



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

Herzlich Willkommen zur Veranstaltung

Pflege ohne Zwang

Zwischen Schutz und Selbstbestimmung von
Menschen mit Demenz





Dr. Michael Wunder

Mitglied im Deutschen Ethikrat

Dr. Michael Wunder

7.11.2013

Pflege ohne Zwang – Zwischen Schutz und Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz

Aggression in der Pflege

Überlegungen zu einem Pflegeimperativ

Ethischer Imperativ in der Pflege und Begleitung von assistenzbedürftigen Menschen

**„Verhalte Dich so, begleite so, helfe so, pflege so,
wie Du willst,
dass Dir in einer vergleichbaren Situation geholfen wird
und
wie Du begleitet und
gepflegt werden willst.“**

Bewertungsmaßstab für das eigene Verhalten
(individuelle Ebene des pflegend oder begleitend Tätigen)

Bewertungsmaßstab für die erbrachte Leistung
(institutionelle Ebene der Organisation)

Definition

Aggression und Gewalt

= Bedrohung, Schädigung, Kränkung oder Verletzung einer anderen oder der eigenen Person

Aggression

= Aktion, angreifendes Verhalten

Gewalt

= alle Verhältnisse, Situationen und Maßnahmen, die einen Menschen beeinträchtigen, einschränken oder ihn von seinen eigenen und selbstbestimmten Handlungen abbringen.

Pflege und persönliche Assistenz bei Menschen mit Demenz

sind intime und höchst persönliche Dienstleistungen,
die schnell grenzüberschreitend
oder in die Persönlichkeit eindringend sein können

Pflege und persönliche Assistenz

treffen dabei auf Menschen, die in ihrer Abhängigkeit von Pflege und Begleitung verletzbar und oft hoch sensibel für Signale des Gegenübers sind.

Pflege und persönliche Assistenz von Menschen mit Demenz

sind deshalb hoch anfällig für

Ignoranz gegenüber selbstbestimmten Impulsen und Handlungen

Vernachlässigung

Oberflächlichkeit

Übergriffigkeit

Machtausübung

und Gewalt

Pole in der Diskussion

„Nur noch wenige Funktionäre der ‚Pflegeszene‘ und Politiker sprechen von ‚bedauerlichen Einzelfällen‘ oder ‚ein paar schwarzen Schafen‘. Immer mehr Pflegekräfte beenden ihr Schweigen, weil sie unter den gegebenen Rahmenbedingungen nicht mehr verantwortlich arbeiten können und dürfen.“

Klaus Füsseck, München, der 40.000 Beschwerden in den letzten Jahren gesammelt hat

„Beim Thema der zunehmenden Gewalt in der Pflege muss auch von Gesellschaft und Kultur gesprochen werden. Trotzdem lässt sich Gewalt in den Pflegebeziehungen nicht nur aus gesellschaftlichen und institutionellen Umständen ableiten. Gewalt in der Pflege hat viel mit der inneren Realität der Pflegenden, mit ihren Gefühlen und vor allem mit den Regressionen dieser Gefühle zu tun.“

Katharina Gröning, Professorin an der Universität Bielefeld

Fragerichtungen: Wo bin ich Opfer? Wo bin ich Täter?

Schwering, Hildegard; Gewalt am Arbeitsplatz Krankenhaus, 2004

Opfer

- durch Kollegenverhalten (Mobbing, Machtkampf)
- durch Patienten , Bewohner, Assistenzempfänger

Täter

gegenüber Patienten, Bewohner, Assistenzempfänger

- verbal – non verbal
 - direkt – indirekt
 - aktiv – passiv

Formen der Gewalt und Aggression von Menschen mit Demenz gegenüber ihrer Umwelt

- verbale Beschimpfung oder Beleidigung der Pflegenden oder Assistenten
 - Schreien
 - Schlagen, Beißen, Kratzen, an den Haaren Ziehen
 - Werfen mit Gegenständen
 - andere angreifen
 - Erpressung
 - Verweigerung von notwendigen Maßnahmen (Hygiene, Alltagsverrichtungen)
- Ausspielen des pflegenden oder begleitend tätigen Personals untereinander und
 - Sexuelle Belästigung der Pflegenden oder Assistenten

Formen der Gewalt und Aggression der pflegend oder begleitend Tätigen

- Grobe verbale Zurechtweisung, Ansprechen nur mit dem Nachnamen oder ganz ohne Namensnennung
 - Unterlassen einer verbalen Kontaktaufnahme, Körperpflege ohne Kommunikation
- Direkte körperliche Gewalt, wenn selbstständige Ausführung zu lange dauert (Ungeduld, Füttern statt Essen anreichen)
 - Direkte körperliche Gewalt, wenn Patienten oder Bewohner unruhig sind
 - Gewaltanwendung durch Unterlassung, z.B. von Toilettenbegleitung oder Mobilitätsunterstützung
 - Indirekte Gewaltanwendung durch Macht, z.B. durch Überhören eigener Wunschäußerungen oder lange warten lassen
 - Gewalt durch Vorenthaltung von Information (invasive Diagnostik bei wehrlosen Betroffenen, ohne dass diese informiert und tatsächlich einverstanden sind, Arztbesuche ohne vorherige Aufklärung und Vorbereitung)
- Bewegungs- und freiheitseinschränkende Maßnahmen als Bestrafung oder als „pflegeerleichternde Maßnahme“
 - Isolierung von Betroffenen
 - und auch Legen einer PEG oder Windeln, wenn dies medizinische nicht indiziert ist

Selbstverständnis der Pflege

Pflegen

= für jemanden eintreten
(und ihn in seinem Weg unterstützen)

Virginia Henderson 1960

Die einzigartige Aufgabe der Krankenpflege ist es, dem einzelnen, krank oder gesund, bei der Durchführung jener Tätigkeiten zu helfen, die zur Gesundheit oder Rekonvaleszenz (oder zu einem friedlichen Tod) beitragen, die er ohne Hilfe selbst durchführen würde, wenn er die dazu notwendige Kraft, den Willen oder das Wissen hätte. Dieses ist auf eine Weise zu tun, die dem Patienten die schnellstmögliche Wiedererlangung seiner Unabhängigkeit erlaubt.“

Paradigmatische Ziele wichtiger Pflege-theorien:

Persönliches Wachstum und Reife durch die interpersonale Beziehung (Hildegard Peplau)

Hilfe zur Selbstpflege oder Selbstpflegekompetenz (Dorothea Orem)

Fördern des Wohlbefindens und der Unabhängigkeit des Patienten

(Monika Krowinkel und Roper, Logan, Tierney)

Pflege-theorien haben aber keine ausreichenden Antworten bei Fehlentwicklung.

Selbstverständnis der Sozialassistentenz (in der Heilpädagogik)

Assistenz

„jemandem nach dessen Anweisungen zur Hand gehen“

Assistenz = Hilfestellung im Sinne und im Auftrag des Betroffenen

Unterstützung (support) statt Stellvertretung (substitution)

Ermutigung, Selbstaktivierung und Förderung der **Selbstbestimmung**
aber auch: Sicherheit und Schutz geben
für ein Leben mittendrin

Kritik und Grenzen

Technisierung und Instrumentalisierung der Hilfeerbringung

Rücknahme der persönlichen Verantwortung des Assistenzerbringenden

Einschränkung der Assistenz bei unzureichender Selbstartikulation der
Assistenzempfänger

Antwort:

Es geht immer um Kontakt, d.h. Respekt vor der Person
und Achtsamkeit bezüglich deren Schutzbedürfnisse

**Das Konzept der heilpädagogischen Assistenz
hat aber keine ausreichenden Antworten bei Fehlentwicklung**

Erklärungsmodelle für Gewalt und Aggression

Verhaltenspsychologische Erklärung

auf Frustration folgt Aggression

Vorteil: populär, leicht verstehbar

Nachteil: kann viele Phänomene nicht erklären
(längerfristige Haltungen, Übergriffigkeit ohne direkten Auslöser)

Psychosoziale Erklärung

Überlastung/Stress führt zu Beziehungsverlust und dann zur
Aggression

Vorteil: trifft auf viele Situation des heutigen Alltags
in der Pflege und pädagogischen Assistenz zu

Nachteil: erklärt nicht, warum es gute Pflege und Pädagogik trotz Ressourcenknappheit gibt,
Kann als Ausrede benutzt werden

Tiefenpsychologische Erklärung

Hilflosigkeit/Selbstabwertung/Scham führen zur
Betäubung des Gewissens

Tiefenpsychologische Erklärung

Gröning, Katharina, 2004

Selbstabwertung:

Ich mache hier die Drecksarbeit

Ich bekomme hier die hoffnungslosen Fälle

Scham:

Ich bin auch dreckig. Meine Arbeit ist sinn- und hoffnungslos.

Verletztes Gerechtigkeitsgefühl:

Meine Arbeit wird hier nicht gesehen

Ich werde allein gelassen

Leugnung von Ohnmacht und Hilflosigkeit

„Ich brauche keine Hilfe“ “

Betäubung des Gewissens

Auflehnung gegen moralische Verpflichtungen:

„Ich bin froh, dass es dem Dementen schlecht geht. Da sieht er es einmal...“

„Bei dem lohnt es sich sowieso nicht mehr“, „Er hat es nicht anders verdient“

Entstehung eines Ressentiments gegenüber dem Dementen,
das sich der Reflexion, der Kommunikation und der Kritik verschließt

Strukturbezogene Strategien gegen Gewalt und Aggression in Pflege und Sozialassistentenz

1. Risikofaktoren in Teamsituationen erkennen und abbauen

Gibt es auffallende Unstimmigkeit im Team (Vorwürfe, Sanktionen untereinander?)

Werden die Dinge ausreichend im Team besprochen?

Kommen dabei alle zu Wort?

Werden bestimmte Personen an den Rand gedrängt, nicht Ernst genommen, gemobbt?

Gibt es angstbesetzte Hierarchien?

Gibt es ein feindseliges und explosives Klima und

Gibt es Überlastung en einzelner oder des Teams?

Empfehlung:

Regelmäßige Besprechungen,
Anleitung/Supervision der Besprechungen,
Protokolle aller Besprechungen

2. Risikofaktoren in mangelndem Fachwissen erkennen und abbauen

Verfügen die Mitarbeitenden über ausreichende Grundkenntnisse über die Symptome und den Verlauf einer dementiellen Erkrankung?

Können Sie Symptome richtig zuordnen und verstehen?

Können sie sich vor diesem Hintergrund ausreichend in die lebensweltlichen Erfahrungen eines Menschen mit Demenz versetzen?

Erkennen die Mitarbeitenden Ansätze eigener Willensbildung, Selbsttätigkeit und Selbstbestimmung?

Empfehlung:

- Verbindliche Fort- und Weiterbildung zur Sensibilisierung der Wahrnehmung von Äußerungen Demenzerkrankter
 - Fallsupervision
- Besuch von demenzfreundlichen Einrichtungen oder Initiativen in der Region
- Erstellung eines Leitfadens für die Situations- und Kommunikationsgestaltung

3. Risikofaktoren in der Kommunikationsstruktur erkennen und abbauen

Wer hat was mit wem zu welchem Zeitpunkt zu kommunizieren?

Sind diese Wege und Regeln allen hinlänglich bekannt?

Welche sanktionsfreien Wege gibt es für den Einzelnen, sich zu beschweren oder seine Schwächen/Überforderungen zu besprechen?

Wie werden Gewaltvorkommnisse dokumentiert?

Empfehlung:

- klare Kommunikationsstrukturen und klare Dokumentationsvorgaben (ReduFix)
- Benennung von unabhängigen Ansprechpartnern außerhalb der Hierarchien (für erlebte oder berichtete Gewalt, für Besprechung eigener Schwächen oder Fehler)
- Verbindliche Richtlinie zur Dokumentation von Gewaltvorkommnissen

4. Risikofaktoren im Bereich Aufgaben-und Auftragsklarheit erkennen und abbauen

Sind den Mitarbeitenden die jeweiligen Aufgaben ihrer Stelle ausreichend klar? Sind diese transparent? Sind die ethischen Grundlagen (Leitbild) klar? Sind das Ziel und der Auftrag der Institution klar und eindeutig?

Empfehlung:

- Stellenbeschreibungen
 - Leitbild
- Qualitätsstandards

Mitarbeiterbezogene Strategien gegen Gewalt und Aggression in Pflege und Sozialassistentenz

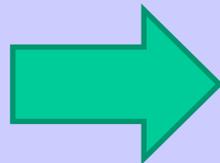
Schulung

Training in Deeskalationsstrategien (RADAR, DoKi, ProDeMa)
Training zur Wahrnehmung, Erfassung und Bewertung von
Äußerungen Demenzerkrankter (DEMIAN)

Ethisch fundierende Fortbildung

mit dem Ziel,
die eigenen Standards zu hinterfragen
und die eigene innere Haltung zu schulen

Die ethische Grundlagen des Berufs (re)formulieren



Care-Ethik

Begriff Care

Bedeutung Care

Sorge, Zuwendung, Anteilnahme, Versorgung, Mitgefühl,
Verantwortungsübernahme

Praxis Care

Achtsamkeit mit dem Anderen und mit mir selbst.
Selbstbestimmung des Anderen respektieren und fördern, aber
auch seine Angewiesenheit auf Sorge und Schutz achten.

**Der Mensch ist verletzlich und in fundamentaler Weise von
anderen Menschen abhängig.**

Grundhaltung der Care-Giver in der Care Ethik

Der Gebende ist abhängig vom Nehmenden.

Innere Haltung der Care-Givers:

attentiveness (Aufmerksamkeit)
responsibility (Verantwortlichkeit)
competence (Kompetenz)
responsiveness (Empfänglichkeit)

Achtsamkeit

„Don't turn away from someone in need“

Gilligan, Carol (1988): Mapping the Moral Domain, Cambridge/Massachusetts

ENDE

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit