



Rede zur Veranstaltungseröffnung am 7. November 2013

## **Pflege ohne Zwang – zwischen Schutz und Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz**

Meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordnete, sehr geehrter Herr Hackler, hoch geschätzte Referentinnen und Referenten, sehr geehrte Gäste,

auch ich begrüße Sie hier heute alle ganz herzlich zu der gemeinsamen Veranstaltung von BMFSFJ und ZQP: „Pflege ohne Zwang – zwischen Schutz und Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz“.

Herr Hackler, vielen Dank für Ihre Worte. Ich freue mich, dass wir gemeinsam diese Veranstaltung möglich machen konnten. Vielen Dank auch für das Engagement Ihres Hauses, diesem komplexen Thema heute hier diese Bühne zu geben – wir freuen uns, bei Ihnen zu Gast sein zu dürfen.

Meine Damen und Herren, im letzten Herbst haben wir, das Zentrum für Qualität in der Pflege, eine bevölkerungsrepräsentative Befragung durchgeführt. Ein Ergebnis war: Gewalt und Aggression sind gängige Erfahrungen im Kontext Pflege. Jeder fünfte Befragte gab an, selbst schon Berührung mit einer Pflegesituation gehabt zu haben, in der es aus seiner Sicht aggressiv oder gewalttätig zugeht.

Gewalt, meine Damen und Herren, ist kein pflegetypisches Phänomen. Aber: Gewalt kommt in der Pflege vor. Sie kommt auch gerade deswegen vor, weil ganz allgemein Gewaltakte dort besonders häufig anzutreffen sind, wo sich menschliche Interaktion besonders verdichtet. Und Gewalt ist auch gerade dort leicht auszuüben, wo besondere Vulnerabilität und enormer Handlungsdruck zusammenkommen.

Gewalt ist damit sicherlich ein relevantes Problemfeld in der Pflege. Zugleich ist es aber auch ein Tabu, ein Bereich, der aus unterschiedlichen Gründen nur schwer auszuleuchten ist. Wenn wir als Stiftung über die Gefahren im Pflegebereich sprechen, Gewalt unreflektiert oder vermeintlich alternativlos anzuwenden, dann tut das ZQP dies stets in dem Bewusstsein, dass Moralpredigten unangemessen sind. Wir wollen nicht wohlfeil skandalisieren. Unser Ziel ist es, zu beraten. Unser Ziel muss es immer wieder sein, aufzuklären. Denn allgemeiner Aufklärungsbedarf kann konstatiert werden. Wenn nämlich beispielsweise in der eben erwähnten ZQP-Untersuchung auf die Frage, wo die Gesellschaft beim Thema Gewalt aktiv werden muss, 33 Prozent den Schutz von Tieren verbessert sehen wollen, aber nur



7 Prozent der Befragten Handlungsbedarf beim Schutz von Demenzkranken für wichtig halten.

In einer Gemeinschaft des langen Lebens werden wir in Deutschland damit konfrontiert sein, eine weiter steigende Zahl von demenziell erkrankten Menschen gut zu pflegen. Um aber eine solch gute Versorgung „zwischen Schutz und Selbstbestimmung“ organisieren zu können, brauchen wir einen differenzierten, kritischen, auch selbstkritischen Blick auf das Themenfeld von Gewalt im Kontext Pflege. Momentan bewegen wir uns in diesem Thema gesellschaftlich noch viel zu sehr in Wahrnehmungsextremen zwischen Gleichgültigkeit und der eben angedeuteten Skandalisierung.

Vor wenigen Tagen kam eine Zeitungsmeldung über mich, „*Demente Mutter mit Staubsaugerrohr geschlagen*“. Lassen Sie mich den Inhalt des Artikels kurz schildern: Die erwähnte demenziell erkrankte Mutter (88) sei häufiger des Nachts durch die Wohnung gegeistert und dabei schon mehrmals die Treppe hinabgestürzt. Sie habe auf Hilfeangebote und Zureden des pflegenden Sohnes (65) stets energisch-ablehnend, aggressiv reagiert. Dieser habe sie dann auch schon mal mit dem Staubsaugerrohr geschlagen, um sie „in den Griff“ zu bekommen. Nach ihrem letzten Sturz ließ der Sohn seine Mutter dann laut eigener Aussage am Treppenfuß liegen, in der Absicht sie dort versterben zu lassen. Er war nach Presseangaben auf einen Aussichtsturm gestiegen, um sich dort das Leben zu nehmen.

Vielen von Ihnen wird sich diese Geschichte vertraut anhören. Vielleicht nicht allen in dieser konkreten, extremen Ausprägung. Aber zumindest die dahinter liegenden Faktoren der Eskalationskette sind charakteristisch:

1. schwer auszuhaltende und kaum zu verstehende Verhaltensweisen bei den Pflegebedürftigen
2. Überforderung der Pflegenden in der Grenzsituation zwischen dem Gefühl, Hilfe geben zu wollen, und nicht mehr weiter zu kommen – dies vor dem Hintergrund spezifischer Beziehungskonstellationen
3. Eskalation der Situation begleitet von Aggression, Hilflosigkeit und Scham.

Wir alle hier im Raum wissen: Insbesondere Menschen mit demenziellen Erkrankungen sind besonders gefährdet, in ihren grundlegenden Rechten auf Freiheit, körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung verletzt zu werden. Gewaltsam eskalierende Pflegesituationen haben hierbei häufig eines gemein: Vieles von dem, was verheerend für alle Beteiligten endet, entspringt dem ursprünglichen Vorsatz, zu helfen.



Was aber verstehen wir nun eigentlich unter Gewalt? Eine illegale Ausübung allein charakterisiert gewaltsames Handeln nicht. Denn es gibt legale aber trotzdem gewaltsame Praktiken. Die WHO definiert Gewalt im „Weltbericht Gesundheit und Gewalt“ (2002) hierbei als

„...den absichtlichen Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen eine andere Person, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzung, Tod, psychischem Schaden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt.“

Besonders im Kontext der Pflegebedürftigkeit wird das Merkmal der Unterlassung hinzugefügt. Also auch wer Hilfe nicht oder nicht in dem angemessenen Umfang demjenigen zukommen lässt, der sie benötigt, handelt ebenfalls gewaltsam. Unterschieden werden hierauf basierend im Fachdiskurs dann unterschiedliche Formen der Gewaltanwendung:

1. Verbale, emotionale, psychische, Gewalt
2. Körperliche Misshandlung
3. Maßnahmen der Freiheitsbescheidung
4. Pflegerische Vernachlässigung und Unterversorgung

Wenn wir heute über „Gewalt“ sprechen, dann schlage ich vor, dass wir in der Betrachtung nicht nur diese „Gewaltformen“ unterscheiden, sondern auch klar „Gewaltqualitäten“. Regelmäßiges Schlagen oder psychischer Terror einer anvertrauten Person, auch wenn es der Überforderung entspringt, ist qualitativ anders einzuschätzen als das Abschließen der Haustür, weil Sie nochmal schnell Milch holen wollen, und die Mutter dann kurzfristig unbeaufsichtigt wäre. Und wir sollten auch zwischen den beiden Systemen differenzieren: Zwischen der professionellen Pflege und der informellen Pflege zuhause. Zwar verbindet diese beiden einiges: Gewalttätige Handlungen werden sowohl von professionellen als auch informell Pflegenden oftmals aus Stress, Hilflosigkeit, aus empfundener Alternativlosigkeit vorgenommen – genauso wie der zielgerichtete Einsatz von zweckfremden Gegenständen, beispielsweise um die Bewegungsfreiheit einzuschränken. Wir müssen aber zwischen den Systemen differenzieren, weil wir die Ansprüche an Fachlichkeit und Distanz im professionellen Setting nicht immer eins-zu-eins auf die Laienpflege übertragen können. Und gerade auch Interventions- und Präventionsansätze müssen vor diesem Hintergrund unterschiedlich ausgerichtet sein.

Wir wollen im Rahmen dieser Veranstaltung ein Hauptaugenmerk auf die Freiheitseinschränkung bzw. auf den Freiheitsentzug legen. Diese meist unter der Abkürzung FEM subsumierten Maßnahmen stellen einen zentralen Aspekt von Zwangshandlungen gegen pflegebedürftige Menschen dar. Über die genaue juristische Einordnung werden wir am Nachmittag noch im Rahmen des Praxisforums sprechen. Wichtig ist meiner Meinung nach allerdings, dass unabhängig von Legalitätseinschätzungen, Angehörigenwünschen und pflegerischen Erwägungen Freiheitseinschränkungen immer Gewalthandlungen bleiben – mögen sie



auch in besonderen Notsituationen gerechtfertigt erscheinen, mögen sie auch richterlich genehmigt sein, mögen sie sogar per Einwilligung erduldet werden.

Dieser Freiheitsentzug findet, soweit er richterlich genehmigt ist, maßgeblich auf Grundlage des § 1906, Abs. 4 BGB und überwiegend im professionellen Umfeld statt. Allein im zurückliegenden Jahr weist die Statistik 85.132 genehmigte Fälle aus. Hier kommen beispielsweise Zwangsanwendungen wie Bettgitter, Gurte oder auch sogenannte Therapietische und -stühle zum Einsatz. Angesichts einer unkomfortablen Zahlenlage wird mehr oder minder geschätzt, dass in stationären geriatrischen und gerontopsychiatrischen Einrichtungen in Deutschland 25-50 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner mechanischen FE-Maßnahmen ausgesetzt werden. Menschen mit Demenz stellen hierbei eine besonders stark betroffene Gruppe dar. Außerdem werden gerade hier Medikamente eingesetzt, um das für viele demenziell erkrankte Menschen typische ruhelose Verhalten kontrollieren zu können.

Andererseits wissen wir jenseits von Einschätzungen und Erfahrungen über die Lage von mehr als einer Million ausschließlich familial gepflegten Menschen in Deutschland praktisch nichts. Dabei ahnen wir alle hier im Raum: „Not“ macht erfinderisch. Und wir müssen ebenfalls davon ausgehen: In empfundener Alternativlosigkeit kommt es zu Maßnahmen, in der sich alltagspraktische Erwägungen und aggressive Eskalation mischen können. Denn in jeder Form der Freiheitsbeschränkung liegt auch ein gefährliches Instrumentarium vor, um Pflegebedürftige vermeintlich zu disziplinieren, um sie zu strafen.

Gerade bei der Pflege in der Familie erscheinen manchen pflegenden Angehörigen die Praxis ihres Pflegealltags und hehre sogenannte „theoretische“ Ansprüche oftmals unvereinbar. Ähnliche Einwände – wenn auch in anderer Ausgangslage – gibt es auch auf der professionellen Seite. Häufig heißt es dann: „Dann sagen Sie mir mal, wie ich das anders machen soll! Das ist unmöglich!“ Genau diesem Einwand werden wir heute nachgehen.

Lassen Sie mich das an dieser Stelle noch einmal unmissverständlich betonen: Es darf nicht darum gehen, pflegende Angehörige oder professionelle Kräfte zu kriminalisieren. Ich habe den höchsten Respekt vor der Leistung der Pflegenden in Deutschland, die unter oftmals schwierigsten Umständen ihrem Beruf mit hoher Kompetenz und großem Engagement nachkommen, und vor Angehörigen, die ihre Nächsten liebevoll versorgen. Wir brauchen sie – und wir werden absehbar sogar noch mehr von ihnen brauchen. Wir dürfen sie deswegen bei diesem komplexen, diesem schwierigen Thema nicht im Regen stehen lassen. Wir dürfen aber eben noch viel weniger die betroffenen pflegebedürftigen Menschen aus unserem gesellschaftlich-sorgenden Blick verlieren.

Als Stiftung mit dem satzungsmäßigen Auftrag, durch gemeinnützige Arbeit zur Verbesserung der Pflege alter und hilfebedürftiger Menschen beizutragen, ist das ZQP überzeugt, dass sowohl Prävention von als auch Intervention bei „Gewalt in der Pflege“ eine zentrale Aufgabe aller Akteure ist, die sich mit Pflege befassen.

Ein wichtiger Aspekt hierbei ist es – ich hatte das bereits angesprochen – gemeinsam einen Kulturwandel anzustoßen. Wir müssen lernen, transparent und kritisch über Gewalt in der Pflege zu sprechen. Ohne zu stigmatisieren. Ohne stigmatisiert zu werden. Wir brauchen eine Fehlerkultur, Raum für Selbstkritik und Verbesserungsmanagement. Wir müssen wagen, darüber zu sprechen, um ein Klima für den offenen Austausch zu schaffen, in welchem wir den komplexen Dilemmata im Spannungsfeld zwischen Freiheitsrechten und Schutzbedürfnis produktiv begegnen können.

Das ZQP hat in seiner Stiftungsarbeit erste Schritte unternommen, um Beiträge zur Bewältigung dieses Themas zu leisten. Dazu zählt die ZQP-Datenbank, in der spezialisierte Angebote aufgeführt sind, die deutschlandweit zu Fragestellungen von Gewalt in der Pflege beraten. Diese sind für Hilfesuchende auf der Internetseite des ZQP abrufbar. Dazu zählt unser Engagement in der öffentlichen Meinungsbildung (so wie heute). Wir betrachten das Thema aber auch wissenschaftlich-analytisch. Hier mag das von Frau Prof. Meyer in unserem Auftrag durchgeführte Rapid-Review, eine Übersichtsarbeit zum Kenntnisstand zu Prävention im Kontext Gewalt, als Beleg dienen. Frau Prof. Meyer wird diese Studie hier heute auch vorstellen. Wir haben einige Exemplare davon im Vorraum ausliegen, bei Bedarf können Sie sich auch an das ZQP wenden, wir stellen Ihnen diese dann kostenlos zur Verfügung.

Der Fokus der heutigen Veranstaltung liegt auf Fragestellungen rund um die Eingriffe in die Bewegungsfreiheit von pflegebedürftigen, dementen Menschen. Wenn wir hier einen optimistischen Blick wagen, dann kann man festhalten es hat sich schon einiges bewegt. Wir haben Pioniere in Deutschland, die seit Jahrzehnten unermüdlich um Aufklärung in dem Themenfeld bemüht sind und deren Einsatz Früchte trägt. Die Untersuchungen, die sich des Themas FEM in Deutschland annehmen, nehmen zu. Und es gibt weitere hoffnungsvolle Impulse, die Sie, Herr Hackler, bereits ebenfalls teilweise benannt haben wie „Redufix“ – oder Konzepte wie den „Werdenfelser Weg“. Aber auch vorbildhafte Einrichtungen und Dienste, die ganz bewusst darauf setzen, FEM aus ihrem Pflegealltag zu bannen.

Nach der nun gleich folgenden theoretischen Einordnung am Vormittag werden wir insbesondere im Forum nach der Mittagspause Beispiele aus der Praxis hören. Diese beschäftigen sich insbesondere damit, wie die Vermeidung von FEM funktioniert und wie wir uns in eskalierenden Situationen verhalten können. Aber auch damit, wie Menschen selbst mit fortgeschrittener Demenz mit ambulanter Hilfe länger im eigenen Zuhause leben können, ohne dass die Wohnung zum Gefängnis wird.

Ich freue mich, dass wir dazu heute hier so viele namhafte Referentinnen und Referenten aber auch so viele Gäste versammeln konnten, die sicherlich zwei Impulse von dieser Veranstaltung ausgehen lassen werden:

1. FEM sind kein Muss und sie sind in der Regel kein gutes Instrument, um die körperliche Unversehrtheit von Menschen zu gewährleisten – sie schaden sogar eher.
2. Aggressiv aufgeladene Pflegesituationen dürfen wir nicht ignorieren und nicht tabuisieren. Es ist unsere Pflicht, zur Entschärfung beizutragen.

Lassen Sie uns gemeinsam für die Bewegungsfreiheit der pflegebedürftigen Menschen eintreten. Und zwar genauso, wie wir sie für uns selbst auch einfordern würden. Tragen wir zu einer lösungsorientierten Wissensmehrung und einer sachlichen Diskussionskultur bei, die Selbstbestimmung und Menschenwürde im Fokus allen medizinisch-pflegerischen Handelns behält.

Verehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bevor nun der Vortrag von Herrn Dr. Wunder anschließt, möchte ich noch einmal ausdrücklich und sehr herzlich Ihnen und den Referentinnen und Referenten dafür danken, dass Sie sich bereitgefunden haben, Ihre Zeit und Ihr Wissen heute mit uns zu teilen. Danke für ihr Engagement. Das ist nicht selbstverständlich und verdient einen besonderen Applaus.

Herzlichen Dank! Und nun wünsche ich uns allen einen spannenden Veranstaltungsverlauf!

*(Es gilt das gesprochene Wort)*