

Pflege ohne Gewalt?
Freiheitsentziehende Maßnahmen in Pflegeheimen:
Entwicklung von Präventions- und Handlungsrichtlinien

gefördert durch die Robert Bosch Stiftung im Rahmen des Programms
„Gemeinsame Projekte von Hochschule und Praxis“

Zeitraum:

Februar 2001 bis Juli 2003

Praxispartner:

Frau Ellen Wappenschmidt-Krommus
Caritas Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH,

Theoriepartner:

Prof. Dr. Thomas Klie
Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung
an der Evang. Fachhochschule Freiburg

Projektverantwortlicher und Berichterstattung:

Thomas Pfundstein
Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung

Als Veröffentlichung erschienen:

"Pflege ohne Gewalt" (vorgestellt 72), Herausgegeben vom Kuratorium Deutsche Altershilfe,
2005

Abstract

Bis zu 400.000 freiheitsentziehende und -einschränkende Maßnahmen pro Tag in bundesdeutschen Pflegeheimen? Diese Hochrechnung aus dem Jahre 1994 (KLIE 1998) sensibilisierte für Freiheitseinschränkungen in bundesdeutschen Pflegeheimen, auf die das 1992 in Kraft getretene Betreuungsrecht, mit seinen Vorschriften, die vormundschaftsgerichtliche Genehmigungen von unterbringungsähnlichen Maßnahmen vorsehen, reagiert. Es ist anzunehmen, dass diese hohe Zahl von Maßnahmen in der täglichen Praxis stationärer Pflegeversorgung sowohl hinsichtlich pflegfachlicher Indikation wie rechtlicher Legitimation nur teilweise zu vertreten ist.

Mit dem Theorie-Praxis-Projekt der Robert Bosch Stiftung wurde nun erstmalig in den Einrichtungen eines großen Trägers der stationären Pflege (CBT Köln) untersucht, mit welcher pflegfachlichen Begründung und rechtlichen Legitimation „freiheitsentziehende und -beschränkende Maßnahmen“ angewandt werden. Ziel des Projektes war es, einerseits differenzierte Kenntnisse zu Indikation, Art, Dauer und Legitimation der mechanischen und psychopharmakologischen Maßnahmen der Freiheitsentziehung und -beschränkung zu erlangen und darauf aufbauend Handlungsempfehlungen und Verfahrensrichtlinien zu entwickeln, die die Zahl und Dauer dieser Maßnahmen reduziert.

Schlüsselbegriffe:

Freiheitsentziehung; Gewalt in Pflegeeinrichtungen; Psychopharmaka; Betreuungsrecht

1. Ziele / Absichten

Das Ziel des Projektes war es, empirische Kenntnisse über die Verbreitung, Einwilligungspraxis und Dauer von freiheitsentziehenden oder -beschränkenden Maßnahmen zu erlangen und Handlungsempfehlungen und Verfahrensrichtlinien zu entwickeln, die die Zahl und Dauer dieser Maßnahmen reduziert. Als freiheitsentziehende Maßnahmen wurden alle Maßnahmen definiert, die das Recht des Bewohners und der Bewohnerinnen auf freie Bewegungsentfaltung einschränken oder verhindern. Dazu gehören im Besonderen alle mechanischen Maßnahmen (Bettgitter, Gurtfixierungen an Stuhl und Bett etc.), die die freie Bewegung einschränken oder gänzlich verhindern (Vierpunktfixierung), aber auch Einschließungen, die den Raum begrenzen (geschlossene Stationen, Zimmereinschluss etc.) und Medikationen mit Psychopharmaka, deren (Neben-)Wirkung bewegungs- und bewusstseinsbeschränkende Folgen hat.

2. Methoden / Instrumente

Zur Erreichung der Ziele wurden folgende Methoden eingesetzt :

1. Mitarbeiterschulung
2. Befragung der Pflegekräfte (Stichtagserhebung), Teilwiederholung nach 6 Monaten
3. Teilnehmende Beobachtung durch externe Fachkräfte
4. Benchmarking der Ergebnisse der Stichtagserhebung auf der Ebene der Häuser
5. Angebot einer Schreibwerkstatt zum Thema „Gewalt“
6. Leitbild und Standardentwicklung

Mitarbeiterschulung

Zum Auftakt des Projekts wurden die leitenden Mitarbeiter in einer zentralen Veranstaltung mit den Zielen und Methoden des Projekts vertraut gemacht. Darauf folgend wurde das Thema freiheitsentziehende Maßnahmen in einigen Häusern in die interne Mitarbeiterweiterbildung aufgenommen.

Befragung der Pflegekräfte

Als Kern des Projekts wurde eine mittelbare Stichtagserhebung zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen durchgeführt. Die schriftliche Stichtagserhebung wurde von den Stationsleitungen oder ihren Stellvertretungen ausgefüllt und sollte Aufschluss über die Art, Dauer, Zahl und Legitimation der freiheitsentziehenden Maßnahmen an einem Tag innerhalb eines Zeitraums von zwei Wochen geben. Um die Ergebnisse in den Kontext zum Gesundheitszustand und der Einwilligungsfähigkeit der BewohnerInnen stellen zu können, wurde zusätzlich nach der Pflegestufe, dem Grad der Demenz und den kognitiven Fähigkeiten mittels einer verkürzten Reisbergskala gefragt. Von einer direkten Befragung der BewohnerInnen bzw. Pflegebedürftigen wurde auf Grund der teils erheblichen kognitiven Einschränkungen Abstand genommen.

Teilnehmende Beobachtung durch externe Fachkräfte

Flankierend zu dieser Stichtagserhebung wurden in sechs Stationen teilnehmende Beobachtungen durchgeführt. Mit dieser Methode sollten, zusätzlich zu den quantitativen Daten, Eindrücke zum Kontext der Maßnahmen gewonnen werden.

Benchmarking der Ergebnisse der Stichtagserhebung auf der Ebene der Häuser

Neben einer Auswertung der Gesamtergebnisse auf der Ebene aller Häuser wurden auch Einzelergebnisse in Form von Hausberichten den einzelnen Häusern zur Verfügung gestellt. In sechs Häusern wurde die Stichtagserhebung nach sechs Monaten erneut durchgeführt, um Veränderungen zu evaluieren.

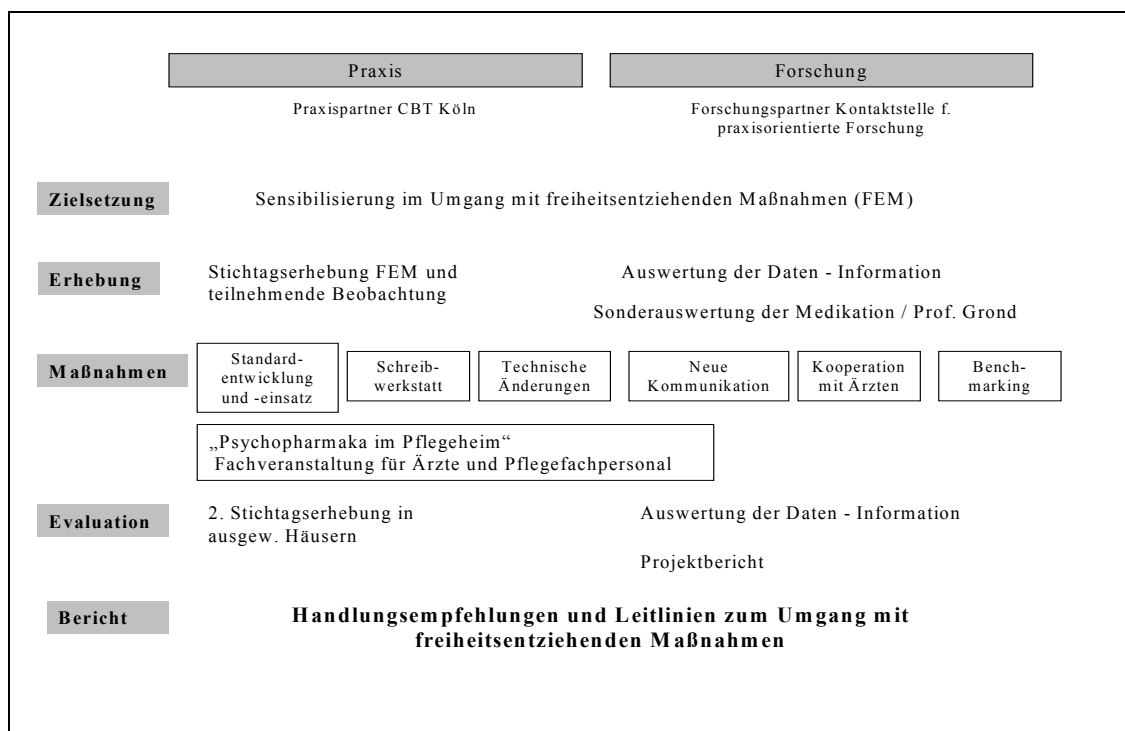
Angebot einer Schreibwerkstatt zum Thema „Gewalt“

Interessierten MitarbeiterInnen wurde eine Schreibwerkstatt zum Thema Gewalt angeboten. An insgesamt 10 Terminen zu je drei Stunden konnten MitarbeiterInnen unter Anleitung Texte erstellen.

Leitbild und Standardentwicklung

Auf Basis der Projektergebnisse wurde das bestehende Leitbild der CBT überarbeitet und ein Standard für den Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen erstellt.

Schaubild: Projektstruktur



3. Ergebnisse

Stichtagserhebung

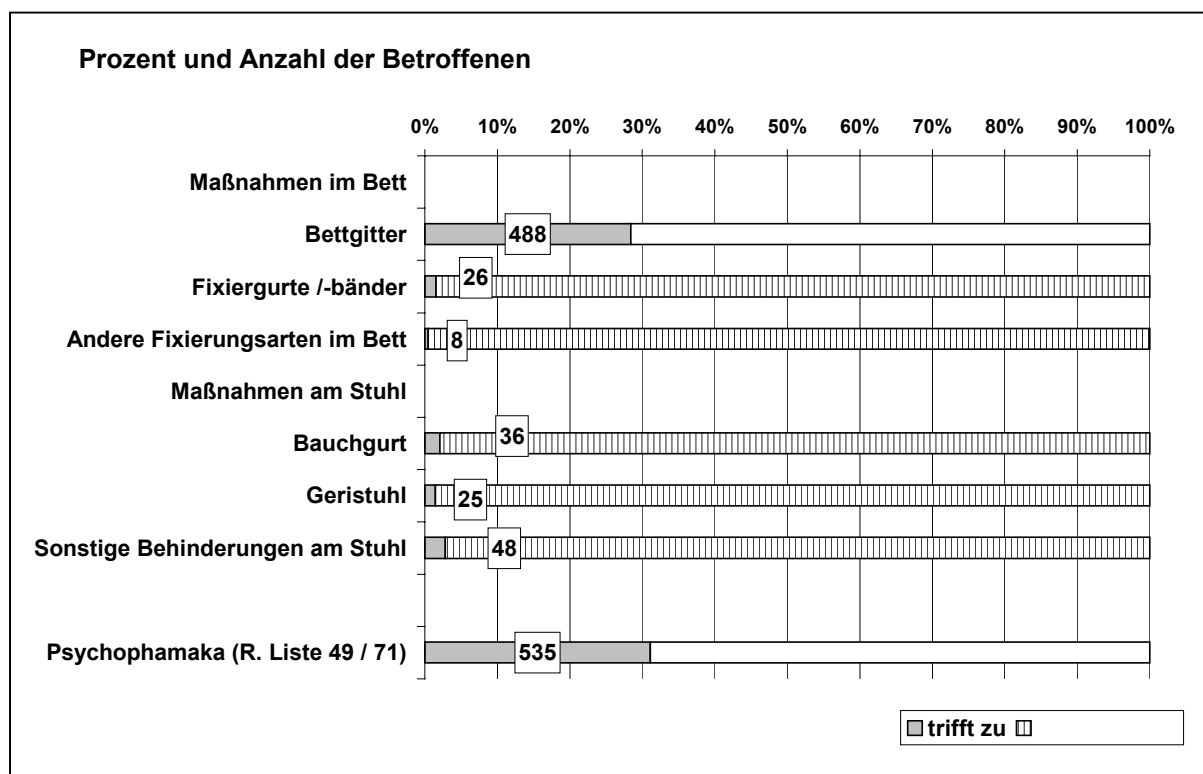
In der ersten Stichtagserhebung wurden Daten von 1719 Bewohnern in 15 Häusern erhoben. Insgesamt ergab die Stichtagserhebung 1.166 bewohnerbezogene Einzelmaßnahmen mit

potenziell freiheitsentziehender Wirkung. 535 BewohnerInnen (31,1 %) wurde mindestens ein Psychopharmakon¹ am Stichtag verabreicht. Die Medikation mit Psychopharmaka einschließlich der Hypnotika war damit die ausgeprägteste Einzelmaßnahme. Insgesamt lag die Quote der Medikation mit Psychopharmaka mit 31 % für stationäre Pflegeeinrichtungen allerdings erfreulich nieder. Andere Studien kamen im Durchschnitt für Pflegeheimbewohner auf eine Quote von ca. 50% .

Von einer mechanischen Maßnahme am Stuhl oder im Bett waren insgesamt 499 Personen (29,1 %) betroffen. Insgesamt dominierten deutlich die Maßnahmen im Bett und hier im besonderen das Bettgitter mit 488 Betroffenen (28,4 %). Die in ihrer Wirkung besonders belastenden Maßnahmen einer Fixierung² mit Gurten im Bett wurde bei 26 Personen (1,5%) angewandt.

Deutlich weniger BewohnerInnen waren von Maßnahmen am Stuhl betroffen. Hier wurde vor allem der Bauchgurt (36 Personen, 2,1 %) eingesetzt. Insgesamt waren von Maßnahmen am Stuhl 89 Personen betroffen (5,2 %).

Tabelle : Potentiell freiheitseinschränkende Maßnahmen



¹ darunter fallen alle synthetischen Präparate, die unter die Wirkstoffgruppen 49 und 71 der Roten Liste fallen.

² wenn hier von Fixierung gesprochen wird, so ist das etwas beschönigend. In der Regel handelt es sich um Vierfachfesselungen der Extremitäten, um willkürliche und unwillkürliche Bewegungen zu verhindern..

Einwilligungsfähigkeit und Legitimation der Maßnahmen

Für Fragen der rechtlichen Bewertung und der Legitimation von freiheitsentziehenden Maßnahmen ist die Einwilligungsfähigkeit und die willkürliche Bewegungsfähigkeit des Bewohners von Bedeutung. Sofern der Bewohner einwilligungsfähig ist, können Maßnahmen mit freiheitsentziehender bzw. freiheitseinschränkender Wirkung, wie etwa das Aufstellen des Bettgitters aus Schutzbedürfnis, durch den Betroffenen selbst entschieden werden und erfordern keine Genehmigung durch Dritte. Bei willkürlicher Bewegungsunfähigkeit entfällt in der Regel der Freiheitsentzug.

Etwa die Hälfte der BewohnerInnen wurde vom Pflegepersonal als einwilligungsfähig und bewegungsfähig, ca. ein Fünftel als nicht einwilligungsfähig, aber bewegungsfähig und ca. 16 % als nicht einwilligungsfähig und nicht bewegungsfähig eingeschätzt.

In zwei weiteren Fragen sollte angegeben werden, ob bei den BewohnerInnen eine Demenz vorliegt und, wenn ja, in welchem Grad diese Krankheit ausgeprägt ist. Bei 44 % (n = 754) der BewohnerInnen wurde eine Demenz angenommen. Ca 30 % dieses Personenkreises wurden als mittelschwere demenziell Erkrankte eingestuft, gekennzeichnet wurde dieser Krankheitsgrad durch eine weitgehend selbstständige Lebensführung mit Schwierigkeiten, die ein gewisses Maß an Aufsicht erforderlich macht. Etwas mehr als die Hälfte der demenziell Erkrankten (55 %) zeigte Symptome einer schweren Demenz. Dieses Stadium war gekennzeichnet durch eine kontinuierliche Aufsicht, generelle Hilfen bei den täglichen Verrichtungen und weitgehende Inkohärenz und Mutismus.

Im Zusammenhang mit den freiheitsentziehenden Maßnahmen spielen die kognitiven Fähigkeiten, die bei einer demenziellen Erkrankung deutlich eingeschränkt sind, eine besondere Rolle, da ohne die Möglichkeit einer rationalen Einschätzung eigener und fremder Handlungen im rechtlichen und ethischen Sinne nicht von einer Einwilligungsfähigkeit ausgegangen werden kann. Die Einwilligungsfähigkeit setzt voraus, dass die Konsequenzen einer Handlung abgewogen werden können.

Aus der Logik dieses Zusammenhanges ist es in der Regel ausgeschlossen, dass trotz einer vorliegenden mittleren und schweren Demenz die Einwilligungsfähigkeit gegeben ist.

Gerade in diesem Punkt zeigten die Daten einen Widerspruch. Trotz der Diagnose einer mittleren oder schweren Demenz (n = 741) wurde bei 38 % der Betroffenen (n=279) von einer bestehenden Einwilligungsfähigkeit ausgegangen.

Die Diskrepanz liegt vermutlich nicht in einer unsicheren Demenzdiagnose begründet, sondern in der Interpretation der Einwilligungsfähigkeit. Einwilligungsfähigkeit wird vermutlich all-tagsweltlicher interpretiert, etwa als verbale Zustimmung zu bestimmten Haltungen, oder an-gesichts fehlender Verweigerung als gegeben erachtet.

Ob eine Maßnahme wie etwa ein Bettgitter oder die Verschreibung von Psychopharmaka als Freiheitsentzug oder -einschränkung zu bewerten ist, hängt im wesentlichen von der Einwilligung der betroffenen Personen ab³. Die Maßnahme selbst ist im rechtlichen Sinne nur ein Indikator für Freiheitsentzug, auch wenn in fachlicher Hinsicht jede bewegungseinschränkende oder behindernde Barriere wegen der dadurch entstehenden Abhängigkeit und den Komplikationsgefahren kritisch zu betrachten ist.

In der Konsequenz ergibt sich aus diesem empirischen Befund ein Weiterbildungsbedarf für die Pflegekräfte hinsichtlich der Einschätzung, ob kognitive Einschränkungen vorliegen. Hier würde sich z.B. der Einsatz des Mini Mental State (MNS) und / oder der Reisberg-Skala empfehlen. In jedem Fall ist vor der Anwendung einer Maßnahme mit potentiell freiheitsentziehender Wirkung ein Differenzialassessment zur Einsichtsfähigkeit erforderlich.

Bei der Intention der mechanischen Maßnahmen stand vor allem der Sicherheitsaspekt im Vordergrund. Zur Bewertung der rechtlichen Legitimation ist zusätzlich wesentlich, ob für die Maßnahmen auch eine Einwilligung oder Rechtfertigung vorliegt. Sie ist gegeben, sofern der Betroffene in die Maßnahme einwilligt hat bzw. diese selbst wünschte. Bei nicht einwilligungsfähigen Personen ist die Einrichtung einer Betreuung, die Entscheidung des Betreuers oder Bevollmächtigten und eine Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht erforderlich. Auf eine gerichtliche Genehmigung kann bei nicht einwilligungsfähigen Personen verzichtet werden, wenn die Person nicht mehr zur willkürlichen Fortbewegung in der Lage ist - eine Frage, die auch der ärztlichen Einschätzung bedarf. Eine besondere Problematik stellt sich hinsichtlich der rechtlichen Legitimation von freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Personen, die von einer "erheblichen kognitiven Beeinträchtigung" betroffen, aber noch zu willkürlicher Bewegung fähig sind. Da eine willkürliche Bewegungsfähigkeit besteht, haben die Maßnahmen potentiell auch eine freiheitsentziehende Wirkung und können durch den Betroffenen wegen der fehlenden Einwilligungsfähigkeit nicht legitimiert werden. Hier müsste bei allen Maßnahmen ein Betreuer oder Bevollmächtigter eingeschaltet und eine vormundschaftliche Genehmigung eingeholt werden.

Die Daten der Stichtagserhebung ermöglichen erstmals Aussagen, inwiefern die Legitimation von freiheitsentziehenden Maßnahmen den Erfordernissen des Rechts entspricht. Über die Korrelation der beiden Items Einwilligungsfähigkeit / Bewegungsfähigkeit und „Grad der Demenz“ lässt sich recht präzise die Gruppe der Personen mit Demenz bei gleichzeitig bestehender willkürlicher Bewegungsfähigkeit isolieren und mit den für diesen Personenkreis

³ Rink in: HK-BUR, §1906, Rz. 50ff

gegebenen Legitimationen abgleichen. Insgesamt entsprachen dem Kriterium "mittlere oder schwere Demenz" und „willkürliche Bewegungsfähigkeit gegeben" 430 Personen (25 %). Aus dieser Gruppe wurden bei 108 Personen Maßnahmen im Bett und bei 18 Personen Maßnahmen am Stuhl ergriffen. Bei allen Personen, die von Maßnahmen am Stuhl betroffen waren, wurden auch Bettgitter eingesetzt. Insgesamt waren also 108 demenziell Erkrankte Personen von mechanischen Maßnahmen betroffen.

Eine dem Betreuungsrecht entsprechende Legitimation durch Betreuer oder Bevollmächtigten und Beschluss des Vormundschaftsgerichtes wurde in 26 Fällen (24%) angegeben. Nur durch Gerichtsbeschluss waren weitere 21 Fälle (19%) legitimiert. Auch bei diesen Personen kann man vermutlich von einer Zustimmung der Betreuer ausgehen, da diese im Verfahren berücksichtigt werden müssen. Bei der Angabe, dass lediglich die Betreuer zugestimmt haben, ist hingegen zweifelhaft, ob ein Vormundschaftsgericht an der Entscheidung beteiligt war. Rechtlich eindeutig nicht legitimiert waren die Maßnahmen bei 39 Personen. Hier lag weder eine Betreuerzustimmung noch ein Gerichtsbeschluss vor. Legitimiert wurden diese Maßnahmen lediglich durch Einwilligung der Angehörigen, Ärzte oder "selbständige" fachliche Entscheidung des Heimpersonals. Keine dieser Personengruppen ist im rechtlichen Sinne anordnungsbefugt. Bei immerhin 39% der Maßnahmen wurde damit den normativen Anforderungen des Betreuungsrechtes nicht entsprochen. Auch dieses Legitimationsdefizit dürfte vermutlich auf die Unsicherheit einer Bewertung der Einwilligungsfähigkeit zurückzuführen sein.

Auch Medikamenten mit sedierender Wirkung und andere Psychopharmaka kommt potenziell eine freiheitseinschränkende und gegebenenfalls auch freiheitsentziehende Wirkung im Einzelfall zu. Eine Studie über freiheitsentziehende Maßnahmen darf den Umgang mit Psychopharmaka deshalb nicht außer Acht lassen. Gleichwohl fällt die Einschätzung, ob es sich bei der Vergabe von Psychopharmaka um eine mit freiheitseinschränkenden oder gar -entziehenden Wirkungen handelt, schwer. Sie bedarf der genauen Analyse der Medikation vor dem Hintergrund der Diagnose und der körperlichen und psychischen Situation des Patienten einerseits und der Beobachtung des Patientenverhaltens auf der anderen Seite. Im Rahmen der Studie zu freiheitsentziehenden Maßnahmen in Häusern der CBT übernahm Prof. Dr. Erich Grond die Aufgabe der Überprüfung der therapeutischen Notwendigkeit der Medikation mit Psychopharmaka anhand der ICD- Klassifikation und der im Fragebogen angegebenen Verhaltensauffälligkeiten.

Medikation mit Psychopharmaka

Die Therapie, auch die medikamentöse, gehört zu den Vorbehaltsaufgaben des Arztes. Eine Heilbehandlung, d.h. auch die Medikation mit Psychopharmaka, bedarf der Einwilligung des Patienten. Heilbehandlungen ohne Patienteneinwilligung sind in der Regel als Körperverletzung zu werten. Das Pflegepersonal hat in dem Arzt – Patient – Verhältnis lediglich die Rolle, weitere fachspezifische Pflegeinformationen zu liefern und somit die Diagnose und Therapie zu qualifizieren und die vereinbarte Medikation zu applizieren (§ 1904 BGB). Sofern der Patient die Folgen der Heilbehandlung (informierter Konsens) wegen kognitiver Einschränkung nicht überblicken kann, muss ein bestellter Betreuer oder Bevollmächtigter mit dem Aufgabenbereich Heilbehandlung in die Maßnahme einwilligen. Bei Heilbehandlungen mit besonderem Risiko ist zusätzlich eine vormundschaftliche Genehmigung erforderlich. Durch den Arzt nicht verordnete Medikamente dürfen vom Pflegepersonal generell nicht verabreicht werden. Bei der Verabreichung von verordneten Medikamenten besteht die Pflicht der Pflegefachkräfte, zu prüfen, ob die Applikation auch rechtmäßig ist (Einwilligung, Entscheidung des Betreuers) und ob Anzeichen für Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten bestehen. Dies gilt im Besonderen bei Mehrfachmedikation und das dabei bestehende Risiko einer Wechselwirkung. Die Einschaltung der Bevollmächtigten und gesetzlichen Betreuer dient neben der Sicherstellung einer lege artis Behandlung auch dem Schutz von Selbstbestimmungsrechten des jeweiligen Patienten.

31,1 % (535 Personen) der BewohnerInnen nahmen am Stichtag mindestens ein Psychopharmakon der beiden Hauptgruppen. Verschrieben wurde diese Medikation zu 55 % durch Hausärzte, zu 31 % durch Fachärzte der Psychiatrie und zu 14 % durch andere Fachärzte. Die Verordnung wurde nicht immer durch Diagnosen, die bei immerhin 190 Bewohnern fehlten, begründet, sondern durch Verhaltensstörungen und hier vor allem durch Unruhe.

31 % der Verordnungen wurden nach Aussage der Pflegekräfte letztmalig vor mehreren Monaten überprüft. In 17% der Fälle lag die Überprüfung länger als ein Jahr zurück. Insgesamt zeigen auch diese Quoten, dass eine einmal gewählte Medikation eher dauerhaft angewendet wird. Insofern zeigt sich ein zu den mechanischen Maßnahmen vergleichbares Ergebnis, das einmal gefällte Entscheidungen häufig schnell in Routinen münden.

Teilnehmende Beobachtungen

Die teilnehmenden Beobachtungen ergaben ein insgesamt positives Bild. In der Regel war der Umgang des Personals mit den Bewohnern durch Freundlichkeit und Fürsorglichkeit geprägt. Übereinstimmend wurde allerdings betont, dass die Arbeitsbelastung des

Pflegepersonals zwar zu bewältigen ist, aber nichts desto trotz als hoch anzusehen ist. Karge Kommunikation und zügige Versorgung kennzeichneten den Alltag. Der grundsätzlich freundliche Kommunikationsstil wurde immer dann vernachlässigt, wenn die Situation auf Station einen besonders hohen Zeitdruck entstehen ließ, wie etwa während der Hauptmahlzeiten.

Bezüglich des Einsatzes von bewegungseinschränkenden Maßnahmen wurde an erster Stelle der teils leichtfertige und gedankenlose Einsatz von Bettgittern berichtet. Hier hätte man sich einen bewussteren Umgang gewünscht, der auch Alternativen ins Auge fasst.

Deutlich bestätigt wurden die quantitativen Ergebnisse der Stichtagserhebung hinsichtlich der Legitimationsproblematik. Hier wurde die fehlende Dokumentation und das teils fehlende Wissen um die rechtliche Zulässigkeit und den Zweck der Maßnahmen in mehreren Fällen bemängelt.

Benchmarking

Der Hausvergleich zeigte teils erhebliche Unterschiede in den Kerndaten der Bewohnerschaft. So differierte in den einzelnen Häusern das Durchschnittsalter von 83 bis 88 Jahre und die Pflegestufenmittelwerte zwischen 2,4 und 3,1⁴. Ebenso große Unterschiede ergaben sich beim Anteil der Bewohner mit Demenz. Hier lag der Anteil an der Bewohnerschaft zwischen 26 und 71%. Die Vermutung, dass der Pflegebedarf und der Anteil von Bewohnern mit Demenz mit der Fixierungsrate und der Psychopharmakamedikation in Zusammenhang steht, ließ sich allerdings nicht belegen. Gerade hinsichtlich dieser Differenzen hätte es einer weiteren Beobachtung bedurft, die allerdings im Rahmen des Projekts nicht mehr geleistet werden konnte.

Etwas enttäuschend waren die Ergebnisse der evaluierenden Zweiterhebung, die in sechs ausgewählten Häusern durchgeführt wurde. In keinem dieser Häuser waren signifikante Veränderungen hinsichtlich der Zahl und der Legitimation der Maßnahmen zu beobachten. Dies galt auch für Häuser, die nach eigener Auskunft das Thema „bewegungseinschränkende Maßnahmen“ und Psychopharmakamedikation intensiv bearbeitet hatten.

Gewalttagebuch und Schreibwerkstatt

Über freiheitsentziehende Maßnahmen, über Gewalthandlungen in Pflegeheimen wird meist nicht viel gesprochen. Es ist ein, wie auch die teilnehmende Beobachtung in dem Projekt zeigte, weithin von Sprachlosigkeit begleitetes Geschehen. Teilweise wird es von einer gewissen fürsorglichen Rhetorik begleitet, auch von fürsorglichen Anliegen motiviert.

Anliegen in dem Projekt war es, das Thema Gewalt und freiheitseinschränkende und - entziehende Maßnahmen "zur Sprache zu bringen". Die Pflege gehört nicht zu den Berufsgruppen, für die das Niederschreiben oder die Reflexion ihrer Erfahrungen selbstverständlich ist. Das zeigen auch die vielfältigen Erfahrungen mit der Einführung Pflegedokumentation. Pflege ist eine aktions- und handlungsorientierte Tätigkeit, die viel Kreativität in der Gestaltung von Beziehungen verlangt, spontane Entscheidungen herausfordert. Das Niederschreiben dessen, was der Tag gebracht hat, was die Hintergründe für eine pflegerische Handlung waren, das gehört nicht zu den Selbstverständlichkeiten des Pflegealltages, trotz verbindlicher Pflegedokumentationen.

Im Rahmen der Studie zeigte sich ein Haus, das CBT Wohnhaus St. Michael in Waldbröl, daran interessiert, das Thema "Gewalt" nicht nur bezogen auf freiheitsentziehende Maßnahmen hin zu thematisieren, sondern generell die Sensibilität der PflegemitarbeiterInnen für das Thema zu erhöhen. Ein entsprechendes Interesse und die Offenheit für dieses Thema war in der Mitarbeiterschaft vorhanden. Aufgrund dieser Offenheit entstand der Gedanke, die Mitarbeiter aufzufordern, über die Ereignisse einer Woche ein „Gewalttagebuch“ zu führen, in dem sie gewaltgeneigte Situationen, denen sie ausgesetzt waren oder die sie selbst veranlassten, niederschreiben. Diese Tagebuchnotizen sollten dann reflexiv nach ein paar Tagen noch einmal gelesen und ggf. durch neue Einschätzungen und Sichtweisen ergänzt werden. Damit wurde beabsichtigt, die Spannung zwischen affektiver Situationsbeschreibung und re-flexiver Distanz deutlich werden zu lassen.

Das Führen der Tagebücher gestaltete sich dann allerdings schwieriger als erwartet. Bei der Diskussion über das Gewalttagebuch erklärten eine Reihe von MitarbeiterInnen, warum sie sich nicht in der Lage sahen, ein Tagebuch zu führen: Einige merkten an, dass es kaum Gewalthandlungen und entsprechende Maßnahmen in dem Tagebuchzeitraum gab, andere schilderten umgekehrt, dass ihnen mit einem Mal der ganze Pflegealltag als gewalttätig vorkam. Wieder andere gaben an, dass es keine Zeit gab, sich dem Tagebuch-Schreiben zu widmen. Zudem sei es ungewohnt, pflegerische Praxis in einer solchen Weise zu dokumentieren. Die, die sich am Tagebuch beteiligt hatten, schilderten ebenfalls den hohen Zeitaufwand, aber auch die sensibilisierende Wirkung eines solchen Vorgehens.

Aus diesem Grunde wurde in dem Projekt versucht, durch Schreibwerkstätten Pflegekräfte zu ermutigen, soweit wie möglich zu unterstützen und zu befähigen, ihre Erfahrungen schriftlich niederzuschreiben, ggf. auch sprachlich zu gestalten und zu "verdichten".

⁴ vorgegeben war eine Skala von 0-5 (keine Einstufung bis Härtefall)

Die Schreibwerkstatt sollte in das Gesamtprojekt „Pflege ohne Gewalt“ eingebettet werden. Im Gegensatz zur üblichen Form der Schreibwerkstätten, wie sie z. B. an den Volkshochschulen angeboten werden, sollte im Fokus nicht nur die thematisch freie Auseinandersetzung mit dem literarischen Stil stehen, sondern in Text und Gestalt die Erfahrungswelt des beruflichen Handelns thematisiert werden. Und hier eben speziell die Grenzerfahrung mit Phänomenen der Gewalt in Pflegebeziehungen. Grundgedanke war es, den inneren Dialog und die Widersprüchlichkeit des Handelns, den Pflegekräfte etwa bei dem Aufstellen von Bettgittern, bei der Vergabe von Psychopharmaka oder beim Anlegen von Bauchgurten empfinden, in einer angeleiteten Atmosphäre in literarische Texte zu fassen.

In der Umsetzung des Schreibwerkstatt-Ansatzes, der im Berufsalltag der Pflege als Reflexionsansatz so noch in keiner Institution eingesetzt wurde, trat die Idee, den inneren Dialog im Umgang mit gewaltgeladenen Situationen und Gefühlen zu verschriftlichen, zu Gunsten von Übungen, die überhaupt zum Schreiben ermutigen, in den Hintergrund. Kritisch betrachtet war der Ansatz mit Pflegenden, die bisher entweder gar keine oder nur private Erfahrungen mit dem literarischen Schreiben gemacht hatten, ohne Einführung und Übung gleich spezifische Berufswelttexte zu verfassen, ein didaktisch in der gegebenen Zeit nicht realisierbares Projekt.

Gerade die durchgehend positiven Rückmeldungen der TeilnehmerInnen zu dieser aus Kostengründen zeitlich begrenzten Schreibwerkstatt und die in den Texten zu Tage tretende Spannung zwischen normativer Berufsethik und alltäglicher Arbeitsbelastung zeigen aber, dass der Alltag der Pflege bisher viel zu selten Anlässe und Zeiten der Reflexion und des Innehaltens bietet. Sei es nun in der Form einer Schreibwerkstatt oder als Supervision mit Selbsterfahrungs-, gruppendynamischem oder fallbezogenem Ansatz. Insofern bildete die Schreibwerkstatt eine Antipode zu dem auch in diesem Projekt dominanten analytischen Ansatz der Machbarkeit.

Spezielle Einzelerfahrungen und situative Beschreibungen von Gewalt spielten während der acht Sitzungen eine eher untergeordnete Rolle. Vielmehr steht in den Texten die allgemeine Beschäftigung mit den Strukturbedingungen der Pflege und den sich daraus ergebenden Beziehungsproblematiken zu einzelnen Bewohnern im Vordergrund. Dominante Metapher für die Gefühlsbeschreibung ist die Zeit bzw. die Zeitnot, die kaum Raum für eine seelische „entfunktionalisierte“ oder „primär zweckfreie“ Kommunikation im Umgang mit Pflegebedürftigen lässt. Durch die typische in Pflegeheimen dominante Atmosphäre einer todesnahen körperbezogenen Lebenswelt – ein Teilnehmer beschreibt den eigenen Wohnbereich als Hospiz ohne Hospizkonzept – drängt sich dem Leser des Berichtes der Poesietherapeutin Frau Winkelmann und der Texte immer wieder der Vergleich mit der

ethno-methodologisch geprägten Analyse „Fremde Welt Pflegeheim“ von Ursula Koch-Straube⁵ auf.

Ergriffene Maßnahmen.

- Als erste Reaktion und direkte Maßnahme nach der Stichtagserhebung und den internen Weiterbildungen in den Häusern wurde ein gemeinsamer Standard zum „Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen“ für alle Häuser der CBT entwickelt und verbindlich eingeführt. Kern dieses Standards ist ein Algorithmus, der das Verfahren für freiheitseinschränkende Maßnahmen und Fixierungen regelt und Vorgaben macht, unter welchen Bedingungen und Indikationen eine entsprechende Maßnahme legitimiert werden kann (siehe hierzu ausführlichen Projektbericht)
- Auf Grund des Projekts entschloss sich die Leitung der CBT, künftig nur noch Betten mit geteilten Bettgittern anzuschaffen. Dies wurde inzwischen in mehreren Häusern umgesetzt. Betten mit modernen geteilten Bettgittern bieten die Möglichkeit, einerseits Schutz vor dem unwillkürlichen Sturz zu bieten und trotzdem das selbständige Aufstehen nicht zu verhindern.
- Um der Situation der Bewohner mit Demenz besser entsprechen zu können, wurde eine sog. Wohngruppe eröffnet. In dieser Versorgungsform steht das Wohnen und der gelebte Alltag stärker im Vordergrund, als dies in üblichen Pflegestationen der Fall ist. Erste Ergebnisse einer internen Evaluation zeigten ganz hoffnungsvolle Ergebnisse. So ist der Psychopharmakakonsum deutlich gesunken, und auf Betten mit Gittern wurde schon konzeptionell generell verzichtet.
- Als Ergebnis des Projekts kann auch die Fachtagung für Ärzte und Pflegepersonal am 25.02.2003 zum Thema „Individuelle Begleitung an Demenz erkrankter Bewohner - Qualität durch Kooperation von Pflege und Medizin“ gelten. Zu dieser Tagung hatte die CBT alle Ärzte, die in den Pflegeheimen tätig sind, eingeladen.

⁵ Koch-Straube U (1997): Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie. Bern

4. Empfehlungen für andere Pflegeinstitutionen

Mit der Stichtagserhebung zu den „Freiheitsentziehenden Maßnahmen“ hat sich erstmals ein großer Träger dem heiklen Thema der Freiheitseinschränkung in Pflegeheimen in einer empirischen Weise genähert. Das Verfahren einer Vollerhebung und evaluierenden Nacherhebung ist so sicher nicht für jede Pflegeinstitution machbar. Bei kleineren Trägern sind die in diesem Projekt angewandten quantitativen empirischen Verfahren nicht zielführend.

Mit dem Projekt konnte gezeigt werden, dass hinsichtlich der Notwendigkeit und der Alternativen von Fixierungen und Bettgittern noch ein erheblicher Bildungsbedarf bei den Pflegekräften besteht.

Weiterbildungsmaßnahmen und strukturierte Erhebungen der Art und des Umfangs von freiheitsentziehenden Maßnahmen sind deshalb generell zu empfehlen. Auf Basis des gewonnenen Wissens ließe sich künftig allerdings einiges standardisieren und vereinfachen, ohne dadurch einen generellen Informationsverlust in Kauf nehmen zu müssen.

Für die Theorie ergaben sich durch diese differenzierte Analyse neue Untersuchungsaspekte. Im Rückblick kritisch anzumerken ist, dass der Begriff der „freiheitsentziehenden Maßnahmen“ als Rechtstatbegriff nur schwer abzugrenzen ist. Was in der Praxis fehlt, sind klare Standards zur Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit. Hier fehlt es einerseits an Wissen und differenzialdiagnostischen Informationen zu bewusstseinsverändernden Krankheitsbildern (Demenz) und andererseits der Rechtssicherheit, unter welchen Bedingungen von einem „informed consent“ ausgegangen werden kann.

5. Veröffentlichungen

Pflege ohne Gewalt?

Freiheitsentziehende Maßnahmen in Pflegeheimen - Entwicklung von Präventions- und Handlungsmaßnahmen

KDA Themenreihe, Köln (im Erscheinen)

Der ausführliche Projektbericht und eine umfassende Literaturliste kann als pdf-datei unter folgender Adresse bestellt werden.

klicke@efh-freiburg.de

Projektdurchführende:

Praxispartner:

Caritas Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH,
Frau Ellen Wappenschmidt-Krommus
Leonhard-Tietz-Str. 8
50676 Köln
Tel.: 0221/ 92 44 4 -3 01
e-mail: e.wa-kro@cbt-gmbh.de
<http://www.cbt-gmbh.de>

Theoriepartner:

Prof. Dr. Thomas Klie
Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung
an der Evang. Fachhochschule Freiburg
Bugginger Str. 38
79 114 Freiburg
Tel.: 0761/ 4 78 12-32
klie@efh-freiburg.de
<http://www.efh-freiburg.de/Kontaktstelle>