

**Gewalt in der Pflege –  
Beobachtung eines mehrdimensionalen Problems**

**Fachtagung des  
Landesseniorenbeirates Thüringen  
15. Mai 2018**

**Referent:  
Prof. Dr. Manfred Borutta  
Katholische Hochschule NRW,  
Abt. Aachen**

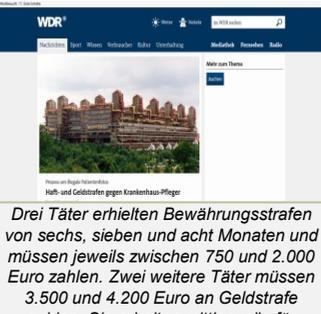
Prof. Dr. Manfred Borutta

1

**1. Beispiel: Gewalt in Pflegeorganisationen:  
Beispiel Notaufnahme Aachener Klinikum**



**Klinikum freiert Pfleger  
Selbies mit Patienten in der Notaufnahme**  
Das Uniklinikum Aachen hat fünf Pflegekräften gekündigt. Sie sollen Patienten in der Notaufnahme geschmiert und sich mit ihnen fotografiert haben. Die Klinik spricht von einem Einzelfall.  
31.10.2014



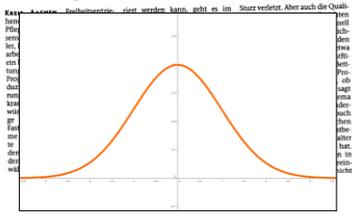
**Drei Täter erhielten Bewährungsstrafen  
von sechs, sieben und acht Monaten und  
müssen jeweils zwischen 750 und 2.000  
Euro zahlen. Zwei weitere Täter müssen  
3.500 und 4.200 Euro an Geldstrafe  
zahlen. Sie arbeiten mittlerweile für  
andere Kliniken oder Pflegeeinrichtungen.**  
(WDR, 21.01.2016)

www.manfred-borutta.de

2

**2. Beispiel: Gewalt in der stationären Altenhilfe am Beispiel  
freiheitsentziehender Maßnahmen in der Region Aachen**

**Damit Fixiergurte Staub ansetzen**  
Viele Einrichtungen im Kreisgebiet wollen an einer Studie teilnehmen





**Projektbericht**  
**Fixierungsfallegesichten**  
»Reduzieren körperlicher Fixierung bei demenziell veränderten Menschen in stationären Einrichtungen des Kreises Aachen«

**www.dip.de  
Projekte**

www.manfred-borutta.de

3

**3. Beispiel: Frau Schneider wird alleine gelassen...**




**„Ich wollte meine Ruhe haben“**  
Wald K. will nur Gerechtigkeit und ein gutes Leben. Er will nicht mehr in der Pflege sein. Das Problem in Ludwigshafen ist ein Schicksal auf dem Scheitern: Überforderung und Gewalt in der Altenheim-Pflege.

**Süddeutsche Zeitung Nr. 263,  
16. November 2017**

Prof. Dr. Manfred Borutta

4

**Der Blick auf die Orte der Pflege: Das re-entry des Anderen**

„Die Frage nach dem Ort, an dem Menschen mit Demenz betreut werden (sollen), und die negative Kennzeichnung von Menschen mit Demenz in der Gesellschaft verweisen auf ihren niedrigen Status und die Anliegen all jener, die Einfluss auf politische Programme nehmen können, damit für Menschen mit Demenz humanere Lebensbedingungen geschaffen werden.“  
*(in Anl. an Anetha Innes, 2014:37)*



Prof. Dr. Manfred Borutta 5

**Zur Wirkungslosigkeit von Moralisierung und Personalisierung**



Prof. Dr. Manfred Borutta 6

**Die Grenzen moralisierender Beobachtungsweisen...**

Moral erfüllt als „...gesellschaftsweit zirkulierende Kommunikationsweise“ (Luhmann 2008) sicherlich eine Funktion, ... Enttäuschungen zu reduzieren bzw. Erwartungen zu erfüllen.

Aber:

- Geringe kommunikative Reichweite von Moral
  - ↳ Empörung führt schnell zu Verdunstungseffekten

**Von der Betroffenheit zur Argumentation!**



Prof. Dr. Manfred Borutta 7

**...und die Kurzsichtigkeit der Personalisierung**

„**Personalisierung** heißt, dass Personen anhand einer spezifischen ... Prägung identifiziert und als pathologisch ... oder absonderlich markiert werden. Die diesen Personen zugeschriebenen Handlungen werden damit zugleich von allen anderen, die sich durch die entsprechenden Merkmale *nicht* angesprochen fühlen ‚wegpersonalisiert‘.“

„...Personalisierung weist die Verantwortung einigen wenigen zu und hat dadurch für alle anderen eine entlastende Funktion.“  
*(St. Kühl: Ganz normale Organisationen, 2014, S. 7)*



Prof. Dr. Manfred Borutta 8

Polykontextualität



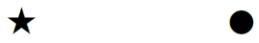
**Der Ort, an dem sich Gewalt manifestiert, ist nicht zu verwechseln mit den vielschichtigen Orten ihrer Bedingung.**

Prof. Dr. Manfred Borutta 9

Blinde Flecken

**Übung:** Der blinde Fleck

Nehmen Sie dieses Blatt in die rechte Hand, schließen Sie das linke Auge und fixieren Sie mit dem rechten Auge den Stern in der unteren Abbildung. Bewegen Sie das Blatt dann entlang der Sichtlinie langsam vor- und rückwärts. Was passiert mit dem Kreis?



**„Wir glauben nur, was wir sehen. Leider sehen wir nur, was wir glauben.“**  
(Peter Atteslander)

Prof. Dr. Manfred Borutta 10

Warnung vor geringer Komplexität!

„Einfache Erklärungen haben größere Anziehungskraft und Ausstrahlungskraft als der Verweis auf komplexe und komplizierte, vor allem aber undurchschaubare Zusammenhänge.“  
(O. Neuberger, 2002)

einfach ↑  
kompliziert



„...an systemischen Managementmodellen kann heute keiner, der ernsthaft um die Reflexion und Weiterentwicklung seines Tuns bemüht ist, achtlos vorbeigehen.“  
(H. Ellebracht, 2002)

www.manfred-borutta.de 11

Gewalt als mehrfach-komplexes Phänomen

**Sachliche Komplexität:**



**Soziale Komplexität:**



**Zeitliche Komplexität:**



**Operative Komplexität:**

- *Problematisierung*
- *Optionen*
- *Annahmefähigkeit im Hinblick auf Unterstützung*
- *Abschirmung...*

Prof. Dr. Manfred Borutta 12

Polykontexturalität (n. W. Vogd)

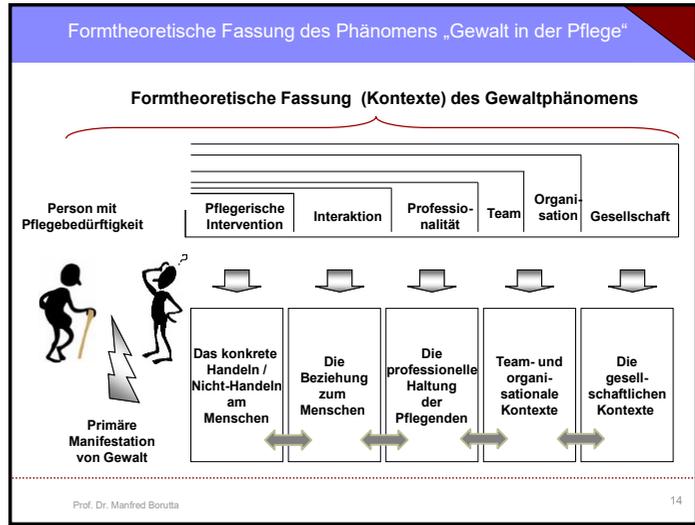
**Mehrebenenanalyse** erlaubt einen Zugang zu einer multiperspektivischen Analyse von Phänomenen wie Gewalt.

Gewalt in der Pflege **polykontextural** zu begreifen heißt, das Verstehen der Phänomen in den unterschiedlichen Kontexten von...

- Intervention (Handeln und Nicht-Handeln der Akteure)
- Interaktionen (Beziehung zwischen Pflegenden und pflegebedürftigen Menschen)
- Professionelles Selbstverständnis
- Organisationen und Teams (Regelwerke der Organisation, der Teams)
- Gesellschaftliche Funktionssysteme (Gesundheitswesen, Politik, Recht, Kultur etc.)

**Die „Gleichzeitigkeit des Anderen“ mitdenken (W. Vogd)**

Prof. Dr. Manfred Borutta 13



Agenda: Workshop II ...die institutionelle Ebene

- Analyse:** Welche Relevanz haben die unterschiedlichen heterarchisch angeordneten Ebenen?
- Perspektivwechsel:** Was gilt es wo in den Blick zu nehmen?
- Intervention:** Wer hat welche Verantwortung wahrzunehmen?

Prof. Dr. Manfred Borutta 15

Gewalt und Aggression in der Pflege

Prof. Dr. Manfred Borutta 16

### Formen und Umfeld der Gewalt gegen ältere Menschen

- „Angaben über das Ausmaß der Misshandlung **alter Menschen** sind spärlich“
  - 4% bis 6% der alten Menschen erleiden Misshandlungen in ihrem eigenen Zuhause
  - Die Misshandlungen in Institutionen (Pflegeeinrichtungen) ist vermutlich weiter verbreitet, als allgemein angenommen wird  
(WHO-Bericht Gewalt und Gesundheit, S. 22)
- „Verlässliche Daten zur Verbreitung von ‚**Gewalt in der Pflege**‘ liegen bislang weder für den Bereich der stationären Pflege noch im Hinblick auf familiäre Pflegebeziehungen vor.“
  - Erhebliche Probleme des Forschungszugangs
  - Repräsentative Aussagen sind kaum möglich
  - Nutzen empirischer Daten ist fraglich  
(Th. Görgen u. W. Greve, 2006, S. 155)

Prof. Dr. Manfred Borutta 17

### WHO: Weltbericht Gewalt und Gesundheit, 2013

- „**Gewalt ist ein äußerst diffuses und komplexes Phänomen, das sich einer exakten wissenschaftlichen Definition entzieht...**“
- „**Die Vorstellung von akzeptablen und nicht akzeptablen Verhaltensweisen und die Grenzen dessen, was als Gefährdung empfunden wird, unterliegt kulturellen Einflüssen und sind fließend, da sich Wertvorstellungen und gesellschaftliche Normen ständig wandeln.**“  
(WHO, 2013, S. 5)
- Gewalt lässt sich auf die unterschiedlichste Weise definieren, es kommt immer darauf an, wer den Begriff definiert und für welchen Zweck dies geschieht.**  
(WHO, 2013, S. 5)

Prof. Dr. Manfred Borutta 18

### Typologie der Gewalt (WHO, 2003)

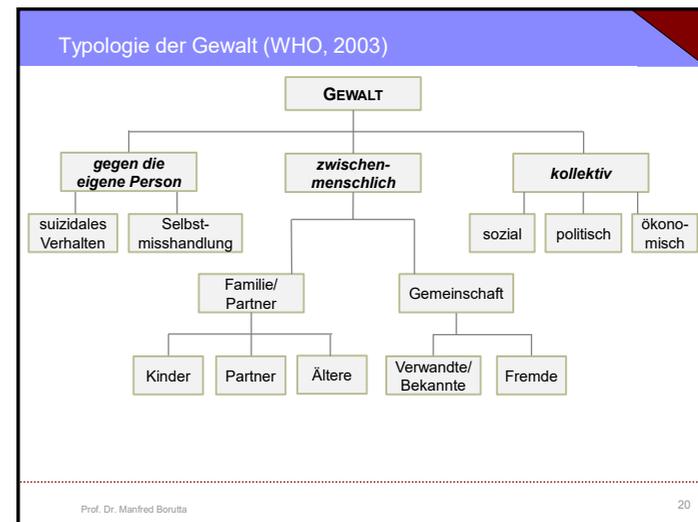
**Typologie (analytischer Bezugsrahmen):**  
Beschreibung

- gemeinsamer Charakteristika
- der Zusammenhänge unterschiedlicher Formen von Gewalt

**Unterschiedliche Formen:**

- Gewalt gegen die eigene Person
- Zwischenmenschliche Gewalt
- Kollektive Gewalt

Prof. Dr. Manfred Borutta 19



**Gewalt als Handlungsmöglichkeit (J. Baberowski, 2015)**

- Gewalt ist als **Möglichkeit** auch dann präsent, wenn (aktuell) niemand gewalttätig ist...
- Sie bleibt als Möglichkeit auch dann im Spiel, wenn Frieden herrscht.



- Nicht die Überwindung von Gewalt sollten wir erhoffen, sondern ihre Beherrschbarkeit.

*(J. Baberowski: Räume der Gewalt; 2015, S. 43)*

Prof. Dr. Manfred Borutta 21

**Gewalt als kontextabhängige Grenzüberschreitung**

- „Gewaltoptionen setzen sich gegen andere Handlungsalternativen erst durch, wenn Menschen in Situationen sind, **die es ihnen erlauben, Grenzen zu überschreiten.**“
- „Es hängt immer von der (konkreten) Situation ab, welche Entscheidungen im Einzelnen überhaupt möglich sind.“

*(J. Baberowski: Räume der Gewalt; 2015, S. 31)*

**Spiegel – Online 28.08.2017**

Mordserie des Pflegers Niels H.  
"Die Erkenntnisse sprengen jegliche Vorstellungskraft"



Prof. Dr. Manfred Borutta 22

**Gewalt als Handlungsmöglichkeit**

- „Institutionalisierte Gewalt eröffnet **Gelegenheiten**. In allen totalen Institutionen ist die Gefahr groß, dass manche Menschen zu Tätern und manche zu Opfern werden.“

*(J. Baberowski: Räume der Gewalt; 2015, S. 41)*

Institutions- bzw. Organisationsformen (Regelsystem), die alle Lebensäußerungen eines sozialen Akteurs zu regeln und zu kontrollieren geeignet oder bestimmt sind. Herkömmliche Beispiele dafür sind Klöster, Gefängnisse, Kasernen, Altenheime, Kinderheime, Psychatrien...



Prof. Dr. Manfred Borutta 23

**Gewalt als Handlungsmöglichkeit**

- Deshalb kann eine „...Analyse der Gewalt, die nicht auch vom **Raum** und von der (Organisations-)**Kultur** spricht, in denen sie sich entfaltet, keine Antwort auf die Frage finden, welche Handlungsmöglichkeiten sich Menschen in Gewaltsituationen bieten...“

*(J. Baberowski: Räume der Gewalt; 2015, S. 41)*



Prof. Dr. Manfred Borutta 24

Versuch einer tragfähigen Definition (n. U. Ruthemann u.a.)

**Definition von Gewalt** (in Anlehnung an U. Ruthemann)

Es wird immer dann von Gewalt gesprochen, wenn eine Person zum Opfer wird, d.h.

- vorübergehend oder dauernd daran gehindert wird, ihrem Wunsch entsprechend zu leben.

**↓**

Gewalt heißt also,

- dass ein ausgesprochenes oder unausgesprochenes **Bedürfnis des Opfers missachtet** ⇒ **Vernachlässigung (neglect)** wird bzw.
- dass eine Person **Zwang erfährt** ⇒ **Misshandlung (abuse)** etwas zu tun bzw. zu unterlassen, was ihren physischen, psychischen oder sozialen Bedürfnissen widerspricht.

Prof. Dr. Manfred Borutta 25

**Grenzerfahrungen in der Pflege**

**Definition von Gewalt** (Fortsetzung)

Dieses **Vereiteln einer potenziellen Lebensmöglichkeit** (i.S.v. **Vernachlässigung** oder **Misshandlung**) kann...

- durch Personen verursacht werden ⇒ **personale Gewalt**
- durch institutionelle Strukturen bedingt sein ⇒ **strukturelle Gewalt**
- durch gesellschaftlichen Strukturen bedingt sein ⇒ **kulturelle Gewalt**

Prof. Dr. Manfred Borutta 26

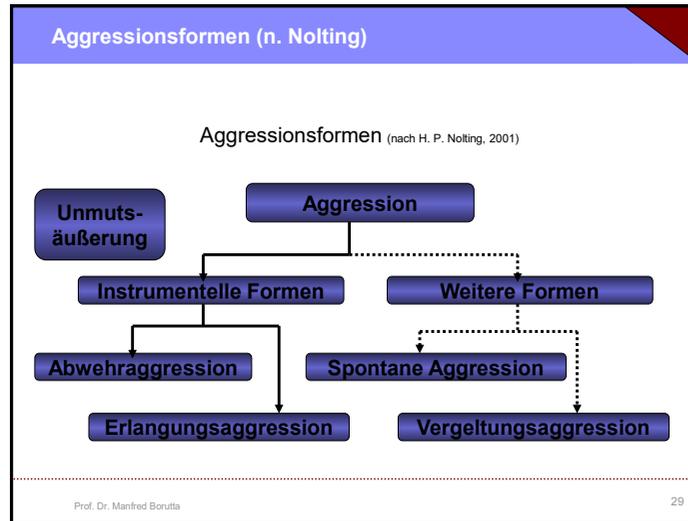


**Aggression**

**Definition von Aggression** (in Anl. an Ruthemann)

- Aggressives Verhalten liegt nur dann vor, wenn die **Absicht der Schädigung** bei einem Täter vorhanden ist. Wenn also eine Person absichtlich etwas macht oder unterlässt, um eine psychische oder physische Beeinträchtigung einer anderen Person herbeizuführen, verhält sie sich aggressiv.
- Aggression wird aufgrund der **Intention eines Täters** definiert.

Prof. Dr. Manfred Borutta 28



**Zur Differenz von Gewalt und Aggression:**  
(nach U. Ruthemann)

**Gewalt wird von der Wirkung auf eine oder mehrere Personen (Bewohner, Patienten, Pflegende...) her definiert,**

**Aggression von der Absicht zur Schädigung!**

Prof. Dr. Manfred Borutta 30

**Zur Unterscheidung von Gewalt und Aggression**

**Das heißt:**

- In der Pflege gibt es mehr Gewalt als Aggression.
- Es geschieht eine Menge an Gewalt, ohne dass irgendjemand eine schädigende Absicht hat.
  - Die Betroffenen von Gewalt reagieren i.d.R. mit der Suche nach Schuldigen (persönlich Verantwortlichen) und unterstellen allzu schnell aggressive Absichten (⇒ Denkautomatismus).

↓

Es sollte also darum gehen, die Zusammenhänge zwischen

- Persönlichkeitseigenschaften (⇒ „traits“),
- Situationen bzw. Zustände (⇒ „states“) und
- Auslösern (⇒ „trigger“) zu erkennen, zu verstehen und zu reflektieren.

Prof. Dr. Manfred Borutta 31



### Worüber reden wir?



**Komplexität:**  
Grad der...

- Vielschichtigkeit → Hier: Frage der **relevanten Referenzebenen:** Individuen, Interaktionen, Teams, Organisation,...
- Vernetzung → Art u. Grad **wechselseitiger Abhängigkeiten** und **Zusammenhänge** zw. einzelnen Systemteilen (Entscheidungsprogrammen, Kommunikationswegen, Teams, Abteilungen) sowie den Systemteilen und dem Ganzen (Organisation)
- Folgelastigkeit → Ausmaß und Gewicht der durch eine Entscheidung **in Gang gesetzten Kausalketten bzw. Folgeprozesse** (veränderte Routinen, Abläufe, Handlungsweisen...)
- eines zu beobachtbaren Entscheidungsfeldes → ...im Hinblick auf ein bestimmtes Problem, welches für ein bestimmtes System (bspw. Interaktion zw. Pflegebed. u. Pflegenden) in einer bestimmten (pflegerischen) Situation (*state*) selektive Entscheidungen erfordert

Prof. Dr. Manfred Borutta 33

### Spezifisches Kompetenzportfolio im Umgang mit Gewaltsituationen:

**Sachliche Komplexität:**

- Was ist der Fall: Um was genau geht es hier?
- Was lässt sich hier beobachten?
- Was lässt sich *nicht* beobachten (blinde Flecken)?



**Soziale Komplexität:**

- Was ist das für ein (Beziehungs-) System?  
„Brutalität der Selbstreferenzialität“ psychischer und sozialer Systeme
- Welche Abhängigkeiten lassen sich beobachten?
- Wie werden diese durch die Beteiligten selberlebt bzw. bewertet?



Prof. Dr. Manfred Borutta 34

### Spezifisches Kompetenzportfolio im Umgang mit Gewaltsituationen:

**Zeitliche Komplexität:**

- Was ist hier über Jahre/ Jahrzehnte (evolutionär) entstanden?
- Was lässt sich kurzfristig, was lässt sich ggf. längerfristig an (komplex-kontingenten) Lösungen angehen?



**Operative Komplexität:**

- Wie weit reichen die Möglichkeiten der Selbstthematisierung (⇒ **Problematisierung**) im System?
- Welche ⇒ **Optionen** stehen dem System zur Verfügung?
- Welche Formen der ⇒ **Unterstützung** ist das System bereit anzunehmen?
- Wo bedarf das System der ⇒ **Abschirmung**?
- Und: Wo könnten Interventionen (aktuell, auf längere Sicht...) dysfunktional werden?



Prof. Dr. Manfred Borutta

### Gewalt als komplexes Phänomen

**Sachliche Komplexität:**



**Soziale Komplexität:**



**Zeitliche Komplexität:**



**Operative Komplexität:**



**Mehrebenenanalyse**

Prof. Dr. Manfred Borutta 36

**Polykontexturalität** (n. W. Vogd)

**Mehrebenenanalyse** erlaubt einen Zugang zu einer multiperspektivischen Analyse von Phänomenen wie Gewalt.

Gewalt in der Pflege **polykontextural** zu begreifen heißt, das Verstehen der Phänomen in den unterschiedlichen Kontexten von...

- Intervention** (Handeln und Nicht-Handeln der Akteure)
- Interaktionen** (Beziehung zwischen Pflegenden und pflegebedürftigen Menschen)
- Professionelles Selbstverständnis**
- Organisationen und Teams** (Regelwerke der Organisation, der Teams)
- Gesellschaftliche Funktionssysteme** (Gesundheitswesen, Politik, Recht, Kultur etc.)

**Die „Gleichzeitigkeit des Anderen“ mitdenken** (W. Vogd)

Prof. Dr. Manfred Borutta 37

**Formtheoretische Fassung des Phänomens „Gewalt in der Pflege“**

**Formtheoretische Fassung (Kontexte) des Gewaltphänomens**

Prof. Dr. Manfred Borutta 38

**Formtheoretische Fassung des Phänomens „Gewalt in der Pflege“**

**Formtheoretische Fassung (Kontexte) des Gewaltphänomens**

Prof. Dr. Manfred Borutta 39

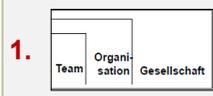
**Formtheoretische Fassung des Phänomens „Gewalt in der Pflege“**

**Formtheoretische Fassung des Phänomens „Gewalt in der Pflege“**

- Team Organisation Gesellschaft
- Professionalität Team Organisation
- Pflegerische Intervention Interaktion Professionalität

Prof. Dr. Manfred Borutta 40

1. Form: Organisation/Team ] Gesellschaft ]



1.

Prof. Dr. Manfred Borutta 41

Rückzug des Staates aus dem Schutzerfordernis gegenüber pflegebedürftigen alten Menschen

Gewaltschutz spielte in der Gründungsphase des Pflegeversicherungsgesetzes überhaupt keine Rolle

- „Aus der damaligen politischen Situation resultiert eine **Interventionsschwäche bei Gewalt gegen pflegebedürftige alte Menschen**, die mit der geistigen Situation dieser Zeit und der sog. ‚Entzauberung des Staates‘ zu tun hat.“

(K. Gröning 2013)

Vgl. parallel: Betreuungsrecht § 1906 (4) BGB (FEM im häuslichen Bereich)

„Der Rückzug des Staates aus dem Gewaltschutz bei pflegebedürftigen Älteren bewirkt nun aber keineswegs, dass die verbleibenden Akteure wie die Pflegekassen, die Pflegekonferenzen, die Pflegedienste ... Handlungskonzepte für den Notfall entwickelten. Vielmehr entstand eine **Interventionslücke im Gewaltschutz**“

(K. Gröning, 2013)



Prof. Dr. Manfred Borutta 42

2015: Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)

Neu eingeführt wurde die Verpflichtung des § 5 SGB XI, dass Leistungen zur Prävention nun auch in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 2 SGB XI für in der sozialen Pflegeversicherung Versicherte erbracht werden sollen.

**Ziel 7.5: Prävention von Gewalt Vermeidung von Gewaltereignissen und gesundheitlichen Folgen**

**Maßnahme:**  
Partizipative Entwicklung von Konzepten gewaltfreier Pflege

**Evidenz:**  
Expertise; in methodisch moderaten Übersichtsarbeiten konnte keine Studie methodisch hinreichend guter Qualität identifiziert werden.

**Erfolgsindikatoren (Teilziel 2.5):**  
Die Anzahl der Pflegeeinrichtungen, die einrichtungsinterne Handlungsleitlinien oder ein Konzept zur Prävention von Gewalt in der Pflege vorweisen und umsetzen, ist erhöht.

**Indikatoren für Wirksamkeit:**  
Gesundheitsbezogene Lebensqualität (Wohlbefinden)





Prof. Dr. Manfred Borutta

„belive in pathology“ - Kritik der Therapeutisierung der Pflege

- Einerseits: Ermangelung empirisch gut aufgestellter Studien (vgl. Präventions-Leitfaden nach § 5 SGB XI)
- Andererseits: Häufig theorie- und konzeptfreies Agieren

**Grundtenor der Debatte:**

- Individuelle Be- bzw. Überlastung als Hauptursache von Gewalthandlung
  - Dominanz von stresstheoretischen Perspektiven
  - Personifizierung
- „Biografische Verstrickungen“
- Expertenhaltung des „belive in pathology“
- „Therapeutisierung“ von pflegenden Angehörigen und Pflegekräften
  - „Herumwerkeln am Menschen“ (H. W. Gärtner)

Prof. Dr. Manfred Borutta 44

## Die Ausblendung entscheidender Kontexte in der Debatte

Solange wir unkritisch von einer selbstverständlichen „**Vergeschlechtlichung**“ der häuslichen Pflege ausgehen, und akzeptieren, dass pflegebedürftigen Menschen zu Hause in über 80 Prozent von Frauen (Partnerinnen, Töchter, Schwiegertöchter etc.) gepflegt werden, werden wir einem innerfamiliären und einem gesellschaftlichen Gerechtigkeitsanspruch nicht gerecht.

Prävention und Intervention sind auch deshalb schwierig, weil die Art wie Professionelle über Familien denken,

- als „überforderte Laien“,
  - in traditionellen Frauenrollen oder
  - in Familiengeschichten verstrickte Akteurinnen
- keine guten Voraussetzungen für gelingende Prävention u. Intervention ist.



Prof. Dr. Manfred Borutta

45

## Subsidiarität und Sorge

- Die Verteilung der Sorge- (care) und Pflegearbeit (cure) ist einem vormodernen Rollenmuster verhaftet. Die gesamte Pflegeversicherung ist von Anfang an hierauf aufgebaut.

deshalb

- Die demografischen und sozialen Herausforderungen liegen in einer gerechten Neuverteilung (Allokation) von Sorge- und Pflegearbeit.

- Die Rekonzeptionalisierung des Subsidiärprinzips muss **Fragen der Gerechtigkeit in Gender- und Generationenbeziehungen** aufgreifen.“

(Th. Klie 2013, mit Bezug auf E. List)



Prof. Dr. Manfred Borutta

46

## Woran mangelt es?

## Es fehlt...

- an einer **regionalen Gewaltberichterstattung** (vgl. Armutsberichterstattung), die von den Pflegekonferenzen durchaus geleistet werden kann und zu leisten wäre.
- an **lokalen Inobhutnahmestellen** für gewaltbetroffene alte Menschen, so dass z.B. Krankenhäuser und Hausärzten den betroffenen alten Menschen nicht in ein bestehendes Gewalt- oder Vernachlässigungsverhältnis zurück überweisen müssen.
- für Altenheime, ambulante Dienste, Krankenhäusern, Pflegekassen, Gerontopsychiatrien **eine gesetzliche Grundlage und eine konkrete Anleitung**, wer bei Gewalt, Vernachlässigung, Gewaltverdacht wie einzuschalten ist (verpflichtender ‚Interventionsstandard‘)

Prof. Dr. Manfred Borutta

47

## Zur Schwierigkeit von Vernetzung und Case-Management im Gesundheitswesen

## Kritik des professionalen und organisationalen Separatismus

- „...ein **Professions- und Organisationsseparatismus**, der ein Ineinandergreifen der Leistungen der einzelnen Berufe... unterminiert.

- **Desintegration von stationärer und ambulanter Versorgung**, die trotz zahlreicher Reformbemühungen immer noch überwiegend insular arbeitet.“

[Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (Hrsg.), 2008, S. 14]



Prof. Dr. Manfred Borutta

48

„Desintegration und Diskontinuität zeigen sich ... vor allem an der hierzulande besonders ausgeprägten Kluft zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor.  
 Sie sind...

- vertrauten Alltagserscheinungen,
- ein Konstruktionsfehler des deutschen Gesundheitswesens, der zu vermeidbaren Effektivitäts- und Effizienzverlusten führt. (...).“

Besonders bei chronisch kranken, alten und multimorbiden Patienten ... hat die Kluft zwischen ambulanter und stationärer Versorgung negative Auswirkungen.“

*(D. Schaeffer: Mitglied des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen, 2018)*



Prof. Dr. Manfred Borutta 49



### Formtheoretische Fassung des Phänomens „Gewalt in der Pflege“

2.

Prof. Dr. Manfred Borutta 51

### Zur Verantwortung der Organisation (Pflegeeinrichtungen und –dienste)

Exkurs: QM in Pflegeeinrichtungen – eine „Als-ob-Intervention“ ...

QM-Intervention

..die an der therapeutischen Wirklichkeit und am Pflegealltag vorbei läuft?

Prof. Dr. Manfred Borutta 52

### Grundlegende Spezifika im Umgang mit Demenz

Die Pflege demenziell veränderter Menschen ist stets von **Ungewissheitsstrukturen** gekennzeichnet.

Die Pflege demenziell veränderter Menschen...

- unterliegt stets einer **hohen Interaktionsintensität**
- wird uno acto „produziert“ (*„Herstellung“* und *„Konsum“* erfolgen zeitgleich)

Der pflegebedürftige Mensch ist stets Koproduzent (nicht Objekt); d.h.:

- Effektivität und Effizienz des pflegerischen Handelns sind von der jeweiligen Motivationsmöglichkeiten und den je **aktuellen Mitwirkungsmöglichkeiten** des Bewohners/Patienten abhängig

Das Auftreten von Störungen und Risiken ist nach Zeitpunkt, Umfang und Qualität ungewiss...

⇒ Schwierigkeit der Standardisierung (vgl. U. Oevermann)

Prof. Dr. Manfred Borutta 53

### Organisationsationale Ebene - Regelwerke

**Regewerk und Programme zum Umgang mit Gewalt**  
Beispiel Demenz-Label Aachen

<https://www.demenzlabel.de/>

Prof. Dr. Manfred Borutta 54

### Anforderungskriterien im Demenz-Label

#### Labelkriterien

1. Heimaufnahmekultur	6. Zusammenarbeit mit Fachärzten
2. Mitarbeiterqualifikation	7. Risikomanagement
3. Milieu (baulich, organisatorisch, sozial)	8. Gewährleistung gewaltfreier Pflege
4. Nichtmedikamentöse Interventionsansätze	9. Reduktion von FE-Maßnahmen
5. Professionelle Fallarbeit	10. Verabschiedungskultur

Prof. Dr. Manfred Borutta 55

### Exkurs: Demenz-Label in der StädteRegion Aachen

#### Ergebnisse in den Audits im Vergleich

Kriterium	Ergebnis
10 Reduktion von FEM	81,1
7 Zusammenarbeit mit Fachärzten	64,6
3 Heimaufnahmekultur	56,4
4 Milieu	53,5
8 Risikomanagement	50,6
2 Mitarbeiterqualifikation	43,2
6 Prof. Fallarbeit	41,2
5 Nicht-med. Interventionsansätze	39,5
9 Gewährleistung gewaltfreier Pflege	34,8

Prof. Dr. Manfred Borutta 56

Erste Organisations- und Umfeldanalyse (Artefaktanalyse n. Lueger u. Forschauer, 2018)

Welche **Regelwerke** hat Ihre Organisation zur Prävention von Gewalt in der Pflege bereits etabliert?

- (1) Wo werden (Beinahe-)Gewaltsituationen besprochen?
- (2) Wer ist **ihre Ansprechpartner** in der Organisation, wenn Sie Gewalt beobachten, selbst erleben oder selbst angewendet haben?
- (3) Welche **regelmäßigen** Möglichkeiten der Belastungsbearbeitung (wie Coaching, Supervision, Einzelgespräche) stellt Ihnen die Organisationen zur Verfügung?
- (4) Wie oft wurden Sie selbst in den vergangenen zwei Jahren in Copingstrategien, Deeskalationstechniken, Techniken der gewaltfreien Kommunikation o.ä. geschult worden?

Prof. Dr. Manfred Borutta 57

Anforderungen zur Gewaltvermeidung und –reduktion in Pflegeeinrichtungen aus dem Demenz-Label-Ansatz

**Anforderungen aus dem Demenz-Label-Ansatz zur ‚Gewaltvermeidung in der Pflege‘**

- insg. 16 evidenzbasierte Items
- jedes Item ist verhältnisskaliert (Ratioskala)

- Die Einrichtung erkennt das Thema *Gewalt in der Pflege* als ein **Kernthema pflegerischen Handelns** an. Dies zeigt sich u.a.
  - anhand vorliegender Konzepte und Ansätze zur Gewaltvermeidung und zur Gewaltreflexion (vgl. § 8 WTG)
  - im täglichen Handeln und in der Haltung der Akteure.
- Die Organisation und ihre Mitarbeiter/innen gewährleisten, dass das Thema *Gewalt in der Pflege* in **Fallbesprechungen** und **Pflegevisiten** bearbeitet und dokumentiert wird.

Prof. Dr. Manfred Borutta 58

Anforderungen zur Gewaltvermeidung und –reduktion in Pflegeeinrichtungen aus dem Demenz-Label-Ansatz

- Das geschäftsführende Management (GF; HL) gewährleistet strukturierte Maßnahmen der
  - **Primärprävention** (Erkennen und Beheben von Risikofaktoren....)
  - **Sekundärprävention** (situative Deeskalation....)
  - **Tertiärprävention** (regelgeleiteter Nachbearbeitung geschehener bzw. beobachteter Gewalt...)
- Die Organisation ist gekennzeichnet von einer non-punitiven (nicht strafenden) Fehlerkultur i.S.d. HRO-Ansatzes (*high reliability organization*)
  - vorwiegend Sachverhalte (weniger Personen) werden kritisch betrachtet
  - Achtsamkeit (Vermeidung dysfunktionaler Routinen)
  - Respekt vor fachlichem Wissen und Können der Mitarbeiter\*innen



Prof. Dr. Manfred Borutta 59

Anforderungen zur Gewaltvermeidung und –reduktion in Pflegeeinrichtungen aus dem Demenz-Label-Ansatz

- Das operative Management (PDL und WBL) gewährleistet die **Analyse von (Beinahe-)Gewaltsituationen**; d. h.
  - **prädisponierende,**
  - **vermittelnde und**
  - **auslösende Faktoren**
 werden im Einzelfall regelgeleitet geklärt.
- Das operative Management (PDL und WBL) gewährleistet, dass Pflegenden Überlastungserleben im Umgang mit Grenzsituationen (aufkommende Wut, Ekel, Krankheit, Leid und Tod) sanktionsfrei benennen können.

Prof. Dr. Manfred Borutta 60

## Anforderungen zur Gewaltvermeidung und –reduktion in Pflegeeinrichtungen aus dem Demenz-Label-Ansatz

- Wird der einzelne Bewohner/Patient Opfer von Gewalthandlungen durch Dritte, ist gewährleistet, dass diese Situationen in den zuständigen Gremien
  - Hermeneutische Fallarbeit (HFA),
  - Supervision,
  - Teamgespräche etc.)
 hinreichend reflektiert werden; mit dem Ziel, sie zukünftig zu vermeiden.
- Wenden Bewohner\*innen Patient\*innen - z. B. aufgrund einer demenziellen Veränderung - Gewalt an, so werden die Interventionen grundsätzlich **nicht (ab-)wertend** gestaltet, sondern **fallorientiert** und **situativ** angepasst durchzuführen.

Prof. Dr. Manfred Borutta

61

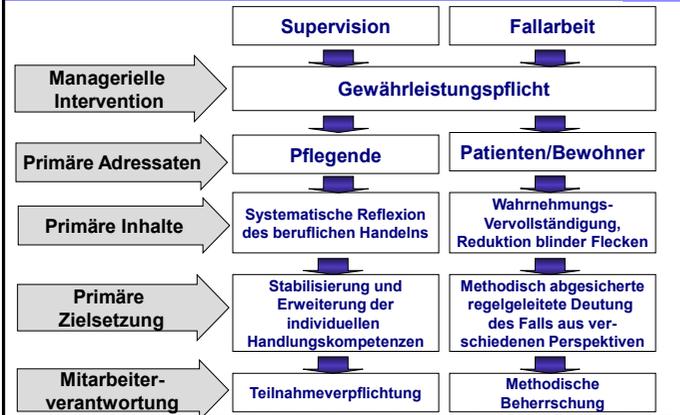
## Anforderungen zur Gewaltvermeidung und –reduktion in Pflegeeinrichtungen aus dem Demenz-Label-Ansatz

- Möglichkeiten der Gewaltprävention sind durch organisatorische und konzeptionelle Maßnahmen konstitutiv gewährleistet —z.B. **ProDeMa®**-Konzept (Deeskalation)
- Es gibt klar nachvollziehbare Regelungen (Kommunikationswege, Konditionalprogramme) im Umgang mit Patientenübergriffen
  - Was ist zu tun?
  - Wer ist wann anzusprechen?
- Die Mitarbeiter\*innen werden regelmäßig in der Aneignung von **Copingstrategien** und **Deeskalationstechniken** fortgebildet.
- Die Mitarbeiter\*innen nehmen **regelmäßig** und **dauerhaft** an **Supervision** – als sanktionsfreien Reflexionsraum (zur Bearbeitung von Extremlagen menschlicher Existenz) – teil.

Prof. Dr. Manfred Borutta

62

## Anforderungen zur Gewaltvermeidung und –reduktion in Pflegeeinrichtungen aus dem Demenz-Label-Ansatz



Prof. Dr. Manfred Borutta

63

Zur Schwierigkeit von Veränderungen: Struktur determiniertheit und *practical drift***Practical drift** (G. Ortmann, 2010)

- Eine Form des Driftens sozialer Systeme (Organisationen, Interaktionssysteme, Familiensysteme etc.)
- Bezugnahme auf die Struktur determiniertheit autopoietischer Systeme und der damit beschriebenen Wirkungsmächtigkeit ihrer eigenen Geschichte und Gesetzmäßigkeiten (so wie das jeweilige System sie selbst sieht),
- Das „...zunächst *unmerkliche*, später *unwiderstehliche* Gleiten und Driften von Praktiken und ausgehandelten Handlungsweisen, das sich **nicht auf die Intentionen von Akteuren**, vielmehr auf Effekte von Systemen zurückführen lässt. (⇒ Emergenz)

...und hier auch nicht beobachtbar ist!

Prof. Dr. Manfred Borutta

64

Formtheoretische Fassung des Phänomens „Gewalt in der Pflege“

Pflegerische Intervention	Interaktion	Professionalität
<b>Umgang mit pflegerischen Anwen-der-Konzepten</b> (Validation, Basale Stimulation, Snoezelen, 10-Min. Aktivierung etc.)	<b>Performative Kompetenz</b> (Tschainer/ Schwerdt)  <b>Deeska-lierende Pflege</b>  <b>Assertive Haltung</b> (Aebl)	<b>Wider-sprüchliche Einheit aus Regelwissen und Fallverstehen</b> (Oelvermann / Weidner)

3. 

Pflegerische Intervention	Interaktion	Profession-alität
---------------------------	-------------	-------------------

Prof. Dr. Manfred Borutta 65

Um was geht? (W. Vogd, 2012, S. 78ff)

- Pflege stellt sicher, dass der Mensch seine Rollenförmigkeit trotz offensichtlicher physiologischer und psychischer Zerfallsprozesse weitestgehend behalten kann.
- Pflege sorgt dafür, dass die vertrauten sozialen Rollen (z.B. die Mutter, der Vater, der Freund...) als solche wiedererkennbar und kommunikativ adressiert werden können,...

↓

- Es geht also um die Gewährleistung der **Kontinuität von Personalität**



Prof. Dr. Manfred Borutta 66

Gewalt als Beobachtungsproblem: Was lässt sich wie und wann beobachten?

**Beobachtung** als Operationsweise des

- Differenzierens (*unterscheiden*) → Dies...
- und
- Diskriminierens (*gegeneinander abgrenzen*) → ...und nicht jenes

**Dreifache Selektivität jeder Beobachtung**

- Selektivität der Zuwendung → Was wird beobachtet?
- Selektivität der Wahrnehmung → Was wird in Bezug auf den konkreten Gegenstand der Beobachtung diskriminiert (ausgeblendet)?
- Selektivität der Erinnerung → Was wird (aus der doppelten Selektivität) später erinnert, und was wird vergessen?

Prof. Dr. Manfred Borutta 67

Mahnung zur Bescheidenheit bei Interventionen und ihren erhofften Wirkungen

**„Was wir nicht wissen, ist erstaunlich. Noch erstaunlicher ist, was wir als Wissen betrachten.“**

(Philip Roth: *Der menschliche Makel*)



Prof. Dr. Manfred Borutta 68

Was lässt sich in der Rolle als Gutachter\*in beobachten?

**Beispiele möglicher blinder Flecken**

- Biografische Aspekte der **einzelnen** Akteure (Person mit Pflegebedürftigkeit, pflegende Angehörige, sonstige Personen)
- Lebensgeschichtlich gewachsene Interaktionsmuster zwischen den Akteuren
- Wissensbestände und Selbstkompetenzen im System (in Bezug auf die zu leistende Pflege, Unterstützungsmöglichkeiten...)



Prof. Dr. Manfred Borutta 69

Fragestellungen im Rahmen der Hermeneutischen Fallarbeit

**Entscheidenden Fragen sind „Was?“ und „Wie?“ und nicht „Warum?“**

- Was ist hier konkret beobachtbar?
- Was ist daran problematisch?
- Wie äußert bzw. zeigt sich das?
- Wann – wo – wie oft ist es zu beobachten?

- Wer hat hier welches Problem?
- Für wen ist das vorgestellte Verhalten ein Problem?

- Welchen Veränderungsbedarf gibt es?
- Was sollte sich für wen konkret ändern?

Prof. Dr. Manfred Borutta

Performative Kompetenz und assertive Haltung in der pflegerischen Interaktion

**Performance:**  
Realisierung eines Verhaltens in einer konkreten Situation

- Unter **performativen Kompetenzen** sind solche Kompetenzen zu verstehen, die sich im täglichen Handeln als effektiv erweisen.
- Praxis – Theorie – Praxis – Transfer, in dem Pflege geplant wird und theoretische Konzepte **situationsangemessen individuell angewendet** werden.

(R. Schwerdt und S. Tschainer)

**Assertivität = Ruhige Festigkeit**  
Interventionsform i. S. e. deeskalierenden Pflegebeziehung

Fähigkeit, im besten eigenen Interesse zu handeln, dies ohne übertriebene Angst zu tun und Gefühle natürlich auszudrücken ohne anderen Unrecht zu tun.

**Nicht-verletzende Geltendmachung der eigenen Belange**

Prof. Dr. Manfred Borutta 71

Assertive Haltung: Wie schütze ich mich selbst?

- (1) Reaktive Assertivität**  
Fähigkeit, Zumutungen und Forderungen, deren Befriedigung uns selbst als Pflegende schädigen, ruhig und bestimmt abzulehnen.
- (2) Aktive Assertivität**  
Aktive – ruhige, auf sich selbst vertrauende - Verhaltensweise, um Menschen zu etwas aufzufordern bzw. zu motivieren.
- (3) Expressive Assertivität**  
Fähigkeit, seine Gefühle in einer kontrollierten, der Situation und den Erfordernissen angepassten Weise auszudrücken.

Prof. Dr. Manfred Borutta 72

