

Martina Staudhammer

Prävention von Machtmissbrauch und Gewalt in der Pflege

2. Auflage

 Springer

Prävention von Machtmissbrauch und Gewalt in der Pflege

Martina Staudhammer

Prävention von
Machtmissbrauch
und Gewalt
in der Pflege

2 Auflage

 Springer

Martina Staudhammer
Wien, Österreich

ISBN 978-3-662-68543-3 ISBN 978-3-662-68544-0 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-68544-0>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2018, 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Sarah Busch

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Das Papier dieses Produkts ist recyclebar.

Vorwort

„Humanität besteht darin, dass niemals ein Mensch einem Zweck geopfert wird.“
(Albert Schweitzer)

Humanität wird als Geisteshaltung, Gesinnung und Menschlichkeit beschrieben. Fast alle gängigen Pflegemodelle orientieren sich an einem humanistischen Weltbild. Der Mensch steht im Mittelpunkt des Handelns, er wird als Teil des Ganzen und doch als Individuum mit all seinen Bedürfnissen verstanden.

Doch warum geht im Pflegealltag diese Menschlichkeit oft verloren, wird vergessen und bietet somit Spielraum für Gewalt?

In meiner mittlerweile mehr als 35-jährigen Berufslaufbahn gab es zahlreiche Momente der Fassungslosigkeit, der Ohnmacht und der Handlungsunfähigkeit. Im Rückblick betrachtet waren es immer Situationen, in denen die Menschlichkeit und Achtsamkeit fehlten und die Würde eines Menschen verletzt wurde.

Ich möchte an dieser Stelle unbedingt betonen, dass es weit mehr Momente der Freude und positiver Beziehungsgestaltung gab. Die allermeisten meiner Kolleginnen und Kollegen, denen ich in den letzten 35 Jahren begegnet bin, haben das Herz am rechten Fleck und sehen ihren Beruf nach wie vor als Bereicherung. Und sie würden keinen anderen wählen, hätten sie nochmals die Wahl. Diesen wunderbaren Menschen möchte ich Danke sagen und sie gleichzeitig auffordern, sich im Berufsalltag weiter für die Menschlichkeit einzusetzen. Denn jeder von uns kennt die vielen Alltagssituationen, in denen die Grenzen zwischen Humanität und Berufsethik und den immer enger werdenden Strukturen kaum mehr in Einklang zu bringen sind.

Das Thema Gewaltprävention und die damit verbundene Achtsamkeit im Pflegealltag beschäftigen mich seit vielen Jahren. Ich war damals noch Schülerin und absolvierte ein Praktikum auf einer neurologischen Abteilung. Einige Mitarbeiter*innen besuchten gerade eine Fortbildung zur basalen Stimulation und so nutzten sie die morgendliche Grundpflege um die gelernten Seminarinhalte zu üben. Anregende Körperwaschungen sollten getestet werden.

Beispiel

Bei Herrn Schmidl wurde anregende Ganzkörperwaschung durchgeführt. Herr Schmidl war wegen seiner fortschreitenden Parkinsonerkrankung auf der neurologischen Abteilung aufgenommen. Die Körperpflege dauerte

sehr lange und Herr Schmidl zitterte immer mehr. Seine Sprache war aufgrund seiner Erkrankung schon sehr verwaschen und er konnte sich sprachlich nicht mehr mitteilen. Er stöhnte und drehte den Kopf weg. Die Pflegeperson beachtete dies nicht, sie machte weiter und wusch den Patienten gegen den Haarstrich mit bereits kühlem Wasser. Sie sagte immer wieder zu Herrn Schmidl: „Das tut Ihnen gut, das macht Sie richtig munter!“ ◀

Die Ausübung von Macht und Gewalt in der Pflege hat viele Gesichter, meist geschieht sie unbewusst. Wann und ob Handlungen oder „Nicht-Handlungen“ als Gewalt erlebt werden, ist sehr unterschiedlich. Daher erfordert dieses Thema unsere Aufmerksamkeit, um im Alltag die Achtsamkeit und den Respekt vor jedem Menschen in den Vordergrund zu stellen.

Allen Führungspersonen kommt hier eine besondere Verantwortung zu. Eine ehrliche Auseinandersetzung mit dem Thema ist der erste Schritt zur Vermeidung von Machtmissbrauch und Gewalt in der Pflege.

Dieses Buch ist keine pflegewissenschaftliche Abhandlung und kein Grundlagenwerk über Macht und Gewalt.

Seit der Erstauflage dieses Buches hat sich die Situation in Pflegeeinrichtungen nochmal drastisch verschärft. Die Corona Pandemie mit all ihren Auswirkungen, hat das Gesundheitssystem und alle Mitarbeiter*innen enorm gefordert und belastet. Die Personalsituation hat sich nochmal massiv verschlechtert und damit auch die Situation für Patient*innen und Bewohner*innen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Daher ist das Thema Macht – und Gewaltprävention wichtiger als je zuvor.

Anhand zahlreicher realer Fallbeispiele sollen Sie auf den folgenden Seiten einen Einblick in die vielen Dimensionen der Gewalt und Machtausübung und deren Präventionsmöglichkeiten erhalten. Ich möchte Sie emotional berühren, Sie stellenweise betroffen machen, denn das eine oder andere Beispiel wird Ihnen bekannt vorkommen. Denn nur dann kann Sie dieses Buch sensibilisieren, im Alltag achtsam und aufmerksam zu sein. Es kann Sie ermutigen, die ethischen Werte in den Mittelpunkt Ihres Handelns zu stellen. Es kann Ihnen helfen, Gewaltpotenziale zu erkennen und diesen entgegenzusteuern. Es kann Sie befähigen, das Thema Macht und Gewalt aufzuzeigen und darüber zu reden. Es kann Ihnen den Rücken stärken, weil die Würde des Menschen unantastbar ist.

Ich bedanke mich bei Sarah Busch vom Springer Verlag für ihre Unterstützung und die Hilfestellung bei der Überarbeitung dieses Buches sowie bei Kerstin Barton für die Projektbegleitung. Mein besonderer Dank gilt Anne Borgböhmer für das Lektorieren des Buches.

Der größte Dank gilt meinem Mann und meinen Töchtern, die mich während der Schreibphase immer ermuntert und bestärkt haben.

Die Namen der Personen und Orte in den Fallbeispielen wurden aus Personen- und Datenschutzgründen verändert.

Ich wünsche Ihnen viele „Aha“-Erlebnisse beim Lesen!

Inhaltsverzeichnis

1	Macht und Gewalt	1
1.1	Klärung der Begriffe	3
1.2	Formen von Gewalt	7
1.3	Macht versus Gewalt	15
1.4	Machtvoll oder machtlos	16
1.5	Die Macht der Kommunikation	18
1.6	Ursachen von Machtausübung und Gewalt in Pflegebeziehungen	21
	Literatur	22
2	Gewaltfreie Pflege – Möglichkeiten und Grenzen	23
2.1	Erklärungsmodelle zur Entstehung von Gewalt	25
2.2	Wo beginnt Gewalt und Machtmissbrauch?	27
2.3	Die unterschiedlichen Bedürfnisse und Möglichkeiten der Interaktion	31
2.4	Machtgestalter der Lebensqualität	34
2.5	Argumentationshilfen zur Gewaltprävention	37
	Literatur	43
3	Professionalität in der Pflege als Gewaltprävention	45
3.1	Professionalität und Kompetenz	45
3.2	Innere Haltung, das Menschenbild	50
3.3	Ethische Fragen	52
3.4	Pflege im Beziehungskontext	60
3.5	Fehlerkultur – aus Fehlern lernen	63
3.6	Verantwortung erkennen	64
3.7	Selbstbewusst handeln	67
	Literatur	68
4	Unsere Verhaltenskultur – erhalten und neu gestalten	69
4.1	Kulturverständnis heute – aus Sicht des demografischen Wandels	70
4.2	Pflegemangel als Ursache von Gewalt	72
4.3	Unternehmenskultur zwischen Fürsorge, Autonomie und Machtkompetenz	73
4.4	Kommunikationskultur	77
4.5	Die Kultur des achtsamen Humors	80
4.6	Konfliktkultur – Angst und Sicherheit	84

4.7	Führungskultur – die Vorbildfunktion	88
4.8	Fazit	92
	Literatur	92
5	Konflikt- und Spannungsfelder in der Pflege	93
5.1	Spannungsfeld Pflegequalität	93
5.2	Personalmangel, Fluktuation und Krankenstände	101
5.3	Spannungsfeld Dokumentation	103
5.4	Spannungsfeld Qualitätsprüfung und Zertifizierung	107
	Literatur	112
6	Gewaltprävention – in der Verantwortung der Führungsperson	113
6.1	Strukturqualität – Sinn und Nutzen	114
6.2	Die Verantwortung der Heim- und Pflegedienstleitung	116
6.3	Kommunikations- und Begegnungskultur im Alltag	122
6.4	Leitfaden zur Gewaltprävention	134
	Literatur	135
7	Teamkompetenzen erweitern	137
7.1	Verantwortung und Machtkompetenz der Stations-, Team- oder Wohnbereichsleitung	138
7.2	Überforderungen im Team erkennen	144
	Literatur	150
8	Selbstreflexion – Die eigenen Handlungskompetenzen erweitern	151
8.1	Eigene Belastungsgrenze erkennen	151
8.2	Nähe und Distanz	153
8.3	Reden oder schweigen	156
8.4	Fühlen, denken und entscheiden	157
8.5	Selbstkontrolle und Selbstbeherrschung	158
	Literatur	159
	Stichwortverzeichnis	161

Über die Autorin



Martina Staudhammer „Achtsam Leben pflegen“

So lautet das berufliche Leitbild aber auch das private Lebensmotto von Frau Staudhammer.

- Frau Staudhammer ist diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflegerin. Sie war jahrelang aktiv als Beraterin und Referentin im Gesundheitsbereich tätig.
- Seit 2017 ist sie Einsatzleiterin der Volkshilfe Gesundheits- und soziale Dienste im Bezirk Braunau am Inn/Österreich

Unter anderem waren es Seminare zu folgenden Themen:

- Macht und Gewalt in der Pflege und Betreuung
- Demenz und andere psychiatrische Symptome
- Kommunikationsmöglichkeiten bei Demenz
- Praxisrelevante Biografiearbeit in der Pflege und Betreuung
- Gelindere Maßnahmen – Heim-Aufenthaltsgesetz
- Pflegeplanung – Berücksichtigung von Lebensgewohnheiten und Biografie
- Sexualität im Heim – normal oder grenzüberschreitend?
- Angeleitete Fallbesprechungen und Lösung von Spannungsfeldern bei komplexen Pflegesettings

Sollten Sie Kontakt zu Frau Staudhammer aufnehmen wollen, so können Sie dies gern unter folgender E-Mail-Adresse tun: martina.staudhammer@gmx.at.



Inhaltsverzeichnis

1.1	Klärung der Begriffe	3
1.1.1	Gewalt	3
1.1.2	Aggression	4
1.1.3	Macht	4
1.1.4	Autonomie und Freiheit	5
1.1.5	Humanität	5
1.2	Formen von Gewalt	7
1.2.1	Direkte und indirekte Gewalt	7
1.2.2	Körperliche Gewalt	7
1.2.3	Psychische Gewalt	8
1.2.4	Einschränkung des freien Willens	9
1.2.5	Vernachlässigung	10
1.2.6	Strukturelle Gewalt	11
1.2.7	Kulturelle Gewalt	13
1.2.8	Finanzielle Ausbeutung	14
1.3	Macht versus Gewalt	15
1.4	Machtvoll oder machtlos	16
1.5	Die Macht der Kommunikation	18
1.6	Ursachen von Machtausübung und Gewalt in Pflegebeziehungen	21
	Literatur	22

Beispiel

Die Pflegehelferin Christine arbeitet seit fünf Jahren auf einer onkologischen Abteilung mit dem Schwerpunkt Lungenkarzinom. In den letzten Monaten belastet sie die Arbeit zunehmend. Hatte sie anfangs noch Geduld, strahlte Ruhe aus und konnte Einfühlungsver-

mögen zeigen, bemerkt sie nun immer wieder Ekelgefühle. Besonders bei Hustenanfällen von Patient*innen findet sie das Sputum und den Auswurf immer unerträglicher. Sie erledigt zwar alle Aufgaben, doch ihren Ekel kann sie immer weniger verbergen. Als sie eines Tages die Nierentassen mit dem Speichel weg-

räumt, und ein Patient dabei plötzlich hustet, sagt sie zu ihm: „Pfui Teufel, können Sie den Schleim nicht runterschlucken oder woandershin husten.“ Danach schämt sie sich, kann in der Nacht nicht mehr schlafen, und so sehr sie sich bemüht, häufen sich ihre Unfreundlichkeiten gegenüber Patient*innen, bis sie eines Tages weinend zusammenbricht und ein langer Krankenstand folgt. ◀

Der Pflegeberuf ist sehr anspruchsvoll und erfordert ein hohes Maß an körperlicher und psychischer Belastbarkeit. Die tägliche Konfrontation mit Krankheit, Leid und auch dem Tod weisen Mitarbeiter*innen im stationären Pflegealltag immer wieder auf ihre Grenzen hin. Auch die unterschiedlichen Ansprüche und Erwartungen der Pflegebedürftigen und deren Angehöriger mit den immer mehr werdenden administrativen Vorgaben zu vereinen, wird immer schwieriger. Viele Pflegenden geraten im Alltag in Gewissenskonflikte. Sie fühlen sich hin und hergerissen zwischen ethischen Erwartungen und strukturellen Gegebenheiten. Pflegenden fühlen sich zunehmend hilflos, sind überfordert und in ihrem Handlungsspielraum und ihrer Kompetenz eingeschränkt. Dieses Spannungsfeld erhöht die Gefahr von Machtmissbrauch und Gewalt in all seinen Ausprägungen für den hilfsbedürftigen Menschen. Im einleitenden Beispiel kommt es durch Überforderung zu Unfreundlichkeiten von Seiten der Pflegeperson. Die Ausprägungen und Auswirkungen von Machtmissbrauch und Gewaltphänomenen in Pflegebeziehungen beschränken sich jedoch nicht auf Unfreundlichkeiten. Im engen Beziehungsgeflecht der Pflege sind alle Formen von Gewalt möglich, daher ist eine ehrliche Auseinandersetzung aus unterschiedlichen Perspektiven unerlässlich. Erst dann können präventive Maßnahmen und Konzepte ihre Wirkung zeigen.

Ein besonderes Augenmerk muss auf die Gesundheit der Mitarbeiter*innen gelegt werden. Dies liegt nicht nur im Interesse der Patient*innen oder Bewohner*innen, sondern auch im Interesse der Gesellschaft und der Kostenträger.

Besonders die psychische Gesundheit von Mitarbeiter*innen in Gesundheitsberufen gewinnt immer mehr an Bedeutung. Schon jetzt sind ca. 15 % der krankheitsbedingten Ausfälle auf psychische Belastungen zurückzuführen, gefolgt von Muskel- und Skeletterkrankungen.

Laut dem aktuellen Gesundheitsreport der DAK-Gesundheit (Rebscher 2022) liegt die Krankenstandsrate bei 4,7 %. Im Vergleich zu anderen Berufen sind die Zahlen überproportional hoch. Nun führen die enormen körperlichen und psychischen Belastungen einerseits zu Ausfällen, die dann von anderen Mitarbeiter*innen wieder kompensiert werden müssen. Andererseits zeigen sich schon lange vor dem endgültigen Kranksein, Anzeichen von Überforderung. Nicht nur unter dem Aspekt der Kosten, sondern auch unter dem Aspekt der Gewaltprävention ist auf die physische und psychische Gesundheit von Pflegepersonen besonders zu achten.

▶ Unachtsamkeit und Unfreundlichkeiten entstehen häufig aus einer Überforderung oder auch Überlastung von Mitarbeiter*innen. Es entsteht Leid auf beiden Seiten.

Gerade weil der Pflegeberuf sehr belastend ist und dadurch das Risiko von Überforderung bis hin zu Frustration, Machtmissbrauch und Gewalt steigt, ist eine breite und umfassende Sensibilisierung notwendig.

Führungskräfte können durch ihr Wissen, ihre Achtsamkeit und Vorbildfunktion maßgeblich zur Prävention beitragen.

Im Sinne der Prävention von Machtmissbrauch und Gewalt ist es notwendig, einen einheitlichen Zugang und somit ein einheitliches Verständnis in der Auseinandersetzung des sensiblen Themas zu gewährleisten.

Um sich dem Thema Macht und Gewalt anzunähern, ist es vorerst notwendig, gängige Definitionen rund um das Thema Gewalt aus der Literatur näher zu betrachten und unter dem Aspekt von Pflegebeziehungen zu beleuchten.

1.1 Klärung der Begriffe

Wann und wo Machtmissbrauch und Gewalt beginnen, ist nicht einfach zu definieren und oft auch nicht einfach zu erkennen. Vor allem den Begriff Macht findet man in Pflegebeziehungen kaum. Da er aber von großer Bedeutung und in engem Zusammenhang mit der Entstehung und Prävention von Gewalt in Pflegebeziehungen steht, wird er des Weiteren immer im Kontext betrachtet.

1.1.1 Gewalt

In der Literatur finden sich zahlreiche Definitionen von Gewalt. Im Folgenden wird versucht, die für Pflegebeziehungen bedeutendsten aufzuzeigen.

WHO

Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gewalt zum einen allgemein und zum anderen auch explizit gegenüber älteren Menschen (WHO):

„Gewalt ist der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt.“

Gewalt gegenüber älteren Menschen definiert die WHO wie folgt:

„Unter Gewalt gegen ältere Menschen versteht man eine einmalige oder wiederholte Handlung oder das Unterlassen einer angemessenen Reaktion im Rahmen einer Vertrauensbeziehung, wodurch einer älteren Person Schaden oder Leid zugefügt wird.“

Weitere Definitionen

Die Autorinnen Cordula Schneider und Ursula Ruthemann formulieren in ihren Ausführungen zum Thema Gewalt in der Pflege bzw. im Altenheim Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen anschaulich:

„(...) objektiv bezieht sich der Gewaltbegriff auf eine körperliche Zwangseinwirkung. Als subjektive Komponente wird der Zwang verstanden, der dazu eingesetzt wird, einen wirklich geleisteten oder zu erwartenden Widerstand des Opfers zu überwinden. In einer Beziehung liegt dann Gewalt vor, wenn eine Person zu etwas gezwungen wird. Es wird deutlich, dass Gewalt nur dann ausgeübt werden kann, wenn eine asymmetrische Beziehung zwischen den beteiligten Personen, Gewaltanwender*in und Gewaltadressat*in besteht.“ (Schneider 2005, S. 19)

Ursula Ruthemann bemerkt, dass Gewalt immer aus der Sicht des Betroffenen gesehen bzw. definiert werden sollte.

Es wird immer dann von Gewalt gesprochen, wenn eine Person zum Opfer wird, d. h. vorübergehend oder dauerhaft daran gehindert wird, ihren Wunsch oder ihren Bedürfnissen entsprechend leben zu können. Gewalt bedeutet also, dass ein ausgesprochenes oder unausgesprochenes Bedürfnis missachtet wird. Dieses Vereiteln einer Lebensmöglichkeit kann durch eine Person verursacht sein (personale Gewalt), oder von institutionellen oder gesellschaftlichen Strukturen (strukturelle Gewalt) ausgehen. Bei der personalen Gewalt, erscheint darüber hinaus die Unterscheidung zwischen aktiver Gewaltanwendung im Sinne von Misshandlung und passiver Gewaltanwendung im Sinne von Vernachlässigung (Ruthemann 1993).

In der Definition von Ursula Ruthemann wird die Gefahr von Gewalt insofern verdeutlicht, dass in jeder Veränderung von Lebenssituationen durch Krankheit oder Pflegebedürftigkeit ein erhöhtes Risiko für die Betroffenen besteht.

Zahlreiche Organisationen bemühen sich zunehmend, dass Thema Gewalt in der Pflege zu enttabuisieren. In einer Bevölkerungsbefragung des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) im Jahr 2014 wird berichtet, dass das Problembewusstsein in der Bevölkerung relativ gering ist. „Bei der Befragung der Mitarbeiter*innen von ambulanten Diensten geben 40 % an, sich in den letzten 12 Monaten problematisch verhalten zu haben. Am häufigsten gaben sie verbale und psychische Misshandlungen (21 %). Vernachlässigung gaben 19 %

an. 8 % berichten, körperliche Gewalt ausgeübt zu haben. Im Faktenblatt des ZQP wird ein dringender Handlungsbedarf gesehen. Nach wie vor ist das Problembewusstsein in der Gesellschaft und auch innerhalb der Gesundheitsberufe selbst stark entwicklungsbedürftig.“ (Rabold und Görden 2007)

1.1.2 Aggression

Ein weiterer Begriff, der oft mit Gewalt einhergeht, ist der Begriff der Aggression.

„Als Aggression wird ein Verhalten bezeichnet, das subjektiv als Bedrohung erlebt wird und objektiv eine Schädigung verursacht.“ (Schirmer et al. 2009, S. 11)

„Aggressives Verhalten ist jegliche Form verbalen, nonverbalen oder körperlichen Verhaltens, welches für die Patient*in selbst, andere Personen oder deren Eigentum eine Bedrohung darstellt, oder körperliches Verhalten, wodurch die Patient*in selbst, andere Personen oder deren Eigentum zu Schaden kommt.“ (Schirmer et al. 2009, S. 10)

Eine eindeutige Abgrenzung der Begrifflichkeiten Gewalt und Aggression ist nicht möglich.

1.1.3 Macht

Für den Begriff Macht gibt es ebenfalls eine Vielzahl von Definitionen, aber keine eindeutige für den Gesundheitsbereich. Die gebräuchlichsten sind die nach Max Weber und Hannah Arendt:

„Macht bedeutet, jede Chance innerhalb einer sozialen Beziehung den eigenen Willen durchzusetzen, gleich worauf diese Chance beruht.“ (Weber 1980, S. 28)

„Macht entspringt der menschlichen Fähigkeit, nicht nur zu handeln oder etwas zu tun, sondern sich mit anderen zusammenzuschließen und im Einvernehmen mit ihnen zu handeln. Über Macht verfügt niemals eine einzelne Person; sie ist im Besitz einer Gruppe und bleibt nur solange existent, als die Gruppe zusammenhält. Wenn wir von jemand sagen, er/sie ‚habe die Macht‘, heißt das in Wirklichkeit, dass er/sie von einer bestimmten Anzahl von Menschen ermächtigt ist, in ihrem Namen zu handeln. In dem Augenblick, in dem die Gruppe (...) auseinandergeht, vergeht auch ‚seine/ihre Macht‘.“ (Arendt 1970, S. 45)

Auch wenn beide Definitionen vorrangig auf politische Machtverhältnisse abzielen, können doch Rückschlüsse auf Pflegebeziehungen geschlossen werden, da es sich bei dem Begriff Macht immer um eine Asymmetrie, gleichgültig ob in Beziehungen zu Einzelnen oder in Bezug auf Gruppen, Systemen oder Gesellschaften, handelt. In der Definition von Hannah Arendt wird insbesondere die Bedeutung der Legitimation des Machtverhaltens deutlich.

Macht in Pflegebeziehungen wird oft legitimiert

In Pflegebeziehungen wird Machtausübung alltäglich legitimiert; zu denken ist dabei z. B. nur an Zwangsmaßnahmen und Freiheitsbeschränkungen. Doch auch in banal erscheinenden Situationen ist die Legitimation für Machtausübung an der Tagesordnung. Die Legitimation erfolgt durch den Vorwand der personellen Unterbesetzung oder über gesetzliche Vorgaben; auch persönliche Bedürfnisse legitimieren Machtmissbrauch in Abhängigkeitsverhältnissen.

Häufige Begründungen sind:

- Der Patient wird heute nicht gewaschen, weil zu wenig Personal da ist.
- Der Bewohner wird nachts alle 2 h zwecks Lagerung geweckt, obwohl er dabei schreit.
- Die Patient*innen müssen warten, da die Pflegepersonen ihre Pausen gleichzeitig abhalten.
- Die Bewohnerin spuckt ihre Medikamente aus und erhält sie daraufhin zerkleinert im Joghurt.
- Der Patientin werden die langen Haare abgeschnitten, weil es für die Pflege leichter ist.
- Das Eigentum des Bewohners mit Demenz wird weggesperrt, damit er es nicht immer ausräumt.
- Die Patientin erhält flüssige, breiige Kost, da diese schneller verabreicht werden kann.

Sowohl für die Anwendung aller Formen der Macht und der damit in engem Zusammenhang stehenden Gewalt gibt es zahlreiche Gründe, die diese nach innen und außen legitimieren. Es stellt sich jedoch die Frage, ob die Gründe der Legiti-

mation ethisch und moralisch im Sinne der unantastbaren Würde und damit im Zusammenhang stehenden Selbstbestimmung und Freiheit, also den Grundrechten jedes Menschen, vertretbar sind.

Die Würde des Menschen wird durch Machtmissbrauch geschädigt

„Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ (Artikel 1 Abs. 1 Grundgesetz)

Das deutsche Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hält in seiner Pflege- Charta 2011 fest:

„Würde ist ein fest bestehender innerer Wert, der untrennbar durch das Menschsein gegeben und damit unantastbar ist. Würde kann weder erworben noch verloren und wiedergewonnen werden. Würde wird im Zusammenhang geschaffen, kann angeeignet, verloren und wiedergewonnen werden. Sie kommt im Verhalten von Menschen zum Ausdruck, kommt einer Person aufgrund ihres Amtes oder ihres sozialen Status zu oder wird der äußeren Erscheinung einer Sache oder einer Person zugeschrieben.“ (BMFSF 2011, www.pflege-charta.de)

Würdevolle Pflege beinhaltet an erster Stelle die Berücksichtigung der Individualität, Selbstbestimmung, Freiheit, Sicherheit und Privatheit. Das Recht auf Information und Beratung, ebenso wie das Recht auf Wertschätzung und Kommunikation sowie Teilhabe an der Gemeinschaft, unabhängig von der jeweiligen Weltanschauung, Religion und Herkunft, bildet die Basis für würdevolle Pflege und Betreuung.

1.1.4 Autonomie und Freiheit

Das Wort Autonomie kommt aus dem Griechischen und bedeutet sinngemäß „Selbstgesetzgebung“. Je nach Fachbereich bedeutet es Selbstständigkeit, Unabhängigkeit, Selbstbestimmung, Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit. Die juristische und ethische Bedeutung ist Selbstverantwortlichkeit (Stangl 2000).

„Freiheit bezeichnet die Fähigkeit des Menschen, aus eigenem Willen Entscheidungen zu treffen.“ (Springer-Gabler Wirtschaftslexikon o. J.)

1.1.5 Humanität

Dieser Begriff wird mit Menschlichkeit übersetzt und im Duden als Geisteshaltung und Gesinnung beschrieben.

In der Bedeutung von Menschlichkeit stecken jedoch sowohl positive als auch negative Eigenschaften der Menschen. Im Gesundheits- und Sozialbereich werden ausschließlich die positiven Eigenschaften erwartet. Von der Akzeptanz bis hin zur Toleranz, von der Nächstenliebe bis zu Selbstaufgabe, Verständnis und Empathie, Kompetenz und Freundlichkeit usw. Wie oft hören wir von Mitarbeiter*innen: „Wir sind auch nur Menschen“ und damit haben sie absolut Recht.

Zusammenfassend stehen nun auf der einen Seite die Begrifflichkeiten der Gewalt, Macht und Aggression und auf der anderen Seite die der Selbstbestimmung, Freiheit, Würde und Humanität. Und genau hier zeigen sich in der Betreuung und Pflegepraxis die meisten Unsicherheiten. Inwieweit sind Patient*innen und Bewohner*innen, insbesondere mit psychischen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen, noch einsichts- und urteilsfähig? Rechtfertigen wir nicht häufig Grenzüberschreitungen mit Vorgaben und Standards?

- ▶ Humanität im Pflegealltag bedeutet, die Würde, Selbstbestimmung und Freiheit jedes Einzelnen in den Mittelpunkt des pflegerischen Handelns zu stellen.

Teamsensibilisierung

Als Einstieg in das sensible Thema ist es erforderlich, die Begrifflichkeiten im Team auch in der Praxis zu definieren.

Ziel sollte sein, dass sich das Team auf eine gemeinsame Definition für jeden dieser Begriffe einigt. Eine einheitliche Bedeutung der Begrifflichkeiten für den einzelnen Fachbereich bzw. das Team gibt den Mitarbeiter*innen Sicherheit und Orientierung. Moderieren Sie die Diskussion ohne zu werten, beobachten Sie die Mitarbeiter*innen, ihre Argumente und Zugänge

zum Thema Macht und Gewalt. Geben Sie auch nützliche, aber vor allem positiv stärkende Beispiele aus dem Alltag.

Übung

Methode: Moderierte Diskussion

Ziel: Sensibilisierung der Mitarbeiter*innen

Dauer: 1 h

- Fragen Sie in Ihrem Team nach der Definition der Begrifflichkeiten von Gewalt und Macht, Selbstbestimmung und Würde.
- Erläutern Sie die Begrifflichkeiten anhand gängiger Definitionen.

Es ist nicht selten, dass es zu heftigen Diskussionen im Team kommt. Zahlreiche „Ja, aber“-Sätze werden in der Diskussion verwendet werden. Vielleicht wird auch ein konkretes und aktuelles Beispiel in den Mittelpunkt der Diskussion gerückt. Dann bitten Sie die Mitarbeiter*innen um Lösungsvorschläge, die im Alltag rasch umsetzbar sind.

Wenn kein solches Beispiel angeführt wird, können Sie das nachfolgende Beispiel als Grundlage der Diskussion verwenden. Es spiegelt den Alltag, der von grundpflegerischen und medizinischen Handlungen geprägt ist, wieder. Die Freiheit und Selbstbestimmung des Bewohners wird hier nicht berücksichtigt.

Beispiel

Herr Taler ist 66 Jahre alt, nach einem Schlaganfall ist er halbseitig gelähmt, seine Sprache ist verwaschen und kaum verständlich. Er kann seine Wünsche nur mit Lauten, Mimik und Gestik kundtun. Da er keine Angehörigen hat, wird er nach einem langen Krankenhausaufenthalt mit anschließender Rehabilitation in ein Pflegeheim verlegt. Anfangs zeigt er bei allen Pflegehandlungen ein kooperatives Verhalten. Er folgt Anweisungen und versucht, soweit wie möglich mitzuhelfen. Trotz laufen-

der Physiotherapie und Logopädie zeigen sich im ersten Jahr keine Fortschritte. Herr Taler reagiert bei den Therapien und bei diversen Pflegehandlungen zunehmend ablehnend. Er äußert dies durch lautes Stöhnen und Abwehrbewegungen. Er zeigt wenig Interesse am Alltagsgeschehen, starrt meistens nur vor sich hin. Er möchte auch nicht mehr essen, bei der Verabreichung der Mahlzeiten macht er die Augen zu, dreht den Kopf weg. Wenn eine Pflegeperson mit dem Löffel kommt, spuckt er das Essen aus und schreit. Der Gewichtsverlust ist dramatisch, und bei allen Pflegekontakten wird versucht, Herrn Taler irgendwie Nahrung zu verabreichen. Hochkalorische Zusatznahrung wird verordnet, auch diese spuckt Herr Taler wieder aus. Die Nahrungsverabreichung erfolgt von den Mitarbeiter*innen zunehmend unfreundlich. Die Einen löffeln ihm das Essen einfach in den Mund, die Anderen hören nach der ersten Ablehnung auf. Keiner geht mehr gerne zu Herrn Taler. Nachdem alle medizinischen Untersuchungen ohne Ergebnis erfolgt sind und er weiter Gewicht verliert, wird eine PEG-Sonde verordnet und gelegt. Herr Taler erhält nun seine Nahrung mittels Sonde. ◀

Wie viel Autonomie und Selbstbestimmung bleibt

Wie viel Autonomie und Selbstbestimmung hat ein Mensch, der Unterstützung in den Alltagsaktivitäten benötigt, überhaupt noch? Unsere Berufsethik verbietet es uns, einen Menschen verhungern zu lassen, ihn nicht zu waschen oder ihn nicht zu mobilisieren. Wir rechtfertigen Handlungen gegen den Willen eines Menschen mit Berufspflichten. Pflege muss zunehmend messbar sein, mittels Zahlen und Formeln, mittels zahlreicher Parameter und je mehr Dokumentation umso besser. Umso besser für wen? Für die Bewohner*innen und Patienten*innen, für die Mitarbeiter*innen oder für die Träger? Am Beispiel der Pflege bedeutet messbare Qualität, dass der Fokus auf grundpflegerische Tätigkeiten reduziert wird, denn diese werden in Form von Pflegegeld schwerpunktmäßig bezahlt. Dazu zählen unter anderem die Körperpflege,

Nahrungsaufnahme und ärztlich verordnete Therapien. Auch wenn in Pflegeleitbildern, Konzepten und Modellen von Ganzheitlichkeit, von Körper, Geist und Seele ausgegangen wird und die Selbstbestimmung, Würde und Individualität des Menschen als oberste Priorität angegeben wird, stellt sich die Frage, wie die Realität aussieht.

Herr Taler hat sich aufgegeben, im Pflegeheim wird der Fokus auf die messbaren Parameter wie z. B. sein Gewicht gelegt. Wer fragt sich, welche psychischen und/oder sozialen Bedürfnisse seinem Leben wieder Qualität geben würden?

Fragestellungen für das interdisziplinäre Team wären zum Beispiel:

- Was fehlt Herrn Taler? Psychosozial?
- Was ist anders als früher? Gewohnheiten und Normalität?
- Welche Perspektiven/Ressourcen hat Herr Taler?
- Welche Maßnahmen kann das Team leisten?

Gewalt hat viele Gesichter und nicht immer wird sie erkannt oder überhaupt als solche gesehen. Die Kenntnisse der unterschiedlichen Formen von Gewalt sind daher für alle Mitarbeiter*innen zwecks Entstehung, Erkennung und Vermeidung notwendig.

1.2 Formen von Gewalt

Hier wird in der Literatur die direkte und indirekte Gewalt, die unmittelbar im Zusammenhang mit Misshandlung steht, beschrieben. Des Weiteren wird zwischen körperlicher und psychischer Gewalt sowie der Einschränkung des freien Willens, finanzieller Ausbeutung und Vernachlässigung unterschieden. Strukturelle und kulturelle Gewalt sowie finanzielle Ausbeutung werden als gewaltfördernde Außenfaktoren genannt.

Aggressionshandlungen bzw. Gewalt an Menschen betreffen immer mehrere Ebenen. Körperliche Übergriffe belasten auch die Seele. Vernachlässigung kann körperliche und psychische Schädigungen auslösen, ebenso wie die Einschränkung des freien Willens Körper, Geist und Seele verletzen können.

Meist treten zuvor nachvollziehbare Ereignisse auf. Nachvollziehbar bedeutet allerdings nicht, dass diese auch entschuldigbar und angebracht sind. Zum besseren Verständnis werden nachfolgend zu jeder Definition Beispiele aus dem Pflegealltag, Erkennungsmerkmale und/oder Lösungsansätze und Betrachtungen aufgezeigt.

1.2.1 Direkte und indirekte Gewalt

Direkte Gewalt: Hier stehen sich Täter*in und Opfer gegenüber. Dies hat immer negative Folgen für die Schwächeren. Es wird aktiv dem Willen des Menschen entgegengewirkt und hinterlässt Schäden (Seidel 2007).

Indirekte Gewalt: Darunter werden die Auswirkungen der unterschiedlichen Formen von Gewalt verstanden, die immer mehrdimensional stattfinden. So geht meist körperliche Gewalt mit psychischer einher und psychische Gewalt mit Vernachlässigung durch Isolation. Da kaum ein Gewaltphänomen alleine auftritt, sind immer mehrere Ebenen zu berücksichtigen.

1.2.2 Körperliche Gewalt

Alle Handlungen, die dem Gegenüber bewusst Schmerzen zufügen, z. B. schlagen, gegen den Willen festhalten, zwangsweise Eingabe von Psychopharmaka, sexueller Missbrauch, Zwangsernährung, Legen von nicht benötigten Kathedern und Sonden. Körperliche Gewalt ist aber auch, wenn man dem Menschen Wärme, Behaglichkeit verweigert. Gewalt ist teilweise tief im Gefüge zwischenmenschlicher Beziehungen versteckt (Seidel 2007).

Beispiel

Frau Reis ist 85 Jahre alt. Sie steht nachts häufig auf und irrt herum. In den letzten zwei Wochen wurde sie dreimal am Boden liegend vorgefunden, ohne sich dabei verletzt zu haben. Als Frau Reis in der Nacht wieder einmal herumirrt, wird sie von der diensthabenden

Pflegeperson gepackt und ins Bett gelegt. Beide Bettseitenteile werden angebracht. Die Notfallmedikation gegen Unruhe wird ihr eingeflößt, indem ihr die Nase zugehalten wird, bis sie die Medikamente geschluckt hat. ◀

Frau Reis wird, ohne ihre Bedürfnisse zu hinterfragen, wieder ins Bett gebracht. Nähe, Vertrauen und Sicherheit vermittelt die Pflegeperson in keiner Weise. Um die Nachtruhe sicherzustellen, erfolgen zwei freiheitentziehende Maßnahmen (Bettseitenteile und die verordnete Medikation gegen Unruhe). Die Aufgabe der Pflegeperson wäre, die Ursachen für die Unruhe von Frau Reis herauszufinden. Erste Maßnahmen, die Frau Reis beruhigen könnten und ihr Orientierung und das Gefühl von Sicherheit geben, sind in der folgenden Übersicht zusammengefasst.

Beruhigende Maßnahmen

- Bewohnerin auf die Toilette begleiten
- Bewohnerin mitnehmen, essen und trinken anbieten
- Beruhigendes Gespräch
- Hautkontakt – Hand halten
- Ein Abendritual einführen
- Tagesstruktur je Biografie
- Orientierungstraining

1.2.3 Psychische Gewalt

Psychische Gewalt ist im Unterschied zu körperlicher Gewalt sehr subtil, oft nicht sichtbar, wenngleich nicht minder verletzend und schädigend. Besonders problematisch ist, dass die Verletzungen der Seele vom Betroffenen oftmals nicht benannt werden können. Gesellschaftlich und auch juristisch finden sie eher wenig Beachtung. Verletzungen der Seele sind allgegenwärtig und richten großes Leid an. Psychische Gewalt geschieht in der Regel unbewusst und aus einer enormen Überforderung heraus. Alle Formen, vom Ignorieren der Bedürfnisse, Verspotten, Belächeln, nicht ernst nehmen, Beschimpfen und Beleidigen, Dro-

hungen und Bloßstellen fallen ebenso unter psychische Gewalt wie die Missachtung der Intim- und Privatsphäre, pädagogische Konsequenzen für unangepasstes Verhalten, Strafen, Alleinlassen, lange warten lassen und auch Isolation und Ausgrenzung. Weitere Formen von psychischer Gewalt äußern sich z. B. darin, den Menschen auf seine Diagnosen zu reduzieren, von oben herab zu behandeln, keine zwischenmenschlichen Interaktionen oder auch kein Interesse an der Person zu zeigen. Psychische Gewalt ist ein Angriff auf das Sein, auf das Denken und Fühlen des Betroffenen. Es ist anzunehmen, dass die Dunkelziffer von psychischen Gewalttaten hoch ist, denn sie finden im Verborgenen statt.

Beispiel

Frau Müller ist 75 Jahre alt. Bei ihr wurde Brustkrebs diagnostiziert. Die linke Brust musste bei der Operation entfernt werden. Ein Brustaufbau wurde nicht durchgeführt. Frau Müller versucht, dies immer wieder bei den Visiten anzusprechen. Bei den Visiten wird ihr folgende Erklärung gegeben: „In Ihrem Alter wird das nicht mehr gemacht, Sie brauchen doch Ihre linke Brust eh nicht mehr!“ Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus verändert sich das Leben von Frau Müller drastisch. Sie geht kaum noch außer Haus, sie schämt sich zu sehr. ◀

Frau Müller wird mit ihrem Problem nicht ernstgenommen, sie wird regelrecht als Frau abgewertet, bloßgestellt und lächerlich gemacht. Ihr Selbstwert wird nachhaltig geschädigt.

Tipp

Um Patienten mit ihren Sorgen ernst zu nehmen, braucht es:

- Bezugspflege-/Vertrauens- oder Ansprechpersonen
- Beratungsgespräche
- Psychologische Begleitung
- Perspektiven aufzeigen
- Selbsthilfegruppen