


**Autonomie**  Die Entscheidungsfreiheit der Bewohner zu fördern, sollte zum Selbstverständnis aller Mitarbeiter gehören. Im Franziska Schervier Altenheim in Frankfurt vermittelt ein Leitfaden Orientierung und Sicherheit. Text: Bernd Trost, Stefan Vörös & Gisela Bockentheimer-Lucius

# Das Recht auf Respekt

> Mitarbeiter in Heimen sind verpflichtet, die Autonomie eines Heimbewohners zu respektieren. Nicht selten ergeben sich dabei Unsicherheiten und Abwägungsprozesse, weil etwa der Wille des Betroffenen nicht eindeutig ist oder der Fürsorgegedanke einerseits und die Achtung der Autonomie andererseits unvereinbar erscheinen. „Was ist der Wille?“ und „Was steht dem Willen gegenüber?“ sind die Fragen, die sich den Mitarbeitenden in diesen Situationen stellen.

Es kommt nicht von ungefähr, dass sich die Bewohnerautonomie zu einer zentralen Frage in der ethischen Reflexion der Altenpflege entwickelt hat. Das ist insofern bemerkenswert, als die Pflege – anders als die Medizin – lange Zeit gar nicht im Verdacht stand, die Autonomie derer zu verletzen, die in ihrer Obhut stehen. Erst in den 1990er-Jahren wurde auch den Pflegenden bewusst, dass pflegerisches Handeln nicht grundsätzlich gut ist, dass es ebenso wie medizinisches

Handeln gerechtfertigt werden muss und der Wille des Heimbewohners Vorrang vor wohlmeinenden pflegerischen Zugriffen hat.

Die damit einsetzende kritische Diskussion des Autonomieprinzips hat deutlich gemacht, dass auch im Altenpflegeheim Fürsorge, Achtsamkeit, Privatheit, das Vermeiden von Schaden oder Fragen der Gerechtigkeit von hoher moralischer Bedeutung sind und nicht selten in Konflikt mit dem Respekt vor der Autonomie des Heimbewohners geraten. Dennoch nimmt der Respekt vor der Autonomie in der Ethikberatung im Altenpflegeheim, sowohl in existenziellen Entscheidungssituationen (z. B. Einstellung der künstlichen Ernährung oder Therapieverzicht) als auch in alltäglichen Angelegenheiten (z. B. Konflikt zwischen Pflegenden und Angehörigen zur Tagesgestaltung oder Kleidung von Bewohnern) im Vergleich zu den anderen Prinzipien einen sehr breiten Raum ein.

## *Zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge*

In Diskussionen bekennen sich Pflegenden sehr überzeugend zum Respekt vor der Autonomie der Heimbewohner. Und natürlich: kein Pflegenden würde von sich aus sagen, dass er die Selbstbestimmtheit der Bewohnerinnen und Bewohner einschränkt. Aber zu welchen Konflikten es dann bei der Umsetzung des Bekenntnisses kommt, zeigt sich rasch. Was, wenn Bewohner ob ihrer Selbstbestimmtheit Entscheidungen treffen, die ihrem eigenen Wohl nicht zu-, sondern abträglich



Foto: Werner Krüger



sind, und das obwohl die Pflegenden es doch „besser zu wissen“ glauben? Und wie ist um die Selbstreflexion der Pflegenden angesichts von Personalknappheit, Leistungs- und Zeitdruck sowie des Gefühls ständiger Überwachung durch diverse Aufsicht- und Kontrollinstitutionen im alltäglichen Betrieb bestellt? Hier zeichnet sich ein deutlicher Spannungsbogen zwischen dem Respekt vor der Autonomie einerseits und der Verpflichtung zur Fürsorge für die Bewohnerinnen und Bewohner andererseits ab.

Diese Überlegungen und immer wieder geäußerte Unsicherheiten von Pflegenden veranlassten das Ethikkomitee des Franziska Schervier Seniorenzentrums in Frankfurt/Main, eine Orientierungshilfe zu entwickeln. Der vorgelegte „Denkanstoß zum Respekt vor der Autonomie der Bewohner im Altenpflegeheim“ will den Pflegenden diese Hilfestellung geben. Bei der Erstellung des Leitfadens hat sich auch im Ethikkomitee das grundlegende Problem gezeigt, ein konsensfähiges Autonomiekonzept zu finden. Die Fülle an vorliegender Literatur, die nicht aufhebbaren Kontroversen und die Notwendigkeit von Differenzierungen angesichts eines hochkomplexen Begriffes haben die Komiteemitglieder zu der Überzeugung gebracht, dass es im Alltag eines Altenpflegeheims darauf ankommt, eine Haltung zu entwickeln, die jenseits aller theoretischen Modelle gewährleistet, dass die Pflegenden die Autonomie der ihnen anvertrauten Bewohner tatsächlich respektieren.

Der Heimbewohner möchte seine Autonomie gewahrt sehen, um seinen eigenen Lebensentwurf verwirklichen zu können, und er hat das Recht auf diesen Respekt. Der Denkanstoß beschreibt folglich acht Leitsätze zur Entwicklung einer Grundhaltung (siehe Leitfaden), „in der alle Mitarbeitenden und Leitenden akzeptieren, dass letztlich nicht der eigene Wille, sondern immer der Wille des Bewohners handlungsleitend ist“. Dieses Postulat entlastet jedoch nicht von der Fürsorgeverpflichtung, sondern fordert vielmehr „ganz im Gegenteil zu fürsorg-

lichem, verantwortlichem und reflektiertem Handeln“ heraus.

### *Routinen aufbrechen*

Wie komplex die konsequente Orientierung am Wollen und Willen des Bewohners sich in der Praxis darstellt, welchen Anspruch dies an die Pflegenden bedeutet und welche Spannungen es dabei auszuhalten gilt, mögen zwei Beispiele aus der Praxis aufzeigen:

Essen, nicht nur als Notwendigkeit zum Lebenserhalt, sondern auch als Lebensgefühl oder Lust verstanden, ist wohl für die meisten Menschen Gegenstand ihrer täglichen, autonomen Willensbildung: Was, wo, bei wem, wann oder mit wem möchte ich heute essen? Mit dem Einzug in ein Altenpflegeheim ist es damit schlagartig vorbei. Die Frage nach dem ‚was‘ reduziert sich auf Menü 1 oder Menü 2, mit oder ohne Vorsuppe, Salat und Dessert. Das ‚wann‘ ist im besten Falle in Zeitkorridore eingebunden. Als mögliche Orte des Geschehens ver-

brechen – auch wenn es nur kleine Erfolge sind, die da zu erreichen sind:

- Da ist die regelmäßige Speiseplanbesprechung mit Bewohnern und Heimbeirat, in der neue Ideen und Wünsche eingebracht werden – und sich auch auf dem Speiseplan wiederfinden!
- Da sind zusätzliche Beilagen, welche die Auswahl vergrößern.
- Da sind individuelle Kostarten, die nicht nur wegen medizinischer Notwendigkeit gekocht werden, sondern weil ein Bewohner es so will.
- Da ist nicht nur der Hinweis in den Bewohnerinformationen, sondern die tatsächliche regelmäßige Nachfrage nach Änderungswünschen zum Abendbrot mit Hinweis auf die konkreten Auswahlmöglichkeiten.
- Da ist z. B. das echte Wunschessen zum Geburtstag.
- Oder da ist die Tasse Kaffee in der Früh am Bett, weil es jemand sein Leben lang so geliebt und genossen hat.

## *Fürsorge darf eine eingeschränkte oder fehlende Fähigkeit eines Bewohners zur autonomen Willensbekundung nicht ersetzen wollen.*

bleiben Zimmer, Tagesraum oder Cafeteria/Speisesaal. Und auf die Frage, wer mit am Tisch sitzt, haben die Bewohner nur bedingt Einfluss – der institutionelle Rahmen einer Einrichtung lässt eben nicht mehr zu. Zuletzt wurde von einem Pflegeheim berichtet, dass einen muslimischen Bewohner mit der Begründung nicht aufnahm, man könne kein Essen ohne Schweinefleisch anbieten.

Das Argument mit dem institutionellen Rahmen stimmt zunächst. Es darf aber nicht einfach unhinterfragt hingenommen werden. Dem Respekt vor der Autonomie der Bewohner geschuldet, kann nach Möglichkeiten gesucht werden, diesen gesetzten Rahmen zu durch-

Das alles macht aus einem Altenpflegeheim kein à la carte-Restaurant und ersetzt erst recht nicht die Küche zu Hause. Es zeigt aber, dass mehr möglich ist, um die Bewohner zu motivieren, ihren eigenen Willen zu bilden und zu äußern – und diesem auch nachzukommen –, als immer nur auf die engen Rahmenbedingungen zu verweisen.

Wohlgemerkt: Es geht nicht darum, zu fragen, ob Frau X. jeden Tag lieber Marmelade oder Wurst essen möchte und ob Herr Y. schwarzen Tee oder Pfefferminztee trinkt. Es geht vielmehr darum, genau das aufzubrechen, was in der amerikanischen Literatur als die Hauptfeinde im Altenpflegeheim bezeichnet werden:





## Leitfaden

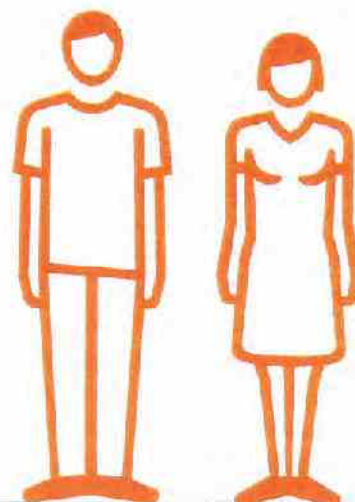
# Autonomie achten und fördern

## Respekt vor der Autonomie der Bewohner im Altenpflegeheim – ein Denkanstoß in acht Grundsätzen:

- > Wir motivieren unsere Bewohner, ihren Willen zu bilden und zum Ausdruck zu bringen, indem wir ihnen in Entscheidungsfragen unterschiedliche Entscheidungsoptionen aufzeigen. Wir stellen deshalb bestimmte Fragen immer wieder, um so aktive Willensbildung zu ermöglichen.
- > Wir beobachten aufmerksam Verhalten und Äußerungen unserer Bewohner und tauschen uns im Team darüber aus, um Wünsche, die nicht ausdrücklich geäußert werden, zu erkennen und durch sensibles Nachfragen Ursachen zu erkennen und abzubauen, welche Bewohner daran hindern, ihren Willen zum Ausdruck zu bringen.
- > Wir sorgen dafür, dass unsere Bewohner alle Informationen/Aufklärung erhalten, welche sie benötigen, um eine tatsächlich autonome Entscheidung fällen zu können.
- > Wir fragen nach den Gründen, wenn Bewohner Entscheidungen treffen, welche (zumindest vordergründig) ihrer Gesundheit oder ihrem Wohlbefinden nicht förderlich sind.
- > Wir fragen nach der Einwilligungs- und Entscheidungsfähigkeit des Bewohners um einzuschätzen, ob er die Tragweite und Konsequenz seiner getroffenen Entscheidung kognitiv erfassen und überblicken kann.
- > Wir binden bei der Interpretation des beobachteten Verhaltens nicht einwilligungs- und/oder nicht kommunikationsfähiger Bewohner über das unmittelbar beteiligte Pflege team hinaus weitere Personen (zum Beispiel Angehörige, Pflegedienstleitung, Sozialkultureller Dienst, Seelsorge, Hausarzt) ein, um Rückschlüsse auf mögliche Willensäußerungen aus einem „mehrdimensionalen Blick auf den Bewohner“ zu ziehen.
- > Wir sind uns der Problematik bewusst, dass bei Entscheidungen, welche auf sogenannten „natürlichen Willensäußerungen“ der Bewohner basieren, die Gefahr der (bewussten oder unbewussten) Manipulation nie vollständig zu vermeiden ist und reflektieren diese Problematik in jeder entsprechenden Entscheidungssituation mit den Beteiligten.
- > Wir bieten unseren Mitarbeitenden regelmäßige Fortbildungsangebote, um sie zur Achtung der Autonomie unserer Bewohner zu sensibilisieren und zu befähigen.

### WICHTIG!

- Grundsätzlich sollte das Unternehmen eine Kultur pflegen, in der alle Mitarbeitenden und Leitenden akzeptieren, dass nicht der eigene Wille, sondern immer der Wille des Bewohners handlungsleitend ist. Dieses Postulat soll aber nicht von der Fürsorgepflicht dem Bewohner gegenüber entlasten, sondern alle Mitarbeiter zu fürsorglichem, verantwortlichem und reflektiertem Handeln herausfordern.





Routine, Regulierungen und restriktive Möglichkeiten der Autonomieverwirklichung. Selbstverständlich lässt sich nicht immer jeder Wunsch erfüllen, aber die Bereitschaft, Möglichkeiten einer autonomen Lebensgestaltung zuzulassen und nicht von vorneherein zu verbarrikadieren, ändert den Blick auf die Bewohner grundlegend.

### *Die Zumutungen der Autonomie aushalten können*

Frau A., 92 Jahre alt, war seit einigen Jahren Bewohnerin eines Altenpflegeheimes. Sie war ausgesprochen angenehm und geistig aufgeschlossen – und entsprechend beliebt bei den Pflegenden. Nach dem plötzlichen Tod einer langjährigen Zimmernachbarin artikuliert sie mehrfach, dass es nun für sie „auch so langsam an der Zeit“ sei. In ihrem Verhalten und vielen Äußerungen war spürbar, dass die bisher so lebensfrohe Frau sich innerlich auf ihren Abschied vorbereitete. Infolge einer Gefäßerkrankung entwickelte sich bei ihr eine fortschreitende Nekrose an einer Ferse. Im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes wurde aufgrund des Befundes dringend zu einer Amputation geraten, da die Gefahr einer Sepsis und damit einer lebensbedrohlichen Situation bestand.

Nach umfänglicher ärztlicher Aufklärung und langer Beratung mit ihrer Familie entschied Frau A., im vollen Bewusstsein der Folgen und des zu erwartenden Verlaufes, die Amputation abzulehnen. Nach Rückkehr ins Altenpflegeheim wurde die Situation mit ihr besprochen. Hausarzt und Pflegende klärten sie erneut über den zu erwartenden, weiteren Verlauf auf, sie blieb jedoch bei Ihrer Haltung. Da Frau A. keinerlei kognitive Einschränkungen hatte, wurde ihr zugesagt, dass ihr Wille akzeptiert werde und im Weiteren eine schmerztherapeutische Begleitung durch den Hausarzt angesetzt. Entsprechend ihren Äußerungen zum Schmerzempfinden wurde die Medikation fortlaufend angepasst, die Wunde wurde vorbildlich versorgt, ein Lagerungsplan erstellt und umgesetzt und alles Erdenkliche getan, um ihr den von ihr gewählten Weg unter Linderung der Symptome zu ermöglichen.

Im Verlauf der nächsten Wochen entwickelte sie ein Ernährungsproblem. Es kam zur erheblichen Gewichtsabnahme, und mit fortschreitender Verschlechterung ihres Allgemeinzustandes konnte sie kaum mehr aus dem Bett mobilisiert werden. Während dieser Zeit empfing sie Besuch von ihrer Familie, insbesondere von ihrer Tochter, die auch Vorsorgebevollmächtigte war, und von Freunden. Die Pflegenden dokumentierten den Verlauf ausführlich, vor allem Beobachtungen bezüglich mutmaßlicher verbaler und nonverbaler Willensäußerungen im Blick auf die gesundheitliche Situation. Bei den Visiten wurde die Frage immer wieder thematisiert, ohne Frau A. zu bedrängen, aber sie blieb bei ihrer Haltung. Nach acht Wochen verstarb sie infolge einer Sepsis.

Da wurde also „alles richtig gemacht“. Frau A. wurde in Gesprächen signalisiert, dass ihr Wille handlungsleitend für Ärzte und Pflegende ist. Sie wurde nicht nur einmal, sondern im Ver-

**Altenpflege**  
Vorsprung durch Wissen

## Heilpflanzen für die Altenpflege

Kennenlernen, nutzen, genießen

Riechen, schmecken, genießen: Kräuter und Heilpflanzen beeinflussen das Wohlbefinden.

Grundlegende Kenntnisse und die nötige Sicherheit im Umgang mit Heilpflanzen vermittelt dieser Ratgeber.

Mit zahlreichen Beispielen für den Arbeitsalltag in der Altenhilfe: Von der Aromapflege mit ätherischen Ölen über die Dekubitusprophylaxe bis zur Hilfe bei Ruhe- und Schlaflosigkeit.



Claudia Helm

**Heilpflanzen und Kräuter für die Altenpflege**

Kennenlernen, nutzen, genießen  
2015, 84 Seiten, kart., 22,80 €, Best.-Nr. 791  
Auch als eBook (ePub) erhältlich



Besuchen Sie uns auf der  
**ALTENPFLEGE**  
Halle 3 • Stand C28

Vincentz Network  
T +49 511 9910-033  
F +49 511 9910-029  
buecherdienst@vincentz.net  
www.altenpflege-online.net/shop

**VINCENTZ**



lauf der Erkrankung mehrfach aufgeklärt und informiert, ihr Verhalten und ihre Äußerungen wurden aufmerksam beobachtet, im Team ausgetauscht und dokumentiert. Die Gründe für ihre Haltung wurden erfragt und interpretiert. Die Einwilligung- und Entscheidungsfähigkeit wurde eingeschätzt, und die Bewohnerin

wir alles dafür tun werden, ihren Willen zu achten“, äußerte sie im Gespräch.

Was war passiert? Niemand hat hier böswillig gehandelt, und ganz gewiss wollte niemand der Tochter ein schlechtes Gewissen einreden. Vom „Kopfer“ konnten die Pflegenden professionell umsetzen, was wir unter „Respekt vor der Autono-

reflektieren. Und das gilt auch gegenüber einem nichteinwilligungsfähigen alten Menschen! Die Fürsorge von Angehörigen, Pflegenden und allen anderen Betreuenden darf nicht – sozusagen „durch die Hintertüre“ – eine eingeschränkte oder fehlende Fähigkeit eines Heimbewohners zur autonomen Willensbekundung ersetzen wollen. Fürsorge muss die Antwort auf das Hilfsbegehren eines Heimbewohners sein, der zwar Unterstützung im Entscheiden und Handeln braucht, dessen selbstbestimmter Lebensentwurf aber Grundlage und Verpflichtung allen pflegerischen Handelns sein muss.

## Was, wenn Bewohner ob ihrer Selbstbestimmtheit Entscheidungen treffen, die ihrem eigenen Wohl nicht zu-, sondern abträglich sind? ~

konnte „ihren Weg“ bis zum Ende gehen. So weit, so gut.

Nachgespräche mit der vorsorgeheftmächtigsten Tochter eröffneten jedoch einen ganz anderen Blick auf diesen Fall: Bei all ihren Besuchen war sie sehr zufrieden mit der pflegerischen Versorgung und suchte stets das Gespräch mit den Pflegenden. Dabei wurde sie immer wieder mit Sätzen wie „eigentlich müsste man da ja doch was machen“, oder „was meinen Sie, wie lange Sie das noch so gehen lassen wollen“ konfrontiert. Je schlechter der Allgemeinzustand der Mutter wurde, desto massiver nahm sie diese Bemerkungen einiger Mitarbeiterinnen aus dem Pflegeteam wahr. „Von Woche zu Woche kam ich mit einem schlechteren Gewissen von den Besuchen bei meiner Mutter zurück, aber ich hatte ihr doch versprochen, dass

mie“ beschrieben haben. Emotional – und das entlud sich in den zitierten Äußerungen – hatte sich für einige von ihnen aber eine unerträgliche Situation entwickelt. Da hatte eine Bewohnerin für sich eine Entscheidung getroffen, die aus Sicht der Pflegenden ihrem eigenen Wohl abträglich war, und die Angehörigen unterstützten sie auch noch in dieser Haltung, obgleich Frau A. doch aus medizinisch-pflegerischer Sicht „geholfen werden“ konnte!

Im Hinblick auf die Achtung der Autonomie der Bewohnerin ist dieser Fall nahezu mustergültig verlaufen, wenn da nicht noch dieser andere Blickwinkel wäre. An diesem Beispiel wird deutlich, was Respekt vor der Autonomie der Bewohner den Pflegenden, die sich dem Anspruch des Helfens und der Fürsorge verpflichtet sehen, in letzter Konsequenz abverlangt. Die eigene Fachlichkeit dem autonom gebildeten und geäußerten Bewohnerwillen hintan zu stellen – das ist im neutralen Gespräch und in einer Fortbildung jederzeit konsensfähig. In der konkreten Situation kann das zur Zumutung werden, welche Pflegenden an ihre Grenzen führt. Da ist eine adäquate Begleitung gefragt, z. B. im Rahmen von retrospektiven Fallbesprechungen, um die Mechanismen, die hier unbewusst greifen, transparent zu machen und innere Haltungen, die das eigene Handeln und Verhalten bestimmen, zu

### Mehr zum Thema

- 📌 **Online-Tipp:**  
[www.ethiknetzwerk-altenpflege.de](http://www.ethiknetzwerk-altenpflege.de)
- 📧 **Kontakt:**  
[trost@schervier-altenhilfe.de](mailto:trost@schervier-altenhilfe.de)
- ➕ **Weitere Infos:**  
[www.schervier-altenhilfe.de/frankfurt/franziska-schervier/seniorenpflegeheim/aktuell.html](http://www.schervier-altenhilfe.de/frankfurt/franziska-schervier/seniorenpflegeheim/aktuell.html)



**Bernd Trost**  
ist Leiter des Franziska Schervier  
Altenpflegeheims in Frankfurt/  
Main



**Stefan Vörös**  
ist Assistent der Pflegedienstlei-  
tung und Vorsitzender des  
Ethikkomitees im Franziska  
Schervier Altenpflegeheim



**Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius**  
ist Koordinatorin des Netzwerkes  
Ethik in der Altenpflege Frankfurt  
und Mitglied des Ethikkomitees  
im Franziska Schervier Alten-  
pflegeheims

**mega.com**  
ein deutscher Hersteller für  
**Schwesternruf-  
anlagen**  
drahtlos und drahtgebunden, mit  
und ohne Sprache, zu einem hervor-  
ragenden Preis-Leistungsverhältnis.  
**Info unter 04191/9085-0**  
**www.megacom-gmbh.de**