

## **Recht auf Schutz und Recht auf Freiheit - Grenzgang zwischen Autonomie und Fürsorge -**

Text zum Vortrag von Dr. Gerhard Nübel 20. November 2008, München

Die Freiheit des Menschen und der Schutz des Lebens gehören zu den Grundrechten unserer Gesellschaft, die ausnahmslos für alle Menschen gelten. Der „Grenzgang“ zwischen Autonomie auf der einen und Fürsorge auf der anderen Seite wird deutlich gemacht am Beispiel von „Fixierungen“ im Umgang mit alten und dementen Menschen.

Dazu ein Fall aus meinem Praxisalltag: Meine ärztliche Kollegin lernte Frau B. bei einem Hausbesuch kennen. Sie litt unter einer leichten Demenz. Da sie aufgrund dessen keine juristisch einwandfreien Verträge mehr schließen konnte, wurde die Einrichtung einer Betreuung beantragt. Es sollten ambulante Hilfen organisiert werden. Die bestellte Betreuerin, eine Juristin, brachte Frau B. umgehend in einem Heim unter. Hier lerne ich sie kennen und auf meine Frage hin; wo sie leben wolle gab sie an hier im Heim!

Einige Zeit später erkrankte sie an einer Lungenentzündung. Weil Bettgitter angebracht werden sollen, wurden freiheitsentziehende Maßnahmen beantragt und auch genehmigt. Bei meinem nächsten Hausbesuch im Heim, fand ich Frau B. im Bett fixiert vor, die Bettgitter hochgestellt. Auf mein Nachfragen, warum Frau B. fixiert sei, bekam ich von der Pflegefachkraft die Antwort, dass die Indikationen für die Pflege vorlägen: Frau B. könne stürzen und es gäbe einen richterlichen Beschluss! An Frau B. gewandt, meinte diese nur: „Ich wollte ja hier ins Heim, dann muss ich auch mit den Folgen leben ...“ (fest gebunden zu sein). Das nahezu alltägliche Beispiel wirft Fragen auf: Was ist mit der Autonomie des Einzelnen auf der einen und der Fürsorge auf der anderen Seite?

Autonomie meint das Recht eines Staates, einer Gruppe aber auch jeden Menschen, seine Verhältnisse selbst zu regeln. Die Vorstellungen vom autonomen Menschen und das damit verbundene Menschenbild verdanken wir als Grunddenkform der Aufklärung. Bei diesem Menschenbild und der daraus abgeleiteten Selbstbestimmung wird von einem Menschen ausgegangen:

- der sich seiner selbst bewusst ist
- der für sich und andere Entscheidungen treffen kann
- der die Verantwortung tragen kann
- der die Verantwortung tragen kann

Demente, Bewusstlose können dieses eben nicht!

Der Begriff „Fürsorge“ trat Anfang des 20. Jahrhunderts an die Stelle der Armenpflege. Fürsorge ist eine Haltung, die aus der christlichen Ethik und dem christlichen Menschenbild abgeleitet ist: Das Gleichnis vom barmherzigen Samariter (Lukas 10,25-37) ist ein bekanntes Beispiel. Eine völlig andere Sichtweise von Fürsorge finden wir bei den Germanen:

*"Weder den Greisen noch den Unheilbarkranken ist es erlaubt, am Leben zu bleiben. Sobald das Alter drückender, die Gesundheit schlechter ward, waren sie verpflichtet,*

*die Verwandten darum selbst anzugehen, daß sie sie von den Beschwerden des menschlichen Lebens befreieten. Diese errichteten demnach einen hohen Scheiterhaufen, legten den Greis darauf, und sandten einen Mann mit einem Dolche über ihn, zwar einen Heruler, aber einen von fremdem Blute, weil sie es für Frevel halten, daß ein Verwandter sich mit dem Blute eines Verwandten beflecke. Sobald der Abgesandte den Scheiterhaufen bestiegen hatte, um die That zu vollbringen, ward das Holz von unten angezündet, die Gebeine aber wurden, sobald das Feuer erloschen war, gesammelt und begraben" (Ettmüller 1870, S. 392). „ zitiert nach (Scheffler, 1998, S. 48-49*

Die unterschiedlichen Auffassungen von Fürsorge können verschiedene Auswirkungen auf die Autonomie des Einzelnen haben. Auch Freiheit entziehende Maßnahmen können als eine Form von Fürsorge betrachtet werden. Sie haben eine lange Tradition. Erst im Zeitalter der Aufklärung kam es zur „Befreiung der Irren von den Ketten“. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts kommt es zum Perspektivwechsel: Nicht mehr der Schutz der Gesellschaft vor der Gewalt der Irren, sondern umgekehrt – der Schutz der Irren vor den Übergriffen ihrer sozialen Umwelt wurde zum Programm der neu gegründeten psychiatrischen Anstalten.

Im frühen 19. Jahrhundert war es allgemein anerkannte Lehrmeinung, dass die „Beschränkung“ von Reizen bei dem meisten Formen erregter Geistesstörungen eine wirksame Heilmethode darstelle. Peter Joseph Schneider 1824 (Therapiehandbuch).

Wir wissen heute, dass Fixierungen starke negative Auswirkungen haben. Gleichwohl wissen wir heute viel genauer, was z.B. bei dementen Menschen Unruhe und Erregung auslösen kann. Aus der Lebensgeschichte, Biografie, Umfeld usw. heraus sind individuelle Pflegepläne zu entwickelt, die präventiv wirken.

Zur Situation des Fallbeispielen zurück: Wer sind hier die Akteure im Grenzgang zwischen Autonomie und Fürsorge?

In einer systemischen Sichtweise ist der Blick auf die Akteure im Geschehen zu richten: das Pflegepersonal, die Einrichtungsleitung, die Angehörige und die Betroffenen selbst.

Das so genannte Milgram –Experiment hat einen Einblick gegeben, wie Menschen sich unter dem Einfluss von Gruppendruck verhalten. Mitarbeiter in Einrichtungen verhalten sich nicht grundlegend anders. Aus ganz unterschiedlichen Gründen geben sie Verantwortung ab, anstatt sich mit all ihrer Kompetenz einzubringen. Auch hier gibt es den Grenzgang; wie viel Autonomie haben sie? Und auf der anderen Seite der Aspekt der Fürsorge, den jeder Arbeitgeber gegenüber seinen MitarbeiterInnen hat. Ist dafür gesorgt, dass sie nicht ausbrennen? 30% der Pflegekräfte ist bereits von einer Burnoutkrise betroffen. (Kypta 2006) Auf politischer Ebene nur eine aktuelle Frage: Wie sieht es aus mit der Entlohnung und dem Einsatz von Arbeit? Hier sind Politik und Gesellschaft gefragt: Wer pflegt die Pflegenden?

Es ist unsere Aufgabe, an diesem Altenhilfesystem konstruktiv mitzuarbeiten. Nicht zuletzt ist dafür Phantasie notwendig. Der Sicherheitsbeauftragte und Ingenieur der NASA Murphy hat darauf aufmerksam gemacht, dass alles was schief gehen kann, auch schief gehen wird (Murphys Gesetz: „Whatever can go wrong, will go wrong“. Deshalb ist eine gute Risikoabschätzung wichtig, die all das bedenkt, was potentiell schief gehen kann, d.h. die alle möglichen Fehler die gemacht oder auftreten

können, mit berücksichtigt. Auch im Hinblick auf unsere Einrichtungen brauchen wir eine gute Risikoeinschätzung, die fokussiert, welche Fehlerquellen und Störfälle es potentiell geben kann und worin diese bestehen.

Häufig werden Angehörige als „Störfaktor“ wahrgenommen und es wird übersehen, dass sich durch die oftmals jahrelange Betreuung eine symbiotische Beziehung entwickelt hat. Viele können sich nicht vorstellen, dass andere Menschen mit den Kranken umgehen können.

Sie haben häufig Schuldgefühle, wenn sie an den Tod des dementen Menschen denken. Einerseits wünschen sie für den Betroffenen den Tod als Erlösung und andererseits doch nicht so. Bei einer Unterbringung in einem Heim, einer Wohngruppe usw. können klare und eindeutige Absprachen und Handlungsanweisungen unter allen Beteiligten dazu beitragen, Situationen zu entlasten. Absprachen gehören an den Anfang einer Beziehung! In regelmäßigen Abständen sollten sie überprüft und wenn nötig neu verabredet werden.

Bewohner von Einrichtungen in der Altenhilfe gehören überwiegend der Generation an, die Krieg, Flucht und Vertreibung überlebt haben. Die nächste Generation wird die der Nachkriegskinder sein, Frauen und Männer der 68er Jahre, der Studentenrevolten, der Emanzipation, des Aufbruches in den unterschiedlichsten Lebensbereichen. In wenigen Jahren werden sie so alt sein wie die Bewohner von Pflegeeinrichtungen zum heutigen Zeitpunkt. Alle, die mit der Gestaltung von Veränderungsprozessen in Einrichtungen vertraut sind wissen, dass in Zeitfenstern von 10-20 Jahren zu denken ist. Während wir, und das ist auch wichtig und richtig so, die aktuelle Situation fokussieren, gilt es darüber nachzudenken, wie wir alt und ggf. gepflegt werden möchten. Alter hat Zukunft - in jeglicher Hinsicht