

# Misshandlung von Betagten

## Die Fakten

### Erfahrungen der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter **UBA**

PD Dr.med. Albert Wettstein

Chefarzt Stadtärztlicher Dienst Zürich 1983-2011

Coleiter Zentrum für Gerontologie Uni ZH

Leiter Fachkommission UBA ZH/SH seit 2012

FORÄRA 8.7.2015 Aarau

# Arten der Betagtenmisshandlung

- 62 000 Meldungen über 75-Jährige 4x häufiger als 65- bis 75-Jährige (Erwachsenen-Schutzprogramm Texas 1997)

Hochgerechnet für 40 000  
ZürcherInnen über 75

5% Misshandlung durch Dritte *	52 Personen
12% Vernachlässigung durch Dritte **	102 Personen
7% Finanzielle Ausnützung	56 Personen
71% Selbstvernachlässigung	560 Personen
5% Suiziddrohungen	44 Personen
100% Total Misshandlung + Vernachlässigung	814 Personen

\*Davon 56% körperliche, 42% emotionale, 2% sexuelle Misshandlung

\*\*2% auch zusätzliche Misshandlung durch Dritte

# Betagtenmisshandlung-Häufigkeit in Europa

- Repräsentative Befragung in 7 Städten
- Je 626-656 60-84 j., zu Hause lebend, ohne Demenz
- Irgend eine Misshandlung im letzten Jahr berichten:  
von den 4467 Pers. 22.6%
- Körperliche Misshandlung: 2.6%
- Stuttgart/Athen/Ancona/Litauen/Porto/Granada/Stockholm

29	16	13	26	28	14	30 %
3.1	3.4	1.0	3.3	2.1	1.3	4.2 %

# Arten der Misshandlung

- Im letzten Jahr erfuhren von 4467 eine Misshandlung:
  - 19.8% Psychologische
  - 3.9% finanzielle
  - 0.8% sexuelle
  - 2.6% physische Gewalt, davon
    - 0.7 mit Verletzung

# Arten der physischen Gewalt

- 1.4% gestossen
- 1.3% gepackt
- 0.7% geschlagen
- 0.5% etwas angeworfen
- 0.4% getreten
- 0.3% je: gegen etwas gestossen; Haare gerissen;
- mit Waffe bedroht; festgehalten;  
zusammengeschlagen
- 0.1% gewürgt
- <0.1% je: angeschossen; eingeschlossen; gefesselt;  
medikamentös überdosiert

# Opfer von Verletzungen

- 1.7% der Frauen aber nur 0.9% Männer
- 2.8% bei <8J. Bildung
- 1.1% bei Berufsausbildung
- 0.7% bei Uni-Bildung
- 1.7% verheiratete, nur 1.1% anderer ZS
- 2.3% 60-65j., 1.1% 66-75j., 1.2% 76-85j.

# Andauernde Betagten-Misshandlung

- zu Schaden oder Leiden geführt im letzten Jahr
- Befragt wurden 2600 >65J, zu Hause lebend, ohne Demenz
- In GB 2006
- nur Misshandlungen durch Angehörige oder Betreuende,
- sonst 1/3 mehr!

# Andauernde Betagten-Misshandlung

	Single	Living as couple	Separated;div.	Widowed
	%	%	%	%
<b>Men</b>				
Neglect	-	<b>0.7</b>	-	-
Financial	0.2	0.4	0.4	<b>1.4</b>
Interpersonal	-	0.0	-	0.2
<b>Women</b>				
Neglect	4.6	2.2	2.3	0.4
Financial	-	-	<b>5.3</b>	0.7
Interpersonal	-	1.8	<b>7.8</b>	0.4



# Andauernde Betagten- Misshandlung in GB

Single/Living as couple//Separated;div.//Widowed  
 % % % %

- Neglect 2.5 1.4 1.3 0.3
- Financial 0.1 0.2 3.3 0.9
- Interpersonal\*\* - 0.8 4.7 0.3
- **Any mistreatment** 2.6 2.4 9.4 1.4
- **Any abuse**
- **excluding neglect** 0.1 1.1 8.0 1.2
- \*\* Psychologisch 0.4%, Physisch 0.4%, sexuell 0.2% total
- **Durch** Partner 51%, 49% anderes Fam.glied, 13% Betreuperson
- **Total: 3.8% der Frauen, 1.1% der Männer**

# **z.B. „Meine Mutter hört mir nicht zu – ausser ich schlage oder würge sie“**

- 82-jährige Laborantin
- Hat Sohn allein aufgezogen
- Parkinsonkrank
- Herzkrank
- Geistig gesund
- 48-jähriger Sohn
- Hat immer mit Mutter gelebt
- Ingenieur HTL beim Bund
- Asperger Syndrom (autistischer „idiotsavant“)

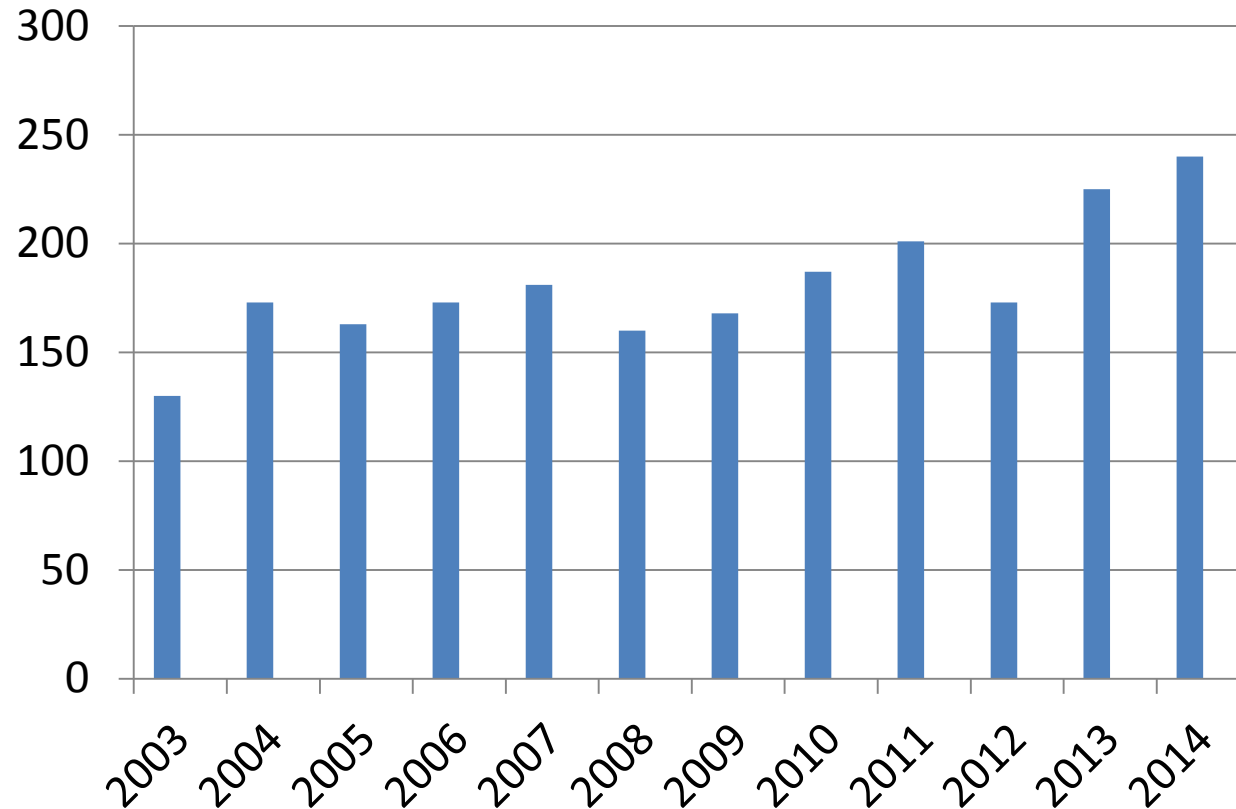
## **z.B. „Meine Mutter hört mir nicht zu – ausser ich schlage oder würge sie“**

- Mutter berichtet Gewalt der Psychologin der Parkinsongruppe
- Gefährdungsmeldung an Bezirksarzt (kurz vor Hospitalisation wegen elektiver Operation)
- Langer Rehab-Aufenthalt benützt für Zustimmung eigene Wohnung, bis dann temporär Altersheim
- Pseudoeinzug in Alterswohnung
- Sicherheitsplan nach Scheitern psychiatri. Therapie Sohn
- Mutter: berichtet monatlich über gutes Verhalten

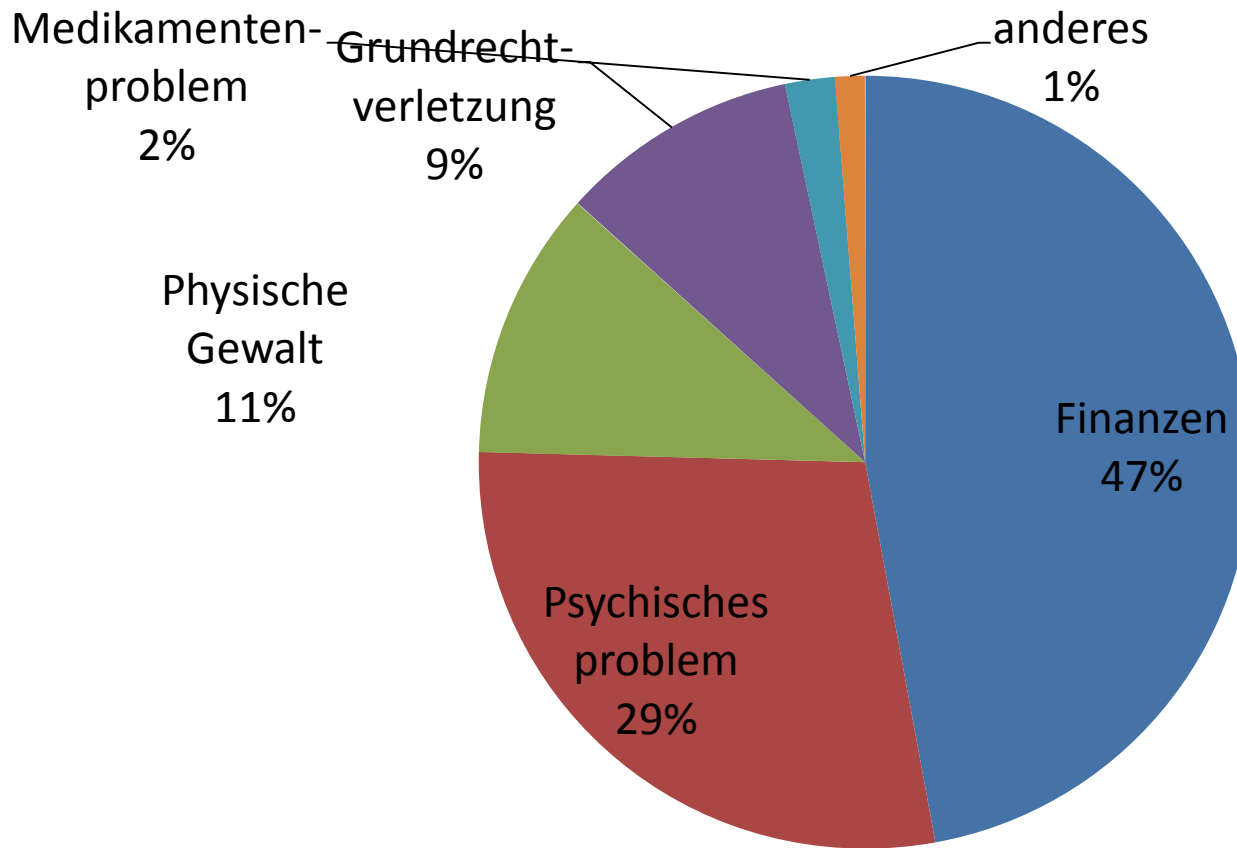
# z.B. „Geben Sie mir doch das Geld für ein geräumigeres Auto als Taxi für Sie“

- 98-jährige Witwe fährt regelmässig mit Taxi zum Restaurant
- wünscht immer gleiches Taxi, gleichen Chauffeur
- hat Mühe mit Einsteigen
- finanziert voll neuen Mercedes (ohne etwas Schriftliches)
- Nachbarin meldet: Bez. Arzt findet Typische Befunde beginnender Demenz Alzheimer typ
- Errichtung Beistandschaft: erfolgloser Versuch für Vertrag mit Chauffeur für tägliches Abholen
- Trotzdem hilft er ihr weiter regelmässig =einzigste Bez. Pers.

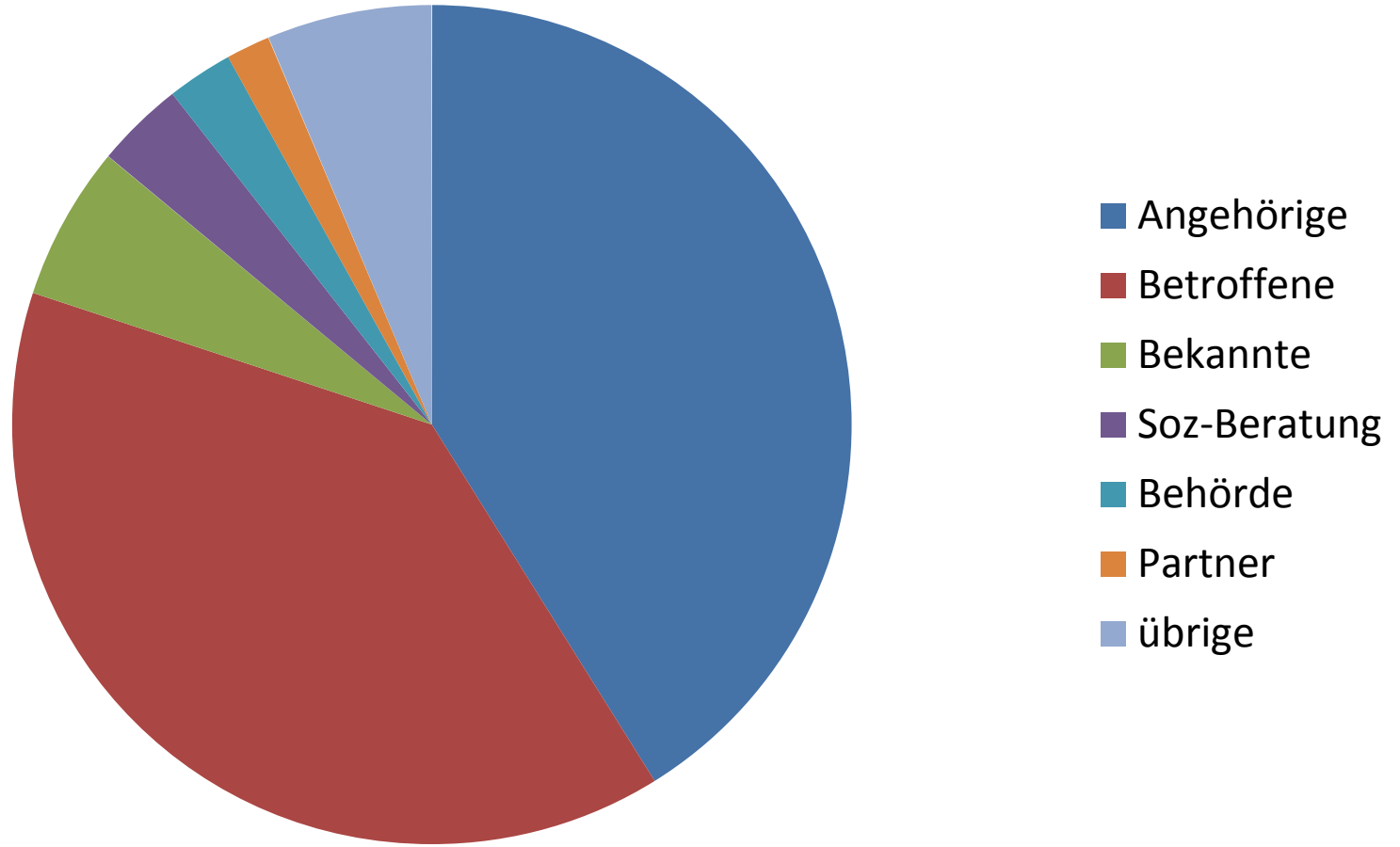
# Beschwerden UBA ZH/SH 2003-2014



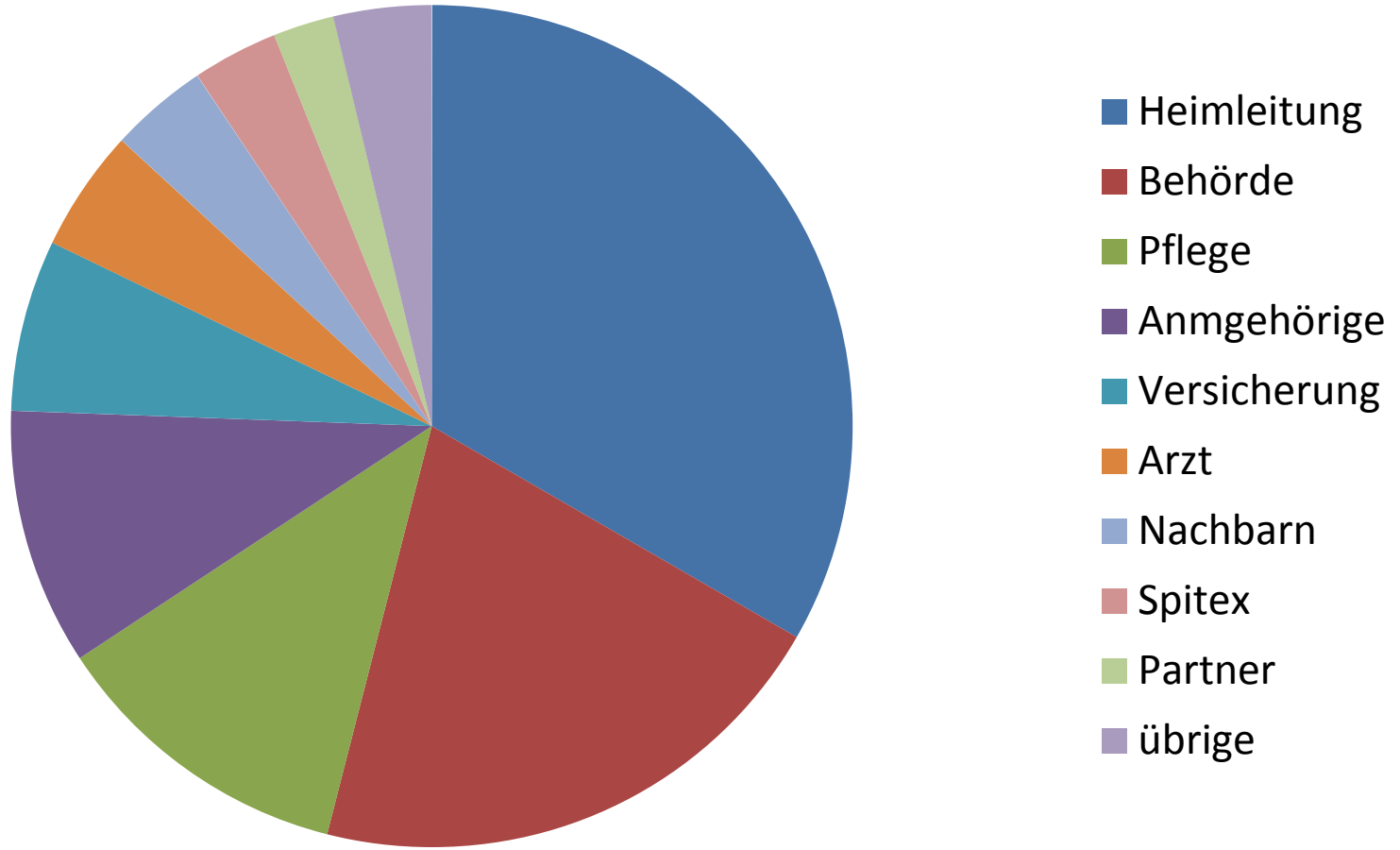
# Arten der 240 UBA-Beschwerden 2014



# 240 Beschwerdeführende UBA 2014



# Beschwerdegegner UBA 2014





# Konfliktmuster von 31 UBA B. im häuslichen Bereich, Studie ZHAW 2015

1. Intergenerative Verstrickung bei Abhängigkeit (mangelnde Betreuung durch Angehörigen)
2. Ungenügende Partnerschaftliche Dementenbetr.
3. Geschwisterkonflikt um Betreuung & Finanzierung
4. Finanzielle Ausnutzung durch Nahestehende
5. Nachbarschaftskonflikt wegen Verwahrlosung
6. Handlungsautonomie trotz Schutzbedarf (vermuteter Diebstahl)

# Neue Organisation UBA

- **Ein** Verein ganze Deutschschweiz mit Präs. M. Stocker  
GL = Frau Bhend , 80%, **PflegeExpertin**
- Eine **Anlaufstelle** Malzstr. 10, 8045 Zürich  
**Tel 058 450 5050** 14.00-17.00 Werktags;  
Ltg: Frau Wyssen PE und Vetretungen
- Ein Vorstand , eine Buchhaltung: SRK-CH
- Vereinsmitglieder: Pro Senectute, SRK, Curaviva,  
SpitexVerb, sowohl CH + regionale Vertr.+ Alz-KtZH
- Regionale Fachkommissionen bisher ZH/SH, Zentral-  
CH, neu zu gründen: NW-CH, Ost-CH, Bern+

# Fachkommissionen UBA

- Machen eigentliche Abklärungs- und Beratungs- und Mediationsarbeit
- Ausschliesslich freiwillig, unbezahlt arbeitend nur moderate Spesen, oft gespendet
- Immer hochqualifizierte erfahrene Fachpers., zum grossen Teil pensionierte Kader
- Aus Pflege, Sozialarbeit, Heimleitung, Psychiatrie, Medizin, Recht, Sozialversicherung, Mediation, Psychologie, Spitex, Ethik.

# Ist Druck bei Selbstvernachlässigung ethisch gerechtfertigt?

- Selbstvernachlässigung ist ein Risiko für die Person selber
- belastet die Umgebung der Betroffenen
- Das Mortalitätsrisiko steigt markant mit zunehmender Selbstverwahrlosung.

# Begründung

## Chicago-Health-Ageing-Projekt

- 6 158 Betagte
  - davon 867 = Selbstvernachlässigung (= 14%)
- Skala: Schweregrad Selbstvernachlässigung 1 – 45 Pkte
- Alter: der Personen durchschnittlich  $81 \pm 7$  J
- Geschlecht: 66% weiblich,
- Defizite: meist leichte, kognitive Defizite (MMS  $22 \pm 8$  Pkte)
- Selbstverwahrlosung: durchschnittlich  $21 \pm 7$  Punkte

# Folgen der Selbstvernachlässigung

- Während  $4 \pm 3$  Jahren Nachkontrolle starben 33%,
- signifikant häufiger: ältere, weibliche, nicht Weisse und Arme,
- mit niedrigerem MMS ( $20 \pm 8$  vs  $24 \pm 6$ ).
- Herzranke (18% vs 10%)

Nach Kontrolle für Alter, Geschlecht, Rasse, Einkommen, Bildung, Comorbidität, Rauchen, kognitive Leistung, körperliche Leistung, Depressivität, soziale Netzwerkgrösse, Body-Mass-Index:

## • Mortalitätsrisiko

## • des leichtesten Fünftel Selbstvernachlässigte

**OR = 1,21**

im Vergleich zu Personen ohne Selbstvernachlässigung und das

**der Schwerstverwahrlosten OR = 2,05 mal erhöht.**

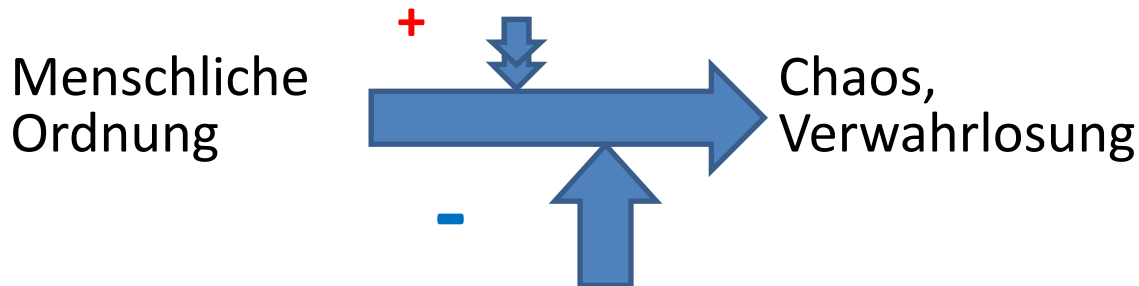
# Wie entsteht Verwahrlosung?

Natur, Physik:



Wird verhindert durch Leben

Lebensordnung wird beeinträchtigt durch Passivität, Zwangskrankh., Demenz, Depression



**verhindert** durch gezieltes vernünftiges ordnendes Handeln

= Funktion des Frontallappen

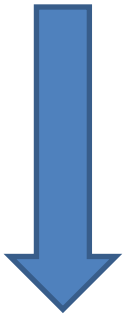
= Exekutivfunktionen

# Wie entsteht Verwahrlosung 2

Kleinkind	(FL noch unreif)
Geistig Behinderte	(FL funktioniert nicht)
Demente	(FL zerstört)
Maniker	(zu sprunghaft)
Schizophrene	(zu desorganisiert; unvernünftige Prioritäten)
Depressive	(durch Apathie gehemmt, mag nicht anfangen)
Zerstreuter (Prof.)	(andere Prioritäten)
Sammler	(andere Prioritäten)
Süchtige	(andere Prioritäten und FL gehemmt)
Zwangskranke	Ängste diktieren Handeln nicht Vernunft
Gebrechliche	Zu schwach zum Handeln

nicht verhindert durch FL-Funktion

Ordnung



Verwahrlosung



# Einfache Krankheitslehre der Verwahrlosung (V) 1

## •V nur ein Symptom unter vielen anderen

- sekundäre V bei
- Behinderung
  - Schizophrenie
  - Demenz
  - Sucht (Alk, Politox, IVDA)
  - 
  - Messie
  - Zwangskrankheit
  - Depression
  - Gebrechlichkeit

andere Sy → Diagnose

# Einfache Krankheitslehre der Verwahrlosung (V) 2

**V = ± einziges Symptom, andere Sy = Folgen der V**

Viele Bezeichnungen

Folgen

z.B.

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| - Messie                  | - Selbstpflegedefizit |
| - Diogenes Syndrom        | - Betreibungen        |
| - compulsives Hoarding    | - Finanzchaos         |
| - patholog Sammeln        | - Armut               |
| - Original                |                       |
| - Sonderling              |                       |
| - Verwahrlosung           |                       |
| - Vermüllung / Cluttering |                       |

# Varianten der Entstehung der primären/idiopathischen V (1)

- **Variante Sammler**

- initial klar definierte Sammelgebiete

- z.B.
- Bücher
  - Flohmarktware
  - Artikel
  - Puppen

- später immer weniger Platz → enge Zirkulationswege

evt. Zusammenbeigen von Stapeln

→ Leben wird schwierig → Probleme z.B. Entsorgung oder evt. Kräfte nehmen ab → Umbeigen nicht mehr möglich → Probleme mit Zutritt + Entsorgung

# Varianten der Entstehung der primären/idiopathischen V (2)

## Variante Nicht-Wegwerfen-Können

„Ich könnte es später noch gebrauchen  
lesen  
sortieren

→ Stapel – Zeitungen, Zeitschriften

– leere Packungen bis zu

– Fass Ausscheidung(Urin !)

## Folgen wie Sammler

### allen gemeinsam:

nach gewissem Schweregrad der Anhäufung von Dingen

→ Unbrauchbares ordnen und entsorgen nicht mehr möglich

→ Gestank und Schädlinge >>> **Belastung Umwelt**

# Behandlung der Verwahrlosung

relativ einfach bei sekundärer Verwahrlosung:

- Behandlung der Grundkrankheit
  - oft nicht wirkungsvoll möglich
- symptomatische Behandlung durch
  - Kompensation der Defizite
  - Unterstützung der Ressourcen
- Räumen / Putzen durch Profis
  - Rezidiv verhindern durch regelmässige Einsätze (Spitex)

# Behandlung der Verwahrlosung 2

## bei fehlender Krankheitseinsicht

→ Druck sonst Meldung an KESB

sonst Kündigung der Wohnung

sonst Verklagung wegen Belästigung

Nachbarn (Geruch, Schädlinge, Ortsbild)

→ bei Fremdgefahr / -belästigung:

Drohen mit Zwangsmassnahmen: Androhung von FU  
oder Ersatzvornahme KESB/Beistand

## •Grund für Erwachsenenschutz Massnahmen / Antrag an KESB

- wenn Lebensumstände nicht mehr vereinbar mit der jedem Menschen zustehenden Würde
- wenn bezüglich menschenwürdige Lebensbedingungen nicht urteilsfähig (wegen primärer Krankheit!)

# Behandlung der Verwahrlosung 3

## Immer versuchen: Vertrag

- sich bevollmächtigen lassen
- zur Organisation Räumung / Reinigung
- zur regelmässigen Nachsorge
- auf eigene Kosten (Kostendach einige TausendFr.)
- resp. zur Anmeldung Ergänzungsleistungen

**Achtung: Räumen = Stress, kann tödlich sein**

# Beispielbilder von Verwahrlosung









# z.B. Frau O, 84-jährig, allein, keine Familie

12. März:        Feuerwehreinsatz: Pfanne brennen lassen  
                  ⇒ Rauch

15. April:        Rauch nach Anbrennen

Wohnung verwahrlost

HB: MMS Gedächtnis 5/8 tot 20/30

Pfanne anbrennen „Das kann jedem passieren“

„Brauche keine Hilfe, nicht krank, nur etwas vergesslich“

Eingang rechts; Bett und Boden komplett mit Sachen bedeckt; Schrank nicht mehr zu öffnen



Zweite Tür rechts; Badewanne mit Sachen gefüllt; offensichtlich seit Monaten unbenützt; Boden und Wände verschmutzt



Wohnzimmer. Sofa, Tische und Boden mit Altpapier bedeckt. Schmutzige Vorhänge und Wände



Blick von Gang in Küche. Alles komplett überstellt (z.T. Abfälle); offen herumstehende und z.T. ungekühlte Lebensmittel. Böden, Möbel und Wände

