



Umsetzung der Vision
«Gut und gemeinsam älter werden im Kanton Basel-Stadt»

**GUT UND GEMEINSAM
ÄLTER WERDEN
IM KANTON BASEL-STADT**

Ergebnisbericht
Bereich: «Gewalt im Alter»

Inhalt

1. Ausgangslage	3
1.1 Vision «Gut und gemeinsam älter werden im Kanton Basel-Stadt»	3
1.2 Auftrag und Projektteam	3
1.3 Problemdefinition	3
1.4 Übersicht zu bisherigen Aktivitäten auf nationaler Ebene	4
1.4.1 Bericht des Bundesrates «Gewalt im Alter verhindern» von September 2020	4
1.4.2 Impulsprogramm «Gewalt im Alter verhindern»	4
1.4.3 Nationales Kompetenzzentrum «Alter ohne Gewalt»	5
1.4.4 Kampagnen «Gemeinsam gegen Gewalt im Alter»	5
2. Studie des Instituts für Rechtsmedizin (IRM)	7
2.1 Methodik	7
2.1.1 Experteninterviews	7
2.1.2 Anonyme Online-Umfrage	7
2.2 Ergebnisse	8
2.2.1 Experteninterviews	8
2.2.2 Anonyme Online-Umfrage	8
3. Vorgehen und Massnahmen	9
3.1 Verwaltungsinterne Koordinationstreffen	9
3.2 Massnahmenvorschläge	10
3.2.1 Durchführung Runder Tisch zum Thema «Gewalt im Alter»	10
3.2.2 Entwicklung eines Online-Meldetools und standardisierte Fallfassung	10
3.2.3 Intensivierung von Aus-, Weiter- und Fortbildungsangeboten	11
3.2.4 Generelle Vorsorgeberatung für Seniorinnen und Senioren	11
3.2.5 Schriftliche Orientierung der KESB über Polizeieinsätze, bei denen Seniorinnen und Senioren direkt oder indirekt betroffen waren	12
3.2.6 Etablierung von «Senienschutzgruppen» in Spitälern und Pflegeeinrichtungen	12
3.2.7 Erarbeitung von Standard Operating Procedure (SOP) und Leitlinien	12
3.3 Behandlung in der IKA	13
4. Würdigung	13

Kontakt:
Koordinationsstelle Alterspolitik
Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Malzgasse 30, CH-4001 Basel
alter@bs.ch

1. Ausgangslage

1.1 Vision «Gut und gemeinsam älter werden im Kanton Basel-Stadt»

Die Vision «Gut und gemeinsam älter werden im Kanton Basel-Stadt» wurde am 20. Oktober 2020 vom Regierungsrat Basel-Stadt verabschiedet. Sie ergänzt die bestehenden Leitlinien «Basel 55+» und «Alterspflegepolitik» und dient als Leitstern für die Weiterentwicklung der Alterspolitik in Kanton. Es sollen dabei mögliche Lücken identifiziert, diskutiert und gegebenenfalls ausgefüllt werden.

Im Rahmen des Legislaturplans 2021-2025 des Regierungsrats Basel-Stadt werden zu diversen Umsetzungsbereichen der Vision Ergebnisberichte, wie der Vorliegende einer ist, erarbeitet. Die Auswahl und Benennung dieser Bereiche erfolgte durch die Interdepartementalen Koordinationsgruppe Alter (IKA), die auch die jeweilige Federführung festlegt hat.

Nach Rücksprache mit der zivilgesellschaftlichen Begleitgruppe verabschiedet die IKA die jeweiligen Ergebnisberichte und informiert die zuständigen Stellen über die vorgeschlagenen Massnahmen. Die Umsetzung dieser Massnahmen liegt in der Verantwortung der jeweiligen Stellen im Rahmen ihrer regulären Abläufe. Über den Fortschritt wird im Jahresbericht des Regierungsrats informiert. Weitere Informationen zur Vision finden Sie unter www.bs.ch/alter.

1.2 Auftrag und Projektteam

Der Themenbereich «Gewalt im Alter» wurde an der IKA-Sitzung vom 25. März 2021 aufgenommen. Anlass und inhaltlicher Ausgangspunkt ist eine am Institut für Rechtsmedizin (IRM) durchgeführte Studie zu «Gewalt gegen Seniorinnen und Senioren in Basel-Stadt» (siehe Kapitel 2). Das IRM ist eine

Dienststelle des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt (GD). Auch das Justiz- und Sicherheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt (JSD) bekundete Interesse an diesem Thema. Die Federführung übernahm die Koordinationsstelle Alterspolitik des GD in ihrer koordinierenden Funktion. Den wesentlichsten fachlichen Beitrag leistete dabei das IRM.

1.3 Problemdefinition

Gewalt und Vernachlässigung im Alter stellen ein gesamtgesellschaftliches Problem dar, das durch den demografischen Wandel weiter an Dringlichkeit gewinnt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gewalt gegen ältere Menschen als eine einmalige oder wiederholte Handlung – oder das Unterlassen einer angemessenen Reaktion – im Kontext einer Vertrauensbeziehung, durch die der betroffenen Person Schaden oder Leid zugefügt wird. Zu den Formen von Gewalt zählen körperliche, psychische und sexuelle Übergriffe, finanzielle Ausbeutung, Vernachlässigung sowie freiheitsentziehende Massnahmen.

Das Risiko, Opfer solcher Gewalt zu werden, steigt mit zunehmender Pflegebedürftigkeit, finanzieller oder emotionaler Abhängigkeit sowie hohem Alter. Weitere Risikofaktoren sind Belastungssituationen bei pflegenden Angehörigen oder Fachpersonen, mangelndes Wissen über Krankheiten sowie pflegerische Massnahmen, die potenziell verletzend wirken können.

Die Bekämpfung von Gewalt im Alter erfordert Massnahmen in den Bereichen Prävention, Früherkennung und Intervention. Diese sollten sich an Betroffene, Angehörige, Fachpersonen sowie an die breite Öffentlichkeit richten.

1.4 Übersicht zu bisherigen Aktivitäten auf nationaler Ebene

1.4.1 Bericht des Bundesrates «Gewalt im Alter verhindern» von September 2020.

Der Bericht stellt die Antwort des Bundesrates auf ein im September 2015 eingereichtes Postulat dar. Für dessen Ausarbeitung beauftragte der Bundesrat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), welches wiederum die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit mit einer Dokumentenanalyse und Feldforschung betraute. Die Studie wurde zwischen Dezember 2018 und Oktober 2019 durchgeführt.

Aufgrund der Komplexität des Phänomens ist eine genaue Quantifizierung schwierig. In der Schweiz wird geschätzt, dass jährlich zwischen 300'000 und 500'000 Personen über 60 Jahren von irgendeiner Form von Gewalt oder Vernachlässigung betroffen sind.

Die Ursachen sind weitgehend bekannt: Betroffene sind häufig auf andere angewiesen, hilfsbedürftig, gesundheitlich geschwächt oder sozial isoliert. Gleichzeitig sind betreuende Fachpersonen und pflegende Angehörige oft überlastet. Die Gewaltprävention im Alter stützt sich auf bestehende rechtliche Rahmenbedingungen und umfasst Massnahmen wie die Sensibilisierung der Öffentlichkeit, die Schulung von Pflegepersonal, die Früherkennung von Risikofällen sowie Interventionen bei bereits bekannten Vorfällen. Diese Massnahmen greifen in verschiedenen Bereichen – darunter Gesundheit, Pflege, Sozialpolitik und Justiz.

In den letzten Jahren haben sowohl Bund als auch Kantone Strategien zur Reduktion des Risikos von Gewalt gegen ältere Menschen entwickelt. Diese waren jedoch nicht explizit auf dieses Thema ausgerichtet. Auch zahlreiche auf die Unterstützung älterer Menschen spezialisierte Organisationen – etwa Alters- und Pflegeeinrichtungen oder Spitex-Dienste

– haben entsprechende Massnahmen ergriffen. Allerdings variiert das Angebot stark zwischen den Kantonen und Regionen.

Die im Rahmen der Studie durchgeführte Umfrage zeigt, dass es weniger um eine weitere Ausweitung der Präventions- und Interventionsmassnahmen geht, sondern vielmehr um deren Wirksamkeit und zielgerichtete Anpassung an die Bedürfnisse älterer Menschen. Eine verbesserte Koordination der relevanten Akteure – sowohl über die politischen Ebenen hinweg als auch zwischen Fachbereichen und Fachpersonen – ist dabei zentral.

Um in diese Richtung weiterzugehen, hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, sich mit den Kantonen abzustimmen und zu prüfen, ob ein Impulsprogramm notwendig ist, um der Prävention und Intervention bei Gewalt und Vernachlässigung im Alter mehr Kohärenz und Sichtbarkeit zu verleihen.

1.4.2 Impulsprogramm «Gewalt im Alter verhindern»

Im Oktober 2020 setzte die Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) auf Einladung des EDI eine Delegation interessierter Direktorenkonferenzen ein. Diese vertrat die Kantone in einer Arbeitsgruppe, die gemeinsam mit den betroffenen Bundesämtern gebildet wurde. Aus den Diskussionen in dieser Arbeitsgruppe entstand ein Programmentwurf mit verschiedenen Organisations- und Finanzierungsvarianten.

Im Oktober 2022 sprach sich der Vorstand der KdK in seiner Stellungnahme grundsätzlich für das vorgeschlagene Impulsprogramm aus – unter der Voraussetzung, dass die Finanzierung (insbesondere für Personal, Studien, Projektunterstützung, Tagungen, Veranstaltungen, Vernetzung und Information) durch den Bund getragen wird. Der Beitrag der Kantone bestünde darin, sich an den Aktivitäten zu beteiligen und Projekte sowie Empfehlungen umzusetzen. Zudem betonte die KdK

ausdrücklich die Notwendigkeit, Doppelspurigkeiten zu vermeiden und bestehende Aktivitäten von Bund, Kantonen, Gemeinden und weiteren Organisationen angemessen zu berücksichtigen.

Im Mai 2023 informierte das EDI den Bundesrat über die Ergebnisse der Gespräche mit den Kantonen. Es beschloss dabei, auf den Aufbau eines neuen Impulsprogramms zu verzichten und die Gewaltprävention im Alter im Rahmen bestehender Strukturen fortzuführen – insbesondere im Zusammenhang mit der Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen, häuslicher Gewalt sowie im Bereich der Altershilfe.

Am 27. Februar 2024 überwies der Ständerat als Zweitrat die Motion «Impulsprogramm zur Prävention von Gewalt im Alter mit Fokus auf Betreuung», nachdem der Nationalrat als Erstrat der Motion am 13. Juni 2023 mit grosser Mehrheit zustimmte. Das Programm soll, basierend auf bisherigen Vorarbeiten, auf die Sensibilisierung und Enttabuisierung von Gewalt im Alter, die Stärkung bisheriger Präventions-, Bildungs- und Vernetzungsangebote und den Ausbau von qualitativ guten, einfach zugänglichen Angeboten zur Betreuung älterer Menschen und zur Entlastung der betreuenden Angehörigen abzielen. Aktuell wird das Impulsprogramm «Alter ohne Gewalt» unter Einbezug der relevanten Akteure erarbeitet. Die Umsetzung ist geplant ab 2026.

1.4.3 Nationales Kompetenzzentrum «Alter ohne Gewalt»

Per 1. Januar 2022 wurde das «Nationale Kompetenzzentrum Alter ohne Gewalt» gegründet. Es ist das Ergebnis der Zusammenarbeit folgender drei Akteure im Bereich der Gewaltprävention gegenüber älteren Menschen in der Schweiz:

- Verein zur Prävention von Misshandlung älterer Menschen alter ego
- Pro Senectute Schweiz
- Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA)

Das Kompetenzzentrum engagiert sich in den Handlungsfeldern Information, Sensibilisierung und Wissenstransfer. Dazu zählen unter anderem Beratung und Unterstützung durch spezialisierte Anlaufstellen für ältere Menschen, die von Gewalt, Misshandlung oder Diskriminierung betroffen sind – unter Einbezug ihres Umfelds (z. B. Angehörige, Drittpersonen oder Fachpersonen) im häuslichen wie auch im institutionellen Bereich.

Ein weiteres zentrales Handlungsfeld ist die Koordination und Vernetzung mit Fachorganisationen aus den Bereichen Alter, häusliche Gewalt, Medizin/Geriatrie, Pflege, Sozialarbeit und weiteren relevanten Disziplinen in der Schweiz.

1.4.4 Kampagnen «Gemeinsam gegen Gewalt im Alter»

Die nationale Sensibilisierungskampagne «Gewalt im Alter» ist Teil der Roadmap Häusliche Gewalt und erfüllt gleichzeitig zentrale Vorgaben des Nationalen Aktionsplans der Schweiz zur Umsetzung der Istanbul-Konvention des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt.

Unter dem gemeinsamen Logo «Gemeinsam gegen Gewalt im Alter» wurden in Zusammenarbeit mit der «Schweizerischen Kriminalprävention» (SKP), dem genannten «Kompetenzzentrum Alter ohne Gewalt» und der «Opferhilfe Schweiz» mehrere Kampagnen lanciert:

«Es ist nie zu spät, Hilfe zu holen»

Die Kampagne lief vom 27. März bis zum 31. Mai 2023 und wurde unterstützt vom «Seniorenrat», «Spitex Schweiz», «Alzheimer Schweiz», «Curaviva Schweiz» und «Pro Senectute Schweiz». Sie ermutigte Betroffene dazu, über erlebte Gewalt zu sprechen und Hilfe in Anspruch zu nehmen. Sie richtete sich primär an Seniorinnen und Senioren, aber auch an deren Umfeld sowie an gewaltausübende Personen.

In kurzen, alltagsnahen Geschichten wurden verschiedene Formen von Gewalt dargestellt – nicht nur physische, sondern auch psychische und finanzielle Misshandlung. Besonders im Kontext der Pflege und Betreuung – etwa bei demenzkranken oder pflegebedürftigen Personen – kann Gewalt die Folge von Überforderung sein. Drei konkrete Szenen veranschaulichten diese Problematik und fördern Empathie sowie Aufmerksamkeit. Ziel der Kampagne war es, zum Hinschauen zu sensibilisieren, Warnsignale frühzeitig zu erkennen und zum Handeln zu ermutigen.



«Gewalt bei älteren Paaren»

Statistiken verdeutlichen, dass ältere Menschen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, die vorhandenen Hilfsressourcen wie Opferhilfestellen, Schutzunterkünfte und Polizei nur selten in Anspruch nehmen. Darüber hinaus gibt es kaum Angebote, die auf die be-

sonderen Bedürfnisse von Senioren und Seniorinnen eingehen (wie z.B. auf einen fehlenden Internetzugang, eine eingeschränkte Mobilität oder die Abhängigkeit von Ehepartnerinnen und Ehepartner). Trotzdem werden Senioren und Seniorinnen in Präventionskampagnen kaum berücksichtigt, und dies, obwohl sie mittlerweile fast 20% der Bevölkerung ausmachen.

Um diese Lücke zu schliessen, lancierten die «Haute École de la Santé La Source» (HESO), die «Innovations- und Forschungsplattform senior-lab» und das «Nationale Kompetenzzentrum Alter ohne Gewalt» mit Unterstützung der SKP am 15. Dezember 2023 eine schweizweite Kampagne gegen Gewalt bei älteren Paaren.

Das umfassende Kampagnenmaterial ist über das nationale Kompetenzzentrum Alter ohne Gewalt unter www.alterohneGewalt.ch abrufbar.



«Online-Kampagne zur Bekanntmachung der Opferhilfe mit Fokus auf ältere Menschen»

Die Online-Kampagne stellte eine Fortsetzung und Ergänzung der bereits erwähnten Kampagnen unter dem Label «Gemeinsam gegen Gewalt im Alter» dar. Sie wurde von der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) mit finanzieller Unterstützung des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG) lanciert, um gewaltbetroffene Personen besser über die Hilfsangebote der Opferhilfe Schweiz zu informieren. Die Kampagne wurde über soziale Medien (z. B. Facebook) und über Internet-Werbung ausgestrahlt und ist Bestandteil des Nationalen Aktionsplans zur Umsetzung der Istanbul-Konvention sowie der Roadmap Häusliche Gewalt.

Die Kampagne richtete sich an zwei Zielgruppen: zum einen an die direkten Betroffenen von Gewalt im Alter ab ca. 60 Jahren und zum anderen an deren nahe Angehörige ab 45 Jahren. Bei den direkten Betroffenen sollte das Bewusstsein gestärkt werden, dass Gewalt im Alter nicht akzeptabel ist. Zudem sollen sie ermutigt werden, sich Hilfe zu suchen und sich an die Opferhilfe zu wenden. Die nahen Angehörigen der Opfer machte die Kampagne auf die Bedeutung ihrer Rolle als Unterstützer aufmerksam. Sie ermutigte, wachsam zu sein, Anzeichen von Gewalt zu erkennen und bei den Opferhilfestellen Unterstützung zu holen.

2. Studie des Instituts für Rechtsmedizin (IRM)

Der Kanton Basel-Stadt hat das Anliegen aus dem Bericht des Bundesrates (siehe Kapitel 1.4.1) aufgenommen. Ziel der vom IRM durchgeführten Studie «Gewalt gegen Seniorinnen und Senioren» war es, eine Übersicht über die Wahrnehmung und den Umgang mit

Gewalt an Personen über 65 Jahren im Kanton Basel-Stadt zu gewinnen. Zudem sollte der Bedarf nach einem Ausbau von Präventions-, Erkennungs- und Interventionsmassnahmen sowie der Öffentlichkeitsarbeit erhoben werden.

Das Projekt wurde in Zusammenarbeit mit verschiedenen kantonalen Stellen durchgeführt – namentlich mit der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB), der Kantonspolizei, der Staatsanwaltschaft sowie der Abteilung Langzeitpflege des GD.

2.1 Methodik

2.1.1 Experteninterviews

Es wurden Interviews mit Fachstellen des Kantons Basel-Stadt, darunter der Kriminalpolizei, dem Sozialdienst der Kantonspolizei und der KESB durchgeführt. Dabei wurden folgende Aspekte erfasst:

- **Zuständigkeiten:** Aufgaben der Behörde bei Gewalt gegen Seniorinnen und Senioren
- **Meldungen:** Anzahl, Art und Wege der Anzeigeerstattung
- **Prozesse:** Bearbeitung von Meldungen und eingeleitete Massnahmen
- **Kommunikation:** Öffentlichkeitsarbeit und Informationskampagnen

2.1.2 Anonyme Online-Umfrage

Im Rahmen der Studie wurde zudem eine Online-Befragung unter Mitarbeitenden von Pflegeheimen, ambulanten Pflegeeinrichtungen, Spitälern und Arztpraxen im Kanton Basel-Stadt durchgeführt. Insgesamt nahmen 348 Personen an der Befragung teil. Die Teilnehmenden verteilten sich ausgewogen auf verschiedene Berufsgruppen aus den Bereichen Ärzteschaft, Pflege, Therapie und Diagnostik.

Um die Anonymität der Teilnehmenden zu gewährleisten, wurde der Fragebogen nicht direkt verschickt, sondern über Fachverbände und Institutionen verbreitet. Dies hatte zur

Folge, dass keine Rücklaufquote berechnet werden konnte.

Erhobene Informationen:

- Berufsgruppe, Erfahrung und Kontakt mit Seniorinnen und Senioren
- Wissen und berufliche Erfahrung zu Gewalt im Alter
- Bekanntheit und Optimierung interner/externer Meldewege
- Bedarf an Aus- und Weiterbildung
- Bestehende Präventionsmassnahmen und Interventionen gegen Gewalt im Alter

2.2 Ergebnisse

2.2.1 Experteninterviews

Die Kriminalpolizei wird hauptsächlich bei Betrugsfällen oder finanzielle Ausbeutung hinzugezogen. Die KESB hingegen, wenn es um Pflegemängel oder Vernachlässigung in privaten Pflegeverhältnissen geht. Mögliche Aktionsfelder der KESB sind insbesondere die Vornahme von Weisungen oder Anordnungen zur Unterstützung oder zum Einbezug externer Pflege z.B. durch die Spitex oder die Vornahme von Risikoanalysen mit der Frage nach Beistandschaft. Nicht in den Zuständigkeitsbereich der KESB fallen Verdachtsmeldungen von Gewalt im Alter durch Pflegenden in Institutionen wie Alters- und Pflegeheimen.

Der Sozialdienst der Kantonspolizei leistet in psychosozialen Krisensituationen niederschwellig Unterstützung. Häufig sind Interventionen aufgrund problematischer Wohn- und Betreuungssituationen oder bei Verdacht auf finanzielle Ausbeutung (z.B. durch Trickbetrüger). Neben dem Gespräch mit Betroffenen und Familienangehörigen besteht die Möglichkeit, kantonale Stellen wie die KESB, die Abteilung Langzeitpflege oder die Abteilungen der Medizinischen Dienste des GD zu involvieren. Mehrheitlich werden Massnahmen für eine verbesserte Wohn- und Betreuungssituation der Senioren initiiert.

Anzeigen oder Meldungen spezifisch zu Gewalt im Alter werden von den befragten Behörden derzeit nicht systematisch erfasst. Subjektiv wird die Anzahl der Fälle jedoch als gering eingeschätzt. Der Prozess der Meldung oder Anzeige variiert je nach Institution: Bei der Kantonspolizei bzw. der Kriminalpolizei erfolgt dies über den klassischen Weg der Anzeige. Für Verdachtsfälle gibt es bei der KESB oder dem Sozialdienst der Polizei verschiedene Meldeoptionen. Diese können schriftlich, telefonisch oder persönlich erfolgen, oft auch durch medizinische Fachpersonen, kantonale Dienststellen oder Angehörige. Anonyme Meldungen sind zwar möglich, werden jedoch in der Regel nicht weiterverfolgt, da wichtige Informationen fehlen.

2.2.2 Anonyme Online-Umfrage

Zusammenfassend kann basierend auf den Studienergebnissen festgehalten werden, dass im Kanton Basel-Stadt und hier insbesondere bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Pflegeheimen, externen Pflegediensten sowie in den Spitälern eine gute Wahrnehmung des Themas Gewalt gegen Seniorinnen und Senioren besteht. Es hat sich aber gezeigt, dass in Bezug auf Präventions-, Erkennungs- und Interventionsmassnahmen sowie das Meldewesen noch Verbesserungen erfolgen können.

Berufliche Erfahrung mit Gewalt im Alter:

Knapp die Hälfte der Befragten, darunter auch Personen mit mehr als 10 Jahren Berufserfahrung, gaben an, im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit noch nie einen Verdacht auf Gewalt gegen Seniorinnen und Senioren gehegt zu haben. Nahezu alle dieser Personen waren Ärztinnen und Ärzte. Die übrigen Befragten gaben an, dass sie in ihrer beruflichen Tätigkeit bereits den Verdacht gehabt hatten, dass ein Senior oder eine Seniorin Gewalt erfahren hat. Nahezu alle diese Personen waren in Pflege und Therapie tätig. Knapp ein Viertel davon äusserte, dass ein solcher Verdacht «regelmässig», d.h. ein- bis

mehrmals pro Monat aufgekommen sei, während die Mehrheit angab, dass sie nur «einmal» bis «weniger als 5-mal im Jahr» einen Verdacht gehabt hätten.

Wissen über und Nutzung von Meldemöglichkeiten:

Fast zwei Drittel haben ihren Verdacht gemeldet. Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden sprach die Betroffenen dabei direkt auf ihren Verdacht an. Besprochen werden die Verdachtsfälle aber auch im Team (61%) und im Rahmen von externen Fallbesprechungen mit Fachpersonen (40%). Während die Möglichkeit zur Erstattung einer Gefährdungsmeldung an die KESB den meisten bekannt ist (70%), sind die Möglichkeit, einer Opferberatungsstelle (28%), die Ombudsstelle (30%) zu involvieren oder eine Unterbringung in einer Notunterkunft zu organisieren (25%) weniger bekannt.

Auf die Gründe für das Unterlassen einer Meldung gab die Mehrheit an, dass sie sich «nicht sicher genug» waren oder «nicht vorschnell handeln» wollten. Ein Drittel der Befragten gab an, dass sie nicht wissen, wo sie einen Verdacht melden können. Eine Mehrheit gab an beim Antritt ihrer Stelle nicht proaktiv über die entsprechenden Meldewege ihres Arbeitsplatzes informiert worden zu sein und die Hälfte der Teilnehmenden gab an, nicht zu wissen, ob es an ihrem Arbeitsplatz Präventions-, (Früh-) Erkennungs-, bzw. Interventionskonzepte gibt. Etwas mehr als ein Drittel der Teilnehmenden meldete, dass es keine derartigen Konzepte an ihrem Arbeitsplatz gibt.

Aus-, Weiter- und Fortbildung:

Die Hälfte der Befragten gab an, dass das Thema Gewalt im Alter nicht Teil ihrer Berufsausbildung gewesen sei und bei ebenfalls der Hälfte sei an ihren Arbeitsstellen noch keine Fortbildung dazu angeboten worden. Wenn das Thema in der Berufsausbildung behandelt wurde, ging es konkret um die Dokumentation von Verletzungsbefunden. Ein überwiegender Anteil der Befragten (80%) erachtete

sich dazu in der Lage, (Verletzungs-)Befunde zu dokumentieren. Die Hälfte dieser Personen traute sich jedoch nicht zu, Verletzungsbefunde auch zu interpretieren und verlässliche Rückschlüsse auf ihre Entstehung zu ziehen.

Bestehende Präventions- und Interventionsmassnahmen:

Als aktuell bestehende Präventionsmassnahmen zur Reduzierung des Gewaltrisikos wurden die Begrenzung der Überstunden beim Personal (54.5%), das Etablieren eines Meldesystems für Überlastung beim Personal (37%) und klare Vorgaben zur Anwendung bewegungseinschränkender Massnahmen (70%) genannt. In den meisten Pflegeeinrichtungen gibt es gemäss Rückmeldungen der Befragten keine systematische Erfassung von Verdachtsfällen. Es gibt zum Teil standardisierte Befragungen zur Gewalterfahrung von Seniorinnen und Senioren, jedoch seien diese selten.

Als bestehende Interventionsmassnahmen bei Gewaltvorfällen durch Pflegepersonal wurden Abmahnungen (44.5%) oder Kündigungen (37%) am häufigsten genannt, während Mediationen (20.5%), Gesprächsteilnahmen (19.5%) oder Lernprogramme (14%) weniger oft aufgeführt wurden. Strafanzeigen wurden in 21% der Fälle als Massnahme angegeben.

3. Vorgehen und Massnahmen

3.1 Verwaltungsinterne Koordinationstreffen

Die Koordinationsstelle Alterspolitik organisierte am 14. Oktober 2024 ein verwaltungsinternes Koordinationstreffen zu den Ergebnissen der IRM-Studie und den darin aufgeführten Massnahmenvorschlägen (Kapitel 3.2). Am Treffen nahmen Vertreterinnen

und Vertreter des GD (Koordinationsstelle Alterspolitik, IRM und Abteilung Langzeitpflege) teil. Das JSD war mit der Fachstelle Gewaltschutz und Opferhilfe und der Kantonspolizei vertreten. Vonseiten des Departements für Wirtschaft und Soziales (WSU) nahm die KESB teil. Des Weiteren war auch die Staatsanwaltschaft am Treffen dabei.

3.2 Massnahmenvorschläge

Im Kanton Basel-Stadt sind die medizinischen Fachpersonen und die Behörden hinsichtlich des Themas «Gewalt im Alter» sensibilisiert und darüber hinaus auch bereit, Massnahmen zur Verbesserung mitzugestalten und mitzutragen. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung, um die bereits gute Wahrnehmung noch zu verbessern und vor allem wirksame Präventions- und Interventions-Massnahmen zu etablieren.

In der Studie des IRM wurden folgende Massnahmen vorgeschlagen:

- Initiierung runder Tisch zum Thema «Gewalt im Alter»
- Entwicklung eines Online-Meldetools und standardisierte Fallerfassung
- Intensivierung von Aus- Weiter- und Fortbildungsangeboten
- Generelle Vorsorgeberatung für Seniorinnen und Senioren
- Schriftliche Orientierung der KESB über Polizeieinsätze, bei denen Seniorinnen und Senioren direkt oder indirekt betroffen waren
- Etablierung von «Seniorenchutzgruppen» in Spitälern und Pflegeeinrichtungen
- Erarbeitung von Standard Operating Procedure (SOP) und Leitlinien

Am erwähnten verwaltungsinternen Koordinationstreffen wurde betont, dass bereits Bestehendes sinnvoll zu nutzen und ressourcenbindende und teure Doppelspurigkeit zu vermeiden sind. Die in der Studie genannten Massnahmenvorschläge wurden diskutiert

und bewertet und sollen wie folgt umgesetzt werden.

3.2.1 Durchführung Runder Tisch zum Thema «Gewalt im Alter».

Die Durchführung eines Runden Tisches wird als eine wichtige Massnahmen aus der IRM-Studie betrachtet. Das Thema «Gewalt im Alter» weist durch spezifische Merkmale wie Hilflosigkeit, Abhängigkeitsverhältnisse zu Bezugspersonen sowie geistige oder körperliche Einschränkungen auch zahlreiche Anknüpfungspunkte zur Gewaltthematik bei Menschen mit Beeinträchtigungen auf. Die Koordinationsstelle Alterspolitik des GD plant daher zusammen mit der Fachstelle Rechte von Menschen mit Behinderungen des Präsidialdepartements (PD) und unter Mitwirkung der Fachstelle Gewaltschutz und Opferhilfe des JSD sowie der Opferhilfe beider Basel, eine solche Veranstaltung im Rahmen des bestehenden Runden Tisches «Häusliche Gewalt» durchzuführen.

3.2.2 Entwicklung eines Online-Meldetools und standardisierte Fallerfassung

Die Massnahmenvorschläge werden aufgrund der Diskussionen am verwaltungsinternen Koordinationstreffen nicht weiterverfolgt. Dies, da es bereits diverse Meldemöglichkeiten gibt. Weitere Meldeverfahren, würden die bereits bestehenden Möglichkeiten konkurrieren und bei potenziellen Meldepersonen zu mehr Verunsicherung, über die korrekte Vorgehensweise führen. Auch müssten für den Aufbau und Betrieb eines weiteren Meldeverfahrens unverhältnismässig viele Ressourcen aufgewendet werden, welche andernorts zielführender eingesetzt werden könnten.

Die mangelnden Kenntnisse zu bestehenden Handlungsmöglichkeiten war auch eine der Erkenntnisse aus dem Bericht des Bundesrates von 2020 (Kapitel 1.4.1). Diese Lücke sei jedoch durch vermehrte Anstrengungen bei

der Information und Koordination der relevanten Akteure zu schliessen und nicht durch weitere Interventionsmassnahmen.

3.2.3 Intensivierung von Aus-, Weiter- und Fortbildungsangeboten.

Seit dem Herbstsemester 2023 vermittelt das IRM im Masterstudiengang Humanmedizin Inhalte zum Thema «Gewalt im Alter». Ab dem Herbstsemester 2024 werden für Medizinstudierende zusätzlich wahlweise Workshops angeboten, in denen Verletzungslehre, Befunderhebung und die Interpretation von Verletzungsmustern praktisch geschult werden. Spätestens im Jahr 2026 sollen auch Prüfungsposten im Rahmen von Objective Structured Clinical Examinations (OSCE) zum Thema «Gewalt im Alter» in das Mastercurriculum integriert werden. Das IRM ist darüber hinaus auch an der Notfallpflegeausbildung in den Kantonen Basel-Stadt und Luzern beteiligt, in der diese Thematik ebenfalls behandelt wird.

Zusätzlich stellt das IRM auf seiner Website ein Dokument zur strukturierten Anamneseerhebung und Befunddokumentation für medizinisches Fachpersonal bereit. Dieses Dokument könnte thematisch weiterentwickelt und auch niederschwellig zugänglich gemacht werden. Das IRM bietet interessierten Akteuren seine Unterstützung bei der Erstellung weiterer Schulungsunterlagen und Fortbildungen an.

Eine weitere Umsetzungsmassnahme wurde Ende 2024 von der Fachstelle Gewaltschutz und Opferhilfe des JSD in Zusammenarbeit mit der Koordinationsstelle Alterspolitik des GD und mit Unterstützung des Basler Apothekerverbands initiiert. Ziel ist es, den Apotheken im Kanton Basel-Stadt bis Ende 2025 ein E-Learning-Modul zum Thema «Häusliche Gewalt und Alter» zur Verfügung zu stellen. Dieses soll das Apothekenpersonal darin unterstützen, Anzeichen häuslicher Gewalt bei älteren Menschen sensibel und professionell

zu erkennen und geeignete Unterstützung anzubieten. Das Modul stellt eine Erweiterung des Basismoduls «Häusliche Gewalt» dar und wird von der Fachgesellschaft Offizinpharmazie (FPH) als anerkannte Weiterbildung zertifiziert.

Angesichts des Bedarfs an Gewaltprävention im Alter erscheint es sinnvoll, weitere Aus- und Weiterbildungsangebote für Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen zu prüfen. Solche Bildungsinhalte könnten beispielsweise in die Curricula der Berufsbildungszentren im Bereich Gesundheit sowie in die Studiengänge der Pflegewissenschaften integriert werden. Ziel ist es, Fachpersonen frühzeitig für das Thema zu sensibilisieren und sie in der Erkennung, Ansprache und im Umgang mit Gewalt im Alter gezielt zu schulen.

3.2.4 Generelle Vorsorgeberatung für Seniorinnen und Senioren

Die Sensibilisierung zum Thema «Vorsorgeberatung bei Seniorinnen und Senioren» ist wichtig. Massnahmen in diesem Bereich müssen aber auf Freiwilligkeit beruhen und können nicht generell verordnet werden. Ziel muss es sein, ältere Menschen frühzeitig zu informieren und zu befähigen, selbstbestimmte Regelungen für den Fall einer Urteilsunfähigkeit zu treffen.

Die KESB bietet in diesem Zusammenhang Unterstützung und Beratung bei der Erstellung, Beurkundung und Hinterlegung eines Vorsorgeauftrags an. In einem solchen Vorsorgeauftrag kann festgelegt werden, wer im Falle einer Urteilsunfähigkeit die Vertretung in persönlichen, finanziellen und rechtlichen Belangen übernehmen soll.

Zudem bestehen bereits zahlreiche Angebote gemeinnütziger Organisationen, die Seniorinnen und Senioren eine qualifizierte Vorsorgeberatung ermöglichen. Folgende Organisationen bieten Informationen, individuelle Beratung und Unterstützung zu wichtigen

Vorsorgedokumenten wie der Patientenverfügung, Generalvollmacht, dem Vorsorgeauftrag, Anordnungen im Todesfall sowie dem Testament:

- GGG Voluntas
- Pro Senectute
- Schweizerisches Rotes Kreuz

Eine Weiterentwicklung und Ergänzung der Patientenverfügung stellt die «Gesundheitliche Vorausplanung» dar. Es handelt sich dabei um einen Prozess, in dem persönliche Werte, Wünsche und Vorstellungen in Bezug auf die Behandlung und Betreuung bei Krankheit, Unfall, Pflegebedürftigkeit oder am Lebensende, insbesondere für den Fall der Urteilsunfähigkeit, mit der Hausärztin / dem Hausarzt oder anderen Fachpersonen besprochen werden. Nach Möglichkeit sind auch Nahestehende und Personen, die bei Urteilsunfähigkeit die Patientin / den Patienten vertreten müssten, aktiv einbezogen. Sie sollen die Wünsche der Patientin / des Patienten kennen und die Entscheidungen nachvollziehen können.

Für die beiden Halbkantone Basel-Stadt und Baselland wurde ein Konzept zur regionalen Implementierung der «Gesundheitlichen Vorausplanung» ausgearbeitet. Unter Einbezug von Fachpersonen aus Spitälern, der ambulanten Gesundheitsversorgung und den Alters- und Pflegeheimen wurden Vorlagen zur Patientenverfügung, zum Ärztlichen Notfallanordnung bzw. zum Behandlungsplan entwickelt. Diese sind auf der Homepage «Gesundheitliche Vorausplanung BS/BL» abrufbar. Die Vorausplanung nach diesem Standard ist zudem Teil der Basisqualität für die Langzeitpflege gemäss qualivista.

3.2.5 Schriftliche Orientierung der KESB über Polizeieinsätze, bei denen Seniorinnen und Senioren direkt oder indirekt betroffen waren.

Dieser Massnahmenvorschlag wird bereits umgesetzt. Gemäss Aussagen der KESB am

bereits erwähnten verwaltungsinternen Koordinationstreffen setzt die Kantonspolizei die KESB bei Fällen von Gewalt an vulnerablen Personen schriftlich in Kenntnis.

3.2.6 Etablierung von «Senioren-schutzgruppen» in Spitälern und Pflegeeinrichtungen.

Die Studie zeigt, dass diejenigen, die einen Verdacht haben, auch grundsätzlich bereit sind, diesen Verdacht zumindest innerhalb ihrer Organisationseinheit zu melden. Das Unterlassen einer Verdachtsmeldung ist primär auf die Unsicherheit zurückzuführen, ob der Verdacht ausreichend begründet ist. Hinzu kommen die Unsicherheit in Bezug auf die Meldewege oder Rücksprachen im Team.

Eine mögliche Massnahme wären daher «Senioren-schutzgruppen» in den Spitälern und Pflegeeinrichtungen. Analog zu den Kinderschutzgruppen in den schweizerischen Kinderspitälern wären diese interdisziplinär besetzt und können bei Bedarf auch durch externe Fachpersonen, z.B. aus der Rechtsmedizin unterstützt werden. Beim Aufkommen eines Verdachts werden eine Fallbesprechung durchgeführt und Massnahmen initiiert. Bei kleineren Pflegeeinrichtungen wäre der Aufbau solcher «Senioren-schutzgruppen» im Verbund mit anderen zu prüfen. Ein solches System könnte die Sicherheit im Umgang mit Verdachtsfällen, sowie die Meldebereitschaft erhöhen und die Etablierung weiterer Präventions- und Interventionsmassnahmen in den Institutionen erleichtern.

Das Konzept von «Senioren-schutzgruppen» soll daher in der Langzeitpflege im Rahmen der Evaluation zur Aufsichtstätigkeit sowie bei der Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsinstrumente (qualivista) geprüft werden.

3.2.7 Erarbeitung von Standard Operating Procedure (SOP) und Leitlinien

Nur 15% der Befragten in der IRM-Studie gaben an, in der täglichen Arbeit auf Leitlinien /

SOPs zum Thema Gewalt im Alter zurückgreifen zu können. Etwa die Hälfte der Befragten konnte nicht angeben, ob an ihrem Arbeitsplatz Präventions- oder Interventionskonzepte bestehen.

Dort, wo aktuell keine Leitlinien / SOPs bestehen, sollte die Erarbeitung derselben angegangen werden. Diese sollten dabei die Strukturen der jeweiligen Organisation berücksichtigen. Bereits bestehende Leitlinien können als Grundlage für die Erarbeitung verwendet werden. Ein Beispiel für ein bestehendes Instrument ist der «Bündner Standard». Dieser wurde im Kinder- und Jugendbereich entwickelt, um Grenzverletzungen zu vermeiden oder professionell aufzuarbeiten. Die aktuelle Version des Standards ist online verfügbar und zielgruppenunabhängig, kann also auch für andere Institutionen genutzt werden, beispielsweise für Institutionen für Menschen mit Behinderung oder für Pflegeheime. Ein weiterer Leitfaden zur Gewaltprävention, welcher u.a. auch den «Bündner Standard» berücksichtigt, stammt von ARTISET, der Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf.

Sollten bereits Leitlinien / SOPs bestehen, muss es das Ziel sein, dass diese die Mitarbeitenden auch erreichen. Dies ist über betriebliche Aus- und Weiterbildung sicherzustellen. Die abgegoltenen Tarife in der Langzeitpflege beinhalten auch Positionen für die betriebliche Aus- und Weiterbildung. Kurse zu diesem Thema werden auch von Externen wie z.B. der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA) angeboten.

Das Thema Leitlinien, SOPs oder auch Schutzkonzepte ist, ebenso wie das Konzept von «Seniorenenschutzgruppen» (siehe 3.2.6) eng mit Fragen der Qualitätssicherung verknüpft. Dazu sei an dieser Stelle auf die «Charta zur Prävention von sexueller Ausbeutung, Missbrauch und anderen Grenzverletzungen» hinzuweisen, welche CURAVIVA als Branchenverband der Pflegeheime mit-

trägt. Darin sind für eine Institution wesentliche Elemente der Prävention definiert. In der Langzeitpflege sollen die genannten Punkte im Rahmen der Evaluation der Aufsichtstätigkeit sowie bei der Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsinstrumente (qualivista) geprüft werden.

3.3 Behandlung in der IKA

Die Interdepartementale Koordinationsgruppe Alter (IKA) hat diesen Ergebnisbericht im Mai 2025 im Zirkularverfahren erhalten. Die erfolgten Rückmeldungen wurden eingearbeitet.

4. Würdigung

Mit der IRM-Studie wurde eine Übersicht über die Wahrnehmung und den Umgang mit Gewalt gegen Seniorinnen und Senioren über 65 Jahren im Kanton Basel-Stadt gewonnen und der Bedarf nach einem Ausbau von Präventions-, Erkennungs- und Interventionsmassnahmen eruiert. Die daraus abgeleiteten Massnahmenvorschläge wurden innerhalb der Verwaltung diskutiert, und erste Umsetzungsarbeiten sind bereits angelaufen. Damit ist ein wichtiger erster Schritt getan. Weitere Massnahmen sind insbesondere anhand der Ergebnisse des «Runden Tisches» sowie der derzeit laufenden Arbeiten zum Impulsprogramm des Bundes zu prüfen. Die IKA wird die Entwicklungen in diesem Bereich aufmerksam beobachten. Wo angezeigt und sinnvoll, sollen entsprechende Massnahmen gemeinsam mit den relevanten Anspruchsgruppen umgesetzt werden.

Die Koordinationsstelle Alterspolitik bedankt sich insbesondere beim IRM für dessen Studie sowie bei allen, die bei diesem Bericht und dem bisher Erreichten mitgeholfen haben.