



Gewalt – Misshandlung – Vernachlässigung

Wenn Pflege schmerzt

Gewaltsame Übergriffe von Pflegepersonen sind ein dunkles Kapitel. Und meisten werden sie nur durch Skandalberichte der Medien öffentlich. Kommt es in einer Einrichtung zu solchen Vergehen an Bewohnern oder Patienten, sind es selten einmalige Handlungen. Denn Gewaltanwendungen sind vielschichtig und sie erstrecken sich oft über einen längeren Zeitraum. Wie kann man Pflegenden davor schützen, gewalttätig zu werden? Und wie schützt man die ihnen Anvertrauten?

KEYWORDS

Grenzverletzung
Misshandlung
Vernachlässigung
Gewaltbereitschaft
Macht

Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen bezeichnet alle Handlungen und Unterlassungen, die negative Auswirkungen auf die Lebenssituation und Befindlichkeit des Bewohners oder Patienten haben. Aus dem Selbstverständnis der Pflegeberufe lassen sich Gewalthandlungen über fachliches Fehlverhalten erklären. Unter fachlichem Fehlverhalten wird das Verhalten von Pflegepersonen verstanden, durch das Bewohner oder Patienten negativ beeinträchtigt oder geschädigt werden oder woraus ein Schaden entstehen könnte oder wodurch der Versorgungsauftrag nicht erfüllt wird. Ein mögliches Fehlverhalten wird also unter dem Aspekt betrachtet, der in einer bestimmten Pflegesituation ein fachlich korrektes und gebotenes Verhalten darstellt. Dabei werden die anerkannten Standards der Berufsgruppe oder die Standards der Einrichtung zugrunde gelegt – beispielsweise

- ▶ die Berufsordnung der Alten- und Krankenpflege,
- ▶ der ICN-Ehrenkodex oder
- ▶ die Charta der Rechte pflegebedürftiger Menschen. Auf Seiten der Träger sind das sowohl das Träger- oder Pflegeleitbild als auch innerbetriebliche Vorgaben wie Pflege- und Hygienestandards. Damit lassen sich mögliche Gewalthandlungen an Pflegebedürftigen ableiten und relativ objektiv beschreiben.

Jede Form von Gewalt ist möglich

Auch wenn es vielen Kollegen unvorstellbar erscheint: In Pflegesettings ist jede Form von Gewalt möglich. Das liegt daran, dass Gewaltverhalten und helfender Beruf scheinbar nicht zusammen passen, oder weil die Anwendung von Gewalt für die meisten Menschen mit einem direkten Ziel verbunden sein muss. Doch die Ausübung von Gewalt hat in erster Linie mit Macht zu tun. Somit ist das Machtempfinden das

eigentliche Ziel für Täter, auch wenn ihnen das vielleicht nicht bewusst ist und andere Gründe angeführt werden.

In Bereichen mit Machtgefälle, wie in der Pflege, besteht immer das Risiko des Machtmissbrauchs und damit der Gewaltanwendung. Da finden sich der hilfebedürftige Bewohner oder Patient und die Hilfe anbietende Pflegeperson. Dieses Machtgefälle kann sich positiv wie negativ entwickeln. Häufig hängt das vom Verhalten des Einzelnen ab. Opfer werden überwiegend alte und besonders pflegebedürftige Menschen, solche die „viel Arbeit machen“. Auch Patienten, die sich als berechtigt empfinden und selbstbewusst auftreten, sind häufig subtiler Gewalt ausgesetzt, wie etwa spätes Bedienen der Rufanlage oder das Vorenthalten bestimmter Angebote. Auch das Verhalten der Angehörigen gegenüber dem Pflegepersonal kann sich auf den Umgang mit Bewohnern und Patienten auswirken – positiv wie negativ.

Unterschied: Schädigungsabsicht und Schädigungssituation

Ein wichtiger Aspekt bei der Frage nach Gewalt liegt in der Schädigungsabsicht und in der Schädigungssituation. Eine spontane Reaktion, wie Anschreien oder auch Schlagen, lässt sich manchmal als Überreaktion auf ein Ereignis erklären. Dahinter steht keine Schädigungsabsicht und der Übergriff erfolgt für diesen Moment. Wird aber auf das Verhalten von Pflegebedürftigen häufig oder gar überwiegend derart reagiert, handelt es sich um ein situationsübergreifendes Verhalten und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch um eine Schädigungsabsicht. Um das zu beurteilen, muss jede Situation konkret betrachtet und mit dem Gesamtverhalten der Pflegepersonen in Verbindung gebracht werden.

Auch bei Pflegehandlungen kann es zu Situationen kommen, in denen der Bewohner oder Patient zum Beispiel Schmerzen erfährt, wie beim Lagern oder Verbandwechsel. Ob es sich dabei um Gewalt handelt, hängt davon ab, welches Vorgehen gewählt wurde, um die Schmerzen für den Betroffenen gering zu halten oder ob ein mögliches Zuführen von Schmerzen vorher absehbar war. Kommt es dann zu einer belastenden Situation, muss das weitere Vorgehen künftig entsprechend angepasst werden.

Trias: Grenzverletzung – Misshandlung – Vernachlässigung

Gewalt durch Pflegepersonen wird unterteilt in:

Grenzverletzung. Dazu zählen Vorkommnisse wie eine unangemessene Sprache, das nicht reflektierte Duzen oder die Anrede mit Krankheitsbegriffen, Bevormundung und Unachtsamkeit, nicht Einhalten persönlicher Bereiche, Weitertragen von anvertrauten Informationen oder schamverletzendes Verhalten wie Wechseln der Inkontinenzvorlage im öffentlichen

Warnsignale für erhöhte Gewaltbereitschaft

- ▶ Verrohte Sprache/abwertendes Verhalten
- ▶ Nichtbeachten von Grenzen
- ▶ Beschneidung von Persönlichkeitsrechten
- ▶ Ängstigen und Einschüchtern der Patienten/Bewohner
- ▶ Gewaltdurchgesetzte Pflegehandlungen
- ▶ Fachlich unbegründete freiheitsentziehende Maßnahmen
- ▶ Häufig auftretende Verletzungen z.B. Hämatome
- ▶ Tötlichkeiten vor Zeugen
- ▶ Auffälligkeiten in der Medikation
- ▶ Überraschende, unerklärliche Todeszeitpunkte
- ▶ Drogenkonsum durch Pflegepersonen

(nach: Beine 2011/ Huhn 2013)

Strategien zur Gewaltprävention

- ▶ Klare Qualitätsstandards
- ▶ Pflegekultur deutlich herausstellen
- ▶ Erläuterungen zu Leitbild und Pflegeauftrag
- ▶ Thematisieren/Informieren/Schulen
- ▶ Mitarbeiter unterstützen und fördern
- ▶ Betriebliche Gesundheitsförderung
- ▶ Ansprechpartner benennen
- ▶ Vertraulichkeit (Anonymität) garantieren
- ▶ Standardisiertes Abklärungsprozedere
- ▶ Unterstützung von außen holen
- ▶ Prozesse transparent machen

(nach: Tschan 2012/ Huhn 2013)

Jeder Übergriff muss Konsequenzen haben.

Raum oder Besprechen von Versorgungsproblemen im Beisein weiterer Personen.

Beispiele:

Die Pflegeperson tritt während des Mittagessens an den Tisch und spricht die Bewohnerin darauf an, dass sie unangenehm rieche und wohl eingekotet habe und dass nach dem Essen erst mal eine gründliche Reinigung angesagt wäre.

Die Pflegeperson reicht einem Patienten das Mittagessen und sitzt dabei halb auf dem Tisch oder unterhält sich über private Belange mit der Kollegin oder hört Musik über Kopfhörer.

Die Pflegeperson spricht den Patienten mit „Du“ an, weil sie meint, dass der Patient so dement sei, dass dieser sowieso nicht mehr merkt, worum es geht.

Täter werden oft durch das Kollektiv geschützt.

DIE KUNST DER SELBSTACHTUNG

Bitte Respekt!

Neben den so genannten „hard skills“ (der fachlichen Kompetenz) sind die „soft skills“ (die emotionale Kompetenz) im Alltag des Gesundheitswesens von großer Bedeutung. Dazu zählt auch das Konfliktmanagement. Hier wird von Pflegenden vor allem Einfühlungsvermögen beim Umgang mit schwierigen Patienten und in kritischen Situationen gefordert.

Wut und Zorn zeigen sich meist durch einen Affektzustand, der von starken motorischen und vegetativen Reaktionen begleitet ist. Oft kommt es von Seiten der Patienten zu Distanzverlusten, es werden – auch durch unfeine Äußerungen – Grenzen verletzt, die dann Abwehrreaktionen hervorrufen, die nicht immer gewollt sind. Immer spielt die eigene momentane Verfassung eine Rolle. Wer also ausgeglichen und innerlich ruhig ist, kann in hitzigen Gesprächen besser Form und Haltung bewahren. Die emotionale Kompetenz bezeichnet eine menschliche Eigenschaft, die auf drei Säulen ruht:

- ▶ Einfühlungsvermögen
- ▶ Selbstbewusstsein
- ▶ Kontrolle der Gefühle

Was kränkt macht krank

Sich in kranke Menschen hinein zu versetzen, fällt vielen Pflegenden leicht. Das Selbstwertgefühl ist aber sehr unterschiedlich und individuell ausgeprägt. Oft gibt es Defizite, weil beispielsweise Lob, Anerkennung und Wertschätzung am Arbeitsplatz ausbleiben oder kaum gegeben werden. Schlimm sind auch Sticheleien im Team oder bewusste Machtdemonstrationen der Teamleitung. Keine gute Basis für einen gelassenen Umgang mit Störfällen im Alltag. Gegenseitiger Respekt und gute Manieren bieten daher einen guten Schutz gegen Distanzverluste. Abstand halten (innerlich und äußerlich) ist die beste Form, für sich selbst gut zu sorgen, gerade dann, wenn es ungebührlich und respektlos wird. Konfliktfähigkeit bedeutet nicht, dem anderen nach dem Mund zu reden, um rasch wieder eine (trügerische) Harmonie herzustellen. Manchmal ist es klug, bei einem verbalen Angriff erst einmal für einige Sekunden zu schweigen und nichts zu sagen. Das auszuhalten, verlangt ein starkes Selbstwertgefühl und die Fähigkeit, Grenzen zu setzen. Einfach für einen kurzen Moment einmal den Mund zu halten, bietet zudem den Vorteil, dass sich die eigenen hitzigen Gefühle beruhigen können. Und die Kontrolle der Gefühle bedeutet nicht, die Fassung zu verlieren. Innerlich kann man bis fünf oder zehn zählen. Dann ist es auch gut und richtig, aus unerträglichen Situationen verbal auszusteigen: „In diesem Ton möchte

ich nicht mit Ihnen sprechen.“ Oder: „Es verletzt mich, wenn Sie so brüllen.“ Wer sich selbst um Ruhe bemüht, wird diese Ruhe auch auf andere ausstrahlen. Wichtig ist, „Herr (Frau) der Lage“ zu bleiben.

Konfliktfähigkeit kann man lernen

Arbeitsteams sollten sich nicht scheuen, das Thema Konfliktfähigkeit aufzugreifen, in den Teambesprechungen kontinuierlich zu bearbeiten und sich von Profis entsprechend schulen zu lassen. Das dient nicht nur der eigenen Gesundheit – es fördert auch ein professionelles Konflikt- und Beschwerdemanagement im Rahmen des Qualitätsmanagement (QM). Klar ist auch, dass dies nur durch selbstbewusste, gelassene und ausgeglichene Mitarbeiter garantiert werden kann.

Fehlt es an Respekt und Wertschätzung gegenüber Pflegenden, steigt die Fehlerquote und der Weg zur inneren Kündigung ist nicht weit. Für den Umgang mit sich selbst, untereinander und mit Patienten gilt „Widerstände sind Botschaften“. Die Kunst ist, sie zu entschlüsseln, denn sie können Lösungschancen bieten und positive Energien freisetzen. Konfliktbewältigung hat immer etwas mit der eigenen Person zu tun. Das Gegenüber können wir nicht ändern, was wir verändern können, ist unsere Einstellung und Beurteilung.

Theresia Wölker

Beispiele für interne Regeln

- ▶ Wir gehen höflich und respektvoll miteinander um.
- ▶ Wir loben und anerkennen uns gegenseitig.
- ▶ Meinungsverschiedenheiten und Konflikte werden in den Teambesprechungen behandelt.
- ▶ Wenn wir uns falsch verhalten haben, entschuldigen wir uns.
- ▶ Jährlich werden mit der Teamleitung Jahresgespräche (Zielvereinbarungsgespräche/Fördergespräche) unter vier Augen geführt.
- ▶ Im Umgang mit Patienten üben wir uns in Gelassenheit und trainieren kontinuierlich unsere Konfliktfähigkeit.

Misshandlung. Darunter werden sowohl verbale Aggressionen als auch körperliche Misshandlungen verstanden. Auch körperliche Angriffe, die einem vermeintlich „höheren“ Zweck dienen, um etwa eine Pflegehandlung zu ermöglichen oder um erzieherisch einzuwirken, zählen dazu.

In diesen Bereich fallen aber auch chemische oder mechanische freiheitsentziehende Maßnahmen. Insbesondere bei demenziell erkrankten alten Menschen werden häufig freiheitsentziehende Maßnahmen angewandt. Allerdings ist deren Anwendung in Pflegeheimen durch die Beschreibung von Alternativen und entsprechende Klarheit in der Rechtsprechung doch scheinbar zurückgegangen. Es wird aber auch dann von Gewalt gesprochen, wenn keine ausreichenden Alternativen erwogen wurden oder Unwissenheit über deren Sachverhalte zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen führen.

Beispiele:

Die Pflegeperson schubst den an Demenz erkrankten Bewohner schnell vor sich her mit der Begründung, dass dieser beim Laufen einschlafen würde und man schließlich noch mehr Leute zu versorgen hätte.

Die Pflegeperson schlägt einen Patienten, weil er sich gegen eine pflegerische Maßnahme wehrt.

Die Pflegeperson schreit einen Patienten an, nachdem dieser sich eingekotet hat. Dann duscht die Pflegeperson den Patienten mit einem Wasserschlauch ohne Duschkopf kalt ab. Als der Patient schreit, dass es zu kalt wäre, erklärt die Pflegeperson nur, wer so viel Arbeit mache, habe es nicht anders verdient.

Vernachlässigung. Als vernachlässigt gelten alle, die nicht fachgerecht oder unterversorgt werden. Vernachlässigung umfasst alle Versorgungsbereiche, wie absichtliche mangelhafte Körperpflege, unterlassene Mundpflege, nicht ausreichende Ernährung, frühes Abbrechen beim Nahrungreichen, nicht ausreichende Prophylaxemaßnahmen, mangelhafte Wundversorgung, nicht fachgerechte Pflege durch nicht aktualisiertes Pflegewissen, zu wenig Schutzraum vor Übergriffen anderer Bewohner oder Patienten. Aber auch die Delegation von Pflegemaßnahmen an nicht geeignete Personen.

Wer wird zum Täter?

Es gibt nicht den Täter mit bestimmten Merkmalen. Viele der späteren Täter fallen zunächst durch ihr besonderes Engagement auf. Oft sind sie fachlich gut qualifiziert oder erwecken zumindest den Anschein. In längeren Pflegekontakten zeigen sie häufig zu späteren Opfern und deren Angehörigen ein gutes und einvernehmliches Verhältnis. Erst wenn sie in ihrem Gewaltverhalten Sicherheit erworben und zum Teil auch Kollegen eingebunden haben, vielleicht sogar Bestätigung erfahren, fällt die Hemmschwelle weg und es kommt zu offenen Tötlichkeiten.

Hier steht eine Anzeige.



Anzuerkennen, dass Gewalt in jeder Einrichtung möglich ist, ist die wichtigste Prävention überhaupt.

FAZIT FÜR DIE PFLEGE

- ▶ Kommt es in einer Einrichtung zu gewalttätigen Übergriffen gegenüber Patienten oder Bewohnern, sind es selten einmalige Handlungen.
- ▶ Es gibt nicht den typischen Täter mit den typischen bestimmten Merkmalen. Viele der späteren Täter fallen zunächst durch ihr besonderes Engagement auf.
- ▶ Jeder Hinweis auf Gewalt muss ernst genommen und verfolgt werden. In den meisten bekannt geworden und auch verfolgten Fällen von Gewalt, hat es Vorboten gegeben, die nicht ausreichend wahrgenommen oder ernsthaft verfolgt worden sind.
- ▶ Um Gewalt und der Gewaltanwendung durch Kollegen entschieden entgegenzutreten, brauchen Mitarbeiter klare Regeln zur Orientierung und Unterstützung durch die Träger, Einrichtung und die Leitungspersonen.

Pflegepersonen, die Bewohnern oder Patienten gewaltbereit begegnen, geben – wie fast alle Pflegepersonen – als Berufsmotiv den Wunsch zu helfen an. Jedoch zeigen die meisten Täter eine geringe Frustrationstoleranz und wenig Reflektionsvermögen. Sie leiden eher unter der realen Situation, empfinden sich häufiger der Gesamtsituation ausgeliefert oder als Opfer und rechtfertigen ihr fachlich nicht vertretbares Verhalten zum Beispiel mit der geringen Anerkennung für ihren beruflichen Einsatz. Neuen Mitarbeitern gegenüber beschreiben sie ihr früheres Engagement, das jedoch nicht ausreichend gewürdigt worden ist. Sie rechtfertigen ihr Fehlhandeln mit vermeintlicher Arbeitsüberlastung, mit fehlender Unterstützung insbesondere durch Leitungspersonen und mit der geringen Bezahlung. Häufig findet sich diese Einstellung und eine damit einhergehende gewaltbereite Grundhaltung im Gesamtkollektiv. Dadurch wird der einzelne Täter geschützt und entschuldigt oder erhält sogar Anerkennung.

Gewalt herrscht vor in Arbeitsgruppen mit einem hohen Anteil durchgängiger Feindseligkeiten untereinander, mit Bildung von Kleingruppen, in denen Abhängigkeiten entstehen. Nach außen wirken diese Kollektive als geschlossene Gruppe; die Gewalthandlungen werden erst zum Thema, wenn neue Mitarbeiter hinzukommen, die Gewalthandlungen bemerken und ansprechen. In fast allen bekannt gewordenen Fällen wurden die Vorkommnisse durch Außenstehende oder neue Mitarbeiter angesprochen.

Prävention ist möglich

In jeder Einrichtung kann es zu Gewalt gegenüber Bewohnern oder Patienten kommen. Das anzuerkennen,

ist wahrscheinlich die wichtigste Prävention überhaupt. Nur dann kann das Thema sachlich, offen und vorbeugend angegangen werden. Jeder Hinweis auf Gewalt, auch „schwache Signale“, sollte ernst genommen und verfolgt werden. Die Einrichtungen brauchen Ehrenkodexe, die gelebt und vorgelebt werden, die für alle gelten und keine „Ausnahmen“ enthalten. Gewalt in der Einrichtung soll weder skandalisiert, noch verharmlost werden. In den meisten bekannt geworden und auch verfolgten Fällen von Gewalt hat es Vorboten gegeben, die nicht ausreichend wahrgenommen oder ernsthaft verfolgt worden sind. Teamentwicklung muss mehr als ein Schlagwort sein. Es darf nicht zu geschlossenen Kollektiven kommen, die keinen Einblick in Geschehnisse zulassen. Feindseligkeiten unter Mitarbeitern gehören unbedingt bereinigt. Es gibt zahlreiche Belege, dass in feindseligen Arbeitskontexten mehr Gewalt gegenüber Schutzbefohlenen ausgeübt wird. Den Leitungspersonen kommt hier eine besondere Verantwortung zu. Bewohner und Patienten müssen über ihre Rechte aufgeklärt werden. Die Einrichtungen brauchen ein funktionierendes Beschwerdemanagement.

Bei Gewalt durch Pflegepersonen handelt es sich also um ein Problem, das durch verschiedene öffentlich gewordene Vorfälle ein äußerst negatives Licht auf die Pflege und den Pflegeberuf wirft. Dem muss mit Offenheit begegnet werden. Veränderungen müssen aus der Berufsgruppe selbst entstehen. Wegsehen und Leugnen dürfen nicht zugelassen werden. Dennoch muss einem Generalverdacht energisch widersprochen werden. Derzeitig kann davon ausgegangen werden, dass der weitaus größere Teil der Pflegepersonen keine Gewalt billigt und der Gewaltanwendung durch Kollegen entgegengetreten will. Doch dazu brauchen sie klare Regeln und Unterstützung durch die Träger, Einrichtung und Leitungspersonen.



Siegfried Huhn

Pflegeberatung, Fortbildung,
Qualitätssicherung
Hagelbergerstr. 46
10965 Berlin
siegfried.huhn@freenet.de