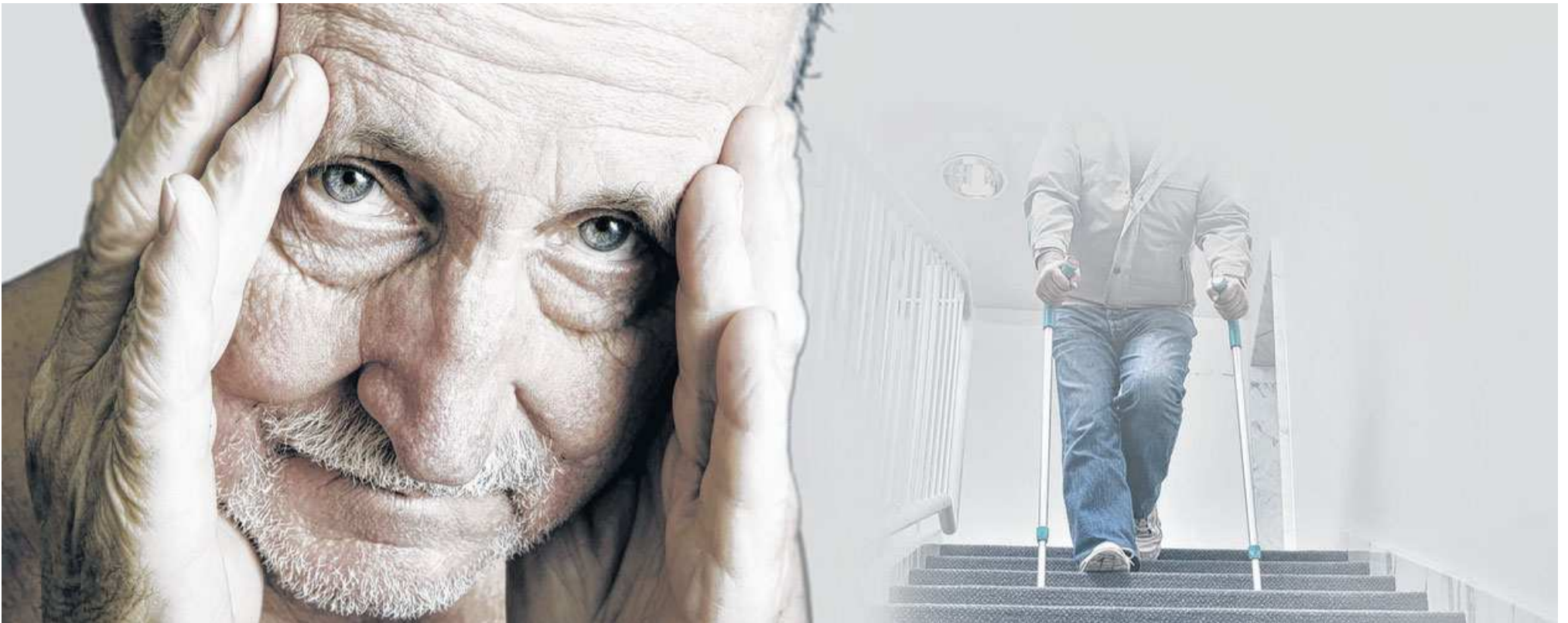


## Gewalt an alten Menschen in Institutionen findet statt, doch deren



Das Altern hat viele Gesichter: Manche sind desorientiert und wandern umher, müssen bei einem Arztbesuch gar eingesperrt werden, damit sie beim Termin auch tatsächlich

## „Machen Sie doch in die

Von Isabella Lechner

### ■ Menschen zu pflegen, bringt Betreuungspersonen an ihre Grenzen.

Wien. Frau S. ist 95 Jahre alt und war zeitlebens sehr aktiv. In den letzten Jahren ging es ihr gesundheitlich jedoch zunehmend schlechter. Sie kann mit Rollator gehen, stürzt aber sehr häufig. Im Pflegeheim ist die alte Dame deshalb mit Seitenteilen am Bett und einem Rollstuhlgurt eingeschränkt. Weil es kein Personal für Tagesbetreuung gibt, ist sie neun Stunden am Tag mit Sitzhose am Rollstuhl festgebunden.

Herr M. ist desorientiert, verlässt oft sein Haus und wandert umher. Als ein Arztbesuch bei ihm daheim angesetzt ist, sperrt die Schwiegertochter ihn an diesem Tag im Haus ein, weil sie aus Zeitmangel nicht darauf achten kann, dass Herr M. zum Termin anwesend ist.

Frau O. ist nach einem Schlaganfall bettlägerig. Nach der Mittagsruhe bringt sie das Pflegepersonal nicht mehr in den Gemeinschaftsbereich, „weil sie ohnehin nichts mehr mitbekommt“.

Frau K. bittet eine Pflegekraft,

zur Toilette gebracht zu werden. Die Antwort: „Machen Sie doch in die Windel, dazu ist sie ja da.“

„Gewalt hat viele Gesichter“, sagt die Wiener Gerichtsmedizinerin Andrea Berzlanovich, die sich seit Jahren intensiv mit dem Thema Gewalt und Vernachlässigung älterer Menschen in häuslicher und institutioneller Pflege befasst. „Es sind nicht nur körperliche Handlungen, die Schmerz und Leid verursachen, sondern auch psychische und emotionale Gewalthandlungen, die die Rechte der Betroffenen einschränken, sie demütigen oder ihre persönliche Integrität verletzen.“ Das reiche von grobem Anfassen und respektloser Anrede („Oma, Opa“), Beschimpfen, Bevormunden und verbalen Drohungen bis zu Vernachlässigung, Freiheitsbeschränkung und Nahrungsentzug, sozialer Isolierung und finanzieller Ausbeutung.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass alleine in Europa jährlich zumindest vier

Millionen Menschen über 60 Jahre körperliche Gewalt erfahren. 29 Millionen leiden demnach unter psychischer Gewalt, geschätzte sechs Millionen werden finanziell ausgebeutet. Gesicherte Daten gibt es kaum. „Es ist von einer großen Dunkelziffer auszugehen, denn gewaltsame Übergriffe werden oft nicht aktenkundig“, sagt Berzlanovich. „Von den Betroffenen, deren Umgebung und von Gewaltausübenden selbst wird dieses Verhalten häufig nicht als Gewalt wahrgenommen. Oft vermögen alte, pflegebedürftige Menschen erlittene Gewalt auch nicht als solche zu artikulieren oder sie verschweigen erfolgte Übergriffe aus Angst, Hilflosigkeit, Schuldgefühlen oder Scham.“

#### Überforderung als Ursache

Häufig kommt Gewalt an älteren Menschen in vertrauten Beziehungen vor, in denen durch Hilfsbedürftigkeit ein Gefühl von Abhängigkeit entstanden ist. In den meisten Fällen sind Überforderung und Hilflosigkeit die Ursache für Gewalthandlungen. Die belastende Aufgabe, einen Menschen zu pflegen, bringt Betreuungspersonen nicht selten an ihre Grenzen, in häuslicher Pflege wie

in Pflegeinstitutionen. Während im privaten Bereich häufig Konflikte zwischen Angehörigen eine Rolle spielen, sind in Institutionen vor allem strukturelle Probleme dafür maßgeblich. „Personalmangel und eine hohe Fluktuation unter den Betreuenden, Einsparungen, starre Hausordnungen und zu wenig Zeit und Spielraum für individuelle Betreuung führen häufig zu Frust, Selbstzweifel und Gleichgültigkeit. Dann kann die Situation leicht kippen“, sagt Birgit Jellenz-Siegel vom Verein ProSenectute, der seit kurzem über ein Beratungstelefon Unterstützung anbietet, wenn Gewalt an älteren Menschen beobachtet oder erlebt wird.

Auch Ernüchterung durch die Pflegebeziehung kann zu Aggression und Gewalt führen, wenn Pflegekräfte trotz ihres Engagements wiederholt mit Unmut der zu Pflegenden konfrontiert sind. „Alte Menschen sind auch nicht immer einsichtig“, sagt Jellenz-Siegel. Oft sei es pflegebedürftigen Menschen nicht möglich, ihr momentanes Bedürfnis zu artikulieren, was Enttäuschung und Ärger hervorruft und sich in Beschimpfungen, Nörgeleien oder körperlichen Abwehrreaktionen

auswirken könne. „Wenn ich gebadet werde und dies vor allem als Eindringen in meine Intimsphäre interpretiere, werde ich mich auch wehren“, erklärt Jellenz-Siegel. „So entsteht eine Wechselwirkung zwischen ‚Opfer‘ und ‚Täter‘ mit sehr komplexen Gewaltdynamiken.“ Wichtig sei, die jeweilige Situation genau im Team zu analysieren und gemeinsam zu überlegen, welche Veränderungen diesem alten Menschen jetzt guttun könnten.

#### Eingeschränkte Freiheit

Eingriffe in das Recht auf persönliche Freiheit von Menschen in Alten-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen sind seit 2005 durch das Heimaufenthaltsgesetz geregelt. Freiheitsbeschränkungen werden dort vor allem eingesetzt, um Stürze von älteren Patienten zu vermeiden. Als solche gelten mechanische, elektronische und medikamentöse Maßnahmen wie etwa das Versperren und Verstellen von Türen und Abgängen, Gitter an den Betten oder das Festschnallen an Rollstuhl oder Bett, Ausgänge, die nur mit Code zu öffnen sind, und die Gabe von sedierenden Medikamenten, aber auch, wenn man zum Bei-



Oft geht es nur darum, die Patienten ruhigzustellen. Foto: Lechner

Von Isabella Lechner

### ■ Demente Menschen bekommen viel zu oft sedierende Medikamente.

Wien. Ein Viertel aller Meldungen von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in Österreich betrifft die Gabe von sedierenden Medikamenten.

Wie häufig Mittel zur Ruhigstellung auf diese Weise in Institutionen eingesetzt werden, hängt meist von der Pflegephilosophie und den personellen Ressourcen ab. Oft werden diese aus strukturellen Gründen verabreicht; weil das Pflegepersonal überlastet ist, es an Wissen um Alternativen fehlt oder nicht die Zeit und die Bereitschaft da ist, andere Mög-

lichkeiten auszutesten und nach individuellen Lösungen zu suchen.

#### „Chemische Gewalt“

Besonders demente Menschen, die intensive Betreuung und Zuwendung brauchen, würden viel zu oft mit starken sedierenden Medikamenten ruhiggestellt, weil es an Betreuungspersonen und geriatrisch gut ausgebildeten Pflegekräften fehlt, klagen Kritiker vom Fach. In Deutschland etwa werden an die 240.000 Demenzkranke zu Unrecht mit Psycho-

pharmaka behandelt. „Chemische Gewalt“ nennt das Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen: „In diesen Fällen werden Medikamente nicht verschrieben, um die Leiden der Patienten zu mindern oder ihre Krankheiten wirksam zu behandeln, sondern um Personal einzusparen und den Heimbetreibern höhere Gewinne zu bescheren.“

#### Ruhigstellen oder Therapie?

Sedierende Medikamente sind in Österreich nur dann freiheitsbeschränkend und bei der Bewohnervertretung zu melden, wenn sie in erster Linie verabreicht werden, um die zu Pflegenden ruhigzustellen und an der Bewegung zu hindern. Die Gabe solcher Medikamente aus primär

## Tabletten statt



## Tabuisierung verhindert geeignete Präventionsmaßnahmen



anwesend sind. Andere können zwar mit dem Rollator gegen, werden aber wegen Sturzgefahr lieber an Rollstuhl oder Bett gegurtet. Foto: Britta 60, Bilderstöckchen, Giorgiombt (alle Fotolia)

# Windel – dazu ist sie ja da“

spiel einem Menschen die Gehhilfe wegnimmt.

Seit 2005 müssen alle Freiheitsbeschränkungen dokumentiert und beim bundesweiten Verein VertretungsNetz-Bewohnervertretung gemeldet werden. Deren Mitarbeiter sprechen mit den Betroffenen und überprüfen die Situation vor Ort. Im Zweifelsfall können sie einen Antrag auf gerichtliche Überprüfung der Beschränkungen stellen. Diese dürfen laut Gesetz nur als letztes Mit-

tel angewendet werden, wenn die betroffene Person psychisch krank ist, sich oder andere gefährdet und alle möglichen Alternativen ausgeschöpft sind. Was in der Praxis so nicht immer funktioniert, weiß Susanne Jaquemar, Fachbereichsleiterin der Bewohnervertretung, denn: „Pflegerkräfte stehen vor dem Problem, dass sie eigentlich keine Freiheitsbeschränkungen vornehmen sollen, gleichzeitig aber darauf achten müssen, dass niemandem etwas passiert.“ Beschränkende Maßnahmen würden oft aus mangelndem Wissen um Alternativen oder, vor allem bei Fixierungen, um die damit verbundenen Gefahren für den Patienten eingesetzt. „Gerade bei der immer größer werdenden Gruppe dementer Menschen fehlt dem Personal häufig das nötige Fachwissen, um diese ihren Bedürfnissen gemäß zu betreuen.“

### Frauen stärker betroffen

Pro Monat werden derzeit etwa 2200 neue Freiheitsbeschränkungen gemeldet. Betroffen sind mehrheitlich Frauen über 80 Jahren mit Hauptdiagnose Demenz. Über 50 Prozent aller Betroffenen sind mehrfach eingeschränkt. Be-

sonders die Meldungen über medikamentöse Beschränkungen sind von sieben Prozent 2007 auf 23 Prozent im Jahr 2012 angestiegen. „Dieser starke Anstieg hängt primär mit der ‚Enttabuisierung‘ von Freiheitsbeschränkungen durch Medikation zusammen“, erklärt Jaquemar. „Die Bewohnervertreter sprechen diese Problematik in den Einrichtungen intensiv an. Wir führen darüber auch oft heftige Diskussionen mit Ärzten, die sich leider nicht immer kooperativ zeigen“, bedauert Jaquemar.

Nach wie vor gebe es Einrichtungen, deren Mitarbeiter dem Heimaufenthaltsgesetz kritisch gegenüberstehen, den Bewohnervertretern den Zutritt oder die Einsicht in die Pflegedokumentation erschweren. Auch in Spitälern sei das Bewusstsein für die Belange des Gesetzes noch vergleichsweise gering, so Jaquemar, von dort kämen kaum Meldungen. Generell nehme die Sensibilität für das Thema Freiheitsbeschränkung in den Institutionen aber zu: Binnen fünf Jahren gingen die Beschränkungen österreichweit um rund 30 Prozent zurück. War 2007 noch jeder vierte Bewohner (25 Prozent) eines Al-

ten- oder Pflegeheims in Österreich von mindestens einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme betroffen, so war es 2012 nur mehr jeder sechste (15 Prozent). Der massive Anteil im Bett vorgenommener Beschränkungen, wie Seitenteile oder Gurtfixierungen, sank gleichzeitig von 66 auf 46 Prozent.

### Mit Wissen gegen Gewalt

Dass Aufklärung und ein offenes Gesprächsklima ein Schlüssel gegen Gewalt sind, bestätigen die Wiener Bewohnervertreterinnen Sylvia Fahnler und Sabine Reiter. Team- und InstitutionsleiterInnen komme dabei eine wichtige Funktion zu, so Reiter, die selbst als Krankenpflegerin in leitender Position war: „Ihre Aufgabe ist es, die Mitarbeiter für das Thema Gewalt zu sensibilisieren, Zeit für Besprechungen und Weiterbildung einzufordern, eine entsprechende Haltung zu definieren und vorzuleben.“ Gerade in großen Wiener Institutionen herrsche ihren Beobachtungen nach oft strukturelle Gewalt vor: „Alles muss ins System passen, was bei Menschen mit Demenz und nicht vorhersehbar Verhalten ganz sicher nicht der Fall ist. Also müs-

sen sie angepasst werden. Das gelingt, wenn, dann letztendlich mit Druck und Zwang.“

Sehr wichtig sei es, über beobachtete Gewalt offen sprechen zu können, sagt Psychologin Sylvia Fahnler: „Manche Mitarbeiter in den Einrichtungen erzählen uns, dass sie Gewalthandlungen wahrgenommen haben und daran gescheitert sind, etwas zu verändern, weil sich kein geeigneter Ansprechpartner gefunden hat. Oder weil sie sich als einzelne ‚Whistleblower‘ vor den Konsequenzen fürchten.“

### Aus Fehlern lernen

Der Schutz der von Gewalt betroffenen Person müsse aber im Vordergrund stehen: „Wahrscheinlich muss man beobachtete Missstände manchmal weitermelden – wie soll man Bewusstsein schaffen, wenn man nicht offen ausspricht, worum es geht?“ Hier käme die in der Einrichtung gelebte Fehlerkultur zum Tragen: „Dort, wo Fehler nicht tabuisiert werden, sondern auch als Möglichkeit gesehen werden, daraus zu lernen, ist es auch möglich, über Gewalt zu sprechen – aus meiner Sicht die wichtigste Präventionsmaßnahme.“ ■

## Wissen

- ProSenectute-Beratungstelefon gegen Gewalt an älteren Menschen: 0699 11 2000 99 - [www.prosenectute.at](http://www.prosenectute.at)
- Verein VertretungsNetz-Bewohnervertretung: [www.bewohnervertretung.at](http://www.bewohnervertretung.at), Tel. 01/330 46 00-0
- Folder „Gewalt erkennen. Ältere Menschen in Institutionen“ des Sozialministeriums [www.bmask.gv.at](http://www.bmask.gv.at)
- „European Report on preventing elder maltreatment“, WHO, 2011 [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

## Zuwendung

therapeutischen Gründen gilt nicht als freiheitsbeschränkend, auch wenn dabei als Nebenwirkung die Mobilität eingeschränkt ist.

Nicht alle medikamentösen Freiheitsbeschränkungen werden bei der Bewohnervertretung gemeldet. Oft sind die Ärzte nicht bereit dazu. Manchmal wissen die in die Behandlung involvierten Personen aber schlichtweg nicht, dass eine medikamentöse Therapie eine Freiheitsbeschränkung laut Heimaufenthaltsgesetz sein kann.

### Unerwünschte Wirkungen

Ärzten in Institutionen mangle es teilweise an alterspsychiatrischem Wissen über den fachgerechten Einsatz von Psychophar-

maka und darüber, welche schwerwiegenden Folgen diese Mittel bei geriatrischen Patienten haben können, kritisieren Fachkollegen und Betreuungspersonen. Bei der Mehrzahl dementer Menschen richte die Gabe dieser Medikamente mehr Schaden als Nutzen an und berge Risiken, die bis zum Tod führen können.

Bei der Einnahme von mehreren Medikamenten gleichzeitig, genannt Polypharmazie, können zudem unabsehbare Neben- und Wechselwirkungen auftreten. Viele Mittel wirken bei alten Menschen stärker als bei jüngeren, weil ihr Körper anders darauf reagiert. Zudem erhalten geriatrische Patienten oft zu viele Medikamente oder nicht immer das richtige Mittel. Konsequenzen der

Medikamentengabe werden oft nur bei der Verordnung mitbedacht, selten aber im Laufe der Zeit evaluiert.

### Thema für Ausbildung

Ärzte, denen diese Probleme bewusst sind, plädieren dafür, das Thema Medikamente in der Geriatrie verstärkt in der medizinischen Aus- und Fortbildung zu verankern und in der Therapie zuerst an Alternativen und die speziellen Bedürfnisse des Patienten zu denken. Nicht immer müsse man gleich zum Medikament greifen. ■

Weitere Informationen finden Sie unter [www.choosingwisely.org](http://www.choosingwisely.org)



Psychopharmaka: Nicht jeder, der sie bekommt, braucht sie. Foto: dpa