

Prof. em. Dr. Arthur Kreuzer

Einführungsreferat bei der Vortrags- und Diskussionsveranstaltung
in Ingelheim am Rhein am 14. März 2017

„Senioren als Kriminalitätsoffer – ein Nebenschauplatz demografischer Entwicklung?“

I. Zum Einstieg: Zwei Fälle aus Westfalen und der Pfalz

1. Der Fall Niels H.

Erschütterndster Fall von Kriminalität gegen Senioren war sicher der des in Oldenburg wiederholt wegen Mordes verurteilten Krankenpflegers Niels H. Weitere Verfahren sind zu erwarten. Mit bis zu 200 Opfern in mehreren Kliniken ist zu rechnen. Bemerkenswert sind zwischenzeitliche Befunde, die zeigen, dass Hemmungen bestanden, die jahrelangen vielfältigen Indizien für Regelwidrigkeiten Aufsichtsstellen zu melden. Nur wenige solcher Anzeichen seien benannt:

Kollegen hatten ein ungutes Gefühl angesichts der sich häufenden Reanimationen durch Niels H. und nannten ihn „Pechvogel“, „Pechbringer“. Manche plötzliche Todesfälle erschienen ihnen unerklärlich. Über Verdacht sprach man indirekt und scherzhaft. In entsprechenden Gesprächen hieß es: „Wir sollten zurückhaltend sein wegen des guten Rufes des Hauses.“ Niels H. wurde wegen solcher Zweifel von der Intensivstation in die Anästhesie versetzt. Später wurde er gedrängt, sich andernorts Arbeit zu suchen, ausgestattet mit der dienstlichen Beurteilung, „verantwortungsbewusst“, „umsichtig“, „gewissenhaft“ zu sein. Anschließend kamen im Krankenhaus Delmenhorst ähnliche Zweifel auf. Die Bestellungen des tödlichen Mittels Gilurythmal vervielfachten sich. Gleichzeitig stiegen die Todesfälle auf der Intensivstation merklich. Beschwerden wegen vorschriftswidriger Abgabe des Medikaments durch die Großapotheke wurde nicht abgeholfen. Dem Verdacht gegen Niels H. ging man bewusst nicht nach; als ein Kollege bei einem Patienten von Niels H. leere Ampullen Gilurythmal fand, bedeutete man ihm, er

dürfe nicht durch weiteres Nachforschen seine Kompetenzen überschreiten. Es bestand der Eindruck, man gefährde durch solche Hinweise den Job. Selbst nach Offenbarwerden der Zusammenhänge in einem konkreten Fall wurde erst nach vier Tagen die Polizei eingeschaltet.

2. Der Fall aus dem pfälzischen Lambrecht

Noch aktueller ist der Fall, in dem die Staatsanwaltschaft Frankenthal ermittelt. Zwei 23- und 47-jährigen Pflegern und einer 26-jährigen Pflegerin werden gemeinschaftlich, heimtückisch, aus niedrigen Beweggründen begangener Mord an einer 85-Jährigen sowie Körperverletzungen an mehreren anderen dementen Bewohnern eines Altenpflegeheims vorgeworfen. Man habe einer alten Frau eine Überdosis Insulin verabreicht. Weil das nicht schnell genug wirkte, sei sie mit einem Kissen erstickt worden. Der Hauptbeteiligte soll diese Tat inzwischen gestanden haben. Problemlos gab es einen ärztlichen Totenschein. Misshandlungen an anderen Bewohnern seien mit Smart Phone von den Pflegern gefilmt worden.

Dieser Vorfall weist in mancher Beziehung gegenüber dem erstgenannten Fall des Niels H. und früheren Skandalfällen neue Züge auf: Von der Videoaufzeichnung hatte eine Kollegin Wind bekommen und – man höre und staune – die Heimleitung informiert. Diese hatte ohne Rücksicht auf den Ruf des Heims oder Trägerverbands die Polizei gerufen. Auch das ist nicht selbstverständlich. Über die Auswertung beschlagnahmter Smart Phones seien der Mord und die Misshandlungen aufgedeckt, überdies Hinweise auf mögliche weitere Morde gewonnen worden.

Ungewöhnlich sind zugleich Tathintergründe: Meist spielt ja Überforderung mit – mangelnde Ausbildung, Arbeitsüberlastung angesichts personell schwacher Ausstattung und oftmals äußerst schwieriger Patienten. Manchmal sind es Unmut über uneinsichtige, sogar aggressive Bewohner, öfter Mitleid, die Unfähigkeit, das viele Leid seelisch zu verkraften, das Erleben eigener Hilflosigkeit, Unverständnis gegenüber ärztlichen Entscheidungen über Lebens- und Leidens-verlängernde Behandlung, falsch verstandene „Sterbehilfe“ („Todesengel“). Gelegentlich maßt man sich ungebührlich medizinische Kompetenz an; sie vermittelt Gefühle, als Untergebene mal ganz oben zu sein, Macht über

Leben und Tod auszuüben. Seltener ist Habgier Triebfeder. Niels H. sollen Ehrgeiz und Langeweile bewegt haben; er – selbst „nur“ Pfleger – wollte als Fachmann für Reanimation wahrgenommen werden. Im Lambrechter Fall scheiden Mitleid und Überforderung aus. Eher scheint es um bloße Demonstration von Macht, Stärke, Überlegenheit angesichts eines sonst zu wenig wertgeschätzten beruflichen Alltags zu gehen.

II. Allgemeine Erkenntnisse zum Opferwerden im Alter

1. Größenordnungen und Hintergründe

Schon einige Daten zur Bevölkerungsentwicklung weisen auf die zunehmende Bedeutung der Thematik auch des Opferwerdens im Alter hin. Der Anteil älterer Menschen in unserer Gesellschaft wächst. Der Anteil im Rentenalter über 65 Jahren Stehender hat sich innerhalb von vier Jahrzehnten verdoppelt. Er macht jetzt etwa 20 % aus. Gründe sind die durch verbesserte Ernährungslage und medizinische Versorgung gestiegene Lebenserwartung sowie die rückläufige Geburtenzahl. Unter den Senioren gibt es zudem immer mehr Hochaltrige und Pflegebedürftige. Von den über 85-Jährigen sind fast vier Fünftel pflegebedürftig. Etwa 70% von ihnen werden zuhause, 30% in Pflegeeinrichtungen versorgt. Pflegende und Gepflegte sind überwiegend Frauen. Bis 2030 wird mit einem Anstieg von jetzt knapp 2,5 auf 3,4 Millionen pflegebedürftiger Menschen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes gerechnet.

Kriminologisch kann man feststellen, dass Ältere insgesamt seltener Opfer von Kriminalität, insbesondere von Gewalt werden als junge Menschen; Angst vor Gewalt erscheint ihnen nicht als vorrangiges Problem. Nach Polizeilichen Kriminalstatistiken und Dunkelfeldstudien ist das Opferwerden im Alter deutlich niedriger als im Erwachsenenalter sonst und ungleich niedriger als bei jungen Menschen. Ausnahmen bilden bestimmte Delikte wie Handtaschenraub und Tötungen. Unabhängig von solchen quantitativen Erkenntnissen müssen wir uns ernsthaft mit dem Thema auseinandersetzen aus folgenden Gründen:

- Ältere sind verletzlicher, und sie leiden schwerer unter Folgen von Gewalt in physischer, psychischer und sozialer Sicht.
- Ältere werden zunehmend schutz- und hilflos, von anderen abhängig.
- Gewalt gegen Ältere – bis hin zu Tötungen – bleibt ganz überwiegend im Dunkelfeld des Nicht-Erkannten, Nicht-Verfolgten, Nicht-Geahndeten.
- Daraus folgt eine wachsende Fürsorgepflicht von Staat, Gesellschaft und sozialem Nahraum zur Prävention von Kriminalität, Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung gegenüber Älteren.

Gerontologie, Kriminologie mit Viktimologie, Politik, Strafjustiz und Hilfsorganisationen nehmen sich seit einiger Zeit vermehrt dieser Thematik an. Gleichwohl mahnt etwa der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss, dies sei „ein stark vernachlässigtes Thema, das immer noch verharmlost und verdrängt wird.“ Gleiches gilt für die Thematik der Finanzierung und sinnvollen Strukturierung von Altenpflege; es liegt auf der Hand, dass ausreichende Finanzierung Voraussetzung einer menschenwürdigen Altenpflege und zugleich ein Beitrag zur Prävention von spezifisch aus defizitärer Ausstattung der Pflege resultierender Gewalt ist.

2. Soziale Situationen und Erscheinungsformen von Opferwerden im Alter

a) Zunächst ist als soziales Feld des Geschehens von Opferwerden im Alter der *öffentliche Raum* zu betrachten. Beruhigend ist einerseits der Befund, dass Ältere hier insgesamt weit weniger betroffen sind als alle anderen, besonders junge Menschen. Das bestätigt sich in Studien zum polizeilich Verfolgten, also Hellfeld, ebenso wie zum Dunkelfeld. Ältere bewegen sich nicht wie junge Menschen in delinquenzanfälligen Milieus und Gruppen und teilen nicht deren entsprechende Gestimmtheiten. Sie sind genügsamer und vorsichtiger. Sie meiden gefährliche Orte. Andererseits sind sie in konkreten Deliktsbereichen opferanfälliger, nämlich bei Handtaschenraub und Trickdiebstahl, auch beispielsweise bei Betrug auf „Kaffeefahrten“. Die Folgen solcher Taten treffen sie

empfindlicher. Dazu gehört es , dass sie sich oftmals aus Kriminalitätsfurcht ganz dem öffentlichen Raum entziehen. Damit verlieren sie einen wichtigen Ort sozialer Teilhabe.

b) Nächstens ist das *häuslich-familiäre Umfeld* der Älteren als Ort möglichen Opferwerdens zu nennen. Alleinstehende Ältere werden gelegentlich Opfer aggressiver Haustürgeschäfte und Trickdiebstähle oder -einbrüche. Ebenso erliegen sie mitunter plumper „Internet-Abzocke“. Gelegentlich werden – namentlich gegenüber zu Pflegenden – Vollmachten durch Angehörige, Pflegende oder Betreuer missbraucht und Ältere finanziell geschädigt. In Partnerbeziehungen von Senioren kommt es nicht selten zu gewaltsamen Übergriffen, zumeist jedoch erst in pflegerischen Beziehungen. Überhaupt ist das Feld der häuslichen oder Nahraum-Gewalt gegen Ältere vor allem zu orten in Pflegebeziehungen. Pflegedefizite bestehen – dies gilt weitgehend ebenso in stationärer Pflege – namentlich in folgenden Bereichen: bei der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung; beim Umgang mit Medikamenten; bei der Inkontinenz-Versorgung; in der Dekubitus-Prophylaxe und -therapie; bei freiheitsbeschränkenden oder freiheitsentziehenden Maßnahmen. Neben diesen vor allem physisch belastenden Defiziten sind namentlich aber auch psychische Beeinträchtigungen hervorzuheben, die mit respektlosem Umgang gegenüber Pflegebedürftigen zu tun haben. Zu nennen sind verbale Aggressionen, Demütigungen – nicht vereinbartes „Duzen“ etwa – , die Verletzung des Schamgefühls, zudem gegenüber Demenzkranken paternalistische und infantilisierende Verhaltensweisen. Manchmal wird von „verachtender Geringschätzung“ gesprochen. Gründe für Vernachlässigung und Misshandlung in häuslicher Pflege bestehen vor allem in der oft beobachtbaren Überforderung der meist ebenfalls älteren und weiblichen Pflegekräfte (Lebenspartnerinnen, Töchter und Schwiegertöchter), zumal, wenn zugehende ambulante Hilfen fehlen oder nicht ausreichen. Häufig fehlen körperliche Kraft, Wissen und Erfahrung zu entsprechender Pflege, außerdem Rekreationsmöglichkeiten. Hinzu kommen gelegentlich aus der Persönlichkeit und Biografie von Pflegenden und Gepflegten entspringende Konflikte oder Abhängigkeiten, die wechselseitig sein oder sich umkehren können.

c) Weiter ist die stationäre *Altenpflege in Pflegeeinrichtungen* als Ort möglicher Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung, aber auch finanzieller Ausbeute in das Blickfeld der Öffentlichkeit geraten. Vorliegende Studien und verlässliche Erfahrungsberichte zeigen, dass es sich nicht nur um Einzelfälle, sondern

teilweise um verbreitetes Verhalten handelt. Die Diskussion darf jedoch nicht übersehen, dass sich die meisten Älteren in Heimen wohl fühlen oder nur über periphere Defizite klagen oder solche der Vereinsamung, die mit der Heimpflege an sich nichts zu tun haben. Hinzu kommt, dass viele von Gepflegten geäußerte Klagen auf Fehlwahrnehmungen infolge von Einsamkeit und Demenz beruhen. Wichtigste Erscheinungsformen und Gründe für Vernachlässigung und Misshandlung sind bereits stichwortartig benannt worden. Zu mangelnder Kompetenz oder auch Überforderung von Pflegekräften kommen im stationären Bereich noch pflegerische Unterversorgung, außerdem strukturelle Mängel in einzelnen Heimen sowie mangelnde Kontrolle durch Heimleitung und Heimaufsicht.

d) Noch weniger öffentlich beachtet sind *Vernachlässigung und Misshandlung* von alten, namentlich demenzkranken Patienten *in Krankenhäusern*. Ältere werden ja oft nicht in spezifisch geriatrischen Abteilungen behandelt, sondern in für Ältere nicht entsprechend eingerichteten üblichen Fachabteilungen wie etwa der Unfallchirurgie. Die alten Patienten werden dort meist nur vorübergehend aufgenommen und fühlen sich besonders hilflos, muss doch heute ein Patient immer mitdenken, um Mängel zu vermeiden, die sonst wegen Unterversorgung von Pflegediensten fast unvermeidbar sind; sehr alten oder schon demenzkranken Patienten ist dies aber nicht mehr möglich. Oftmals lässt man sie beispielsweise ohne nötigen persönlichen Beistand in Gängen auf Untersuchungen warten. Man ist nicht vertraut mit ihren besonderen Bedürfnissen und Eigenheiten. Auch hier fehlt nötiges spezifisch ausgebildetes Fachpersonal. Aufklärungsbroschüren wie die der Deutschen Alzheimer Gesellschaft für „Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus“ sind ein erster wichtiger Schritt für sinnvolle Prävention.

e) Nicht übergangen werden darf der in den geschilderten Skandalfällen angedeutete Bereich zwar seltener, aber doch gravierender, ganz überwiegend im Dunkelfeld verbleibender schwerster Gewalt: nämlich die oft *serienmäßigen Tötungen von alten Menschen* sowohl in der stationären Heimpflege ebenso wie in Kliniken durch dort Bedienstete; sehr vereinzelt kommen Tötungen auch in der häuslichen Pflege durch ambulante Pflegekräfte vor. Spektakuläre Fälle geraten fast immer erst durch die Häufung entsprechender Fälle in den Verdachtsbereich und in die Strafverfolgung. Das

Dunkelfeld bei vorsätzlichen und fahrlässigen Tötungen dürfte hier noch wesentlich größer sein als sonst bei Tötungsdelikten.

Gründe dafür sind vielfältig: Die Versuchungs- und Tatgelegenheitssituationen für entsprechend Tatgeneigte sind besonders groß; Täter, Tat und Opfer werden liegen nämlich außerhalb üblicher Verdachtslagen. Pflegende haben Dauerkontakt zu möglichen Opfern. Opfer sind arg- und wehrlos. Sie sind oftmals leicht manipulierbar. Pflegende sind vielfach überfordert und fühlen sich durch einzelne Gepflegte besonders herausgefordert. Sterben ist üblich in diesen Einrichtungen und löst an sich noch nicht Verdacht aus. Gelegentlich könnte es zu stillschweigender Übereinstimmung zwischen Heimbewohner und Pflegekraft oder zwischen diesen und Angehörigen im Sinne vorzeitiger Lebensbeendigung kommen. Tötungsmittel sind einfach und ähneln alltäglichen Handreichungen und Medikationen. Sie sind schwerlich nachweisbar. Oft mangelt es an hinreichender Kompetenz, Supervision, Aufsicht und Kontrolle. Eine subkulturelle Kumpanei von Bediensteten und Einrichtungen schottet gegen Bekanntwerden möglicher Verdachtsfälle ab. Todesfälle bei Senioren in der Pflege sind überdies bei gleicher Symptomatik ganz unterschiedlich deutbar; Definitionen reichen von natürlichem Tod über Unfall und Suizid bis zu Tötung auf Verlangen, fahrlässiger oder vorsätzlicher Tötung. Schließlich sind Obduktionen und entsprechende Erkenntnisse über Anlässe zur Obduktion selten, zumal nicht unabhängige und rechtsmedizinisch kompetente Ärzte mit der Todesfeststellung betraut sind.

III. Präventionsansätze

Sicher werden in der Diskussionsrunde zahlreiche Vorschläge für geeignete Präventionsmaßnahmen erörtert werden. Ich spreche hier näher einen Vorschlag an, den ich seit geraumer Zeit im Hessischen Landespräventionsrat gemacht und auf dem Deutschen Präventionstag vorgestellt habe. Abschließend werde ich dann noch stichwortartig einige weitere Ansätze umreißen.

1. Ombudsleute: Landespflegedienstbeauftragte

Entscheidender Grund, eine unabhängige, vertraulich tätig werdende vermittelnde Institution zu schaffen, sind die erheblichen Hemmschwellen, die rechtzeitige Meldungen an offizielle Stellen verhindern. Zu nennen sind vor allem Corps-Geist und interne Abschirmung aller öffentlichen und privaten Einrichtungen, die um den Ruf ihrer Einrichtung oder des übergeordneten Trägerverbandes fürchten müssten bei Verdacht von Missständen. Ebenso steht kollegiale Rücksichtnahme einer Beschwerde entgegen. Nicht zuletzt geht es um die Befürchtung, selbst Nachteile bei Meldungen befürchten zu müssen. Bediensteten drohen dienst- und disziplinarrechtliche Maßnahmen, arbeitsrechtliche Abmahnungen, Entlassung, Schadensersatzforderungen oder Mobbing in der Einrichtung. Auch setzen sie sich strafrechtlichen Vorwürfen wegen Verleumdung oder Verletzung der Verschwiegenheitspflicht aus. Wahrgenommene eventuelle Missbräuche lassen sich schwer beweisen. Vorgesetzte wollen den Ruf ihrer Einrichtung nicht geschädigt sehen. Angehörige und Gepflegte selbst sorgen sich um weitere Rückschläge in der konkreten Pflegesituation als Folge einer Meldung. Sie können sich nicht auf Vertraulichkeit im Umgang mit ihren Informationen verlassen.

Deswegen sieht man in aller Regel davon ab, informelle oder formelle Kontrollstellen einzuschalten. Der Weg dienstinterner oder Beschwerden an die Heimaufsicht, an die Aufsicht für den zugehenden Pflegedienst, an Polizei und Staatsanwaltschaft ist also weitgehend aus tatsächlichen Gründen versperrt. Deswegen sollte über einen außerordentlichen, informellen Weg von Anregung, Prüfung, Schlichtung und Kontrolle versucht werden, solche Hemmschwellen abzubauen, um frühzeitig von Missständen zu erfahren und entsprechend reagieren zu können.

Die aus Skandinavien herrührende Einrichtung von Ombudsleuten hat sich in vielen sozialen Bereichen bewährt. Ombudsleute kennen wir sowohl im privaten wie im öffentlichen Bereich. Bestehende Einrichtungen – z. B. Wehrbeauftragter des Bundestags, Datenschutzbeauftragte von Bund und Ländern, Justizvollzugsbeauftragter von NRW –

zeigen, dass es nicht zu einer unproduktiven Doppelung des Beschwerde- und Kontrollsystems kommen muss. Das Nebeneinander rechtsförmlicher und informeller Kontrolle ist geeignet, sich wechselseitig ergänzend konstruktiv und präventiv im jeweiligen sozialen Bereich auszuwirken. Freilich ist es schon aus Kapazitätsgründen nur in wenigen gesellschaftlichen Bereichen quantitativ und qualitativ großer Bedeutung möglich, zusätzliche informelle Vertrauensstellen zu schaffen. Dies gilt ganz bestimmt für die Pflegesituation, namentlich die älterer Menschen.

Das Saarland hat 2013 bundesweit erstmalig gesetzlich das öffentliche Ehrenamt eines vom Parlament gewählten und diesem verantwortlichen Landes-Pflegebeauftragten geschaffen. Gesetzesziel ist es, „allen pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen, in Krankenhäusern, in Heimen für behinderte Menschen, in häuslicher und ambulanter Pflege sowie deren Angehörigen und ihren Pflegekräften eine zentrale, unabhängige und beratende Stelle für alle Belange der Pflege zur Verfügung zu stellen.“ Die „Wahrung der Vertraulichkeit und der Achtung personenbezogener Daten“ wird gesetzlich gewährleistet. Dem Pflegebeauftragten haben öffentliche Stellen Auskunft und Akteneinsicht zu geben. Kleiner, nicht unwichtiger Schönheitsfehler: Es fehlen ein bundesgesetzlich verankertes Zeugnisverweigerungsrecht für den Pflegebeauftragten und eine gesetzlich strafbewehrte Verschwiegenheitspflicht. Nur sie erlauben es, völlige Vertraulichkeit eventuellen Informanten, „Whistle-Blowers“, zusagen zu können.

Dass selbst bei Bestehen einer wie in Hessen gut funktionierenden Heimaufsicht auf ein solches vertrauliches Kontrollorgan nicht verzichtet werden kann, beweist der vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte entschiedene Fall der Berliner Altenpflegerin Brigitte Heinisch. Sie hatte angesichts erheblicher Pflegemissstände vergeblich die Heimleitung damit befasst, dann Strafanzeige erstattet. Ein Jahrzehnt hatte sie durch alle Instanzen der Arbeits- und Verfassungsgerichtsbarkeit streiten müssen, ehe ihr Recht anerkannt wurde. Volle Rehabilitation hat sie jedoch nicht erhalten. Solcher Weg ist niemand zuzumuten. Hätte es die geforderte Ombudsstelle gegeben, wäre ihr die Leidenstrecke erspart geblieben; so mancher Skandalfall wäre frühzeitig erkannt worden. Das neue Amt des Pflegebeauftragten kann durch Jahresberichte an das Parlament und Öffentlichkeitsarbeit zugleich Verständnis für die wachsenden Aufgaben der Pflege und Einzelbereiche des „Pflegenotstands“ in Politik und Gesellschaft wecken.

2. Stichworte für weitere Präventionsansätze

a) Primäre Prävention setzt bereits im *gesellschaftlichen Umgang mit Altern, Alten und Altenpflege* an. Die Themen und Betroffenen dürfen nicht ausgegrenzt werden. Es geht nicht allein um Sicherheit im Alter. Es geht umfassender um die Wahrung der Lebensqualität im Alter. Dazu gehören Gesundheit, Teilhabe am sozialen Leben, soweit möglich selbstbestimmte Lebensführung. Diskriminierung Älterer ist entgegenzuwirken. So fragte ein Experte besorgt: „Werden wir altenfeindlich wie kinderfeindlich?“

Die Sozialpolitik sollte integrative Wohnformen fördern statt Senioren in Altenheime fern der Zivilisation abzuschieben. Alt und Jung zusammenführen – so die Devise. Fördern sozialer Teilhabe heißt auch, Potenziale von Senioren zu aktivieren, ihnen Betätigungsfelder zu eröffnen. Wie viele Senioren wünschen sich, gebraucht zu werden: Kinder zu beaufsichtigen, Lesehilfen zu geben, anderen Alten Einkäufe abzunehmen, sie zu besuchen, ihren Hund auszuführen. Viele Senioren könnten berufstätigen Müttern und hilfsbedürftigen Alten helfen. Karitative Zentren leisten dabei wertvolle Vermittlungsdienste. Wichtig sind zugleich die von ihnen geschaffenen Besuchsdienste: Ehrenamtlich tätige Ältere helfen anderen Senioren.

Gefordert ist überdies auch hier Zivilcourage, zivilgesellschaftliches Engagement. Beispielsweise könnten Besucher, ehrenamtliche Betreuer oder Praktikanten bei einsamen oder pflegebedürftigen Senioren Anzeichen für Vernachlässigung oder Misshandlung wahrnehmen und ihnen nachgehen; sie könnten notfalls Aufsichtsstellen informieren; sie haben keine beruflichen Nachteile oder institutionellen Disziplinierungen zu befürchten.

Aufklärungsbroschüren für alle Senioren und deren Angehörige über sinnvolle Sicherung der Wohnungen und zur Vorbeugung gegen Trick-Diebstähle und -Betrüge gibt es bereits, ebenfalls polizeiliche kostenlose Beratungsangebote. Sie sollten stärker genutzt werden.

Eine Reihe von Präventionsansätzen will der Mobilität Älterer entgegenkommen und sie schützen. Seniorentaxen oder organisierte Theaterfahrten sind Beispiele.

b) Im Hessischen Landespräventionsrat befassen wir uns derzeit mit Möglichkeiten, die *Betreuung älterer Kunden* durch Mitarbeiter örtlicher Filialen von Genossenschaftsbanken zu verbessern. Wo noch nicht Online-Banking vorherrscht, sondern persönliche Betreuung, könnte es zum Geschäftsmodell gehören, sich der Besonderheiten alter Kunden, ihrer besonderen Bedürfnisse und Risiken anzunehmen. Dazu bedarf es spezieller Fortbildung, jedenfalls Information, beispielsweise über Anzeichen möglicher Trickbetrüge oder Vollmachtsmissbräuche. Entsprechende Informationsmaterialien für alle Bankmitarbeiter sollten typische Gefahrenlagen darstellen, typische Erkennungsmerkmale, bewährte Formen, solchen Machenschaften vorzubeugen oder im konkreten Fall nachzugehen, ohne das Bankgeheimnis zu verletzen oder das Vertrauen der alten Kunden zu verlieren. Auch Banken haben ja eine Sorgfaltspflicht in der Vermögensbetreuung, Schäden von Kunden abzuwenden. Verwaltungsvorschriften sollten sicherstellen, dass „Kaffeefahrten“ behördlich anzumelden sind. Gelegentliche polizeiliche Kontrolle oder Undercover-Begleitung durch Journalisten unterstützen wirksam die Vorbeugung vor Betrügen.

c) Besondere präventive Aufgaben kommen *Ärzten*, namentlich den „Hausärzten“, im Umgang mit alten Patienten zu. Sie können präventive Ratschläge geben, auf erkennbare Risiken und Gefährdungen – etwa durch Misshandlung in der Pflege oder durch weitere Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr – eingehen. Im Ernstfall dürfen sie Angehörige oder Dritte einschalten, wenn Gefahr in Verzug ist, dies in der Abwägung ihrer Schweige- und Fürsorgepflicht. Zudem ist sicherzustellen, dass Ärzte alte Patienten in häuslicher oder Heimpflege tatsächlich aufsuchen und persönlich untersuchen können, ohne sich auf Angaben Pflegender zu verlassen. Sie müssen sich auch der Fragen sehr vielfältiger, häufig angeordneter Formen physischer oder medikamentöser Fixierungen annehmen und Tendenzen entgegenwirken, Fixierung an die Stelle von Betreuung treten zu lassen.

Die Heimaufsicht sollte regelmäßig jedes Heim unangemeldet aufsuchen und kontrollieren. Dafür muss sie personell entsprechend ausgestattet sein.

d) Schließlich sind präventive Verbesserungen bei *Polizei und Justiz* zu erwägen. Für Polizei und Staatsanwaltschaft bieten sich zumindest in großstädtischen Strukturen Spezialkommissariate und -Dezernate an. So könnten bestehende Einheiten etwa für innerfamiliäre Gewalt verbunden werden mit Angelegenheiten der Pflege. Neue Mitarbeiter sollten entsprechend geschult und mit Besonderheiten der Pflege vertraut gemacht werden. Dem können zumindest schriftliche Handreichungen dienen, vor allem aber interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen, die im Zusammenwirken von Justiz-, Innen- und Sozialministerien sowie Fachverbänden zu gestalten sind.