Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1996-1997)

Heft: 53

Artikel: Stummes Leiden auch in Zürich : wenn Vernachlässigung der Pflege zu körperlicher Misshandlung wird - zwei Berichte verpassenten Eingreifens seitens der Behörden

Autor: Wettstein, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790318

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Stummes Leiden auch in Zürich

Wenn Vernachlässigung der Pflege zu körperlicher Misshandlung wird - zwei Berichte verpassenten Eingreifens seitens der Behörden

von A. Wettstein

Frau Muta, geboren 1910 ist die Witwe eines 1953 verstorbenen Zimmermanns und Mutter eines Kaufmanns, der mit seiner Familie am Bodensee lebt, eines kantonalen Beamten, der in Zürich-Nord wohnt, sowie einer 1944 geborenen, an Polio erkrankten und seither leicht gehbehinderten Tochter, welche als Sekretärin arbeitet.

Frau Muta muss 1989 wegen eines Hirnschlages mit Halbseitenlähmung rechts und Aphasie hospitalisiert werden. Sie kann im Spital soweit rehabilitiert werden, dass sie mit Mühe einige Schritte gehen kann und einfache Fragen zu bejahen oder verneinen in der Lage ist. Auf ihr Drängen ist es möglich, sie nach Hause zu entlassen dank der Betreuung durch die damals noch voll berufstätige Tochter und mit Spitex-Unterstützung. Als sich 1992 die Pflegebedürftigkeit durch kleine Insulte verstärkt, übernimmt die zur selben Zeit arbeitslos gewordene Tochter die Pflege und Betreuung rund um die Uhr und zieht in die Zweieinhalb-Zimmerwohnung ihrer Mutter in einer Wohnbaugenossenschaft in Zürich-Fluntern.

Genau wie in der eigenen ehemaligen Wohnung der Tochter häufen sich nun auch in der Wohnung der Mutter Hausrat und Abfälle immer mehr. Die Küche ist mit Tragtaschen voll leerer Bierflaschen überstellt, denn die Tochter konsumiert täglich mindestens zwei Liter Bier. - Die unterstützenden Gemeindeschwestern werden durch den Unrat und die schikanösen Extrawünsche die Pflege betreffend zusehends in der fachgerechten Pflege von Frau Muta behindert. Der Hausarzt schlägt eine Verlegung der Patientin in eine gerontopsychiatrische Institution vor, was von der Tochter vehement abgelehnt wird. Sie gibt jedoch gegenüber einer Spitexmitarbeiterin zu, gelegentlich die Nerven zu verlieren.

In der Folge meldet die Gemeindekrankenpflege dem Stadtärztlichen Dienst, sie könne die weitere fachgerechte Betreuung nicht mehr gewährleisten, der Verdacht auf Betagtenmisshandlung wird geäussert, sowohl durch unsachgemässe Pflege als auch vermutlich durch gelegentliches Schlagen; hinzu komme noch wirtschaftliche Ausbeutung, da die Tochter über kein eigenes Einkommen mehr verfüge. Der Hausarzt meldet ebenfalls eine menschenunwürdige Betreuung

der geistig völlig abgebauten, global aphasischen, vollständig immobilen Frau Muta und beschreibt die Wohnung als "saustallähnliches Milieu".

Am 7.9.94 kommt es deshalb zu einem vorangekündigten Hausbesuch durch einen Vertreter der Vormundschaftsbehörden und einen Stadtarzt. Frau Muta wird dehydriert, mit geröteter Sakralgegend und Abrasion an der Hand angetroffen. Sie verbringt den ganzen Tag im Wohnzimmer auf dem Sofa sitzend und wird von ihrer Tochter auf einem fahrbaren Bürostuhl auf die Toilette oder ins Bett gefahren. Sie ist kaum ansprechbar, global aphasisch und zeigt starke Kontrakturen am rechten Arm und beiden Beinen, so dass sie nicht mehr stehen kann. Es findet sich eine freie Fahrspur zum Transfer der Mutter vom Wohnzimmer ins Bad und ins Schlafzimmer. Die ganze übrige Wohnung ist mit Hausrat verstellt, so findet sich z.B. im Wohnzimmer ein Berg von Schuhen, der nach der auf ihm liegenden Staubschicht schon seit Monaten, wenn nicht Jahren, dort liegen muss. Die Küche ist voll leerer und einiger voller Bierflaschen. Der Kochherd funktioniert richtig und wird offensichtlich regelmässig gebraucht. Der Kühlschrank ist mit frischen Lebensmitteln gefüllt.
Es scheint vertretbar, Frau Muta weiterhin zu Hause durch die Tochter betreuen zu lassen unter zwei Bedingungen. Erstens: Täglich mindestens einmal Unterstützung der Tochter durch eine diplomierte Pflegeperson. Zweitens: Entrümpelung der Wohnung. Da die Tochter offensichtlich an einem Diogenessyndrom leide, sei für die Mutter eine Beistandschaft zu errichten, um die Entrümpelung sicherzustellen und so die Wohnung in Pflegebereitschaft zu setzen und um die finanzielle Situation abzusichern.

Aufgrund der Befunderhebung ordnet die Vormundschaftsbehörde eine Beistandschaft im obigen Sinne an, wogegen die Tochter in erster Instanz beim Bezirksrat - und nachdem dieser den Beschluss der Vormundschaftsbehörde stützt - beim Obergericht rekurriert. Der Rechtsanwalt der Tochter führt dazu aus, die Mutter brauche keinen gesetzlichen Vertreter, da die Tochter ihre Interessen angemessen wahrnehme und nicht mit der Betreuung überfordert sei. Sie sei in der Lage, mit Hilfe von Fachpersonal die Pflege der Mutter solange als möglich zu Hause zu bewältigen. Die vom Stadtarzt erhobenen Befunde - Austrocknung, beginnender Dekubitus und Abrasion an

der Hand - seien keine Anzeichen mangelhafter Pflege, sondern Erscheinungen, welche auch bei Personen im Gesundheitszustand von Frau Muta in einem Pflegeheim auftreten könnten. Die beanstandete Unordnung sei übertrieben dargestellt, sie halte sich vielmehr im Rahmen des üblichen. Eventualiter sei ein Sohn als Beistand einzusetzen. Die Subsidiarität vormundschaftlicher Massnahmen gegenüber den Betreuungsaufgaben der Familie sei von der Vormundschaftsbehörde gänzlich ausser acht gelassen worden.
Am 28. April 1995 führt das Obergericht einen Augenschein in der Wohnung von Frau Muta durch und befragt deren Hausarzt. Es zeigt sich für das Gericht, "dass die Wohnung in der Tat sehr überstellt ist, allerdings nicht auf eine Art und Weise, welche die Betreuung an Ort geradezu verunmöglichen". "Eher unnütze Gegenstände beanspruchen viel Platz in der nicht gerade geräumigen Wohnung". Immerhin "stellt die zu betreuende Frau wegen ihrer Immobilität keine grösseren Platzansprüche". "Eine Entrümpelung wäre kein Luxus, von einem saustallähnlichen Milieu kann jedoch nicht gesprochen werden". Der befragte Hausarzt stellt einen Dekubitus sakral und eine Soorpilzinfektion im Rachen fest. - Diese könne jedoch auch in der Anstaltspflege auftreten, wenn sie dort auch besser behandelt werden könne. Das Gericht findet keinen Beweis (und lässt auch keine Experten dazu befragen) für unzureichende Ernährung, und auch für die aufgrund der angeblichen Äusserung der Tochter, sie verliere gelegentlich die Geduld, geäusserte Vermutung, die Patientin werde gelegentlich misshandelt, bestünden keine Indizien.
Das Gericht stellt fest, die handlungsunfähige Mutter habe in ihrer Tochter eine Vertreterin, welche die notwendige Pflege in jedenfalls ausreichendem Umfang zu gewährleisten bereit und in der Lage sei und hebt deshalb die angeordneten vormundschaftlichen Massnahmen auf und verpflichtet die Vormundschaftsbehörde zur Begleichung einer Prozessentschädigung von Fr. 7.000.

In der Folge führt die Tochter die häusliche Pflege weiter, zweimal wöchentlich unterstützt durch einen privaten Pflegedienst und wechselt den Hausarzt. Am 11.12.1995 meldet die neue Hausärztin Frau Muta zur dringenden Plazierung in einem städtischen Krankenheim an, da die Pflege durch die Tochter, unterstützt durch einen privaten Pflegedienst "aus finanziellen Gründen nicht mehr gewährleistet ist". "...Sie wohnt in menschenunwürdigen Verhältnissen, ist immer

schmutzig, unterernährt, die Wohnung ist auf Deutsch gesagt ein Saustall. Die Tochter ist mit der Pflege der Mutter gänzlich überfordert. Sie will jetzt die Mutter dringend versorgen."
Bald darauf unternimmt die Tochter Suizidversuche, zuerst mit Tabletten, später mit Probierschnitten am Hals. Als sie die Mitteilung erhält, die Mutter könne am 14.12.95 im Krankenheim eintreten, springt sie in suizidaler Absicht in die eiskalte Limmat, kann jedoch gerettet werden.
In der Folge wird sie ausserkantonal psychiatrisch hospitalisiert. Als am 14.12.95 der private Krankenpfleger bei seinem Routinebesuch die Wohnung verschlossen findet, wird die Polizei alarmiert, welche Frau Muta in sehr schlechtem Zustand allein in der Wohnung antrifft. Sie wird ins Spital verbracht, wo sogleich begonnen wird, ihre Dehydratation durch eine Infusion zu beheben und von wo sie noch gleichentags ins vorgesehene Krankenheim verlegt wird. Beim Eintritt fand sich folgender Status: kachetische Patientin in lebensbedrohlichem Zustand, Haut marmoriert, 35 kg schwer, Körpertemperatur 34.6°, Puls initial 36, später 56/Minute, Blutdruck 120/80, nur ungerichtete Reaktion auf Schmerz. Rechtes Auge verklebt mit prurulentem Sekret, Haarboden schuppig, unsauber, Haut schuppig, etwas schmutzig. Verkrustete Wunden am Schienbein links. Beidseits Dekubitus gluteal, 5 x 2 cm rechts, 1 x 1 cm links, 2 cm tief ulzeriert, Dekubiti im Grund sauber, wenig mit Sekret belegt. Kontraktur aller vier Extremitäten. Im Labor Befund einer Malnutrition mit Albumin 31g/l (nl > 35g/l), aber Normalwerte von Praealbumin und Alpha. S. Glykoprotein. Frau Muta stirbt vier Wochen nach Eintritt ins Krankenheim an Aspirationspneumonie, acht Tage nach dem ersten Besuch der Tochter in deren Gegenwart.

Bei ihrem Eintritt in die Psychiatrische Klinik hat die Tochter angegeben, seit zwanzig Jahren unter akustischen Halluzinationen und Minderwertigkeitsgefühlen wegen der poliobedingten leichten Gehbehinderung zu leiden. Sie habe ihren Alkoholkonsum im März 1995 ohne Entzugssymptome sistiert. Im Denken ist sie auf Selbstvorwürfe und Selbsterniedrigung eingeengt. Sie hat massive Schuldgefühle, sagt, ihre Schuld sei nicht wieder gut zu machen, was wahnhafte Züge annimmt: männliche und weibliche Stimmen beschimpften sie und würden ihr vorwerfen, die Mutter nicht gebadet und nicht gekocht und geputzt zu haben. - Früher habe sie so etwas wie einen

Grössenwahn gehabt und Fehler bei andern gesucht, jetzt sehe sie alle Fehler bei sich selber. Es tut ihr leid, nicht gestorben zu sein. Unter medikamentöser Therapie mit Antidepressiva, Neuroleptika und Benzodiazepinen sowie intensiven psychotherapeutischen Gesprächen und Betreuung Besserung des Zustandsbildes. Sie äussert erstmals Überforderungsgefühle mit der Pflege der Mutter. Sie ist jetzt einer Beistandschaft für sich selber nicht abgeneigt und wünscht den Beizug des Bruders zur Problembewältigung sowie eine IV-Anmeldung.

Kommentar von A. Wettstein:
Aus meiner ärztlichen Sicht und ebenso aus Sicht der involvierten Pflegeexpertinnen kann nicht daran gezweifelt werden, dass Frau Muta schlecht gepflegt und damit Opfer von Betagtenmisshandlung durch unsachgemässe Pflege wurde. Das Irritierende am vorliegenden Fall ist der Umstand, dass verschiedene Fachpersonen frühzeitig die zuständigen Behörden (Vormundschaftsbehörden und Amtsärztlicher Dienst) einbezogen, dass jedoch die für die schlechte Pflege der hilflosen Frau verantwortliche Angehörige - sanktioniert durch das Obergericht - eine Intervention zur Verbesserung der Situation erfolgreich verhinderte, bis kurz vor dem Tod. - Das Urteil des Zürcher Obergerichtes ist zumindest mitverantwortlich für die vermeidbare, vielmonatige Leidenszeit von Frau Muta, sind doch Dekubiti und unsachgemässe Pflege bei Kontrakturen sehr schmerzhaft.

Wie konnte es soweit kommen?
Der Fall Muta ist in erster Linie Folge der allgemeinen - auch obergerichtlichen - Unwissenheit über Betagtenmisshandlung. Wir stehen heute, was Betagtenmisshandlung betrifft, am gleichen Ort, wo die sexuelle Misshandlung von Kindern vor einigen Jahren stand: mangels handfester Beweise - die nach der Natur der Übergriffe und wegen der Sprachlosigkeit der Opfer praktisch nie beizubringen sind - wird gegen die Misshandelten und für die Misshandelnden entschieden.
Das Obergericht hat meiner Meinung nach in Verkennung der typischen Betagtenmisshandlungssituation der Fiktion Glaube geschenkt, Familienangehörige täten stets ihr Bestes für ihre Betagten. Die primär zuständige Vormundschaftsbehörde wurde behandelt, als

ob sie jemanden bestrafen möchte; es wurde nicht daran gedacht, dass sie in dieser Situation zum Schutze des Schwächeren Sicherheitsmassnahmen anordnen müsse. Störend ist in diesem Fall auch, dass die durch einen geschickten Rechtsanwalt vertretene Tochter automatisch als nicht-hinterfragte Interessenvertreterin ihrer Mutter anerkannt wurde und nicht die uneigennützige Vormundschaftsbehörden. Das Obergericht ging auch mit keinem Wort darauf ein, dass es sich bei der Tochter um eine übermässig Alkohol konsumierende, psychisch auffällige Person handelt.
Das Urteil des Obergerichtes stützt sich in erster Linie auf die Aussage des Hausarztes, der Zürcher Pflegeheime nur vom Hörensagen kennt. Zwar stimmt es, dass Zeichen der Vernachlässigung, also Dekubitus, auch in Heimen vorkommen. Tatsache ist jedoch, dass in einem guten Pflegeheim Dekubitalgeschwüre bei halbseitengelähmten Alterspatienten selten sind und immer Zeichen für eine ungenügende Krankenpflege darstellen. Wäre eine Pflegeexpertin dazu befragt worden, hätte dies sicher bestätigt werden können. - Ausserdem geht das Obergericht überhaupt nicht darauf ein, dass erfahrungsgemäss psychisch auffällige oder suchtgefährdete Angehörige Pflegeaufgaben nicht immer nur im Interesse und zum Wohl der kranken Familienmitglieder ausüben, sondern damit oft auch Eigeninteressen verfolgen.
Mit Recht hat das Obergericht gerügt, dass die Vormundschaftsbehörde die erwähnte wirtschaftliche Ausbeutung nicht näher abgeklärt hat; nicht erwähnt hat es jedoch das Fehlen einer neutralen Person, welche die Pflegequalität der als psychisch auffällig bezeichneten Tochter hätte überprüfen können.

Ich denke, dass hier eine nicht verantwortbare Überbewertung der Freiheit des Individuums vor Eingriffen des Staates gegenüber dem Recht hilfloser Bürger und Bürgerinnen auf Schutz auch von Seiten sogenannt gutmeinender Familienmitglieder vorliegt. Das Urteil wurde demzufolgen in Fachkreisen auch überhaupt nicht verstanden und man hat es als völlig praxisfern bezeichnet.
In der Folge hat sich dann nämlich genau das ereignet, was zu verhindern gewesen wäre: Die Pflege der schwerkranken Patientin wurde zunehmend ungenügend und die Tochter war überfordert, so dass es zu einer dringenden Pflegeheim-Einweisung gekommen ist. Da die Tochter in der Zwischenzeit wirtschaftlich völlig von den Einnahmen der Mutter abhing und mit der Pflegeheimeinweisung alle

Einkünfte der Mutter für die Finanzierung des Aufenthalts verwendet werden mussten, ist die finanzielle Situation der Tochter unhaltbar geworden. Es ist wohl kein Zufall, dass die Tochter am vorabgesprochenen Eintrittstag der Mutter ins Pflegeheim einen ernstzunehmenden Suizidversuch unternahm und längere Zeit in einer Psychiatrischen Klinik hospitalisiert werden musste.

Wie können solche Tragödien in Zukunft verhindert werden?
Ich denke es ist wichtig, dass alle beteiligten Instanzen die Mechanismen und Risikofaktoren der Betagtenmisshandlung kennen und ihre Kenntnis auch anwenden. Dabei sind besonders bei Rekursverfahren vor Gericht sehr hohe Anforderungen an die Prozessvertreter der intervenierenden Behörden zu stellen. Sie haben dafür zu sorgen, dass die Rekursinstanzen über die Betagtenmisshandlungssituation aufgeklärt werden und dass Experten Fachurteile abgeben.

Zweiter Fall von Misshandlung durch Vernachlässigung

Herr Durst wird 1919 als Sohn eines reichen Baumeisters in Zürich geboren und besucht hier einige Jahre das Gymnasium. Später erwirbt er - wie seine Schwester - ein Handelsschuldiplom. Als in unglücklicher Ehe verheirateter Bisexueller wird er zum chronischen Alkoholiker, weswegen er sechsmal in den Jahren 1961 - 72 erfolglos psychiatrisch hospitalisiert wird. 1965 wurde eine Beiratschaft wegen Alkoholdemenz errichtet, seit 1967 geht er keiner geregelten Arbeit mehr nach. Nach der Scheidung 1970 zieht er in die Wohnung seiner Schwester in einem Altstadthaus, das der Erbengemeinschaft der Geschwister Durst gehört. Unter der Obhut der dominierenden Schwester, die auch die Erbengemeinschaft verwaltet, lebt er abstinent und sozial völlig isoliert. Nach langen Bemühungen, unterstützt von prominenten verwandten Rechtsanwälten, wird 1985 die Beiratschaft - trotz Bedenken seitens der Vormundschaftsbehörden - der Schwester übertragen. Der seither alle zwei Jahre fällige Rechenschaftsbericht wird trotz telefonischer und schriftlicher Mahnungen nie erstattet und der zuständige Waisenrat lässt sich bis 1994 durch fadenscheinige Ausreden immer wieder vertrösten. Er darf Herrn Durst nie besuchen, setzt 1994 jedoch ein Ultimatum. Ab 1992 lässt das Augenlicht von Herrn Durst nach, ein schliesslich aufgesuchter Augenarzt stellt ein Glaukom fest. Die Schwester verweigert eine Operation. In der Folge gänzliche Erblindung bei man-

gelnder Kompliance bei der Anwendung der verordneten Augentropfen. Die Schwester empfindet die Erblindung ihres Bruders als psychogen. Die Blindheit führt dazu, dass Herr Durst wegen Orientierungsschwierigkeiten in der Wohnung zunehmend bettlägerig wird. Ende Juni 1994 lässt die Schwester wegen vermuteter Gehschwäche einen Notfallarzt kommen. Dieser stellt eine schwerste Verwahrlosung des Patienten sowie der Wohnung fest und benachrichtigt den Stadtärztlichen Dienst. Da Rückfragen bei der Vormundschaftsbehörden die geschilderten Probleme ergaben, wird ein dringender Hausbesuch durch den zuständigen Vertreter der Vormundschaftsbehörden und einen Stadtarzt beschlossen, trotz Protests der Schwester, keine Hilfe zu benötigen.

Schon das Treppenhaus zur Wohnung der Geschwister ist im obersten Teil verwahrlost. Auf Läuten, Klopfen und Rufen regt sich nichts. Deshalb wird, vermittelt von der Polizei, ein Schlüsselservice aufgeboten zum Aufbrechen des Türschlosses. Als es soweit ist, gerade bevor die Türe gewaltsam geöffnet wird, erscheint die Schwester und öffnet die Türe. Unter ihrem lauten Protest wird die Wohnung betreten: Sie ist mit Hausrat überfüllt. In der Küche sind alle Ablageflächen 30 - 50 cm hoch mit Stapeln von säuberlich geglätteten leeren Verpackungen belegt, Kochen ist noch möglich. Zwei Zimmer sind überfüllt mit Hausrat und nur mühsam zu begehen.

Herr Durst liegt im Schlafzimmer seiner Eltern auf einem völlig verdreckten, in Urin getränkten Bett, das schon lange nicht mehr frisch bezogen wurde; die Matratze löst sich auf. Der Patient ist völlig verschmutzt, er ist in deutlich reduziertem Allgemeinzustand, jedoch leicht übergewichtig. Im Mund weist er nur vier kariöse Zahnstummel auf, die Urogenitalgegend ist stark gerötet, er ist praktisch vollständig blind. Herr Durst ist desorientiert und vollständig abhängig in allen Verrichtungen des Alltagslebens. Im MMS zeigt er 14 von 30 Punkten mit vielen Konfabulationen. Er wird sofort notfallmässig psychiatrisch hospitalisiert, bis er in ein Krankenheim eintreten kann. Die Vormundschaftsbehörde überträgt die Beiratschaft einem Amtsvormund. Auf eine Verzeigung der Schwester wegen Betagtenmisshandlung wird verzichtet, da sie wegen ihrer psychischen Erkrankung (Diogenessyndrom) nicht als schuldfähig erachtet wird.

Herr Durst kann mühsam mobilisiert werden, sitzt jedoch meist - durch seine Blindheit stark handikapiert - teilnahmslos da, mit gele-

gentlichen immer wieder auftretenden, ängstlich gefärbten dysphorischen Affektdurchbrüchen.
Laboruntersuchungen zeigen einen schweren Folsäuremangel, sonst unauffälliger Befund. Das cerebrale CT ergibt mehrere kleine kortikale Infarkte und eine massive allgemeine Hirnatrophie. Kurz nach Heimeintritt im November 1994 will die Schwester Herrn Durst wieder in ihre Wohnung zurücknehmen, was ihr aufgrund der Vorgeschichte verwehrt wird.
Die regelmässigen Besuche durch die sehr ungepflegte Schwester im Heim stören wegen massiver Geruchsemissionen die anderen Besucher und Mitpatienten. Sie verhält sich auch aufsässig gegenüber dem Pflegepersonal, spuckt es an! Mit dem Heimarzt verkehrt sie ausschliesslich telefonisch. Der Heimleiter verfügt die Einschränkung der Besuchszeit durch die Schwester auf die Dauer einer Stunde pro Tag zum Schutz für die Mitpatienten. Ein Jahr nach dem Krankenheimeintritt stirbt seine Schwester, und Herr Durst stirbt zwei Monate später an einer Aspirationspneumonie.

Kommentar

Herr Durst zeigt vier- und seine Schwester drei Risikofaktoren (siehe Merkblatt) für Betagtenmisshandlung, wobei zwei nur zu vermuten waren bis zum schliesslich erzwungenen Hausbesuch. Aus amtlicher Sicht hätten als Anzeichen für Betagtenmisshandlung durch Vernachlässigung die nie eintreffenden Berichte und vor allem das Besuchsverbot die Behörden aufmerksam machen müssen. Ein Hausbesuch hätte schon früher erzwungen werden sollen. Vielleicht hätte so die Erblindung von Herrn Durst verhindert und sein Leiden verringert werden können. Zumindest wären Erkundigungen bei andern Familienmitgliedern angezeigt gewesen, denn die Tochter des Patienten wusste z.B. von der durch die Schwester abgelehnten Glaukomoperation.