

Gewalt im Alter: Prävention und Intervention

Abstract von **Albert Wettstein**

Weil Täter oft Angehörige sind, ist Gewalt im Alter stark tabuisiert. Oftmals steht Überforderung am Anfang von Misshandlungsfällen. Unterstützungsangebote sind daher nicht nur für die Prävention von Gewalt wichtig, sondern in vielen Fällen auch die passende Intervention.

Gewalt im Alter ist nicht nur physische Misshandlung sondern umfasst auch psychisches, finanzielles oder vernachlässigendes Verhalten, das belastet, verletzt, schädigt oder einschränkt – und sie ist häufig: In einer Befragung von 4'467 Personen zwischen 60 und 80 Jahren aus acht europäischen Städten berichten 22,6% über solche Erfahrungen im vergangenen Jahr. Risikofaktoren bei den Opfern sind Demenz, sonstige Pflegebedürftigkeit und Isolation – ausser zur Täterschaft. Bei dieser stehen als Risikofaktoren Überforderung durch die Betreuungsaufgabe, psychische Krankheit, Sucht oder frühere Gewalt im Vordergrund.

Angehörige als Täter*innen

Wenn eine Fachperson bemerkt, dass eine ältere Person Gewalt durch eine/n Angehörige/n ausgesetzt ist, ist immer eine Intervention notwendig. Am wichtigsten ist dabei, die Isolation der Täter-Opfer-Dyade zu reduzieren und gleichzeitig die betreuende und misshandelnde Person zu entlasten. Zum Beispiel durch (häufigere) Spitex-Einsätze, vor allem im Bereich der intimen Grundpflege, der besonders häufig mit physischer Gewalt verbunden ist. Eine gute Ergänzung ist oft auch der Besuch eines Tageszentrums ein- bis dreimal pro Woche. Nur zurückhaltend soll eine definitive Trennung der Täter-Opfer-Dyade durch einen Heimeintritt in die Wege geleitet werden. Denn dabei besteht immer auch die Gefahr zur Überreaktion, die mehr schadet als nützt.

So passierte es einem Ehepaar: Die stark demente Ehefrau behinderte ihren Ehemann immer wieder beim Erledigen der Hausarbeiten, das früher ihre Aufgabe gewesen war. Er schüttelte sie dann jeweils heftig und sie schrie laut, so dass die Nachbarn wiederholt die Polizei alarmierten. Nach dem ca. zehnten Polizeieinsatz wurde schliesslich eine Heimeinweisung der Ehefrau und weil der Ehemann sich physisch dagegen wehrte, seine Klinikeinweisung veranlasst. Nach drei Monaten waren beide eines natürlichen Todes gestorben. Hätte man sie weiter zusammenleben gelassen, hätten sie vermutlich noch viele Jahre gelebt, meist friedlich miteinander, gelegentlich mit nicht lebensbedrohlicher Gewalt auf Streit reagierend.

Strukturelle Gewalt in Institutionen

In institutionellen Settings ist vor allem unangebrachte strukturelle Gewalt weit verbreitet. Zu häufige und vor allem zu lange Verordnungen von Sedativa und Neuroleptika und Anordnung von unverhältnismässigen freiheitseinschränkenden Massnahmen sind als Gewaltakt an den Betroffenen einzustufen. Dies ist weit verbreitet, obwohl anerkannte Richtlinien empfehlen, solche Praktiken zu unterlassen und andere Strategien anzuwenden.

Im professionellen Kontext ist es wichtig, anerkannte Behandlungsstandards zu kennen und gängige Praktiken mit Blick auf das Wohl der betreuten Personen immer wieder zu hinterfragen. Die im neuen ZGB enthaltenen Vorschriften betreffend freiheitseinschränkenden Massnahmen haben zu einer deutlichen Reduktion z.B. von Bettgittern geführt, ohne Zunahme von Sturzunfällen. Hingegen werden die Standards zur Prävention und Behandlung von Delir und Verhaltensauffälligkeiten von Menschen mit Demenz viel zu oft missachtet.

Statt wie in allen Richtlinien vorgeschlagen primär mehrere verschiedene nicht medikamentöse Verfahren anzuwenden, werden zu oft, zu lange und zu hoch dosiert Neuroleptika verordnet. Diese sind sehr kostengünstig und einfach anzuwenden, während die pflegerischen Massnahmen zeitintensiv und durch den Einbezug von Verwandten oder freiwilligen Helfern z.B. für Spazierbegleitungen organisatorisch aufwendig sind und Pflegezeit kosten. Dies treibt die Pflegekosten dann in die Höhe. Die Absicht der meisten Gemeinden ist jedoch, die Pflegekosten möglichst tief zu halten. Dieser Widerspruch birgt die Gefahr, dass sich die Pflege in Institutionen hin zur sog. «Sauber-, Satt-, Trocken-Pflege» hin entwickelt, statt zur eigentlich nötigen Beziehungspflege und engen Zusammenarbeit mit Angehörigen und Freiwilligen.

Nach Misshandlung fragen

Es gibt mit dem Elder Abuse Suspicion Index einfach anwendbare Fragen, mit denen ein Verdacht auf Betagtenmisshandlung abgeklärt werden kann:

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?

PD Dr. med. Albert Wettstein
Leiter Fachkommission Unabhängige
Beschwerdestelle für das Alter UBA
Malzstrasse 10
058 450 60 60, wettstein.albert@bluewin.ch
www.uba.ch