



„DIE GEWALT LEBT DAVON,  
DASS SIE VON ANSTÄNDIGEN  
LEUTEN NICHT FÜR  
MÖGLICH GEHALTEN WIRD.“

(JEAN-PAUL SARTRE, 1905-1980)

# GRENZVERLETZUNG – MISSHANDLUNG – VERNACHLÄSSIGUNG

**Gewalt durch Pflegepersonen.** Ein grobes Ziehen, weil der Bewohner nicht aufstehen will, ein lautes „Jetzt stellen Sie sich mal nicht so an“ oder das Ignorieren der vollen Inkontinenzvorlage – Gewalt durch Pflegepersonen kann in Form von Grenzverletzungen, Misshandlungen und Vernachlässigungen häufiger beobachtet werden. Woran liegt das? Und wie kann innerhalb einer Einrichtung mit diesem sensiblen Thema umgegangen werden?

Von Siegfried Huhn

Immer wieder wird in der allgemeinen Presse von Gewalt durch Pflegepersonen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern berichtet. Meist erschöpfen sich diese Berichte in der Skandalisierung des Problems.

Die Berichterstattung in den Pflegemedien folgt fast demselben Muster. Beiträge zu Gewalt durch beruflich Pflegende finden sich meistens in der Folge solcher Skandalberichte. Fast übereinstimmend wird von Einzelfällen gesprochen, der Fokus liegt auf der Person der Täter. Die meisten Pflege- und Leitungspersonen würden Gewalt durch Pflegepersonen für die eigene Einrichtung ausschließen. Das liegt vielleicht in der Verwendung des Begriffs, jedoch sicher auch in der Tabuisierung dieser Möglichkeit.

Im Folgenden wird an konkreten Beispielen aufgezeigt, wie vielschichtig Gewalt durch Pflegepersonen sein kann, und wie dem Phänomen begegnet werden kann. Die vor-

gestellten Beispiele haben sich so ereignet, werden jedoch verkürzt dargestellt. Es werden bewusst „Alltags-situationen“ gewählt und nicht besonders spektakuläre Gewaltformen beschrieben. Dennoch soll hier erwähnt werden, dass auch beim Thema Gewalt durch Pflegepersonen die gesamte Palette der Möglichkeiten vorhanden ist.

## Was ist Gewalt durch Pflegepersonen?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO 2003) spricht von Gewalt als „... absichtlichem Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichen Zwang oder physischer Macht gegen ... eine andere Person, Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischem Schaden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt“. Diese Definition geht über die allgemeine

Sicht, dass Gewalt sich nur über körperliche Angriffe und Verletzungen erklärt, hinaus.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) orientiert sich bei der Definition von Gewalt gegen alte Menschen an dem in der Gerontologie gewonnenen Verständnis und bezeichnet alle Handlungen und Unterlassungen, die gravierende negative Auswirkungen auf die Lebenssituation und Befindlichkeit des älteren Menschen haben, als Gewalt (KDA 2012).

Einen anderen Zugang zu der Frage, ob eine Form von Gewalt vorliegt, findet sich über die Fachlichkeit beziehungsweise fachliches Fehlverhalten. Fachliches Fehlverhalten ist gekennzeichnet durch das Verhalten einer Fachperson, durch das Patienten oder Bewohner negativ beeinträchtigt oder geschädigt werden respektive ein Schaden eintreten könnte (Tschan 2012) oder durch die der pflegerische Versor-

gungsauftrag nicht erfüllt oder beeinträchtigt wird. Man orientiert sich also bei der Frage nach einem möglichen Fehlverhalten daran, was in bestimmten Situationen ein fachlich adäquates Verhalten darstellt. Dabei werden die anerkannten Standards der Berufsgruppe oder die durch den Träger festgelegten Standards oder Verhaltensnormen zugrunde gelegt.

Für die Pflegeberufe finden sich zum Beispiel der ICN-Ethikkodex oder die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftige Menschen als Leitgedanken. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) hat bereits 1994 hierzu eine Schrift vorgelegt (DBfK 1994) und für die Berufsgruppen der Pflege Gewalt-

phänomene definiert. Auf Trägerseite kann ein zu erfüllender Standard das Träger- und Pflegeleitbild sein. Von Gewalt wird in diesem Kontext auch gesprochen, wenn die Betroffenen selbst das Geschehen nicht entsprechend zuordnen oder erleben können, weil sie bewusstlos sind oder intellektuelle oder sonstige Einbußen haben (BGH 2010).

Inzwischen folgt die Mehrzahl der Autoren dem international gebräuchlichen Begriffspaar „Misshandlung und Vernachlässigung“, um Gewaltphänomene zu beschreiben (KDA 2012). Dem fügt der Verfasser den Begriff der „Grenzverletzung“ hinzu und bezieht sich dabei auf die häufig in der Literatur verwendete Beschreibung der „Vorstufe

zu Gewalt“, womit eine unangemessene Sprache, die Anrede mit Du, Bevormundung und Unachtsamkeit, das Nicht-Einhalten persönlicher Bereiche und Schamverletzung gemeint sind. Für diesen Beitrag wird Gewalt somit als Grenzverletzung, Misshandlung und Vernachlässigung verstanden (vgl. Tschan 2012).

## Formen von Gewaltanwendungen

### Verbale Aggression, emotionale Gewalt, psychosoziale Vernachlässigung:

Verbale Aggression zeigt sich häufig in Form von Anschreien, Drohungen und Beleidigungen, aber auch subtiler als Rechthaberei und Herabwürdigung der Patienten/Bewohner und deren Auffassung. Emotionale Gewalt tritt oft als Folge von Überforderung in bestimmten Pflegesituationen auf oder wenn Patienten/Bewohner als „lästig“ und „anspruchsvoll“ empfunden werden. Ärger mit Angehörigen kann sich auch auf die Begegnung mit den Pflegebedürftigen auswirken. Auslöser können banale Missverständnisse sein.

Emotionale Gewalt und psychosoziale Vernachlässigung können sich auch durch Vernachlässigung in der Versorgung, durch Nicht-Beachten und Warten-Lassen (Klingel nicht bedienen), Zurückhalten von Informationen, Ignoranz oder Isolation und so weiter zeigen. In den meisten Fällen gehen alle anderen Gewaltformen auch mit emotionaler Gewalt einher, wie das Beispiel 1 zeigt. Im Beispiel 2 wird die Nicht-Rücksichtnahme auf mögliche Grenzen beziehungsweise die Ignoranz der Gegenwart von Bewohnern deutlich (s. Kasten).

### Körperliche Misshandlung:

Häufig wird körperliche Gewalt angewandt, um ein bestimmtes Verhalten zu erzwingen, wie eine unsanfte oder schmerzhaft Berührung, um die Person zum Aufstehen zu bewegen. Vielfach kommt es aber unbeachtet zu der Misshandlung, wie das erste Beispiel zeigt. Ein fachliches Fehlverhalten liegt vor, könnte aber korrigiert werden, wenn die Pflege-

## BEISPIEL VON GEWALT DURCH PFLEGENDE

### Beispiel 1:

In einem Krankenhaus wird eine Patientin durch zwei Pflegepersonen beim Bettenmachen bewegt. Die Mitarbeiterinnen unterhalten sich während der Maßnahme miteinander über ein privates Thema. Im Bewegen der Patientin gehen sie so unachtsam vor, dass die Patientin vor Schmerz laut aufschreit. Eine der Pflegepersonen reagiert unwirsch und herrscht die Patientin an: „Nun stellen Sie sich bloß nicht so an. Irgendwie müssen wir Sie ja bewegen, sonst beschweren Sie sich nachher, wir hätten Ihr Bett nicht gemacht. Und wenn Sie sich wundliegen, kommen Sie auch noch mit dem Staatsanwalt!“ Im Dienstzimmer schildern die beiden Mitarbeiterinnen diesen Vorfall und bezeichnen die Patientin als besonders empfindlich und als Meckertante.

Darauf angesprochen meint die Stationsschwester, dass es sich um erfahrene Krankenschwestern handele, die wissen, was sie tun. Früher hätten sie allerdings eine reine Männerstation gehabt, wo der Umgangston insgesamt etwas rauer war. Da passiere das jetzt den empfindlicheren Frauen gegenüber auch manchmal. Die Situation bedürfe keiner weiteren Erklärung, die Patientin solle sich mal nicht so haben.

### Beispiel 2:

In einem Pflegeheim sitzen sich die Bewohner am Tisch zum Essen gegenüber. Die diensthabenden Mitarbeiter halten sich alle in dem Speisezimmer auf und unterhalten sich lautstark über private Belange. Es entsteht für den Beobachter der Eindruck, dass die Bewohner nicht mehr als anwesend wahrgenommen werden. An dem Kopfende eines Tisches sitzt eine Mitarbeiterin zwischen den dort sitzenden Bewohnern. Später darauf angesprochen, begründen die Mitarbeiter ihr lautes Sprechen damit, dass sie gegen das laufende Radio ansprechen mussten. Auf das Sitzen auf dem Tisch angesprochen, erwidert die Pflegeperson, dass die Demenzen das sowieso nicht mitkriegen und kein Stuhl mehr frei war.

### Beispiel 3:

Auf der Wohngruppe für demenzerkrankte Bewohner in einem Pflegeheim fällt mehrfach auf, dass ein Pfleger die Bewohner anschreit, schubst, wenn sie nicht schnell reagieren und in einem nachgewiesenen Fall eine Bewohnerin geschlagen hat. Die Pflegedienstleitung versetzt den Mitarbeiter daraufhin auf eine sogenannte „normale“ Station. Sie findet ihre Reaktion richtig und begründet diese damit, dass der Mitarbeiter mit den Demenzerkrankten überfordert sei. Das wäre für sie durchaus verständlich, die wären ja auch schwierig.

person ihr Fehlverhalten einsehen würde. Direkte körperliche Misshandlungen finden sich bei Schlägen oder unsachgemäßem Durchführen von Pflegehandlungen wie zu kalt oder zu heiß duschen. Auch die Lärmbelastung im zweiten Beispiel kann als körperliche Misshandlung gewertet werden.

#### **Freiheitsentziehende Maßnahmen:**

Es werden mechanische und medikamentöse freiheitsentziehende Maßnahmen unterschieden. Insbesondere demenziell erkrankte alte Menschen werden diesen Maßnahmen ausgesetzt. Dabei handelt es sich auch um Gewalt, wenn zum Erhalt der richterlichen Anordnung oder Rezeptierung von Medikamenten Falschaussagen gemacht werden.

#### **Pflegerische Vernachlässigung, Unterversorgung:**

Das Problemspektrum der Vernachlässigung umfasst alle Versorgungsbereiche, wie absichtlich keine Körperpflege durchführen, Vernachlässigen der Mundpflege, mangelhafte Inkontinenzversorgung, nicht ausreichende Ernährung (insbesondere beim Essen anreichern), mangelhafte Wundhygiene und zu seltener Wechsel der Kleidung sowie nicht wettergerechte Kleidung.

Eine weitere Einteilung der Gewaltvorkommnisse liegt in der Schädigungsintention und in der Situation. Gewaltsituationen können spontan auftreten oder situationsübergreifend als allgemeine Umgangsform. Sie können eine Schädigungsintention haben, aber auch ohne Schädigungsabsicht auftreten (Görgen 2010).

Im ersten Beispiel kommt es, wie beschrieben, aus der Situation heraus zu der Gewalteinwirkung. Es kann jedoch auch sein, dass die Pflegenden immer unachtsam sind, dann wird von situationsübergreifend gesprochen. In diesem Beispiel scheint keine Schädigungsintention vorzuliegen, das unachtsame Bewegen war nicht absichtlich, jedoch fahrlässig, weil kein Patientenkontakt hergestellt war. Auch das zweite Beispiel lässt vermuten, dass sich das Verhalten der Mitarbeiter nicht nur in die-

## SEXUALISIERTE GEWALT

Unter sexualisierter Gewalt werden alle nicht einvernehmlichen sexuellen Handlungen verstanden (Tschan 2012). Dabei bezieht sich sexualisierte Gewalt nicht nur auf direktes Handeln wie unsittliches Berühren, sondern auf alle Handlungen, bei denen primär sexuelle Inhalte Teil der Gewaltausübung sind. Hierbei kann es sich um verbale Grenzverletzungen wie auch um körperliche Übergriffe handeln.

Sexualisierte Gewalt ist ein noch größeres Tabu als sonstige Formen von Gewalt und wird noch stärker stigmatisiert als sonstige Gewaltvorkommen. Die meisten Menschen gehen bei sexueller Gewalt davon aus, dass es sich bei den Tätern um Männer handelt. Frauen werden als Täter kaum wahrgenommen, was sich jedoch nicht mit objektiven Sachverhalten deckt. Außerdem wird fast immer davon ausgegangen, dass sich Täter über diese Form der Gewalt sexuelle Triebbefriedigung verschaffen, weshalb es nahezu unvorstellbar scheint, dass auch in Altenpflegeheimen sexualisierte Übergriffe stattfinden. Sexualisierte Gewalt ist jedoch auf Machtgewinn und Zerstörung angelegt und bedient sich lediglich des Mittels der Sexualität oder der Sexualbezüge (Huber 2012), wie das unten angeführte Beispiel verdeutlicht.

Sexualisierte Gewalt zeigt sich in nahezu grenzenlosen Formen. Das beginnt mit der nicht fachgerechten Bezeichnung von Körperteilen, insbesondere der Geschlechtsorgane, Äußerungen zu körperlichen Merkmalen (z. B. Hängebusen), sexuellen Anspielungen und unsachgemäßen Berührungen und Prostitution durch Pflegemitarbeiter. Pflegepersonen kommen den Pflegebedürftigen auch körperlich so nah wie kaum eine andere Personengruppe. Das führt teilweise bei Pflegepersonen dazu, die Schamgrenze nicht mehr zu sehen, weil der gesamte Intimbereich zu einer öffentlichen Handlungsebene erhoben wird (Sowinski 2004). Das kann potenzielle Täter auch enthemmen oder gar ermutigen.

Täter legalisieren ihr Handeln oft damit, dass sie von einem Konsens ausgehen, weil die Opfer sich nicht gewehrt und stillgehalten hätten. Die Pflegebedürftigen gehen zu Recht aber zunächst davon aus, dass es sich um einen professionellen helfenden Kontakt handelt. Deshalb lassen sie sich anfassen, ohne sich dagegen zu wehren. In einigen Fällen behaupten Täter auch, die Opfer hätten an den Handlungen deutlich Spaß gezeigt. Das zu beurteilen, ist in hierarchischen Beziehungen äußerst schwierig. Aber selbst wenn es so wäre, liegt eine Verletzung der Fachlichkeit vor, weil der professionelle Rahmen verlassen wird. Leider haben Pflegenden nicht wie andere Berufsgruppen (etwa Psychotherapeuten) einen Ehrenkodex, der solche Handlungen explizit verbietet. Wahrscheinlich wird aber die in Anfängen stattfindende Diskussion auch das mit sich bringen.

**Beispiel:** Ein Heilerziehungspfleger in einer Behinderteneinrichtung mit Kindern und Jugendlichen ist verdächtigt worden, sich den Mädchen sexualisiert genähert zu haben. Da der Träger auch eine Altenpflegeeinrichtung betrieben hat, wurde der Mitarbeiter dorthin versetzt. Es war davon ausgegangen worden, dass er hier nicht sein entsprechendes sexualisierendes Gegenüber findet. Der Pfleger wurde schnell eingearbeitet und als angenehmer Kollege beschrieben. Irgendwann fiel jedoch auf, dass er eine Bewohnerin in die Harnblase katheterisiert hat, ohne dass eine eindeutige fachliche Begründung vorgelegen hat. Dennoch ist dieser Vorfall nicht weiter thematisiert worden. Ein anderes Mal wurde bemerkt, dass sich eine Bewohnerin einen Gegenstand in die Vagina eingebracht hatte, ohne dass erklärbar war, wie es dazu kommen konnte. Als sich solche Vorkommnisse wiederholten, und ein Bezug zu den Diensten dieses Mitarbeiters hergestellt wurde, kam ein entsprechender Verdacht auf. Jetzt hat die Einrichtungsleitung die Sache verfolgt, und der Mitarbeiter hat die Übergriffe zugegeben. Hier zeigen sich ganz deutlich die Fehleinschätzung sexualisierter Gewalt und die Machtausübung durch Manipulationen am Genitale unabhängig vom Alter des Opfers.

## „DER VERSUCH, DIE TÄTER ZU VERSTEHEN, SCHADET LETZTENDLICH DEN OPFERN UND DER AUFARBEITUNG INNERHALB DER INSTITUTION.“

ser Situation so darstellt, aber eine Schädigungsabsicht liegt auch hier eher nicht vor.

### Gibt es ein typisches Täterprofil?

Spätere Täter haben den Beruf oft mit dem Wunsch und dem Anspruch gewählt, für Menschen da zu sein und ihnen in schwierigen Situationen zu helfen. Häufig erhoffen sie sich mit der Berufswahl ein gewisses Maß an Anerkennung und Wertschätzung. Das besondere Beziehungsgefüge zwischen den Pflegepersonen und den pflegebedürftigen Klienten spielt wahrscheinlich auch im Hinblick auf die Entwicklung der potenziellen Gewaltspirale eine Rolle.

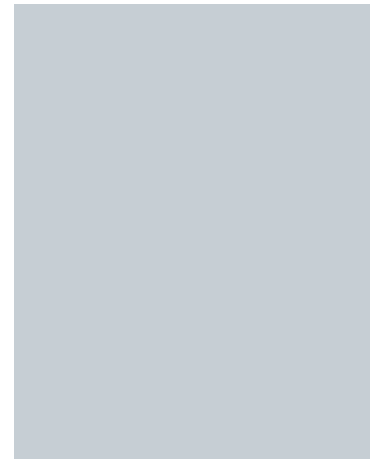
Es sprechen einige Indizien dafür, dass eine primär vorhandene Selbstunsicherheit zur Wahl eines helfenden Berufes führt (vgl. Beine 2011). Diese Personen haben ein besonderes Bedürfnis nach äußerer Anerkennung, Belobigung und Dankbarkeit durch die Patienten/Bewohner oder deren Bezugspersonen, in-

strumentalisieren den Hilfebedürftigen zur eigenen Aufwertung. Bleibt dann die erhoffte Wertschätzung und die damit verbundene Befriedigung aus, erfährt die Person einen zunehmenden Leidensdruck. Die Folge kann sein, dass die Pflegeperson dann nicht mehr zwischen dem eigenen Leiden und dem der Bewohner/Patienten unterscheiden kann. So erklärt Beine (ebda.) die Tötungsdelikte aus Mitleid.

Übertragen lässt sich das auch auf sonstige Gewaltdelikte. Die Patienten/Bewohner werden für das eigene Leiden und die Frustration verantwortlich gemacht. Übersteigt das Leiden die persönliche Frustrationstoleranz, braucht es einen Kompensationsmechanismus. Der kann in dem Machtempfinden bei Gewaltanwendung liegen. Einige Autoren gehen so weit, zu sagen, dass die Täter in einem anderen Beruf nicht zu Tätern geworden wären (vgl. ebda., Huber 2012).

Und doch: 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. Zu späteren Opfern und deren Angehörigen haben sie ein gutes Verhältnis. Das Besondere an Tätern ist ihre Unauffälligkeit (Beine 2011, Tschan 2012). Erst wenn sie in ihrem Gewaltverhalten Sicherheit erworben und zum Teil auch Kollegen eingebunden haben, vielleicht sogar für ihr Verhalten Bestätigung erfahren, fällt die Hemmschwelle weg, und es kommt zu offenen Tätlichkeiten.

Häufig kommt es jedoch auch dazu, dass der oder die Täter durch das Kollektiv geschützt werden. Gewalt herrscht vor in Arbeitsteams mit einem hohen Anteil durchgängiger Feindseligkeiten untereinander,



Siegfried Huhn

mit Bildung von Kleingruppen, in denen oft Abhängigkeiten entstehen. Nach außen wirken diese Kollektive als geschlossene Gruppe, und die Gewalthandlungen werden sehr häufig erst zum Thema, wenn neue Mitarbeiter hinzukommen.

### Nicht versuchen, die Täter zu verstehen

Was das menschliche Verstehen-Können übersteigt, wird schnell als „nicht normal“ gesehen und pathologisiert. Das ist jedoch falsch. In keinem der untersuchten Fälle, insbesondere bei den Tötungsdelikten, konnten durch die Gutachter im medizinisch-psychologischen Sinne Krankheitsanteile diagnostiziert werden. Die Täter waren klaren und gesunden Verstandes und sich bewusst, dass ihr Handeln weder fachlich noch rechtlich zu vertreten war. Dennoch neigen Täter natürlich zu Selbstlegitimierungen, etwa indem sie ihre Tat mit Mitleid dem Kranken gegenüber begründen, dem betroffenen Opfer eine Mitschuld geben oder die allgemein frustrierende Arbeitssituation und Überforderung ins Feld führen.

In den meisten Fällen ist es fast besser, nicht den Versuch zu machen, das Täterverhalten zu verstehen und nach möglichen Erklärungen zu suchen. Hinter diesem Versuch steht auch der Wunsch, das eigene Entsetzen über das Geschehen über den Verstand weg zu rationalisieren, statt sich dessen bewusst zu bleiben. Ver-

### WARNSIGNALE FÜR ERHÖHTE GEWALTBEREITSCHAFT

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



## STRATEGIEN ZUR GEWALTPRÄVENTION

Klare Qualitätsstandards

Thematisieren, Information, Schulungen

Mitarbeiter unterstützen und fördern

Betriebliche Gesundheitsförderung

Pflegekultur deutlich herausstellen

Ansprechpartner benennen

Vertraulichkeit (Anonymität) garantieren

Standardisiertes Abklärungsprozedere

Ggf. Hilfe von außen holen

Prozesse transparent machen

(nach Tschan 2012)

ständnis und Erklärungen führen häufig zu einer Entkräftigung der tatsächlichen Situation und zu möglichen Entschuldigungen, wie auch in den angeführten Beispielen zu sehen ist.

Das jedoch nutzt nur den Tätern und schadet letztendlich den Opfern und der Aufarbeitung innerhalb der Institution. Verständnis für den Täter und Erklärungen für dessen Gewaltverhalten führen zwangsläufig auch dazu, den Einzelfall zu bewerten und nicht das System zu sehen, in dem solche Gewalttaten erst möglich geworden sind. Täter bekommen immer auch durch die Institution die Möglichkeit, zu Tätern zu werden. Wenn die Möglichkeit von Gewalt in der Institution nicht gesehen wird, oder wenn mögliche Gewaltereignisse tabuisiert werden, steigt das Risiko für weitere Taten auch durch zusätzliche Täter.

Die beste Prävention liegt in der Versachlichung und Thematisierung des Problems, in der Situationsanalyse und dem Wahrnehmen von „schwachen Signalen“ (Weick u. Sutcliffe 2003): „Die allermeisten Menschen neigen dazu, auf schwache Signale mit schwacher Reaktion zu antworten. Wer achtsam ist, bleibt sich der großen Bedeutung schwacher Signale stets bewusst und begegnet ihnen mit starken Reaktionen.“ (ebd.)

## Wie kann vorbeugt werden?

Viele Institutionen setzen sich seit langem mit dem Thema Gewalt auseinander und haben Präventions- und Interventionskonzepte entwickelt. Das Wichtigste scheint die Wahrnehmung des Themas zu sein und die Erkenntnis, dass es in jeder Einrichtung zu Gewalt durch Pflegepersonen kommen kann. Institutionen gelten als Hochrisikobereiche. Dabei sind größere Einrichtungen mehr gefährdet als kleinere Einrichtungen. Schon kleine Hinweise müssen wahrgenommen werden, und jeder Vermutung muss nachgegangen werden. Jede Vermutung und jede Form von Gewalt müssen sofort zur „Chefsache“ werden.

Teamentwicklung darf nicht nur ein Schlagwort sein. Teams dürfen nicht zu „geschlossenen Gesellschaften“ werden. Feindseligkeiten in Teams gehören ausgeräumt. Es gibt Anhalte dafür, dass in feindseligen Teams das Gewaltpotenzial steigt. Institutionen brauchen gelebte, überprüfbare und ausnahmslos für alle Personen geltende Regeln ohne Platz für frei interpretierbare Ausnahmen. Die Regeln müssen auch den Patienten/Bewohnern bekannt gemacht werden, damit sie für alle Beteiligten überprüfbar sind. Es muss eine Charta der Rechte für Pflegebedürftige geben, deren Inhalte durch Beispiele erläutert werden und auch Mitarbeitern vermittelt werden.

Es soll kein Generalverdacht ausgesprochen werden. Vielmehr muss gesehen werden, dass die meisten Pflegepersonen ein Interesse haben, fachlich korrekte und situationsbedingt gute Arbeit zu leisten und keine Gewaltsituationen wollen. Dennoch muss die Diskussion offen geführt werden, damit sich zukünftig beste Verfahren zur Gewaltvermeidung ergeben.

Der Verfasser:

Siegfried Huhn ist seit 1989 dem Thema Gewalt in Institutionen durch verschiedene Projekte verbunden.

Siegfried Huhn  
siegfried.huhn@freenet.de  
www.pflegeberatung-siegfried-huhn.de