

Wenn das Unvorstellbare geschieht: Bei Misshandlungen und Vernachlässigungen professionell handeln, Teil 3

Im Jahr 2011 klingelte bei mir samstags das Telefon. Eine ehemalige Seminarteilnehmerin rief an: In einer Einrichtung seien zwei, wahrscheinlich jedoch drei Personen durch professionell Pflegende vorwiegend über einen längeren Zeitraum misshandelt und getötet worden. Es wurde professionelle Hilfe in der Verarbeitung der Situation in der Organisation und in punkto Ursachenanalyse sowie -bekämpfung benötigt. Der Gedanke, dass professionell Pflegende, Kollegen, mit denen man Tag für Tag zusammenarbeitet, Täter, ja sogar Serientäter

sein können, ist kaum zu ertragen und wird oft einfach nicht zugelassen. Aber nur die Auseinandersetzung damit und die Kenntnis von Warnsignalen und Risikokonstellationen können verhindern, dass es zu weiteren Opfern kommt.

Was sind das für Menschen in den Teams, die zu Tätern werden? Kann man sie frühzeitig im Team ausmachen und prophylaktisch handeln? In welchen Pflegesituationen kann es zu schweren Misshandlungen

Auszug: MÖGLICHE WARNSIGNALE/FRÜHWARNZEICHEN BEI GEWALT, MISSHANDLUNG, VERNACHLÄSSIGUNG

MERKMAL	BEISPIEL
Kategorie a – Vorformen der Gewalt + Verrohte Sprache + Missbrauch legaler und illegaler Drogen durch die Pflegeperson	<ul style="list-style-type: none"> • Schimpfworte und Verstümmelungen des Namens des/der Hilfebedürftigen • Psychische Enthemmung und fehlender Überblick • Erhöhte Gewaltbereitschaft durch abgesenkte Reizschwellen in Rauschzuständen
Kategorie b – Hinweis auf der Gewalt + Abwertendes Verhalten + Unsachgemäße Pflege	<ul style="list-style-type: none"> • Nachäffen der von dem/der Pflegebedürftigen verwendeten Worte oder Laute • Nachlässige Ausführung, die Schäden nicht abwendet (z. B. nicht rechtzeitiges Lagern, vernachlässigte Mundpflege, unzureichende Versorgung von Wunden)
Kategorie c – Hinweis auf Tötungsgeschehen + Auffällige Spitznamen einzelner Pflegepersonen + Überraschender, zu diesem Zeitpunkt nicht unmittelbar erklärbarer Todeszeitpunkt	<ul style="list-style-type: none"> • „Vollstrecker/Todesengel“ • Auch bei längerer Pflegebedürftigkeit erscheint der Todeszeitpunkt ohne zwingende Erklärung (d. h. ohne sich anbahnende Zustandsverschlechterung)





KARLA KÄMMER

- > Inhaberin von Karla Kämmer Beratungsgesellschaft in Essen
- > www.kaemmer-beratung.de
- > E-Mail: info@kaemmer-beratung.de

kommen? Gibt es Punkte, auf die wir als Leitungen genauer schauen könnten? Und was tun bei Verdachtsmomenten? Nichts unterlassen, aber auch nicht einer Misstrauens- und Bespitzelungsmentalität in den eigenen Reihen Vorschub leisten?

ARBEITSBELASTUNG ALS RISIKOFAKTOR?

Es gibt keinen nachweisbaren Zusammenhang zwischen tatsächlicher Arbeitsbelastung und einem erhöhten Risiko für Misshandlung oder Vernachlässigung von Klienten durch Professionelle. Eine gefühlte Überlastung des Täters, ohne Aussicht auf Veränderung, ist dagegen ein hoher Risikofaktor. Eine „normale“ Arbeitsbelastung garantiert folglich nicht den Schutz vor Gewalt.

BESONDERHEITEN DER AMBULANTEN PFLEGE

Im ambulanten Pflegebereich kommt erschwerend hinzu, dass die professionelle Pflegeperson nicht selten im Pflegehaushalt alleine und selbstständig eingesetzt ist. Es besteht zwar – vor allem bei den aufwendigen Pflegesituationen – ein zuständiges Pflegeteam, eine direkte Aufsicht ist jedoch nicht gegeben. Besonders gefährdet sind schwerkranke und demenziell veränderte pflegebedürftige Personen in Einzelhaushalten und in prekären Pflegesituationen, in denen familiäre Pflegepersonen keinen Schutz bieten, weil sie selbst stark eingeschränkt sind, wenig Interesse am Wohlergehen des Kranken haben oder abwesend sind. Denkbar sind auch Pflegesituationen, in denen eine Vergemeinschaftung mit Angehörigen geschieht, die dem Klienten übel wollen. Die Forschungsarbeiten von Professor Karl-Heinz Beine (*Siehe Literaturtip*) zeigen auffällige Gemeinsamkeiten bei Tätern, Opfern und im Arbeitsfeld – hieraus lassen sich Präventionschancen ableiten.

AUFFÄLLIGKEITEN UND WARNZEICHEN

Professor Beine beschreibt, dass Täter auffällig wurden, indem sie verblüffende und zutreffende Vorhersagen zu Todeszeitpunkten machten. Sie zeigen eine verrohte Sprache und emotionale Kälte, machen abwertende Bemerkungen und Aussagen über die pflegebedürftige Person. Sie benutzen die abwertende Sprache auch gegenüber den Klienten, verabreichen Medikamente eigenmächtig und abweichend von der ärztlichen Anordnung. Häufungen von „Unfällen“ und

„Missgeschicken“ erklären Täter nicht selten mit phantasievollen Lügengeschichten und Missverständnissen.

In vielen Fällen waren fehlende Sorgfalt und Achtsamkeit oder Grobheit im Zufassen schon lange hinter vorgehaltener Hand ein Thema im Team. Viele Opfer merken die Bedrohung und äußern ihre Angst, möchten sich von der Person nicht mehr versorgen lassen, sprechen darüber mit Teammitgliedern und Angehörigen. Weil die Schilderung und der Verdacht unvorstellbar erscheinen, aus falsch verstandener Solidarität, aus Mitleid mit dem schwierigen Kollegen, in jedem

Fall aus Unsicherheit und Angst vor Unannehmlichkeiten gelangen diese Beobachtungen erst spät zu Ihnen.

KONSEQUENZEN FÜR IHR LEITUNGSVERHALTEN

Beachten Sie die aufgeführten täterspezifischen Warnzeichen und bedenken Sie, dass Umgebungsfaktoren Gewalthandlungen befördern können, wie z. B:

- spezielle Pflegesituationen (Beatmung, Wachkoma, Demenz),
- Verstrickung in widersprüchliche ethische Handlungsanweisungen und Interessen (Familie/Pflegedienst),
- Anweisungen, deren Einhaltung durch die Ihnen unterstellten Führungspersonen nicht eingefordert/durchgesetzt werden,
- andauernde, schwelende Konflikte am Arbeitsplatz, die nicht angesprochen und bearbeitet werden können,
- Zurückweisen von kritisierenden Kollegen, die sich über Pflegefehler und Nachlässigkeiten einzelner Mitarbeiter beschwerten, Abstempelung dieser Kollegen als Denunzianten,
- Resignation im Team, wenn angesprochenes Fehlverhalten keine Konsequenzen hat.

Es muss Ihnen rasch auffallen, wenn Schädigungsfälle sich häufen bzw. Todesfälle auftreten, die zu diesem Zeitpunkt nicht erwartet wurden. Es muss frühzeitig registriert werden, wenn dann ein Mitarbeiter häufig im Dienst war. Es gilt Verbindungen zwischen Beobachtungen und Vorkomm-

nissen zu prüfen, bei denen vordergründig kein Zusammenhang besteht. Handeln Sie: Eine ausbleibende Reaktion auf Fehlverhalten deutet ein Täter als Legitimation.

Seien Sie sich der Allgegenwärtigkeit der Gefahr bewusst, gehen Sie achtsam und sorgfältig mit allen Verdachtsmomenten um. Informieren Sie das Team darüber, dass Sie alle Konsequenzen ziehen, um den Schutz der Betroffenen zu gewährleisten.

PRAXIS-TIPP

Achten Sie auf täterspezifische Frühwarnzeichen wie:

- + Häufung von Notfallsituationen/Todesfällen während der Dienstzeit eines Mitarbeiters,
- + Prognosen über Todeszeitpunkte,
- + Grobheit und sprachliche Verrohung,
- + eigenmächtige Verabreichung von Medikamenten,
- + Anzeichen von Persönlichkeitsveränderung,
- + offensichtliche Lügen und Ausreden.

Literatur:

Karl-Heinz Beine: Krankentötungen in Kliniken und Heimen. Aufdecken und Verhindern. Lambertus, Freiburg 2010