

HABEN SIE DEN VERDACHT , DASS EINER IHRER PATIENTEN/KLIENTEN VON GEWALT BETROFFEN IST?

Frau B., 77 Jahre alt, war eine Alzheimer-Patientin im fortgeschrittenen Stadium. Sie lebte bei der Tochter und dem Schwiegersohn im selben Haushalt. Die Tochter war berufstätig, tagsüber wurde Frau B. von einem ambulanten Pflegedienst betreut. Eines Tages im Sommer, als die Mitarbeiterin vom Pflegedienst Frau B. wieder aufsuchte, wurde sie Zeugin eines deutlichen Übergriffes durch den Schwiegersohn auf Frau B. Die Mitarbeiterin des Sozialdienstes überlegte die Angelegenheit sechs Tage, bevor sie mit ihren Vorgesetzten über diesen Vorfall sprach. Es wurde die Polizei eingeschaltet und Strafanzeige erstattet. Frau B. zog schliesslich in ein Altenheim um. (Hörl, 1998)

Wenn Sie einen begründeten Verdacht haben, dass ein Patient, Bewohner oder ein Kunde Opfer von Misshandlung oder Vernachlässigung sein könnte, schauen Sie nicht weg. Das Missachten von Anzeichen oder das Verharmlosen von konkreten Schilderungen vergrössert das Leiden der Betroffenen. Folgende Vorgehensweisen sind möglich:

Bei einem unguten Gefühl:

Notieren Sie Ihre Beobachtungen und allfällige Äusserungen der betroffenen Person. Weisen Sie sie im Gespräch auf Hilfsangebote hin. Konfrontieren Sie Ihr Gegenüber aber nicht mit einem konkreten Verdacht. Falls Sie selber unsicher sind und Unterstützung brauchen, wenden Sie sich an die UBA – Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter oder direkt an den zuständigen Amtsarzt. Sind Sie in einer Institution tätig, sprechen Sie mit dem Vorgesetzten über Ihre Beobachtungen, sobald Sie einiges notiert haben.

Folgende Beobachtungen können Anzeichen für Gewalt sein:

- (häufige) Verletzungen, die mit unglaubwürdigen Geschichten erklärt werden
- Sichtbar unzureichende Ernährung, Flüssigkeitszufuhr oder Hygiene, obwohl
- die Person von jemandem betreut wird (auch bei Selbstverwahrlosung möglich)
- Veränderungen im sozialen Verhalten: Rückzug, schlechte Erreichbarkeit, aber auch „Flucht“
- Erzählungen von Gewalt, ungewollte Einschränkungen oder Vernachlässigung
- Plötzliche und unerklärliche widersprüchliche Veränderungen der finanziellen Verhältnisse oder des Besitzes
- Nicht nachvollziehbare Testamentsänderungen
- Gemütsveränderungen, Verlust der Lebensfreude, plötzliche depressive Verstimmungen mit unklarem Hintergrund
- Überbetreuung, aktives Einschränken der Autonomie der älteren Person

Sie haben sich entschieden, dass Sie weitere Abklärungen selbständig durchführen möchten und können:

Führen Sie eine Anamnese durch mit der betroffenen Person – nicht in Anwesenheit der mutmasslich misshandelnden Person.

Anamnese mit betroffener Person

Risikofaktoren prüfen

- Ist eine Demenz vorhanden?
- Besteht die Tendenz zur Verwahrlosung/Vereinsamung?
- Fehlen Abgrenzungsmöglichkeiten?
- Lebt der Betroffene in sozialer Isolation? Bzw. besteht eine unzureichende soziale Unterstützung im Umfeld des Betroffenen?
- Sind bereits früher Formen von Misshandlung in der Beziehung des Betroffenen und des mutmasslichen Täters vorgekommen?
- Leben die betroffene und mutmassliche Tatperson im selben Haushalt?
- Besteht eine gegenseitige Abhängigkeit emotional und finanziell?

Art, Intensität und Befürchtungen auf körperliche / psychosoziale Anzeichen von Gewalt ansprechen bzw. feststellen (nach Wettstein, 1996)

- Allgemeine Hygiene
- Haut (z.B. Hämatome, Schürfwunden, Platzwunden, Striemen als Spuren von Fesselung)
- Schleimhaut z.B. dehydriert
- Kopfhaut (z.B. ausgerissene Haare)
- Urogenitale (z.B. Verschmutzung des Anus oder der Vagina, Dekubitus)
- Bewegungsapparat (z.B. versteckte Frakturen, Gangbild)
- Psyche (z.B. Angst, Depression, Urteilsfähigkeit)

Beobachten Sie die Kommunikation zwischen betroffener Person und mutmasslichem „Täter“.

Bei Verdacht von Mangelernährung, Verabreichung von Beruhigungsmitteln oder starken Psychopharmaka zur Ruhigstellung bzw. bei Verdacht auf Entzug von notwendigen Medikamenten sollten weitere Abklärungen durchgeführt werden (durch Hausarzt): Malnutritionsscreening, Toxikologiescreening, Medikamentenspiegel (vgl. Wettstein, 1996)

Bei einem konkreten Verdacht aufgrund einer Untersuchung oder eines Gesprächs:

Sprechen Sie die Person direkt an und fragen Sie nach der Ursache von Verletzungen, Geldmangel oder Veränderungen im Lebensumfeld etc. Schildert die betroffene Person eine Misshandlung, unterstützen Sie sie darin, sich Hilfe zu holen, indem Sie Adressen vermitteln und allenfalls Begleitung anbieten. Sprechen Sie nicht von sich aus mit dem mutmasslichen „Täter“ und unternehmen Sie nur Schritte, mit denen die betroffene Person einverstanden ist.

Es ist allerhöchste Vorsicht geboten bei Gesprächen mit dem eventuellen „Täter“, um eine allfällige Vertuschung oder eine Verschlechterung der Situation zu vermeiden. Holen Sie sich vor Gesprächen mit einer mutmasslichen „Tatperson“ Hilfe bei Fachstellen, wie dem Amtsärztlichen Dienst, der UBA oder bei der KESB.

Ist die möglicherweise misshandelte Person wahrscheinlich nicht urteilsfähig (z.B. aufgrund einer schweren Demenz) soll in jedem Fall eine der obigen Fachstellen involviert werden. Oft empfiehlt es sich, die betroffene Person „zur Abklärung“ zu hospitalisieren. Informieren Sie die aufnehmende Klinik unbedingt - mindestens telefonisch und in Abwesenheit des mutmasslichen „Täters“ - über den Verdacht der Gewalt und geben Sie Ihre Beobachtungen detailliert weiter mit dem ausdrücklichen Auftrag zur weiteren Abklärung Ihres Verdachtes.

Hirsch (2003) empfiehlt bei einem bestätigten Verdacht auf Gewalt eine differenzierte Abklärung.

Bei betroffener Person

Sozialstatus

- Finanzielle Situation
- Lebenssituation, Wohnsituation
- Soziales und professionelles Netzwerk

Körperlicher, kognitiver, emotionaler Status
Coping Strategien, soziale Unterstützung
Abhängigkeits- und Sicherheitsempfinden
Einstellung und Ressourcen zur Gewaltreduzierung
Beginn, Intensität,
Dauer und Auswirkungen der Gewalt
Beziehung zum Täter
Motivationslage
Lokalität
Verstärker

Weitere Klärungsbereiche

- Aspekte zum Täter
- Umfeld der Handlung
- Verhalten ‚Dritter‘
- Handlungsbereiche
- Sicherheitsmöglichkeiten
- Strukturelle Faktoren
- Kulturelle Faktoren

Gewaltassessment beim alten Menschen (Hirsch 2001)

Wenn Sie in einer Institution tätig sind, informieren Sie Ihren Vorgesetzten. Unternehmen Sie von sich aus keine weiteren Schritte. Fragen Sie allenfalls nach einigen Tagen nach, was unternommen wurde, um zu verhindern, dass die Angelegenheit aus Hilflosigkeit in Vergessenheit gerät.

Wenn Sie direkt Zeuge von Gewalt, insbesondere einer Straftat, werden:

Achten Sie darauf, dass niemand den Ort verlässt. Rufen Sie die Polizei. Halten Sie die Situation schriftlich allenfalls fotografisch fest. Versuchen Sie, Ruhe zu bewahren und die anderen Anwesenden ruhig zu behalten.

Denken Sie daran, dass Misshandlung und Vernachlässigung meist aus Überforderung geschehen. Eine Klärung und Verbesserung der Situation ist in jeder Situation für alle Beteiligten wichtig.

Betroffene Menschen haben oft Angst vor den Konsequenzen, wenn sie über Gewalt sprechen. Sie wollen ihre Angehörigen trotz allem schützen oder wurden durch Drohungen eingeschüchtert. Respektieren Sie die Wünsche und Ängste der Betroffenen. Ermutigen Sie sie aber, Hilfe bei zu ziehen bzw. anzunehmen. Bieten Sie Unterstützung an.

Trotz allen Bemühungen kann es Situationen geben, in denen zum Schutz der betroffenen Person eine Veränderung nur durch medizinische (z.B. durch eine Hospitalisation) oder vormundschaftliche Massnahmen (im Extremfall über die Fürsorgerische Unterbringung FU) von aussen erzielt werden kann.

Mögliche Interventionen

Neben dem Wahrnehmen und Ansprechen von möglicher Gewalt, Zuhören, Unterstützung bieten beim Suchen von Hilfe und einer differenzierten Abklärung, können folgende Schritte die Situation lösen helfen

Kontext der Gewalt

Misshandlung/Vernachlässigung im Zusammenhang mit einer potentiellen Überlastung, Überforderung der Betreuungsperson

Gewalt im Zusammenhang mit Drogen- oder Alkoholmissbrauch durch die Betreuungsperson

Mögliche Interventionen

Entlastung der Betreuungsperson durch

- Einschalten der Spitex oder anderer Familienmitglieder, freiwilliger Dienste
- Hospitalisation/Heimeinweisung der potentiell misshandelten Person
- Tagesplatz im Pflegeheim

Information / Schulung der Betreuungsperson (was beinhaltet Misshandlung/ Vernachlässigung, Krankheitsbilder z.B. Demenz, Pflorgetechniken)

Gesprächs- allenfalls Psychotherapie für Betreuungsperson

Medizinische Unterstützung je nach Hintergrund-situation (z.B. Behandlung einer Depression der Betreuungsperson)

Soziale Integration der Betreuungsperson zur Vermeidung einer Isolierung

Beeinflussung der Situation des Täters durch Einschalten von entsprechenden Fachpersonen zur Drogen- und Alkoholentwöhnung

Gewalt aufgrund von Verhaltensproblemen im Zusammenhang mit einer psychischen Krankheit der Betreuungsperson	Unterstützung, Behandlung durch entsprechende Fachpersonen
Bereits früher vorhandene Gewalt in der Partnerschaft von Betreuungs- und pflegebedürftiger Person	<ul style="list-style-type: none"> • Eheberatung • Selbsthilfegruppen • Opferberatung • Heimeinweisung der misshandelten Person zu ihrer eigenen Sicherheit • Einleiten strafrechtlicher Schritte
Aggressives Verhalten einer dementen Person gegenüber der Betreuungsperson	Geriatrisches Assessment zur Abklärung der Verhaltensveränderung (z.B. neue oder veränderte medizinische Situation)
Finanzielle Gewalt durch Familienangehörige	<ul style="list-style-type: none"> • Juristische Unterstützung • Unterstützung durch die KESB • Einleiten strafrechtlicher Schritte • Schutzmassnahmen
Finanzielle Gewalt durch bezahlte Pflegekraft	<ul style="list-style-type: none"> • Überweisen an juristische Beratungsstelle • Einleiten strafrechtlicher Schritte • Schutzmassnahmen

nach Lachs, Pillemer (2004)

Die besten Lösungen können erreicht werden durch die Zusammenarbeit eines multidisziplinären Teams von ärztlichem und pflegerischem Dienst, Therapeuten und Sozialdienst, je nach Hintergrund der Gewaltsituation Psychologen, Rechtsdienst, Finanzberatung und in jeder Situation als Unterstützung der Amtsärztliche Dienst und die UBA.

Brechen wir das Tabu!

Gewalt an alten Menschen ist noch immer ein Tabu in unserer Gesellschaft. Über dieses Thema zu sprechen hilft aber nicht nur den Betroffenen, sondern auch denjenigen, die als Bezugspersonen damit konfrontiert werden. Besuchen Sie deshalb eine Fortbildung zum Thema oder regen Sie eine solche intern an. Fachstellen sind gerne bereit Auskunft zu geben. Auch regelmässige Fallbesprechungen mit Kollegen in ähnlichen Arbeitssituationen können sehr hilfreich sein.

In Institutionen ist es wichtig, regelmässig interne Abläufe, Strukturen, Abmachungen zu hinterfragen sowie Vorgehensweisen festzulegen, wie bei einem Verdacht auf Gewalt vorgegangen werden soll.

Legen Sie Informationsmaterial von Anlauf- und Beratungsstellen für Betroffene gut sichtbar auf. Damit erleichtern Sie es Betroffenen, bei Bedarf Hilfe zu bekommen.

Weiterführende Informationen:

- Literatur zum Thema Gewalt an alten Menschen
- Merkblätter
 - Misshandlung alter Menschen – eine Realität
 - Merkblatt zur Selbstreflexion im Umgang mit Menschen in einem Abhängigkeitsverhältnis

Literatur:

Hirsch, R.D., (2003), Prävention von Gewalt gegen alte Menschen – private Initiativen, Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention, Bonn, S. 13 – 31

Hörl, J., Spannring, R., (2001), Gewalt gegen alte Menschen in: Bundesministerium für soziale Sicherheit (Hrsg.), (2001), Gewalt in der Familie – Gewaltbericht, Von der Enttabuisierung zur Professionalisierung, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Wien, S. 305 – 342

Lachs, M.S., Pillemer, K., (2004), Elder abuse, www.thelancet.com, Vol 364, S. 1263 – 1272

Wettstein A., (1996), Merkblatt Betagtenmisshandlung, Stadtärztlicher Dienst, Zürich

Wir danken der Hatt-Bucher-Stiftung für die grosszügige Unterstützung dieser Kampagne.

Text: Diasan GmbH in Zusammenarbeit mit PD Dr. med. A. Wettstein, Stadtärztlicher Dienst, Zürich

1 Der Einfachheit halber wird in diesem Dokument, an Stellen an denen beide Geschlechter erwähnt sind, durchgehend die männliche Form verwendet.