



## **Medienorientierung vom 12. Juni 2013**

**Referat PDG Dr. med. Albert Wettstein, Präsident Fachkommission UBA ZH/SH**

### **Zum Einstieg ein Fallbeispiel aus der UBA-Praxis: Psychische Misshandlung und finanzielle Ausbeutung einer gebrechlichen Greisin durch die Tochter**

Die Schwiegertochter einer 90-jährigen, sehr gebrechlichen Frau, die in ihrem Einfamilienhaus in einer Vorortsgemeinde zusammen mit ihrer Tochter und einem geistig behinderten Enkel lebt, bittet die UBA um Hilfe. Die Tochter behandle ihre Mutter grausam: So habe sie ihr z.B. verboten, der gestürzten Mutter, die auf allen Vieren herumgekrochen sei, aufzuhelfen. Ausserdem nehme die Tochter die ganze Rente (monatlich Fr. 6000) an sich, so dass die alte Frau überhaupt kein Geld zur Verfügung habe. Ihr Ehemann, der Sohn der alten Frau, getraue sich nicht zu intervenieren. Seine Schwester, eine selbständige Physiotherapeutin, spiele sich als Expertin in Altersbetreuung auf. Sie habe alle vom Arzt verordneten Medikamente weggeworfen und eine schmerzhafte, geschwollene Hand ihrer Mutter nicht behandeln lassen. Sie und ihre beiden Töchter könnten diese Misshandlungen kaum mehr ertragen. Zum Glück könne ihr Mann demnächst ohne Schwester mit seiner Mutter einige Zeit in deren Ferienhaus in Spanien verbringen.

Obwohl die Betroffenen eigentlich ausserhalb des Einzugsgebietes der UBA ZH/SH wohnen, übernimmt eine erfahrene Pflegeexpertin der Zürcher UBA-Fachkommission die Bearbeitung der Beschwerde. Sie rät, in Spanien einen Arzt zu konsultieren. Dieser stellt eine schwere Blasen- und Nierenentzündung fest, die sich gut behandeln lässt. Gut betreut blüht die auf knapp 40 kg abgemagerte Frau wieder auf.

Nach der Rückkehr in die bisherigen Verhältnisse übernimmt die Tochter erneut die Betreuung ihrer Mutter und behandelt sie weiterhin grob, besserwisserisch und rücksichtslos. Die Enkelinnen halten das nicht mehr aus und erstatten Anzeige bei der Vormundschaftsbehörde der kleinen Gemeinde, in der die Tochter als Physiotherapeutin mit eigener, gutgehender Praxis sehr angesehen ist. Die Abklärung erfolgt sehr oberflächlich, ohne Anhörung von Sohn oder Schwiegertochter, und es werden keinerlei behördliche Massnahmen getroffen. Die Tochter gibt den Enkelinnen Hausverbot wegen deren Anzeige bei der Behörde. Die Beratung der UBA bleibt machtlos, wir konnten lediglich auf das Jahr 2013 vertrösten, in dem die Laien-Vormundschaftsbehörden in der ganzen Schweiz durch professionelle, regionale, nicht mehr kommunale Erwachsenenschutzbehörden abgelöst werden.

### **Zahlen zur Betagten-Misshandlung**

Die genaue Zahl von Misshandlungen älteren Menschen in der Schweiz ist nicht bekannt. Dafür liegen Resultate von repräsentativen Befragungen über Häusliche Gewalt bei älteren Menschen zwischen 65 und 84 Jahren in sieben europäischen Ländern vor:

Folgender Anteil der Befragten gaben an, im vergangenen Jahr Gewalt erlebt zu haben:

- Irgendeine Gewalt: 22.6% (Durchschnitt aller 7 Länder, von 13.4% in Italien bis 29.0% in Deutschland und 30.1% in Schweden).
- Psychische Gewalt: 19.8%

- Physische Gewalt: 2.6%, davon 0,7% mit Verletzungen (0.5% mit länger anhaltenden Schmerzen , 0.4% mit Schwellung oder kleiner Wunde, 0,2% mit Arztkonsultation, 0.1% mit kurzer Bewusstlosigkeit)
- Sexuelle Gewalt: 1%
- Finanzielle Misshandlung: 3.9%
- Vernachlässigung : 4%

Auch in der Schweiz ist zu erwarten, dass etwa jede fünfte ältere Person von jemanden aus ihrer Umgebung misshandelt wird oder sich in ihrer Würde verletzt fühlt, sich als psychisch misshandelt vorkommt.

Die Dunkelziffer ist sehr hoch: bei psychischer Misshandlung im häuslichen Bereich erreicht nur ca. 1 von 400 Fällen, die aufgrund der obigen europäischen Erfahrungen auch für die Schweiz zu erwarten sind, die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter, bei physischer 1 von 100 Fällen. Sicher werden mindestens ebenso viele Fälle anderen Instanzen angezeigt z.B. den neuen Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden KESB oder (bei physischer Misshandlung) der Polizei.

### **Was stellte die UBA fest:**

Die 150 der UBA innert 5 Jahren gemeldeten Opfer von Betagtenmisshandlung hatten ein Durchschnittsalter von 82 Jahren und waren zu einem Drittel männlichen, zu zwei Drittel weiblichen Geschlechtes. 57% leben in Privatwohnungen.

Knapp ein Drittel (31.3%) der Meldungen betraf die Vernachlässigung von Betagten und gut zwei Drittel (68.7%) eine oder mehrere Formen von Misshandlung, mit 47.6% am häufigsten um psychisch, gefolgt von finanzieller (35.0%), physischer (31.1%) und grundrechtlicher (18.4%) Misshandlung.

Die Täterschaft bestand in 46.0% aus Angehörigen (Partner/Partnerin 7.3%/9.3%, Sohn 14%, Tochter 8% und Andere 7.3%), in 37.3% aus Betreuungspersonal, in 10.7% aus Handelsfirmen und 6% aus Bekannten, Nachbarn oder Behörden.

Bei den Interventionen, welche die UBA tätigte, zeigt sich, dass fast die Hälfte (48%) erfolgreich, 11.3% nicht ganz befriedigend und nur 4.7% völlig erfolglos waren. Der Rest wurde entweder auf Verlangen der Betroffenen abgebrochen (18%), an andere Instanzen weitergeleitet (10.7%) oder gilt als noch nicht abgeschlossen (5.3%). Die Weiterleitung erfolgte oft an die kantonal zuständige Stelle ( z.B. Staatsanwaltschaft oder Vormundschaftsbehörde), an den Hausarzt, an die zuständige Spitex oder an private, soziale Institutionen wie Pro Senectute.

Die meisten zu Gewalt eskalierten Konflikte konnten durch Mediation und Verhaltensregeln gelöst werden. Weitere Interventionen waren die Organisation von Entlastung von überforderten Angehörigen, Einführung oder Anpassung von professioneller Pflege, erwachsenenschutzrechtliche Maßnahmen oder Wechsel des Alters- oder Pflegeheimes.

### **Dazu ein Beispiel für eine erfolgreiche Intervention der UBA:**

#### **Ein Fall von Verwahrlosung durch überforderte Tochter**

Eine besorgte Nachbarin meldet sich bei der UBA.

In ihrem Wohnblock lebt eine demente, 87-jährige Frau, die sehr bestimmend und fordernd gegenüber ihrer Tochter ist, die im selben Haus wohnt. Sie ruft diese Tag und Nacht immer wieder an und klopft an ihre Türe. Jede andere Hilfe von Nachbarn oder der Spitex lehnt sie ab und lässt sich auch von der Tochter nicht richtig pflegen. So hat sie 6cm lange Zehennägel, schmutzige Kleider und eine unsaubere, übel riechende Wohnung. Die Tochter ist seit kurzem verwitwet und extrem belastet durch die kranke Mutter, nimmt stark an Gewicht ab und verwahrlost selbst zunehmend. Sie kann sich gegenüber ihrer Mutter überhaupt nicht abgrenzen.

Die UBA übergibt die Fallbearbeitung einer pensionierten Pflegexpertin der Fachkommission. Diese bespricht sich mit drei betroffenen Nachbarn, die alle das Obige bestätigen. Auch sie

sind belastet, weil die demente Frau bei ihnen ebenfalls oft klingelt, wenn die Tochter nicht da ist, sich dann aber nicht helfen lässt. Sie werden darin bestärkt, sich abzugrenzen, auf Klingeln nicht zu reagieren, da sie doch nicht helfen können. Die Nachbarn raten danach der Tochter, doch beim Hausarzt auf die nächtliche Unruhe hinzuweisen, worauf dank neu verordneter Beruhigungsmittel sich die Situation etwas verbessert.

Schliesslich kann die Tochter von der UBA erreicht und motiviert werden, persönliche Beratung durch eine Demenzexpertin zu akzeptieren. In der Folge kann nach einem kurzen Spitalaufenthalt die Spitex die kranke Mutter zweimal täglich betreuen und pflegen. Die Tochter ist angemessen entlastet, froh, dass die Mutter längerfristig zu Hause betreut werden kann, und nimmt ihre Berufstätigkeit wieder auf.

Risikofaktoren für häusliche Gewalt gegenüber Betagten:

Eine Analyse von 49 Studien über Risikofaktoren häuslicher Gewalt im Alter ergab folgende Risikofaktoren

- bei den Betroffenen: psychiatrische Erkrankung oder psychische Probleme, Verhaltensstörung von Pflegebedürftigen oder Demenzkranken und generell Hilfsbedürftigkeit
- bei den Misshandelnden: Hoher Betreuungs-Stress, eigene psychiatrische Erkrankung oder psychische Probleme
- bei der Beziehung zwischen Opfer und Misshandelnden: schon langfristig vorhandene Familienstreitereien oder konfliktreiche Beziehungen
- bei den Umweltfaktoren: Geringe soziale Unterstützung von Aussenstehenden.

Berücksichtigt wurden dabei sowohl psychische, physische, sexuelle, finanzielle als auch vernachlässigende Misshandlungen.

Die Erfassung der Risikofaktoren der vorher beschriebenen 150 Fälle der UBA ZH/SH ergab bei den Opfer vor allem Pflegebedürftigkeit (59%) oder Demenz (41%), bei der Täterschaft war ein Drittel (33%) mit der Betreuung überfordert, 17% waren emotional oder finanziell vom Opfer abhängig, 13% litten an einer Sucht- oder anderen psychischen Erkrankung und 33% lebten mit dem Opfer zusammen. Zudem war in 14% der Fälle eine positive Gewaltanamnese bekannt.

### **Vorgehen der UBA**

Nach dem Eingang einer Beschwerde leitet die Geschäftsstelle diese einem Mitglied der 40-Köpfigen Fachkommission zu. Stellt sich im Verlauf heraus, dass die Beschwerde komplex ist, dass sie mehrere Fachgebiete betrifft, zieht das zuerst kontaktierte Mitglied ein anderes mit Kompetenz im entsprechenden Bereich zu oder bittet die Geschäftsführerin oder den Präsidenten der Fachkommission um Unterstützung.

So konnte bei den Interventionen, welche die UBA wegen Betagtenmisshandlung tätigte, erreicht werden, dass fast die Hälfte (48%) erfolgreich, 11.3% unbefriedigend und nur 4.7% völlig erfolglos waren. Der Rest wurde entweder auf Verlangen der Betroffenen abgebrochen (18%), an andere Instanzen weitergeleitet (10.7%) oder gilt als noch nicht abgeschlossen (5.3%). Die Weiterleitung erfolgte oft an die zuständige Stelle (z.B. Staatsanwaltschaft oder Vormundschaftsbehörde), an den Hausarzt, an die Spitex oder an private, soziale Institutionen wie Pro Senectute.

Die meisten Beschwerden konnten durch Mediation, Verhaltensregeln, die Organisation von Entlastung von überforderten Angehörigen oder die Einführung respektive Anpassung von professioneller Pflege und Betreuung gelöst werden.

**Es ist wichtig, dass jedermann weiss, dass bei Konflikten, die in der Betreuung von alten Menschen entstehen und erst recht bei Betagtenmisshandlung die UBA kontaktiert werden kann und dass dann meist eine allseits befriedigende Lösung erreicht werden kann.**

## **Zum Abschluss ein Beispiel, wie dank Intervention der UBA eine ungenügende Betreuung verbessert werden konnte trotz knausrigem Sozialamt**

Eine besorgte Hausbesitzerin meldet die ungenügende Betreuung ihres 84-jährigen Mieters, eines pensionierten Chauffeurs und Hobbyhühnerhalters, den alle Nachbarn schätzten. Er sei in den letzten Jahren sehr schwach geworden und könne seine Wohnung nicht mehr selber sauber halten. Die Spitex leiste zwar neuerdings zwei Einsätze pro Woche, trotzdem rieche es schlecht und das Fenster müsse ständig offen stehen, was hohe Heizkosten verursache. Als sie mit ihm einen eventuellen Heimeintritt besprochen habe, habe er mit Selbstmord gedroht. Sie hoffe, die UBA könne die Situation verbessern.

Die UBA ZH/SH übergibt die Bearbeitung der Beschwerde einem pensionierten Arzt der Fachkommission. Er macht telefonische Abklärungen. Diese ergeben, dass die Spitex kürzlich ihre Einsätze intensiviert hat und dass ein ganzes Helfernetz besteht: Der Sozialdienst der Gemeinde hat alles Administrative übernommen und Ergänzungsleistungen zur AHV organisiert. Ein Nachbar teilt mit ihm die Hühnerbetreuung und fährt den stark Gehbehinderten fast täglich in seinem Auto zum Tierstall. Der benachbarte Laden überlässt ihm noch essbare, abgelaufene Lebensmittel und das Frühstück isst er im nahen Restaurant. Beim morgendlichen Hausbesuch trifft der Arzt den alten Mann dann tatsächlich im Restaurant, wo er von der Serviertochter liebevoll umsorgt und als „mein Schätzeli“ bezeichnet wird. Wegen Atemnot kann er nur mühsam in seine Wohnung im zweiten Stock gelangen. Die Wohnung ist dank den jetzt täglichen Spitexeinsätzen sauber, auch der grosse Käfig mit den Wellensittichen. Wegen dem offenen Fenster ist die Wohnung kühl, was ihn jedoch nicht stört. Eine Untersuchung seiner Hirnleistung ergibt eine mittelschwere Demenz. Der Grund für das offene Fenster sind nicht schlechte Gerüche, sondern die trotz optimaler Medikation schwere Herzinsuffizienz mit Atemnot. Aus diesem Grund kann er auch zum Schlafen nicht abliegen. Er schläft deshalb auf einem harten Stuhl ohne Armlehnen unmittelbar neben dem offenen Fenster. Dabei erwacht er jedesmal, wenn er in tiefen Schlaf fällt. Er kann auf diese Weise keinen erholsamen Schlaf finden (ähnlich wie Schlafapnoe-Patienten), was wahrscheinlich seine Hirnleistungs- und Herzschwäche verstärkt. Für einen normalen Schlaf braucht er deshalb einen bequemen Fauteuil mit elektrisch verstellbarer Rücklehne und Fussstütze, was gemäss Offerte 3500 Fr kostet und nicht als Krankenmoblie gemietet werden kann. Er ist froh, wenn die UBA diesen besorgen könnte. Der Arzt bittet deshalb die für ihn zuständige Sachbearbeiterin im Sozialamt, Kostengutsprache einzuholen für diese aus gesundheitlichen Gründen zwingend nötige Anschaffung. Da ein Schlaffauteuil im Verzeichnis für krankheitsbedingte Anschaffungen, die routinemässig von den Ergänzungsleistungen finanziert werden, nicht angeführt ist, wird die Kostengutsprache verweigert und erwartet, dass zur Finanzierung ein Gesuch an eine Stiftung gestellt wird. Bis eine Finanzierungszusage erfolge, müsse der alte Mann weiter auf seinem ungeeigneten Stuhl schlafen. Eine Intervention des Arztes beim Chef des Sozialamtes ändert nichts am unzumutbaren negativen Entscheid. Deshalb stellt der Arzt selber ein Gesuch bei einer Stiftung, die üblicherweise solche Finanzierungen übernimmt. Da eine verbindliche Zusage erst in einigen Monaten erfolgen kann, übernimmt die UBA die Vorfinanzierung und bestellt den Lehnstuhl unverzüglich. Der Arzt macht einen ausführlichen Bericht darüber und schickt diesen an das Sozialamt und die dafür politisch zuständige Sozialvorsteherin. Unerwartet findet das Sozialamt doch eine Finanzierungsquelle und erstattet der UBA die Kosten für den Lehnstuhl, so dass das Gesuch bei der Stiftung zurückgezogen werden kann.

Der alte Mann ist glücklich, dass er jetzt wieder erholsam schlafen kann. Bei einem Kontrollbesuch hat sich die Hirnleistung tatsächlich etwas gebessert. Erlebt noch zufrieden betreut von Spitex und Nachbarschaft einige Monate, bis er schliesslich an seiner schweren Herzschwäche plötzlich stirbt, zu Hause bei seinen geliebten Wellensittichen. Der Schlaffauteuil kommt in Krankenmobliemagazin und kann von nun an gemietet werden.

UBA 12.6.2013