

Deutscher Ethikrat: „Wohltätiger Zwang in der Pflege“

Öffentliche Anhörung 19. 05. 2017

Beitrag Brigitte Bührlen, WIR! Stiftung pflegender Angehöriger

Vielen Dank für die Einladung!

Ich habe keine Präsentation vorbereitet, ich baue auf die „Bilder im Kopf“.

Nach dem Tod meiner Mutter, die ich sieben Jahre zu Hause und dreizehn Jahre in Heimen begleitet habe, war es mir ein Bedürfnis, die WIR! Stiftung pflegender Angehöriger zu gründen. Es war klar, dass sich in der Pflege etwas ändern muss! Deshalb habe ich für die Gründung mein Erbe genommen.

Pflegende Angehörige sind wir potentiell alle, zu jeder Zeit unseres Lebens können wir es auch wirklich werden. Dann begleiten und pflegen wir Menschen mit erforderlichem Hilfsbedarf.

In dieser Funktion stellen wir Bürger die Versorgung und Pflege in unserem Land sicher. Ganz nebenbei bemerkt finanzieren wir sie auch.

So sprechen wir heute nicht über "diese Menschen" sondern über uns!

Wir sollen und wollen die Versorgung sicherstellen. Als Betroffene und Experten für die Pflegeleistung der Zivilbevölkerung sitzen wir aber an keinem Entscheidungstisch. Dort sitzen vor allem Organisationen, die einen ökonomischen Vorteil aus dem Thema ziehen, die an der Pflege verdienen oder von Leistungserbringern gesponsert werden.

Die im Arbeitspapier beschriebene Arbeitsdefinition für „wohltätigen Zwang“ erscheint auch mir missverständlich. Wenn ein Akteur wohlmeinend Zwang als aktive Tätigkeit ausübt, dann empfindet eine von diesem Zwang betroffene Person diesen in aller Regel nicht als positive Handlung.

Es wäre zutreffender „wohltätigen“ Zwang durch „wohlmeinenden“ Zwang zu ersetzen.

Zwangsmaßnahmen ohne richterliche Genehmigung oder außerhalb gesetzlich zulässiger Maßnahmen sind in jeder Altersstufe unzulässig.

Ausnahmen sind beispielsweise Impfungen im Rahmen der Elternfürsorge für Kinder auch gegen deren Willen.

Ich denke, man sollte das Thema über den ganzen Lebenskreis hinweg betrachten. Kinder und Jugendliche leben unter anderen Rahmenbedingungen als Erwachsene oder ältere bzw. alte Menschen.

Als Angehörige sind uns ganz unterschiedliche Funktionen und rechtliche Befugnissen zugeordnet.

Dies muss bei der Betrachtung des Themas berücksichtigt werden.

Angehörige haben zu einem pflege - und hilfsbedürftigen Menschen in der Regel eine besondere Beziehung: Sie haben eine gemeinsame Biografie und oft auch einen gemeinsamen Lebensentwurf. Die Beziehungen sind emotional geprägt in allen möglichen Gefühlslagen. Die Qualität der Beziehung hat viel damit und auch gemeinsamen Erfahrungen zu tun

Wohlmeinender Zwang wird unter diesen Vorzeichen sowohl im häuslichen, wie auch im stationären Bereich ausgeübt. Im häuslichen Bereich steht in aller Regel der durch Angehörige ausgeübte Zwang im Vordergrund, im stationären der durch professionelle Personen und Strukturen.

Nachfolgend möchte ich einige Beispiele für wohlmeinenden Zwang im **stationären Bereich** schildern, die in meinen Augen aufzeigen, wie schwierig Entscheidungen im Alltag sind:

Auf die "üblichen" Zwangsmaßnahmen wie Bettgitter oder durch Schließanlagen verschlossene "beschützende Wohnbereiche" will ich eher nicht eingehen. Ich setze sie als bekannt voraus.

Eine subtile Form wohlmeinenden Zwangs sind beispielsweise die folgenden verbalen Ansprachen:

„Das macht man doch nicht. Das hätten Sie doch früher auch nicht gemacht.“
Damit will man einen Betroffenen davor schützen, sich vor Anderen zu blamieren, Man lässt ihn aber leichtfertig das Gesicht verlieren.

„Damit machen Sie mir das Leben schwer. Wollen Sie das denn?“

Damit sagt man: Wenn Sie gut versorgt werden wollen, dann verhalten Sie sich auch so, damit ich gut mit Ihnen zu recht komme.

So Angesprochene empfinden das als Tadeln, das in die Schranken weist.

Wenn Demenzkranke geduldet werden, da sie sich dann angeblich wohler fühlen und besser zu betreuen sind, dann ist das in meinen Augen auch eine übergriffige Zwangsmaßnahme.

Wohlmeinender Zwang wird ausgeübt, wenn in einer Einrichtung der Fernsehapparat nicht angemacht werden darf, weil Fernsehen angeblich Unruhe schafft, die dem Betroffenen dann schaden könnte. Man versteckt beispielsweise die Fernbedienung oder baut eine Zeitschaltuhr in das Strom zuführende Kabel.

Wenn in Einrichtungen keine Freundschaften oder engere intime Beziehungen der Bewohner untereinander eingegangen werden dürfen, da das für die Beteiligten zu belastend sein oder zu ihrem Schaden Sozialneid entstehen könnte, ist auch das eine Form von Zwang.

Wohlmeinender Zwang wird ausgeübt, wenn ein Bewohner nicht aus dem Bett geholt wird, um ein Sturzrisiko zu verringern, oder wenn sein Stuhl so eng an den Tisch geschoben wird, dass er sich aus eigener Kraft nicht aus diesem befreien kann.

Ähnliches gilt auch beim Einsatz von sedierenden Medikamenten mit der Absicht, eigentlich überwachungserforderlichen Bewegungsdrang zu minimieren.

Weitere übergreifende Handlungsweisen sind:

Verschließen der Zimmertüre von außen wegen fehlender Überwachungsmöglichkeiten beispielsweise während andere Bewohner gepflegt werden.

Um einen vom MDK kritisierten zu hohen oder zu niedrigen BMI vermeiden zu können kann die Nahrungszufuhr gesteigert oder reduziert werden.

Daraus kann dann das Essen mit einer größeren Spritze oral einzugeben resultieren bzw. das Verbot kalorienreiche Nahrung wie beispielweise (den geliebten) Kuchen zu sich zu nehmen.

Im **häuslichen Bereich** kann wohlmeinend Zwang ausgeübt werden durch ähnliche Vorkommnisse wie im stationären Bereich und zusätzlich:

„Was sollen denn die Nachbarn denken?“

Dadurch will man den Betroffenen vor einer Blamage in seiner Umgebung schützen und setzt ihn moralisch unter Druck.

Es kann sein, dass ein Demenzkranker eingesperrt wird, damit er sich nach Verlassen der schützenden Wohnung nicht verlaufen, verirren oder einen Verkehrsunfall verursachen kann.

Die Begründung kann auch sein, dass durch das Verschließen der Wohnung anderen Personen wie Zeitschriftenwerbern oder Dieben der Zutritt in diese Wohnung verwehrt wird.

Weitere Handlungsweisen könnten sein, einen Betroffenen aus Witterungsgründen oder gegen seinen Willen angemessene Kleidung an- oder auszuziehen.

Geld kann vorenthalten werden, damit es nicht unkontrolliert verschwindet.

Post wird vorenthalten, damit Briefe nicht verloren gehen und falls erforderlich beantwortet werden können.

Strom und Wasser werden abgestellt, um einen Wasserschaden, einen Stromschlag oder Zimmerbrand zu verhindern.

Ich denke, die aufgezeigten Beispiele verdeutlichen wie schwierig die Gratwanderung zwischen wohlmeinendem Zwang und die Noch-Tolerierung von risikobehaftetem Handeln mit Selbstgefährdungspotential ist. Die Grenzen sind fließend.

Angehörigenhandeln und professionelles Handeln ist oft verwoben. Es wird in aller Regel über den Kopf der Betroffenen für sie entschieden. Die Beweggründe für wohlmeinenden Zwang überschneiden sich und bedingen sich nicht selten gegenseitig

Es wird für und über Pflegebedürftige zu ihrem vermeintlichen Wohl entschieden. Nicht selten geschieht das ohne auf ihre Äußerungen und Gefühle zu achten.

Auffallend ist, dass bei der Erörterung des Themas vor allem die Symptome, die Handlungsweisen und ihre Auslöser benannt werden, aber nicht die systemische Krankheit, die diese Symptome auslöst! Ein durchökonomisiertes Gesundheits- und Pflegesystem lässt oft gar keine Spielräume für eine dem Menschen zugewandte Betreuung. Es gibt keine Kostenstelle, keinen bezahlten Zeitfaktor, dass ein Mensch sich um einen anderen Menschen kümmern könnte. Es gibt hierfür keinen Kostenträger!

Für Einzelbetreuungen ist unser System personell und finanziell nicht ausgestattet!

Zu Hause habe ich versucht, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass meine Mutter sich wohlfühlte. Dann war auch ich zufrieden.

"Beschützende Abteilungen" für Demenzkranke sparen Kosten. Meine Mutter hat einige Jahre im Demenzparadies gelebt. Sie konnte kommen und gehen. Wir Geschwister wollten ihr die Freiheit lassen. Die Einrichtung hat es ihr ermöglicht. Sie wurde immer wieder zurückgebracht. Sie war frei, sie hatte ein Lächeln im Gesicht!

Ich wünschte mir, dass Pflege und Begleitung Betreuungsabhängiger vom Lächeln im Gesicht des Betreuten ausgeht, vom Gedanken geleitet: Was trägt zu seinem Wohlbefinden bei, welche Unterstützung ist aus der Sicht von Betroffenen ist erforderlich.

Diese Einstellung spielt bei der Bevölkerung, bei den Menschen eine große Rolle, hingegen auf der politisch/ systemischen Ebene kaum eine.

Die Vorstellungen der Politik und der Pflege- und Gesundheitswirtschaft werden vordringlich von ökonomischen Interessen bestimmt.

Hier ist ein Umdenken zu fordern.