

# **Gewalt im Alter: Prävention und Intervention**

**PD Dr. med. Albert Wettstein**

Chefarzt Stadtärztlicher Dienst Zürich 1983-2011

Mitglied Leitung Zentrum für Gerontologie UZH

Leiter Fachkommission UBA

Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter

**Zürcher Präventionstag 12.2.2021**

# Definition von Gewalt an alten Menschen

**Gewalt an alten Menschen =**

- sowohl gezielte Handlungen, die die Betroffenen **belasten, verletzen, schädigen oder einschränken,**
- als auch bewusstes oder unbewusstes **Unterlassen von notwendiger Unterstützung**

# Betagtenmisshandlung

## Häufigkeit in Europa, Dunkelfeldbefragung

- Repräsentative Befragung in 7 Städten
- Je 626-656 60-84 jährige, **zu Hause lebend**, ohne Demenz
- Irgend eine Misshandlung im letzten Jahr berichten:

Von den 4467 Personen 22.6%

- Körperliche Misshandlung: 2.6%

<u>Stuttgart</u>	<u>Athen</u>	<u>Ancona</u>	<u>Litauen</u>	<u>Porto</u>	<u>Granada</u>	<u>Stockholm</u>	
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

# Andauernde Betagten-Misshandlung

sog. Dunkelfeldbefragung

- 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,
- 1/3 mehr bei Einbezug von Profis als Täter

# 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
• <b>Any abuse</b>	<b>2.6</b>	<b>2.4</b>	<b>9.4</b>	<b>1.4</b>
• ** Psychologisch 0.4%, Physisch 0.4%, sexuell 0.2%				
• <b>Durch Partner</b> 51%, 49% anderes Familienmitglied, 13% Betreuer/-in				
• <b>Total:3.8% der Frauen, 1.1% der Männer</b>				

# Risikofaktoren

- **Umstände bei Betroffenen:**
  - Pflegebedürftigkeit
  - Demenz
  - Tendenz zu Verwahrlosung/Vereinsamung
  - fehlende Abgrenzungsmöglichkeit
- **Umstände bei Betreuungspersonen:**
  - Überforderung mit Betreuungssituation
  - Psychische Krankheit und Sucht
- **Umstände allgemein:**
  - frühere Gewalt in der Beziehung
  - **Gegenseitige Abhängigkeit**

# Häusliche Pflege und Betreuung ein risikobehafteter Bereich

- **Abhängigkeit und Macht**
- **Das Versprechen füreinander da zu sein bis zum Tode**
- **Ambivalente Gefühle, Schamgefühle**
- **Ungewohnte Rollen**
- **Aufbrechen von verdrängten Konflikten**
- **Biografische Prädispositionen**

80% der über 80-jährigen leben zu Hause  
6 von 10 zu Hause Lebenden werden von  
Angehörigen betreut

## **z.B. „Meine Mutter hört mir nicht zu – ausser ich schlage oder wüрге 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 Hochbegabter)
- **Was würden sie tun?**

## **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 Alzheimertyp
- **Was würden sie tun?**

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

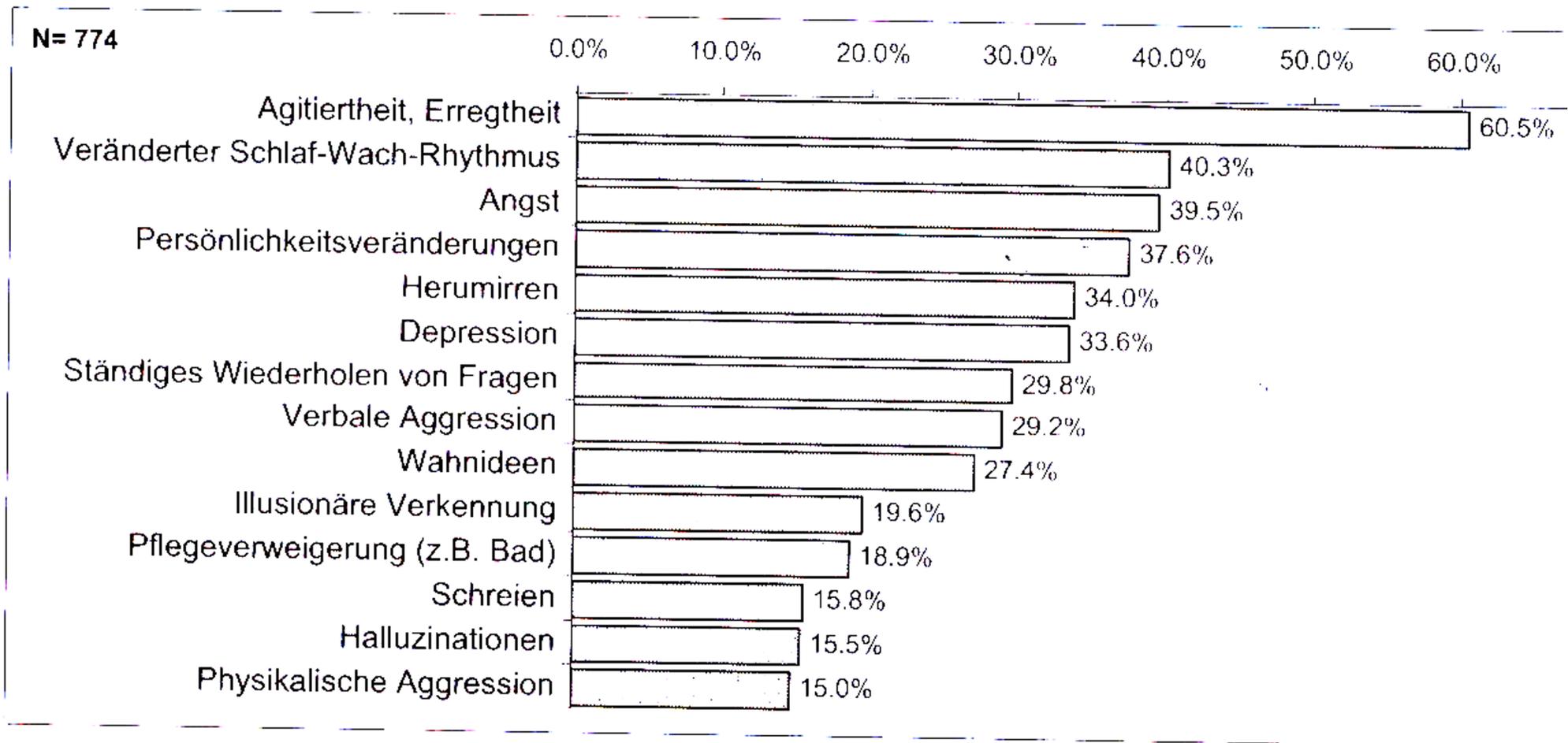
- 98-jährige Witwe fährt regelmässig mit Taxi zum Restaurant
- wünscht immer gleiches Taxi, gleichen Chauffeur
- hat Mühe mit Einsteigen
- finanziert voll neuen Mercedes (ohne etwas Schriftliches)
- Nachbarin meldet: Bez. Arzt findet Typische Befunde beginnender Demenz Alzheimertyp
- Errichtung Beistandschaft: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

# Demenz= wichtigster Risiko-Faktor für Betagten Misshandlung

- Informell Betreuende sind oft überfordert
- Dementen-Betreuung meist keine Wahl sondern Schicksalsschlag
- Besonders grosses Risiko der Betreuenden
  - zusammen in gleicher Wohnung und wirtschaftliche Abhängigkeit vom Dementen
  - Psychisch auffällig oder Sucht
  - Geschichte von häuslicher Gewalt früher
- Demente selber oft enthemmt > gewalttätig

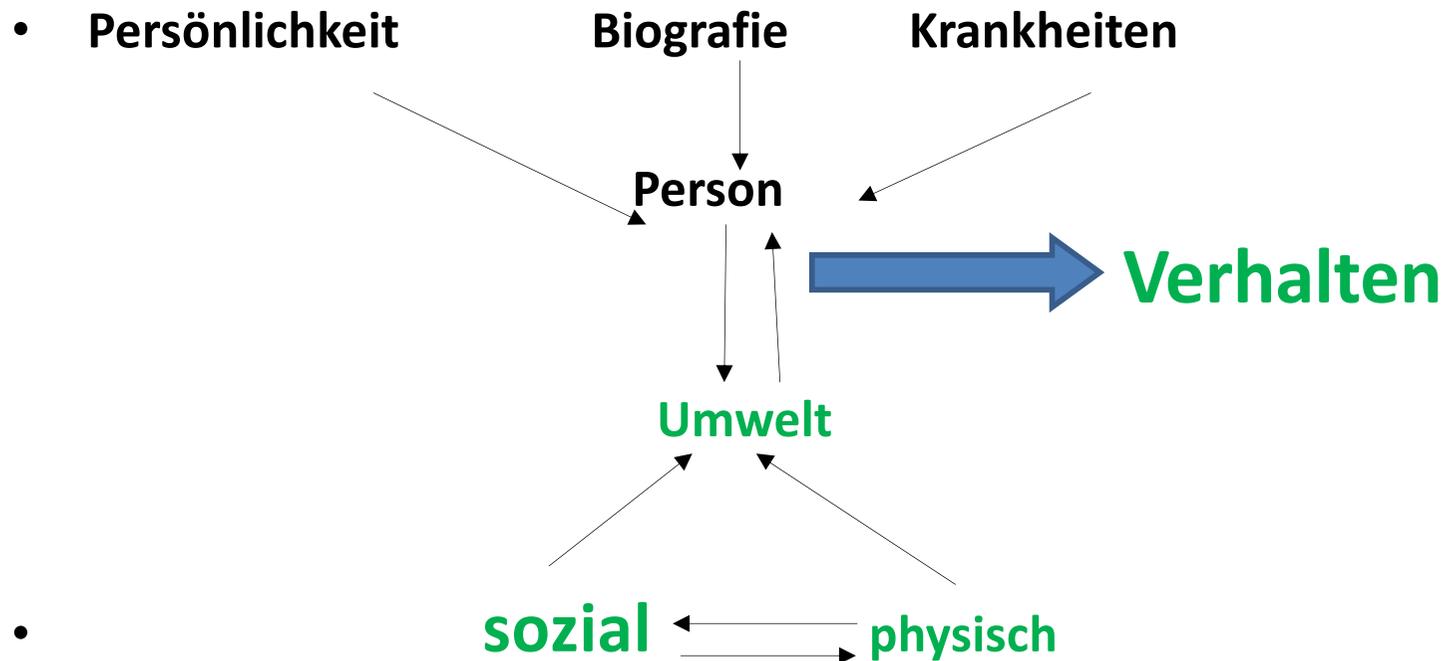
# Verhaltensstörungen Demenzkranker

- Umso häufiger, je weniger demenzgerecht die



# Sozialökologische Konzept von R.H. Moos 1994:

- Persönlichkeit
  - Biographie
  - Krankheiten
- Person  $\Rightarrow$  Verhalten



# Aggressionen zwischen Heimbewohner/-innen

- Metaanalyse 18 Artikel: Age&Aging44, 365ff 2015
- Häufigkeit: 3%/J bis 23% aller Bewohner, 0.5%+
- Risiko f. Opfer: dement, verhaltensgestört, mobil
- Risiko f. Täter: untolerant, aggressiv, selbständiger
- Risiko f. Heim: profitorientiert
- Auslöser:- **Missverständnisse** wegen Demenz, Schwerhörigkeit, Wiederholen, rufen, ärgern  
- **Eindringen** in pers. Raum anderer
- Meist an Nachmittagen/ Abenden
- 1/3 Verletzungen: RQW, Blutergüsse, Stürze

## **z.B. Freiheitseinschränkung OK?**

- Dementer mobiler alt Handwerkermeister
- Lebt von Frau getrennt in Einliegerwohnung
- Spitex im Einsatz zur morgendlichen Grundpflege
- Er geht jeden Morgen vor 0600 auf Tour im Dorf
- Wenn Spitex kommt niemand da
- Frau schliesst ihn ein , er poltert stundenlang an Türe bis Spitex kommt (oft erst 10.00)
- **Wie würden Sie reagieren ?**

## **z.B. aggressiver Heim-BW im Delir**

- 82j leicht dementer schwerhöriger Italiener 20/30<sub>MMS</sub> hospitalisiert wegen Pneumonie und später HWI
- N. H. entlassen nach Abklingen Delir mit Dipiperon 2x20mg 17.00, 21.00, Sequase 25mg 20.00 und neu Novalgin und Tamsulosin gegen Blasenatonie nach TURP ohne Rückstau ohne Sy bei guter Kontinenz.
- Zu hause neu Temesta von Frau, bald zu belastend,
- Im Heim bald starkes Delir-Rezidiv **schlägt massiv Pflegende** und stört HBW. >> mehr Sedation hilft kaum
- **Angehörige beklagen Sedation. Wie weiter?**

# Schottische Richtlinien zur Prävention und Behandlung von Delirien

Age and Aging 2019;48:485-8 von D Davis , SD Searle, A Tsui

Die Richtlinien betonen

- die überragende Bedeutung der nicht medikamentösen Massnahmen
- sowohl in der Prävention als auch in der Behandlung von Delirien
- für das ganze Spektrum von kognitiven Störungen (reine Delirien, Demenz mit erhöhten Delirrisiko, und Delir bei Demenz).

# Notwendige 9 pos. Strategien <sup>1</sup>

1. Schmerz-Kontrolle
2. Patienten Re-Orientierung
3. Minimierung von Ortswechsel
4. Unterstützung von Schlafhygiene
5. frühzeitige Mobilisierung (tagsüber aus dem Bett!)

# Notwendige 9 pos Strategien 2

6. Aufrechterhaltung von regelmässiger Blasen- und Darm-Funktion

7. Optimierung von Nahrungs- und Flüssigkeits-Einnahme

8. Gelegenheit bieten, dass sich Angehörige an der Betreuung mitbeteiligen können (wegen Belastung vor der Aufnahme oft unmöglich)

9. Gewissheit verbreiten gegenüber Angehörigen, dass die Institution **ein Delir-freundliches Umfeld bietet**

# Notwendige Vermeidungs- Strategien

- 1. Vermeiden von Benzodiazepinen** ( wie z.B. Seresta , Temesta , Valium)  
mit Ausnahmen von Entzugssymptomen und bei Lewy-Body-Erkrankung), denn **Benzo's verlängern Delirien**
- 2. Minimieren von cholinergen Medikamenten** ( Digoxin, B-Blocker Atenolol, Furosemid = Lasix<sup>®</sup>, Warfarin-Blutverdünner) und von eigentlichen Anticholinergika zur Asthma-, Parkinson- und Spasmen-Behandlung
- 3. Sorgfältige Titration der Schmerzbehandlung** um sowohl Unterbehandlung als auch Opioid-Toxizität zu vermeiden, was engmaschige Kontrollen und den **Einsatz von Schmerz-Messskalen** voraussetzt.

# There may be a role for:

- Kurze Zeit einer Neuroleptika-Therapie
- Für Patienten mit sonst unbehandelbarem Distress
- z.B. mit Risperidon = Risperdal®
- 2x 0,5mg/Tag
- Für 2 Tage (sic: zwei!)

# entscheidend für eine erfolgreiche Delir- Früherkennung und –Behandlung:

- **Kommunikation** mit Patienten und Angehörigen der Diagnose Delir und dessen Bedeutung um die **Ängste** der Patienten und Angehörigen zu **mildern**.
- Denn **Delirien demaskieren** und verstärken vorbestehende **kognitive Einschränkungen** wie Prädemenz (Mild Cognitive Impairment) und Demenz.
- oft ungelöst: **wo** können sich **Patienten mit Delir am besten erholen**. Eine gute Nachbetreuung mit **Delir-erfahrenem Personal** (in Langzeitpflege-Institutionen und Spitex sowie nachbetreuende Ärzte) ist dabei **entscheidend!**

# Hilfe zum Erkennen von Misshandlungen:

## Elder Abuse Suspicion Index (Jaffe, 2008)

1. *Benötigen Sie Unterstützung von anderen Personen für eine der folgenden alltäglichen Verrichtungen: Baden, Ankleiden, Einkaufen, Rechnungen bezahlen, Mahlzeiten zubereiten?*
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?*
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?*
4. *Hat jemand je versucht, sie zu zwingen gewisse Papiere zu unterschreiben oder Ihr Geld anders zu gebrauchen, als sie es wollen?*
5. *Hat jemand Sie je in Angst versetzt, Sie berührt auf eine Art, die Sie nicht wollten oder Ihnen körperliche Schmerzen zugefügt?*

## Praktikabel für Sie?

# Lösungen (bei Profi als Täter)

- Entlastungsangebote anbieten und organisieren: Spitex, Familienmitglieder, Tages- und Nachtklinik, Ferienbett, Betreuungsangebote, **Personalrotation**
- Unterstützung der pflegenden Angehörigen: Information betr. Demenz und Umgang mit Betroffenen (fürsorgliche Autorität, liebevolle Grosszügigkeit), Alzheimervereinigung
- bedingt durch die Komplexität der Situationen gibt es keine „Rezepte“ für das Vorgehen und keine für Lösungen
- Lösungen müssen oft in mehreren Schritten erarbeitet werden – Hilfe annehmen **Teambesprechungen**
- Verhältnismässigkeit der Interventionen - abwägen

# Bei Gewalt von pflegenden Profis

- Psychische G. oder Neglect >>> physische G
- Gefördert durch autoritäre Führung , 0-Fehler-Kultur, “wir sind immer die Guten”
- **Vorgehen bei Verdacht ?**
- **Sehr häufig strukturelle Gewalt:**
  - unangemessen hohe Sedierung obwohl schwere Nachteile
  - freiheitseinschränkende Massnahmen

# Bewegungs- und Freiheits- einschränkende Massnahmen AG, FR, ZH

- Anzahl BewohnerInnen mit Fixierung des Rumpfs und/oder der Extremitäten in % aller BewohnerInnen AG, FR, ZH
- **Maximum 18.2% 11.4% 16.7%**
- Mittelwert 1.8% 2.7% 1.0%
- Median 0.0% 2.1% 0.0%
- **Minimum 0.0% 0.0% 0.0%**
- Anzahl Heime n=102 AG, n=34 FR, n=30 ZH

# Ethisch oft gerechtfertigte ZwangsMa

- Geschlossene Abteilung: Verhindert Leid des Verirrrens etc., keine unmittelbare Einschränkung  
Meist weniger schlimm als zurückhalten.
- Alternative: GPS-Sender in Innentasche  
**nur für sichere Wanderer**
- Wegnehmen von Raucherutensilien von Dementen: Feuergefahr für alle!
- Rollstuhltisch: Schränkt herumfahren nicht ein

# Ethisch kaum rechtfertigbare ZwangsMa

- Wegnehmen von Kommunikationsmittel (Handy), auch wenn Angehörige zu oft angerufen werden( niemand muss Tel-Anruf annehmen)
- Entfernen von Patientenglocke: verursacht Gefühle der Hilflosigkeit, des Ausgeliefertsein = nicht vereinbar mit Menschenwürde

# Zwangsmedikation?

- Nur im FU in Psychi legal ( Rekursrecht!)
- Schmuggeln = Betrug = nicht legal  
«wer ohne Sünde ist, werfe den ersten Stein»
- ethisch höchstens zu rechtfertigen, wenn damit grosses Leid (Schmerz!) verhindert werden kann
- zur Lebensverlängerung **nicht** gerechtfertigt

# Zwangs Ernährung

- Nat. Ethikkommission: Auch schwerst Demente sind urteilsfähig, Mund zuzuhalten: dies missachten = **nicht** zu rechtfertigen
- Schnabeltasse kann als **Folterinstrument** eingesetzt werden!
- **Immer wieder offerieren = ok,**  
**Drängen = belästigen**
- Magen-Sonde nur mit Zustimmung der urteilsfähigen Person ok (z.B. Schluckstörung)
- Hunger und Durst im Alter sehr selten!
- **Sterben an Dehydration = gutes Sterben**

# Neuroleptika = Problem

- Zwar **N** kurz ok bei Delir, z. B. Spital, nach Eintritt aber müssten wieder **reduziert, bald abgesetzt** werden
- **% mit N = Qualitätsstandard: gut ist bei**
- **HochRisikopersonen: 8-35% mit N**
- **NiedrigRisikopersonen: 5-20% mit N**
- **Durchschnitt D-CH RAI-Heime zu hoch:  
2001>2012 HR 47% > 58% NR 24% >29%**  
**Ärzte klagen : wir müssen diese auf Druck  
Pfleger verordnen! Wie besser vorgehen?**

# Konflikt Prävention

Sich Spannungsfeldern stellen

z.B. bei unrealistischen Forderungen

## Handlung:

- Dialogbereitschaft signalisieren
- Bedürfnisse, Erwartungen klären
- Grenzen und Möglichkeiten aufzeigen
- Lösungen erarbeiten und anbieten

**fürsorgerische Autorität mit liebevoller Grosszügigkeit**

# Konflikte aktiv lösen

**nicht wegschauen**

**„aussitzen“ → Eskalation**

**Handlung:**

- Konflikt/e erkennen
- Eigene Haltung prüfen
- Konflikte aktiv begleiten
- Abschluss des Konfliktes

# Abschluss des Konfliktes:

## Pos. Ergebnis:

- Verhandlungsergebnis zusammenfassen, festhalten,
- Massnahmen umsetzen,
- Etwas später: Überprüfung, ob Konflikt geklärt ist

## Neg. Ergebnis:

- Unterstützung holen z.B. bei UBA (hat Mediatoren!)
- Entscheid fällen im Rahmen der Kompetenz
- weiteres Vorgehen festhalten
- Überprüfen, ob Konflikt weiter bearbeitet wird

- **Realistisch? Erfahrungen?**

# Bei Unsicherheit betr. Gewalt gegen Alte

- Die UBA kann beraten und helfen Lösungen zu erarbeiten **für Betroffene, Angehörige oder Profis**
- UBA = Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter.  
Von GD Kt Zh beauftragt und finanziert
- Kostenlos
- Erreichbar : [info@uba.ch](mailto:info@uba.ch) oder
- Tel. Mo-Fr 14.00-17.00 auf 058 450 60 60
- [www.uba.ch](http://www.uba.ch) oder [www.alterohneGewalt.ch](http://www.alterohneGewalt.ch)

# Fragen?

# Diskussionsbeitrag?