

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

Co-funded by
the European Union

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

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.

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

Glossar 4

Einleitung 6

Methodischer Prozess für die Risikofaktoren-Checkliste 11

Nationale Kontexte und mögliche Verwendung/Anwendung der MARVOW 2.0 Risikofaktoren-Checkliste in den Partnerländern 17

MARVOW 2.0 Risikofaktoren-Checkliste zur Identifizierung älterer Frauen, die Opfer von Gewalt geworden sind 23

MARVOW 2.0 Fallmanagement-Tool für die koordinierte Zusammenarbeit mehrerer Behörden 30

Referenzen 39

Anhänge 40

Glossar

Zwangskontrolle (coercive control) bezieht sich auf ein Kontrollverhaltensmuster, das darauf abzielt, Opfer durch Isolation, Erniedrigung, Ausbeutung und umfassende Kontrolle zu unterdrücken. Diese Taktiken beeinträchtigen nicht nur die persönliche Entwicklung von Frauen, sondern auch ihre Fähigkeit, ihre Bürgerinnenrechte auszuüben, sowie das Wohl von Familien, Gemeinschaften und der Gesellschaft insgesamt. Zwangskontrolle umfasst Methoden wie Nötigung, sexuelle Nötigung, Einschüchterung, Regulierung, Überwachung, Einschränkung von Ressourcen und Unterstützung von außen, Erniedrigung, Kontrolle und Isolation (Stark, 2009). Es lassen sich mindestens drei unterschiedliche Facetten von Zwangskontrolle identifizieren: die Intentionalität oder Zielsetzung des Täters (im Gegensatz zur Motivation), die negative Wahrnehmung des kontrollierenden Verhaltens durch das Opfer und die Fähigkeit des Täters, durch glaubwürdige Drohungen Kontrolle zu erlangen (Hamberger, L. K., Larsen, S. E. & Lehrner, A., 2017)[1].

Häusliche Gewalt (domestic violence – DV) bezieht sich auf jegliche Form von körperlicher, sexueller, psychologischer oder ökonomischer Gewalt, die innerhalb einer Familie oder eines Haushalts oder zwischen aktuellen oder ehemaligen Ehepartnern oder Lebensgefährten auftritt. Dies gilt unabhängig davon, ob der Täter und das Opfer derzeit zusammen wohnen oder dies in der Vergangenheit getan haben (Europarat, 2011).

Unter **Femizid** versteht man die Tötung einer Frau durch einen (ehemaligen) Intimpartner und den Tod einer Frau infolge einer für Frauen schädlichen Praktik (EIGE). Dieses Begriffsverständnis lässt sich auch auf die Tötung älterer Frauen durch ein Familienmitglied ausweiten, nicht ausschließlich nur durch einen (Ex-)Partner.

Geschlechtsspezifische Gewalt (gender-based violence – GBV) bezieht sich auf Gewalt, die sich geschlechtsspezifisch gegen eine Frau richtet, oder auf Gewalt, von der Frauen unverhältnismäßig stark betroffen sind (Europarat, 2011).

Gewalt in der Partnerschaft (intimate partner violence – IPV) bezieht sich auf alle Verhaltensmuster, die dazu dienen, Macht und Kontrolle über eine (ehemalige) Intimpartnerin zu erlangen oder aufrechtzuerhalten. Sie umfasst alle körperlichen, sexuellen, emotionalen, finanziellen und psychologischen Handlungen oder die Androhung von Handlungen, die schädliche Auswirkungen auf eine andere Person haben.

Täter bezieht sich auf eine Person, die häusliche Gewalt oder Gewalt in der Partnerschaft ausübt. Es wird anerkannt, dass Gewalttäter überwiegend Männer sind, während Überlebende hauptsächlich Frauen sind. In diesem Dokument bezieht sich der Begriff „Täter“, sofern nicht anders angegeben, auf Männer, die Gewalt ausüben.

Überlebende bezieht sich auf alle Personen, die häusliche Gewalt oder Gewalt in der Intimpartnerschaft erlebt haben. Der Begriff hat eine ähnliche Bedeutung wie „Opfer“, wird aber im Allgemeinen bevorzugt, da er Resilienz impliziert. In diesem Dokument bezieht sich der Begriff „Überlebende“, sofern nicht anders angegeben, auf ältere Frauen.

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

Gewalt gegen ältere Frauen bezieht sich auf jede geschlechtsspezifische Gewalthandlung, die zu körperlichen, sexuellen oder psychischen Schäden oder Leiden bei Frauen im Alter von 60 Jahren und älter führt oder führen kann, einschließlich der Androhung solcher Handlungen, Nötigung oder willkürlicher Freiheitsberaubung, unabhängig davon, ob solche im öffentlichen oder privaten Bereich stattfindet. Dazu können auch finanzieller Missbrauch, Ausbeutung oder Entzug von Ressourcen, Vernachlässigung und Verlassen gehören (Violence Against Women and Girls Resource Guide, Brief on Violence against older Women, The World Bank, 2016).

Abkürzungen

EASI ..... Elder Abuse Suspicion Index (Verdachtsindex auf Misshandlung im Alter)

EIGE ..... European Institute for Gender Equality (Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen)

EU ..... Europäische Union

MARVOW ..... Multi-Agency Response to Violence Against Older Women (multi-institutionelle Zusammenarbeit bei der Unterstützung von gewaltbetroffenen älteren Frauen)

REAMI ..... Risk on Elder Abuse and Mistreatment Instrument (Instrument zum Risiko von Misshandlung und Missbrauch älterer Menschen)

WHOSEFVA ... Working with Healthcare Organizations to Support Elderly Female Victims of Abuse (WHOSEFVA – Arbeiten mit Gesundheitsorganisationen zur Unterstützung älterer weiblicher Missbrauchsopfer)

TISOVA ..... Training to Identify and Support Older Victims of Abuse (TISOVA – Schulung zur Erkennung und Unterstützung älterer Missbrauchsopfer)

WHO ..... World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)



Einleitung

Ältere Frauen sind Gewalt ausgesetzt, die an der Schnittstelle von Sexismus und Altersdiskriminierung angesiedelt ist. Sie entspringt der tief verwurzelten Überzeugung, dass das Leben älterer Frauen weniger wertvoll ist, und äußert sich in verschiedenen Formen von Gewalt in unterschiedlichen Bereichen: von häuslicher Gewalt über Gewalt innerhalb von Organisationen bis hin zu struktureller Gewalt, die ältere Frauen aus dem Unterstützungssystem ausschließt. Und obwohl ältere Frauen Opfer von Gewalt werden können, finden diese Fälle selten den Weg zu den Frauenschutzorganisationen. Es bedarf entsprechender Ausbildung, Sensibilisierung, multi-institutioneller Kooperation und Lobbyarbeit, um das Thema Gewalt gegen ältere Frauen in den allgemeinen Diskurs zu rücken und Instrumente für eine bessere Prävention und Reaktion zu schaffen. Einer der wichtigsten Schritte im Umgang mit Fällen von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt ist die Risikoeinschätzung, da das Risiko je nach Situation variieren kann.

Dieses Dokument erläutert die Methodik für eine MARVOW 2.0-Risikofaktoren-Checkliste, die zusätzlich zu den bestehenden Risikoeinschätzungsinstrumenten verwendet werden soll und das so flexibel gestaltet ist, dass es den spezifischen Bedürfnissen und kulturellen Gegebenheiten in den verschiedenen EU-Ländern gerecht wird. Die Risikofaktoren-Checkliste ist als ergänzendes Instrument zu den bereits in den einzelnen Ländern vorhandenen Instrumenten konzipiert und soll nicht isoliert eingesetzt werden. Ziel ist es, Fachkräften eine Orientierungshilfe anzubieten, damit sie die Erkennung und Behandlung von Fällen von Gewalt gegen ältere Frauen verbessern können.

Dazu können Fachkräfte aus den Bereichen Gesundheitswesen, Sozialwesen, häusliche Pflege, Seniorenheime/Pflegeheime, Polizei, Justiz, Hotlines für ältere Menschen und für Opfer häuslicher Gewalt, Opferhilfe, Täterprogramme und andere gehören.

Gewalt gegen ältere Frauen wird dabei als „jede geschlechtsspezifische Gewalthandlung, die zu körperlichen, sexuellen oder psychischen Schäden oder Leiden führt oder führen kann, einschließlich der Androhung solcher Handlungen, Nötigung oder willkürlicher Freiheitsberaubung, unabhängig davon, ob solche im öffentlichen oder privaten Bereich stattfindet“ definiert. Dazu können auch finanzieller Missbrauch, Ausbeutung oder Entzug von Ressourcen, Vernachlässigung und Verlassen gehören (Violence Against Women and Girls Resource Guide, 2016).

Eine aktuelle Analyse von Studien zur Gewalt gegen ältere Menschen – sowohl Frauen als auch Männer – zeigt, dass 15,7 % der älteren Bevölkerung Gewalt erlebt haben (Yon, Mikton, Gassoumis & Wilber, 2017). Das bedeutet, dass jede:r sechste Erwachsene über 60 Jahren von Gewalt betroffen ist (WHO, 2022). Die tatsächlichen Zahlen könnten jedoch deutlich höher liegen, da nur etwa einer von 24 Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen gemeldet wird (Storey, 2020)[2]. Deshalb wird Gewalt gegen ältere Frauen international als ein weit verbreitetes Problem der öffentlichen Gesundheit anerkannt.

Während Gewalt gegen ältere Frauen auch Gewalt durch professionelle Pflegekräfte und in institutionellen Kontexten umfasst, liegt der Fokus des MARVOW 2.0-Projekts und der in diesem Dokument beschriebenen MARVOW 2.0-Risikofaktoren-Checkliste auf Gewalt durch Intimpartner und Familienmitglieder mit ihren spezifischen geschlechtsspezifischen und Beziehungsdynamiken.

Es ist von entscheidender Bedeutung, dass Fachkräfte Gewalt gegen ältere Frauen erkennen und entsprechend handeln können, da es sich um ein komplexes Phänomen handelt, das nicht ausreichend dokumentiert ist und daher oft übersehen wird.

Bedarf an Risikoeinschätzungs- und Fallmanagement-Instrumenten speziell für ältere Frauen

Die Zahl der älteren Menschen in Europa wächst stetig, wobei bereits 21 % der europäischen Bevölkerung über 60 Jahre alt sind. [3] Auch die Lebenserwartung von Frauen in Europa steigt an – im Jahr 2022 lag die Lebenserwartung von Frauen in der EU bei 84 Jahren. [4] Angesichts dieser demografischen Entwicklungen ist es entscheidend, das Wohl dieser wachsenden Gruppe älterer Frauen zu schützen, einschließlich ihres Rechts auf ein Leben ohne Gewalt, in Übereinstimmung mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung (UN, 2015).[5]

Dennoch bleibt Gewalt gegen ältere Frauen oft unerkannt und übersehen, was in den schlimmsten Fällen zu Femiziden führt. Diese sind in ganz Europa nach wie vor an der Tagesordnung. Den letzten verfügbaren Daten zufolge belief sich im Jahr 2021 die Gesamtzahl der Femizide in Europa auf 1 142 Opfer, von denen 469 Opfer von Tötungsdelikten waren, die von Intimpartnern begangen

2 *Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature* in *Aggression and violent behavior*, 50, 101339.
3 https://www.touteleurope.eu/societe/les-plus-de-65-ans-en-europe/
4 https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047775?sommaire=6047805#:~:text=En%20moyenne%20dans%20l%E2%80%99UE,65%20%25%20dans%20les%20pays%20baltes
5 Available at https://sdgs.un.org/2030agenda

wurden. [6] Die genauen Daten zu Femiziden oder zu diesem Problem der öffentlichen Gesundheit fehlen in der gesamten Europäischen Union, im Partnerland Bulgarien sowie in Belgien, Dänemark, Irland, Luxemburg, Polen, Portugal und Rumänien gibt es überhaupt keine Daten. Dennoch liegen uns einige Daten aus unterschiedlichen Ländern in Europa vor: Schweden verzeichnete 2018 einen Anstieg der Femizide um 120 % im Vergleich zu 2017, während Estland und Slowenien in den Jahren 2015 bzw. 2020 einen Anstieg um 100 % beobachteten. Ein Vergleich der Daten aus den zwei Pandemiejahren mit 2019 zeigt, dass in Griechenland, Slowenien, Deutschland und Italien die Femizide deutlich zunahmen.

Femizid an älteren Frauen in den MARVOW 2.0-Projektländern

Ältere Frauen scheinen in allen Partnerländern eine Hochrisikogruppe für Femizid und erzwungenen Selbstmord zu sein. [7]

In Österreich etwa ist die Zahl der Femizide gegen ältere Frauen hoch. Der Verein AÖF (Autonome Österreichische Frauenhäuser) sammelt Daten aus der Medienberichterstattung, um eine Statistik der Femizide im Land zu erstellen. Daraus geht hervor, dass im Jahr 2019 14% aller Femizide Frauen ab 60 Jahren betrafen, im Jahr 2020 waren es 33%, im Jahr 2021 waren es 29%, die im Jahr 2022 auf 34% stiegen und im Jahr 2023 auf 30% fielen (letzte verfügbare Daten)[8]. In Zypern fanden zwischen 2019 und 2023 insgesamt 19 Femizide statt. In Frankreich sind Frauen im Alter von über 70 Jahren besonders stark von Femiziden betroffen: Sie sind nach der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen die am zweithäufigsten betroffene Gruppe. In der Altersgruppe der über 70-Jährigen waren von den 125 paarbezogenen Todesfällen 102 Opfer Frauen und 21% dieser Frauen waren zum Zeitpunkt der Tat 70 Jahre alt oder älter; 22% der Täter waren ebenfalls über 70 Jahre alt (15% der Opfer waren 80 Jahre alt oder älter und 16% der Täter 80 Jahre alt oder älter)[9]. In Griechenland fand im Jahr 2021 ein starker Anstieg der Femizide um 187,5% statt, von 8 Vorfällen im Jahr 2020 auf 23. In Italien wurden 100 Femizide gemeldet, dies gegenüber 54 offiziell gemeldeten Fällen im Jahr 2018. In Spanien wurden offiziellen Berichten zufolge 45 Frauen von einem Intimpartner und 15 Frauen von einem Familienmitglied ermordet.

Die Aufdeckung von Gewalt gegen ältere Frauen wird oft durch das Leugnen oder die Scham des Opfers und die falsche Einschätzung durch Fachkräfte erschwert (Vanden Bruele, 2019). Das ethische Dilemma, mit dem Fachkräfte konfrontiert sind, wenn sie Gewalt gegen ältere Frauen vermuten, kann ebenfalls die Beurteilung oder die Reaktion behindern. Dieses Dilemma bezieht sich auf die unbeabsichtigten Folgen, die sich für das Opfer ergeben können, wenn eine Fachkraft ein Gewaltverhalten meldet. So wird das Opfer beispielsweise seine Pflegeperson verlieren, wenn diese der Täter ist, und/oder könnte aufgrund der Meldung von zu Hause in ein Pflegeheim verlegt werden.

Neben dem Mangel an Daten über Gewalt gegen ältere Frauen mangelt es auch an Instrumenten zur Erkennung und Bewältigung solcher Gewalt. Selbst vorhandene Materialien und Schulungen zum Thema Gewalt gegen Frauen jeden Alters werden nicht systematisch an die zuständigen Fachkräfte weitergegeben.

6 https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20223656_pdf_mh0922324enn_002.pdf
7 Der Begriff „erzwungener Selbstmord" wird verwendet, wenn ein Opfer häuslicher Gewalt aufgrund dieser Situation Selbstmord begeht. https://psytel.eu/PSYTEL/psy-documents/Suicides_forces/2022-SF_Eur_Guide_FR3_221228_web.pdf
8 https://www.aoef.at/index.php/zahlen-und-daten/femizide-in-oesterreich
9 https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047799?sommaire=6047805

MARVOW, MARVOW 2.0 und andere relevante EU-Projekte

Das Projekt MARVOW 2.0 baut auf den umfangreichen Erfahrungen des MARVOW-Projekts auf, einem zweijährigen EU-Projekt, das vom September 2019 bis März 2022 mit einem Projektteam von sechs Partnerorganisationen in vier europäischen Ländern, Österreich, Estland, Griechenland und Deutschland, stattfand. Weitere Informationen finden Sie auf der Projektwebsite unter www.marvow.eu .

Das Nachfolgeprojekt MARVOW 2.0 konzentriert sich auf die koordinierte, multi-institutionelle Zusammenarbeit und die Schließung von Lücken bei der Risikoeinschätzung, dem Fallmanagement, der Arbeit mit älteren Gewalttätern und der Prävention von Femiziden an älteren Frauen. Dieses Projekt umfasst ein Konsortium von 10 Organisationen aus 7 Ländern (Österreich, Bulgarien, Zypern, Frankreich, Griechenland, Italien und Spanien), darunter 3 Netzwerkorganisationen.

Fachkräfte, die mit älteren Frauen arbeiten, wurden zu Round-Table-Diskussionen eingeladen und zum Bewusstsein für häusliche Gewalt in dieser Bevölkerungsgruppe befragt. In diesen Gesprächen berichteten sie in den jeweiligen Durchführungsländern, dass ältere Frauen sowohl sexistische als auch institutionelle Gewalt erfahren. Obwohl einige der Fachkräfte im Erkennen von Gewalt geschult sind, sind die derzeit verwendeten Instrumente nicht ausreichend auf Gewalt gegen ältere Frauen abgestimmt. Insgesamt stellt Gewalt gegen diese Bevölkerungsgruppe in allen an MARVOW 2.0 beteiligten Ländern ein wichtiges soziales und politisches Thema dar.

Darüber hinaus wurden auch Projektberichte und Instrumente aus den früheren EU-Projekten „Working with Healthcare Organizations to Support Elderly Female Victims of Abuse“ (WHOSEFVA – Arbeiten mit Gesundheitsorganisationen zur Unterstützung älterer weiblicher Missbrauchsopfer) und „Training to Identify and Support Older Victims of Abuse“ (TISOVA – Schulung zur Erkennung und Unterstützung älterer Missbrauchsopfer) integriert.

Verantwortung und Rolle der Fachkräfte bei der Prävention von Gewalt gegen ältere Frauen

Es liegt in der Verantwortung aller Fachkräfte, die mit älteren Frauen arbeiten oder in Kontakt stehen, bei Verdacht oder Anzeichen von Gewalt zu handeln und ihre Bedenken an eine zuständige Person oder Einrichtung weiterzuleiten. Vor einem Einschreiten sollten sie, wann immer möglich, die Zustimmung der erwachsenen Person einholen. Ein fehlendes Einverständnis darf jedoch nicht davon abhalten, Schutzmaßnahmen zu ergreifen, insbesondere wenn durch Untätigkeit andere Personen gefährdet sind oder das Handeln im öffentlichen Interesse liegt, etwa bei einer Straftat. In allen Fällen müssen die geltenden Schutzrichtlinien eingehalten werden.

In dieser Rolle sollen die Fachkräfte:

- die besonderen Bedürfnisse älterer Frauen berücksichtigen, die aufgrund ihrer Abhängigkeit in einer komplexen und gewaltbelasteten Situation leben;
- Rücksprache mit einer zuständigen Person oder Stelle, wie etwa mit spezialisierten Frauenschutzorganisationen, Erwachsenenschutzdiensten oder der Polizei halten;
- das Gehörte und Gesehene sorgfältig dokumentieren;
- nicht alleine handeln;
- anerkennen, dass Risikoeinschätzung und Fallmanagement in einem Team und mit einem multi-institutionellen Ansatz erfolgen;
- sich der Risikofaktoren für Gewalt bei älteren Frauen und bei den Tätern bewusst sein (Pillemer 2016, **Anhang 1**).
- **über die MARVOW 2.0 Risikofaktoren-Checkliste informiert sein und wissen, dass diese nur in Kombination mit einem anderen Risikoeinschätzungsinstrument und von Fachleuten verwendet werden sollte, die in der Risikoeinschätzung geschult sind.**



Methodischer Prozess für die Entwicklung der Risikofaktoren-Checkliste

Hauptziel der Entwicklung der Risikofaktoren-Checkliste: Das Instrument soll Fachkräfte, die mit älteren Frauen in Kontakt stehen, welche potenziell Opfer von Gewalt sind oder bereits Gewalt erfahren haben, dabei unterstützen, Fälle besser zu erkennen und die Meldestatistik zu verbessern. Die Hauptfunktion eines Risikoeinschätzungsinstruments besteht darin, Fachkräfte durch ein standardisiertes Verfahren zu führen, um sicherzustellen, dass spezifische Anzeichen für ein erhöhtes Risiko von Gewalt gegen ältere Frauen, einschließlich Femizid und/oder erzwungenem Selbstmord, zuverlässig identifiziert werden.[10] Sie ist als ergänzende Checkliste zu den in den Partnerländern verwendeten Risikoeinschätzungsinstrumenten zu verwenden.

Anwendungsbereich des Risikoeinschätzungsinstruments: die Zielgruppe sind Frauen über 60, die Opfer von Gewalt durch ihnen bekannte Täter geworden sind. Ältere Frauen können denselben

10 Unter erzwungenem Selbstmord versteht man die finale Handlung eines Opfers schwerer und wiederholter psychischer Misshandlung innerhalb der Partnerschaft. Siehe https://psytel.eu/PSYTEL/psy-documents/Suicides_forces/2022-SF_Eur_Guide_EN3_221228_web.pdf

Arten von Gewalt (z. B. körperliche, sexuelle, psychische, finanzielle Gewalt, Stalking und digitale Gewalt) ausgesetzt sein und denselben Risikofaktoren unterliegen wie jüngere Frauen. Daher müssen standardisierte, validierte Instrumente zur Risikoeinschätzung angewendet werden. Die MARVOW 2.0-Risikofaktoren-Checkliste berücksichtigt zusätzlich und ausschließlich spezifische altersbezogene Risikofaktoren, die für ältere Frauen gelten.

Obwohl wir anerkennen, dass **ältere Erwachsene, bei denen eine Demenzerkrankung diagnostiziert wurde**, eine erhöhte Anfälligkeit für Gewalt haben (Rogers 2023), gilt die Risikoeinschätzungsmethode nicht für ältere weibliche Opfer mit neurologischen Defiziten, da hierfür spezielle Fachkenntnisse erforderlich sind. Es ist beabsichtigt, Gewaltprävention und -bekämpfung bei Frauen mit Demenz zu einem späteren Zeitpunkt in einem separaten Projekt zu behandeln, wenn mehr Erfahrungen zu diesem Thema vorliegen.

Entwicklung der Risikofaktoren-Checkliste

Die MARVOW 2.0 Risikofaktoren-Checkliste wurde innerhalb des methodischen Rahmens des MARVOW 2.0-Projekts entwickelt, das Sekundärforschung, eine internationale Verträglichkeitsprüfung, Diskussionsrunden mit Fachleuten, Systematisierung der erhobenen Informationen und erfassten Dokumente, Systematisierung bestehender Instrumente zur Risikoeinschätzung von Gewalt gegen Frauen/häuslicher Gewalt und speziell von Gewalt gegen ältere Frauen und/oder ältere Menschen, die von Gewalt betroffen sind, umfasst. Diskussionsrunden mit Fachleuten wurden durchgeführt, um einen Beitrag zu den bestehenden Praktiken und Instrumenten in allen Ländern zu leisten (September bis Dezember 2023). Es wurden insgesamt 21 Round-Table-Diskussionen mit 309 Teilnehmer:innen durchgeführt. Die Mehrheit der Teilnehmer:innen kannte keine konkreten Instrumente für die Erkennung von Gewalt gegen ältere Frauen oder den Umgang mit den Opfern. Obwohl Risikoanalyseinstrumente zur Erkennung und Verhinderung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen in allen Ländern eingesetzt werden, fehlt es an einheitlicher landesweiter Anwendung. Bemerkenswert ist auch das Fehlen von Instrumenten, die auf die besonderen Bedürfnisse älterer Frauen zugeschnitten sind. Die Teilnehmer:innen betonten die fehlende Anpassung an die besonderen Umstände älterer Frauen, einschließlich differenzierter Überlegungen zu Themen wie etwa die Bedeutung des Umfangs neurodegenerativer Schäden. Im Rahmen des Projekts wurde ein interner länderübergreifender Bericht erstellt, der die Ergebnisse der Diskussionsrunden zusammenfasst und in die weitere Arbeit zur Risikoeinschätzung und zum Fallmanagement einfließt.

Bereits existierende Instrumente

Als nächstes wurden die Risikofaktoren von Opfern und Tätern von Gewalt gegen ältere Frauen, die im Rahmen der Projekte TISOVA (https://wave-network.org/training-to-identify-and-support-older-victims-of-abuse-tisova/) und WHOSEFVA (http://whosefva-gbv.eu/de-de/) ermittelt wurden, auf bis zu vier Ebenen dargestellt: individuelle Ebene, Beziehungsebene, Gemeinschaftsebene und gesellschaftliche Ebene.

Außerdem wurde mit dem Elder Abuse Suspicion Index (EASI) und dem Risk on Elder Abuse and Mistreatment Instrument (REAMI) gearbeitet:

EASI ist für Ärzte bestimmt. Es enthält sechs Fragen, die weitere Untersuchungen und weiterführende Maßnahmen erforderlich machen können: Das Ziel von EASI besteht darin, die Identifizierung von Gewalt gegen ältere Menschen durch Ärzt:innen zu verbessern. Ärzt:innen sollen dabei

unterstützt werden, weitere Untersuchungen durchzuführen oder die Zustimmung der Betroffenen einzuholen, um sie bei Bedarf an Sozialdienste oder spezialisierte Polizeidienste zu überweisen. [11]

Die REAMI-Liste umfasst 22 Elemente, die Anzeichen für Missbrauch sowie Risikofaktoren dafür darstellen: „REAMI unterstützt Fachkräfte bei der Prävention und Bewertung von Missbrauch älterer Menschen. Das Instrument 1) umfasst Anzeichen von Missbrauch sowie Risikofaktoren, 2) wird von den Anwendern als kurzes und präzises Instrument geschätzt, das auch in zeitaufwändigen Arbeitsumgebungen ausgefüllt werden kann, 3) lässt den Begriff des Täters in den Fragen offen, 4) bezieht sich auf das physische, psychische und soziale Umfeld der älteren Person und 5) verfügt über gute psychometrische Eigenschaften.[12]

Anhand dieser Informationen wurde eine Datenbank mit Fragen erstellt, die auf der Systematisierung von Risikofaktoren und verfügbaren Instrumenten beruht. Weitere Einzelheiten zu den untersuchten Instrumenten sind im **Anhang 2** zu finden.

Datenschutz

Bei der methodischen Entwicklung eines Instruments ist es wichtig, die Bedeutung des Datenschutzes im Auge zu behalten, da sensible Daten über ältere Frauen als Opfer von Gewalt und möglicherweise auch über Täter dokumentiert werden. Jede Initiative zur Datenerhebung durch Unterstützungs- oder Täterdienste oder zwischen mehreren Dienstleister:innen muss sorgfältig geplant, umgesetzt und regelmäßig evaluiert werden. Zur Datensicherheit gehört auch die Verhinderung eines unbefugten Zugriffs auf Informationen. Angesichts der komplexen Sicherheitsrisiken bei dieser Arbeit müssen solche Datenbanken möglicherweise auf separaten Servern mit strengen Sicherheitsvorkehrungen innerhalb und zwischen verschiedenen Dienstleister:innen gespeichert werden, um Vertraulichkeit zu wahren. Dennoch ist es zum Schutz älterer Frauen von entscheidender Bedeutung, dass die beteiligten Institutionen den Datenfluss über die Fälle verbessern, um Überlebenden und Tätern besser koordinierte Überweisungen und Nachsorge zu ermöglichen. Es wird empfohlen, Systeme für den Datenaustausch einzurichten, die mit der DSGVO zum Schutz personenbezogener Daten übereinstimmen (MARVOW-Projekt).

Externe Überprüfung

Nach der Entwicklung der MARVOW 2.0 Risikofaktoren-Checkliste holte das Projektteam eine Stellungnahme einer externen Expertin ein, die die Arbeit sehr positiv bewertete und insbesondere die Verwendung von fünf Spalten, die unterschiedliche Perspektiven oder Bestätigungen der jeweiligen Risikofaktoren liefern, lobte. Die Expertin stellte fest, dass dies die Objektivität von einem empirischen Standpunkt aus erheblich erhöhe.

Die Expertin sprach mehrere Punkte an, die es zu berücksichtigen gilt. Sie stellte in Frage, warum man sich auf Frauen ab 60 Jahren konzentriere und verwies auf die WHO-Norm, wonach das „höhere Alter“ mit 65 Jahren beginnt. Ihrer Meinung nach beginnen die meisten altersbedingten Gesundheitsprobleme psychischer Natur üblicherweise mit 65 oder 70 Jahren, so dass die Altersbeschränkung auf 60 Jahre fragwürdig ist. Trotzdem wurde entschieden, die Altersgrenze von 60 Jahren beizubehalten und sich dabei auf die Erfahrungen des MARVOW zu stützen, die zeigen,

11 https://www.mcgill.ca/familymed/fr/recherche/ressources/ressources-complementaires/easi
12 https://www.sasto.be/reami

dass in einigen Partnerländern 60 Jahre das Pensionseintrittsalter ist, das bedeutende Veränderungen und Herausforderungen im Leben markiert.

Darüber hinaus argumentierte die Expertin, dass die Berücksichtigung psychischer oder psychiatrischer Erkrankungen als zusätzliche Risikofaktoren für potenzielle Gewaltakte durch Pflegepersonen die halbrestriktive Anwendung der Methode einschränken könnte. Obwohl wir empfehlen, in solchen Fällen eine:n Facharzt:in für Geriatrie zu Rate zu ziehen, schlug sie vor, dass das Fehlen psychischer Störungen nicht als Kriterium für diese Checkliste gelten sollte. Sie wiederholte auch ihre Bedenken, dass die Altersgrenze von 60 Jahren für die genannten Kriterien zu niedrig sei.

Die Expertin stellte auch die Empfehlung in Frage, dass drei Risikofaktoren ein Eingreifen erforderlich machen sollten. Diese vergleichsweise niedrige Zahl wurde vom MARVOW 2.0-Projektkonsortium festgelegt, um eine höhere Erkennungsrate von Situationen zu ermöglichen, die eine Überweisung an das Fallmanagement erforderlich machen. Nach der Pilotphase sollten dieser Grenzwert sowie die Schulungen und Fallmanagement-Sitzungen überarbeitet werden.

Testung

Ein wesentlicher Schritt bei der Entwicklung des neuen Tools war dessen Erprobung durch Fachkräfte im Rahmen der MARVOW 2.0-Schulung zum Thema „Gewalt gegen ältere Frauen", die zwischen Oktober 2024 und März 2025 stattfand. An den Schulungen nahmen Expert:innen aus verschiedenen Fachbereichen teil. Sie gaben unter anderem Aufschluss über mögliche Herausforderungen bei der Anwendung des Tools im Berufsalltag.

Schulung für Fachkräfte zum Thema „Gewalt gegen ältere Frauen": Programmgestaltung und Reichweite

Das Schulungsprogramm, das in einem Trainerhandbuch und einer begleitenden PowerPoint-Präsentation (D3.1) detailliert beschrieben wird, dient als Leitfaden für Trainer:innen, die Workshops für Fachkräfte leiten, die mit älteren Frauen, die Opfer von Gewalt geworden sind, arbeiten. Die Erprobung und Umsetzung des Programms erfolgte von Oktober 2024 bis März 2025. Insgesamt nahmen 415 Fachkräfte aus den beteiligten Ländern teil, womit das ursprüngliche Ziel von 210 Teilnehmern (30 pro Land) deutlich übertroffen wurde. Besonders wertvoll war der multidisziplinäre Ansatz der Schulung, an der Frauenhilfsdienste, Frauenhäuser und Gesundheitsdienste, Jurist:innen, Sozialarbeiter:innen und Polizist:innen beteiligt waren.

Die Schulung umfasste vier Hauptthemenbereiche zu Gewalt gegen ältere Frauen im Allgemeinen sowie zu den Methoden von MARVOW2.0:

- Risikoeinschätzung, einschließlich Femizid- und Suizidrisiken,
- Fallmanagement in koordinierter multiinstitutioneller, Zusammenarbeit
- Arbeit mit älteren Tätern von Gewalt in Paarbeziehungen (IPV) gegen ältere Frauen (überlebenszentrierter Ansatz) und

- die allgemeine Datenschutzverordnung und ihre Implikationen im Rahmen der multiinstitutionellen Zusammenarbeit.

Bei der Vermittlung der Inhalte wurde der Schwerpunkt auf Interaktivität durch Übungen und Gruppenarbeit gelegt. Dabei hatten die Trainer:innen die Möglichkeit, die Schulungen flexibel an die lokalen Gegebenheiten anzupassen.

Diese Schulungen boten Gelegenheit, die Herausforderungen anzusprechen, denen Fachleute bei der Anwendung des Instruments gegenüberstehen, insbesondere bei der Arbeit mit älteren Opfern von Gewalt und im Rahmen der behördenübergreifenden Zusammenarbeit. Diese Tipps und Erkenntnisse trugen zur Entwicklung des Instruments bei.

Rückmeldungen aus den Schulungen

Nach der Durchführung der Fachkräfteschulungen in allen Partnerländern wurde deutlich, dass sich kein Konsens und kein empirischer Standard hinsichtlich der Anzahl der Risikofaktoren, die zum Handeln veranlassen sollten, festlegen lässt. Viele Fachkräfte haben rückgemeldet, dass die Identifizierung von nur drei Risikofaktoren zu allgemein ist, um als verlässlicher Schwellenwert zu dienen. [13]

Daher sollen Fachkräfte bei der Verwendung der MARVOW 2.0-Risikofaktor-Checkliste die Ergebnisse des wichtigsten Risikobewertungsinstruments ihres Landes oder Dienstes berücksichtigen und dessen spezifische Handlungsrichtlinien befolgen.

Darüber hinaus können einige Risiken, die mit potenziell lebensbedrohlichen Situationen (wie Femizid oder Suizid) verbunden sind, dringlicher erscheinen als andere. Sie müssen im Kontext der individuellen Umstände der Frau – einschließlich ihres Umfelds, ihrer Lebensbedingungen und ihres Unterstützungssystems – unter Berücksichtigung des Urteilsvermögens und der Erfahrung der Fachkraft bewertet werden.

Das Feedback aus der Pilotphase zeigte außerdem, dass vor jedem Risikofaktor eine zusätzliche Ja/Nein-Antwort erforderlich ist.

Wichtige Voraussetzungen und Empfehlungen

Wir haben die folgenden Rückmeldungen genutzt, um die MARVOW2.0-Risikofaktor-Checkliste zu verbessern:

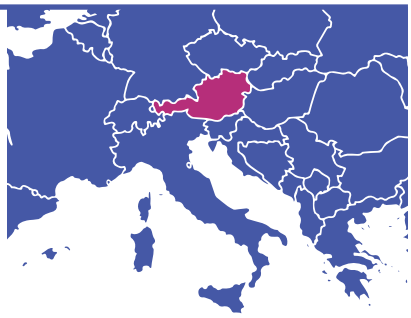
- Bedarf an Leitlinien zum Umgang mit geschlechtsspezifischer Gewalt gegen ältere Frauen: Dazu gehört sowohl das Verständnis der besonderen Aspekte von Gewalt gegen ältere Frauen als auch die effektive Nutzung der Checkliste.
- Erweiterung der Interventions-Tools: Fachleute schlugen vor, spezifische Probleme wie Gewalt von Kindern gegenüber Eltern zu berücksichtigen.

13 Der Elder Abuse Suspicion Index (EASI), der entwickelt wurde, um Ärzte für den Verdacht auf Missbrauch älterer Menschen zu sensibilisieren, legt nahe, dass „eine positive Antwort auf eine oder mehrere Fragen Anlass zur Sorge geben kann". EASI, 21. Februar 2006. https://ageingdisabilitycommission.nsw.gov.au/documents/tools-and-resources/for-professionals/Elder-Abuse-Suspicion-Index-EASI.pdf

- Anpassung des Instruments an das Arbeitsumfeld: Die Checkliste sollte für Fachkräfte, die nur begrenzt Zeit für zusätzliche Risikobewertungen haben, einfach und leicht zu verwenden sein.
- System für Sofortmaßnahmen: Die Einführung eines Systems für Sofortmaßnahmen bei Hochrisikofällen ist von entscheidender Bedeutung. Dazu gehören Risikobewertungen, die die Gefahr von Mord und Waffenbesitz berücksichtigen.
- Stärkung des Bewusstseins für die Zusammenarbeit verschiedener Dienste: Das Instrument kann eine Gelegenheit sein, andere lokale Behörden und deren Zuständigkeiten besser zu verstehen, wobei die Notwendigkeit einer Sensibilisierung für den behördenübergreifenden Ansatz hervorgehoben wird. Dies kann zu einem klaren nationalen und lokalen Koordinierungsmechanismus führen, mit dem die Aufgaben, Zuständigkeiten, Fristen und Ressourcen jeder Institution festgelegt werden.

Nationale Kontexte und mögliche Verwendung/Anwendung der MARVOW2.0-Risikofaktor-Checkliste in den Partnerländern

Österreich



Derzeit gibt es in Österreich kein geschlechtsspezifisches Instrument zur Risikobewertung, das speziell für ältere Frauen geeignet ist. Daher stellt die Entwicklung einer auf diese Gruppe zugeschnittenen Checkliste für Risikofaktoren und eines Fallmanagement-Tools einen bedeutenden Fortschritt dar. Die jüngsten Entwicklungen in Österreich bilden eine gute Grundlage für eine solche Verbesserung. Nach intensiver Lobbyarbeit von Opferschutzorganisationen und Organisationen wie den Frauenhäusern hat die österreichische Justiz begonnen, wissenschaftlich validierte Instrumente wie die Campbell Danger Assessment, ODARA und DYRIAS systematisch in ihre Entscheidungsprozesse zu integrieren. Eine aktuelle Richtlinie des Justizministeriums schreibt vor, dass diese Instrumente insbesondere bei Entscheidungen über die Untersuchungshaft berücksichtigt werden müssen.[14]

Die folgenden Empfehlungen gelten für die Verwendung der MARVOW 2.0-Risikofaktor-Checkliste und des Fallmanagement-Tools in Österreich:

- Verwenden Sie die Risikofaktor-Checkliste zusammen mit bereits eingesetzten validierten Risikoeinschätzungsinstrumenten. Fachkräfte, die bereits Risikoeinschätzungen durchführen und mit etablierten Instrumenten vertraut sind, sollten die Checkliste in Verbindung mit diesen Instrumenten verwenden.
- Integrieren Sie die Checkliste in die Risikoeinschätzungsverfahren. Verwenden Sie zusätzlich das Fallmanagement-Tool, um einheitliche und koordinierte Vorgehensweisen zu fördern.

Bulgarien



In Bulgarien gibt es kein spezifisches Instrument zur Risikoeinschätzung geschlechtsspezifischer Gewalt gegen ältere Frauen. Darüber hinaus sind die meisten Instrumente, die von öffentlichen Einrichtungen (Polizei, Gerichte, Kommunen) verwendet werden, geschlechtsneutral. Hintergrund ist, dass die

14 Erlass des Bundesministeriums für Justiz vom 24. Jänner 2023, „Sicherheitspolizeiliche Fallkonferenzen (§ 22 Abs 2 SPG): Veraktung der Protokolle und Verwertbarkeit verfahrensrelevanter Inhalte“.

bulgarische Gesetzgebung zur Bekämpfung häuslicher Gewalt geschlechtsneutral ist und häusliche Gewalt nicht als geschlechtsspezifische Gewalt behandelt.

Ein positiver Trend im Land ist, dass immer mehr Behörden und Dienste der Bewertung des Risikos häuslicher Gewalt Aufmerksamkeit schenken. Die Polizei hat eine eigene Checkliste entwickelt, die von allen Polizeibeamten an vorderster Front verwendet wird. Dies ist ein wichtiges Instrument zur Identifizierung von Hochrisikofällen. Das Gerichtswesen hat kürzlich ebenfalls eine Checkliste zur Risikobewertung entwickelt, mit der mögliche Risiken einer Rückfälligkeit und Eskalation der Gewalt identifiziert und bewertet werden sollen. Die Risikoeinschätzung vermittelt ein Bild der Situation, in der sich das Opfer befindet, und ist eine Voraussetzung für die Verhängung der am besten geeigneten Schutzmaßnahmen. Verschiedene soziale Unterstützungsdienste für schutzbedürftige Gruppen in der Gemeinschaft haben ihre eigenen Instrumente zur Risikoeinschätzung entwickelt, doch es mangelt an Forschung und Bewertung ihrer Wirksamkeit und ihres evidenzbasierten Ansatzes. Frauen-NGOs, die Opferhilfsdienste anbieten, zeigen die größten Fortschritte in diesem Prozess. Basierend auf ihrer Praxis verwenden sie Instrumente, die geschlechtsspezifisch sind und die Vulnerabilität von Frauen gegenüber Gewalt in intimen Beziehungen am besten widerspiegeln. Es mangelt jedoch noch an Praxis bei der Anwendung spezifischer Instrumente für ältere Frauen, was eine gravierende Lücke im sozialen Unterstützungssystem darstellt.

Die MARVOW2.0-Risikofaktor-Checkliste kann von Fachkräften, die in direktem Kontakt mit Betroffenen stehen, zusätzlich zu ihren grundlegenden Risikobewertungsinstrumenten eingesetzt werden, wenn sie mit älteren Frauen in Kontakt kommen. Sie wird von Sozialarbeiter: innen bestehenden Sozialdiensten für ältere Menschen und von Fachkräften aus Opferhilfsdiensten als nützlich empfunden. Die Polizeibeamt: innen, die an den Projektschulungen und Fallmanagement-Sitzungen teilgenommen haben, äußerten sich ebenfalls positiv und fanden die Checkliste für ihre Arbeit in Fällen mit älteren Frauen nützlich.

Zypern



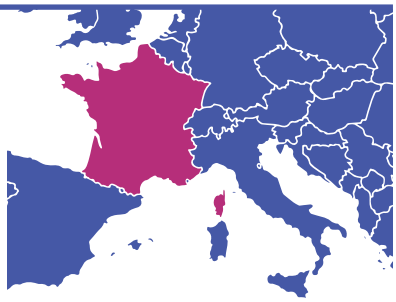
In Zypern wird die Risikoeinschätzung für Gewalt in Paarbeziehungen von der Polizei gemäß Artikel 21 des Gesetzes 2021 (N. 115(I)/2021) zur Prävention und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt sowie gemäß den Artikeln 20 und 21 des Gesetzes N.51(I)/2007 (Rechte, Unterstützung und Schutz von Opfern von Straftaten) durchgeführt. Dabei wird ein strukturierter Ansatz verfolgt, der auf fachlicher Beurteilung basiert (ein Ansatz, der die Verwendung flexibler Leitlinien und Instrumente zur Risikoeinschätzung mit der fachlichen Beurteilung durch geshcutle Praktiker: innen kombiniert). Das Risikoeinschätzungsprotokoll wurde unter Verwendung mehrerer validierter Instrumente als Beispiele für bewährte Verfahren entwickelt, darunter SARA, DASH und B-SAFER, jedoch an die Bedürfnisse des zyprischen Kontexts angepasst. Das Risikoeinschätzungsinstrument zielt darauf ab, das mit der spezifischen Situation des Opfers und des Täters sowie anderer Familienmitglieder (wie Kinder oder Eltern) verbundene Risiko zu bewerten.

Die Risikoeinschätzung wird auch informell von den Sozialdiensten bei der Untersuchung von Fällen familiärer Gewalt durchgeführt, jedoch hauptsächlich in Fällen, in denen Kinder als Opfer oder Zeugen von Gewalt in Paarbeziehungen beteiligt sind. Die Einschätzung erfolgt auf der Grundlage von fachlichem Urteilsvermögen und Erfahrung. Die Vereinigung zur Prävention und Bekämpfung von Gewalt in der Familie (SPAVO) führt ebenfalls Risikoeinschätzungen bei Opfern häuslicher Gewalt durch, die ihre Dienste in Anspruch nehmen.

In diesem Zusammenhang kann die MARVOW2.0-Risikofaktor-Checkliste als Ergänzung zum Risikoeinschätzungsprotokoll der Polizei verwendet werden, da dieses keine spezifischen Risikofaktoren für ältere Frauen enthält. Da die Sozialdienste für das Wohlergehen älterer Menschen verantwortlich sind und im Rahmen ihrer Aufgaben die Bedürfnisse schutzbedürftiger Gruppen bewerten, wird die Checkliste ein wertvolles Instrument sein, um sie bei der Erkennung von Risiken bei älteren Frauen zu unterstützen und Schutzmaßnahmen zu entwickeln.

Die MARVOW2.0-Risikofaktor-Checkliste kann auch die behördenübergreifende Zusammenarbeit unterstützen, indem sie eine gemeinsame Sprache für die Risikobewertung älterer Frauen zwischen Polizei, Sozialarbeitern, Gesundheitsfachkräften und spezialisierten Unterstützungsdiensten bereitstellt.

Frankreich



In Frankreich soll die MARVOW 2.0-Risikofaktor-Checkliste als Ergänzung zu den bereits vorhandenen Instrumenten wie der Grille d'évaluation du danger (Polizei, Strafverfolgungsbehörden), den Grilles de repérage pour l'évaluation du risque de maltraitance intrafamiliale (Haute Autorité de Santé, alle Fachkräfte, die in direkten Kontakt mit Betroffenen tätig sind) sowie der französischen Version des Women Abuse Screening Tool (Gesundheitsfachkräfte). Weitere Instrumente finden Sie in Anhang 4. Fachkräfte sollten sich bewusst sein, dass es an gemeinsamen Grundlagen und Strategien mangelt, die Gewalt gegen Frauen (Sexismus) mit altersbezogenen Themen in Verbindung bringen, und dass Gewalt gegen ältere Frauen ein neues, aufkommendes Thema ist. Sie müssen eine spezielle Schulung zu allen Aspekten und Besonderheiten in Bezug auf ältere Opfer und ältere Täter erhalten, um das gesamte Spektrum der Probleme und möglichen Lösungen zu erfassen.

Frankreich hat eine Reihe von Gesetzen und Maßnahmen verabschiedet, die sich an alle Opfer häuslicher Gewalt richten und alle Aspekte von Gewalt gegen Frauen und Mädchen abdecken. Das jüngste landesweite Gesetz ist das Gesetz vom 30. Juli 2020 zum Schutz von Opfern häuslicher Gewalt. Diese Gesetze richten sich nicht an eine bestimmte Altersgruppe. Zwar gibt es kein Gesetz speziell für ältere Frauen, doch hat Frankreich am 8. April 2024 ein Gesetz zum Schutz älterer Menschen verabschiedet. Darin heißt es: „Auf Departement-Ebene wird eine Stelle zur Erfassung und Bearbeitung von Meldungen über Misshandlungen schutzbedürftiger älterer oder behinderter Menschen eingerichtet. Diese Stellen müssen die an die nationale Hotline 3977 gesendeten Meldungen zentralisieren. Jeder, der Kenntnis von Tatsachen hat, die eine Misshandlung darstellen, kann diese melden".

Griechenland



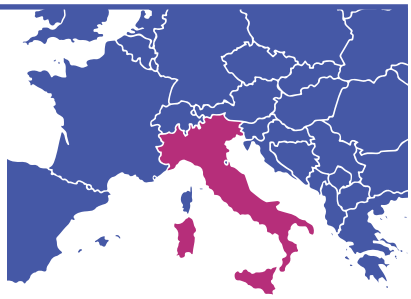
In Griechenland würde die Einführung der MARVOW 2.0-Risikofaktor-Checkliste die Lücke eines geschlechtsspezifischen Risikoeinschätzungsinstruments schließen, das speziell auf die Bedürfnisse älterer Frauen zugeschnitten ist, die unter Gewalt und Missbrauch leiden, und gleichzeitig die derzeit verfügbaren Instrumente und Verfahren für Fälle häuslicher Gewalt fördern und verankern.

Ungeachtet der jüngsten rechtlichen und politischen Verbesserungen zum Thema Geschlecht und häusliche Gewalt wird das Thema Gewalt gegen ältere Frauen nach wie vor geschlechtsneutral behandelt. Insbesondere fehlen geschlechtsspezifische Risikobewertungsinstrumente, die speziell für ältere Frauen entwickelt wurden. Die griechische Polizei verwendet ein eigenes Risikoeinschätzungsinstrument, das jedoch keine Berücksichtigung älterer Frauen vorsieht. Dieses Instrument und Verfahren ist zwar geschlechtssensibel, berücksichtigt jedoch nicht den Faktor Alter und die entsprechenden Bedürfnisse und Schwachstellen, mit denen ältere Frauen zu kämpfen haben. Darüber hinaus werden dieses Risikobewertungsverfahren/Instrument und seine Ergebnisse nicht an andere beteiligte Dienste und Behörden weitergegeben. Das Strafrechtssystem folgt keiner Checkliste zur Risikobewertung, sodass Entscheidungen über die Gefahr auf der Grundlage von fachlichem Urteilsvermögen und Erfahrung getroffen werden. Ähnlich wie die Polizei verwendet jeder Opferschutzdienst. Sei es öffentlich oder eine Nichtregierungsorganisation, sein eigenes Risikoeinschätzungsinstrument, das in den meisten Fällen geschlechtsspezifisch ist, jedoch weder alterssensibel ist noch auf seine Wirksamkeit hin überprüft wird. Nur wenige Nichtregierungsorganisationen, wie beispielsweise UWAH, verwenden sowohl geschlechtsspezifische als auch altersgerechte Instrumente und verfolgen dabei einen forschungs- und evidenzbasierten Ansatz sowohl bei der Umsetzung als auch bei der Bewertung dieser Instrumente.

Folglich und gemäß dem Feedback von Fachkräften würde die MARVOW 2.0-Risikofaktor-Checkliste, wenn sie als ergänzende Checkliste verwendet wird, die Prävention und Behandlung von Gewalt gegen ältere Frauen verbessern, indem sie/durch:

- den geschlechtsspezifischen Aspekt der Gewalt gegen ältere Frauen verdeutlicht
- die Bedürfnisse und Rechte, Stärken und Schwächen älterer Frauen widerspiegelt
- Bekämpfung der Unterschätzung des Phänomens im Allgemeinen und bestimmter Arten von Gewalt, die in dieser Altersgruppe häufig vorkommen (z. B. finanzieller Missbrauch, Einschränkung, Isolation, übermäßiger Einsatz von Beruhigungsmitteln usw.)
- rechtzeitige und genaue Identifizierung und Bewertung der möglichen Risiken einer Wiederholung und Eskalation der Gewalt
- genaue und universelle Identifizierung von Hochrisikofällen
- Erleichterung von Entscheidungsprozessen
- Verhängung der am besten geeigneten Schutzmaßnahmen
- Entwicklung einer gemeinsamen Sprache und eines gemeinsamen Verständnisses unter allen beteiligten Fachkräften
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Behörden
- Förderung spezieller beruflicher Fortbildungen und des Kapazitätsaufbaus

Italien



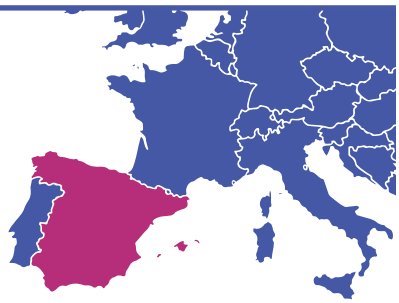
In Italien würde die Einführung der MARVOW 2.0-Risikofaktor-Checkliste die derzeitigen Instrumente und Verfahren zur Bekämpfung häuslicher Gewalt verbessern und ergänzen, insbesondere da es keine Instrumente zur Risikoeinschätzung gibt, die speziell auf Gewalt gegen ältere Frauen ausgerichtet sind. Italien verfügt über einen gut etablierten Rechtsrahmen zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen, der sich in erster Linie am Nationalen Strategieplan zur Bekämpfung männlicher Gewalt gegen Frauen, dem Gesetz Nr. 119/2013 (Dringende Bestimmungen zur Sicherheit und Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt) und dem Gesetz Nr. 69/2019 (Codice Rosso) orientiert. Diese Rahmenwerke ermöglichen Schutz, Risikobewertung und behördenübergreifende Zusammenarbeit, konzentrieren sich jedoch im Allgemeinen auf Frauen aller Altersgruppen, ohne altersbedingte Vulnerabilitäten zu berücksichtigen. In Bezug auf Gewalt gegen ältere Menschen gibt es in Italien mehrere regionale Initiativen und Sozialschutzmaßnahmen im Rahmen des nationalen Gesundheits- und Sozialsystems, doch Gewalt gegen ältere Frauen ist nach wie vor ein wenig beachtetes Thema. Es gibt kein einheitliches nationales Instrument, das sich mit der Überschneidung von geschlechts- und altersbezogener Gewalt befasst.

Die MARVOW 2.0-Risikofaktor-Checkliste hat daher ein großes Anwendungspotenzial im italienischen Kontext, da sie:

- bestehende Instrumente ergänzt, die von Sozialarbeiter: innen, Gesundheitsdienstleistern, Strafverfolgungsbehörden und Frauenhilfezentren verwendet werden, und eine gemeinsame Sprache für die Risikoeinschätzung älterer Frauen bietet.
- die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Behörden unterstützt, die bereits im Rahmen nationaler Strategien zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen gefördert wird, jedoch oft keine spezifischen Protokolle für die Risikobewertung älterer Frauen vorsieht.
- den Kapazitätsaufbau und die berufliche Weiterbildung fördern und Fachkräften helfen, die Besonderheiten altersbedingter Dynamiken in missbräuchlichen Beziehungen zu verstehen.

Das dezentrale Gesundheits- und Sozialsystem Italiens bietet zusammen mit seinem aktiven zivilgesellschaftlichen Netzwerk (z. B. Frauenhäuser, Frauenunterkünfte und Unterstützungsdienste für ältere Menschen) eine starke Infrastruktur, in der die MARVOW 2.0-Risikofaktor-Checkliste in Pilotprojekten getestet und durch sektorübergreifende Zusammenarbeit ausgeweitet werden könnte. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Italien zwar erhebliche Fortschritte bei der Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt erzielt hat, die Anwendung der MARVOW 2.0-Risikofaktor-Checkliste jedoch eine zeitgemäße und strategische Verbesserung darstellen würde, die es Fachkräften ermöglicht, auf die besonderen Risiken älterer Frauen einzugehen und zu inklusiveren und umfassenderen Schutzsystemen beizutragen.

Spanien



Wie in den anderen Partnerländern gibt es auch in Spanien kein spezifisches Instrument zur Bewertung des Risikos geschlechtsspezifischer Gewalt gegen ältere Frauen.

Verschiedene Dienste und Behörden verwenden unterschiedliche standardisierte Instrumente zur Risikoeinschätzung bei geschlechtsspezifischer Gewalt. VioGén, das umfassende Überwachungssystem für Fälle geschlechtsspezifischer Gewalt (Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género), ist das nationale System Spaniens für die Risikoeinschätzung, Überwachung und den Schutz durch die Polizei in Fällen geschlechtsspezifischer Gewalt. Es wurde 2007 gemäß dem spanischen Organgesetz 1/2004 geschaffen und hilft der Polizei, das Risikoniveau jedes Opfers zu bewerten, Schutzmaßnahmen zuzuweisen und Fälle im Laufe der Zeit zu verfolgen, wenn sich die Situation ändert. Es wurde vor einigen Monaten auf VioGén-2 aktualisiert und wird durch regionsspezifische Protokolle für Sozialdienste in einigen autonomen Gemeinschaften ergänzt, wobei die Instrumente an die lokalen Koordinierungsstrukturen und Kontexte angepasst werden.

Andere Justizbehörden und einige Opferhilfsdienste und Täterprogramme verwenden verschiedene Ausgaben des Spousal Assault Risk Assessment (SARA), während die meisten Opferhilfsdienste und Frontline-Dienste, die Teil koordinierter behördenübergreifender Maßnahmen oder lokaler Runde Tische gegen geschlechtsspezifische Gewalt sind, frei verfügbare standardisierte Risikobewertungsinstrumente wie das RVD-BCN (Protocol de Valoració del Risc de Violència de Parella Contra la Dona), das vom Runden Tisch gegen geschlechtsspezifische Gewalt in Barcelona entwickelt und validiert wurde (und den frühen Versionen des SARA ähnelt). Einige spezialisierte Dienste (forensische Dienste, Gesundheitswesen, Frauenhäuser, NGOs) verwenden möglicherweise das EPV-R (Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja – Revisada) oder validierte internationale Screening-Instrumente wie das Danger Assessment (DA, J. Campbell) oder DA-5, das in einigen Regionen Spaniens angepasst wurde.

In diesem Zusammenhang kann die MARVOW 2.0-Risikofaktor-Checkliste als Ergänzung zu diesen verschiedenen Risikoeinschätzungsinstrumenten und -protokollen verwendet werden, die keine spezifischen Risikofaktoren für ältere Frauen enthalten.

Sie kann auch als Leitfaden für Fallbesprechungen in Teams oder in verschiedenen koordinierten behördenübergreifenden Strukturen und lokalen Rundtischgesprächen gegen geschlechtsspezifische Gewalt in Fällen älterer Opfer und/oder Täter dienen.

Das Feedback zur Pilotimplementierung der Checkliste in Spanien war sehr positiv, wobei ihr Wert für die Strukturierung der Identifizierung und Diskussion von Risikofaktoren, die speziell für ältere Frauen gelten, sowohl in individuellen Bewertungen als auch in Teamdiskussionen oder behördenübergreifenden Sitzungen anerkannt wurde.

Schließlich kann sie in verschiedenen öffentlichen und privaten Diensten für das Wohlergehen älterer Menschen (Wohnheime, Hausbesuchs- und Fernbetreuungsdienste usw.) eingesetzt werden, um Fachleute bei der Identifizierung von Risiken bei älteren Frauen zu unterstützen und Schutzmaßnahmen zu informieren.

MARVOW 2.0 Risikofaktoren-Checkliste zur Identifizierung von Fällen von Gewalt gegen ältere Frauen

Die Arbeitsgruppe zur Risikoeinschätzung des MARVOW 2.0-Projektteams empfiehlt die Verwendung der Risikofaktoren/-fragen in Kombination mit den auf nationaler Ebene verwendeten Instrumenten, da das Phänomen sehr komplex ist und kein Instrument zur Risikoeinschätzung zur Verfügung steht, das alle Bedürfnisse der verschiedenen praktizierenden Fachkräfte berücksichtigen würde. Dies ist darauf zurückzuführen, dass einige Fachkräfte nicht über die Zeit oder die Fähigkeiten verfügen, die für eine umfassende Risikoeinschätzung erforderlich sind, obwohl sie bestimmte potenzielle Anzeichen auftretender Gewalt erkennen. Diese Erkenntnis, dass trotz zahlreicher Versuche der Entwicklung solcher Instrumente kein Goldstandard existiert, wurde auch von anderen Forscher:nnen auf diesem Gebiet dokumentiert (Van Royen et al. 2020). Eine kürzlich durchgeführte Analyse von siebzehn bestehenden Bewertungsinstrumenten ergab sogar, dass alle Instrumente psychometrische Einschränkungen aufweisen (Santos-Rodrigues, 2022).

Zur Erinnerung hier ein kurzer Auszug aus dem Schulungshandbuch zur Unterstützung älterer Frauen, die Opfer von Gewalt geworden sind (Working with Healthcare Organizations to Support Elderly Female Victims of Abuse, WHOSEFVA).

Formen von Gewalt gegen ältere Menschen:

Körperliche Gewalt – Zufügen von Schmerzen oder Verletzungen einer älteren Person, Anwendung von körperlicher Zwangsgewalt und körperlicher oder medikamentöser Fixierung

Psychische oder emotionale Gewalt – Zufügen seelischer Qualen einer älteren Person

Finanzielle oder materielle Gewalt – Illegale oder unzulässige Ausbeutung oder Verwendung von Geldern und/oder Ressourcen einer älteren Person

Sexuelle Gewalt – Nicht einvernehmlicher sexueller Kontakt jeglicher Art mit einer älteren Person

Vernachlässigung – Verweigerung oder Nichterfüllung von Pflegepflichten[15]

15 https://marvow.eu/wp-content/uploads/2020/05/WHOSEFVA_MARVOW_Manual_2022.pdf

MARVOW 2.0 Risikofaktoren-Checkliste

Über die Checkliste

WAS

Die Checkliste dient dazu, bei Feststellung einer Gewaltsituation die spezifischen Risikofaktoren für ältere Frauen zu erfassen und in der Fallmanagementphase wirksamere Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen zu ergreifen. Sie ist kein Instrument zur Erkennung von Gewalt, sondern soll als ergänzende Checkliste zu den bereits in den Partnerländern vorhandenen Instrumenten verwendet werden, wenn eine Gewaltsituation festgestellt wurde. Das Ziel besteht darin, die spezifischen altersbedingten Risiken von Femizid, Suizid, Verletzungen und Auswirkungen auf die körperliche und geistige Gesundheit des Opfers einzuschätzen. Die in der Checkliste enthaltenen Risikofaktorindikatoren werden zur Bewertung des Gefährdungsgrades herangezogen.

WER

Die Checkliste ist für Fachkräfte, die in direktem Kontakt mit den Betroffenen stehen, bestimmt. Dazu können Fachkräfte aus den Bereichen Gesundheitswesen, Sozialdienste, häusliche Pflege, Seniorenheime/Pflegeheime, Polizei, Justiz, Hotlines für ältere Menschen und für häusliche Gewalt, Opferhilfsdienste, Täterprogramme und andere gehören.

WANN

Die Fachkraft füllt die Checkliste während oder nach dem Gespräch mit der älteren Frau aus. Die Fragen sind mit der Frau nur dann zu behandeln, wenn sicher gestellt ist, dass sie in Sicherheit ist und niemand das Gespräch mithören oder unterbrechen kann.

WIE

Nachdem die Checkliste ausgefüllt wurde, bespricht die Fachkraft, die mit der Betroffenen in Kontakt war, ihre Erkenntnisse und Bedenken mit ihrer Vorgesetzten und/oder ihrem Team, um das Risikoniveau und mögliche weitere Maßnahmen einzuschätzen (Fallmanagement).

Jede Art von Gewalt ist schwerwiegend, und Sie als Fachkraft in direktem Kontakt mit der Betroffenen können einen entscheidenden Beitrag zur Erkennung und Meldung von Gewaltverdacht leisten. Untersuchen Sie den Fall nicht auf eigene Faust, sondern handeln Sie im Rahmen eines Teams von Fachleuten.

Verwendung der Checkliste

- Die Checkliste ist Teil eines **dreistufigen Prozesses**: Führen Sie Ihre übliche Risikoeinschätzung durch, füllen Sie die MARVOW 2.0-Risikofaktor-Checkliste aus und managen Sie das Risiko und den Fall.
- Diese Checkliste ist für Fälle (möglicher) Gewalt gegen ältere Frauen (60 Jahre oder älter) vorgesehen.
- Sie sollte nur zusätzlich zu einem validierten allgemeinen Instrument zur Risikoeinschätzung häuslicher Gewalt verwendet werden, da sie nur Risikofaktoren berücksichtigt, die speziell für ältere Frauen gelten.
- Die Checkliste sollte nicht bei älteren Frauen verwendet werden, die aufgrund von kognitiven

Beeinträchtigungen, Demenz oder anderen Erkrankungen, einschließlich schwerer psychiatrischer Erkrankungen, die möglicherweise nicht diagnostiziert wurden, nicht in der Lage sind, die entsprechenden Fragen zu verstehen oder zu beantworten (in diesem Fall wenden Sie sich bitte an einen auf Geriatrie und/oder Demenz spezialisierten Arzt).

- Geben Sie für jeden Risikofaktor an, ob er im relevanten Zeitraum (gemäß dem von Ihnen verwendeten Standardinstrument zur Risikoeinschätzung, z. B. in den letzten 6 Monaten) vorhanden war oder nicht, oder ob der Faktor nicht bewertet wurde oder keine Informationen verfügbar sind (JA/NEIN/N/A in Spalte 1).
- Geben Sie für jeden vorhandenen Risikofaktor an, was genau Sie selbst beobachtet haben (Spalte 2), was die ältere Frau berichtet hat (Spalte 3) oder was andere Personen berichtet haben (Spalte 4) und ob eine Zunahme der Häufigkeit und/oder Schwere beobachtet oder berichtet wurde (Spalte 5).

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[16]	• 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								

16 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.

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?
FINANZIELLE GEWALT	• Verschwinden von Wertgegenständen aus dem Haushalt (Schmuck, Gegenstände...) • Unbezahlte Rechnungen								
MANGEL AN SOZIALER/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/UNPRAKTISCHE WOHNVERHÄLTNISSE IM HAUSHALT	• Gemeinsame Unterbringung mit dem Täter und anderen Familienmitgliedern (keine Privatsphäre, keine Sicherheit); • Unangemessene Bedingungen (Hygiene, Zugänglichkeit, besondere Bedürfnisse);								
FESTHALTEN AN TRADITIONELLEN SOZIALEN GESCHLECHTERNORMEN	• Das Opfer erkennt/identifiziert das gewalttätige Verhalten nicht, oder wenn es solches erkennt, verharmlost 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 geschieht 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.

MARVOW 2.0 Fallmanagement-Tool für koordinierte multi-institutionelle Koordination

1. Einleitung

Das **Fallmanagement-Tool** beschreibt die Verfahren und Schritte, die von Fachleuten auf der Grundlage von Grundprinzipien zu befolgen sind. Dieses Tool ist untrennbar mit dem **Risikoeinschätzungstool** verbunden, um möglichst effiziente Interventionen zu gewährleisten. Beide oben genannten Instrumente werden Teil des ***Handbuchs für die koordinierte behördenübergreifende Zusammenarbeit*** (*Manual of Operation for Coordinated Multi-agency Collaboration - MOCM*) sein.

Dieses **Fallmanagement**-Tool soll an erster Stelle sicherstellen, dass alle beteiligten Fachkräfte in der Lage sind, die Sicherheit der Überlebenden korrekt einzuschätzen, diese angemessen unterstützen und den Vorfall durch eine effektive Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen an die zuständige Stelle, Fachkraft oder Interessenvertretung weiterleiten können. Die wichtigsten Quellen für dieses **Fallmanagement**-Tool sind die Multi-Agency Risk Assessment Conferences – MARAC (Multiinstitutionelle Fallkonferenzen zur Risikoeinschätzung) und Coordinated Community Response – CCR (koordinierte Gemeinschaftsreaktion) , die für eine effektive und koordinierte Reaktion auf Gewaltfälle gegen ältere Frauen entwickelt wurden. Das nachstehende Tool orientiert sich an diesen Modellen und zielt darauf ab, die Sicherheit der Opfer zu maximieren sowie eine gezielte und strukturierte Reaktion der Fachkräfte zu gewährleisten.

2. Die Fallmanagement-Sitzungen

2.1 Die wichtigsten Grundsätze[17]

DIE WICHTIGSTEN GRUNDSÄTZE FÜR DIE MULTI-INSTITUTIONELLE ZUSAMMENARBEIT
Erkenne und anerkenne unterschiedliche Organisationskulturen
Respektiere Unterschiede, aber bemühe Dich um die Festlegung gemeinsamer technischer Standards, wie etwa bei der Einschätzung des Gefährdungsgrades.
Identifiziere Praktiken, die sich negativ auf die Opfer auswirken und/oder zu sekundärer Viktimisierung führen.
Identifiziere häufig auftretende Probleme auf der Fallebene, die systematische Änderungen erfordern.
Verwende Protokolle, die die Sicherheit des Opfers erhöhen.
Verbessere die Vernetzung zwischen den Dienstleister:innen.

17 Basierend auf den wichtigsten Grundsätzen von MARAC und CCR.

Setze dich für eine hochwertige Infrastruktur zur Unterstützung der Opfer ein.
Schaffe Sanktionen und Rehabilitationsmöglichkeiten für Missbrauchstäter.

Abbildung 1 Die wichtigsten Grundsätze

2.2 Teilnehmer:innen[18]

AGENTUREN/DIENSTE UND FACHLEUTE, DIE AN DEN MULTI-AGENCY COLLABORATION MEETINGS TEILNEHMEN
Polizei
Staatsanwaltschaft, Strafrichter:innen, Familiengerichte/Bezirksgerichte
Einrichtungen des Gesundheitswesens
Sozialdienste
Einrichtungen zum Opferschutz
Programme für Täter
Einrichtungen zur Suchtbekämpfung
Psychiatrische Einrichtungen

Abbildung 2 Teilnehmer:innen – Institutionen/Dienste und Fachleute

Es handelt sich dabei nicht um eine feststehende Liste, sondern vielmehr wird jedes Partnerland die Teilnehmer:innenliste auf nationaler Ebene anpassen und dabei die Unterschiede und Bedürfnisse der verschiedenen nationalen, regionalen und lokalen Ökosysteme berücksichtigen.

2.3 Koordination

Die Frage der Koordination ist eine zweigeteilte, da sie in zwei Kategorien unterteilt ist:

a. Koordination der **Fallmanagement-Sitzungen.** Die Hauptaufgaben des:der Koordinators:in sind die Anberaumung der Sitzungen (Festlegung der Sitzungen), die Erstellung der Tagesordnung, das Führen von Teilnehmer:innenlisten, der Versand von Einladungen und die Einholung der *Vertraulichkeitserklärung für Fallmanagementsitzungen (siehe 3.2.)*, die Vorbereitung aller nützlichen Unterlagen, wie die Fallbeschreibung, die beteiligten Stellen, die Fallbesonderheiten, den Handlungsplan und die Erstellung der Zusammenfassung der Sitzung anhand dessen, was während der Sitzung besprochen wurde. Der bzw. die Koordinator:in ist dafür verantwortlich, die *Fallbeschreibung* (3.3.1.) im Voraus zu sammeln, damit alle Teilnehmer:innen über die Tagesordnung die entsprechenden Informationen erhalten können.

   Die **Fallmanagement**-Sitzungen werden von der MARVOW 2.0-Partnerorganisation auf nationaler, regionaler oder lokaler Ebene koordiniert. Mangels einer MARVOW 2.0-Organisation vor

18 Basierend auf den Ergebnissen der MARVOW 2.0 WP2-Round-Table-Gespräche und Fokusgruppen, die in jedem Partnerland stattgefunden haben.

Ort, gibt es folgende Optionen, wer die Koordination übernehmen kann:

1. die Organisation, die den Fall zur **Fallmanagement**-Sitzung bringt,
2. rotierend, um sicherzustellen, dass alle Organisationen die Sitzung mindestens einmal koordinieren,
3. ad hoc, und zwar entscheiden bei der ersten geplanten Sitzung die Teilnehmer:innen, wer die Sitzungen koordinieren wird. Allerdings könnten sich dabei bestimmte Probleme ergeben, wie etwa die Situation, in der verschiedene Organisationen gleichzeitig die Koordination übernehmen wollen oder in der keine die Zuständigkeit übernimmt.

b. Koordinierung des **Prozesses**. Dies betrifft die Koordinierung des gesamten Prozesses in Bezug auf die Intervention mit der Überlebenden und dem Täter, die Zusammenarbeit mehrerer Stellen und die Verweisungen. Daher muss diese Koordinierung auf nationaler Ebene festgelegt werden, um sie an die nationalen Bedürfnisse und die rechtlichen Rahmenbedingungen anzupassen.

2.4 Die Struktur der Fallmanagement-Sitzungen[19]

Die Sitzungen haben mindestens einmal pro Monat stattzufinden und etwa 2 Stunden zu dauern. Bei den **Fallmanagement**-Sitzungen werden verschiedene Fälle besprochen, wobei Fällen mit hohem Risiko aufgrund der Risikoeinschätzung Vorrang eingeräumt wird, ohne andere Fälle auszuschließen.

Obligatorische bilaterale Erstsitzungen mit den Dienststellen bzw. Fachleuten, die an den **Fallmanagement-**Sitzungen teilnehmen werden, müssen vor Beginn der **Fallmanagement**-Sitzungen stattfinden. Diese Sitzungen sind obligatorisch, da die wichtigsten Grundsätze, Rollen und Zuständigkeiten klar definiert werden müssen, um sicherzustellen, dass alle Beteiligten nach dem gleichen Konzept vorgehen. Am Ende der Erstsitzung müssen die Dienststellen bzw. Fachleute die „Vertraulichkeitserklärung für Fallberatungs-Interventionssitzungen“ (*siehe 3.2.*) unterzeichnen, um ihre Berechtigung zur Teilnahme an der **Fallmanagement**-Sitzung zu gewährleisten.

19 Basierend auf den CCR-Schritten.

Die **Fallmanagement**-Sitzung wird in den folgenden Schritten durchgeführt:

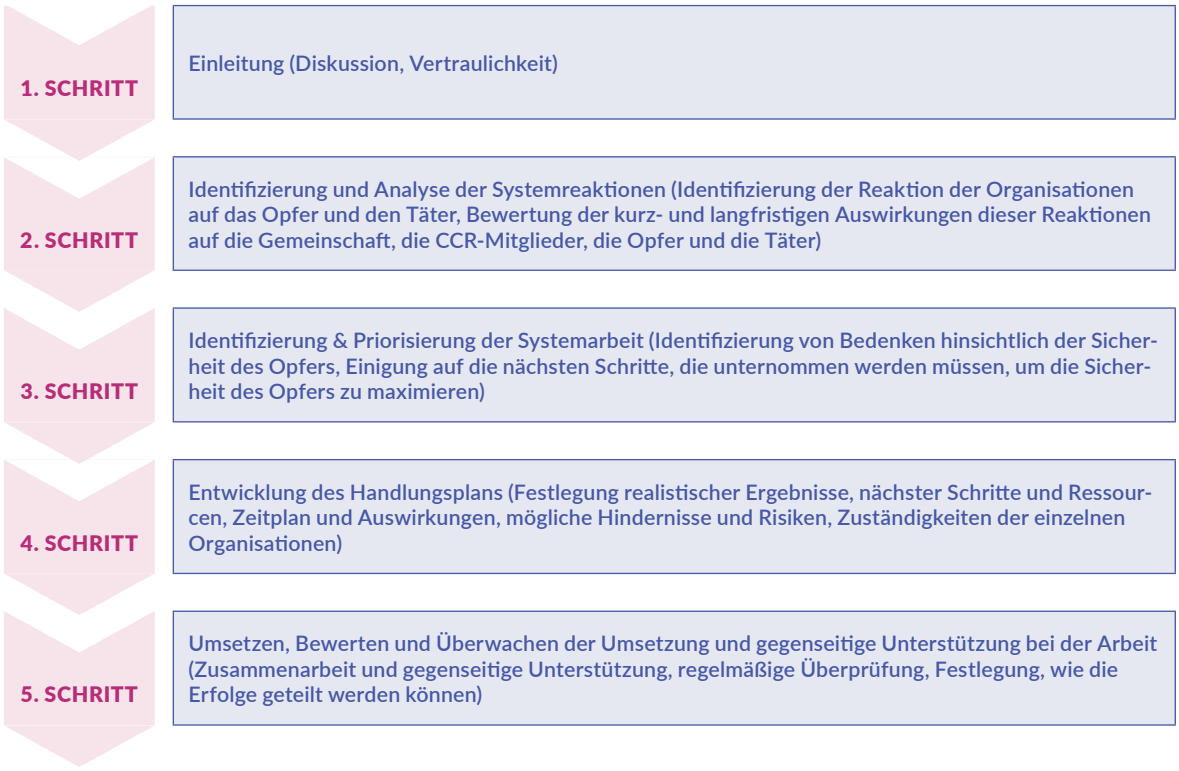


Abbildung 3 Struktur der Sitzungen – Hauptschritte

3. Nützliche Tools für die Sitzungen

3.1 Vorschlag für die Tagesordnung

Fallname/Fallnummer:		**Datum:**	

1.	Erstmalige Teilnehmer:innen füllen das Zustimmungsformular und den Vorabfragebogen aus;
2.	Vorstellung aller Teilnehmer:innen;
3.	Der bzw. die Koordinator:in liest die Vertraulichkeitserklärung vor;
4.	Die Vertraulichkeitserklärung wird von allen Teilnehmer:innen unterzeichnet;
5.	Einführung in den Fall (kurze Beschreibung des zu erörternden Falles/der zu erörternden Fälle, um den Beteiligten zu signalisieren, welcher Fall Aufmerksamkeit erfordert);
6.	Austausch von Informationen über den Fall;
7.	Risikoeinschätzung;
8.	Betreuungsmaßnahmen und Betreuung des Täters – Therapie;
9.	Handlungsplan;
10.	Gemeinsame Supervision und Austausch von Erfahrungen;
11.	Die Teilnehmer:innen füllen den Online-Feedbackbogen einmal nach dem gesamten Verfahren aus;
12.	Sonstiges.

3.2 Vertraulichkeitserklärung für Fallberatungs-Interventionssitzungen

Fallbezeichnung/ Identifikation:	*Name, Länderkürzel, a/a – z.B. Maria, EL1*
Land:	
Region:	
Datum:	
Gastgebender Partner:	
Koordinator:in:	

Die MARVOW-II-Partner verpflichten die Sitzungsteilnehmer:innen, die Vertraulichkeit und Sicherheit aller Unterlagen, Materialien und Verfahren in Bezug auf die während der Fallberatungs-Interventionssitzungen behandelten Fälle zu wahren. Bitte lesen Sie die nachstehenden Erklärungen und bestätigen, dass Sie diese verstanden haben und einhalten werden. Um teilnehmen zu dürfen, müssen die Teilnehmer:innen die unten aufgeführten Bedingungen bestätigen und ihre Zustimmung erteilen:

- Ich verstehe, dass die Informationen, die von den Vertreter:innen der Institution im Rahmen dieser Sitzung besprochen werden, streng vertraulich sind und nicht an Dritte weitergegeben werden dürfen. Dies gilt während und nach dem Fallmanagement.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass alle diesbezüglichen Unterlagen von der MARVOW II-Projektpartnerschaft vertraulich und in angemessener Weise aufbewahrt werden.
- Die Sitzung soll sich auf Gewalt gegen ältere Frauen konzentrieren und es muss klar zwischen Tatsachen und professionellen Meinungen unterschieden werden.
- Alle Personen, über die bei diesen Treffen gesprochen wird, sollen gerecht, mit Respekt und ohne Diskriminierung behandelt werden.
- Die Sitzungen sollen unter Einhaltung der Prinzipien der Chancengleichheit und Nichtdiskriminierung aufgrund von Alter, Behinderung, Geschlecht, Ethnie, Religion oder Weltanschauung, Geschlecht und sexueller Orientierung abgehalten werden.

DIE SITZUNG HAT FOLGENDE ZIELE:

- Austausch von Informationen, um die Sicherheit, die Gesundheit und das Wohl der Opfer zu verbessern;
- Austausch von Informationen, um den Umgang mit Tätern zu verbessern;
- Verbesserung der Kapazitäten der beteiligten Institutionen;
- Verbesserung der Unterstützung für Mitarbeiter:innen, die mit Fällen von Gewalt gegen ältere Frauen zu tun haben;
- Ermittlung und Verringerung des Schadenspotenzials.

Ich habe die obige Erklärung gelesen und bin mit den darin enthaltenen Bedingungen EINVERSTANDEN.

Vor-/Nachname	Institution	E-Mail	Unterschrift

3.3 Fall

3.3.1 DIE FALLBESCHREIBUNG

Fallbe-zeichnung/ Identifikation:	*Name, Länderkürzel, a/a – z.B. Maria, EL1*
Land:	
Region:	
Vorgestellt durch:	*Institution*
Status:	

Fallbeschrei-bung

3.3.2 BETEILIGTE INSTITUTIONEN

INSTITUTION	ANWESEND/ABWESEND	ANMERKUNG

3.3.3 FALLBESONDERHEITEN

Alter des Opfers	
Gesundheits-/Abhängigkeitsstatus des Opfers	
Täter	
Gesundheits-/Abhängigkeitsstatus des Täters	
Beginn des Gewaltverhaltens	
Art des Gewaltverhaltens	
Lebenssituation	
Substanzmissbrauch	
Vorverurteilungen des Täters	
Unterstützung	
Maßnahmen sind bereits vor der MARVOW-II-Sitzung ergriffen	
Ermittelte Hindernisse oder Lücken	
Prioritäten	

3.4 Handlungsplan

Während der Fallmanagement-Sitzungen sollen die Teilnehmer:innen aller beteiligten Stellen eine Reihe von Maßnahmen/Entscheidungen für den Umgang mit dem Fall von Gewalt gegen eine ältere Frau ausarbeiten.

IDENTIFIZIERTE/S RISIKO/LÜCKE	ENTSCHEIDUNG/ MASSNAHME	ZUSTÄNDIGE INSTITUTION	ZEITPLAN

3.5 Sitzungsergebnisse

Zusammenfassung der Ergebnisse und Erkenntnisse

Bitte geben Sie einen Überblick über die ergriffenen Maßnahmen und die aus der Fallberatung abgeleiteten Ergebnisse für den Fall. Nach jeder Sitzung ist der bzw. die Koordinator:in für die Sitzungsergebnisse zuständig. Dabei handelt es sich um eine schriftliche Zusammenfassung, die alles enthält, was während der Sitzung besprochen wurde, die wichtigsten Ergebnisse, die analysierten Risikofaktoren, etwaige Änderungen gegenüber der letzten Risikoeinschätzung, die Teilnehmer:innen und die Angabe, ob neue Mitglieder eingeladen wurden, zusammen mit dem Grund, warum sie eingeladen wurden, was ihre Beteiligung war usw., sowie die nächsten Schritte und Zuständigkeiten für jede und jeden Teilnehmer:in, wie sie in der Sitzung vereinbart wurden. Dieses Dokument ist für alle Partner:innen gleich und wird an alle Teilnehmer:innen der Sitzung verteilt, um sicherzustellen, dass alle das gleiche Verständnis haben.

Quellenangaben

CoE [Europarat] (2011). Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. Abrufbar unter: **https://rm.coe.int/168008482e**

EIGE. Femicide description. Abrufbar unter: **https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1192**

MARVOW 2.0 Project. Abrufbar unter: **https://marvow.eu**

Perttu S. WHOSEFVA Training Manual. 2018. Abrufbar unter: **http://whosefva-gbv.eu**

Pillemer K, et al. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. Gerontologist. 2016;56 Suppl 2:S194-205.

Rogers MM, et al. Elder Mistreatment and Dementia: A Comparison of People with and without Dementia across the Prevalence of Abuse. J Appl Gerontol. 2023;42(5):909-918.

SAVE Consortium. Screening for abuse victims among elderly project. What we know about screening older adults for mistreatment: results from the SAVE Project literature review. Abrufbar unter: **https://www.projectsave.eu/results/**

Stark, E. Rethinking coercive control. Violence Against Women. 2009, vol. 15, no. 2, 1509-25.

TISOVA Consortium. Training to Identify and Support Older Victims of Abuse. How to Identify and Support Older Victims of Abuse: A training handbook for professionals, volunteers and older people. Erasmus+ Project: Project No. 2017-1-EE01-KA204-034902

TISOVA project. Abrufbar unter: **https://wave-network.org/training-to-identify-and-support-older-victims-of-abuse-tisova/**

Pillemer K, et al. Elder Abuse: Clin Geriatr Med. 2019 Feb;35(1):103-113.

Van Royen K, Royen PV, De Donder L, Gobbens RJ. (2020) Elder Abuse Assessment Tools and Interventions for use in the Home Environment: a Scoping Review, Clinical Interventions in Aging, 1793-1807.

World Health Organization. 2022. Abuse of older people. Abrufbar unter: **https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people**

Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2017;5(2):e147-e156.

Anhänge

Anhang 1.
Risikofaktoren für Gewalt gegen ältere Menschen

Risikofaktoren können auf vier verschiedenen Ebenen auftreten (Perttu 2018, Pillemer 2016):

INDIVIDUELLE EBENE DES OPFERS: • Gesundheitsprobleme psychologischer oder körperlicher Natur • funktionelle Abhängigkeit • wirtschaftliche Abhängigkeit • kognitive Beeinträchtigung, frühere Missbrauchserfahrungen • niedriges Einkommen/sozialökonomischer Status	**INDIVIDUELLE EBENE DES TÄTERS:** • Überlastung mit Betreuungsaufgaben • psychische Probleme • unzureichende Bewältigungskompetenzen • Drogenmissbrauch, Täterabhängigkeit
BEZIEHUNGSEBENE: • z.B. familiäre Zwietracht • hohe wirtschaftliche und/oder emotionale Abhängigkeit • fehlende Unterstützung	**UMWELT-/GEMEINSCHAFTSEBENE UND GESELLSCHAFTLICHE EBENE:** • Mangel an Unterstützungseinrichtungen und Informationen • Toleranz gegenüber aggressivem Verhalten • Altersdiskriminierung, fehlende Standards im Gesundheitswesen und in den Sozialdiensten

Anhang 2.
Instrumente zur Risikoeinschätzung im Zusammenhang mit Gewalt gegen ältere Menschen

	NAME DES RISIKOEINSCHÄTZUNGSINSTRUMENTS*	BESCHREIBUNG	EINSCHRÄNKUNGEN
1.	Elder Abuse Suspicion Index – EASI (Verdachtsindex auf Misshandlung im Alter)	EASI wurde entwickelt, um den Verdacht eines Arztes bzw. einer Ärztin auf Misshandlung älterer Personen so anzusetzen, dass eine Verweisung zur weiteren Untersuchung durch den Sozialdienst, den Erwachsenenschutzdienst oder ähnliche Stellen gerechtfertigt erscheint. Der Index besteht aus 6 Fragen.	Der EASI wurde nur von Hausärzt:innen bei kognitiv gesunden Senior:innen im ambulanten Bereich durchgeführt.
2.	Harm to Older Persons Evaluation – HOPE (Einschätzung der Gefahr für ältere Personen), noch nicht veröffentlicht	Umfassendes Instrument zur Risikoeinschätzung und zum Case Management mit einem Abschnitt zu Opfern, einem Abschnitt zu Tätern und einem Abschnitt zum Case Management.	Das Tool erfordert eine Schulung vor der Verwendung.
3.	Risk on Elder Abuse and Mistreatment Instrument – REAMI (Instrument zum Risiko von Misshandlung und Missbrauch älterer Menschen)	REAMI besteht aus 22 Punkten und umfasst Anzeichen von sowie Risikofaktoren für Missbrauch und wird von den AnwenderInnen als ein kurzes und treffendes Instrument bewertet, das auch unter zeitintensiven Arbeitsbedingungen ausgefüllt werden kann.	Dieses Tool wurde für medizinische Fachkräfte entwickelt.

* Ausgeschlossene Instrumente: Screening-Instrumente; Instrumente, die sich nur auf einen Tätertypen beziehen, z.B. nur auf Pflegekräfte; Instrumente, die sich nur auf eine Art von Gewalt gegen ältere Menschen beziehen, z.B. finanziellen Missbrauch.

Anhang 3.
Übersicht der Risikoeinschätzungsinstrumente, nicht altersspezifisch

Im Rahmen dieses Projekts wurden durch eine Online-Recherche die folgenden Instrumente ausgewertet, um relevante Dimensionen, Bereiche und Themen zu ermitteln, die in alphabetischer Reihenfolge angeführt sind.

	Name des Risikoeinschätzungsinstruments	Beschreibung	Einschränkungen
1.	B-SAFER Brief Spousal Assault Form (Kurzes Formular für eheliche Übergriffe)	Das B-SAFER ist eine verkürzte Version des SARA-Formulars. Es handelt sich um ein strukturiertes Instrument zur Risikoeinschätzung, mit dem von Gewalt in der Intimpartnerschaft bedrohte Personen identifiziert werden können. B-SAFER wurde ausdrücklich für Polizeibeamte entwickelt, da diese bei häuslicher Gewalt an vorderster Front tätig sind. Das Ausfüllen des SARA-Formulars wurde von Polizeibeamt:inen als zeitaufwändig empfunden. Daher wurden die 20 Punkte des SARA-Formulars auf 10 Punkte im B-SAFER reduziert. Die 10 Punkte des B-SAFER sind in zwei Abschnitte unterteilt: Täterbezogene Risikofaktoren (Punkte 1-5) und Psychosoziale Anpassung (Punkte 6-10). Jeder Abschnitt bietet die Möglichkeit, einen zusätzlichen Risikofaktor zu vermerken, der nach Ansicht des/der Bewertenden für den bestimmten Fall wichtig sein könnte. Der Zweck des B-SAFER ist es, „die Entscheidungsfindung eines/einer Bewertenden in Bezug auf das zukünftige Risiko eines Täters für Gewalt in der Intimpartnerschaft durch die Bewertung von Risikofaktoren, die empirisch mit Gewalt in der Ehe verbunden sind, zu leiten und zu strukturieren“.	Ein Instrument zur Risikoeinschätzung, das ausdrücklich für Fachkräfte der Strafjustiz entwickelt wurde und daher nicht für Frontarbeiter:innen geeignet ist
2.	Danger Assessment – Gefährdungseinschätzung	Danger Assessment – DA (Gefährdungseinschätzung) ist ein strukturiertes klinisches Beurteilungsinstrument, das ursprünglich für die Verwendung durch KrankenpflegerInnen in der Notaufnahme entwickelt wurde, um die Wahrscheinlichkeit eines Tötungsdelikts durch einen Intimpartner einzuschätzen. Das DA besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil ist ein Kalender, in dem das Opfer die Schwere und Häufigkeit der Fälle häuslicher Gewalt angibt, die es in den letzten 12 Monaten erlebt hat. Der zweite Teil ist eine 20 Punkte umfassende Checkliste mit Risikofaktoren, die mit Tötungsdelikten in der Partnerschaft in Zusammenhang stehen. Beide Teile werden zusammen mit dem Opfer ausgefüllt.	20 Punkte können für Fachkräfte zu lang sein, und nachdem das Instrument gemeinsam mit dem Opfer ausgefüllt werden soll, sind ältere Frauen möglicherweise nicht bereit oder nicht in der Lage, ihre Antworten anzugeben.
3.	DANGER ASSESSMENT-5 – DA-5 (Gefahreinschätzung-5)	Das DA-5 ist eine kürzere Version des DA, die aus 5 Fragen besteht. Es handelt sich um eine Risikoeinschätzung, mit der Opfer, bei denen ein hohes Risiko für eine Tötung oder schwere Körperverletzung durch einen aktuellen oder ehemaligen Intimpartner besteht, identifiziert werden können.	Das Tool wurde für die Fälle entwickelt, wenn Gewalt in der Notaufnahme oder in anderen Bereichen des Gesundheitswesens identifiziert wurde.
4.	Die DASH-Checkliste zur Risikoeinschätzung	Die DASH-Checkliste zur Risikoeinschätzung basiert auf Forschungsergebnissen etwa zu Indikatoren für Tötungsdelikte. Das Formular kann von jedem oder jeder mit einem Gewaltopfer arbeitenden öffentlichen Bediensteten ausgefüllt werden und enthält Fragen zu wirtschaftlicher, psychologischer und physischer Gewalt sowie zu gefährlichen Drohungen.	Dieses Risikoeinschätzungstool erfordert eine Schulung vor der Verwendung.
5.	Die DASH-Checkliste, für Täterprogramme angepasst	Das DASH-Formular besteht aus drei Checklisten. Die erste Checkliste ist die Täterversion der DASH-Checkliste zur Risikoeinschätzung und dient der Erfassung von Informationen über bekannte oder mutmaßliche Täter. Die 24 Fragen entsprechen den Fragen ans Opfer im Opfer-DASH-Formular, die für die Befragung des Täters umformuliert wurden. Die zweite Checkliste dient zur Erfassung zusätzlicher Informationen vom/über den Täter, insbesondere um herauszufinden, für welche anderen Frauen er ein Risiko darstellen könnte. Die dritte Checkliste ist eine Version der Haupt-Checkliste zur Risikoeinschätzung für Dritte, wodurch der Fachkraft eine Papierversion der Online-Version zur Verfügung steht, mit der diese die Informationen von und über Täter und Opfer kombinieren kann, um ein umfassendes, besseres Bild des aktuellen Risikos zu gewinnen.	Spezifisch nur für Täter

6.	Domestic Violence SAFETY ASSESSMENT TOOL – DVSAT (Sicherheitsbewertungstool bei häuslicher Gewalt) der Regierung von New South Wales für Gewalt in der Partnerschaft	Das DVSAT-Tool dient dazu, den Gefährdungsgrad von Opfern häuslicher Gewalt zu ermitteln. Es besteht aus zwei Komponenten: Teil A: Checkliste zur Risikoermittlung; und Teil B: Professionelles Urteil	Dieses Tool ist nur für häusliche Gewalt gedacht.
7.	Domestic violence screening inventory – DVSI, DVSI-Revised (Inventar zur Erfassung häuslicher Gewalt)	Das Domestic Violence Screening Inventory (DVSI) ist ein 12 Punkte umfassendes Risikoeinschätzungsinstrument, mit dem die Wahrscheinlichkeit des Gewaltauftretens in der Partnerschaft bewertet werden soll. Es umfasst Fragen zu häuslicher Gewalt, Vorstrafen, aktueller Beschäftigung, Beziehungsstatus, Behandlungsgeschichte und Informationen zur aktuell vorliegenden Straftat. Das DVSI liefert dem bzw. der Bewertenden eine Risikoeinschätzung, mit der er bzw. sie den Risikograd des Täters im Vergleich zu anderen Tätern bestimmen kann.	Dieses Tool ist nur spezifisch für Täter gedacht.
8.	DyRiAS Intimate Partners	Das DyRiAS bewertet das gegenwärtig potenzielle Risiko eines Mannes, eine schwere Gewalttat gegen seine Partnerin oder ehemalige Partnerin zu begehen. Das DyRiAS gibt der Fachkraft die Sicherheit, auf dem neuesten Stand der Risikoprognose und der einschlägigen wissenschaftlichen Forschung zu arbeiten. Die Fachkraft wird mit insgesamt 39 Fragen durch das Programm geführt. Nach Eingabe der Informationen wird automatisch ein Risikobericht erstellt und dem bzw. der BenutzerIn zur Verfügung gestellt.	Dieses Tool ist nur spezifisch für männliche Täter gedacht.
9.	Ontario Domestic Assault Risk Assessment – ODARA (Ontario Risikoeinschätzung für häusliche Gewalt)	Das ODARA ist ein 13 Punkte umfassendes versicherungsmathematisches Instrument, das die Bereiche kriminelle Vorgeschichte, Anzahl der Kinder, Substanzmissbrauch und Hindernisse für die Opfer beim Zugang zu Unterstützung beinhaltet (Guo und Harstall 2008; Hanson et al. 2007). Das ODARA wird verwendet, um zukünftige Gewalt gegen eine Ehepartnerin sowie die Häufigkeit und Schwere der Gewalt vorherzusagen (Millar 2009).	Dieses Tool ist spezifisch für die Verwendung durch Polizeibeamte, Opferhilfsdienste, Sachbearbeiter für häusliche Gewalt sowie Bewährungs- und Strafvollzugsdienste gedacht.
10.	Spousal Assault Risk Assessment – SARA (Risikoeinschätzung bei ehelichen Übergriffen)	Das SARA besteht aus 20 Punkten, die sich auf die kriminelle Vorgeschichte, die psychosoziale Anpassung, die Vorgeschichte von ehelichen Übergriffen und Informationen über die mutmaßliche Straftat konzentrieren. Die Informationen für dieses Instrument werden aus einer Reihe von Quellen zusammengetragen, u. a. vom Verdächtigten, dem Opfer, standardisierten Messwerten für psychologischen und emotionalen Missbrauch und anderen Unterlagen wie Polizeiberichten (Kropp 2008). Der/die Bewertende prüft die Punkte und bestimmt, ob für den Verdächtigten ein geringes, mittleres oder hohes Risiko besteht, seiner Intimpartnerin oder einer anderen Person unmittelbaren Schaden zuzufügen.	Einige Fragen sind für ältere Frauen nicht geeignet, z. B. die Frage zur Schwangerschaft.
11	(Domestic) Violence Risk Assessment Guide – DVRAG (Leitfaden zur Risikoeinschätzung bei (häuslicher) Gewalt)	DVRAG ist ein 14 Punkte umfassendes Risikoeinschätzungsinstrument zur Bewertung des Rückfallrisikos bei männlichen Straftätern, die aufgrund von Gewalt in der Partnerschaft vorbestraft sind (Rice et al. 2010). Das Ergebnis des Täters wird in einen Perzentilwert umgerechnet, der dann mit ähnlichen Tätern verglichen wird.	Es wird empfohlen, das DVRAG nur dann zu verwenden, wenn der bzw. die Bewertende Zugang zu detaillierten klinischen oder strafrechtlichen Daten des Täters hat. Es wird auch empfohlen, dass der bzw. die Bewertende Zugang zur psychosozialen Vorgeschichte des Täters hat.
12	Violence Risk Appraisal Guide – VRAG (Leitfaden zur Einschätzung des Gewaltrisikos)	VRAG ist ein 12 Punkte umfassendes Risikoeinschätzungsinstrument, das für die Vorhersage von Gewaltrückfällen entwickelt wurde und in verschiedenen Bereichen eingesetzt wird, u.a. bei Patient:innen in forensischen und nichtforensischen Einrichtungen, bei Sexualstraftätern und Straftätern im Gefängnis (Hilton und Harris 2005). Es wird von Kliniken, Gerichten und BewährungshelferInnen verwendet (Guo und Harstall 2008). Es enthält Punkte zur Demografie und zur Kindheitsgeschichte sowie eine psychiatrische Beurteilung.	Das Instrument erfordert viel Zeit, Zugang zur Tätervorgeschichte und die Kompetenz, klinische Bewertungen durchzuführen.

Anhang 4.
Aus den Partnerländern

Die Arbeitsgruppe Risikoeinschätzung bat die Partnerländer um Auskunft darüber, welche Instrumente auf nationaler, regionaler oder lokaler Ebene zur Risikoeinschätzung bei Gewalt gegen ältere Frauen eingesetzt werden.

1. Österreich

Zum Schutz von Frauen und Mädchen vor geschlechtsspezifischer Gewalt arbeiten die meisten Frauenhäuser und Frauenschutzdienste in Österreich mit Campbell, DyRiaS oder ODARA.

Einzelne Bundesländer haben eigene Instrumente auf Landesebene entwickelt, die von den jeweiligen Finanzierungsorganisationen empfohlen werden; so auch in Oberösterreich.

Ein weiteres Instrument misst die Risikofaktoren gemäß einem Erlass des Justizministeriums.

Mit Ausnahme von Wien verwendet die Polizei in Österreich das ODARA. Das ODARA ist ein Instrument, das ursprünglich für die Polizei entwickelt wurde. Nachdem das ODARA in 40% der Fälle nicht anwendbar war, wurde ein neues Instrument entwickelt, das seit Jänner in Wien im Einsatz ist.

Das ODARA kann in den folgenden Fällen verwendet werden:

- nur für Intimpartner;
- wenn es bereits zu einem Übergriff gekommen ist;
- wenn eine gefährliche Drohung ausgesprochen wurde und dabei eine Waffe mitgeführt wurde.

Seit Jänner ist in Wien ein neu entwickeltes Tool im Einsatz: die Polizei arbeitet hier nun mit dem Tool „Proteekt".

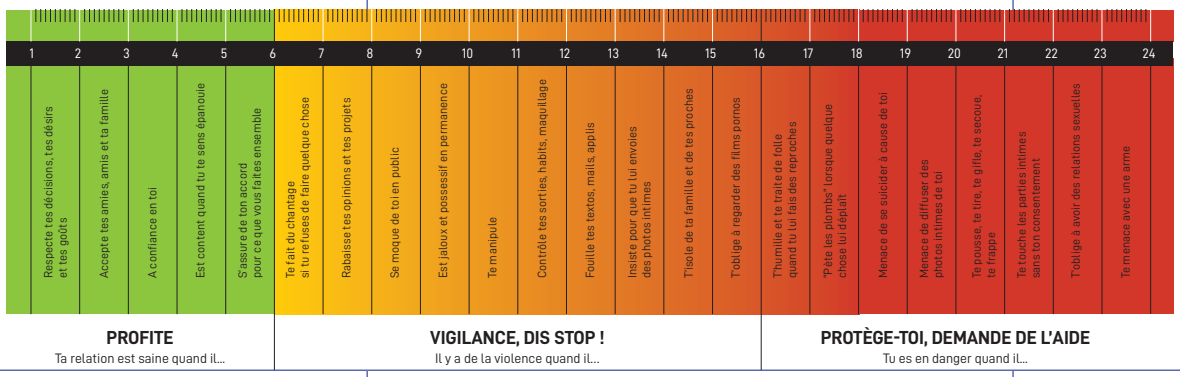
NEUSTART, die am häufigsten mit der Täterarbeit in Österreich beauftragte Organisation, verwendet ein eigenes Tool. Dieses Tool enthält sowohl statistische als auch dynamische Elemente und umfasst insgesamt 25 Fragen. Das Instrument wurde bisher nicht validiert.

2. Bulgarien, Zypern

Derzeit ist kein Instrument bekannt, daher wäre ein einfach zu verwendendes Instrument für Fachkräfte sowie eine Schulung zu diesem Instrument von großem Nutzen.

3. Frankreich/Schweiz

	FRAUEN ALLER ALTERSGRUPPEN		
	NAME DES RISKIOEINSCHÄTZUNGSTOOLS	**BESCHREIBUNG**	**EINSCHRÄNKUNGEN**
1.	**GEFAHREINSCHÄTZUNGSTABELLE FÜR ANHÖRUNGEN ZU HÄUSLICHER GEWALT** **Hubertine-Auclert-Zentrum/ Observatorium für Gewalt gegen Frauen**	Link: **https://www.centre-hubertine-auclert.fr/egalitheque/publication/grille-evaluation-du-danger-lors-dune-audition-pour-violences-conjugales** Dieses Gefahreinschätzungsraster ist für Sicherheitskräfte (Polizei/Gendarmerie) bestimmt, die mit Frauen, die Opfer häuslicher Gewalt sind, in Kontakt kommen. Das Dokument enthält 13 Gefahrenkriterien, die anhand einer Reihe von Fragen, die bei einer Einvernahme zu gemeldeten Gewalttaten (Anzeigen, Berichte usw.) gestellt werden, ermittelt werden können.	• Zu viele Fragen, spezifisch für häusliche Gewalt, keine Indikatoren für Warnzeichen
2.	**INSTRUMENT ZUR ERKENNUNG HÄUSLICHER GEWALT 2022 HAS** **(Haute autorité de santé)**	Link: **https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/outil_daide_au_reperage_des_violences_conjugales.pdf** Schlüsselzahlen, 2 Fragen für PatientInnen, nützliche Kontakte usw. Das Tool wird von ÄrztInnen verwendet und gibt Hinweise, wie man sich im Falle eines Verdachts oder einer systematischen Feststellung zu verhalten hat und welche Fragen zu stellen sind. „Es ist womöglich nicht leicht für Sie, über das Thema zu sprechen.“ Sie können die Frage anhand der folgenden Beispiele stellen oder sie mit Ihren eigenen Worten umformulieren: • Wie läuft es zu Hause/mit Ihrem Lebensgefährten? • Glauben Sie, dass Sie in Ihrem Leben Gewalt (körperlich, verbal, psychologisch, sexuell) erfahren haben? 8 von 10 Frauen halten es für normal, diese Fragen mit ihrem Arzt zu besprechen. Um das Thema zu normalisieren, können Sie angeben, dass Sie dieses Thema bei allen Ihren Patient:innen ansprechen.	• Nur 2 Fragen zu Warnzeichen
3.	**BEWERTUNG DER SITUATION VON OPFERN HÄUSLICHER GEWALT** **Innenministerium (Polizeidienste)**	Link:**https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiM1_a8hp2BAxX_SvEDHT2jDVsQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fmobile.interieur.gouv.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F119708%2F959869%2Ffile%2Fgrille-d-evaluation-du-danger-violences-conjugales.pdf&usg=AOvVaw2wv5MotkAbCvsDAqf4L9CI&opi=89978449** Ziel dieses Fragebogens ist es, Warnzeichen aufzuzeigen, um die Gefährdungssituation einzuschätzen und dem Opfer geeignete Lösungen in Bezug auf Schutz und soziale Unterstützung anzubieten. Außerdem soll er dem Opfer helfen, sich der Gefahr, in der es sich befindet, bewusst zu werden.	• Zu viele Fragen
4.	**FRANZÖSISCHE VARIANTE EINES SCREENING-TOOLS FÜR HÄUSLICHE GEWALT GEGEN FRAUEN, DAS WAST (WOMAN ABUSE SCREENING TOOL)** **2021 – Santé publique France**	Link: **http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/2/pdf/2021_2_2.pdf** Unterlagen und Methoden – Eine Case-Control-Studie wurde in der Abteilung für Gerichtsmedizin der Clermont-Ferrand-Universitätsklinik und in zwei Informationszentren für Frauen- und Familienrechte durchgeführt. Weibliche Opfer und Nicht-Opfer füllten den WAST-Fragebogen (8 Fragen) und einen Fragebogen über ihr Wohlbefinden beim Ausfüllen des Fragebogens während der Studie und während eines hypothetischen Gesprächs mit ihrem Hausarzt aus.	• 8 Fragen • Leicht auszuwerten
5.	**REPÉRAGE ET ACCOMPAGNEMENT EN CENTRE D’HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE (CHRS) DES VICTIMES ET DES AUTEURS DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE Anesm 2018**	Link: **https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-09/violences_chrs_recommandations.pdf** • Zentrum für Unterkunft und soziale Wiedereingliederung (CHRS) • Empfehlungen zum Sammeln von Informationen/ Warnzeichen • Häusliche Gewalt.	• Zu lang • Warnzeichen, keine Fragen, sondern Ratschläge, Empfehlungen

	FRAUEN ALLER ALTERSGRUPPEN		
	NAME DES RISKIOEINSCHÄTZUNGSTOOLS	**BESCHREIBUNG**	**EINSCHRÄN-KUNGEN**
6.	**„ELISA-KIT“** **von Miprof (Interministerielle Mission für den Schutz von Frauen vor Gewalt und die Bekämpfung des Menschenhandels)**	Link: **https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/violences-sexuelles** Für Fachkräfte des Gesundheitswesens und der Sozialfürsorge. Dieses Schulungspaket besteht aus einem Kurzfilm unter dem Titel „Elisa“ und einem Begleitheft. Es befasst sich mit den Folgen sexueller Gewalt und den Auswirkungen einer systematischen Aufdeckung weiblicher Opfer. Es definiert die Gewalt und ihre Folgen, gibt Ratschläge für den Umgang mit der Gewalt, stellt einen Fragenkatalog zur Verfügung, uvm.	• Fragen aus dem Film • Zugang zum Dokument erfolgt über ein Online-Formular
7.	**LE VIOLENTOMÈTRE, (DAS GEWALTOMETER)** **Hubertine Auclert Center**	Link: **https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/medias/egalitheque/documents/violentometre-maj-10072019-print.pdf** Das Gewaltometer ist ein Präventionsinstrument, das vom Centre Hubertine Auclert auf Anfrage des Conseil Régional d'Île-de-France erarbeitet wurde. Ursprünglich wurde das Tool Ende 2018 von den Observatoires des violences faites aux femmes de Seine-Saint-Denis et Paris, der Vereinigung En Avant Toute(s) und der Mairie de Paris entwickelt. Der Gewaltmesser wird in Form eines Lineals dargestellt und veranschaulicht anhand einer farbigen Skala, was Gewalt ist und was nicht: • 3 Segmente zur Beurteilung, ob Ihre Beziehung gesund ist: „Viel Spaß“, „Vorsicht, Stopp sagen“, und „Schütze Sie sich und holen Sie Hilfe“. • Verweise auf 2 Untertstützungsstellen: 3919 und den Chat-Dienst En Avant Toute(s) Wird ab September 2019 in allen weiterführenden Schulen in der Region Île-de-France verteilt 	• Einfach • Keine Fragen • Zu viele Indikatoren
8.	**EMPFEHLUNG FÜR GUTE PRAKTIKEN Identifizierung von weiblichen Opfern häuslicher Gewalt WIE ERKENNE ICH – WIE BEWERTE ICH** **HAS (Haute autorité de santé)**	Link: **https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_reperer_092019.pdf** Damit die Umsetzung der Empfehlung an die Hausärzt:innen, alle PatientInnen systematisch nach früherer oder gegenwärtiger häuslicher Gewalt zu befragen, leichter fällt, bat die HAS Reommendations Impact Commission im Jahr 2022 das Team for Verhaltenswissenschaften der Interministeriellen Direktion für öffentliche Transformation (DITP) um Unterstützung. Es wurde ein Probeversuch durchgeführt, der zur Entwicklung eines wirksamen und beliebten Instruments zur Erkennung häuslicher Gewalt führte.	• 10 einfache Fragen • Warnzeichen • Spezifisch für häusliche Gewalt

	ÄLTERE FRAUEN UND MÄNNER – GEWALT IN INSTITUTIONEN		
	NAME DES RISKIOEIN-SCHÄTZUNGSTOOLS	**BESCHREIBUNG**	**EINSCHRÄNKUNGEN**
1.	**DR MATTHIEU PICCOLI – SELBST ERSTELLTES INSTRUMENT (AP-HP PARIS KRANKENHÄUSER)** **Maltraitance chez les personnes âgées, DU PSYCHIATRIE DU SUJET AGE, April 2023**	Statistiken zur Verbreitung in Frankreich und weltweit im häuslichen Bereich und in Seniorenheimen (EHPAD) / Definitionen / Identifizierung von Risikofaktoren / 3977-Aktivitätsbericht / Sonderfälle (z.B. Zwangsmaßnahmen) / Ratschläge für Fachkräfte, die mit Erschöpfung konfrontiert sind / politische und organisatorische Empfehlungen in Krankenhäusern / Kontakte	• Warnzeichen • Keine Fragen • Ratschläge und Empfehlungen
2.	**MANAGEMENT DES MISSBRAUCHSRISIKOS IN PFLEGEHEIMEN, METHODE, BENCHMARKS, TOOLS** **Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés (Nationales Komitee zur Überwachung der Misshandlung von älteren und behinderten Erwachsenen), Ministère des solidarité, Dezember 2008**	Link : **https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_gestion_des_risquesPAPHetab__2_-2.pdf** Dieser Leitfaden soll dabei helfen, das Risiko des Missbrauchs einzudämmen. Es sollte Einrichtungsleiter:innen dabei unterstützen • sich einen Überblick über die methodischen Grundsätze und die wichtigsten Phasen eines Risikomanagementansatzes zu verschaffen • Beispiele als Grundlage für die Umsetzung des Risikomanagementansatzes bei Missbrauch zu verwenden	• Warnzeichen über das Umfeld: das Personal, die Gestaltung der Räumlichkeiten usw. • Keine Fragen

4. Griechenland

Es wurde berichtet, dass in eingeschränktem Umfang die Gefahreinschätzung DA-5 – Brief Risk Assessment for Clinicians (**https://www.dangerassessment.org/**) verwendet wird, dass diese aber nur einen Gefährdungsgrad für eine misshandelte Frau jeden Alters, von ihrem Intimpartner getötet zu werden, darstellt.

5. Spanien und Portugal

	ALLGEMEINE GBV-RISIKOEINSCHÄTZUNGSINSTRUMENTE, DIE IN SPANIEN VERWENDET WERDEN:	
1.	**SARA**	(in spanischer Übersetzung) wird hauptsächlich im Bereich der Justizdienste und -programme verwendet, urheberrechtlich geschützt
2.	**RVD-BCN**	ein Risikoeinschätzungsinstrument, das am Round Table des Stadtrates von Barcelona (in Zusammenarbeit mit der Universität Barcelona) entwickelt und überprüft wurde; das Tool ist dem SARA-Formular ähnlich, aber offen zugänglich; es besteht aus 16 Punkten in 5 Abschnitten (Gewaltvorgeschichte des Täters: 5 Punkte, Drohungen und schwere Misshandlungen: 2 Punkte, erschwerende Umstände: 7 Punkte, Schutzbedürftigkeit des Opfers: 1 Punkt, Risikowahrnehmung des Opfers: 1 Punkt)
3.	**EPV-R**	(Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja - Revisada / Risikovorhersageskala für schwere Gewalt in der Partnerschaft – überarbeitet): an der Universität des Baskenlandes entwickeltes Instrument mit 20 Punkten auf 5 Unterskalen: 1. persönliche Daten (1 Punkt: Ausländer?), 2. Beziehungsstatus (2 Punkte), 3. Art der Gewalt (7 Punkte), 4. Täterprofil (7 Punkte), 5. Vulnerabilität des Opfers (3 Punkte). **https://www.psicothema.com/pdf/3840.pdf**

4.	**VioGen**	Offizielles Risikoeinschätzungsprotokoll der Polizei (Valoración Policial del Riesgo de reincidencia de violencia - **VPR4.0**), das als Grundlage für die Entscheidung über Schutzmaßnahmen herangezogen wird, umfasst 4 Kategorien mit 12 Faktoren und 39 Indikatoren: 1. Vorgeschichte der Gewalt und Bewertung der gemeldeten Gewaltfälle (5 Faktoren, 12 Indikatoren), 2. Faktoren in Bezug auf den Täter (4 Faktoren, 12 Indikatoren), 3. Faktoren in Bezug auf die Schutzbedürftigkeit des Opfers und die Qualität der Beziehung (2 Faktoren, 15 Indikatoren), 4. die Wahrnehmung der Situation als Opfer (1 Faktor, 1 Indikator). **https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/seguridad-ciudadana/La_valoracion_policial_riesgo_violencia_contra_mujer_pareja_126180887.pdf**
	IN PORTUGAL ENTWICKELTES SPEZIFISCHES RISIKOEINSCHÄTZUNGSINSTRUMENT:	
1.	**AGED**	(Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence) mit fünf Abschnitten: I. Risikofaktoren des Opfers; II. Risikofaktoren des Täters; III. Externe, kontextuelle und relationale Risikofaktoren; IV. Schutzfaktoren des Opfers und kontextuelle Schutzfaktoren; und schließlich V. Institutionelle Risikofaktoren. **https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07853890.2018.1562759** Verwandte Studie: **https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/32831**



MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women

