

Gewalt gegen Seniorinnen und Senioren im Kanton Basel-Stadt: Wahrnehmung und Massnahmen

Ausgangslage

Gewalt und Vernachlässigung im Alter ist ein gesamtgesellschaftliches Thema, das nicht zuletzt aufgrund des demografischen Wandels noch an Bedeutung gewinnen wird. Gestützt auf den Bericht des Bundesrates «Gewalt im Alter verhindern» (September 2020) in Erfüllung des Postulats 15.3945 Glanzmann-Hunkeler vom 24.09.2015 sind in der Schweiz jedes Jahr zwischen 300'000 und 500'000 Personen ab 60 Jahren von Gewalt oder Vernachlässigung betroffen.

Die WHO definiert Gewalt gegen ältere Personen wie folgt: «Unter Gewalt gegen ältere Menschen versteht man eine einmalige oder wiederholte Handlung oder das Unterlassen einer angemessenen Reaktion im Rahmen einer Vertrauensbeziehung, wodurch einer älteren Person Schaden oder Leid zugefügt wird.». Unterschieden werden kann zwischen körperlicher Gewalt, psychischer Gewalt, intimen Übergriffen / sexueller Gewalt, finanzieller Ausbeutung, Vernachlässigung und freiheitsentziehenden Massnahmen sowie Pflegemängel.

Idealerweise sind soziale Beziehungen von einem ausgewogenen Verhältnis des Gebens und Nehmens gekennzeichnet. Abhängigsein von Dritten, ausgelöst durch abnehmende Autonomie, Pflegebedürftigkeit und emotionale oder finanzielle Abhängigkeit, erhöht das Risiko älterer Menschen, Opfer von Gewalt zu werden. Verschiedene Studien identifizieren zudem ein hohes Opferalter, Übergriffe durch Pflegebedürftige auf Pflegende, fehlendes Wissen über Krankheitsverläufe und -symptome als tatbegünstigende Faktoren. Die Gefahr für die Entstehung von Verletzungen durch grundsätzlich notwendige pflegerische Massnahmen, die aufgrund von Malcompliance oder mangelnder Mitwirkungsmöglichkeiten mit einer gewissen Krafteinwirkung verbunden sind, ist aufgrund der nachlassenden Elastizität der Haut und der verminderten Festigkeit der Knochen im Alter grösser. Das Risiko Opfer von Gewalt im Alter zu werden steigt zudem durch Überforderungs- und Überlastungssituationen der pflegenden Angehörigen oder des professionellen Pflege- und Betreuungspersonals.

Die Bekämpfung von Gewalt und Vernachlässigung im Alter umfasst Präventions-, Erkennungs- und Interventionsmassnahmen, die sowohl auf die Opfer, als auch auf Angehörige, Fachpersonen und die breite Öffentlichkeit fokussieren sollten. Der Bericht des Bundesrates «Gewalt im Alter verhindern» gibt einen Überblick über die auf allen Ebenen bereits unternommenen Schritte, insbesondere im Rechts- und im Gesundheitswesen sowie in der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen aus den Bereichen Soziales, Erwachsenenschutz und Gesundheit.

Der Bundesrat resümierte, dass das Phänomen Gewalt im Alter ernster genommen werden muss. Deshalb beauftragt er das Eidgenössische Departement des Innern damit, gemeinsam mit den Kantonen zu prüfen, ob ein zeitlich befristetes Impulsprogramm notwendig sein könnte, um der Prävention und Intervention bei Gewalt und Vernachlässigung im Alter mehr Kohärenz und Sichtbarkeit zu verleihen. Die Hauptzuständigkeit für die Umsetzung liegt bei den Kantonen. Diese sollten Unterstützungs- und Beratungsorganisationen für ältere Menschen und Opfer, Ausbildungseinrichtungen für Pflegepersonal und die Alters- und Pflegeheime einbinden.

Ziel

Der Kanton Basel-Stadt hat das Anliegen des Departementes des Inneren, Bundesamts für Sozialversicherungen, aufgenommen. Das Projekt «Gewalt gegen Senioren» des IRM Basel, als Dienststelle des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt, hatte zum Ziel, eine Übersicht über die Wahrnehmung und den Umgang mit Gewalt gegen Seniorinnen und Senioren über 65 Jahren im Kanton Basel-Stadt zu gewinnen und den Bedarf nach einem Ausbau von Präventions-, Erkennungs- und Interventionsmassnahmen sowie der Öffentlichkeitsarbeit zu eruieren. Das Projekt wurde in Kooperation mit anderen kantonalen Stellen, nämlich mit der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde Basel-Stadt, der Kantonspolizei und der Staatsanwaltschaft Basel-Stadt sowie der Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt durchgeführt.

Methode

- 1) Experteninterviews mit Vertretern repräsentativer Fachstellen / Dienststellen des Kantons Basel-Stadt, namentlich mit der Kriminalpolizei bei der Staatsanwaltschaft (LStA Dr. iur. H. Ammann), dem Sozialdienst der Kantonspolizei (M. Bonato) und der Kinder- und Erwachsenen-Schutzbehörde (Präsident P. Fassbind). Erfasst wurden folgende Parameter:
 - a) Zuständigkeiten: Welche Aufgaben nimmt die Behörde im Zusammenhang mit Gewalt gegen Senioren wahr?
 - b) Art und Anzahl von Anzeigen / Meldungen
 - c) Prozess der Anzeige- / Meldungserstattung: Wer kann über welche Gefässe im Zusammenhang mit Gewalt gegen Senioren an diese Behörde gelangen?
 - d) Umgang mit Anzeigen / Meldungen: Welche Prozesse werden durch Anzeigen / Meldungen bei dieser Behörde ausgelöst?
 - e) Informationskampagnen und öffentlichkeitswirksame Massnahmen: Welche Kommunikationsmittel werden derzeit durch diese Behörde verwendet? An welche Personen richten sich diese?

- 2) Fragebogen-basierte, anonyme Online-Umfrage mittels REDCap (Research Electronic Data Capture) unter Einbezug von Mitarbeitenden von Pflegeheimen und ambulanter Pflegeeinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sowie Mitarbeitenden in Spitälern und Arztpraxen des Kantons Basel-Stadt und deskriptiv-quantitative Auswertung.

Die Fragebögen, bzw. der Link darauf, wurden per Email über die Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements an alle Pflegeheime und die im Kanton arbeitenden externen Pflegedienste, über den Berufsverband der in Basel tätigen Ärztinnen und Ärzte (Medizinische Gesellschaft Basel) an dessen Mitglieder und über die Leiter der Abteilungen Pflege und Therapie sowie die ärztlichen Leiter an die Mitarbeitenden des Universitätsspitals Basel, der Universitären Altersmedizin Felix Platter und der Adullam-Spitäler verschickt. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um die Anonymität der Befragten im Hinblick auf eine offenere Beantwortung der Fragen zu garantieren. Es führte allerdings dazu, dass keine Daten zur konkreten Grösse des Personenkreises vorliegen, welche den Fragebogen bekommen haben, und daher auch keine Rückschlüsse auf die Antwortquote gezogen werden können.

Zu folgenden Themen wurden Informationen erhoben:

- Zugehörigkeit zu einer Berufsgruppe und Berufserfahrung
- Häufigkeit des Kontakts mit Seniorinnen und Senioren
- Generelles Wissen zum Thema «Gewalt im Alter»
- Berufliche Erfahrung mit Gewalt im Alter
- Kenntnis interner und externer Meldewege und Optimierung des Meldewesens
- Stand der Aus-, Weiter- und Fortbildung zu diesem Thema und Optimierungsbedarf
- Bestehende Massnahmen zur Prävention von Gewalt im Alter
- Interventionsmassnahme gegenüber Personal, das Gewalt gegen Seniorinnen oder Senioren ausgeübt hat

Ergebnisse

1) Experteninterviews

a) Zuständigkeiten

Kriminalpolizei (Abteilung der Staatsanwaltschaft):

Strafrechtliche Ermittlungen nach Anzeigeerstattung mit Prüfung des Straftatbestandes und der Zuständigkeit. In der Regel handelt es sich um Antragsdelikte.

Kinder- und Erwachsenen-Schutzbehörde (KESB):

Bearbeitung von Meldungen bezüglich Pflegemängeln oder Vernachlässigung in privaten Pflegeverhältnissen (Angehörigen-Pflege). Nicht in den Zuständigkeitsbereich der KESB fallen

Verdachtsmeldungen von Gewalt im Alter durch Pflegende in Institutionen wie Alters- und Pflegeheimen.

Sozialdienst der Kantonspolizei:

Der Sozialdienst der Kantonspolizei befasst sich mit Personen, die aufgrund einer akuten oder psycho-sozialen Krise die öffentliche Sicherheit und Ordnung stören und dabei sich selbst und/oder Drittpersonen gefährden bzw. eine unzumutbare Belästigung für ihre Umgebung darstellen. Nach jeder polizeilichen Intervention, in der Kinder direkt oder indirekt betroffen waren, wird ausnahmslos und von Amtes wegen die KESB und der Kinder- und Jugenddienst (KJD) schriftlich über den Vorfall in Kenntnis gesetzt wird. Ein solches Vorgehen ist in Bezug auf den Seniorinnen und Senioren bislang nicht etabliert.

b) Art und Anzahl von Anzeigen / Meldung

Anzeigen / Meldungen betreffend Gewalt im Alter werden bislang von keiner der befragten Dienststellen statistisch erfasst. Die Anzahl und der Inhalt der eingehenden Meldungen können damit nicht objektiviert werden; subjektiv seien es insgesamt «eher wenige» Fälle von «Gewalt gegen Seniorinnen und Senioren». Die Kriminalpolizei führt einige Ermittlungsverfahren vor allem in Bezug auf finanzielle Ausbeutung oder Betrug, seltener Diebstahl oder Raub zum Nachteil von Senioren. Der Sozialdienst der Kantonspolizei kann niederschwellig und überwiegend vermittelnd intervenieren. Dies erfolgt im Wesentlichen aufgrund problematischer Wohn- und Betreuungssituationen.

Bei keiner Behörde gibt es aktuell auf das Thema Gewalt gegen Seniorinnen und Senioren spezialisierte Fachpersonen oder Fachgruppen.

c) Prozess der Anzeige- / Meldungserstattung und

d) Umgang mit Meldungen / Anzeigen

Kriminalpolizei:

Es gilt der klassische Anzeigeweg entweder über die Kantonspolizei oder direkt bei der Kriminalpolizei. Am ehesten werden Betrugsfälle angezeigt, seltener Diebstähle oder Raub zum Nachteil von Senioren. Es kommt kaum zu Anzeigen / Ermittlungen zu Körperverletzungs- oder Tötungsdelikten. Gemäss internen Experten sei der Strafprozess insgesamt formalistisch und langwierig, die Verurteilungschancen werden als eher gering eingeschätzt. Bisher gibt es kein Online-Anzeigeformular und auch keine expliziten Informationen über den Prozess der Strafanzeige und der weiteren Schritte für Betroffene oder Dritte auf der Website. Anonyme Anzeigen werden prinzipiell entgegengenommen, können aber nicht vertieft weiterbearbeitet werden, da wesentliche Informationen (Personalien, etc.) fehlen.

KESB:

Meldungen können schriftlich, telefonisch oder auch durch persönliches Aufsuchen der KESB erfolgen. Meldende sind v.a. Hausärzte, Spitäler, Angehörige (vorwiegend die Kinder) oder

Nachbarn. Die KESB wird auch häufig von Fachpersonen aus den Spitälern kontaktiert, wenn nach einem häuslichen Unfall (z.B. Sturz) Fragen zur Wohn- und Betreuungssituation aufkommen. Angehörige und andere Involvierte, wie z.B. der Hausarzt, seien in solchen Situationen oft nicht in der Lage zeitnahe zu reagieren, ohne erheblich in das persönliche oder therapeutische Vertrauensverhältnis einzugreifen. Bisher gibt es kein Online-Anzeigeformular und auch keine expliziten Informationen über den Prozess der Strafanzeige und der weiteren Schritte für Betroffene oder Dritte auf der Website. Anonyme Meldungen werden prinzipiell entgegengenommen, können aber nicht vertieft weiterbearbeitet werden, da wesentliche Informationen (Personalien, etc.) fehlen. Möglichen Aktionsfelder der KESB sind insbesondere die Vornahme von Weisungen oder Anordnungen zur Unterstützung oder zum Einbezug externer Pflege z.B. durch die Spitex (ca. 15 Fälle pro Jahr) oder die Vornahme von Risikoanalysen mit der Frage nach Beistandschaft (häufig). Die KESB kann in Zusammenarbeit mit Behörden oder anderen Stellen wie z.B. der Ombudsstelle des Kantons Basel-Stadt, der Abteilung Langzeitpflege oder Abteilungen der Medizinischen Dienste des Gesundheitsdepartements oder Vereinen wie z.B. Pro Senectute situativ entlasten oder Hilfsangebote aufzeigen. Eine fürsorgliche Unterbringung (FU) wird nur selten angeordnet, insbesondere dann, wenn die Betroffenen an einer psychischen Störung erkrankt sind, eine geistige Behinderung vorliegt oder ein schwer verwahrloster Zustand besteht und die notwendige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann.

Sozialdienst der Kantonspolizei:

In der Regel erfolgen Meldungen durch Dritte (z.B. Privatpersonen, kantonale Dienststellen, Ärzte, Pflegende oder Immobilienverwaltungen) oder intern, insbesondere nach Polizeieinsätzen, wenn die Involvierung des Sozialdienstes nötig erscheint. Selten erfolgt eine Meldung durch Betroffene selbst. Häufig sind Interventionen aufgrund problematischer Wohn- und Betreuungssituationen oder bei Verdacht auf finanzielle Ausbeutung (z.B. durch Trickbetrüger). Bisher gibt es kein Online-Anzeigeformular und auch keine expliziten Informationen über den Prozess der Strafanzeige und der weiteren Schritte für Betroffene oder Dritte auf der Website. Anonyme Meldungen werden prinzipiell entgegengenommen, können aber nicht vertieft weiterbearbeitet werden, da wesentliche Informationen (Personalien, etc.) fehlen. Der Sozialdienst der Kantonspolizei kann niederschwellig und vermittelnd intervenieren. Es kann zur telefonischen Kontaktaufnahme, aber auch zum unangemeldeten Hausbesuch kommen. Neben dem Gespräch mit Betroffenen und Familienangehörigen besteht die Möglichkeit, kantonale Stellen wie die KESB, die Abteilung Langzeitpflege oder die Abteilungen der Medizinischen Dienste zu involvieren. Mehrheitlich werden Massnahmen für eine verbesserte Wohn- und Betreuungssituation der Senioren initiiert. Eine fürsorgliche Unterbringung wird fallabhängig veranlasst, insbesondere bei Verwahrlosung oder psychischen Störungen.

e) Informationskampagnen und öffentlichkeitswirksame Massnahmen

Kriminalpolizei Basel-Stadt:

Bisher keine.

KESB:

Es wurde eine Online-Schulung für Fachpersonen auf dem Notfall des USB durchgeführt. Aufgrund der hohen Fluktuation beim Personal zeigte sich eine eher geringe Wirkung.

Sozialdienst der Kantonspolizei:

Für die Öffentlichkeitsarbeit wäre innerhalb der Kantonspolizei das Ressort Prävention zuständig. Dieses führte in den letzten Jahren sowie aktuell keine spezifischen Kampagnen zum Thema Gewalt im Alter durch. Entsprechende Kampagnen sind aktuell auch nicht in Planung.

2) Fragebogenbasierte, anonyme Online-Umfrage mittels REDCap

Befragte Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

348 Personen, vorwiegend Ärzte/Ärztinnen und Fachpersonen Pflege und Therapie sowie Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen, Psychologen/Psychologinnen und Mitarbeitende der Administration haben an der freiwilligen und anonymen Umfrage, welche sie intern über Email bekommen hatten, teilgenommen. 216 Fragebögen (62 %) wurden vollständig ausgefüllt. Die 132 unvollständig ausgefüllten Fragebögen konnten jedoch in die Auswertung einzelner Fragen einbezogen werden. Daher kann die ausgewertete Anzahl Fragebögen für jede Frage unterschiedlich sein und zwischen n=216 und n=348 variieren.

Die Befragten wiesen eine durchschnittliche Berufserfahrung von mehr als 10 Jahren (Minimum 2 Jahre, Maximum 40 Jahre). Mehr als 90% der Teilnehmenden gab an, mehrmals pro Tag oder wenigstens mehrmals pro Woche beruflichen Kontakt zu Seniorinnen und Senioren zu haben.

Wissen zum Thema Gewalt im Alter:

267 Teilnehmer nutzen die Möglichkeit, ihre Assoziationen zum Thema Gewalt im Alter zu nennen. Am häufigsten genannt wurden die Begriffe: Überforderung, Überarbeitung, Machtmissbrauch, Vernachlässigung, Zwangsmassnahmen, schlechte Betreuung und Pflegenotstand. Den Teilnehmenden waren verschiedene Formen von Gewalt im Alter bekannt. Dabei wurde physische (körperliche) und psychische (seelische) Gewalt von nahezu allen Teilnehmenden (95%) und Vernachlässigung, Freiheitsberaubung, sexuelle Gewalt, Verwahrlosung und Pflegemängel von mehr als 70% der Teilnehmenden genannt. Nicht viel seltener (67 %) wurde das Thema finanzielle Ausbeutung als Sonderform der Gewalt genannt.

Berufliche Erfahrung mit Gewalt im Alter:

Knapp 50 % 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 als Ärzte /

Ärztinnen tätig. Die übrigen Befragten (178 Personen), darunter 50 % mit einer Berufserfahrung von mehr als 5 Jahren, 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. 117 Personen (65%) haben ihren Verdacht, bei dem es um körperliche oder sexuelle (intime) Gewalt, freiheitsentziehende Massnahmen ohne entsprechende Indikation bzw. adäquate Legitimation und Vernachlässigung ging, gemeldet. Im Verdachtsfall sprechen mehr als die Hälfte der Teilnehmenden die Betroffenen direkt auf ihren Verdacht an. Besprochen werden die Verdachtsfälle aber auch im Team (61 %) und im Rahmen von externen Fallbesprechungen mit Fachpersonen (40 %). Die Teilnehmenden kannten jedoch auch die Möglichkeit, eine Opferberatungsstelle (28 %) oder die Ombudsstelle (30 %) zu involvieren, eine Gefährdungsmeldung an die KESB zu erstatten (70 %) oder eine Unterbringung in einer Notunterkunft zu organisieren (25 %).

53 Teilnehmende antworteten auf die Frage nach den Gründen für das Unterlassen einer Meldung. Die Mehrheit gab dann konkret an, dass sie sich «nicht sicher genug» waren oder «nicht vorschnell handeln» wollten oder sie nicht wussten, wohin sie sich hätten wenden können. Bei 6 Personen waren Vorgesetzte und / oder Kollegen im Team gegen eine Meldung. Einzelne Personen gaben an, sich «selbst darum gekümmert» zu haben. Sie führten allerdings nicht aus, welche Massnahmen dies beinhaltete.

Wissen über Meldemöglichkeiten:

Auf die Frage, welche Meldemöglichkeiten bekannt sind, gab knapp ein Drittel der Befragten (110 Personen) an, dass sie nicht wissen, wo sie einen Verdacht melden können eine überwiegende Mehrheit (74 % der Befragten = 257 Personen) gaben an, dass sie beim Antritt ihrer Stelle nicht proaktiv über die entsprechenden Meldewege ihres Arbeitsplatzes informiert worden sind. 50 % der Teilnehmenden gaben zudem 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.

Optimierungsmöglichkeiten des Meldewesens aus Sicht der Befragten:

Knapp die Hälfte der Befragten nutzten die Möglichkeit, Vorschläge für eine Verbesserung des Meldewesens zu formulieren. Am häufigsten genannt wurden hierbei Stichworte, die sich unter den Rubriken «Anonymität», «Beratungsstellen», «Ombudsstelle» und «ausreichende Personalressourcen» zusammenfassen lassen. Daneben wurden «Weiterbildung» und «Verbesserung der Wahrnehmung» genannt.

Aus-, Weiter- und Fortbildung:

Die Hälfte der Befragten (174 Personen) gab an, dass das Thema Gewalt im Alter nicht Teil ihrer Berufsausbildung gewesen sei. Mehr als die Hälfte der Befragten (195) gab an, dass ihnen an ihren Arbeitsstellen noch keine Fortbildung zum Thema Gewalt im Alter angeboten worden sei bzw. dass sie auch nicht wüssten, ob solche Fortbildung extern angeboten würden. Diejenigen Studienteilnehmer, bei denen das Thema Gewalt im Alter in der Berufsausbildung behandelt worden ist, benannten konkret die Dokumentation von Verletzungsbefunden als Schulungsinhalt. Als Themen, zu denen Schulungen gewünscht wurden, wurde vorwiegend «Aggressionsmanagement» genannt. Zudem wurde angeregt, das Thema Gewalt im Alter in gleicher Art wie das Thema «Kindesmisshandlung» in die Ausbildung und in das Studium zu integrieren. Zwei Drittel der Befragten gaben an, dass das Thema «Dokumentation und Interpretation von Verletzungsbefunden» vertiefter geschult werden solle. Ein überwiegender Anteil der Befragten (80%) erachtete sich jedoch dennoch 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 Präventionsmassnahmen:

Als aktuell bestehende Präventionsmassnahmen, um das Risiko von Gewalt gegen Seniorinnen und Senioren zu minimieren, wurden von der Hälfte der Teilnehmenden (190 Personen) eine «Begrenzung der Überstunden beim Personal», von einem Drittel (130 Personen) das Etablieren eines «Meldesystems für Überlastung beim Personal» und von knapp 70 % «klare Vorgaben zur Anwendung bewegungseinschränkender Massnahmen» genannt. Knapp 15 % der Befragten gaben an, dass es an ihrem Arbeitsplatz SOPs / Leitlinien zum Thema Gewalt im Alter gibt. Eine statistische Erfassung von Verdachtsfällen von Gewalt im Alter erfolgt in den Institutionen mehrheitlich nicht bzw. es ist den Mitarbeitenden nicht bekannt, ob eine solche erfolgt. Lediglich 9 Personen gaben an, dass Seniorinnen und Senioren standardmässig bei Eintritt in die Pflegeeinrichtung bezüglich einer Gewalterfahrung befragt werden, und zwar mittels eines standardisierten Fragebogens, beispielsweise des «Elder Abuse Suspicion Index».

Bestehende Interventionsmassnahmen:

Als Interventionsmassnahme gegenüber Personal, das Gewalt gegen Seniorinnen oder Senioren ausgeübt hat, wird am häufigsten die «Abmahnung» (44.5 %) genannt. In knapp 37 % der Fälle erfolgte eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses. Ebenfalls zur Anwendung käme Mediation (20.5 %), Teilnahme an Gesprächen mit psychosozialen Fach- und Beratungsstellen für gewaltausübende Personen (19.5 %) und Lernprogramme über Gewalt (14 %). 21 % gaben an, dass eine Strafanzeige erstattet worden sei.

Schlussfolgerungen

Schätzungen zufolge sind in der Schweiz 300 000 bis 500 000 Personen ab 60 Jahren von Gewalt und Vernachlässigung betroffen. Gewalt im Alter ist ein gesamtgesellschaftliches Thema, das nicht zuletzt aufgrund des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels gerade in der Pflege noch an Bedeutung gewinnen wird.

Mit der vorliegenden Studie sollte eine Übersicht über die Wahrnehmung und den Umgang mit Gewalt gegen Seniorinnen und Senioren im Kanton Basel-Stadt gewonnen und der Bedarf nach einem Ausbau von Präventions-, Erkennungs- und Interventionsmassnahmen und des Meldewesens eruiert werden.

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. Um diese Massnahmen empfänger- und bedürfnisorientiert gestalten zu können, wäre zunächst eine standardisierte Erfassung von (Verdachts-)Fällen von Gewalt gegen Seniorinnen und Senioren in Spitälern, Pflegeheimen, bei Pflegediensten und den kantonalen Behörden notwendig, was aktuell in keiner der genannten Organisationen erfolgt. Die Fallerhebung sollte über die einzelnen Organisationen und Dienststellen hinweg so erfolgen, dass die Ergebnisse untereinander vergleichbar sind. Dafür würde sich eine Projektleitung durch eine Dienststelle des Gesundheitsdepartements anbieten.

An der Fragenbogenstudie nahmen insgesamt 348 Personen teil, wobei sich eine ausgewogene Verteilung auf verschiedenen Berufsgruppen Ärzteschaft / Pflege / Therapie und Diagnostik zeigte. Ausgewiesen wurde eine durchschnittliche Berufserfahrung von mehr als 10 Jahren und ein regelmässiger, mindestens wöchentlicher, teils auch täglicher Kontakt zu Seniorinnen und Senioren. Zudem zeigte sich, dass das Thema Gewalt im Alter den Befragten präsent ist, und auch die verschiedenen Formen, wie Gewalt auf Seniorinnen und Senioren ausgeübt werden kann, bekannt waren. In Bezug auf diese Ergebnisse darf die durchgeführte Studie als repräsentativ bewertet werden.

Etwa die Hälfte der Befragten hatte wenigstens einmal, eher jedoch häufiger und hier bis zu einmal pro Woche, den Verdacht, dass eine Seniorin / ein Senior Gewalt ausgesetzt war. Der überwiegende Anteil dieser Personen stammte aus den Berufsgruppen Pflege und Therapie. In diesen Berufsgruppen besteht ein regelmässiger und auch körperlicher Kontakt zu den Seniorinnen und Senioren, der nicht nur auch ausreichend Zeit für Gespräche und zum Aufbau eines Vertrauensverhältnisses lässt, sondern auch eine zufällig wirkende, aber umfassende Inspektion des Körpers auf Verletzungsbefunde ermöglicht. In diesem Setting ist es deshalb

wahrscheinlicher, dass Verletzungsbefunde entdeckt werden bzw. sich Betroffene anvertrauen, weil sie sich professionelle Hilfe erhoffen oder aktiv einholen. Hingegen zeigte sich ein Überwiegen der Ärzteschaft bei denjenigen Studienteilnehmern, die angegeben haben, noch nie den Verdacht auf ein Gewalterleben von Seniorinnen und Senioren gehabt zu haben. Zwischen der Ärzteschaft und den Patienten sind die Kontakte in der Regel kurz und themenzentriert, d.h. auf notwendige Diagnostik und Therapie ausgerichtet, nicht selten sind verschiedene Ärztinnen und Ärzte in die Behandlung eines Patienten involviert. In diesem Setting, eventuell auch durch die noch stark empfundenen hierarchischen Strukturen zwischen Arzt und Patient verstärkt, sind Gesprächsdauer und Themenvarianz limitiert und der Aufbau eines umfassenden Vertrauensverhältnisses erschwert. Nicht zuletzt ist auch der Körperkontakt zwischen Arzt und Patient geringer, so dass Zufallsbefunde seltener erhoben werden. Auch wenn aus Sicht der Autoren der Studie die Schulung der Ärzteschaft zum Thema Gewalt gegen Seniorinnen und Senioren unbedingt weiterhin erfolgen sollte, sollte der Schwerpunkt der Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebote auf die Berufsgruppen Pflege und Therapie ausgerichtet werden. Nicht zuletzt kann dann durch gut ausgebildete Mitarbeitende in Pflege und Therapie, die im besten Fall länger an einer Arbeitsstelle wirksam sind, ein guter Multiplikatoreffekt in Teams oder Organisationseinheiten hinein erreicht und hierdurch die Wahrnehmung und der Umgang mit dem Thema Gewalt im Alter langfristig noch verbessert werden.

Nicht nur um das Dunkelfeld besser zu beleuchten, sondern vor allem um im Bedarfsfall zielgerichtete Hilfsmassnahmen zu initiieren, sollte die standardisierte Erfragung von Gewalterfahrung der Senioren bei Eintritt in ein Spital oder in ein Pflegeheim bzw. bei der Initiierung einer externen Pflegebetreuung erfolgen. Hierzu eignen sich bestehende Fragebögen wie z.B. «Elder Abuse Suspicion Index». Dieser spricht die Thematik «Gewalterfahrung im Alter» sehr direkt an; sollte dies als hinderlich für die Gesprächsführung und den Vertrauensaufbau erachtet werden, sind Ableitungen daraus möglich.

Im Gegensatz zu den Interviews mit den Behördenvertretern zeigte sich bei der Befragung der medizinischen Fachpersonen, dass nicht die finanzielle Ausbeutung im Fokus liegt. Neben den freiheitsentziehenden Massnahmen wurde von den medizinischen Fachpersonen vor allem körperliche und intime Gewalt im Sinne unangemessener Kontakte / Berührungen bei der Intimpflege sowie die Vernachlässigung der Seniorinnen und Senioren genannt.

Die Studie zeigt, dass diejenigen, die einen Verdacht haben, auch grundsätzlich bereit sind, diesen Verdacht zumindest innerhalb ihrer Organisationseinheit zu melden. Das Unterlassen einer Meldung eines Verdachts 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 bzw. Anweisung von Vorgesetzten. Empfohlen wird hier die Initiierung einer «Seniorenenschutzgruppe» in den Spitälern und Pflegeeinrichtungen, die analog zu den Kinderschutzgruppen in den schweizerischen Kinderspitälern, interdisziplinär besetzt

und durch externe Fachpersonen, z.B. aus der Rechtsmedizin, unterstützt, zeitnah zum Aufkommen eines Verdachts, eine Fallbesprechung durchführt und erste Massnahmen initiiert.

Diejenigen Personen, die sich zu einer Meldung entschlossen hatten, äusserten bei der Befragung, dass sie häufig keine Rückmeldung bekommen hatten, wie mit dem Verdachtsfall weiter umgegangen wurde bzw. ob sich der Verdacht erhärtet oder aufgeklärt hat. Entsteht bei den Meldeerstattern der Eindruck, dass Verdachtsmeldungen nicht weiter verfolgt werden, wird sich die Meldebereitschaft verringern. Zudem könnte in diesen Fällen der Eindruck entstehen, dass tatsächlich gewaltbetroffenen Personen trotz entsprechender Verdachtsmeldung, keine professionelle Hilfe zuteilwird. Langfristig wirkt sich dies negativ auf die Meldebereitschaft aus, was letztlich den Seniorinnen und Senioren zum Nachteil gereicht. Dem könnte ausser mit den oben erwähnten «Seniorengruppen» mit regelmässig stattfindenden Fallmeetings, analog zu den in den Kliniken bereits etablierten Critical Incident Reporting Systems (CIRS), in denen die Meldungen und die weiteren Abklärungen sowie deren Ergebnisse, ggf. auch anonym, besprochen werden, Abhilfe geschaffen werden. Die Erfahrung zeigt, dass solche Reporting Systems die Sicherheit im Umgang mit Verdachtsfällen erhöhen und zur Etablierung notwendiger Präventions- und Interventionsmassnahmen führen. Damit würden das Monitoring von Verdachtsfällen zu einem wesentlichen Instrument für die Patientensicherheit und auch für das Qualitätsverständnis einer Organisation. Ein transparenter Umgang mit dem Thema Gewalt im Alter innerhalb einer Organisation könnte nicht zuletzt die Hemmungen Gewaltbetroffener Hilfe einzufordern vermindern.

Zudem könnten kantonale Qualitätszirkel bzw. ein kantonaler runder Tisch zum Thema Gewalt im Alter, unter der Führung des JSD, etabliert werden, die neben anonymisierten Fallbesprechungen auch die Möglichkeit zur Vernetzung und damit auch zum Erfahrungsaustausch, zum Zusammenwirken und zur gegenseitigen Weiterentwicklung bieten. Ein Einsitz der kantonalen Behörden, insbesondere von Vertretern der KESB und der (Kriminal-)Polizei Basel-Stadt, könnte eine zivil- und strafrechtliche Einordnung der Fälle ermöglichen und den Behörden aufzeigen, wo sie wirksamer werden können. Auch die Opferhilfe beider Basel sollte hier eng eingebunden sein. Die Zusammenarbeit in einer solchen Arbeitsgruppe kann auch zum Abbau von bestehenden Vorurteilen und Hemmnissen untereinander und zur Reduzierung von Mehrspurigkeiten führen, die sich negativ auf die Bearbeitung von Fällen auswirken könnten. Die Information der Bevölkerung im Kanton über das Bestehen eines entsprechenden runden Tisches könnte auch zum Bewusstsein bei Gewaltbetroffenen führen, dass das Thema im Kanton ernst genommen wird und damit nicht nur die Bereitschaft, sich Hilfe zu holen, sondern auch das Bewusstsein, Hilfe zu bekommen, positiv beeinflusst wird. Die Entwicklung von Präventionskampagnen zum Thema Gewalt im Alter durch das Ressort Prävention der Kantonspolizei BS würde hierzu ebenfalls einen wertvollen Beitrag leisten.

Die KESB regte im Experteninterview zudem an, dass für alle Seniorinnen und Senioren ab dem 70. Lebensjahr im Kanton Basel-Stadt eine generelle, von einer Akutsituation unabhängige Vorsorgeberatung erfolgen könnte. Flankiert werden könnte dies durch die Etablierung eines niederschweligen Auffangnetzes durch die Beschäftigung spezialisierter Sozialarbeiter in Spitälern, Pflegeeinrichtungen und Praxen des Kantons. Die KESB unterstützt auch den Vorschlag, der im Interview von den Vertretern des Sozialdienstes der Kantonspolizei BS gemacht wurde, wonach die KESB, wie auch bei Kindern- und Jugendlichen, schriftlich über jede polizeiliche Intervention in Kenntnis gesetzt wird, in der Seniorinnen oder Senioren direkt oder indirekt betroffen waren.

Das BAG erläutert auf seiner Website ([Patientenrechte \(admin.ch\)](#), zuletzt abgerufen am 26.09.2023) die Rechte von Patienten, wobei hier nicht explizit auf die äusserst vulnerablen Patientenkollektive «Kind» und «Senior» eingegangen wird. Viele europäische und schweizerische Kinderspitälern richten ihre tägliche Arbeit an der sog. «Charta Kind +Spital» (EACH, European Association for Children in Hospital) aus, die die Rechte von Kindern und Jugendlichen im Gesundheitswesen erläutert. Gestützt auf die Befragung im Kanton Basel-Stadt existiert eine Charta «Seniorin/Senior + Spital» bzw. «Seniorin/Senior + Pflegebedürftigkeit» aktuell nicht. Die Erarbeitung einer solchen Charta in fachspezifischen, organisationsübergreifenden Arbeitsgruppen, im Kanton Basel-Stadt eventuell geleitet durch Mitarbeiter des Gesundheitsdepartements, könnte neben dem Nutzen für die Senioren wie auch die oben genannten Qualitätszirkel über die Vernetzung zu einem Austausch über bestehenden Präventions-, Aus- und Fortbildungsmassnahmen, den Umgang mit dem Thema Gewalt gegen Seniorinnen und Senioren und der Entwicklung von Beratungsgremien für Verdachtsfälle führen. Grundlagendokumente wie die «Geriatric Emergency Department Guidelines» könnten hier einbezogen werden.

Da aktuell nur 15% der Befragten in der täglichen Arbeit auf Leitlinien / SOPs zum Thema Gewalt im Alter zurückgreifen können, besteht auch hier ein deutlicher Handlungsbedarf. Die Leitlinien sollten die Themen Prävention von Gewalt, Erkennen von Gewalt, Melden von Verdachtsfällen und Umgang mit gewaltbetroffenen Seniorinnen und Senioren abdecken. Die Erarbeitung derartiger Leitlinien sollte dabei die Strukturen der jeweiligen Organisation berücksichtigen, weshalb sie letztlich individuell zu erstellen sind. Allerdings könnten bereits bestehende Leitlinien als Grundlage für die Erarbeitung der organisationseigenen SOPs verwendet werden.

Etwa die Hälfte der Befragten konnte nicht angeben, ob an ihrem Arbeitsplatz Präventions- oder Interventionskonzepte bestehen. Dies ist vor allem dann äusserst bedauerlich, wenn entsprechende Konzepte zwar bestehen, diese aber die Mitarbeiter nicht erreichen. Dies ist nicht ganz auszuschliessen, da in medizinischen Organisationen eine Fülle an Schulungen und Konzepten zu verschiedenen Themen bestehen, wobei durch die Mitarbeitenden Konzepte zu

alltagsrelevanten Themen, wie Hygiene, Pflegemassnahmen oder Behandlungsrichtlinien, bewusster wahrgenommen werden. Hier könnte durch die Weiter- und Fortbildungsverantwortlichen die Erarbeitung von Konzepten initiiert bzw. an bestehende Konzepte erinnert und deren Bedeutung veranschaulicht werden. Denkbar ist auch die Verwendung eines strukturierten Managementsystems für Schulungskonzepte, im Kanton BS könnte hier der QMPilot eingesetzt werden. Dieser ermöglicht u.a. durch die Verlinkung von Dokumenten mit Keywords bei Bedarf eine einfache Suche nach Dokumenten / Prozessabläufen und damit ein schneller Zugang zu relevanten Informationen.

Um die Meldeerstattung zu vereinfachen, ist die Entwicklung eines online-Meldetools für Gewaltbetroffene, Angehörige bzw. medizinische Fachpersonen zu diskutieren. Hier wäre allerdings noch zu klären, wer den Lead innerhalb dieses Projektes hat. Grundsätzlich könnte der Lead beim GD, konkret bei den medizinischen Diensten, oder auch bei der KESB liegen.

Fast alle der Befragten wünschen sich, dass das Thema Gewalt im Alter fester Bestandteil der Aus-, Weiter- und Fortbildung sein sollte und zudem Präventionstrainings angeboten werden sollten. Insbesondere wurde als Thema für Schulungen das Erkennen, Dokumentieren und Interpretieren von Verletzungsbefunden genannt. Das IRM Basel wird ab dem Herbstsemester 2023 im Masterstudiengang Humanmedizin zum Thema Gewalt im Alter lesen. Ab dem Herbstsemester 2024 sind für die Masterstudenten Humanmedizin zudem Workshops wählbar, in denen Verletzungslehre, Befunderhebung und Interpretation von Verletzungsmustern praktisch geschult werden. Spätestens im Jahr 2026 sollen dann auch Prüfungsposten (OSCE) im Masterstudiengang Humanmedizin zum Thema «Gewalt im Alter» bestehen. Darüber hinaus sollte in den Berufsbildungszentren «Gesundheit» und über die Pflegewissenschaften Präventions-, Erkennungs- und Interventionsmassnahmen Gewalt im Alter erstellt und als fester Bestandteil der Aus- Weiter- und Fortbildung integriert werden. Das IRM Basel stellt medizinischen Fachpersonen auf der Website unter der Rubrik «Download» bereits ein Dokument zur Anamneseerhebung und Befunddokumentation zur Verfügung, das von diesen zur strukturierten Befunddokumentation verwendet werden kann. Dieses Dokument könnte thematisch weiterentwickelt und auch über andere Organisationen niederschwellig zur Verfügung gestellt werden. Das IRM Basel unterstützt die Erstellung weiterer Schulungsunterlagen gerne. Im Rahmen der Notfallpflegeausbildung wirkt das IRM Basel bereits im Kanton Basel-Stadt und Luzern und im Rahmen der Ausbildung Forensik Nurse am Kantonsspital Chur in der Weiterbildung mit. Dieses Weiterbildungsangebot könnte um das Thema Gewalt im Alter erweitert werden.

Die KESB hat bereits eine online-Schulung für Spitalmitarbeiter erstellt, die aktuell jedoch nur auf dem Notfall des USB eingesetzt wird. Die Wirksamkeit der Schulung wird von der KESB, u.a. aufgrund der hohen Fluktuation / raschen Rotationen der Mitarbeiter auf dem Notfall, als

gering eingeschätzt. Zielführend könnte sein, diese Tool ausgedehnter zur Verfügung zu stellen und auch in die Weiter- und Fortbildung der Pflegenden fest einzubauen. Hierfür würden sich u.a. auch die spezialisierten Weiterbildungen «Notfallpflege» bzw. «Forensic Nurse» anbieten. Es sollte geprüft werden, ob die bestehende online-Schulung der KESB so adaptiert werden kann, dass sie zu einem kantonalen Schulungstool abgewandelt wird, das auch wichtige Links zu anderen Behörden oder Fachpersonen bzw. zu den Möglichkeiten der Meldeerstattung und Dokumentation von Befunden enthält. Dies kann im besten Fall dazu führen, dass alle wesentlichen Informationen zum Thema «Gewalt im Alter» in einem Schulungstool enthalten sind, was die Wirksamkeit gegenüber mehrerer, gleichartiger Präsentationen verschiedener Fachstellen / Behörden sicherlich erhöhen würde.

Fazit und Ausblick

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 Interventionsmassnahmen zu etablieren.

Aus den Studienergebnissen lassen sich im wesentlichen folgende Massnahmen ableiten:

- Initiierung runder Tisch zum Thema «Gewalt im Alter».
- Entwicklung eines Online-Meldetools für Gewaltbetroffene, Angehörige oder medizinische Fachpersonen.
- Kantonale, standardisierte Fallerfassung zur Objektivierung des Hellfeldes.
- Intensivierung von Aus- Weiter- und Fortbildungsangeboten, dies sicherlich unter Einbezug der Ärzteschaft, aber mit Schwerpunkt auf den Berufsgruppen Pflege und Therapie.
- Generelle Vorsorgeberatung für Seniorinnen und Senioren (ab 70 Jahre) durch die KESB.
- Schriftliche Orientierung der KESB über Polizeieinsätze, bei denen Seniorinnen und Senioren direkt oder indirekt betroffen waren.
- Etablierung von interdisziplinären, von externen Fachpersonen unterstützen «Senioren-schutzgruppen» in Spitälern und Pflegeeinrichtungen. Einsatz spezialisierter Sozialarbeiter in Spitälern, Pflegeeinrichtungen und Praxen.
- Erarbeitung von SOPs und Leitlinien

Um bereits Bestehendes sinnvoll zu nutzen und ressourcenbindende und teure Mehrspurigkeiten zu vermeiden, sollten alle weiteren Schritte gut koordiniert erfolgen, wobei der Lead sowohl beim GD als auch beim JSD liegen könnte. Viele der als notwendig erachteten Mass-

nahmen werden finanziellen und personellen Aufwand mit sich bringen, weshalb der Regierungsrat und ggf. der Grosse Rat unbedingt einbezogen werden muss. Dies mit dem Ziel, gut und gemeinsam älter werden zu können im Kanton Basel-Stadt.