

Betagtenmisshandlung: ein häufiges, aber oft verpasstes Leiden

Albert Wettstein

Leiter Fachkommission Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter ZH/SH, PD für geriatrische Neurologie Universität Zürich

Gewalt gegen Betagte ist ebenso häufig wie die gegen junge Frauen, aber noch häufiger verborgen. Entscheidend ist, entsprechende Hinweise ernst zu nehmen, auch wenn die Symptome im Alter meist nicht so eindeutig sind wie bei Jungen. Bei Unsicherheit kann die *Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter* UBA auch vorsorglich, ohne Identifikation der Betroffenen, um Rat gefragt werden. Entscheidend ist meist, überforderte Betreuende zu entlasten und die soziale Isolation zu überwinden.

Worum geht es?

Bei Betagtenmisshandlung geht es um häusliche Gewalt gegen Ältere. Diese geschieht teils bewusst und absichtlich, teils unbewusst, gut gemeint aber überfordert bei der Hilfeleistung für Betagte. Sie umfasst gemäss dem in den letzten Jahren erreichten Konsens [1]:

- Körperliche Gewalt (mit oder ohne sichtbare Verletzungen);
- Psychische Gewalt (verbale Aggressionen, Beschimpfungen, Beleidigungen, Drohungen mit Heimeinweisung oder im Stich lassen);
- Gewalt durch finanzielle Ausbeutung (z.B. Aneignung von Geld, Schmuck, Grundstücken oder Nötigung zur Änderung von Testament oder anderen Dokumenten);
- Sexuelle Gewalt (im Alter selten);
- Gewalt durch Vernachlässigung (Unterlassen von notwendiger Haushaltsunterstützung oder Pflegeleistungen, nicht abgeben von verordneten oder Überdosierung von beruhigenden Medikamenten, Vereiteln von Arztkonsultationen oder Spitexeinsätzen);
- Verletzung von Menschenrechten (z.B. durch Untersagen von Besuchen, Unterschlagen von Briefen, Einschliessen, Wegnahme von Ausweispapieren oder von Telefon/ Handy/ PC).

grossen Städten wurden je ca. 600 zu Hause lebende Betagte im Alter von 65–84 Jahren ohne Demenz zufällig ausgewählt und telefonisch über Erlebnisse von häuslicher Gewalt im vergangenen Jahr befragt. Durchschnittlich berichteten 22,6% über irgendeine Form von Gewalt (Range von 13,4% in Italien bis 29,0% in Deutschland und 30,1% in Schweden).

Am häufigsten war psychologische oder verbale Gewalt im Sinne von Bedrohung, Beschimpfung, Erniedrigung mit 19,8%, gefolgt von Vernachlässigung mit 4%, finanzielle Misshandlung 3,9%, physischer Gewalt 2,6% davon 0,7% mit Verletzung, und sexuelle Gewalt mit 1%. Auch in der Schweiz ist zu erwarten, dass sich jede fünfte ältere Person von jemandem aus ihrer Umgebung schlecht behandelt, in seiner Würde verletzt oder psychisch misshandelt vorkommt, und jede 25. betagte Person Opfer von Vernachlässigung, finanzieller oder körperlicher Gewalt wird. Die meisten dieser Misshandlungen bleiben unerkannt, und das Leiden dauert über längere Zeit an.

Nicht berücksichtigt sind bei den Resultaten solcher repräsentativer Befragungen naturgemäss Misshandlung von sehr hochbetagten und von dementen Personen, die besonders häufig Opfer von Gewalt werden, weil ihre Betreuung oft die Angehörigen überfordert, sowie in Heimen lebende Betagte. Dort ist Misshandlung wegen der viel engeren sozialen Kontrolle seltener, auch wenn spektakuläre Einzelfälle aus Heimen oft grosse Medienaufmerksamkeit erlangen, im Unterschied zu solchen aus dem häuslichen Bereich.

Betagte sind ebenso häufig Opfer häuslicher Gewalt wie junge Frauen, besonders, wenn sie betreuungs-

Epidemiologie der Betagtenmisshandlung

Es gibt keine repräsentativen Daten aus der Schweiz, aber aus sieben europäischen Ländern [2]: In sieben

Der Artikel basiert auf einem Referat, das im Rahmen der SGAIM-Frühjahrsversammlung 2016 gehalten wurde.

Tabelle 1: Metaanalyse von Risikofaktoren für Betagtenmisshandlung [3].

Risikofaktoren	Odds-Ratio mit 25. und 75. Perzentile
Risikofaktoren von Seiten der Betroffenen	
Psychische Probleme	3,3; 1,5–7,1
Verhaltensstörungen bei somatisch Pflegebedürftigen	2,3; 1,6–3,2
Verhaltensstörungen bei Demenz	38,3; 4,6–326
Pflegebedürftigkeit	4,4; 2,4–7,9
Gebrechlichkeit	4,8; 3,3–7,8
Risikofaktoren von Seiten der Misshandelnden	
Hoher Betreuungstress resp. Belastung	1,8; 1,2–2,7
Eigene psychische Krankheit oder Probleme wie Sucht	3,1; 1,4–7,1
Risikofaktoren von Seiten der Familienbeziehung	
Konfliktreiche Beziehung	9,0; 4,8–16,8
Risikofaktoren von Seiten der Umwelt	
Grosse soziale Unterstützung von aussen (gute soziale Unterstützung von aussen reduziert das Misshandlungsrisiko massiv)	0,4; 0,2–1,07
Geringe soziale Unterstützung von aussen bei Pflegebedürftigkeit	4,6; 2,4–8,9

oder gar pflegebedürftig geworden sind (Tab. 1). Folgen sind eine Verdoppelung des Sterberisikos [4] und eine Vervierfachung des Heimplatzierungsrisikos [5].

Abklärungen bei Verdacht auf Betagtenmisshandlung

Ein Anfangsverdacht auf häusliche Gewalt soll entstehen, wenn aufgebotene helfende Laien oder Fachpersonen (z.B. Spitex) ohne überzeugende Begründung wegschickt werden und keinen persönlichen Kontakt mit einer hilfsbedürftigen Person aufnehmen können. Wenn die betroffene Person selbst Helfende an der Wohnungstüre wiederholt wegschickt, muss an Selbst-Verwahrlosung gedacht werden, was oft bei alleinstehenden Personen mit einer beginnenden Demenz oder bei hilfsbedürftig gewordenen «Messies» der Fall ist. Die aufgebotenen Helfenden sollen in solchen Situationen ihren Verdacht mit derjenigen Person besprechen, die sie aufgeboten hat, und/oder mit dem Hausarzt und/oder im Team sowie gegebenenfalls mit jemandem, der der betroffenen Person nahe steht.

Bei einem vagen Verdacht auf mögliche häusliche Gewalt haben sich die fünf EASI-Fragen des *Elder Abuse Suspicion Index* [6] im praktischen Alltag bewährt (Tab. 2).

Da hilfsbedürftige ältere Opfer von häuslicher Gewalt meist auf die tägliche Hilfe des/der vermutlichen

Tabelle 2: Die fünf Fragen des *Elder Abuse Suspicion Index* (EASI) [6].

Frage 1	Benötigen Sie Unterstützung von anderen Personen für eine der folgenden alltäglichen Verrichtungen: Baden, Ankleiden, Einkaufen, Rechnungen bezahlen, Mahlzeiten zubereiten?
Frage 2	Hat Ihnen jemand je Esswaren, verordnete Medikamente, Ihre Brille, Ihr Hörgerät oder Medizinische Pflege vorenthalten oder Sie von Menschen, mit denen Sie sich gerne getroffen hätten, ferngehalten?
Frage 3	Waren Sie je aufgebracht, weil jemand so mit Ihnen geredet hat oder umgegangen ist, dass Sie das beschämt hat oder Sie sich bedroht gefühlt haben?
Frage 4	Hat jemand je versucht, Sie zu zwingen, gewisse Papiere zu unterschreiben oder Ihr Geld anders zu gebrauchen, als Sie es wollen?
Frage 5	Hat jemand Sie je in Angst versetzt, Sie berührt auf eine Art, die Sie nicht wollten oder Ihnen körperliche Schmerzen zugefügt?

Täter/-in angewiesen sind und die Gewalt eher akzeptieren als eine Heimplatzierung, ist eine Wegweisung der gewaltausübenden Person meist nicht verhältnismässig. Viel eher ist eine geeignete Entlastung der meist durch die Betreuungsaufgabe überforderten misshandelnden Person angezeigt und muss eventuell auch gegen ihren Widerstand in die Wege geleitet werden, wenn nötig mit Hilfe der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB). Tabelle 3 fasst Anzeichen für eventuell vorliegende Gewalt gegen ältere Menschen und wie am besten vorzugehen ist zusammen.

Weiteres Vorgehen bei dringendem Verdacht auf häusliche Gewalt gegen eine ältere Person

Der Verdacht ist am Besten in einem vertraulichen Rahmen mit der betroffenen Person zu besprechen. Diese soll informiert werden, dass sich Gewaltanwendungen meist immer wieder wiederholen und tendenziell eskalieren, wenn nichts unternommen wird. Ausserdem ist ein Sicherheits- und Massnahmenplan zu erarbeiten: Mindestens einen Zettel mit hilfreichen Telefonnummern inklusive die der *Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter* UBA, und das Einleiten von Entlastung der übergriffigen Betreuungsperson, mindestens durch regelmässigen Einsatz von Kontakten mit neutralen Personen (z.B. Arztpraxis, Spitex, Besuchsdienst), eventuell auch gegen den anfänglichen Widerstand der Betreuungsperson.

Eine meist allseits akzeptierte Lösung ist die Einweisung in ein somatisches Spital. Wichtig dabei ist, der dort verantwortlichen Person – mindestens telefonisch – den Verdacht auf Betagtenmisshandlung mit-

Tabelle 3: Anzeichen für eventuell vorliegende Gewalt gegen ältere Menschen und die notwendigen Abklärungen [1].

Manifestationen	Abklärungen und Bemerkungen dazu
Physische Gewalt	
<ul style="list-style-type: none"> • Abschürfungen • Lazerationen • Blutergüsse • Frakturen • Spuren vom Gebrauch von Fixationsmaterial • Verbrennungen • Schmerzen • Depression • Delir mit oder ohne Verschlechterung von Verhaltensstörungen bei Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Direkt fragen, wie die Verletzungen entstanden sind (Widerspruch zum Verletzungsbild?) cave: Auch spontane Blutergüsse sind häufig im Alter • Verletzungen an Kopf, Hals und Oberarmen sind typisch für Gewalt, können aber auch Folge von Stürzen oder spontanem Anstossen sein • Kiefer- und Zygomafrakturen sind typisch für Schläge, Frakturen von Orbita oder Nase für Sturzfolgen cave: Frakturen von langen Knochen können bei lange Bettlägrigen auch bei sorgfältiger Pflege entstehen • Untersuchen Sie Handgelenk und Knöchel auf Fesselspuren • Achten Sie auf verschiedene alte Verletzungen (z.B. per secundam verheilte grosse Lazerationen oder ungerichtet verheilte Frakturen), solche sind verdächtig auf Gewalt • Untersuchen Sie den Mund auf Zahnfrakturen oder frische Zahnlücken • Benutzen Sie eine Schmerzskala (evtl. eine spezielle für Demenzspätstadien) • Untersuchen Sie auf Depression und Delir, z.B. wegen Schmerzen • Untersuchen Sie ohne Begleitperson: Die Anamnese kann sich von der der betreuenden Person unterscheiden → Verdacht auf Gewalt (ausser bei Demenz)
Verbale oder psychologische Gewalt	
<ul style="list-style-type: none"> • Direkte Beobachtung von verbaler Beschimpfung • Diskrete Zeichen von Einschüchterung, z.B. Fragen weiter geben an Begleitperson (=Täter?) • Hinweise auf Isolation von früheren Vertrauenspersonen (aus Familie oder Freundeskreis) • Depression oder Ängstlichkeit oder beides 	<ul style="list-style-type: none"> • Fragen Sie spezifisch, z.B. «Werden Sie angeschrien oder beschimpft?», «Hat jemand gedroht, Sie in ein Heim einzuweisen?», «Ist Ihnen verboten, Freunde oder andere Familienmitglieder zu sehen?» • Fragen Sie nach der Grösse und Qualität des Beziehungsnetzes, z.B. «Wer Hilft Ihnen im Notfall?», «Wie viele Bekannte sehen Sie regelmässig oder wie vielen telefonieren Sie oft? Wer ist das?» • Nutzen Sie Standard-Assessments für Depression und Kognition cave: verbale Gewalt wird oft von anderen Gewaltformen begleitet • Klinische und administrative Mitarbeitende sollen ermuntert werden, unverzüglich und diskret verbale Beschimpfungen oder einen groben Umgang mit Patienten der Ärztin/dem Arzt zu melden
Sexuelle Gewalt	
<ul style="list-style-type: none"> • Blutergüsse, Schürfungen, Lazerationen im Anogenitalbereich • Frische venerische Erkrankung (speziell in Heimen und bei mehreren Personen auftretend) • Urininfekt 	<ul style="list-style-type: none"> • Fragen Sie direkt nach erzwungener sexueller Aktivität oder Vergewaltigung • Untersuchen Sie Vagina und entnehmen Sie forensische Evidenz oder lassen Sie dies durch Spezialistinnen tun (wie bei jungen Menschen) • Fragen Sie bei Demenz nach hypersexuellem Verhalten und anderen Verhaltensstörungen (ev. auch bei Mitpatienten)
Finanzielle Gewalt	
<ul style="list-style-type: none"> • Kein Geld mehr für Krankenkasse, Spitex, Nahrung, Miete, Strom, Gas etc. • Mangelernährung, Gewichtsverlust ohne medizinischen Grund dafür • Depression, Ängstlichkeit • Hinweise auf finanziell relevante Fehlentscheide gemäss eigener Angabe oder der von Dritten • Entlassung von Helfer- oder Spitex-Diensten • Kein Strom, Gas, Krankenkasse mehr wegen Nichtbezahlen der Rechnungen trotz Mahnungen • Wohnungskündigung wegen Nichtbezahlen von Miete oder Hypotheken 	<ul style="list-style-type: none"> • Fragen Sie direkt nach finanzieller Ausbeutung z.B. «Wurde Ihnen Geld, Wertsachen oder Eigentum ohne Ihre Zustimmung weggenommen?», «Wurden Ihre Kredit- oder Bankkarten ohne Ihre Zustimmung benutzt? Von wem?», «Wurden Sie telefonisch gebeten, jemandem Geld zu überweisen oder zu übergeben?», «Haben Sie genug Geld, um alle nötigen Rechnungen zu bezahlen?» • Formelle Untersuchung der Kognition und Stimmung cave: Opfer sind oft aus Scham nicht kooperativ • Achten Sie auf plötzliche finanzielle Besserstellung von Betreuenden • Verdächtig sind unangemessen erscheinende Anträge auf Verbeiständung oder auf Einsetzen eines unqualifizierten Bekannten oder Angehörigen als Beistand. Mit Zustimmung der betroffenen Person kann dies direkt der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB gemeldet werden
Vernachlässigung/Verwahrlosung	
<ul style="list-style-type: none"> • Dekubitus • Malnutrition • Dehydratation • Mangelhafte Körper- und Kleiderhygiene • Nichtbefolgen der Medikamentenverordnungen • Delir mit oder ohne Verschlechterung von Verhaltensstörungen bei Demenz • Hinweise auf verwahrloste Wohnung von Dritten oder strikter Weigerung von Unterstützung im häuslichen Bereich, z.B. durch Spitex oder sogar einen unentgeltlichen Besuchsdienst 	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchen Sie den ganzen Körper auf Druckstellen oder Dekubiti • Beurteilen Sie Hygiene und Sauberkeit • Ist die Kleidung der Situation und dem Wetter angemessen? • Untersuchen Sie Blutspiegel wichtiger Medikamente • Erheben Sie den Body-Mass-Index und das Albumin und suchen Sie nach Sarkopenie cave: Mangelernährung und Gewichtsverlust treten bei Demenzkranken oft auch bei bester Pflege auf und können einen Hinweis darauf sein, dass die Betreuenden besonders getreu die Abneigung vieler Demenzkranker gegenüber Essen und Trinken ernst nehmen • Untersuchen Sie Blut, Harnstoff und Kreatininspiegel als Hinweis auf Dehydratation • Befragen Sie den/die Hauptbetreuende nach ihrem Verständnis des Hilfs-, Betreuungs- und Pflegebedarfs, und durch wen und wie gut dieser erfüllt wird • Vernachlässigung und Verwahrlosung kann Absicht (selten) oder die Folge von psychischer oder körperlicher Überforderung der hauptbetreuenden Person sein, besonders bei Bedarf nach mehrfacher nächtlicher Hilfestellung, bei Verhaltensstörungen, Demenz, Gebrechlichkeit, psychischer Auffälligkeit, resp. bei kognitiver Beeinträchtigung der betroffenen Person



zuteilen und zu insistieren, dass diesbezüglich Abklärungen eingeleitet und Massnahmen in die Wege geleitet werden.

Wenn die betroffene ältere Person nicht zur Zustimmung zu den notwendigen Massnahmen motiviert werden kann, muss überprüft werden, ob sie diesbezüglich urteilsfähig ist. Falls nicht, ist eine Gefährdungsmeldung bei der KESB zu erwägen und gegebenenfalls eine Entbindung vom Berufsgeheimnis dazu zu beantragen.

Mitarbeitende von subventionierten oder staatlichen Institutionen sind gemäss ZGB Art.443 Abs. 1 bei gesicherter Gefährdung des Wohls der betroffenen Personen zu einer Meldung an die KESB verpflichtet und brauchen dazu keine Entbindung vom Berufsgeheimnis. Eine Meldung an die Polizei ist vor allem bei schwerwiegender körperlicher Misshandlung und Gefahr in Verzug angezeigt, in den meisten Fällen genügt eine, unter Umständen als dringlich bezeichnete Meldung an die KESB.

Bei fehlender Erfahrung im Umgang mit häuslicher Gewalt gegen ältere Menschen empfiehlt sich eine Besprechung mit erfahrenen Vorgesetzten und/oder eine Kontaktaufnahme mit der *Unabhängigen Beschwerde-*

stelle für das Alter UBA, initial ohne Angaben zur Identität der Betroffenen.

Hinweis

Die *Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter UBA* ist an allen Werktagen nachmittags von 14.00–17.00 Uhr telefonisch erreichbar unter 058 450 60 60 oder per Mail info@uba.ch. www.uba.ch.

Bildnachweis

© Dundanim | Dreamstime.com

Literatur

- 1 Lachs MS, Pillmer KA. Elder abuse. *N Engl J Med*. 2015;373(20):1947–56.
- 2 Stankunas M, Torres-Gonzales F, Ioannidis-Kapolu E, Barros H. Violence and abuse in the elderly. Results from the ABUEL study. *Baltic Public Health Conference 2010: Accomplishments and challenges*. 23-25 September 2010, Tartu, Estonia
urn:nbn:se:miun:diva-16011
- 2 Johannesen M, LoGiudice D. Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Aging*. 2013;42:292–8.
- 3 Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, Pillemer KA, Charlson ME. The mortality of elder mistreatment. *JAMA*. 1998;280:428–32.
- 4 Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, Pillemer KA. Adult protective service use and nursing home placement. *Gerontologist*. 2002;42:734–9.
- 5 Yaffe MJ, Wolfson C, Lithwick M, Weiss D. Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: the Elder Abuse Suspicion Index (EASI). *J Elder Abuse Negl*. 2008;20:276–300.

Korrespondenz:
Albert Wettstein
Bickelstrasse 3a
CH-8942 Oberrieden
[wettstein.albert\[at\]
bluewin.ch](mailto:wettstein.albert[at]bluewin.ch)