der Identifizierung von Fällen und Risikoanalysen bis hin zur Unterstützung von Gewaltbetroffenen, Täterarbeit und Sensibilisierung der Öffentlichkeit gewährleistet die Zusammenarbeit zwischen Strafverfolgungsbehörden, Gesundheitsdienstleistern, Sozialdiensten und anderen Interessengruppen eine ganzheitliche, koordinierte und effektivere Reaktion auf häusliche Gewalt. Die Überwindung von Hürden wie schlechter Kommunikation, widersprüchlichen Prioritäten und institutionellen Beschränkungen ist entscheidend, um ein System zu schaffen, das die Sicherheit der Opfer und einen langfristigen gesellschaftlichen Wandel in den Vordergrund stellt.

5.1 MARVOW Multi-institutionelle Zusammenarbeit im Rahmen eines operativen Protokolls

Das MARVOW-Projekt stellt ein konkretes, evidenzbasiertes Modell bereit, das aufzeigt, wie behördenübergreifende Dienste effektiv zum Schutz älterer Frauen vor häuslicher Gewalt eingesetzt werden können.[55] Im Rahmen von MARVOW wurden Akteure aus den Bereichen Senior*innenpflege, Gesundheitswesen, Sozialschutz, Strafjustiz, Opferhilfe und Täterprogramme aus mehreren europäischen Ländern (Österreich, Estland, Griechenland und Deutschland) zusammengebracht, um systemische Lücken zu identifizieren und Kapazitäten für koordinierte Maßnahmen aufzubauen.[56]

[55] MARVOW, (2022). Multi-Agency Responses to Violence against Older Women. Verfügbar unter: https://www.work-with-perpetrators.eu/marvow
[56] MARVOW, (2022). Best Practices. Available at: https://naistetugi.ee/wp-content/uploads/2020/04/MARVOW-Best-Practices-Report.pdf?utm_source=chatgpt.com.

Die Zusammenarbeit mehrerer Behörden ist für die Bekämpfung von häuslicher Gewalt gegen ältere Frauen von entscheidender Bedeutung, da die Auswirkungen von Missbrauch komplex sind und koordinierte Maßnahmen von Sozialdiensten, Strafjustiz, Gesundheitswesen und spezialisierten Hilfsorganisationen erfordern. Diese Dienste werden von einer Vielzahl öffentlicher, privater und gemeinnütziger Akteure erbracht, insbesondere innerhalb komplexer Unterstützungsangebote, die nicht von einer Organisation allein verwaltet werden können. Maßnahmen gegen häusliche Gewalt müssen auf die Bedürfnisse der Opfer, der Täter und betroffener Dritten eingehen, und die Interventionen variieren je nach Alter der beteiligten Personen, Art des Missbrauchs und Beziehung zwischen Opfer und Täter. Gesellschaftliche Normen, Einstellungen und Überzeugungen beeinflussen sowohl die Prävalenz häuslicher Gewalt als auch die Art der verfügbaren Maßnahmen. Die behördenübergreifende Zusammenarbeit umfasst daher die Organisation von Fallbesprechungen, systemweiten Besprechungen, gemeinsamen Interventionen, Informationsaustausch, Überweisungen, Nachverfolgungsverfahren und einer angemessenen Dokumentation.

Das MARVOW-Projekt hat deutlich gemacht, warum eine solche Zusammenarbeit unverzichtbar ist, insbesondere da europäische Länder zunehmend auf vernetzte Dienstleistungen setzen. Viele öffentliche Dienstleistungen werden im Rahmen von Partnerschaften zwischen Behörden, NGOs und privaten Anbietern erbracht. Solche Partnerschaften stehen jedoch oft vor Herausforderungen: Zu den Hindernissen zählen Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen Behörden, der Wettbewerb um begrenzte Finanzmittel, die Zurückhaltung bei der Übernahme von Verantwortung für komplexe Fälle sowie kulturelle Unterschiede in Bezug auf Berufsethik oder Prioritäten. All dies kann zu Doppelarbeit, Fragmentierung oder Lücken in den Dienstleistungen für ältere Frauen, die häusliche Gewalt erleben, führen.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, braucht es klare Kooperationsprotokolle, Ansprechpartner*innen in jeder Organisation und regelmäßige behördenübergreifende Treffen, um sowohl einzelne Fälle als auch umfassendere systemische Verbesserungen zu besprechen. Formelle Kooperationsvereinbarungen können die Koordination stärken, während effektive Mechanismen zum Datenaustausch – in Übereinstimmung mit der DSGVO und anderen Datenschutzbestimmungen – eine reibungslosere Weitervermittlung und Nachverfolgung ermöglichen. Die Stärkung der Rolle von

Opferschutzorganisationen innerhalb behördenübergreifender Strukturen ist ebenfalls von entscheidender Bedeutung. Dazu muss die Schulung zum Thema häusliche Gewalt gegen ältere Frauen in die berufliche Ausbildung von Sozialarbeiter*innen, Gesundheitsdienstleistern, Strafverfolgungsbeamten und der Justiz integriert werden. Familienpfleger*innen, Pflegehelfer*innen und andere Personen, die häufig mit älteren Frauen zu tun haben, sollten gezielte Schulungen erhalten, um Missbrauch zu erkennen und darauf zu reagieren. Die Schulungen sollten auch auf lokale Behörden, Rettungsdienste, ältere Menschen selbst und die breitere Öffentlichkeit ausgedehnt werden, um das Bewusstsein zu schärfen und Interventionen zu fördern.
Die Erweiterung und Anpassung von Telefon-Helplines und Unterstützungsdiensten an die spezifischen Bedürfnisse älterer Frauen ist eine weitere wichtige Priorität, insbesondere für diejenigen, die auf traditionelle Kommunikationskanäle angewiesen sind oder nur über begrenzte digitale Kenntnisse verfügen. Die Stärkung der Verantwortlichkeit der Täter ist ebenfalls von entscheidender Bedeutung, einschließlich der Verbesserung von opferschutzzentrierten Täterprogrammen und der Förderung einer regelmäßigen Zusammenarbeit zwischen Opferschutz und Täterarbeit.

Letztendlich muss die Zusammenarbeit der Behörden bei der Bekämpfung von häuslicher Gewalt gegen ältere Frauen sowohl auf der Ebene der Betroffenen als auch auf der Systemebene erfolgen. Auf der Ebene der Betroffene müssen die Behörden ihre Dienste koordinieren, um den einzelnen Personen eine ganzheitliche, maßgeschneiderte Unterstützung zu bieten. Auf der Systemebene müssen die Behörden die Dienstleistungswege rationalisieren, Doppelungen reduzieren, Versorgungslücken schließen und eine kontinuierliche Betreuung sicherstellen. Diese beiden Ebenen verstärken sich gegenseitig: Systemweite Verbesserungen erleichtern eine reibungslosere Koordination auf der Ebene der Betroffenen, während die Zusammenarbeit in einzelnen Fällen strukturelle Lücken im System aufdecken kann. Eine effektive Zusammenarbeit mehrerer Behörden erfordert daher klare Rollendefinitionen, regelmäßige Kommunikation und robuste Mechanismen für den Informationsaustausch. All dies zielt darauf ab, die Sicherheit und das Wohlergehen älterer Frauen zu gewährleisten. Dabei muss festgelegt werden, welche Dienste von wem, wo und wie oft erbracht werden und wie Fallbesprechungen, systemweite Besprechungen, Interventionen, Datenaustausch, Nachverfolgung und Dokumentation organisiert werden.

5.2 Funktionen und Aktivitäten

5.2.1 Umsetzung von Gesetzen und Verfahren

Obwohl der rechtliche und politische Rahmen in den meisten europäischen Ländern gestärkt wurde und alle Formen geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt abdeckt, gilt er in Fällen häuslicher Gewalt hauptsächlich aufgrund ihres Geschlechts und ihres Status als Familienmitglieder und nicht ausdrücklich aufgrund des Faktors Alter in Bezug auf das Geschlecht. Darüber hinaus gibt es in einigen Ländern zwar einen Rechtsrahmen für Fälle von Missbrauch älterer Menschen, jedoch keinen entsprechenden Rahmen für den Schutz älterer Frauen vor Missbrauch. Dies könnte als blinder Fleck bei der Umsetzung der Politik charakterisiert werden, der die Alterssensibilität und Bedürfnisse älterer Frauen ignoriert.
Alle Fachkräfte, die mit Fällen von Missbrauch älterer Frauen befasst sind – sei es aus dem Strafrechtssystem oder anderen Bereichen – müssen über ein umfassendes Verständnis des einschlägigen Rechtsrahmens verfügen, einschließlich ihrer Verantwortlichkeiten für die Aufdeckung, Bewertung und Meldung von Missbrauch, der von den Justizbehörden geforderten Arten von Beweisen sowie der geeigneten Überweisungswege und beruflichen Rollen, um einen wirksamen Schutz und eine wirksame Unterstützung der Opfer zu gewährleisten.

.

In diesem Zusammenhang ist eine starke, koordinierte, direkte, schnelle und wirksame Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften des Strafrechtssystems und anderen Diensten (z. B. Sozialeinrichtungen, Opferschutzeinrichtungen, Täterprogramme, Gesundheitseinrichtungen usw.) erforderlich, die durch entsprechende Richtlinien, Leitlinien und Protokolle geregelt ist. Im Hinblick auf diese Zusammenarbeit sind Koordinierung, Überwachung und Bewertung erforderlich, um die Wirksamkeit der multidisziplinären Arbeit und die Wirksamkeit der damit umgesetzten Maßnahmen zu überprüfen.

Alle beteiligten Stellen – wie Opferschutzeinrichtungen, Gesundheitseinrichtungen, spezialisierte Dienste für ältere Menschen, Sozialdienste und Pflegeheime – müssen klar definierte Aufgaben haben, um sicherzustellen, dass Fälle so behandelt werden, dass die Sicherheit des Opfers Vorrang hat. Zwar fungiert die Polizei häufig als zentrale Anlaufstelle, bei der gewaltbetroffene Personen Vorfälle melden

und eine erste Beurteilung stattfindet. Doch ist dieser Ansatz möglicherweise nicht immer der effektivste oder angemessenste – insbesondere für ältere Frauen, die möglicherweise zögern, sich an die Strafverfolgungsbehörden zu wenden. Ein koordinierter, behördenübergreifender Ansatz gewährleistet hingegen, dass Interventionen sorgfältig gesteuert, Risiken minimiert und die Betroffenen während des gesamten Prozesses die Unterstützung und den Schutz erhalten, die sie benötigen. Angesichts dieser gesellschaftlichen und situativen Nuancen spielt der Gesundheitsbereich eine zentrale Rolle bei einer koordinierten Reaktion. Dieser dient oft als erste Anlaufstelle für ältere gewaltbetroffene Frauen, da dieser leichter zugänglich, vertrauter und weniger einschüchternd wirkt als die Strafverfolgungsbehörden, was sie zu effektiveren Anlaufstellen für die Aufdeckung von Missbrauch und die Einleitung von Unterstützungsprozessen macht. Ihre Beteiligung als primäre Koordinatoren kann auch sicherstellen, dass Betroffene mit den notwendigen Unterstützungsdiensten in Kontakt gebracht werden, indem sie alle geeigneten Einrichtungen involvieren, wenn eine sofortige Beteiligung der Polizei von der Gewaltbetroffenen nicht gewollt wird und keine Anzeige- oder Meldepflicht vorliegt.

Die Rolle der Polizei in Fällen häuslicher Gewalt besteht darin, das unmittelbare Risiko einzuschätzen und, falls erforderlich, Notfallmaßnahmen zum Schutz des Opfers zu ergreifen. In Österreich beispielsweise kann die Polizei kurzfristige Schutzmaßnahmen wie Ausweisungs- oder Kontaktverbote erlassen, um den mutmaßlichen Täter aus der gemeinsamen Wohnung zu entfernen und die unmittelbare Gefahr zu verringern. Formellere vorgerichtliche Maßnahmen wie Hausarrest, Meldepflichten oder andere Einschränkungen erfordern jedoch in der Regel die Einbeziehung eines Gerichts und in einigen Fällen die Rücksprache mit der Staatsanwaltschaft. Über diese Maßnahmen hinaus ist die Polizei dafür zuständig, formelle Anzeigen entgegenzunehmen, Vorermittlungen durchzuführen, die Opfer über ihre Rechte zu informieren, sie über den Fortgang der Strafverfolgung auf dem Laufenden zu halten und Aufklärungskampagnen zu unterstützen, um zur Anzeigeerstattung zu ermutigen. Obwohl die Polizei oft die erste Anlaufstelle für Überlebende ist, ist ein koordiniertes Vorgehen mit Gerichten, Sozialdiensten und Hilfsorganisationen unerlässlich, um die Sicherheit der Opfer und eine effektive Fallbearbeitung zu gewährleisten.

In einigen Ländern, wie beispielsweise Griechenland und Italien, gibt es zur Einhaltung der einschlägigen Rechtsvorschriften spezielle Einheiten zur Prävention und Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt. Diese Einheiten erhalten eine multidisziplinäre Ausbildung und arbeiten mit anderen Institutionen und Organisationen zusammen. Sie bestehen aus weiblichen Inspektorinnen und Superintendantinnen, die den Opfern in geschützten Räumen zuhören und sie unterstützen. Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit sind außerdem Protokolle erforderlich, um effektiv mit den Tätern zu arbeiten und schnell auf wichtige Informationen über Opfer und Täter zuzugreifen, da frühzeitiges Eingreifen erforderlich ist. Darüber hinaus ist eine Datenbank erforderlich, in der alle Interventionen im Zusammenhang mit dieser Art von Straftaten erfasst werden, sodass sofort überprüft werden kann, ob bereits zuvor Interventionen in demselben Haushalt stattgefunden haben, und ein sofortiger Informationsaustausch zwischen den Polizeieinheiten möglich ist, wie dies in Italien der Fall ist.

Nach der Anzeige sind spezialisierte Staatsanwält*innen für die Ermittlung und Strafverfolgung des Täters zuständig. Mit Unterstützung der Kriminalpolizei – sofern diese eingeschaltet wird – sollten diese alle Beweise für die begangenen Taten sammeln, und wenn ausreichende Beweise vorliegen, Anklage gegen den mutmaßlichen Täter erheben sowie ein Gerichtsverfahren einleiten. Staatsanwält*innen können Vorsichtsmaßnahmen für das Opfer beantragen, wie beispielsweise einstweilige Verfügungen, um dessen Schutz zu maximieren. Die Aufgabe der Richter*innen besteht darin, den Vorsitz in Gerichtsverfahren zu führen und die Ordnung im Gerichtssaal aufrechtzuerhalten. Sie haben eine spezielle Ausbildung für die Verhandlung von Fällen häuslicher und geschlechtsspezifischer Gewalt. Sie treffen Entscheidungen oder fällen Urteile auf der Grundlage von Fakten, Beweisen und geltenden Gesetzen. Sie können Opfer zu passenden Unterstützungsangeboten verweisen oder Vorsichtsmaßnahmen empfehlen, um die Sicherheit und das Wohlergehen der Opfer während des gesamten Rechtsprozesses zu maximieren.

5.2.2 Gewährleistung einer koordinierten, multiinstitutionellen Zusammenarbeit

Es sind rechtliche Mechanismen erforderlich, die einen zeitnahen Informationsaustausch zwischen Straf- und Zivilgerichten ermöglichen, wenn die Beziehung zwischen Opfer und Täter für beide relevant ist (z. B. häusliche Gewalt im Zusammenhang mit einer Scheidung).

Fachkräfte sollten mit Intersektionalität, den Auswirkungen des Geschlechts auf die Sozialisation sowie der Geschlechtervielfalt vertraut sein. Sie müssen jeden Fall mit Sensibilität für Intersektionalität angehen und dabei die vielschichtigen Identitäten (beispielsweise Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, soziale Schicht, sexuelle Orientierung, Behinderung) berücksichtigen, um Vermutungen oder vereinfachte Lösungen zu vermeiden.[57] Eine Schulung in Intersektionalität befähigt Fachkräfte dazu, Risiken ganzheitlich zu bewerten und dabei zu berücksichtigen, wie sich überschneidende Unterdrückungen auf die Sicherheit und den Zugang zu Hilfe für die Opfer auswirken. Der Begriff „Geschlechtssozialisation" bezieht sich darauf, wie gesellschaftliche Normen und Erwartungen an Geschlechterrollen im Laufe des Lebens eines Individuums verinnerlicht werden. Auch Fachleute sind nicht immun gegen geschlechtsspezifische Vorurteile. Ihre Wahrnehmung der Bedürfnisse älterer Frauen kann durch ihre eigenen Annahmen und Stereotypen beeinflusst sein. Daher ist eine Schulung zur Geschlechtssozialisation auch für Fachleute wichtig, um eigene Vorurteile zu erkennen und zu hinterfragen sowie paternalistische Einstellungen zu vermeiden. Das Verständnis dafür, wie Sozialisation die Reaktionen von Opfern prägt, fördert Empathie und schafft Raum für empowernde Interventionen. Fachkräfte müssen inklusive Praktiken entwickeln, um unterschiedliche Geschlechtererfahrungen zu berücksichtigen, und sicherstellen, dass die in Dokumentationen und Befragungen verwendete Sprache respektvoll und bestätigend ist sowie die Dienstleistungen zugänglich und nichtdiskriminierend sind. Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit ist es erforderlich, dass alle Fachkräfte ein gemeinsames Verständnis von Geschlechtervielfalt haben, um Konflikte oder Unstimmigkeiten bei der Bearbeitung von Fällen zu vermeiden.

[57] Veenstra, G. Rasse, Geschlecht, Klasse und sexuelle Orientierung: sich überschneidende Achsen von Ungleichheit und selbst eingeschätzter Gesundheit in Kanada. Int J Equity Health 10, 3 (2011). https://doi.org/10.1186/1475-9276-10-3

Eine koordinierte Hilfe umfasst die Umsetzung gemeinsamer und standardisierter Praktiken wie Instrumente zur Risikobewertung, Sicherheitsplanung, Fallmanagement und Überweisungswege. Diese Instrumente sollten unter einem gemeinsamen Verständnis aller Beteiligten eingesetzt werden, um den Schutz, die Rechte und die Sicherheit der Opfer zu priorisieren und gleichzeitig die Rechenschaftspflicht der Täter und deren Einbindung in Täter-orientierte Interventionen sicherzustellen. Um dies zu erreichen, müssen entsprechende Protokolle und Verfahren festgelegt werden, um älteren Gewaltbetroffenen von Missbrauch eine konsistente und umfassende Unterstützung zu bieten.

Solche Kooperationsprotokolle sollten in erster Linie geschlechtsspezifische und traumainformierte Ansätze verfolgen und gleichzeitig den Faktor Alter berücksichtigen. Sie sollten die Verfahren festlegen, nach denen Fachleute aller Einrichtungen (Krankenhäuser, Dienste für ältere Menschen, psychiatrische Abteilungen, Sozialdienste, Opferschutzeinrichtungen usw.) Daten und Informationen auf formelle und schützende Weise gegenüber dem Opfer austauschen müssen, wobei die Vertraulichkeit zu wahren ist. Die Stärkung und der Schutz der Opfer sowie die Verhinderung einer sekundären Reviktimisierung sollten ein Grundprinzip für alle sein, die mit dieser Bevölkerungsgruppe arbeiten. Der Datenaustausch würde durch multilaterale Vertraulichkeitsvereinbarungen gewährleistet, die die Sicherheit des Opfers gewährleisten.

Klare und umfassende Schritte, die im jeweiligen Fall einzuleiten sind, sind von entscheidender Bedeutung und müssen als Teil der übergreifenden Protokolle fest verankert und in die Richtlinien jeder beteiligten Einrichtung integriert werden. Diese Wege sollten die Verfahren zur Identifizierung, Meldung und Bearbeitung von Missbrauchsfällen, insbesondere solchen, an denen ältere Frauen und ältere Täter beteiligt sind, umreißen.

Wenn Missbrauch älterer Frauen festgestellt wird, müssen Gesundheits- und Psychologische Dienste sowie Opferschutzorganisationen über klare Verfahren verfügen, um Betroffene von Gewalt je nach ihren Bedürfnissen an die Polizei und die Strafjustiz oder an andere Dienste zu verweisen. Dadurch wird sichergestellt, dass Vorfälle über geeignete rechtliche Kanäle behandelt werden können. Umgekehrt sollte das Strafrechtssystem über ebenso robuste Mechanismen verfügen, um ältere

Frauen an spezialisierte Unterstützungsdienste zu verweisen. Diese Dienste müssen auf die besonderen Bedürfnisse der Frauen zugeschnitten sein, ihre Sicherheit gewährleisten und sie während des gesamten Strafverfahrens unterstützen. Dieses duale Verweisungssystem ist für eine ganzheitliche, an den Betroffenen ausgerichtete Betreuung unerlässlich.
Ebenso sollten auch Täter, einschließlich derjenigen, die an Täterprogrammen teilnehmen, festgelegten Überweisungswegen folgen, um sicherzustellen, dass sie Maßnahmen erhalten, die ihre Verantwortlichkeit und Verhaltensänderung fördern. Dieser integrierte Ansatz fördert eine koordinierte Reaktion auf häusliche Gewalt.

Die Beziehung zwischen Opferschutzeinrichtungen und der Justiz ist jedoch bei allen Fällen von häuslicher Gewalt von Natur aus komplex. Diese Herausforderungen werden im Umgang mit älteren Frauen und älteren Tätern aufgrund zusätzlicher Faktoren wie altersbedingter Vulnerabilität, Gesundheitsproblemen und gesellschaftlichen Vorstellungen über Gewalt gegen ältere Frauen noch deutlicher. Ältere gewaltbetroffene Frauen können mit besonderen Hindernissen konfrontiert sein, darunter mangelndes Bewusstsein für verfügbare Ressourcen, Gefühle der Scham oder Abhängigkeit oder Schwierigkeiten bei der Navigation durch die Rechts- und Unterstützungssysteme. Ebenso können ältere Täter besondere Interventionen erfordern, die generationenspezifische Einstellungen oder gesundheitliche Aspekte berücksichtigen.

Da dieses Handbuch speziell auf ältere Frauen und ältere Täter ausgerichtet ist, ist eine detaillierte und differenzierte Behandlung dieser Themen unerlässlich. Maßgeschneiderte Empfehlungen für eine effektive Zusammenarbeit zwischen den Behörden, die Integration alterssensibler Praktiken sowie Strategien zur Überwindung spezifischer Hindernisse, mit denen diese Bevölkerungsgruppe sowohl bei den Unterstützungsdiensten als auch im Strafrechtssystem konfrontiert ist, sollten dazu gehören. Die von allen Akteuren festgelegte und befolgte Methodik sollte den anderen beteiligten Fachkräften ebenso klar sein wie ihre Rollen und Grenzen. Für alle Fachleute, die in allen Phasen des Verfahrens tätig sind, sollte die Entstigmatisierung älterer Opfer von Missbrauch eine Priorität sein. Ebenso sollten ihre Bedürfnisse und Risiken regelmäßig zu festgelegten Zeitpunkten bewertet werden. Die Ergebnisse dieser Risikobewertung sollten als Leitfaden für die weiteren Schritte dienen, einschließlich der Fallbearbeitung und Sicherheitsplanung. Sie sollten im Rahmen regelmäßiger, vorzugsweise

monatlicher, behördenübergreifender Sitzungen unter Beteiligung aller Interessengruppen beschlossen werden, wobei Rechtsanwälte, Justiz und Polizei einzubeziehen sind. Diese in den Protokollen festgelegten Sitzungen würden insbesondere bei Hochrisikofällen helfen und Flexibilität in der Kommunikation und Entscheidungsfindung ermöglichen. Alle beteiligten Fachkräfte haben klare Rollen und Verantwortlichkeiten und es sind formelle Wege der Zusammenarbeit im Namen der Opfer festgelegt. Zudem verfügen sie über eine stabile Struktur und Aufsicht, die die verschiedenen Kontakte und Kooperationen mit den einzelnen Behörden umfasst.

.

In Italien gilt es zwar als bewährte Praxis, dass Staatsanwält*innen und Richter*innen technische Sachverständige, in der Regel Psycholog*innen, zur Behandlung von häuslicher und geschlechtsspezifischer Gewalt hinzuziehen können, doch ohne angemessene Ausbildung können diese Sachverständigen die für häusliche Gewalt charakteristischen Macht- und Kontrolldynamiken fälschlicherweise als „gegenseitigen Konflikt“ oder „Beziehungsprobleme“ interpretieren. Im Laufe der Zeit haben diese Sachverständigen in dieser Angelegenheit eine immer größere Bedeutung erlangt, die sich nicht nur in der Durchführung spezialisierter Untersuchungen (technische Begutachtung oder Gutachten) äußert, sondern auch in der Unterstützung der Kriminalpolizei, der Staatsanwaltschaft oder des Strafverteidigers bei der Einholung von Informationen von Opfern, die sich in einer besonders schutzbedürftigen Lage befinden. Dieses Missverständnis birgt jedoch die Gefahr, dass Missbrauch heruntergespielt und Opfer sogar als mitschuldig oder gleichermaßen schuldig dargestellt werden. Vielen Experten fehlt ein fundiertes Verständnis der Muster und Folgen von Zwangskontrolle, wirtschaftlichem Missbrauch und anderen Formen nicht-körperlicher Gewalt, die in geschlechtsspezifischen Fällen häufig vorkommen. Ohne spezielle Schulungen können Gutachten unbeabsichtigt Stereotypen verstärken, beispielsweise indem sie den Opfern die Schuld geben oder die von den Tätern ausgehende Gefahr unterschätzen.

5.2.3 Gewährleistung einer besseren Koordinierung auf der Grundlage eines integrierten politischen Ansatzes

Eine bessere Koordinierung zwischen den Behörden wird durch gemeinsam geteilte Strategien ermöglicht, die auf evidenzbasierten Kooperationsmodellen und bewährten Verfahren wie CCR und MARAC beruhen und sich an den Stärken, Ressourcen, Schwächen und Möglichkeiten auf lokaler Ebene orientieren. Klare berufliche Rollen, Grenzen zwischen den Diensten sowie Koordinierungsrichtlinien und -rollen sind grundlegende Voraussetzungen für diese Entwicklung. Alle Beteiligten sollten Intersektionalität anerkennen und sich über alle Interventionsverfahren und -schritte ihrer eigenen sowie anderer Behörden im Klaren sein. Vor allem ist es wichtig, ein Vertrauensverhältnis zwischen allen beteiligten Fachkräften aufzubauen, auch wenn diese aus unterschiedlichen Bereichen kommen.

Ebenso erforderlich sind Kommunikation, Interaktion und Koordination zwischen primären und sekundären Versorgungsdiensten sowie die Aneignung von Kompetenzen in Methodik, Verfahren und Zusammenarbeit.

Fachkräfte aus verschiedenen Behörden sollten Überwachungsverfahren umsetzen und sich daran beteiligen. Dabei müssen sie ihre Prozesse, Protokolle und Interventionen auf der Grundlage von Datenerhebungen und Rückmeldungen der Opfer ständig überarbeiten und aktualisieren.

5.2.4 Durchführung erforderlicher Maßnahmen in Bezug auf Prävention, Schutz und Sicherheit des Opfers

Um die Sicherheit Gewaltbetroffener zu gewährleisten, sollten Fachkräfte ein einheitliches Verständnis und eine einheitliche Sichtweise hinsichtlich des Phänomens „Gewalt gegen ältere Frauen" haben. Sie sollten standardisierte Instrumente zur Risikobewertung und Risikoanalyse anwenden sowie entsprechende Verfahren nutzen. Bei gemeinsamen Besprechungen sollten sie ihre Ergebnisse austauschen und sich auf ein gemeinsames Fallmanagement und eine gemeinsame Sicherheitsplanung einigen. Zu diesem Zweck sollten sie zusammenarbeiten, um alle erforderlichen rechtlichen Maßnahmen, einschließlich Schutzanordnungen und sicherer Unterkünfte, zu ergreifen. So kann die allgemeine Sicherheit gewährleistet und das Risiko einer sekundären Viktimisierung

verringert werden. An dieser Stelle sind die Zusammenarbeit und Koordination mit den lokalen Verbänden erforderlich.

5.2.5 Stärkung der Kompetenzen von Fachkräften

Erforderlich sind gegenseitige und kontinuierliche Schulungen mit Schwerpunkt auf häuslicher Gewalt und geschlechtsspezifischer Gewalt im Allgemeinen sowie Schulungen mit ausdrücklichem Schwerpunkt auf Gewalt gegen ältere Frauen. Fachkräfte sollten in geschlechts- und traumasensiblen Ansätzen geschult werden.

Schwierigkeiten aufgrund unterschiedlicher Philosophien sollen durch diese Schulungen und eine verbesserte Kooperation überwunden werden. Unterschiedliche kulturelle Fragen, die sich jeweiligen Einrichtungen stellen, sollen sichtbar gemacht werden, damit ein Bewusstsein und Verständnis für entsprechende Verfahren entstehen.
Zudem sind gezielte Schulungen zu den bestehenden Gesetzen und verfügbaren Diensten sowie deren Rolle und zur Arbeit im Rahmen eines multidisziplinären Ansatzes innerhalb des lokalen institutionellen Systems erforderlich.

5.2.6 Gewährleistung aktueller Informationen, Analysen und Forschungsergebnisse

Um aktuelle Informationen, Analysen und Forschungsergebnisse zu gewährleisten, ist eine systematische und offizielle Datenerhebung sowie die Erstellung einer entsprechenden Datenbank mit Informationen aller beteiligten Stellen erforderlich. Neben quantitativen Daten werden auch qualitative Daten zu Fällen von Gewalt gegen ältere Frauen benötigt.
Darüber hinaus ist es erforderlich, die Wirksamkeit der umgesetzten Protokolle, Instrumente und Maßnahmen sowie die Wirksamkeit der angebotenen Dienstleistungen zu überprüfen. Fachleute und Dienstleister sollten ihre Begünstigten auf strukturierte und offizielle Weise um Feedback bitten, um diese Daten zu sammeln.

5.2.7 Rollen der Fachkräfte

Um alle Probleme im Zusammenhang mit dem Missbrauch älterer Frauen anzugehen, müssen engagierte Fachkräfte aus verschiedenen Disziplinen, die an vorderster Front tätig sind, einen multidisziplinären Ansatz verfolgen. Ältere Frauen können aufgrund ihres Alters, ihrer potenziellen Isolation, ihrer Abhängigkeit und der gesellschaftlichen Einstellung gegenüber Alterung und Geschlecht mit besonderen Risiken und Herausforderungen konfrontiert sein.
Fachkräfte an vorderster Front können als diejenigen definiert werden, die bei den folgenden Behörden tätig sind, die das Reaktions- und operative Ökosystem bilden, da sie entsprechend den Besonderheiten jedes Einzelfalls und innerhalb jedes institutionellen Rahmens auf regionaler und nationaler Ebene miteinander interagieren.

- Frauenspezifische Opferschutzeinrichtungen
- Polizei
- Sozialdienste
- Täterarbeit
- Gesundheitsdienste
- Justiz

Die Rolle und Positionierung jeder Behörde innerhalb des „operativen Ökosystems“ wird wie folgt beschrieben:

Frauenspezifische Opferschutzeinrichtungen/NGOs: Wenn ein Risiko bewertet oder Gewalt durch die Polizei festgestellt wurde, sollten Fachleute von Opferschutzeinrichtungen oder anderen Fachkräften oder Diensten (Gesundheits- und Sozialdienste, einschließlich Abhängigkeits- und Hausbesuche) eine Überweisung an (geschlechtsspezfische) Opferschutzeinrichtungen vornehmen. (Geschlechtsspezifische) Opferschutzeinrichtungen bieten von häuslicher Gewalt oder Gewalt in Paarbeziehungen betroffenen Personen psychologische Unterstützungsleistungen wie Beratung, Therapie und die Erstellung von Sicherheitsplänen, nachdem eine gründliche Risikoanalyse unter Berücksichtigung aller möglichen Risikofaktoren, insbesondere Faktoren in Bezug auf Alter und Geschlecht, durchgeführt wurde. Sie bieten Fallmanagement, Unterstützung beim Zugang zu Schutzunterkünften, Überweisungen an Sozialdienste, Interessenvertretung und Unterstützung durch Gleichaltrige. (Geschlechtsspezifische) Opferschutzeinrichtungen bieten entweder integrierte

Rechtsdienstleistungen an – einschließlich Rechtsbeistand, strafrechtliche Verfolgung der Täter, Schutzanordnungen und Sorgerechtsvereinbarungen – oder verweisen die Betroffenen an Rechtsfachleute. Darüber hinaus können (geschlechtsspezifische) Opferschutzeinrichtungen den Betroffenen finanzielle Unterstützung für den Umzug, die Wohnungssuche, die Eröffnung von Bankkonten und/oder die Vermittlung von Zugang zu diesen Dienstleistungen anbieten.

Fachleute, die in (geschlechtsspezifischen) Opferschutzeinrichtungen tätig sind, sollten sich zusammen mit medizinischen Fachkräften wie Geriater*innen und Pflegekräften auch mit den gesundheitlichen Auswirkungen von häuslicher Gewalt auf ältere Menschen befassen. Ein weiteres Ziel ist es, das Bewusstsein von Pädagog*innen und Programmkoordinator*innen zu schärfen, die an Aufklärungskampagnen und Präventionsprogrammen arbeiten. Außerdem sollen auch Politikexpert*innen, die sich auf Gesetzesreformen, Forschung und Interessenvertretung konzentrieren, für die umfassenden systemischen Veränderungen gewonnen werden, die Gewaltbetroffene schützen und häusliche Gewalt verhindern. Die Aufgabe der Fachkräfte für psychische Gesundheit und Berater*innen von (geschlechtsspezifischen) Opferschutzeinrichtungen besteht darin, den allgemeinen psychischen Zustand der Menschen zu beurteilen. Sie sind häufig die Ersten, die feststellen, ob ein Missbrauchstrauma vorliegt, und bewerten die Situation, um die Gewalt zu identifizieren und das Risiko einzuschätzen, entweder allein oder in enger Zusammenarbeit mit (geschlechtsspezifischen) Opferschutzeinrichtungen. Danach übernehmen die (geschlechtsspezifischen) Opferschutzeinrichtungen die Verantwortung für den Fall, halten engen Kontakt zur Polizei und zum Strafrechtssystem, um Fälle mit hohem Risiko zu melden, Sicherheitspläne und Fallmanagement zu entwickeln und bei Bedarf geeignete Schritte einzuleiten um koordiniert zusammenzuarbeiten.

Wenn (geschlechtsspezifische) Opferschutzeinrichtungen an koordinierten Kooperationssitzungen teilnehmen, besteht ihre Priorität darin, von häuslicher Gewalt oder Gewalt in Paarbeziehungen betroffene Personen zu vertreten. Dies setzt voraus, dass die Betroffenen ihre Zustimmung zur Weitergabe ihrer Informationen gegeben haben. Die Einrichtungen haben die Aufgabe, die Ziele, Rechte und Anliegen der Betroffenen zu unterstützen, mit ihnen zusammenzuarbeiten und vor allem eine erneute Viktimisierung zu vermeiden.

Im Hinblick auf die behördenübergreifende Zusammenarbeit arbeitet (geschlechtsspezifische) Opferschutzeinrichtungen eng mit der Polizei und den Strafverfolgungsbehörden zusammen. Genauer

gesagt, verweisen Polizei, Strafverfolgungsbehörden oder das Justizsystem Betroffene von häuslicher Gewalt und/oder Gewalt in Paarbeziehungen häufig an (geschlechtsspezifische) Opferschutzeinrichtungen , damit sie dort spezielle Hilfe und Unterstützung erhalten. Umgekehrt werden Betroffene, wenn keine Anzeige bei der Polizei oder der Strafverfolgungsbehörde erstattet wurde, von der (geschlechtsspezifischen) Opferschutzeinrichtungen an die Polizei oder die Staatsanwaltschaft verwiesen, um den Missbrauch zu melden. In beiden Fällen tauschen die (geschlechtsspezifische) Opferschutzeinrichtungen und die Polizei und/oder die Strafverfolgungsbehörde Informationen aus und arbeiten eng zusammen, um die Rechte der Opfer zu verteidigen, die Strafverfahren fortzusetzen, die Sicherheit der Opfer zu gewährleisten, Rückfälle und sekundäre Viktimisierung zu verhindern und den Täter für seine gewalttätigen Handlungen zur Rechenschaft zu ziehen. Die (geschlechtsspezifische) Opferschutzeinrichtungen arbeiten auch systematisch und regelmäßig mit Täterprogrammen/(opferschutzorientierter) Täterarbeit zusammen, um das Risiko sowohl seitens der Betroffenen als auch seitens des Täters zu bewerten und den Fall zu bearbeiten, einschließlich der Durchführung von Folgemaßnahmen, um die Sicherheit der Opfer zu maximieren, Rückfälle zu verhindern, die Gewalt zu beenden und den Täter zur Rechenschaft zu ziehen. (Geschlechtsspezifische) Opferschutzeinrichtungen arbeiten mit den Kinder- und Jugendhilfediensten zusammen und tauschen Informationen und Meinungen zu den Fällen aus, wenn Minderjährige beteiligt sind, um alle möglichen Opfer zu erreichen und ihre Sicherheit zu gewährleisten. Um auf alle möglichen Bedürfnisse von Opfern häuslicher Gewalt eingehen zu können, arbeitet (geschlechtsspezifische) Opferschutzeinrichtungen eng mit Gesundheits- und psychologischen Einrichtungen zusammen. Insbesondere für ältere Menschen ist die Zusammenarbeit zwischen den oben genannten Stellen und sozialen/spezialisierten Diensten für ältere Menschen aufgrund der vielfältigen und/oder schwerwiegenden altersbedingten Bedürfnisse dieser Gruppe und der speziellen Hilfe und Unterstützung, die sie benötigen, noch wichtiger und intensiver. So können (geschlechtsspezifische) Opferschutzeinrichtungen ältere Opfer beispielsweise aus diagnostischen und/oder therapeutischen Gründen an Ärzte oder Psychiater überweisen, wobei eine kontinuierliche Kommunikation zwischen diesen Fachleuten stattfinden sollte, um die Probleme älterer Menschen wirksam anzugehen. Die behördenübergreifende Zusammenarbeit zwischen (geschlechtsspezifischen) Opferschutzeinrichtungen und Sozialdiensten für ältere Menschen stellt sicher, dass diese die von Experten benötigte spezialisierte Hilfe und Unterstützung erhalten, während alle ihre Bedürfnisse

entsprechend ihrem Alter erfüllt werden. So können beispielsweise Sozialdienste für ältere Menschen als Reaktion auf die von der (geschlechtsspezifischen) Opferschutzeinrichtung erhaltenen Informationen Gewaltbetroffene zu Hause besuchen, um ihr Lebensumfeld zu beurteilen und ihnen angemessene Dienstleistungen anzubieten. Umgekehrt können Gesundheits- und Psychologische Dienste sowie Sozial-/Fachdienste für ältere Menschen Betroffene an (geschlechtsspezifische) Opferschutzeinrichtungen verweisen oder sich selbst an (geschlechtsspezifische) Opferschutzeinrichtungen wenden, um fachliche Beratung und Hilfe in Bezug auf häusliche Gewalt und/oder Gewalt in Paarbeziehungen zu erhalten. Gleiches gilt für Sozialdienste im Allgemeinen und Frauenhäuser oder Wohnheime.

Dienste für Betroffene häusliche Gewalt: spielen eine zentrale Rolle bei der Gewährleistung der Sicherheit, Unterstützung und langfristigen Genesung der Opfer und tragen gleichzeitig zur Rechenschaftspflicht der Täter und zu umfassenderen Präventionsbemühungen bei. Diese Dienste sind in den Bereichen Sozialdienste, Gesundheitswesen, Strafrechtssystem und spezialisierte Nichtregierungsorganisationen tätig und bieten koordinierte Interventionen, die auf die komplexen und miteinander verknüpften Bedürfnisse der Opfer eingehen, darunter psychologische Unterstützung, Rechtsbeistand, Wohnraum, finanzielle Stabilität und Zugang zu Gesundheitsversorgung. Sie helfen bei der frühzeitigen Erkennung von Missbrauch – durch Polizeieinsätze, Begegnungen im Gesundheitswesen, Bewertungen durch Sozialdienste und direkte Offenlegungen – und stellen sicher, dass Fälle umgehend an die zuständigen Stellen zur weiteren Bearbeitung weitergeleitet werden. Dienste für Opfer häuslicher Gewalt tragen auch zur Risikobewertung bei, indem sie spezialisiertes Fachwissen über Muster von Zwangskontrolle, Eskalation und Faktoren, die die Verletzlichkeit der Opfer beeinflussen, zur Verfügung stellen. Darüber hinaus unterstützen sie die behördenübergreifende Sicherheitsplanung, indem sie Informationen austauschen, institutionelle Prioritäten aufeinander abstimmen und sicherstellen, dass die Opfer eine konsistente und ganzheitliche Betreuung erhalten. Wichtig ist, dass DV-Dienste auch an Interventionen für Täter beteiligt sind und durch strukturierte Programme, die mit gerichtlichen Verfahren verbunden sind, dazu beitragen, gewalttätiges Verhalten zu reduzieren. Über das Fallmanagement hinaus engagieren sich diese Dienste in Aufklärungs- und Präventionskampagnen, die schädliche Normen in Frage stellen, zur Meldung von Fällen ermutigen und die Verantwortung der

Gemeinschaft fördern. Durch diese Kombination aus direkter Unterstützung, koordinierten Interventionen, Arbeit mit Tätern und gesellschaftlicher Aufklärung bilden Dienste gegen häusliche Gewalt eine wichtige Säule einer wirksamen behördenübergreifenden Reaktion auf Gewalt in der Familie.

Täterprogramme/Täterarbeit konzentrieren sich darauf, das gewalttätige Verhalten des Täters zu verringern, häufig durch die Untersuchung der zugrunde liegenden Bedingungen, Einstellungen oder Überzeugungen, die solche Verhaltensweisen auslösen, und durch die Ermittlung der inneren Auslöser, die gewalttätige Handlungen auslösen. Täterprogramme beziehen mehrere Fachleute wie Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen und Psychiater*innen ein, die daran arbeiten, Verhaltensänderungsmaßnahmen für Täter von häuslicher Gewalt und Gewalt in Paarbeziehungen durch Einzel- und Gruppenberatung umzusetzen. Täterprogramme haben Programmkoordinator*innen, die an Aufklärungskampagnen und Lobbyarbeit zur Prävention von häuslicher Gewalt arbeiten. Täterprogramme arbeiten eng mit Opferschutzeinrichtungen, Polizei und Justiz und Gesundheitsbereich zusammen, um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse und die Sicherheit der Betroffenen Vorrang haben, eine erneute Viktimisierung verhindert wird und die Täter zur Verantwortung gezogen werden. Insbesondere arbeitet Täterprogramme mit Opferschutzeinrichtungen und den Kinder- und Jugendhilfediensten zusammen, um alle möglichen Opfer zu erreichen, ihre Bedürfnisse zu erfüllen und das Risiko zu bewerten, um dann mit der Sicherheitsplanung und dem Fallmanagement fortzufahren, mit dem Ziel, die Sicherheit der Betroffenen zu maximieren, Gewalt zu beenden, Rückfälle und sekundäre Viktimisierung zu verhindern und die Täter zur Verantwortung zu ziehen. Was die Täter selbst betrifft, so ist die Zusammenarbeit mit anderen spezialisierten Diensten, wie beispielsweise Sucht-Rehabilitationsprogrammen, erforderlich, um all ihren Bedürfnissen gerecht zu werden und ihnen dabei zu helfen, sucht- und gewaltfrei zu bleiben. Eine enge Zusammenarbeit mit der Polizei und der Strafjustiz versorgt die Täterarbeit mit allen notwendigen Informationen (z. B. dem Strafregister des Täters) und fördert die strafrechtliche Behandlung von Tätern in Fällen von anhaltendem und/oder zusätzlichem Missbrauch, was zusätzlich dazu beiträgt, sie auf allen Ebenen und in allen Prozessen zur Rechenschaft zu ziehen. Täterarbeit findet auch gemeinsam mit Gesundheits- und Psychiatrischen Diensten statt, um die gesundheitlichen und psychischen Probleme der Täter anzugehen, die bei

älteren Tätern besonders ausgeprägt sind. In diesem Zusammenhang ist auch die Zusammenarbeit zwischen Täterarbeit und sozialen/spezialisierten Diensten für ältere Menschen von entscheidender Bedeutung. Auf diese Weise werden Verantwortlichkeit und Verhaltensänderungen gefördert, da gesundheitliche, psychische und sozioökonomische Probleme die ausgeübte Gewalt verschärfen können.

Eine Rolle der Täterarbeit in der koordinierten Zusammenarbeit und in den entsprechenden Sitzungen besteht darin, Hochrisikofälle in Übereinstimmung mit der Zustimmung der Begünstigten vorzustellen. Auf der Grundlage der von den Expert*innen für Täterarbeit durchgeführten Risikoanalyse schlagen sie geeignete Maßnahmen vor, wie beispielsweise die Durchführung sozialer Untersuchungen, psychiatrischer Gutachten, die Erteilung einer einstweiligen Verfügung durch die Staatsanwaltschaft und andere notwendige Maßnahmen, die die Sicherheit der Gewaltbetroffenen gewährleisten.

Soziale Dienste: Im Allgemeinen sind die sozialen Dienste in den gesamten Prozess eingebunden, führen eine vorläufige Bewertung und Untersuchung durch, um die Misshandlung zu überprüfen, und bieten kontinuierliche psychologische Unterstützung zur Durchführung eines Behandlungsplans. Soziale Dienste umfassen finanzielle Unterstützung, Fallmanagement, Beratung und psychologische Hilfe, Wohnraum, Einbeziehung der Polizei und Koordination externer Überweisungen. Genauer gesagt bestehen soziale Dienste aus einem multidisziplinären Team, dem Sozialarbeiter*innen, Ergotherapeut*innen, Krankenpflege, Psycholog*innen und Verwaltungsangestellte angehören. Ihre Arbeit ähnelt der Arbeit von Opferschutzeinrichtungen, jedoch fehlt ihnen die entsprechende Fachkompetenz und der Fokus auf die Arbeit mit Gewaltbetroffene. Sie füllen in der Regel die Lücke, die durch das Fehlen von Opferschutzeinrichtungen entsteht. Allerdings tauschen die Sozialdienste Informationen aus und arbeiten mit Opferschutzeinrichtungen und Täterarbeit zusammen, um Risiken zu bewerten und zu minimieren; mit Opferschutzeinrichtungen und sozialen/spezialisierten Diensten für ältere Menschen, um Überweisungen vorzunehmen und selbst spezialisierte Beratung und Anleitung zu erhalten; mit der Polizei und der Strafjustiz, um den Missbrauch zu melden und die folgenden Strafverfahren einzuleiten; und mit Gesundheits- und psychologischen Diensten, um Überweisungen vorzunehmen und Informationen über den Fall auszutauschen, um den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden und mögliche (psychische) Gesundheitsprobleme zu behandeln..

Sozialdienste/spezialisierte Dienste für ältere Menschen werden eingeschaltet, wenn die Gewaltbetroffenen alt sind, und arbeiten mit allen oben genannten Diensten zusammen, indem sie Überweisungen vornehmen und entgegennehmen, um ihnen spezialisierte Dienste, Hilfe und Unterstützung zukommen zu lassen. Gleiches gilt für die unten beschriebenen Gesundheits- und psychologischen Dienste. Sozialdienste für ältere Menschen sind auf die Behandlung älterer Menschen und die Erfüllung ihrer spezifischen Bedürfnisse spezialisiert. Ihre Rolle in den behördenübergreifenden Kooperationssitzungen besteht darin, mit dem Betroffenen zu sprechen, das Risiko zu bewerten und den Fall entsprechend dem Team vorzustellen. Sie sind auch dafür verantwortlich, die behördenübergreifende Sitzung durch ihre Bewertungen über Fälle von Gewalt zu informieren, die mit gesundheitlichen und/oder psychischen Problemen (Demenz, Depressionen, Selbstmordgedanken usw.) zu kämpfen haben, oder entsprechend über Fälle von Tätern, die mit psychiatrischen Problemen zu kämpfen haben, die mit ihrem aggressiven und missbräuchlichen Verhalten in Zusammenhang stehen könnten.
Der Sozialdienst ist auch dafür verantwortlich, die sozialen und emotionalen Bedürfnisse älterer Menschen zu beurteilen. Zu diesem Zweck führen Sozialdienstfachkräfte Hausbesuche und spezifische soziale Untersuchungen durch, die von Staatsanwälten angeordnet werden. Mithilfe dieser Untersuchungen sollen die Lebensbedingungen, sozialen Netzwerke und das allgemeine Wohlbefinden der älteren Teilnehmer erfasst werden. Wenn sie entsprechende Anzeichen bemerken, sind sie dafür verantwortlich, das mögliche Risiko von Missbrauch zu beurteilen und die ältere Person an die behördenübergreifende Sitzung zu verweisen. Darüber hinaus erstellen sie für jede Person einen individuellen Betreuungsplan, der auf ihren Bedürfnissen basiert.

Gesundheitsdienste: Sie bieten grundlegende Gesundheitsdienstleistungen wie die Überwachung der Vitalfunktionen, die Verabreichung von Medikamenten, die Wundversorgung und andere wichtige medizinische Aufgaben, die keinen Krankenhausaufenthalt erfordern. Sie beurteilen regelmäßig den Gesundheitszustand älterer Menschen, identifizieren potenzielle Gesundheitsrisiken und koordinieren sich mit Ärzt*innenoder Krankenhäusern, wenn eine intensivere medizinische Versorgung erforderlich ist. Im Gesundheitsbereich besteht die Aufgabe von Ärzt*innunterschiedlicher Fachrichtungen) darin, medizinische Versorgung und Behandlung anzubieten, indem sie Diagnosen stellen, Behandlungen durchführen, Medikamente verschreiben und Patient*innenen überwachen.

Die Geriatrie ist die bedeutendste Fachrichtung im Zusammenhang mit älteren Menschen, da sie sich auf die Versorgung älterer Menschen spezialisiert haben und sich auf die Prävention, Diagnose, Behandlung und das Management von Krankheiten und Beschwerden konzentrieren, von denen ältere Menschen häufig betroffen sind. Ihre Rolle ist von entscheidender Bedeutung, da sie auch Familien und Pflegekräfte unterstützen und beraten und ihnen dabei helfen, die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen zu erfüllen. Darüber hinaus befasset sich die Geriatrie mit der Prävention, Diagnose und Behandlung von Erkrankungen, die vor allem ältere Erwachsene betreffen, wie Demenz, Osteoporose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Arthritis und andere chronische Krankheiten. Sie konzentriert sich auch auf Probleme im Zusammenhang mit Polypharmazie (der Einnahme mehrerer Medikamente), Gebrechlichkeit, Stürzen und Mobilitätsproblemen und ist bei gleichzeitiger Behandlung mehrerer chronischer Erkrankungen, die bei älteren Patienten häufig auftreten, heranzuziehen. Die Geriatrie bietet eine umfassende Patientenversorgung. Dabei arbeitet sie mit anderen Fachkräften wie Krankenpflege, Physiotherapeut*innen und Sozialarbeiter*innen zusammen. Außerdem unterstützt und berät sie Familien und Pflegekräfte. So hilft sie ihnen, die Anforderungen der Pflege älterer Menschen zu bewältigen. Weitere relevante Fachgebiete, die sich hauptsächlich mit älteren Menschen befassen, sind Neurologie, Psychiatrie, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialarbeit und Krankenpflege (allgemein oder geriatrisch).

Neurolog*innen diagnostizieren und behandeln Erkrankungen des Nervensystems, wie Alzheimer, Parkinson, Schlaganfälle und andere neurodegenerative Erkrankungen, die bei älteren Erwachsenen häufig auftreten. Sie arbeiten oft eng mit Geriater*innen zusammen, um kognitive und Bewegungsstörungen zu behandeln.

Physiotherapeut*innen arbeiten mit älteren Patienten zusammen, um deren körperliche Mobilität und Funktion zu erhalten und zu verbessern. Sie helfen bei der Rehabilitation nach Operationen oder Verletzungen und unterstützen die Behandlung von Erkrankungen wie Arthritis und Gleichgewichtsstörungen, um Stürze zu verhindern.

In der Krankenpflege arbeiten die primären Pflegekräfte in Krankenhäusern und Gesundheitszentren und übernehmen die tägliche Pflege wie die Verabreichung von Medikamenten, die Wundversorgung und die Überwachung der Vitalfunktionen. Geriatrische Krankenpflege ist auf die spezifischen Bedürfnisse älterer Menschen spezialisiert, einschließlich der Behandlung chronischer Erkrankungen und der Sterbebegleitung.

Der Gesundheitsbereich spielt eine sehr wichtige Rolle im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt und geschlechtsspezifischer Gewalt, indem hier Risikofaktoren, Anzeichen und Muster von Zwangs- und Kontrollverhalten im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt identifiziert und erkannt werden. . Der Gesundheitsbereich ist oft die erste Anlaufstelle für gewaltbetroffene Personen, indem sie die schädlichen Folgen mindern, Unterstützung und Hilfe leisten, weiteren Schaden, Traumata und Verletzungen verhindern und in der Lage sind, sensibel auf Offenbarungen zu reagieren und umsichtig zu erkennen, wann Personen an eine spezialisierte Behandlung überwiesen werden müssen. Im Rahmen eines koordinierten Kooperationskonzepts können Gesundheitsfachkräfte in Fällen, in denen sie häusliche oder geschlechtsspezifische Gewalt erkennen, direkt Anzeige erstatten und/oder von häuslicher oder geschlechtsspezifischer Gewaltbetroffene an die Polizei oder die Strafverfolgungsbehörden, an Opferschutzeinrichtungen, Gewaltschutzzentren, Sozialdienste und die forensische Pathologie verweisen, wenn eine sofortige Untersuchung notwendig ist. Dadurch können berechtigten Behörden die Untersuchungen bestätigt und Ergebnisse übermittelt werden.

Psychiatrische Einrichtungen (Psychiatrische Kliniken): Fachkräfte für psychische Gesundheit beurteilen, ob kognitive Probleme wie Demenz zum Risiko von Missbrauch beitragen oder dieses erschweren. Psychiatrische Kliniken und spezialisierte psychiatrische Einrichtungen konzentrieren sich auf die besonderen psychischen Bedürfnisse älterer Patient*innen. Diese Bevölkerungsgruppe ist häufig mit komplexen psychischen Problemen konfrontiert, die mit dem Altern, chronischen Erkrankungen, kognitivem Verfall und sozialen Faktoren wie Isolation und Verlust zusammenhängen können. Psycholog*innen, Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen können Betroffene mit emotionaler Unterstützung, Beratung und Therapie helfen und psychologische Untersuchungen durchführen, um die Auswirkungen des Missbrauchs festzustellen. Diese Fachleute, insbesondere Psycholog*innen, sind dafür zuständig, die psychische Gesundheit älterer Frauen zu beurteilen, Anzeichen von Depressionen, Angstzuständen, Demenz oder anderen kognitiven Problemen zu erkennen und Beratung und Therapie anzubieten, um emotionale und psychologische Bedürfnisse anzugehen und älteren Menschen dabei zu helfen, mit Problemen wie Trauer, Einsamkeit oder kognitivem Verfall umzugehen.
Ihre Rolle in koordinierten behördenübergreifenden Besprechungen ist dieselbe wie die der oben genannten Sozialdienste. (Sie sprechen mit den Betroffenen, bewerten das Risiko und stellen den Fall

dem Team vor. Sie sind auch dafür verantwortlich, die behördenübergreifende Besprechung über Fälle von Betroffenen zu informieren, die mit psychiatrischen Problemen (Depressionen, Selbstmordgedanken usw.) zu kämpfen haben, oder entsprechend über Fälle von Tätern, die mit psychiatrischen Problemen zu kämpfen haben, die zu aggressivem und missbräuchlichem Verhalten führen.)

Psychiater*innen in geriatrischen Einrichtungen konzentrieren sich auf psychische Probleme, von denen ältere Menschen häufig betroffen sind, darunter Depressionen, Angstzustände, demenzbedingte Verhaltensänderungen und Psychosen im hohen Alter. Geriatrische Psychiater*innen sind speziell dafür ausgebildet, die Wechselwirkungen zwischen körperlicher und geistiger Gesundheit bei älteren Patient*innen zu verstehen, und können in behördenübergreifenden Besprechungen Bewertungen der psychischen Gesundheit sowohl für Betroffene als auch für Täter vornehmen.

Rehabilitationszentren: Sie nehmen Überweisungen von der Staatsanwaltschaft für Täter entgegen, die mit Suchtproblemen zu kämpfen haben. Im Rahmen von koordinierten behördenübergreifenden Besprechungen sind sie dafür verantwortlich, das Team über die Fortschritte der Täter zu informieren, weitere geeignete Maßnahmen zur Bewältigung der spezifischen Bedürfnisse jedes Einzelfalls zu empfehlen und mitzuteilen, wenn der Begünstigte das Programm verlässt oder einen Rückfall erleidet. Sie können auch Gewaltbetroffene mit Substanzmissbrauchsproblemen unterstützen. Außerdem können sie eine Rolle bei der Aufdeckung von Gewalt- und Missbrauchssituationen bei ihren älteren Dienstleistungsnutzern (potenzielle Opfer und Täter) spielen.

Polizei: Die Polizei ist oft die erste Stelle, die auf Fälle von häuslicher Gewalt und geschlechtsspezifischer Gewalt reagiert, in Notfällen eingreift, Ermittlungen durchführt und Präventivmaßnahmen ergreift. Die Hauptaufgabe der Polizei besteht darin, Opfern bei der Anzeigeerstattung zu helfen, Beweise zu sammeln und eine Akte für die Strafverfolgung anzulegen. Die Aufgabe der Polizei bei jedem Anruf zur Anzeigeerstattung besteht darin, sofort zu reagieren, Schutz zu gewährleisten und die Sicherheit der Betroffenen vor weiteren Schäden zu maximieren. Die Polizei sammelt Beweise im Zusammenhang mit dem Vorfall häuslicher und geschlechtsspezifischer Gewalt und füllt dann detaillierte Berichte aus, in denen die Aussagen des Opfers, Verletzungen und alle anderen relevanten Informationen dokumentiert werden, die den Fall vor Gericht unterstützen

können. Die Polizei arbeitet zunächst mit der Staatsanwaltschaft zusammen, um sicherzustellen, dass die Beweise ordnungsgemäß behandelt werden und der Fall durch das Rechtssystem geht. Im Rahmen der Ersthilfe informiert die Polizei über verfügbare Unterstützungsdienste ((geschlechtsspezifische) Opferschutzeinrichtungen, Täterarbeit, soziale/spezialisierte Dienste für ältere Menschen) und rechtliche Möglichkeiten, stellt Informationen zur Verfügung oder verweist die Betroffenen gegebenenfalls an Frauenhäuser, medizinische Versorgung und Beratungsdienste; sowie spezialisierte Unterstützungsdienste und Organisationen zur Unterstützung von Gewaltbetroffenen, wie die Gewaltschutzzentren, um ihnen weitere Hilfe zukommen zu lassen.
Die Polizei bewertet auch das Risiko weiterer Gewalt und empfiehlt oder ergreift gegebenenfalls Schutzmaßnahmen wie einstweilige Verfügungen oder Notfallinterventionen.
Im Rahmen einer koordinierten Zusammenarbeit mehrerer Behörden würde die Rolle der Polizei als eher „proaktive" Frontstelle angesehen werden, die gründliche Analysen durchführt, gemeinsam mit anderen geschlechtsspezifischen Unterstützungseinrichtungen zur Risikominimierung beiträgt und koordiniert mit allen relevanten Einrichtungen zusammenarbeitet. Insbesondere für ältere Frauen besteht die Aufgabe der Polizei darin, durch Reaktion auf Verstöße gegen Schutzanordnungen für eine Risikominimierung zu sorgen.

Strafverfolgungsbehörden: Die Strafverfolgungsbeamt*innen nehmen die von der Polizei ordnungsgemäß eingereichten Fälle entgegen, organisieren die rechtliche Untersuchung des Falls, gehen den Vorwürfen des Missbrauchs nach, bewerten die Beweise und unterstützen die Staatsanwaltschaft bei der Erstellung der Anklageschrift gegen die Täter.
Parallel dazu klären Rechtsanwält*innen, darunter auch solche, die auf das Recht älterer Menschen oder häusliche Gewalt spezialisiert sind, älteren Frauen über ihre Rechte auf, inklusive der Möglichkeit Schutzanordnungen zu beantragen und durch Zivil- oder Strafverfahren Gerechtigkeit zu erlangen. Strafverfolgungsbeamte arbeiten mit anderen Behörden zusammen, um Sicherheitspläne zu erstellen und Schutzmaßnahmen zu ergreifen, darunter gegebenenfalls auch einstweilige Verfügungen. Die Staatsanwälte legen auf der Grundlage der gesammelten Beweise die angemessenen Anklagepunkte fest. Fälle von Gewalt gegen ältere Frauen können je nach Art des Missbrauchs unter verschiedenen Anklagepunkten verfolgt werden, und in einigen Gerichtsbarkeiten werden für Gewalt gegen ältere Frauen höhere Strafen verhängt. Viele Staatsanwaltschaften arbeiten mit gewaltsspezifischen

Opferschutzeinrichtungen zusammen, um ältere Betroffene während des gesamten Rechtsprozesses zu unterstützen. Dazu gehört, ihnen die Gerichtsverfahren zu erklären, ihnen während der Zeugenaussage Schutz zu bieten und ihnen bei besonderen Bedürfnissen zu helfen. Idealerweise arbeiten Staatsanwälte eng mit Sozialdiensten und dem Gesundheitsbereich zusammen, um, das verlangt die Komplexität der Gewalt gegen ältere Frauen und nur so kann sichergestellt werden, dass die ganzheitlichen Bedürfnisse der Gewaltbetroffenen erfüllt werden.
Im Rahmen des Konzepts der koordinierten Zusammenarbeit müssen Staatsanwälte eng mit der Polizei, Sozial- und Opferhilfsdiensten sowie Täterprogrammen kooperieren, um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse des Opfers berücksichtigt werden und der Fall effektiv verfolgt wird. Darüber hinaus erlassen sie Anordnungen an die zuständigen Stellen, beispielsweise zur Durchführung einer sozialen Untersuchung, zur Überweisung zur psychiatrischen/kinderpsychiatrischen Begutachtung im Rahmen der Regelung zur unfreiwilligen Einweisung oder zur Erstellung einer Strafakte. Richter*innen sind in Fällen von häuslicher Gewalt dafür verantwortlich, Gerichtsverfahren zu überwachen und evidenzbasierte rechtliche Entscheidungen zu treffen. Im Rahmen der Verfahrensleitung leiten sie die Verhandlung, sorgen für die Einhaltung der rechtlichen Verfahren und entscheiden über Anträge, Beweise und rechtliche Argumente. Im Hinblick auf die Beweiswürdigung bewerten sie die von der Staatsanwaltschaft und der Verteidigung vorgelegten Beweise, einschließlich der Aussagen des Opfers, der Zeug*innen und der Gutachten von Sachverständigen. Im Rahmen der Fallbearbeitung können Richter*innen die Opfer an geschlechtsspezifische Unterstützungsangebote verweisen oder Maßnahmen zum Schutz ihrer Sicherheit und ihres Wohlergehens während des gesamten Rechtsverfahrens empfehlen.

Ergotherapeut*innen arbeiten mit älteren Menschen zusammen, um ihnen zu helfen, ihre Unabhängigkeit zu erhalten oder wiederzuerlangen. Dabei konzentrieren sie sich darauf, die häusliche Umgebung so anzupassen, dass alltägliche Aufgaben einfacher und sicherer werden (z. B. durch die Installation von Haltegriffen oder die Empfehlung von Hilfsmitteln).

Verwaltungspersonal: Das Verwaltungspersonal sorgt für den reibungslosen Ablauf des Programms, indem es Termine verwaltet, die verschiedenen Teammitglieder koordiniert und die Logistik der Leistungserbringung übernimmt.

5.3 Die Rolle des Datenaustauschs in Bezug auf Abläufe und Interaktionen zwischen Fachkräften

Zweifellos ist bei Fällen von häuslicher Gewalt die Vernetzung der Akteure, darunter öffentliche Stellen, gemeinnützige Organisationen und private Unternehmen, von entscheidender Bedeutung.[58] In vielen Situationen sind komplexe soziale Dienste erforderlich, da sie Probleme angehen können, die von einzelnen Organisationen allein nicht zu lösen sind.[59] Komplexe Vernetzung und Zusammenarbeit sind sowohl wichtig als auch herausfordernd, da eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen mehreren Behörden/Organisationen erforderlich ist, die ohne Weisungsbefugnis untereinander zusammenarbeiten müssen, um Maßnahmen durchzusetzen. Die Zusammenarbeit führt jedoch häufig zu Konflikten aufgrund von Fragen der Zuständigkeitsgrenzen. In einigen Fällen möchten beispielsweise zwei Behörden die Vorrangstellung in einem bestimmten Bereich einnehmen (gegenüber der Staatsanwaltschaft), was dazu führt, dass jede Behörde ihr „Revier" verteidigt, was zu mangelnder Zusammenarbeit und/oder Redundanzen oder sogar kontraproduktiven Unterstützungsangeboten führen kann.

Darüber hinaus können sich Behörden weigern, die Verantwortung für einen Bereich zu übernehmen, was zu Versorgungslücken führt. Dies geschieht vor allem dann, wenn es um schwierige und/oder ressourcenintensive Gruppen geht, wie beispielsweise wohnungslose Personen. Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass die Organisationen oft miteinander um die gleichen oder knappen Ressourcen konkurrieren, wie beispielsweise Anteile am Gemeindehaushalt oder Mittel aus dem Staatshaushalt. Darüber hinaus mangelt es ihnen möglicherweise an Erfahrung in der Zusammenarbeit oder, schlimmer noch, sie haben aufgrund unterschiedlicher Prioritäten, Kulturen oder Fachkenntnisse problematische Interaktionen erlebt – beispielsweise, wenn sie mit Fachkräften besetzt sind, deren Ethik, Standards und Praktiken sich voneinander unterscheiden. Bei der Zusammenarbeit zwischen Strafverfolgungsbehörden und Rehabilitationsprogrammen beispielsweise kann es vorkommen, dass

[58] O'Toole , Laurence J ., Jr . 1997 . Treating Networks Seriously: Practical and Research-Based Agendas in Public Administration. *Public Administration Review* 57 (1): 45 – 52 .
[59] Agranoff, R., & McGuire, M. (2003). *Kollaboratives öffentliches Management: Neue Strategien für Kommunalverwaltungen*. Georgetown University Press.

die Polizei Drogenkonsumenten als Gefahr für die öffentliche Sicherheit betrachtet, die bei Begehung von Straftaten zur Rechenschaft gezogen werden sollten, während eine Behandlungseinrichtung sie eher als Patient*innen sieht, die Hilfe bei der Behandlung ihrer Sucht benötigen.

Bei richtiger Umsetzung kann die behördenübergreifende Zusammenarbeit dazu beitragen, die oben beschriebenen Schwierigkeiten zu bewältigen. Im Allgemeinen geschieht dies entweder auf der **Ebene der Klient*innen** (durch die Koordinierung von Dienstleistungen) oder auf der **Ebene des Systems** (was manchmal als Dienstleistungsintegration bezeichnet wird):

- Auf der Ebene der Klienten arbeiten die Behörden zusammen, um ihre Dienste und Aktivitäten auf bestimmte Personen abzustimmen, um deren individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden und bessere Ergebnisse zu erzielen. Die Ergebnisse dieser Bemühungen können zur Verbesserung der Systemleistung genutzt werden, müssen aber nicht. Diese Ansätze beinhalten oft schnellere, manchmal ad hoc durchgeführte Maßnahmen, die fast in Echtzeit auf die tatsächlichen Bedürfnisse der Klienten reagieren.
- Auf Systemebene versuchen Behörden, die Dienstleistungen in einem bestimmten Bereich (z. B. Bildung) erbringen oder bestimmte Arten von Klienten in einer gemeinsamen Region betreuen (z. B. Obdachlose in einer Stadt), ihre Dienstleistungen zu vereinheitlichen oder aufeinander abzustimmen, um die Fragmentierung der Dienstleistungen zu verringern, Lücken zu schließen und ein Kontinuum von Dienstleistungen für die Klienten zu schaffen. Weitere Ziele sind die Steigerung der Effizienz durch die Reduzierung von Doppelarbeit (und Kosten) bei den Dienstleistungen und die Verringerung der unangemessenen Inanspruchnahme von Dienstleistungen. Systemansätze erfordern in der Regel einen hohen Planungsaufwand, berücksichtigen häufig Fragen der Ressourcenverteilung, können gemeinsame Richtlinien oder Protokolle fördern und administrative Änderungen in allen Behörden vornehmen, um eine langfristige Zusammenarbeit zu fördern.

Obwohl diese beiden Ebenen der Praxis oft getrennt voneinander durchgeführt werden, schließen sie sich nicht gegenseitig aus und können sich gegenseitig verstärken. So können beispielsweise systemweite Ansätze die Umsetzung einer kundenorientierten Koordination fördern, indem sie

institutionelle Barrieren beseitigen oder verringern, während kundenorientierte Ansätze dazu beitragen können, Lücken zu schließen oder Barrieren zu beseitigen. Durch die Berücksichtigung des Systems oder bestimmter Kunden können Ansätze der behördenübergreifenden Zusammenarbeit ermitteln, wer Dienstleistungen anbietet, wo und wie oft diese angeboten werden, und Mechanismen für die Kommunikation zwischen Fachleuten sowie Möglichkeiten für den Datenaustausch schaffen.

Die Fachkräfte, die in den verschiedenen Phasen der Bekämpfung von Gewalt gegen ältere Frauen tätig sind, bilden ein Netzwerk miteinander verbundener Rollen mit einem strukturierten Informationsfluss, Überweisungen und Unterstützung, um eine kohärente und wirksame Reaktion zu gewährleisten.

Erste Meldung und Identifizierung

Häufig wird ein Fall von Missbrauch einer älteren Frau zuerst von Familienangehörigen, Pflegekräften oder Mitgliedern der Gemeinschaft gemeldet, die Gewalt oder Vernachlässigung vermuten. Manchmal werden Fälle von Missbrauch älterer Menschen von Mitarbeitern der Sozialdienste bemerkt, die die Wohnung älterer Menschen besuchen. Diese Personen wenden sich in der Regel an die Strafverfolgungsbehörden oder Sozialdienste in ihrer Region, um eine Intervention einzuleiten. Der Gesundheitsbereich kann Anzeichen von Missbrauch bei Routineuntersuchungen oder Notfallbehandlungen erkennen. Bei Verdacht auf Missbrauch melden sie dies gemäß den in vielen Ländern geltenden Meldepflichten den Sozialdiensten im Krankenhaus oder in ihrer Region oder den Strafverfolgungsbehörden. Darüber hinaus kann die erste Meldung und Identifizierung auch durch Sozialarbeiter*innen in ambulanten Pflegediensten oder Gemeindezentren erfolgen, die Missbrauch feststellen und direkt bei der Polizei melden.

Erste Reaktion und Beurteilung

Sozialarbeiter*innen können die erste Reaktion und Beurteilung durchführen, um den Verdacht auf Missbrauch zu bestätigen und festzustellen, ob ein sofortiges Eingreifen erforderlich ist. Bei Anzeichen von Gewalt gegen ältere Frauen koordinieren diesen dann strafrechtliche Untersuchung mit den Strafverfolgungsbehörden. Manchmal wenden sich Sozialarbeiter*innen auch an Mitarbeiter*innen aus dem Gesundheitsbereich, um Auswirkungen auf die körperliche oder geistige Gesundheit zu

beurteilen. Stellen die Strafverfolgungsbehörden bei einer Reaktion auf eine Meldung unmittelbare körperliche Verletzungen fest, können sie das Opfer an den Rettungsdienst überweisen. Umgekehrt kann der Gesundheitsbereich die Strafverfolgungsbehörden benachrichtigen, wenn die Verletzungen des Opfers auf Missbrauch hindeuten.

Ermittlung und Beweissicherung

Während einer Ermittlung arbeiten die Strafverfolgungsbehörden möglicherweise mit dem Gesundheitsbereich zusammen, um physische Beweise für Missbrauch zu sammeln, beispielsweise Fotos von Verletzungen oder forensische Untersuchungen. Sobald die Beweise gesammelt sind, stellen die Strafverfolgungsbehörden die Fallinformationen zusammen und leiten sie an die Staatsanwaltschaft weiter. Die Staatsanwälte prüfen die Falldetails und entscheiden, ob Anklage erhoben werden kann.

Rechtliche und schützende Maßnahmen

Die Staatsanwaltschaft arbeitet mit Vertreterinnen von (geschlechtsspezifischen) Opferschutzeinrichtungen und Sozialarbeiter*innen zusammen, um das Opfer während des Rechtsverfahrens zu unterstützen und es über seine Rechte und Schutzanordnungen aufzuklären. Opfervertreter können sich auch mit Sozialdiensten abstimmen, um Fragen der Unterbringung, Sicherheit und andere Bedürfnisse zu klären. Wenn Schutzanordnungen erlassen werden, stimmen sich die Richter*innen mit (geschlechtsspezifischen) Opferschutzeinrichtungen und Sozialarbeiter*innen ab um sicherzustellen, dass die Opfer diese Anordnungen verstehen und durchsetzen können. Dazu zählt auch die Einhaltung der Anordnungen zu überwachen und Verstöße dem Gericht zu melden.

Laufende Unterstützung und Dienstleistungen

Nachdem die unmittelbare Krise bewältigt ist, überweisen Sozialarbeiter die Opferhäufig an psychologische Fachkräfte, die ihnen Beratung und Traumabehandlung anbieten. Psychologische Fachkräfte bieten Therapie und fortlaufende Unterstützung, um den Betroffenen zu helfen, mit den psychologischen Auswirkungen des Missbrauchs fertig zu werden. Für die langfristige Gesundheitsversorgung können Gesundheitsdienstleister gemeinsam mit Sozialarbeiter*innen

Pflegepläne erstellen, die regelmäßige Kontrolltermine vorsehen, um sicherzustellen, dass Anzeichen für künftigen Missbrauch schnell erkannt werden. Sozialarbeiter*innen vermitteln Betroffene häufig an kommunale Ressourcen wie Wohnhilfe, finanzielle Unterstützung oder Selbsthilfegruppen, die von gemeinnützigen Organisationen angeboten werden. Diese Unterstützung ist für gewaltbetroffene Frauen, besonders für ältere, die langfristige Hilfe oder eine Umsiedlung benötigen, von entscheidender Bedeutung.

Überwachung und Nachsorge

Die Strafverfolgungsbehörden sollten sich mit den Sozialdiensten in Verbindung setzen, um sicherzustellen, dass die Opfer in Sicherheit sind und weiterhin Unterstützung erhalten. Befindet sich das Opfer weiterhin in einer potenziell gefährlichen Umgebung, können regelmäßige Kontrollen durch die Strafverfolgungsbehörden oder Sozialarbeiter*innenangefordert werden. Wird der Täter zu einer Bewährungsstrafe verurteilt, können Bewährungshelfer*innen die Einhaltung der Schutzanordnungen überwachen und sich mit Sozialarbeiter*innen oder Strafverfolgungsbehörden in Verbindung setzen, um sicherzustellen, dass der Täter nicht gegen gerichtliche Anordnungen verstößt. In Fällen, in denen die betroffene Person anhaltende Gesundheitsprobleme hat, stehen die Mitarbeiter*innen aus dem Gesundheitsbereich in Kontakt mit den Sozialarbeiter*innen, um deren Zustand zu überwachen und alle beteiligten Dienste zu benachrichtigen, wenn neue Probleme auftreten.

Feedback und Verbesserung

Die Erkenntnisse von Strafverfolgungsbehörden, Gesundheitsdiensten und Sozialdiensten werden an Forscher und politische Entscheidungsträger weitergegeben, um neue Strategien, Schulungen und Ressourcen zur Verbesserung der Intervention in Fällen von Gewalt gegen ältere Frauen zu entwickeln. Diese Rückkopplungsschleife ist für die Stärkung der systemischen Reaktionen auf Gewalt gegen ältere Frauen von entscheidender Bedeutung.

Der Austausch zwischen diesen Fachkräften schafft ein mehrschichtiges Unterstützungssystem, das den unmittelbaren und langfristigen Bedürfnissen der von Gewalt betroffenen Personen gerecht wird. Die einzelnen Fachrollen bauen aufeinander auf und stellen so sicher, dass kein Aspekt des Wohlergehens der gewaltbetroffenen Person übersehen wird, während gleichzeitig die Sicherheit maximiert und die Wahrscheinlichkeit künftiger Misshandlungen verringert wird. Dieser koordinierte

Ansatz ist entscheidend, um die Komplexität der Gewalt gegen ältere Frauen zu bewältigen und die besonderen Bedürfnisse älterer Frauen zu unterstützen.

6. Vorgehensweise bei Fällen von Gewalt gegen ältere Frauen, einschließlich koordinierter multiinstitutioneller Maßnahmen

6.1 Einleitung

In diesem Kapitel werden die Verfahren und Schritte beschrieben, denen Fachkräfte im Rahmen einer koordinierten, behördenübergreifenden Zusammenarbeit folgen sollten. Darüber hinaus enthält es nützliche Tipps und Empfehlungen für ihre Arbeit, beispielsweise wie sie mit älteren Frauen kommunizieren sollten oder worauf sie besonders achten müssen. Schließlich enthält es auch Anweisungen für den Notfall.

Dieses Kapitel ist untrennbar mit dem **Fallmanagement- und Risikobewertungs-Entwicklungstool/der Checkliste** [60] verbunden, um möglichst effiziente Interventionen zu gewährleisten. Das übergeordnete Ziel dieses Kapitels in Verbindung mit dem Fallmanagement- und Risikobewertungs-Entwicklungstool (MARVOW 2.0 Riskikofaktoren- Checklist & Fallmanagement-Tool) besteht darin, sicherzustellen, dass alle beteiligten Fachkräfte, die in Positionen tätig sind, in denen Missbrauch gegen ältere Frauen vermutet, beobachtet oder offengelegt werden kann, in der Lage sind, diesen zu erkennen, die Sicherheit der Betroffenen zu beurteilen, die Frauen zu unterstützen und den Vorfall je nach Art der Gewalt an die zuständige Behörde, Fachkraft oder Interessengruppe weiterzuleiten.

Es ist wichtig zu verstehen, dass für die Umsetzung der folgenden Schritte einige Voraussetzungen erfüllt sein müssen:

- → Die Bereitschaft aller an vorderster Front tätigen Stellen zur Zusammenarbeit im Rahmen einer koordinierten behördenübergreifenden Zusammenarbeit auf lokaler/regionaler Ebene.

[60] MARVOW 2.0 Riskfactor Checklist and Case Management tool for cases of violence against older women. See: https://marvow.eu/wp-content/uploads/2020/05/MARVOW2_Riskassess_EN_251112_web.pdf

Es müssen intensive Schulungen für Fachkräfte zur behördenübergreifenden Zusammenarbeit und zum Datenmanagement durchgeführt werden.

- Die Zusammenarbeit nach der MARAC-Methodik muss koordiniert werden. Die Koordination der MARAC-Teams sollte entweder nach dem institutionellen Auftrag oder nach einem „Rotationssystem“ erfolgen, das von den Behörden auf lokaler und regionaler Ebene einstimmig vereinbart wird.
- Die Arbeit der multidisziplinären Zusammenarbeit muss dokumentiert werden, wobei eine Entscheidung/Vereinbarung über den Datenaustausch ausschließlich zwischen den Kooperationspartnern getroffen werden muss.

6.2 Wichtige Schritte

Der von den beteiligten Fachkräften zu befolgende Prozess muss auf der Grundlage spezifischer Schritte des MARAC-Modells strukturiert werden (siehe Abbildung 2).

Gemäß MARAC umfasst das professionelle Flussdiagramm sieben Schritte:

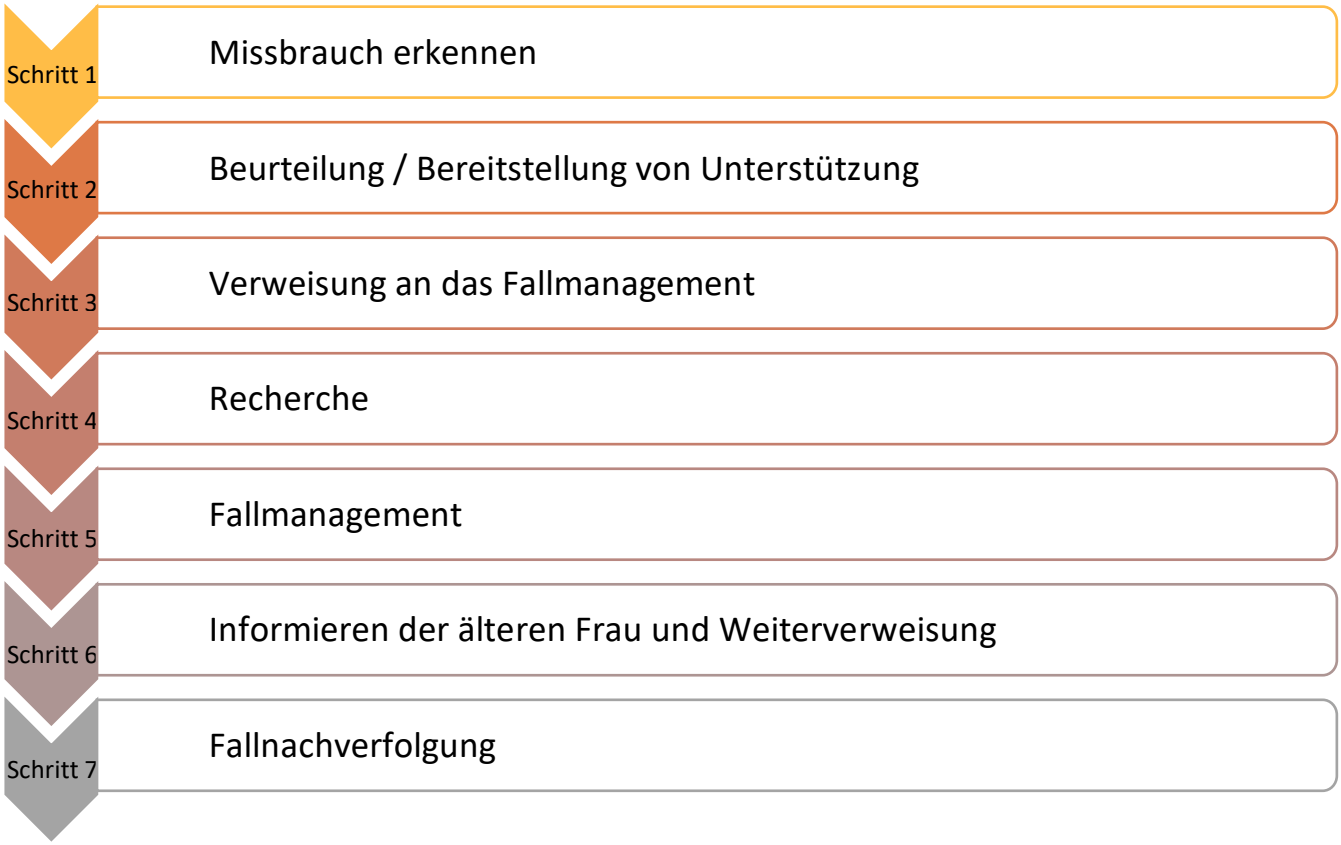


Abbildung 2: Wichtige Schritte für Fachkräfte

6.2.1 Schritt 1: Missbrauch erkennen

Die Fachkraft muss Fragen stellen und Informationen über das tägliche Leben und die (geistige und körperliche) Gesundheit älterer Frauen sammeln, da diese am besten in der Lage ist, mögliche Veränderungen im täglichen Leben, dem Gesundheitszustand und in den Gewohnheiten älterer Frauen zu erkennen.

Tipps für Fachkräfte[61]

- → Die Wahrnehmung von Gewalt durch das Opfer kann je nach Verlauf des „Gewaltzyklus" (Spannungsaufbau, Ausbruch von Gewalt, Versöhnung) variieren.)[62]
- → Begegnen Sie der Betroffenen mit Empathie, bleiben Sie ruhig und offen, um eine gute Beziehung zu ihr aufzubauen..
- → Erläutern Sie den Begriff „Vertraulichkeit"..
- → Erläutern Sie zudem den Fallmanagementprozess und Ihre Rolle darin..
- → Erläutern Sie die Rechte älterer Frauen.
- → Stellen Sie außerdem sicher, dass sie sich wohl, sicher und unbefangen fühlt, während Sie mit ihr sprechen.
  - ✓ *Fühlen Sie sich jetzt beim Reden wohl?*
  - ✓ *Ist es Ihnen recht, zu sprechen?*
  - ✓ *Fühlen Sie sich sicher und haben Sie ausreichend Privatsphäre für unser Gespräch?*

Offene Fragen: um Gespräche anzuregen	Direkte Fragen: zu verwenden, wenn ein starker Verdacht auf Missbrauch besteht.
→ Wie läuft es zuhause?	→ Are you feeling safe?
→ Wie verbringen Sie Ihre Tage?	→ Fühlen Sie sich sicher?
→ Wie empfinden Sie die Unterstützung, die Sie zu Hause erhalten?	→ Haben Sie Angst vor jemandem zu Hause?
→ Wie schätzen Sie die Leistung Ihrer Pflegekraft/Ihrer Familie ein?	→ Hat jemand aus Ihrem Umfeld in letzter Zeit versucht, Ihnen wehzutun oder Ihnen Schaden zuzufügen?
→ Wie sieht es finanziell aus?	→ Sind Sie oft traurig oder einsam?
→ Wie fühlen Sie sich, wenn Ihre Pflegekraft/Ihr Familienmitglied (beschriebenes Verhalten) tut/sagt?	→ Unterstützt Sie jemanden finanziell?
→ Viele Frauen ertragen Missbrauch und es kann schwer sein, darüber zu sprechen. Trifft das auf Ihre Situation zu?	→ Hat Sie jemand ohne Ihre Zustimmung berührt?
→ Was passiert gerade/wie kann ich Sie unterstützen?	→ Hat Sie jemand angeschrien oder bedroht?
→ Ich habe heute einen blauen Fleck an Ihrem Arm bemerkt. Wie ist das denn passiert?	→ Hat jemand ohne Ihre Zustimmung etwas von Ihnen genommen?
	→ Haben Sie Dokumente unterschrieben, die Sie nicht verstanden haben?
	→ Hat Ihnen jemand nicht geholfen, als Sie Hilfe gebraucht haben?
	→ Gibt es jemanden, mit dem Sie über Ihre Situation sprechen können?

[61] Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Remote GBV Case Management during emergencies; Guidelines for GBV Case Workers.
[62] Walker Lenore, E. (1979). The battered woman. *New York*, *270*.

→ Sie scheinen etwas aufgebracht zu sein – was ist denn passiert? → Wie kommen Sie zu Hause zurecht? (Oder wie kommt Ihre Pflegekraft zurecht?) → Was möchten Sie in Ihrer Situation unternehmen? → Sie scheinen sich Sorgen um Ihre Finanzen zu machen. Wie wäre es, wenn ich jemanden organisieren würde, der Ihnen bei Ihren Bankgeschäften usw. hilft?	→ Möchten Sie, dass ich mit jemandem spreche, der Ihnen helfen oder Sie beraten kann? → Möchten Sie einen Besuch von einem/r unserer Sozialarbeiter*innen erhalten? → Hat jemand in letzter Zeit versucht, Ihnen wehzutun? → Kennen Sie den kostenlosen Telefondienst von ProSenecute Gewalt im Alter oder der Frauenhelpline gegen Gewalt?

Abbildung 3: Wirksame Fragen[63]

Formen von Gewalt[64]

- → Ökonomische / Finanzielle Gewalt
- → Vernachlässigung
- → Emotionale /psychische Gewalt
- → Körperliche / Physische Gewalt
- → Sexueller Missbrauch
- → Institutionelle Gewalt

Indikatoren für Gewalt[65]

- → Verzögerungen zwischen Verletzung oder Erkrankung und Untersuchung.
- → Die Krankengeschichte von Opfer und Täter weicht voneinander ab.
- → Unplausible oder vage Erklärungen.
- → Häufige Arztbesuche trotz eines Behandlungsplans und ausreichender Ressourcen.
- → Funktionell beeinträchtigter Patient erscheint ohne Begleitperson.
- → Labor- oder Röntgenergebnisse stimmen nicht mit der Krankengeschichte überein.

[63] NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people, p.21.
[64] TISOVA Project (2020). *How to Identify and Support Older Victims of Abuse: A training handbook for professionals, volunteers and older people.* Available at: https://wave-network.org/wp-content/uploads/Tisova_Training-handbook_ENG.pdf
[65] Bomba, P., (2002). Principles of Assessment and Management of Elder Abuse; NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people; the 5-step approach.

Spezifische Indikatoren für die verschiedenen Formen von Gewalt und Missbrauch[66]

Ökonomische / Finanzielle Gewalt

- → Unerklärliches Verschwinden von Gegenständen
- → Unbefugte Nutzung von Bank- und Finanzdokumenten
- → Unfähigkeit, Rechnungen zu bezahlen
- → Erhebliche Abhebungen vom Bankkonto
- → Änderung von Testamenten
- → Unfähigkeit einer Person, auf Bankkonten oder Kontoauszüge zuzugreifen
- → Anhäufung unbezahlter Rechnungen
- → Unzureichende Lebensmittelvorräte im Kühlschrank

Vernachlässigung

- → Unangemessene Kleidung; Beschwerden der Person über zu große Kälte oder Hitze
- → Mangelnde Körperpflege; ungepflegtes Äußeres
- → Mangelnde medizinische oder zahnmedizinische Versorgung
- → Verletzungen, die nicht angemessen behandelt wurden
- → Fehlen erforderlicher Hilfsmittel
- → Ausgesetzt sein unsicheren, ungesunden oder unhygienischen Bedingungen
- → Unerklärlicher Gewichtsverlust; Dehydrierung und Unterernährung
- → Schlechte Hautintegrität, z. B. Druckgeschwüre

Emotionale /Psychische Gewalt

- → Gefühle der Hilflosigkeit, Scham und Ohnmacht
- → Veränderungen im Selbstwertgefühl
- → Traurigkeit oder Kummer über den Verlust wichtiger Beziehungen
- → Depressionen, Rückzug oder Antriebslosigkeit aufgrund mangelnder sozialer Interaktion
- → Besorgnis oder Angst nach dem Besuch einer bestimmten Person
- → Verwirrung, Unruhe und sozialer Rückzug
- → Unerklärliche Paranoia oder übermäßige Ängste und Befürchtungen
- → Gestörter Appetit oder Schlafstörungen

Körperliche / Physische Gewalt

- → Interne oder externe Verletzungen (Verstauchungen, Verrenkungen und Brüche, Druckgeschwüre, unerklärliche Blutergüsse oder Flecken am Körper, Schmerzen bei Berührung oder Verletzungen in verschiedenen Heilungsstadien)
- → Gebrochene oder heilende Knochen
- → Platzwunden an Mund, Lippen, Zahnfleisch, Augen oder Ohren
- → Fehlende Zähne und Augenverletzungen
- → Anzeichen für Schläge, Stöße, Schütteln oder Ziehen (z. B. Blutergüsse, Schnittwunden, Würgemale, Haarausfall oder Striemen)
- → Verbrennungen (z. B. durch Seile, Zigaretten, Streichhölzer, Bügeleisen oder heißes Wasser)
- → Unstimmigkeiten zwischen einer Verletzung und der Erklärung, wie es dazu gekommen ist

Sexueller Missbrauch

- → Unerklärliche Geschlechtskrankheiten oder Inkontinenz (Blasen- oder Darminkontinenz)

Institutionelle Gewalt

- → Wiederholter oder regelmäßiger Missbrauch in jeder institutionellen Umgebung, in der

[66] NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of Older People; the 5-Step Approach.; Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). *How to Identify and Support Older Victims of Abuse A training handbook for professionals, volunteers and older people*. TISOVA Project. Available at: https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.

- → Verletzungen und Traumata (Kratzer, Prellungen usw.) im Gesicht, am Hals, an der Brust, am Bauch, an den Oberschenkeln oder am Gesäß. Traumata einschließlich Blutungen im Genitalbereich, an der Brust, am Rektum oder im Mund
- → Zerrissene oder blutbefleckte Unterwäsche oder Bettwäsche
- → Menschliche Bissspuren
- → Schwierigkeiten beim Gehen, Sitzen oder Schmerzen beim Toilettengang
- → Angst vor dem Täter und andere psychische Symptome
- → Angst vor Berührungen

Dienstleistungsnutzer mit Fachkräften in Kontakt kommen (außerhalb ihres eigenen Zuhauses)

- → Unsichere oder unhygienische Lebensbedingungen
- → Überbelegung, die zu einer Beeinträchtigung der Privatsphäre und Würde führt
- → Fehlen von Freizeit- oder sozialen Aktivitäten, wodurch die Bewohner isoliert und unstimuliert bleiben
- → Mangelnde Schulung des Personals in Bezug auf die spezifischen Bedürfnisse älterer Menschen, einschließlich geschlechtsspezifischer Ansätze

Abbildung 4: Spezifische Indikatoren für die verschiedenen Formen von Gewalt und Missbrauch

6.2.2 Schritt 2: Beurteilung / Bereitstellung von Unterstützung

Um die Sicherheit der von Gewalt betroffenen Person bestmöglich zu gewährleisten, muss die Fachkraft die Situation, Schwierigkeiten und Probleme der Betroffenen verstehen und ihre unmittelbaren Bedürfnisse ermitteln. Daher wird die Bestimmung des Sicherheitsniveaus und der Dringlichkeit als Priorität angesehen. Risikofaktoren sowohl in Bezug auf die ältere Frau als auch auf den möglichen Täter müssen anhand des regelmäßig verwendeten Risikobewertungsinstruments bewertet werden. Die Fachkraft muss der Betroffenen dabei ihre emotionale Unterstützung anbieten und sie über das Verfahren informieren, insbesondere im Notfall.

1. Unterstützung leisten

- → Hören Sie der älteren Frau zu.
- → Nehmen Sie das, was sie Ihnen sagt, zur Kenntnis.
- → Bestätigen Sie ihre Erfahrung.

2. Bewertung zur Ermittlung von Problemen und Bedürfnissen[67]

Vorgeschichte:	Psychologische Vorgeschichte:	Folgen von Missbrauch gegenüber älteren Frauen:
→ Begleiterkrankungen und chirurgische Erkrankungen. → Kognitiver Status: geistige Behinderung, Entwicklungsstörungen, Alzheimer. Krankheiten und damit verbundene Gedächtnisstörungen. → Funktioneller Status: Aktivitäten des täglichen Lebens und Leistungsstatus. → Verlauf der Verschlechterung des Status. → Medikamentenhistorie und Compliance. → Alkohol- und Substanzkonsum. → Vage Hinweise auf sexuelle Annäherungsversuche. → Frühere Vernachlässigung, Missbrauch oder häusliche Gewalt. → Anordnung und Auswertung geeigneter diagnostischer Laboruntersuchungen und Röntgenaufnahmen.	→ Depression, Angstzustände, PTBS, Suizidrisiko. → Langjährige Beziehungsprobleme zwischen Opfer und Täter. → Lebensqualität. → Pflege und soziale Unterstützung. → Finanzielle Ressourcen. → Kulturelle und spirituelle Überzeugungen des Patienten, der Familie und der Pflegepersonen.	→ Unnötiges Leiden, Verletzungen, Schmerzen, verminderte Lebensqualität, Verlust oder Verletzung von Menschenrechten.

3. Risikobewertung

Fachleute müssen die Risikofaktoren und Warnsignale identifizieren und bewerten, die ältere Frauen gefährden. Dazu sollten sie das bereits verwendete Risikobewertungstool einsetzen. Zusätzlich sollte die für dieses Projekt entwickelte MARVOW 2.0-Risikofaktor-Checkliste als standardisiertes Instrument verwendet werden, wenn eine von Gewalt betroffene Frau über 60 Jahre alt ist.

Die MARVOW 2.0-Risikofaktor-Checkliste ist ein ergänzendes Instrument, das für die Verwendung mit anderen etablierten RA-Rahmenwerkzeugen und -Methoden entwickelt wurde. Sie ist nicht als

[67] Bomba, P., (2002). Principles of Assessment and Management of Elder Abuse

eigenständiges Instrument gedacht, sondern als Teil eines umfassenden Ansatzes zur Risikobewertung. Diese Integration gewährleistet ein ganzheitlicheres Verständnis von Risiken, insbesondere in komplexen und dynamischen Umgebungen, in denen mehrere Faktoren berücksichtigt werden müssen.

Die Ergebnisse von MARVOW 2.0 fließen in umfassendere Bewertungen ein, bereichern diese mit kontextspezifischen Erkenntnissen und gewährleisten die Ausrichtung auf die Ziele der Organisation.

Einige Risikofaktoren für ältere Frauen, die berücksichtigt werden sollten, sind :[68]

- S oziale Isolation.
- Verwirrung hinsichtlich ihres Eigentums, ihrer Habseligkeiten und/oder ihrer Umgebung.
- Anfälligkeit dafür, von anderen Personen aufgrund ihrer sich verschlechternden Gesundheit, kognitiven Einschränkungen, Demenz und Kapazitätsproblemen ausgenutzt zu werden.
- Körperliche oder verbale Gewalt/Aggressivität aufgrund sich zunehmend verschlechternder Zustände wie Demenz.
- Eine Vorgeschichte von familiären Dysfunktionen, häuslicher und familiärer Gewalt und Missbrauch.
- Unsichere Wohnverhältnisse.
- Drogenmissbrauch und Glücksspiel.
- Finanzielle Schwierigkeiten.
- Persönlichkeits- und/oder Verhaltensänderungen aufgrund von Krankheit und/oder anderen sich zunehmend verschlechternden Zuständen.
- Relative Machtlosigkeit aufgrund verminderter Fähigkeit, sich selbst wirksam zu vertreten oder ihre Umgebung zu verändern.
- Langjährige Erfahrung mit (oft nicht gemeldeter) häuslicher Gewalt.
- Kulturelle Probleme und Abhängigkeit, z. B. in allen finanziellen und kommunikativen Angelegenheiten.

[68] NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people; the 5-step approach.

Einige der Risikofaktoren für Personen, die ältere Menschen misshandeln, die berücksichtigt werden sollten, sind:

- Häusliche und familiäre Gewalt, die gewalttätiges, missbräuchliches oder einschüchterndes Verhalten von Partnern, Betreuern oder Familienmitgliedern umfasst, um Kontrolle auszuüben, zu dominieren oder Angst zu schüren.
- Betreuer und Familienmitglieder spielen eine entscheidende Rolle bei der Pflege älterer Menschen, und obwohl nicht alle Täter von Missbrauch Betreuer sind, können Betreuer in bestimmten Situationen missbräuchlich werden.
- Kulturelle/integrationsbezogene Probleme (mehrere Pflegekräfte, übermäßige Abhängigkeit und mangelndes Verständnis für Ressourcen, Dienstleistungen und Systeme, Flüchtlingshintergrund, Isolation von kulturellen Aktivitäten oder Interaktion).
- Weitere Variablen wie psychische Gesundheit, Drogen- und Alkoholmissbrauch in der Vergangenheit, Glücksspiel oder andere Verhaltensweisen.

6.2.3 Schritt 3: Verweisung an das Fallmanagement

Im nächsten Schritt leitet die identifizierende Behörde den Fall an den Koordinator der Fallbesprechung weiter und informiert alle beteiligten Fachleute. Die betroffene Person wird vom VSS oder einer anderen Behörde unterstützt. Dabei werden weitere Risiken und Ängste sowie Ressourcen und Stärken identifiziert.

6.2.4 Schritt 4: Recherche

Alle Behörden erhalten eine Tagesordnung für die Fallbesprechung und besprechen alle Fälle auf der Tagesordnung. Andere beteiligte Fachleute werden kontaktiert, um weitere Informationen einzuholen, wobei ihnen der Zweck der Besprechung erläutert wird. Die geschlechtsspezifische Opferschutzeinrichtung vertritt das Opfer – nach Einholung seiner Zustimmung – und verfügt über alle erforderlichen Hintergrundinformationen. In dieser Phase wird das Fallmanagement-Tool MARVOW 2.0 eingesetzt, um die beteiligten Fachleute bei der Bearbeitung der Fälle im Rahmen einer koordinierten behördenübergreifenden Zusammenarbeit zu unterstützen.

6.2.5 Schritt 5: Fallaktionsplan/Fallmanagement

Wenn keine unmittelbare Gefahr besteht, muss die Fachkraft die ältere Frau beraten und eine Nachsorge vereinbaren. Je nach Rolle der Fachkraft kann eine Überweisung an die Sozialdienste erforderlich sein, um ältere Frauen zu beraten. (ANHANG: Fallmanagement-Tool). Informieren Sie die oder den Fallkoordinator*in und organisieren Sie die entsprechende Überweisung (Schritt 3).
Die Fachkraft muss die Einwilligung der älteren Frau einholen: [69]

- → Erläutern Sie das Fallmanagement.
- → Erläutern Sie die Vertraulichkeit.
- → Erläutern Sie die Klientinneninformationen.
- → Erläutern Sie die Rechte älterer Frauen/Opfer.

In Notfällen ist jedoch keine Einwilligung nach Aufklärung erforderlich. In Notfällen muss eine Fachkraft handeln [70]:

[69] Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Remote GBV Case Management during Emergencies; Guidelines for GBV Case Workers.
[70] NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people; the 5-step approach.

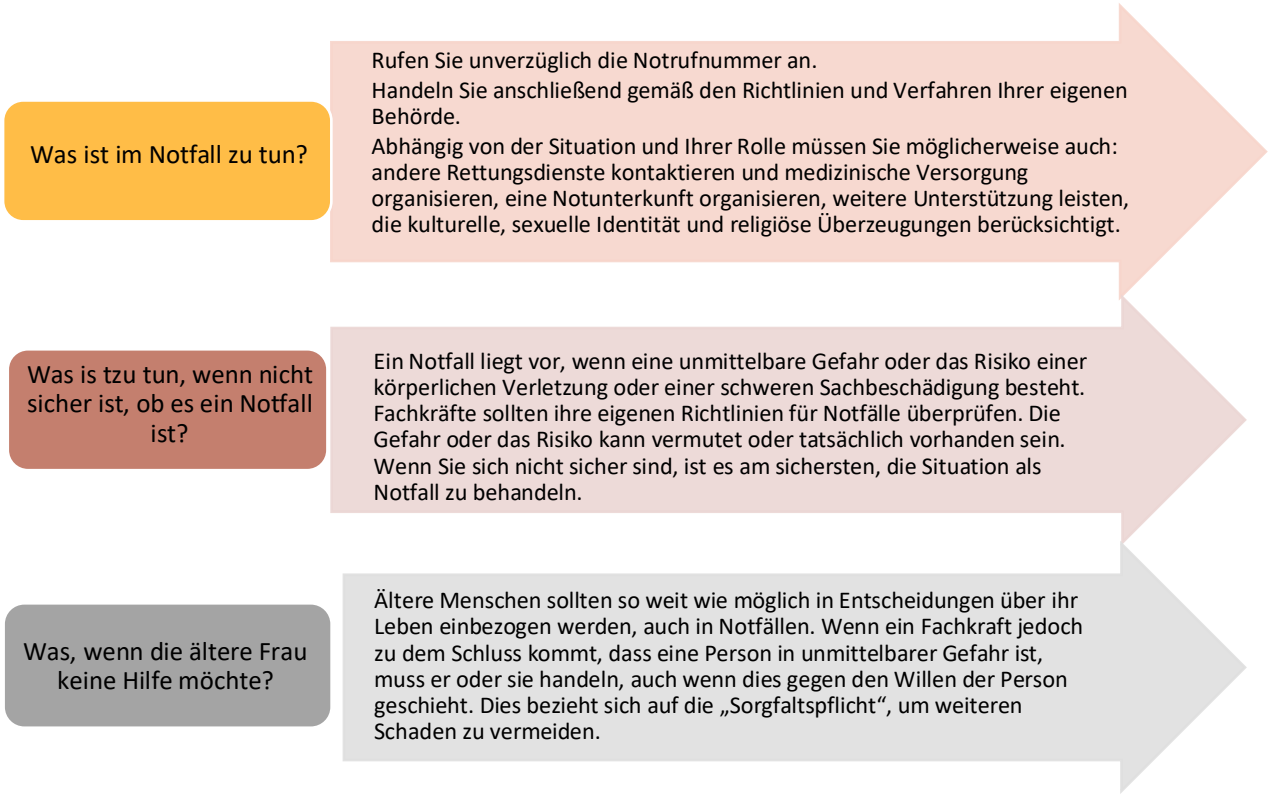


Abbildung 5: Was im Notfall zu tun ist

6.2.6 Schritt 6: Informieren der älteren Frau und an geeignete Dienste weiterverweisen [71]

Die Fachkraft muss sicherstellen, dass die ältere Frau über ihre Optionen und die Verfahren informiert ist. Sie muss gefragt werden, was sie in dieser Situation tun möchte, und falls die ältere Person nicht entscheidungsfähig ist, sollte die Fachkraft die vertretungsberechtigte Person (sofern dieser nicht der Täter ist) in das Gespräch einbeziehen. Die Überweisungsmöglichkeiten müssen besprochen werden, und die Fachkraft muss eine Entscheidung treffen und die entsprechenden Handlungen vornehmen

[71] NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people; the 5-step approach

(siehe 5.3. Abläufe zwischen Fachkräften). Falls die ältere Frau Hilfe ablehnt, muss die Fachkraft dies respektieren, Informationen hinterlassen (sofern dies sicher ist) und den Kontakt aufrechterhalten.

6.2.7. Schritt 7: Fallnachverfolgung

Die Fachkraft muss sicherstellen, dass Verfahren für die Koordination und/oder Überwachung sowie gegebenenfalls für die Nachverfolgung vorhanden sind. Die Nachverfolgung ist wichtig, damit ältere Frauen sich verbunden und nicht allein fühlen. Die Nachverfolgung schafft die Möglichkeit, erneut mit ihr zu sprechen, und ermöglicht es ihr, sich wohler zu fühlen und sich zu äußern. Die Fachkraft muss sicherstellen, dass der Aktionsplan für die Gewaltbetroffene umgesetzt wurde, um die nächsten Treffen zu planen und ihre Sicherheit neu zu bewerten.[72]

[72] Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Remote GBV Case Management during Emergencies; Guidelines for GBV Case Workers

7. Fallstudie

Fallsstudie zur Umsetzung des Handbuchs und der koordinierten behördenübergreifenden Besprechungen und Verfahren.

Fallbeispiel

Ellen ist eine 72-jährige Frau. Sie ist seit vielen Jahren Witwe und lebt allein mit ihrem 49-jährigen Sohn George. Bei George wurde Schizophrenie diagnostiziert, und er wird derzeit medikamentös behandelt. Seine Mutter Ellen hat sich vollständig um ihn gekümmert, versucht, ihm alles zu geben und „Krankenhausaufenthalte zu vermeiden", obwohl sie seit langem psychischen und verbalen Missbrauch erleidet. Genauer gesagt schreit ihr Sohn sie an, beschimpft sie, wertet sie ab, macht ihr Vorwürfe und bedroht sie mit Worten wie „Du bist nutzlos und eine Idiotin; du bist für meine Krankheit verantwortlich – du warst immer eine schlechte Mutter und dafür wirst du bezahlen; du verdienst es zu leiden, und ich werde dich bestrafen und dich allein sterben lassen". Ellen wird von ihrem Sohn auch körperlich misshandelt. Sie hat mehrere gesundheitliche Probleme und erhält eine Invaliditätsrente, da ihr Sohn George sie vor drei Jahren in einem Wutanfall so hart geschlagen hat, dass sie auf einem Auge ihr Augenlicht verloren hat. George hat viele Episoden, in denen er sehr gewalttätig wird und seine Mutter schlägt. In der letzten Episode versuchte er, sie mit seinem Auto zu überfahren und zerstörte dabei den gesamten Hof des Hauses. Daraufhin wurde George verhaftet – nachdem seine Mutter die Polizei gerufen hatte, weil sie sowohl um sich selbst fürchtete als auch um ihn besorgt war – und alle rechtlichen Schritte wurden eingeleitet. Zunächst wurde er inhaftiert, dann aber aufgrund seiner psychischen Probleme in eine psychiatrische Klinik verlegt, wo er einen Monat lang blieb, um sich zu stabilisieren. Nach seiner Entlassung kehrte er wieder in das Haus zurück, in dem er mit seiner Mutter lebt. George wurde von der Staatsanwaltschaft zu einer Behandlung verpflichtet, zu der er in Begleitung der Polizei das örtliche Krankenhaus aufsucht. Oftmals geht er auch allein dorthin. Aufgrund seiner Inhaftierung und seiner psychischen Probleme findet er keine Arbeit, und Ellen fühlt sich schuldig für seinen Zustand und dafür, dass sie ihn – wenn auch indirekt – ins Gefängnis gebracht hat. Aus diesem Grund ist sie, obwohl sie offenbart hat, dass der Missbrauch nicht aufgehört hat, sehr zurückhaltend, wenn es um Opferschutzhilfe oder Rechtsbeistand geht.

Ellen erhält spezielle Hilfe vom „Sozialdienst des Hauses“ und spricht mit der Sozialarbeiterin, wobei sie ihre Verzweiflung und Liebe zu ihrem Sohn zum Ausdruck bringt und dessen Aggressivität rechtfertigt, für den sie, wie sie meint, alles ertragen und ihm helfen muss, da sie die einzige Person ist, die er hat. Sie behauptet, dass das Gefängnis und die Medikamente ihm sehr geholfen haben und er nicht mehr gewalttätig ist. Die Mitarbeiter von „Sozialdienst des Hauses“ sehen jedoch bei ihren Besuchen oft mehrere zerbrochene Gegenstände im Haus, aber Ellen findet immer eine Rechtfertigung für das, was sie beobachten („Ich bin hingefallen und habe sie zerbrochen, weil ich nicht gut sehen kann“). Dennoch gibt es Zeiten, in denen sie die Besuche der Mitarbeiter*in mit verschiedenen Ausreden verschiebt. Vor einigen Tagen erhielt die Notrufzentrale der Polizei einen Anruf von einer „dritten Person“ (Zeuge/Zeugin), die Gewalt in Ellens Haus meldete (wie Schreie, Drohungen, Weinen und Gegenstände, die geworfen und zerbrochen wurden). Die Polizei kam zum Haus, aber niemand öffnete die Haustür. Am nächsten Tag meldete Ellen der Polizei, dass sie gar nicht im Haus gewesen sei. Am selben Tag bat sie die Mitarbeiter*in des „Haussozialdienstes“ um eine Terminverschiebung. Beim nächsten Termin drei Tage später fanden die/der Mitarbeiter*in des „Haussozialdienstes“ sie ziemlich deprimiert und schläfrig/katatonisch vor, während sie einige Blutergüsse an ihren Armen sowie Blutergüsse um ihren Hals herum beobachteten, die wie Spuren eines Kampfes aussahen, aber sie behauptete, sie sei beim Aufwachen gestürzt. Ihr Sehvermögen hatte sich verschlechtert, und sie gab zu, viele Stunden geschlafen zu haben, weil ihr Sohn aufgrund ihrer extremen Traurigkeit und ihrer häufigen Weinanfälle die Dosierung der ihr verschriebenen Medikamente gegen Angstzustände und Depressionen geändert hatte.

Fallmanagement

1. IDENTIFIZERIUNG VON MISSBRAUCH UND INDIKATOREN

A. Art des Missbrauchs und Indikatoren

Zunächst sollten Fachleute die Art des Missbrauchs, unter dem das ältere Opfer leidet, beurteilen, indem sie alle wichtigen Anzeichen berücksichtigen, Fragen stellen und Informationen über das tägliche Leben und die (geistige und körperliche) Gesundheit älterer Frauen sammeln. Um dies zu erreichen, sind Herzlichkeit, Offenheit und der Aufbau einer guten Beziehung erforderlich. Konkret leidet Ellen in diesem Fall seit vielen Jahren unter psychischer, verbaler und körperlicher Gewalt, da ihr

Sohn ihr gegenüber aggressiv ist und Gegenstände im Haus benutzt. Es gibt Hinweise auf zerbrochene Gegenstände und körperliche Verletzungen am Körper des Opfers, und in einem Fall wurde ihr Leben bedroht. Darüber hinaus sollten Fachkräfte die Verschiebungen von Terminen und die Verschlechterung von Ellens körperlicher und geistiger Gesundheit sowie die Möglichkeit einer Übermedikation beachten. Aus der Gesamtheit der Informationen geht hervor, dass nicht nur die Gewalt nicht aufgehört hat – wie das Opfer behauptet –, sondern dass sie sich auch von den Diensten und Fachkräften, die sie unterstützen, distanziert hat, möglicherweise in dem Versuch, die Fortsetzung des Missbrauchs zu verbergen und ihren Sohn zu schützen.

Was die Indikatoren betrifft, sollten die Fachkräftemögliche Veränderungen in ihrem täglichen Leben, ihrem Gesundheitsverhalten und ihren Gewohnheiten erkennen; Verzögerungen zwischen Verletzung oder Krankheit und Beurteilung; ob die Geschichte des Opfers und des Täters voneinander abweichen; unplausible oder vage Erklärungen und wie sich die Funktionsbeeinträchtigung der Patientin mit oder ohne die Pflegeperson äußert.

2. BEURTEILUNG/UNTERSTÜTZUNG

A. Bedürfnisse der betroffenen Person

Bei der Beurteilung der Bedürfnisse der an dem Fall beteiligten Personen sollten Fachkräfte die Situation, Schwierigkeiten und Probleme der gewaltbetroffenen Person verstehen und die unmittelbaren Bedürfnisse ermitteln, um ihre Sicherheit zu maximieren, wobei der Schwerpunkt auf sozialen, gesundheitlichen, rechtlichen und finanziellen Fragen sowie auf der Reaktion des Systems auf diese Fragen liegen sollte. Besondere Aufmerksamkeit sollte der Isolation und dem Unterstützungssystem der Personen sowohl im sozialen als auch im dienstleistungsbezogenen Kontext gewidmet werden; den physischen/psychologischen und wirtschaftlichen/praktischen Abhängigkeitsproblemen beider Seiten voneinander, nämlich von der Mutter zum Sohn und umgekehrt; dem wirtschaftlichen und sozialen Status und der Arbeitslosigkeit sowie den Gefühlen der Angst und Schuld, unter denen sie leiden. Der Gesundheitszustand und die Behinderungen von Ellen sowie die psychischen Probleme ihres Sohnes, einschließlich seiner Medikamenteneinnahme, müssen beurteilt werden. Schließlich sollten seine frühere Inhaftierung und die erforderlichen künftigen rechtlichen Schritte geprüft werden, insbesondere in Zusammenarbeit mit der Sicherheit der

gewaltbetroffenen Frau. Ihr muss die Unterstützung angeboten werden, die sie benötigt, um so weiteren Missbrauch und einer Eskalation der Gewalt zu verhindern.
Unter Berücksichtigung aller oben genannten Indikatoren gibt es Anzeichen dafür, dass trotz Pflegeplan und angemessenen Ressourcen häufige Besuche in der Notaufnahme (Krankenhaus) aufgrund von Erkrankungen sowie Labor- oder Röntgenergebnisse durchgeführt werden sollten, um Unstimmigkeiten mit der Vorgeschichte der Gewaltbetroffenen aufzudecken.

B. Risikofaktoren – Instrument zur Risikoanalyse

Im Rahmen der oben genannten Schritte und der Risikobewertung *an sich* sowie im Hinblick auf die allgemeine Fallbearbeitung müssen Fachleute die Sozialanamnese untersuchen, um alle erforderlichen Informationen über das Leben, die Stärken und Bedürfnisse der Betroffenen zu erhalten und um die Beziehungsdynamik, die Risikofaktoren und die Lebensbedingungen der Opfer und der Täter zu untersuchen. Zunächst einmal ist es wichtig, einen Rahmen der Offenheit, Empathie und des aktiven Dialogs zu schaffen, in dem Ellen das Gefühl hat, dass sie alle ihre Gedanken äußern, die aktuelle Situation anerkennen und die ihr zur Verfügung stehenden Optionen nutzen kann, die sowohl ihren Bedürfnissen als auch ihren Interessen entsprechen und ihre Sicherheit und die Verbesserung ihrer Beziehung zu George vollständig gewährleisten.

- **Sozialanamnese**: Bei der Sozialanamnese ist es wichtig, mit der betroffenen Frau alle Informationen über die Lebensbedingungen, die psychische, psycho-emotionale, soziale und wirtschaftliche Situation der Betroffenen sowie mögliche Abhängigkeiten der Betroffenen und/oder ihres Sohnes zu besprechen. Darüber hinaus ist es bei der Sozialanamnese notwendig, die Rollen und Verantwortlichkeiten von Ellen und George sowie die Geschichte früherer Gewalttaten zu erläutern und dabei den jüngsten Vorfall von Gewalt gegen Ellen hervorzuheben. Gleichzeitig ist es bei der Erfassung der Sozialanamnese wichtig, mögliche Wahrnehmungen von Opfern und möglichen Tätern, Interaktionsmuster und die sich zwischen ihnen entwickelnde Beziehung zu untersuchen. Schließlich hebt der soziale Hintergrund mögliche Ziele hervor und ermutigt die Begünstigte, ihre Zukunftsvision und ihre Vorstellungen vom „nächsten Tag" frei zu äußern.
- Insbesondere sind folgende Indikatoren im Bereich der Sozialgeschichte zu untersuchen:

  a. Demografische Daten (z. B. Alter, Anzahl der Kinder usw.)

b. Körperliche und psychische Verfassung des Opfers und des Täters (z. B. frühere Krankenhausaufenthalte, Erkrankungen usw.)

c. Medikamente für gesundheitliche und psychische Probleme; verschrieben oder nicht verschrieben

d. Beschäftigungsstatus, finanzielle Ressourcen und finanzielle Unabhängigkeit

e. Mögliche Bezugspersonen und soziale Unterstützung

f. Beginn der Gewalttaten – letzte Gewalttat – Formen der bestehenden Gewalt

g. Mögliche zuvor erhaltene Unterstützung (wenn ja, von wem?) – Mögliche Unterstützung durch andere Dienste und/oder Institutionen

h. Beziehung zum Täter

i. Familiengeschichte und Beziehung zu anderen Familienmitgliedern

Risikobewertung (MARVOW 2.0-Risikofaktor-Checkliste und Fallmanagement-Tool):

Die Risikobewertung ist wichtig, damit Fachleute das Ausmaß des Risikos, dem Ellen ausgesetzt ist, einschätzen und sofortige Maßnahmen zu ihrer Sicherheit ergreifen können. Während der Risikobewertung werden spezifische Risikofaktoren beurteilt und bewertet, auf deren Grundlage ein individueller Sicherheitsplan entwickelt wird. Um dies zu erreichen, ist das in diesem Handbuch bereitgestellte Risikobewertungstool erforderlich. Damit können Risikofaktoren und Warnsignale identifiziert und bewertet werden, die ältere Frauen gefährden. In dieser Fallstudie (Ellens Fall) sind mehrere Risikofaktoren vorhanden, die mithilfe des Tools bewertet werden könnten. Ellen ist beispielsweise von einer Vielzahl an Gesundheitsproblemen und Behinderungen betroffen, was sie in einem besonders gefährdeten Zustand versetzt. Gleichzeitig scheint sie durch Wahrnehmungen und Stereotypen geprägt zu sein, die sie in ihrem Handeln hemmen. Darüber hinaus scheint sie die Gefahr der bestehenden Gewalt zu leugnen und herunterzuspielen. Die psychische Erkrankung und die Medikamente, die George einnimmt, sind weitere Risikofaktoren. Darüber hinaus scheint es mehrere Vorfälle zu geben, die nicht gemeldet und nicht dokumentiert werden, während sich gleichzeitig Ellens Gesundheitszustand verschlechtert. Es gibt auch Hindernisse für die Fachleute, sich einzuschalten, sowie soziale und wirtschaftliche Probleme und die Abhängigkeit beider Parteien.

Nachstehend finden Sie ein Beispiel für eine ausgefüllte MARVOW 2.0-Risikofaktor-Checkliste, die auf dem Inhalt der Fallstudie basiert.

RISIKO-FAKTOR	ZU ERKUNDENDE BEREICHE	JA / NEIN / KEINE INFORMATIONEN VERÜFG-BAR / NICHT BEWERTET	WELCHE(R) RISIKO-FAKTOR(EN) WURDE(N) VON IHNEN ALS PRAKTIZIERENDE FACHPERSON BEOBACHTET?	WELCHE(R) RISIKOFAKTOR(EN) WURDE(N) VON DER ÄLTEREN FRAU ANGEGE-BEN?	WELCHE(R) RISIKO-FAKTOR(EN) WURDE(N) VON EINER ANDEREN PERSON ANGEGE-BEN? VON WEM?	GIBT ES EINEN ANSTIEG IN DER HÄUFIGKEIT UND/ ODER DES SCHWERE-GRADS DER BEOBACHTE-TEN ODER GEMELDE-TEN RISIKO-FAKTOREN?
ALTERSBEZOGENE GESUNDHEITSPROBLEME PSYCHOLOGISCHER ODER GEISTIGER NATUR	• Psychiatrische Behandlung, Medikamente • Veränderungen im Schlafverhalten, Appetit, Konzentration, Gedächtnisprobleme oder Kommunikationsschwierigkeiten	Ja	Depression. Erhöhte Schläfrigkeit / Katatonie (gemeldet von einer Sozialarbeiterin – Mitarbeiterin von „Hilfe zu Hause“)	Depression, Angstzustän-de, Symptome von Depres-sion und Angstzustän-den (Verschlechterung – Zunahme in der letzten Zeit), Furcht, Isolation. Zunahme der Symptome und der von ihrem Sohn verschriebenen Medikamente – ohne Rück-sprache mit einer/m Arzt/in	Depression, Angstzustände. Psychiatrische Behandlung, Medikamente (gemäß ihrer Gesundheits-/Krankenhaus-akte und der Medikamenten-verschreib-ung). Erhöhte Schläfrigkeit/ Katatonie (gemäß Sozialarbeiterin	Zunahme der Schwere der Depression. Erhöhte Schläfrigkeit/ Katatonie

					– Mitarbeiter in von „Hilfe zu Hause").	
FUNKTIONELLE ABHÄN-GIGKEIT/ BEHINDERUNG	• Eingeschränkte Mobilität • Körperliche Beeinträchtigung, Bedarf an speziellen medizinischen Hilfsmitteln (Rollstuhl, Gehhilfe usw.) oder medizinischen Produkten • Veränderungen des Sehvermögens • Veränderungen des Hörvermögens	Ja	Sehbehinderung	Sehbehinder-ung – Verschlechterung des Sehvermögens	Sehbehinder-ung (gemäß ihrer Gesundheits-/Krankenhausanamnese)	Verschlechterung des Sehvermögens
GESUNDHEIT-LICHE PROBLE-ME	• Krankheit • mangelnde medizinische Versorgung • eingeschränkter Zugang zu medizinischen Untersuchung-en •Täter/Betreuer melden schwerwiegen-de Symptome oder Veränderungen des Gesundheitszu- stands nicht	Ja		Der Täter hat die Ärzte nicht darüber informiert, dass seine Mutter vermehrt unter Ängsten und Depressionen leidet.	Mehrere gesundheit-liche Pro-bleme (gemäß ihrer Krankenge-schichte und den verschrieb-enen Medi-kamenten)	Mehrere gesundheitliche Probleme. Der Täter hat nicht über Änderungen der verschriebenen Medikamente informiert.

UMGEBUNG/ UMFELD	• Angespannte Atmosphäre im Haushalt • Beschädigte Gegenstände im Haushalt/ Zimmer des Opfers	Ja			Verbale, psychische und physische Gewalt dauern an, und möglicherweise kommt es zu einer Eskalation (Sozialarbeiterin – Mitarbeiterin von „Hilfe zu Hause“ berichteten von Blutergüssen an ihren Armen und um ihren Hals, die auf einen Kampf hindeuten könnten. Ein Zeuge rief die Polizei und berichtete von Schreien, Drohungen, Wienen und Gegenständen, die geworfen und zerbrochen wurden).	Angespannte Atmosphäre zu Hause. Schreie, Tränen, Drohungen und Gegenstände, die getroffen und zerbrochen werden.

HYGIENE UND MEDIZINISCHE VERSORGUNG	• Anwendung physischer und chemischer Zwangsmaßnahmen	Ja (?) - wahrscheinlich		Erhöhung der verschreibungspflichtigen Medikamente durch ihren Sohn – ohne Rücksprache mit einem Arzt –, wodurch das Opfer vermehrt unter Schläfrig-keit und Katatonie litt.		Erhöhung der verschreibungspflichtigen Medika-mente durch ihren Sohn – ohne Rücksprache mit einem Arzt –, wodurch das Opfer vermehrt unter Schläfrigkeit und Katatonie litt.
FINANZIELLE ABHÄNGIGKEIT	• Das Opfer hat keinen Zugang zu ihren Finanzen oder ist nicht in der Lage, ihre Finanzen zu verwalten, z.B. Pension, andere Einkommensquellen, Eigentumsrechte • Mangel an ausreichen-dem Ein-kommen oder Finanzen	Ja – durch den Täter		Nein, von der älteren Frau – der Sohn ist finanziell von seiner Mutter abhängig.		Der Täter ist finanziell von seiner Mutter abhängig
FINANZIELLE GEWALT	• Verschwin-den von Wertgegen-ständen aus dem Haushalt (Schmuck, Gegenstände.. • Unbezahlte Rechnungen	Nein				

MANGEL AN SOZIALER/ FORMELLER UNTERSTÜTZUNG	• Keine oder geringe Inanspruchnahme von Sozialdienstleistungen • Begrenzter Zugang zu Telefon und anderen Geräten • Verschlechterung der Bezieh-ungen zwischen den Generationen innerhalb der Familie • Keine enge Beziehung zu ihren Kindern oder Geschwistern • Die Familie (insbesondere die Kinder) erkennt den Missbrauch nicht, bagatellisiert oder rechtfertigt ihn, unterstützt die ältere Frau nicht bei entsprechenden Bedürf-nissen und/oder verbündet sich mit dem Täter	Nicht angespro-chen (informelle) soziale Unterstützung (außer von Sozialdiensten – „Hilfe zu Hause“) muss bewertet werden				Unwilligkeit, sich an Opferschutzorganistationen zu wenden. Unwilligkeit/ Zurückhaltung, mit der Polizei zusammenzuarbeiten.

UNGEEIGNETE/ UN-PRAKTISCHE WOHN-VERHÄLTNISSE IM HAUSHALT	•Gemeinsame Unterbringung mit dem Täter und anderen Familienmitgliedern (keine Privatsphäre, keine Sicherheit); • Unangemessene Bedingungen (Hygiene, Zugänglichkeit, besondere Bedürfnisse);	Ja				Mit dem Täter zusammenleben
FESTHALTEN AN TRADITIONELLEN SOZIALEN GESCHLECHTERNORMEN	• Das Opfer erkennt/identifiziert das gewalttätige Ver- halten nicht, oder wenn es solches erkennt, verharm- lost oder rechtfertigt es als normal • Das Opfer ist sich der Situation nicht bewusst, da sie schon seit langer Zeit besteht • Das Opfer ist nicht bereit, etwas zu ändern	Ja				

VERÄNDERUNGEN IN BEZIEHUNGEN	• Plötzliches Auftauchen eines entfernten Verwandten, den sie nur vage kennt und der sich um sie kümmern und bei ihr wohnen möchte • Plötzliches Auftauchen eines neuen Freundes oder einer neuen romantischen Bekanntschaft – dies geschieht in der Regel nach dem kürzlichen Tod eines Ehepartners/ Partners	Nein				
ÄTER - Kann der Partner/Ehemann/jüngere Täter (z. B. Söhne), ein Familienmitglied sein, spezifizieren Sie: Sohn						
SCHWIERIGKEITEN/ÜBERFORDERUNG BEI DER ANPASSUNG AN ALTERSBEDINGTE VERÄNDERUNGEN	• Stress und/ oder Frustration im Zusammenhang mit der (neuen) Rolle als Pflegeperson (unzureichende Pflege und/ oder Bewältigungsfähigkeiten usw.)	Nein				

	• Belastung im Zusammenhang mit Abhängigkeit, Krankheit, kognitiven Beeinträchtigungen usw.	Ja – Psychische Probleme (Schizophrenie)				
	• Frustration darüber, nicht zurechtzukommen	Muss erkundet werden				
	• Belastung und/oder Frustration im Zusammenhang mit dem Ruhestand (Verlust der sozialen Rolle, des Ansehens, der Beschäftigung usw.)	Nein				
	• Vollzeit zu Hause sein	Ja – Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Probleme und Inhaftierung.				
	• Verlust des Führerscheins	Muss erkundet werden				
ANDAUERNDE VORGESCHICHTE HÄUSLICHER GEWALT VIOLENCE	• Vorherige Strafanzeigen / Verurteilungen					
	• Chronifizierung des Missbrauchs					

MANGEL AN SOZI-ALER/FORMELLE R UNTERSTÜTZUN G FÜR DEN TÄTER	• Kein soziales Netzwerk (Familie, Freunde)					
	• Keine oder geringe Inanspruch-nahme sozialer Dienste (Haus-besuche durch Sozialarbeiter, regelmäßige Kontrollun-tersuchungen, Seniorenbe-treuung)					
ZUSÄTZLICHES RISIKO	• Waffen oder Schusswaffen im Haushalt	Muss erkundet werden				
	• Todesdroh-ung	Muss erkundet werden				

Abbildung 6: Fallstudie

8. Datenbank

Die Einrichtung einer Datenbank zur Erfassung von Fällen im Rahmen dieses Handbuchs umfasst die Entwicklung einer zentralisierten und sicheren Plattform, die eine effiziente Nachverfolgung, Meldung und Analyse von Fällen häuslicher Gewalt gegen ältere Frauen in den sechs beteiligten Ländern ermöglicht. Diese Datenbank dient als gemeinsame Ressource für alle teilnehmenden Behörden, gewährleistet die Rechenschaftspflicht, verbessert die Kommunikation und erleichtert eine umfassende Fallbearbeitung.

Die Implementierung einer zentralisierten Datenbank zur Erfassung von Fällen bringt mehrere wesentliche Vorteile mit sich. Eine verbesserte Koordination ist einer der wichtigsten Vorteile, da sie den Behörden eine effektivere Zusammenarbeit ermöglicht, indem sie auf aktuelle Fallinformationen zugreifen können. Dadurch wird sichergestellt, dass alle Beteiligten, von Opferhilfsdiensten bis hin zu Strafverfolgungsbehörden, in ihren Reaktionen aufeinander abgestimmt sind und nahtlos zusammenarbeiten können. Eine verbesserte Unterstützung der Opfer ist ein weiterer entscheidender Vorteil, da die Datenbank konsistente und zeitnahe Interventionen ermöglicht. Opfer erhalten eher die Hilfe, die sie benötigen, wenn die Falldetails leicht verfügbar sind und zwischen den zuständigen Behörden ausgetauscht werden. Das System fördert auch die Rechenschaftspflicht, indem es die Maßnahmen jeder Behörde nachverfolgt, wodurch Lücken in den Reaktionen identifiziert und sichergestellt werden kann, dass alle Parteien ihren Verpflichtungen nachkommen. Schließlich unterstützt die Datenbank eine datengestützte Politikgestaltung, indem sie wertvolle Erkenntnisse liefert, die zur Entwicklung wirksamerer Strategien und zur Zuweisung von Ressourcen dort, wo sie am dringendsten benötigt werden, genutzt werden können. Diese Daten können als Grundlage für Entscheidungen über die Bereitstellung von Dienstleistungen dienen, Trends aufzeigen und sicherstellen, dass Interventionen auf realen Informationen basieren.

Fall	Gesund-heitszu-stand	Alter	Land / Region	Verhältnis zum Täter	Situation	Art der Gewalt	Substanz-konsum	Beginn	Lebens-situation / Wohn-situation	Unterstü-tzung	Riiko Hoch/ Mittel/ Gering	Vorstrafe	Beteiligte Behörden	Hinder-nisse oder Lücken
Bitte geben Sie nur den Namen des Opfers an	Bitte beschreiben Sie den Gesund-heits-zustand	Bitte geben Sie das Alter des Opfers		Bitte geben Sie die Beziehung zum Partner an	Bitte beschrei-ben Sie kurz die Situation.	Bitte geben Sie die Art der Gewalt an.	Bitte geben Sie Informationen zum Substanzkon-sum an.	Bitte geben Sie an, wann die Gewalt begon-nen hat.	Bitte beschrei-ben Sie die Wohnsitua tion.	Bitte geben Sie an, wer die Frauen unterstützt.	Bitte geben Sie den Grad des Risikos an.	Bitte geben Sie an, ob der Täter bereits vorbestraft ist	Bitte nennen Sie alle beteiligten Behörden	Bitte beschrei-ben Sie kurz die Herausfor-derungen und Lücken im Fallma-

Abbildung 7: Falldatenbank

Die Kernfunktionen der Fall-Datenbank sind darauf ausgelegt, ein effektives Fallmanagement und eine effektive Koordination zwischen den Behörden zu gewährleisten. Die Datenerfassungsfelder sind umfassend und erfassen wesentliche Details wie Informationen über die Opfer (Alter, Geschlecht, Nationalität, Gesundheitszustand und psychische Verfassung sowie Unterstützungsbedarf), Angaben zu den Tätern (Beziehung zu den Opfern und Vorgeschichte von Gewalt), Probleme, die beide betreffen (Lebensumstände, finanzielle Situation, Drogenmissbrauch) und Informationen zum Vorfall (Art der Misshandlung, Schweregrad, Häufigkeit und Ort, beteiligte Behörden usw.). Darüber hinaus erfasst die Datenbank die durchgeführten Interventionen wie Beratung, Rechtsbeistand und Wohnraumunterstützung sowie alle Weiterverweisungen und die erzielten Ergebnisse. Sie erfasst auch die beteiligten Behörden und dokumentiert deren Maßnahmen und Folgemaßnahmen, um die Koordination und Rechenschaftspflicht sicherzustellen.

9. Anhang

MARVOW 2.0
Coordinated Multi-Agency Response to Violence against Older Women

MARVOW 2.0 Risikofaktoren-Checkliste und Fallmanagement-Tool für Fälle von Gewalt gegen ältere Frauen

Diese Checkliste wurde im Rahmen des europäischen Projekts „Coordinated Multi-Agency Response to Violence against Older Women" (MARVOW 2.0) erstellt. Ihr Ziel ist es, Fachkräfte, die im direkten Kontakt mit Betroffenen stehen, bei der Bewertung altersspezifischer Risikofaktoren in Fällen von Gewalt gegen ältere Frauen (60+) zu unterstützen. **Die Checkliste ist in Verbindung mit bereits bestehenden Instrumenten zur Risikoeinschätzung bei häuslicher Gewalt zu verwenden.** *Bitte beachten Sie, dass sie nicht für Personen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen oder psychiatrischen Erkrankungen geeignet ist.*

SCHRITT 1. FÜHREN SIE IHRE ÜBLICHE RISIKOEINSCHÄTZUNG DURCH

Der erste Schritt besteht darin, mit bereits vorhandenen, speziell entwickelten Instrumenten, z. B. Ihrem üblichen Risikoeinschätzungsinstrument, ein Screening auf Gewalt durchzuführen.

Wenn in Schritt 1 ein Fall mit hohem Risiko identifiziert wird, fahren Sie unmittelbar mit Schritt 3 fort.

SCHRITT 2. FÜLLEN SIE DIE MARVOW 2.0-RISIKOFAKTOREN-CHECKLISTE AUS

Name und Funktion der Fachkraft, die die Checklist ausfüllt:

Identität der Frau (Name, Alter, Situation, alle relevanten Angaben, in Übereinstimmung mit dem Datenschutz):

Name des verwendeten Risikoeinschätzungstools:

Zeitpunkt und Ort der Verwendung der MARVOW2.0-Risikofaktor-Checkliste:

Zeitrahmen:

RISIKOFAKTOR	Zu erkundende Bereiche	JA	NEIN	keine Informationen verfügbar	nicht bewertet – N/A	Welche(r) Risikofaktor(en) wurde(n) von Ihnen als praktizierende Fachperson beobachtet?	Welche(r) Risikofaktor(en) wurde(n) von der älteren Frau angegeben?	Welche(r) Risikofaktor(en) wurde(n) von einer anderen Person angegeben? Von wem?	Gibt es einen Anstieg in der Häufigkeit und/oder des Schweregrads der beobachteten oder gemeldeten Risikofaktoren?
ALTERSBEZOGENE GESUNDHEITSPROBLEME PSYCHOLOGISCHER ODER GEISTIGER NATUR	• Psychiatrische Behandlung, Medikamente • Veränderungen im Schlafverhalten, Appetit, Konzentration, Gedächtnisprobleme oder Kommunikationsschwierigkeiten								
FUNKTIONELLE ABHÄNGIGKEIT/ BEHINDERUNG	• Eingeschränkte Mobilität • Körperliche Beeinträchtigung, Bedarf an speziellen medizinischen Hilfsmitteln (Rollstuhl, Gehhilfe usw.) oder medizinischen Produkten • Veränderungen des Sehvermögens • Veränderungen des Hörvermögens								
GESUNDHEITLICHE PROBLEME	• Krankheit • mangelnde medizinische Versorgung • eingeschränkter Zugang zu medizinischen Untersuchungen • Täter/Betreuer melden schwerwiegende Symptome oder Veränderungen des Gesundheitszustands nicht								
UMGEBUNG/UMFELD	• Angespannte Atmosphäre im Haushalt • Beschädigte Gegenstände im Haushalt/Zimmer des Opfers								
HYGIENE UND MEDIZINISCHE VERSORGUNG	• Anwendung physischer und chemischer Zwangsmaßnahmen								
FINANZIELLE ABHÄNGIGKEIT[1]	• Das Opfer hat keinen Zugang zu ihren Finanzen oder ist nicht in der Lage, ihre Finanzen zu verwalten, z.B. Pension, andere Einkommensquellen, Eigentumsrechte • Mangel an ausreichendem Einkommen oder Finanzen								

1 Finanzielle Unabhängigkeit erfordert finanzielle Kompetenz, die sich in Finanzwissen und Selbstwirksamkeit widerspiegelt, kombiniert mit finanziellen Ressourcen (Finanzfähigkeit) sowie Entscheidungsbefugnis und Kontrolle über diese Ressourcen. Finanzielle Unabhängigkeit verschafft Menschen unabhängig von ihrem Hintergrund oder ihrer Identität die Ressourcen, Möglichkeiten und Handlungsfreiheit, um ein erfülltes Leben zu führen." Vgl. https://eige.europa.eu/newsroom/news/whats-gender-equality-got-do-financial-independence?language_content_entity=en, S. 20.

Funded by the European Union

RISIKOFAKTOR	Zu erkundende Bereiche	JA	NEIN	keine Informati-onen verfügbar	nicht bewertet - N/A	Welche(r) Risiko-faktor(en) wur-de(n) von Ihnen als praktizieren-de Fachperson beobachtet?	Welche(r) Risikofaktor(en) wurde(n) von der älteren Frau angegeben?	Welche(r) Risiko-faktor(en) wur-de(n) von einer anderen Person angegeben? Von wem?	Gibt es einen Anstieg in der Häufigkeit und/ oder des Schwere-grads der beobachte-ten oder gemeldeten Risikofaktoren?
FINANZIELLE GEWALT	• Verschwinden von Wertgegenständen aus dem Haus-halt (Schmuck, Gegenstände...) • Unbezahlte Rechnungen								
MANGEL AN SO-ZIALER/FORMELLER UNTERSTÜTZUNG	• Keine oder geringe Inanspruchnahme von Sozialdienstleistungen • Begrenzter Zugang zu Telefon und anderen Geräten • Verschlechterung der Beziehungen zwischen den Generationen innerhalb der Familie • Keine enge Beziehung zu ihren Kindern oder Geschwistern • Die Familie (insbesondere die Kinder) erkennt den Missbrauch nicht, bagatellisiert oder rechtfertigt ihn, unterstützt die ältere Frau nicht bei entsprechenden Bedürfnissen und/oder verbündet sich mit dem Täter								
UNGEEIGNETE/UN-PRAKTISCHE WOHN-VERHÄLTNISSE IM HAUSHALT	• Gemeinsame Unterbringung mit dem Täter und an-deren Familienmitgliedern (keine Privatsphäre, keine Sicherheit); • Unangemessene Bedingungen (Hygiene, Zugänglich-keit, besondere Bedürfnisse);								
FESTHALTEN AN TRADI-TIONELLEN SOZIALEN GESCHLECHTERNORMEN	• Das Opfer erkennt/identifiziert das gewalttätige Ver-halten nicht, oder wenn es solches erkennt, verharm-lost oder rechtfertigt es als normal • Das Opfer ist sich der Situation nicht bewusst, da sie schon seit langer Zeit besteht • Das Opfer ist nicht bereit, etwas zu ändern								
VERÄNDERUNGEN IN BEZIEHUNGEN	• Plötzliches Auftauchen eines entfernten Verwandten, den sie nur vage kennt und der sich um sie kümmern und bei ihr wohnen möchte • Plötzliches Auftauchen eines neuen Freundes oder einer neuen romantischen Bekanntschaft – dies ge-schieht in der Regel nach dem kürzlichen Tod eines Ehepartners/Partners								

RISIKOFAKTOR	Zu erkundende Bereiche	JA	NEIN	Keine Informationen verfügbar	nicht bewertet - N/A	Welche(r) Risikofaktor(en) wurde(n) von Ihnen als praktizierende Fachperson beobachtet?	Welche(r) Risikofaktor(en) wurde(n) von der älteren Frau angegeben?	Welche(r) Risikofaktor(en) wurde(n) von einer anderen Person angegeben? Von wem?	Gibt es einen Anstieg in der Häufigkeit und/oder des Schweregrads der beobachteten oder gemeldeten Risikofaktoren?
TÄTER - Kann der Partner/Ehemann/jüngere Täter (z. B. Söhne), ein Familienmitglied sein, spezifizieren Sie:									
SCHWIERIGKEITEN/ÜBERFORDERUNG BEI DER ANPASSUNG AN ALTERSBEDINGTE VERÄNDERUNGEN	• Stress und/oder Frustration im Zusammenhang mit der (neuen) Rolle als Pflegeperson (unzureichende Pflege- und/oder Bewältigungsfähigkeiten usw.) • Belastung im Zusammenhang mit Abhängigkeit, Krankheit, kognitiven Beeinträchtigungen usw. • Frustration darüber, nicht zurechtzukommen • Belastung und/oder Frustration im Zusammenhang mit dem Ruhestand (Verlust der sozialen Rolle, des Ansehens, der Beschäftigung usw.) • Vollzeit zu Hause sein • Verlust des Führerscheins								
ANDAUERNDE VORGESCHICHTE HÄUSLICHER GEWALT	• Vorherige Strafanzeigen/Verurteilungen • Chronifizierung des Missbrauchs								
MANGEL AN SOZIALER/FORMELLER UNTERSTÜTZUNG FÜR DEN TÄTER	• Kein soziales Netzwerk (Familie, Freunde) • Keine oder geringe Inanspruchnahme sozialer Dienste (Hausbesuche durch Sozialarbeiter, regelmäßige Kontrolluntersuchungen, Seniorenbetreuung)								
VORGESCHICHTE DES TÄTERS ALS TÄTER HÄUSLICHER GEWALT IN DER VERGANGENHEIT	• Waffen oder Schusswaffen im Haushalt • Todesdrohung								

III. SCHRITT : RISIKOMANAGEMENT

- Wenn ein hohes oder extremes, unmittelbares Risiko festgestellt wird (z. B. Besitz von Waffen oder Schusswaffen, Morddrohungen), ergreifen Sie umgehend Maßnahmen zum Schutz der älteren Frau und rufen Sie die Polizei und/oder die in Ihrem Kontext zuständigen Dienste.
- Wenn die in der MARVOW 2.0-Checkliste identifizierten Risikofaktoren (in Kombination mit dem Ergebnis der Standard-Risikoeinschätzung aus bereits vorhandenen Instrumenten) auf ein gewisses Risiko hindeuten, fahren Sie mit dem MARVOW 2.0-Fallmanagement-Tool fort.
- Stellen Sie sicher, dass alle Fälle durch das behördenübergreifende Protokoll und damit durch das Fallmanagement-Tool genau überwacht werden.
- Zur Überwachung von Risikoschwankungen sollten Folgebewertungen durchgeführt werden, da Risiken dynamisch sind und sich schnell ändern können.

Ergebnis 2.2: MARVOW 2.0 Risikofaktoren-Checkliste und Fallmanagement-Tool für Fälle von Gewalt gegen ältere Frauen
Mitwirkende: AGE Platform Europe, ANCI LAZIO, Association of Autonomous Austrian Women's Shelters, Associació CONEXUS Atenció, Formació i Investigació Psicosocials, Association NAIA, Psytel France, Mediterranean Institute of Gender Studies, Union of Women Associations of Heraklion, WAVE – Women Against Violence Europe, WWP EN – European Network for the Work with Perpetrators

Grafik Design: Monika Medvey
Illustrationen: Selen Sarikaya
Veröffentlichung: November 2025

Co-funded by the European Union

Kofinanziert von der Europäischen Union. Dieses Dokument wurde im Rahmen des Projekts „MARVOW 2.0" herausgegeben, das aus Mitteln der Europäischen Kommission CERV-2022-DAPHNE finanziert wird. Die in diesem Dokument vertretenen Ansichten und Meinungen sind ausschließlich diejenigen der Autoren und geben nicht zwangsläufig die Position der Europäischen Union wieder. Weder die Europäische Union noch die Förderstelle können dafür haftbar gemacht werden.

10. Bibliographie

AGE Platform Europe, (2023). AGE Platform Europe's submission to call for inputs: Violence, abuse and neglect against older persons, available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/cfi/subm-2023-07/subm-violence-abuse-neglect-cso-age-platform-europe.pdf.

AGE Platform. AGE Platform Europe contribution to the UN DESA Call for NGO input to the OpenEnded Working Group on Ageing. Available at: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/AGE.pdf.

Colombini, M., Mayhew, S. H., Lund, R., Singh, N., Swahnberg, K., Infanti, J., ... & Wijewardene, K. (2018). Factors shaping political priorities for violence against women-mitigation policies in Sri Lanka. BMC international health and human rights, 18, 1-12. Council of Europe (2014): Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of human rights of older persons, adopted on 19 February 2014, Strasbourg. At https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f.

Davies, P., Barlow, C., & Fish, R. (2023). The hard and complex work of implementing new multi-agency risk assessment approaches to policing domestic abuse. Crime Prevention & Community Safety, 25(2), 148–165. https://doi.org/10.1057/s41300-023-00175-3.

EIGE. What is gender-based violence? Available at: https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence. Eisner, M. P., & Malti, T. (2015). Aggressive and violent behavior. Handbook of child psychology and developmental science: Socioemotional processes, 3, 794-841.

European Institute for Gender Equality. (2022). Victim-centred approach in the context of gender-based violence. EIGE. Available at: https://eige.europa.eu/.

Global report on ageism. Geneva: World Health Organisation; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Home Office. (2019). Multi-agency working: A practical guide for practitioners and managers. Available at: https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-working-a-practical-guide-for-practitioners-and-managers.

Logar, R., & Vargová, B. (2015). Effective Multi-Agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence.

MARVOW Project. (2021). Training Materials on Multi-Agency Models, available at: https://marvow.eu/training-materials-on-multi-agency-models/.

MARVOW Project. (2021). Replication Guidelines, available at: https://marvow.eu/wp-content/uploads/2020/05/MARVOW_Replication-Guidelines.pdf.

Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). How to Identify and Support Older Victims of Abuse A training handbook for professionals, volunteers and older people. TISOVA Project. Available at: https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.

Quinn, G., & Doron, I. (2021). Against Ageism and Towards Active Social Citizenship for Older Persons; The Current Use and Future Potential of the European Social Charter. Council of Europe.

Robinson, A. L. (2006). Reducing repeat victimization among high-risk victims of domestic violence: The benefits of a coordinated community response in Cardiff, Wales. Violence Against Women, 12(8), 761–788. https://doi.org/10.1177/1077801206291477.

Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies. The Gerontologist, 55(2), 309-319.

Scheibl, F., Farquhar, M., Buck, J., Barclay, S., Brayne, C., & Fleming, J. (2019). When frail older people relocate in very old age, who makes the decision? Innovation in Aging, 3(4).

Steel, N., Blakeborough, L., & Nicholas, S. (2011). Supporting high-risk victims of domestic violence: A review of Multi-Agency Risk Assessment Conferences (MARACs). Home Office Research Report 55. London: Home Office. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7a0309e5274a319e77736e/horr55-report.pdf

Strongman, H., Gadd, S., Matthews, A., Mansfield, K. E., Stanway, S., Lyon, A. R., & Bhaskaran, K. (2019). Medium and long-term risks of specific cardiovascular diseases in survivors of 20 adult cancers: a population-based cohort study using multiple linked UK electronic health records databases. The Lancet, 394(10203), 1041-1054.

United Nations (2024). Emergency Handbook. Available at: https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons.

United Nations. (2023). Human rights experts call for inclusive data collection to end gender-based violence in old age. Available at: https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/human-rights-experts-call-inclusive-data-collection-end-gender-based#:~:text=In%202018%2C%20the%20World%20Health,are%20comparatively%20lower%20than%20elsewhere.

Veenstra, G. (2011). Race, gender, class, and sexual orientation: intersecting axes of inequality and self-rated health in Canada. International journal for equity in health, 10, 1-11.

Walklate, S., Godfrey, B., & Richardson, J. (2021). Innovating during the pandemic? Policing, domestic abuse and Multi-Agency Risk Assessment Conferencing (MARACs). Journal of Adult Protection, 23(3), 181–190. https://doi.org/10.1108/JAP-11-2020-0047.

Walker Lenore, E. (1979). The battered woman. New York, 270.

World Health Organisation (WHO). (2011). World report on disability. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability.

World Health Organisation (WHO). (2018). Elder abuse. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people.

World Health Organisation. (2020). Supporting informal carers of people with dementia. WHO. Retrieved from https://apps.who.int/iris/handle/10665/331683.

WHOSEFVA Project. (2017). Training Manual, available at: https://whosefva-gbv.eu/images/NEW/training/Programme_Curriculum.pdf.