

Gewalt und ältere Menschen

Ao.Univ.-Prof. Dr. Andrea Berzlanovich

**Zentrum für Gerichtsmedizin Wien
Fachbereich Forensische Gerontologie**



Interdisziplinäre Ringvorlesung am
Zentrum für Gerichtsmedizin der
Medizinischen Universität Wien

WS 2019/2020 (25.11. - 10.12.2019)

LV-Leitung: Ao.Univ.-Prof. Dr. A. Berzlanovich
in Kooperation mit dem Verein Autonome
Österreichische Frauenhäuser und der
Volksanwaltschaft

Interdisziplinäre Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Wien während der Kampagne
„16 Tage gegen Gewalt an Frauen und Mädchen“

Gewalt ...

andrea.berzlanovich@meduniwien.ac.at
studref-gerichtsmedizin@meduniwien.ac.at



Veranstaltet von:



ZENTRUM FÜR GERICHTSMEDIZIN
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

VOLKSANWALTSCHAFT



Unterstützt durch:



https://www.facebook.com/EinevonFuenf/

The screenshot shows the Facebook profile page for 'Eine von Fünf' (@EinevonFuenf). The page features a profile picture of a hand with a red bloodstain and the text 'eine von fünf' with a medical symbol. The main content is a post with seven colorful balloons spelling out 'LIEBLOS' (Loveless). The post has 93 likes and 7 interactions. The right sidebar includes sections for 'Seitentransparenz', 'Gruppenmitglieder' (listing Andrea Berzlanovich), and 'Seiten, die dieser Seite gefallen' (listing '16 Tage gegen Gewalt an Frauen...', 'Karina-Verlag', and 'AÖF - Verein Autonome Österrei...'). The top navigation bar shows the user 'Andrea' and various icons for home, search, and notifications.

Gewalt an älteren, pflegebedürftigen Menschen

- = einzelne/ wiederholte Handlung, oder das Fehlen einer angemessenen Handlung, die im Rahmen einer Beziehung geschieht, in der Vertrauen erwartet wird und die einer älteren/pflegebedürftigen Person Schaden oder Leid zufügt
- = Menschenrechtsverletzung sowie signifikante Ursache von Verletzungen, Krankheit und Verzweiflung...

The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. WHO, 2002

Gewalt an älteren, pflegebedürftigen Menschen

- erfolgt meist subtil und im Verborgenen
- wird Betroffenen, vom Umfeld und ev. von den Gewaltausübenden selbst nicht immer wahrgenommen
- Übergriffe werden meist nicht aktenkundig →
- hohe Dunkelziffer

Gewalt an älteren, pflegebedürftigen Menschen

Gewalt durch aktives Tun

- Körperliche Gewalt
- Sexualisierte Gewalt
- Psychische Gewalt

Erscheinungsformen

Körperliche Gewalt

- Verletzungen: Hautrötungen, Hämatome, Frakturen, Schnitt-, Rissquetsch,- Brandwunden, etc.
- Dauerhafte Behinderungen: verminderte Seh-, Hör- und Bewegungsfähigkeit
- Tod

Gewalt an älteren, pflegebedürftigen Menschen

Erscheinungsformen

Sexualisierte Gewalt

- = jede nicht gebilligte, nicht gewünschte oder geduldete Sexualpraktik
- reicht vom unerwünschten Herstellen einer sexualisierten Atmosphäre über sexistisches Bloßstellen bis hin zum Zwang zu sexuellen Handlungen oder Vergewaltigungen

Gewalt an älteren, pflegebedürftigen Menschen

Erscheinungsformen

Sexualisierte Gewalt

beginnt mit Missachtung von Schamgrenzen 

- kein Blickschutz bei Pflegehandlungen an einer hilfebedürftigen Person
- Berührungen im Intimbereich ohne Einverständnis
- Durchführung pflegerischer Maßnahmen von einem Pfleger bei einer Frau, die lieber von einer Pflegerin betreut werden möchte

Gewalt an älteren, pflegebedürftigen Menschen

Sexualität im Alter

- Demenzkranke suchen nach vertrauensvollen BeziehungspartnerInnen, die ihre Gefühle und Bedürfnisse nicht nur wahr- und ernst nehmen, sondern auch erfüllen (Weissenberger-Leduc, 2009)
- Mit dem Alter nimmt die sexuelle Aktivität ab, das sexuelle Interesse in der Regel nicht (Schwenke, 2018)

Gewalt an älteren, pflegebedürftigen Menschen

Sexualität im Alter

- Sexualität hat meist mit Wohlbefinden und Lebensqualität zu tun
- Wenn hochbetagte multimorbide PatientInnen mit Demenz ihre sexuellen Bedürfnisse befriedigen können, leben sie länger und benötigen weniger Medikamente (Weissenberger-Leduc, 2009)

Gewalt an älteren, pflegebedürftigen Menschen

Sexualität im Alter

- Gelegentlich zeigen Menschen mit Demenz ein sexuell auffälliges Verhalten, das sie selbst und oft auch den Partner/die Partnerin, MitbewohnerInnen und das Pflorgeteam stark belasten kann (Schwenke, 2018)
- Österreichische Pflegeheime verfügen bislang über keine ausreichende Kompetenz im Umgang mit der Sexualität ihrer BewohnerInnen (Mahlberg und Gutzmann, 2009)

Gewalt an älteren, pflegebedürftigen Menschen

Sexualität im Alter

Oft reagieren Pflegepersonen betr. sexuelle Bedürfnisse ihrer BewohnerInnen unprofessionell →

- Ignoranz, Bagatellisierung der Problematik
- Respektlose/abfällige Bemerkungen
- Verlegung der/des Betroffenen
- Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (Sedierung, mechanische Fixierung, Einsperren...)

Erscheinungsformen

Psychische Gewalt

- Gekennzeichnet durch respektlose bzw. verletzendende Aussagen, Handlungen oder Haltungen von Gewaltausübenden
- Beispiele: Drohungen, Beschuldigung, Demütigung, Erniedrigung, Einschüchterung, ständige Kontrolle, Essensentzug, Psychoterror

Gewalt an älteren, pflegebedürftigen Menschen

Gewalt durch Unterlassen von Handlungen

- passive Vernachlässigung
- aktive Vernachlässigung
- psychische Vernachlässigung

Gewalt an älteren, pflegebedürftigen Menschen

Erscheinungsformen

Vernachlässigung von Pflegebedürftigen

- bewusste/ unbewusste Verweigerung von dringend benötigten Leistungen und menschlicher Zuwendung
- Nichtbeachtung, Einschränkung/ Verweigerung der Kommunikation, Distanzlosigkeit

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Folgen für Betroffene

- Verlust von Freiheit
- Verlust von Autonomie
- Einbuße von sozialen Bezügen
- Stress
- Angstzustände
- negative Auswirkungen auf kognitive Fähigkeiten

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Folgen für Betroffene

- Muskelschwund
- Kontrakturen
- Aufliegegeschwüre
- Beinvenenthrombosen
- nosokomiale Infektionen
- Verletzungen
- Tod

Gewaltfolgen

Körperliche Folgen

Akute Verletzungen, z. B. durch Stiche, Hiebe hervorgerufen, Schnitt-, Rissquetsch- und Brandwunden, Hämatome, Frakturen (Nasenbein-, Rippenbrüche), Zahnverletzungen.
Dauerhafte Behinderungen z. B. verminderte Seh-, Hör- und Bewegungsfähigkeit.

(Psycho-)somatische Folgen

Chron. Schmerzen wie Rücken-, Kopf-, Brust- und Magen-, Unterleibschmerzen. Darmstörungen, Übelkeit, Brechreiz. Angst und Verunsicherung, die sich als Stressreaktionen in psychosomatischen Beschwerdebildern manifestieren können.

Psychische Folgen

Posttraumatische Belastungsstörungen.
Depressionen, Angst- und Panikattacken.
Nervosität, Schlafstörungen, Konzentrationschwäche.
Verlust von Selbstachtung und Selbstwertgefühl. Suizidalität.

Gesundheitsgefährdende Risiken

Rauchen.
Übermäßiger Medikamenten-, Alkohol- und Drogenkonsum.
Essstörungen.



Erkennen von Gewalt

- Personen, die im Gesundheitsbereich tätig sind, sind oft die ersten und einzigen Ansprechpartner/ innen für die Opfer
- Erkennen von erlittener Gewalt ist nicht nur ausschlaggebend für konkrete Hilfe in der Notsituation, sondern auch für Aufklärung der Gewalttat
- Schnittstelle zwischen Opfern, Schutzeinrichtungen und Polizei

Erkennen von Gewalt

- Gewaltsituationen werden selten direkt beobachtet
- psychische Gewalt und finanzielle Ausbeutung sind schwieriger zu erkennen als physische Gewalt, Verwahrlosung sowie Vernachlässigung
- erster Schritt  sensibles Ansprechen

Voraussetzungen

- Aufbau eines Vertrauensverhältnisses
- Verständnis, Wertschätzung und Geduld den Opfern gegenüber
- Jede gewaltbetroffene Person muss ernst genommen werden

Hinweise auf das Vorliegen von Gewalt

Betroffene/r

- wirkt verängstigt, scheu oder aggressiv
- hat unerklärbare körperliche Beschwerden, die wiederholt und gleichartig auftreten
- befindet sich in stark reduziertem Ernährungs-/ schlechtem Gesundheits-/Pflegezustand
- hat wechselnde Arztkontakte („Arzt-hopping“) oder hält Arzttermine nicht ein

Red Flags

Deutliche Warnsignale

- Mehrzeitige und mehrseitige Verletzungen
- Oberflächliche und tiefe Verletzungen:
Kopf, Hals, Oberarme, Rücken, Beine
- „Blaue Flecken“ an nicht sturz- oder anstoßtypischen Stellen
- Geformte Blutunterlaufungen, Frakturen
- Schürfungen an Hand-/Fußgelenken

Wichtig für Urteilsfällung im Strafverfahren

- Aussagen der
Opfer
Beschuldigten
Zeugen
- Polizeiliche Ermittlungen
- Ärztliche und pflegerische Dokumentation
- Sachverständigengutachten

Untersuchungen im Gerichtsauftrag

- Art und Grad der vorliegenden Verletzungen
- Dauer der Gesundheitsschädigung und Dauerfolgen
- Entstehungsursache der Verletzungen
- Zusammenhang zw. Verletzungen und körperlichem/sexuellem Übergriff
- Art und Häufigkeit des Missbrauchs
- Identifizierung des Täters/der Täterin

Untersuchungsablauf

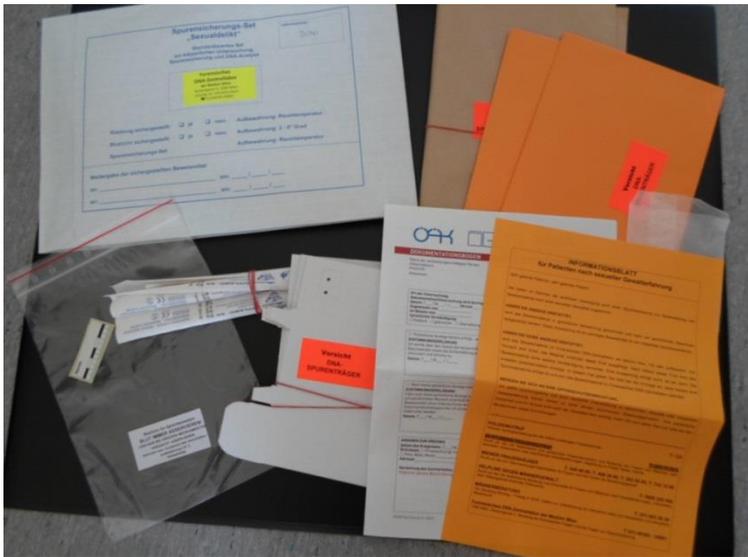
- Sorgfältige körperliche Untersuchung
- Gynäkologische Untersuchung bei Sexualdelikten
- Schriftliche und fotografische Dokumentation

Verletzungsbegutachtung und Spurensicherung

Asservierung von Spuren

- Spurensicherungen sollten vorgenommen werden, wenn körperliche und / oder sexuelle Übergriffe in den letzten 24 – 96 Stunden stattgefunden haben

Spurensicherungsset



Informationsblatt für Opfer

Spurensicherung

- Faltbare Kartonboxen
- Wattetupfer

Sicherstellung der Bekleidung

- A4 Kuverts
- Papiersäcke

Blut- und Urinproben

- Plastiksäcke

Dokumentation

- Checkliste f. Untersuchung
- Kurzcheckliste f. Spurenabnahme

Verletzungsbegutachtung und Spurensicherung Dokumentation

- Hauptzweck liegt in der Therapie- sowie Beweis-sicherung und der Rechenschaftslegung
- Weitere Verwendung in Straf-, Zivil- und Außer-streitverfahren (z.B. Obsorge) als Beweismittel
- Anforderung: sorgfältig und detailliert, für Dritte nachvollziehbar

Dokumentation

- Sowohl medizinisch zu versorgenden Verletzungen als auch die aus therapeutischer Sicht nicht relevanten Bagateltraumen sind festzuhalten
- Objektive Beschreibung aller Verletzungen
- Keine Interpretation über Entstehung der Befunde
- Alle Verletzungen und Fremdspuren am Körper des Opfers sind zu fotografieren

MedPol – Untersuchungsbogen zur Verletzungsdokumentation

Projektleitung: Mag. Martina Stöffelbauer, .BK 1.4 Kriminalstrategie
Umsetzung: Mag. Rudolf Gross, .BK 6.1; Gerhard Rubenz, .BK 6.2;
Andreas Schmidl, BMI II/1/a; Oberst Harald Stöckl, BMI II/2; CI Strohmaier
Manfred, .BK 1.4 Kriminalstrategie; ORat Dr. Hans-Peter Stückler; .
BK 1.4 Kriminalstrategie; Dr. Jochen Rausch, aä. Dienst
Konzeption: Ao.Univ.-Prof. Dr. Andrea Berzlanovich
Projektbegleitung: Österr. Gesellschaft für Gerichtsmedizin und
Österr. Ärztekammer



Untersuchungsbogen



DOKUMENTATIONSBOGEN

Name der Verletzten/geschädigten Person:
 Geburtsdatum:
 Anschrift:
 (überkleben!)

Stampiglie

Ort der Untersuchung:

Dokumentation/Untersuchung wird durchgeführt von: _____ Tel: _____

Datum: T ___ / M ___ / J ___ Uhrzeit: _____

Zugewiesen von: _____

Im Beisein von: _____

Sprachliche Verständigung:

fließend gebrochen Übersetzung durch: _____ nicht möglich, weil: _____

Polizeiliche Anzeige bereits erfolgt, wo? _____ Geschäftszahl: _____

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

Ich wurde über den Zweck der körperlichen Untersuchung, die Dokumentation von Verletzungsbefunden und Beschwerden sowie die Sicherstellung von Beweismitteln (einschließlich ev. Abnahme von Blut- und Harnproben) informiert und stimme zu.

Datum: T ___ / M ___ / J ___

Unterschrift der zu untersuchenden Person bzw. der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters

Noch keine polizeiliche Anzeige erstattet

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

Falls noch keine polizeiliche Anzeige erfolgt ist, werden alle gesicherten Beweise 1 Jahr aufgehoben und auf persönlichen Wunsch innerhalb dieser Frist ausgeliefert/entsorgt. Nach Ablauf dieser Frist werden die Beweismittel ohne Untersuchung aller Spurenläger und einer Kopie des Dokumentationsbogens bin ich einverstanden. Die Zustimmung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden.

Datum: T ___ / M ___ / J ___

Unterschrift der zu untersuchenden Person bzw. der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters

ANGABEN ZUM EREIGNIS

Datum des Ereignisses: T ___ / M ___ / J ___ Uhrzeit: ca. von _____ bis _____

Örtlichkeit: Privatwohnung/-haus öffentliches Gebäude Straße/Parkplatz Fahrzeug: _____

Park, Wald, Wiese: _____ Sonstiges: _____

Adresse: _____

Darstellung des Sachverhaltes, Art der Gewaltanwendung/Gewalteinwirkung, subjektive Beschwerden:

Möglichst genaue Beschreibung, keine Suggestivfragen stellen!

Handelt es sich um einen **Wiederholungsfall**? K. A. Nein Ja
 Wunden **Tatmittel** (Werkzeug, Waffen) eingesetzt? K. A. Nein Ja, welche? _____
 Bei **Schussverletzungen**: Sicherung der **Projektil** und **Exzidate**?
 Hat das Opfer **Widerstand geleistet**? K. A. Nein Ja, wie? _____
 Hat Opfer den/die Verursacher/in **gekratz**? K. A. Nein Ja, wo? _____
Unterseite der Fingernägel beider Hände mit je einem feuchten Wattetupfer abreiben und asservieren!
 Ist die **Kleidung beschädigt**? K. A. Nein Ja, wie? _____
 Ist die **Kleidung verunreinigt**? (z.B. durch Blut, Erde) K. A. Nein Ja, wie? _____
 Wurde die **Kleidung nach der Tat gewechselt**? K. A. Nein Ja, Verbleib? _____
Kleidungsstücke einzeln in Papiersäcke verpacken! Sicherergestellt Nein Ja
Fremdspuren am Körper des Opfers (Haare, Gräser, Fasern)? Nein Ja, welche? _____
 Sichergestellt (in Papiersäckchen) Nein Ja

ANAMNESE UND VERLETZUNGSDOKUMENTATION

Körpergröße/Gewicht: _____ / _____ Rechtshänder/in Linkshänder/in

Bewusstsein: Klar Leicht beeinträchtigt Deutlich beeinträchtigt

Orientierung: Normal Desorientiert Zeitlich Örtlich Zur Person Situativ

Verhalten, Stimmung (z.B.: unauffällig, nervös, aggressiv, depressiv): _____

Wurden vor, während oder nach dem Vorfall Alkohol, Drogen- bzw. Medikamente eingenommen?

K. A. Nein

Alkoholkonsum: ja, Art / Menge/ Zeitraum? _____

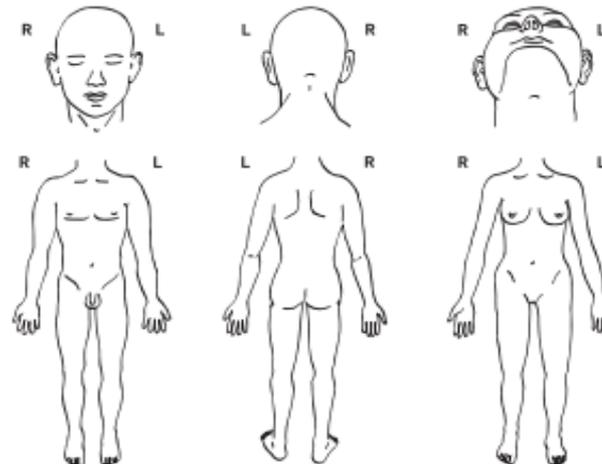
Medikamenteneinnahme: ja, wann und welche? _____

Drogeneinnahme: ja, wann und welche? _____

Könnten heimlich Drogen/Medikamente verabreicht worden sein? Unbekannt Nein Ja

Bestehen Erinnerungslücken? Unbekannt Nein Ja

Verletzungen (Abschürflungen, Blutunterlaufungen, etc. – **Nur Befunde, keine Diagnosen!**) und **Auffälligkeiten präzise beschreiben, in die Schemata einzeichnen und nach Möglichkeit fotografisch dokumentieren.**



Fotodokumentation: ja nein



Untersuchungsbogen

Fand eine **Gewalttätigkeit gegen den Hals** statt? Nein Ja, in welcher Form (z.B.: Würgen, Drosseln)? _____

Sichtbare Verletzungen am Hals: Nein Ja _____

Welche **Begleitsymptome/Beschwerden** waren/sind noch vorhanden?
 Stauungszeichen (punktförmige Einblutungen in der Haut/Schleimhäuten des Gesichtes), wo konkret? _____

Schmerzen im Halsbereich Schluckbeschwerden Sehstörungen Schwindel
 Urin- und/oder Stuhlabgang Bewusstlosigkeit Sonstige: _____

Erkennbares Verletzungsmuster (z.B.: Doppelstriemen, Schuhsohlenabdruck) vorhanden?
 Nein Ja, welches? _____

ZUSÄTZLICHE ERHEBUNG UND SPURENSICHERUNG BEI SEXUALDELIKTEN

Letzte Regelblutung: ____/____/____ Verhütungsmaßnahmen: _____

Gynäkologische Beschwerden: _____

Konsensualer Geschlechtsverkehr: Nein Ja, wann? _____
 Mit wem? _____ Wie? _____ Mit Kondom? Nein Ja

Orale Penetration: Unklar Nein Versucht Ja
Vaginale Penetration: Unklar Nein Versucht Ja
Anale Penetration: Unklar Nein Versucht Ja

Andere sexuelle Handlungen:
 Wurde ein Kondom verwendet: Unklar Nein Ja, Verbleib? _____
 Ejakulation: Unklar Nein Ja, wohin? _____
 Ejakulat auf Hautoberfläche mit feuchtem Wattetupfer abreiben! Sichergestellt Nein Ja
 Tampon, Binde, Silieinlage, ect. vorhanden: Nein Ja Sichergestellt Nein Ja
 Ist eine Reinigung erfolgt? Ja, wie? [gewaschen, geduscht, gespült, ect.] _____ K. A. Nein
 Falls nur abgewischt, womit? _____
 Uriniert? Nein Ja

Sind möglicher Weise **fremde Speichelspuren auf Hautoberfläche** vorhanden (z.B.: nach erfolgtem Küssen, Saugen, Lecken, Beißen)? Unbekannt Nein Ja, wo? _____
Haut an angegebener Lokalisation mit feuchtem Wattetupfer abreiben! Sichergestellt Nein Ja

ORALE PENETRATION
Abstrich Oral (mit einem trockenen Wattetupfer) KEIN AUSSTRICH! Sichergestellt Nein Ja

VAGINALE PENETRATION
Strikte Einhaltung der Abstrichreihenfolge von außen nach innen, je ein Abstrich mit trockenem Wattetupfer!
Forensische Spuren vor diagnostischen Proben abnehmen!

Abstrich große Schamlippen und Dammbereich Sichergestellt Nein Ja
Abstrich kleine Schamlippen und Scheideneingang Sichergestellt Nein Ja
Abstrich hinteres Scheidengewölbe Sichergestellt Nein Ja
Abstrich Zervikalkanal Sichergestellt Nein Ja

Verletzungen (Abschürfungen, Blutunterlaufungen, etc. – **Nur Befunde, keine Diagnosen!**) und Auffälligkeiten präzise beschreiben, in die Schemata einzeichnen und nach Möglichkeit fotografisch dokumentieren.



Fotodokumentation: ja nein

ANALE PENETRATION (Je ein Abstrich)
Abstrich Anus (mit einem feuchten Wattetupfer abreiben!) Sichergestellt Nein Ja
Abstrich Rektum (mit einem feuchten Wattetupfer abreiben!) Sichergestellt Nein Ja

SICHERSTELLUNG WEITERER BEWEISMITTEL

Vergleichsmundhöhlenabstrich
 MHA Sichergestellt Nein Ja

Blut / Urin
9 ml EDTA -/NaF-/KF-Blut immer und 30-50 ml Urin nur bei Verdacht auf Drogen und/oder Medikamente asservieren.
 EDTA -/NaF-/KF-Blut Sichergestellt Nein Ja
 Urin Sichergestellt Nein Ja

Aktuelle Gefährdung (z.B. Wiederholung) Unklar Nein Ja

Information über Opferschutz aushändigen!

Ende der Untersuchung: T ____ / M ____ / J ____ Uhrzeit ____:____

Unterschrift des/der Untersuchers/Untersucherin _____

EWEITERGABE DER BEWEISMITTEL

Sichergestellte Spuren samt Kopie des Dokumentationsbogens für Gerichtsmedizin

Übernommen von _____ am _____
 Übergeben von _____ am _____
 MHA für DNA-Analyse
 Übernommen von _____ am _____
 Übergeben von _____ am _____
 Blut- und Urinproben für chemisch-toxikologische Untersuchungen
 Übernommen von _____ am _____
 Übergeben von _____ am _____
 Asservate (Kleidung, Tatmittel, Projektile, Exzidate, ect.)
 Übernommen von _____ am _____
 Übergeben von _____ am _____

ANMERKUNGEN

<https://oeggm.com/service/gewaltopfer/Verletzungsdokumentationsbogen.pdf>



Kontaktinformationen

Ao.Univ.-Prof. Dr. Andrea Berzlanovich

Zentrum für Gerichtsmedizin
Medizinische Universität Wien
Sensengasse 2
A - 1090 Wien

Tel.: 0043-1-40160-356-60

Fax: 0043-1-40160-9356-03

andrea.berzlanovich@meduniwien.ac.at