

Wolfgang Billen

Pflege zwischen Fürsorge und Gewalt

Gewalt in der Pflege ist leider selten Thema der öffentlichen Debatte. Dabei ist sie Alltag, sowohl in der häuslichen Pflege, als auch im institutionellen Bereich. Die Dunkelziffer ist hoch und erkennbar ist sicherlich nur die Spitze des Eisberges. Es gibt Gewalt, die als solche erkannt und geahndet wird. Es gibt aber auch Gewalt, die subtil ist, oder die nicht einmal als solche bewertet wird. Es gibt Gewalt, die Bestandteil alltäglicher, gesellschaftlich tolerierter und teilweise auch geforderter Pflege ist. Pflege muss manchmal Gewalt anwenden, um ihrem Auftrag gerecht werden zu können. Dabei soll Kranken- und Altenpflege doch Gutes tun, so ist es idealtypisch verkörpert in Bildern einer Mutter Theresa oder Florence Nightingale.

In diesem Beitrag wird aufgezeigt, wo Gewalt in der Pflege auftritt und was dieses Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Gewalt für Pfleger und Gepflegte bedeutet. Ergänzend werden einzelne Ergebnisse der Studie „Freiheitsentziehende Maßnahmen in Luxemburger Altenpflegeheimen“ erläutert.¹

Stellen Sie sich einmal vor, in einem Kindergarten oder in einer Schule würden die ErzieherInnen oder LehrerInnen die Kinder jeden Tag über Stunden einsperren, sie demütigen, mit Missachtung strafen,

ihnen Beruhigungsmittel verabreichen, damit sie nicht so viel durch die Gegend rennen, sie sozial isolieren, eine eingekotete Hose nicht direkt wechseln usw.

Ein Aufschrei würde durch das Land gehen, die Titelseiten der Zeitungen würden in großen Lettern den Missstand anpran-

„Die Gewalt fängt nicht an, wenn Kranke getötet werden. Sie fängt an, wenn einer sagt: ‚Du bist krank. Du musst tun, was ich sage.‘“
(Erich Fried, 1985)

gern, über Fernsehen und Internet würden sich besorgte BürgerInnen zu Wort melden und sofortige Konsequenzen fordern. Man würde von einem Einzelfall sprechen, betonen, dass es überall schwarze Schafe gibt.

Wie aber sieht es in Institutionen aus, in denen die dort betreuten Menschen siebzig, achtzig oder noch mehr Jahre alt sind?

Als ich vor zwanzig Jahren das erste Mal in einem Luxemburger Altenpflegeheim arbeitete, war ich erschüttert über die Zustände, die dort herrschten. „Herrschen“ ist der richtige Begriff, denn hier ging es um Macht. Die oben genannten Missstände waren an der Tagesordnung, sie waren Teil des Systems Altenpflege im

Jahr 1991 in Luxemburg, wie in anderen Ländern.

Und sie sind es heute noch! Allein mindestens 500 alte Menschen sind täglich in Luxemburger Pflegeheimen Opfer von freiheitsentziehenden Maßnahmen, d. h. Bettgitter, Fixierungen, Psychopharmaka zur Ruhigstellung. Es gibt keinen juristischen Rahmen für ihre Anwendung, es gibt keine Kontrolle, es gibt keine verpflichtende Dokumentation. Es gibt meist nicht einmal die Erkenntnis, dass hier Gewalt ausgeübt und Opfer geschaffen werden.

Im Prinzip und auch in der Praxis kann eine Pflegekraft „einfach mal so“ eines der elementarsten Grundrechte der Menschen in unserer Gesellschaft auf das massivste einschränken. Dies unter dem Vorwand, dass man ja nur das Beste für den Betroffenen will, dass man ihn z. B. vor einem Sturz schützen will. Vergleichbare Einschränkungen sind sonst nur bei Verbrechen möglich und auch dort nur nach einem ordentlichen Gerichtsverfahren, in dem der Beschuldigte immerhin noch einen Anwalt zur Seite hat, der ihn verteidigt. Davon können alte Menschen nur träumen.

Es hat sich aber auch Einiges verändert in den vergangenen Jahren. Ein anderes Verständnis von Altenpflege hat sich langsam entwickelt und die Pflegeversicherung hat finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt, um zumindest Teile dieses Verständnisses

Wolfgang Billen ist Pflegedirektor im Maison de Soins „Op Lamp“ in Wasserbillig. Er studierte berufsbegleitend Gerontologie an der Universität Luxemburg.

in die Praxis umsetzen zu können. Gewalt gegen alte Menschen ist aber nur begrenzt eine Frage der finanziellen und personellen Mittel.

In der Hauptsache ist es die Frage nach unserer aller Bild des alten Menschen und unserem Verständnis von Gewalt. Wie geht unsere Gesellschaft mit alten Menschen um, was sind sie uns noch „wert“, was billigen wir ihnen zu, wenn sie nicht nur alt, sondern vielleicht auch krank sind, an Demenz leiden und zunehmend ihre Autonomie und Selbstständigkeit verlieren. Deshalb wäre es auch falsch, den Pflegerinnen und Pflegern alleine die Schuld an dieser Form von Gewalt zuzusprechen. Sie bewegen sich tagtäglich auf dem schmalen Grat zwischen pflegerischen Notwendigkeiten, den Anforderungen der Vorgesetzten, den Erwartungen der Familien, den Anordnungen der Ärzte und letztendlich den Wünschen des Menschen, um den es eigentlich geht. Oft werden die Bedürfnisse des betroffenen Menschen als Letztes in Betracht gezogen. Weil, und das ist das Perfidie daran, er oder sie sich nicht mehr wehren kann.

Was ist Gewalt?

Was mit dem Begriff in diesem Zusammenhang gemeint ist kann durch folgende Definitionen verdeutlicht werden:

1. Bei Gewalt gegen ältere Menschen handelt es sich um eine einmalige oder wiederholte Handlung im Rahmen einer Vertrauensbeziehung oder um die Unterlassung geeigneter Maßnahmen, die älteren Menschen Schaden oder Leid zufügen.²

2. Gewalt ist jedes Handeln, welches potentiell realisierbare grundlegende menschliche Bedürfnisse (Überleben, Wohlbefinden, Entwicklungsmöglichkeit, Identität und Freiheit) durch personelle, strukturelle oder kulturelle Determinanten beeinträchtigt, einschränkt oder deren Befriedigung verhindert.³

3. Gewalt ist eine vermeidbare Beeinträchtigung menschlicher Grundbedürfnisse mit multifaktoriellen Entstehungsbedingungen, die veränderbar sind und zum Handeln auffordern.⁴

Es gibt viele Möglichkeiten (alten) Menschen Gewalt anzutun. Galtung unterscheidet diesbezüglich drei Ebenen auf denen sich Gewalt abspielen kann: Strukturell (prozesshaft), Kulturell (invariant) und Personell (aktuell). Die meisten Übergriffe gegen alte Menschen ereignen sich im sog. sozialen Nahraum, d. h. Opfer und Täter kennen sich meist, stehen in einer familiären oder pflegerischen Beziehung.



Konkrete Formen von Gewalt

Im Rahmen der alltäglichen Pflege kann sich Gewalt in folgenden Pflegesituationen entwickeln:

- Kommunikation: Über den Kopf des Patienten hinweg reden, schimpfen, ignorieren, nicht antworten, bevormunden, duzen
- Bewegung: Fixieren oder gegen den Willen mobilisieren, falsche Hilfestellungen, unangemessenes Anfassen
- Körperpflege: Körperpflege gegen den Willen, ruppiges Handeln, bei der Körperpflege zu kaltes oder zu heißes Wasser verwenden, unangemessene Berührungen im Intimbereich, unangemessen langes Belassen in unbedecktem Zustand
- Ausscheidung: Unnötige Katheterisierung oder nicht notwendiges Anlegen ei-

ner Windelhose, „Liegen lassen“ im Urin oder Kot, zu lange auf der Toilette warten lassen

- Essen und Trinken: Einflößen von Essen und Trinken unter Zwang, zu rasches Anreichen des Essens, Mahlzeiten vergessen, Vorenthalten von notwendigen Hilfsmitteln oder auch unnötiges Aufdrängen von Hilfsmitteln
- Soziales Leben: Personen nicht wahrnehmen, Kontakte zu Anderen unterbinden, Radio oder Fernseher ungefragt an- oder ausschalten
- Ruhe und Schlafen: Störungen im Tag-Nacht-Rhythmus, zu frühes Wecken und Waschen, medikamentöse Ruhigstellung ohne medizinische Indikation.

Diese potentiellen „Tatfelder“ machen deutlich, wie alltäglich Gewalt in der Pflege vorkommen kann. Es sind Alltagssituationen, in denen Pflegekräfte ihrem Arbeitsauftrag gerecht werden müssen, z. B.:

- Es soll Essen angereicht werden, damit der Betroffene nicht weiter an Gewicht verliert, obwohl der alte Mensch vielleicht keine Lust zum Essen hat.
 - Der Arzt verlangt, dass der alte Mensch mindestens 1 500 ml am Tag trinken soll, der Betroffene schiebt das Glas aber immer wieder zur Seite.
 - Die Angehörigen erwarten, dass der alte Mensch „sicher aufgehoben“ ist, der Betroffene möchte andauernd aufstehen, obwohl er nicht mehr gehen kann und stürzt.
 - Eine Inkontinenzeinlage („Pampers“) müsste dringend gewechselt werden, da der alte Mensch eingekotet hat. Er wehrt sich aber gegen die pflegerische Maßnahme.
 - Mitbewohner und Angehörige beschwerten sich über den penetranten Geruch eines Bewohners. Dieser will sich aber partout nicht waschen und die Kleidung wechseln
- Manchmal gelingt es den Pflegekräften nach einiger Zeit eine „sanfte“ Lösung zu finden: Vertrauen schaffen, Vorlieben bzw.

Abneigungen erkennen, den richtigen Moment wählen, das Ziel oder die Maßnahme überdenken usw. Aber es kommt auch häufig vor, dass Pflegekräfte „sanfte“ oder auch rabiater Gewalt anwenden, um das (manchmal scheinbar) Notwendige tun zu können.

Es gibt keine genauen Zahlen über das Vorkommen von Gewalt in der Pflege. Die Dunkelziffer wird groß sein. Allerdings lässt eine Studie von Gørgen⁵ ahnen, wie häufig Gewalt gegen alte Menschen vorkommt. In dieser Studie wurden qualitative Interviews mit 80 Pflegenden aus acht stationären Einrichtungen geführt. Davon gaben 80 % an, in den letzten 12 Monaten Misshandlungen oder Vernachlässigungen begangen zu haben. Verbale Aggression und Vernachlässigung sind dabei die am häufigsten genannten Gewaltformen. Bewohner werden ignoriert, angeschrien, zurückgewiesen. 66 % der Befragten gaben an, Zeuge von Gewalt-handlungen gewesen zu sein.

Eine US-amerikanische Befragung von Pflegekräften Ende der 1980er Jahre ergab eine hohe Prävalenzrate von seelischer und körperlicher Misshandlung. Dabei zeigte sich, dass diejenigen, die gewalttätig geworden waren:

- Unzufriedener mit ihrem Beruf und ihren Arbeitsbedingungen waren
- Dazu neigten, die Heimbewohner wie Kinder zu behandeln, mit ihnen in Quasi-Babysprache zu sprechen, sie als unmündig zu betrachten
- Stärkere Symptome des sog. Burn-out zeigten, mit den Leitsymptomen eines verringerten Leistungsvermögens, der Arbeitsunzufriedenheit und einer Tendenz zur starken Abgrenzung gegenüber den Patienten.

Einige Erklärungsansätze für Gewalt in der Pflege gehen davon aus, dass gegenwärtige Veränderungen der Zusammensetzung der Bewohnerschaft stationärer Einrichtungen (höheres Eintrittsalter, stärkere körperliche wie geistige Beeinträchtigung) die Belastungen der Pflegenden bei gleichzeitig erhöhter Opferanfälligkeit der Pflegebedürftigen verstärken. Neben der Überla-

stung der Pflegenden können als gewaltfördernde Faktoren genannt werden:

- Misshandlung und Vernachlässigung alter Menschen als in Persönlichkeit und Biographie der jeweiligen Täter wurzelnde Delikte,
- in professionelle und institutionelle Subkulturen eingebettete Handlungsmuster, Ausdruck des Machtgefälles zwischen Pflegebedürftigen und Pflegenden und der gleichzeitigen Dialektik von Macht und Ohnmacht,

In Luxemburg sind 56 % der Pflegeheimbewohner freiheitsentziehenden Maßnahmen ausgesetzt (Deutschland 25-45 %)

- Ergebnis mangelnder formeller und informeller Kontrolle.

Luxemburger Studie zu freiheitsentziehenden Maßnahmen

In dieser 2009 durchgeführten Studie wurde an etwa 900 Pflegekräfte in Luxemburger Altenpflegeheimen ein Fragebogen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) verteilt. Ca. 250 Pflegekräfte haben geantwortet und somit eine statistisch relevante Basis für die Auswertung der Daten geliefert.

Man spricht in diesem Zusammenhang von freiheitsentziehenden Maßnahmen, wenn ein Mensch gegen seinen natürlichen Willen durch mechanische Vorrichtungen (Bettgitter, Gurte, verschlossene Türen u. a.), Medikamente (Neuroleptika, Sedativa) oder auf andere Weise in seiner Fortbewegungsfreiheit behindert wird.

Begründet wird dies meist mit dem angeblichen Schutz vor Stürzen oder sonstiger Eigen- oder Fremdgefährdung. Betroffen sind in der Regel Menschen mit Demenz. Unbeachtet bleiben in dieser Abwägung zwischen Schutz und Freiheitseinschränkung aber die enormen Gefahren, die von den zur Anwendung kommenden Mitteln selbst ausgehen: körperliche Schäden (Strangulation und Ersticken, Hautabschürfungen), Folgen

der Immobilisation (Inkontinenz, Druckgeschwüre, Verschlucken mit folgender Lungenentzündung, Kontrakturen und vollkommene Immobilität) und nicht zu vergessen psychische Schäden. Menschen mit Demenz haben meist nicht die rationale Einsicht in die angeblich notwendigen Fixierungsmaßnahmen, sie „verstehen die Welt nicht mehr“, sie verzweifeln, sie wehren sich oder flüchten in Apathie, werden depressiv.

Wie bereits erwähnt gibt es in Luxemburg keinen rechtlichen Rahmen für die Anwendung von FEM in der Altenpflege.

Dies führt mit dazu, dass in Luxemburg 56 % der Pflegeheimbewohner freiheitsentziehenden Maßnahmen ausgesetzt sind (Deutschland 25-45 %). Dabei ist die Schwankungsbreite zwischen verschiedenen Institutionen bzw. Wohnbereichen in Pflegeheimen enorm: zwischen 11 % und nahezu 100 % (nur auf Gurte und Bettgitter bezogen). Allein 42 % (n = 465) der Pflegeheimbewohner waren in geschlossenen Bereichen untergebracht. Dies, obwohl viele dieser Menschen nicht unter Vormundschaft sind oder es gar eine richterliche Anordnung hierzu gäbe, wie dies z. B. in Deutschland erforderlich ist. Diese Situation ist rechtlich wie menschlich nicht haltbar.

Die in dieser Studie gewonnenen Ergebnisse zur Situation der Mitarbeiter belegen das hohe psychische Belastungspotential, das freiheitsentziehende Maßnahmen für die Mitarbeiter bedeuten. Die Entscheidung für oder wider den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen und das Erleben der Reaktionen des betroffenen alten Menschen (Versuche sich zu „befreien“, Hilferufe, Panikattacken usw.) belasten die Pflegekräfte enorm.

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch die Einschätzung der Mitarbeiter, was überhaupt eine freiheitsentziehende Maßnahme ist. Für viele Pflegekräfte stellen eindeutige Freiheitsbeschränkungen keine FEM dar. Wenn es aber für diese Pflegekräfte keine freiheitsentziehende Maßnahme ist, ist es für sie möglicherweise auch keine Gewalt und kein Missbrauch. Diese Zahlen sind mit die alarmierendsten Ergebnisse dieser Studie. Die



Tatsache, dass z. B. 22,8 % der Mitarbeiter im Einschließen eines Bewohners in seinem Zimmer keine freiheitsentziehende Maßnahmen sehen, wirft die Frage nach dem Grundverständnis von Menschenwürde und Freiheit dieser Pflegekräfte und der Institutionen, wie der Gesellschaft insgesamt auf. Für die anderen Arten von freiheitsentziehenden Maßnahmen gilt Ähnliches.

In vielen Fällen wird also Gewalt und Missbrauch von den Akteuren überhaupt nicht als solches gewertet. Dies mag u. U. ein Schutzreflex sein, um selbst nicht „schuldig“ zu werden, kann aber auch in der Interpretation des Pflegeauftrages bedingt sein. Die meisten freiheitsentziehenden Maßnahmen werden, folgt man den expliziten Gründen, die zur Anwendung genannt werden, aus Fürsorge für den betroffenen alten Menschen angewandt oder um den betreffenden Menschen vor konkretem Schaden zu bewahren (Sturzprophylaxe, Selbstgefährdung u. a.).

Es gibt aber noch andere, implizitere Motive. 33,3 % geben an FEM anzuwenden „weil der Bewohner mir keine andere Wahl lässt“. Hier wird der Bewohner zum Schuldigen gemacht, er ist selber schuld, wenn er jetzt fixiert werden muss. Dies ist eine geradezu klassische Schuldzuweisung, wenn es darum geht Gewalt an „Schutzbefohlenen“ zu rechtfertigen. Es zeigt aber auch, wie hilflos die Pflegenden in diesen Situationen sind. Dies wird auch deutlich

in der Aussage, dass 16,6 % als Grund für die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen angeben: „weil ich mich manchmal überlastet fühle“. Oder wenn 20,9 % sagen „weil es manchmal die einfachere Lösung ist“.

Diese Ergebnisse bestätigen die o. g. theoretischen Erklärungen zur Entstehung von Gewalt und Missbrauch. Die Entwicklung eines Burn-outs ist der größte Risikofaktor, der zur Anwendung von Gewalt führen kann. Die mit einem Burn-out einhergehende Deshumanisierung des alten Menschen, die oft mit *baby talk* und anderen *ageism* einhergeht, senkt die Schwelle zur offenen oder verdeckten Gewaltanwendung in den vielfältigsten Arten, auch im Zusammenhang mit FEM.

Ansätze zur Gewaltreduktion

Es ergeben sich vier Haupteinflussfaktoren für die Anwendung bzw. Reduktion

Der Grundsatz „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ darf nicht durch Alter oder Demenz eingeschränkt werden.

von Gewalt und freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Altenpflege.

Die persönlichen Einstellungen der Pflegekraft, wie z. B. das eigene Verhältnis zur Arbeit, Wertvorstellungen, Stereotype vom alten Menschen, Selbstreflektion, eigene Erfahrungen und Vorbilder, Umgang mit Stress sind relevante Prädiktoren. Hier können Fortbildung und Supervision wichtige Beiträge leisten.

Die Institution beeinflusst durch ihr Verständnis und ihre Vorgaben das Verhalten der Mitarbeiter. Macht sie ihre Position nach außen deutlich? Zeigt sie Möglichkeiten zur Vermeidung von Gewalt und freiheitsentziehenden Maßnahmen auf und stellt sie Alternativen zur Verfügung? Haben die Mitarbeiter Handlungssicherheit und werden die Rechte der Menschen mit Demenz geachtet? Wichtig ist, dass die Institution durch Offenheit und Transparenz die Entstehung von subkulturellen Erscheinungen verhin-

dert, in denen Gewalt toleriert oder gar gefördert wird.

Auf gesellschaftlicher Ebene wirken das Altersbild, das in der Öffentlichkeit propagiert wird und die Frage, wie die Gesellschaft mit Menschen mit Demenz umgeht, auf das Verhalten der Pflegekräfte ein. Was investiert die Gesellschaft in die Versorgung alter Menschen? Welche Risiken „gestattet“ man einem alten, vielleicht verwirrten Menschen?

Schließlich kommt juristischen Regelungen eine bedeutsame Rolle zu. Welche Rechte hat der alte (demente) Mensch? Wer vertritt seine Rechte, wenn er selbst nicht mehr in der Lage dazu ist? Wer kontrolliert die Anwendungen in der Praxis? Eine Neuregelung des Betreuungsrechtes ist in Luxemburg längst überfällig. In Bezug auf FEM hat Österreich vor einigen Jahren eine praktikable Lösung gefunden, die auch Vorbild für Luxemburg sein könnte.⁶

All dies wirkt sich unmittelbar auf den Pflegealltag und vor allem auf die Lebensqualität von den Mitmenschen aus, die den Mitarbeitern in den Pflegeeinrichtungen aufgrund von Krankheit vollkommen ausgeliefert sind.

Der Grundsatz „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ darf nicht durch Alter oder Demenz eingeschränkt werden. Dieser Herausforderung muss sich die Gesellschaft stellen. ♦

1 Billen, W. (2010), *Freiheitsentziehende Maßnahmen in Luxemburger Altenpflegeheimen*, Teil 1. Diplomarbeit, Universität Luxemburg. Billen, W. (2012), *Freiheitsentziehende Maßnahmen in Luxemburger Altenpflegeheimen*, Teil 2. Masterarbeit, Universität Luxemburg.

2 World Health Organization (2003), *Weltbericht Gewalt und Gesundheit*, Kapitel 5: Abuse of the elderly. World Health Organization, Genf.

3 Galtung, J., (1975) *Strukturelle Gewalt*, Reinbek.

4 Hirsch, R.D., (2009) *Keine Gewalt gegen Niemand?* Thema 6, Wien.

5 Görgen, Th., *Gewalt gegen ältere Menschen im stationären Bereich*, <http://www.bibb.de/redaktion/altenpflege_saarland/literatur/pdfs/gewalt_03.pdf>, Stand: 21.9.2011

6 VertretungsNetz, www.vertretungsnetz.at, Stand: 25.3.2012.