



Factsheet

# Typische Konflikte rund um Selbstbestimmung und Würde

August 2021

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

Pflege-

Netzwerk

Deutschland

**Konflikte oder besser konflikthafte Situationen kommen im Heimalltag immer wieder vor und kreisen um unterschiedliche Themen und Probleme. Zwar bezieht sich nicht jeder Alltagskonflikt auf Würde oder Selbstbestimmung, aber es sind mehr, als man vermuten würde. Denn nicht nur große ethische Fragen rund um die gesundheitliche Versorgung oder die Gestaltung des Lebensendes u. Ä. sind hier zu nennen. Auch und besonders der Umgang mit vermeintlichen Kleinigkeiten, alltäglichen Nichtigkeiten kann relevant sein, ob sich Bewohnerinnen und Bewohner würdevoll behandelt oder in ihrer Würde verletzt fühlen.**

So betrifft das Thema Selbstbestimmung letztlich viele Situationen im Heimalltag: Über sich und sein Leben im Heim selbst entscheiden zu können, bestimmen zu können, was man macht oder nicht bzw. was mit einem gemacht wird oder nicht, zieht sich vom Aufstehen bis ins Zubettgehen über den Tag hindurch (und auch in die Nacht hinein). Was, wann und wo möchte man essen? Will man überhaupt etwas essen? Welche Kleidung möchte man anziehen? Bei welchen Aktivitäten möchte man mitmachen oder will man lieber seine Ruhe? Will man Besuch bekommen oder nicht? Würde man gern die Umgebung erkunden? Will man sich mit Dingen beschäftigen, die einen interessieren, die aber vielleicht nicht im Angebotsportfolio des Heims sind? So vielfältig wie die Themen rund um Selbstbestimmung und Würde sind daher auch die Erscheinungsformen von würde- und selbstbestimmungsrelevanten Konflikten.

In unseren Fallstudien haben wir viele derartige Konflikte geschildert bekommen und sie zur besseren Übersichtlichkeit verschiedenen Bereichen zugeordnet:

## **1) Konflikte rund um Privatheit**

Ein Leben im Heim ist immer auch ein Leben in Gemeinschaft mit (mehr oder weniger fremden) anderen und ein Leben in einer Versorgungsorganisation, die nach eigenen Regeln funktioniert. Beides unterscheidet das Leben im Heim vom Leben zuhause. Zugleich soll das Heim aber das neue Zuhause sein, weshalb die Frage nach Privatheit hier von besonderer Bedeutung ist.

Darunter fällt beispielsweise der Umgang mit Scham- und Intimitätsgrenzen, die bei der Körperhygiene Gefahr laufen, verletzt zu werden. Deshalb ist ein wesentlicher Aspekt bei der täglichen Pflege die Wahrung und Anerkennung von solchen würderelevanten persönlichen Grenzen. Das gelingt dem Personal über die kommunikative und professionelle Rahmung des eigenen Tuns, was eine gewisse

Distanz in das erforderliche Pflegehandeln bringt. Oder die unvermeidlich „grenzüberschreitenden“ Tätigkeiten werden dethematisiert, durch Smalltalk überspielt und die Bewohnerin oder der Bewohner wird so gut es geht von der Situation abgelenkt.

Ein weiterer Bereich des Privaten ist das Thema Sexualität. Im Alter weitestgehend aus der pflegerischen und betreuungspraktischen Reflexion ausgeschlossen, führt das in der Praxis manchmal zu einer fälschlichen Desexualisierung der Bewohnerinnen und Bewohner. Ein angemessener Umgang mit Sexualität wird dem Personal folglich nicht vermittelt, was zu konflikthaften Situationen führen kann, wenn sich das sexualisierte Begehren auf die Pflege- oder Betreuungskraft richtet oder sich Intimität zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern entwickelt. Um damit besser umgehen zu können, muss Sexualität bzw. die Suche nach Nähe und Intimität als menschliches Bedürfnis mehr in die Funktions- und Organisationslogik des Pflegeheims integriert werden, sowohl was Möglichkeitsräume (Beziehung zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern) als auch was den praktischen und alltäglichen Umgang mit solchen Bedürfnissen auf Seiten des Personals betrifft. Selbstverständlich muss eine solche Ermöglichung, dort wo sie gewünscht wird, immer auch bei nicht gewünschter Intimität mit der Gewährleistung von Schutz für die Bewohnerinnen und Bewohner wie auch des Personals einhergehen.

Privatheit meint aber auch das „Management“ sozialer Kontakte. Zum einen gehört dazu die Freiheit, Besuch zu bekommen, wann und von wem man möchte, an Angeboten im Heim teilzunehmen, Besuche außerhalb des Heims wahrzunehmen etc. Zum anderen ist hier aber auch der Wunsch nach Zeit für sich, nach Rückzug und Meidung sozialer Kontakte zu nennen. Die Bewohnerinnen und Bewohner müssen die Freiheit haben zu sagen, dass sie keinen Besuch empfangen (was vor allem mit den besuchenden Angehörigen ausgehandelt werden muss) oder nicht an einem Angebot des Heims teilnehmen und lieber auf dem Zimmer bleiben möchten. Hier gilt es für das Personal abzuwägen, wann, wie oft und wie lange solchen Wünschen auf Rückzug unter der Prämisse der Selbstbestimmung nachgegeben werden kann und wann unter der Prämisse der Fürsorge versucht werden sollte, die Bewohnerinnen und Bewohner zu motivieren, sie aus ihrem Rückzug hervorzuholen, um Vereinsamung und Depression zu vermeiden.

Als letzter Bereich von potenziell konflikthaften Ansprüchen auf Privatheit ist die Verfügung über eigene Dinge und Räume zu nennen. Dinge können dabei biographisch relevant sein wie z. B. Möbelstücke, Bilder etc., die ihren Platz im neuen Zuhause im Heim finden sollen. Hier gilt es dann, ggf. konfligierende Interessen auszuhandeln: das Vermeiden von Sturzgefahren durch Sessel oder Teppich auf der Seite des Personals und das Bedürfnis, mit dem Lieblingssessel oder -teppich das eigene Zimmer wohnlicher zu gestalten, auf der Seite der Bewohnerinnen und Bewohner. Es können aber auch alltägliche Gebrauchsgüter sein, die für eine Bewohnerin oder einen Bewohner aus verschiedenen Gründen als „eigene“ Dinge relevant sind. So kann z. B. eine selbst gekaufte Lieblingsschokolade

einer Bewohnerin oder eines Bewohners deshalb wichtig sein, weil sie als Geschenk für befreundete Mitbewohnerinnen oder Mitbewohner und damit als Form der „Beziehungstiftung und -begründung“ im Heim dienen soll. Verschwindet diese Schokolade dann aus unerklärlichen Gründen, kann das für die Bewohnerin oder den Bewohner große Bedeutung haben, die sich aus einer objektiven Perspektive nicht so leicht nachvollziehen lässt, wenn man den Hintergrund nicht kennt.

**Kurzum:** Welche Dinge aus welchen Gründen für die Bewohnerinnen und Bewohner subjektiv bedeutsam sind, kann individuell und situativ variieren – deshalb müssen nahezu alle Dinge als potenziell relevant betrachtet werden. Denn werden relevante Dinge nicht als solche (an-)erkannt, sondern als unwichtig abgetan, kann das Gefühl von Selbstbestimmung (über Dinge selbst verfügen zu können) und Würde (Anerkennung der Wichtigkeit von Dingen durch andere) verletzt werden. Gleiches gilt auch für den privaten Raum: Das eigene Zimmer – oder Bereiche im eigenen Zimmer – vor anderen verschließen zu können, den Zugang dazu also selbst bestimmen zu können, ist eine wichtige Erfahrung von Privatheit. Das Verfügen über einen Schlüssel oder auch das Anklopfen, bevor jemand das Zimmer betritt, sind hier geeignete Selbstbestimmungs- und Würdepraktiken.

## 2) Konflikte rund um Zeit

Zeit ist im Kontext des Pflegeheims eine sehr zentrale Dimension von Selbstbestimmung und Würde. Aus ihrer symbolischen Bedeutung, praktischen Verfügbarkeit und Inanspruchnahme resultieren eine Vielzahl von möglichen Konflikten. Zunächst ist hier natürlich die Differenz von Zeitwahrnehmung und -verfügbarkeit zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern und Personal zu nennen. Während die einen über viel freie Zeit verfügen, die sinnvoll gestaltet sein will, müssen die anderen den chronischen Zeitmangel im Pflegealltag managen und sind dabei den institutionellen Zeitstrukturen unterworfen. Aus Sicht des Personals ist Zeit deshalb immer eine knappe Ressource, die verhindert, dass man genug Zeit hat – und zwar nicht nur für die Pflege, sondern vor allem auch als Kommunikations- und Beziehungszeit für und mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Gerade diese bräuchte es aber, um Anerkennung und Wertschätzung zu vermitteln. Sich Zeit bei der Pflege zu nehmen, auch mal einen Plausch halten, etwas erzählen zu können oder erzählt zu bekommen sind hier banale, aber wichtige Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung. Da den Bewohnerinnen und Bewohnern jedoch bewusst ist, dass das Personal unter Zeitdruck arbeitet, werden solche Bedürfnisse nach Kommunikations- und Beziehungszeit meist gar nicht mehr artikuliert, um niemandem „zur Last zu fallen“.

Zeit, die in der Interaktion auch als für die Bewohnerin oder den Bewohner zur Verfügung stehende Zeit kommuniziert wird, ist damit eine ganz wesentliche Bedingung für eine Praxis im Heimalltag, die Selbstbestimmung und Würde fördert bzw. erhält.

Ein zweiter potenzieller Konfliktbereich ist die Differenz zwischen privater und organisatorischer Zeitlogik. Hier geht es um Gewohnheiten und alltägliche Routinen, die Bewohnerinnen und Bewohner aus ihrem Zuhause mitnehmen (Aufstehens-/Zubettgehzeit, Essenszeit, Ausgehzeit etc.), die sich manchmal nicht mit der vorgegebenen Tagesstrukturierung im Heim vereinbaren lassen. Diese ist auf Routinen, Standards und Regeln angewiesen, damit der Tagesablauf für alle Bewohnerinnen und Bewohner gut organisiert werden kann. Fehlen hier ausreichend Flexibilitätsfenster, bleibt den Bewohnerinnen und Bewohnern nur, sich den neuen Regeln anzupassen und damit zwangsläufig auf ein Stück Selbstbestimmung zu verzichten.

### 3) Weitere Konfliktfelder

Als weitere Konfliktfelder sind z. B. unklare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zu nennen. Lassen sich auf der Seite des Personals Zuständigkeitsbereiche theoretisch klar voneinander abgrenzen, zeigt sich in der Praxis manchmal eine gewisse Unklarheit, wer wofür formal und vor allem informell zuständig ist: Pflegepersonal, Betreuungskraft, Angehörige, Ehrenamtliche? Wird darüber nicht ausreichend kommuniziert, kann es zu Störungen im Tagesablauf und zu unnötigen Belastungen der Bewohnerinnen und Bewohner kommen. Ein Beispiel ist das Engagement von Angehörigen im Heim: Aus Verantwortungs-, manchmal auch Schuldgefühl wollen sich manche Angehörige aktiv einbringen und haben dabei ggf. unterschiedliche, teils auch konfligierende Vorstellungen über die Bedürfnisse, Wünsche und Möglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner. Diese müssen dann in Auseinandersetzung mit dem Personal „ausgehandelt“ werden, vor allem, wenn die Bewohnerin oder der Bewohner nicht mehr für sich selbst sprechen kann. Während Angehörige davon ausgehen, dass sie aufgrund ihres biographischen Wissens und eventuell auch aufgrund ihrer bereits gesammelten Pflegeerfahrungen privilegiert dazu in der Lage sind zu beurteilen, was für die Bewohnerin oder den Bewohner jeweils wichtig und nötig ist, erfahren Pflegekräfte diese Haltung mitunter als Abwertung ihres spezifischen Fachwissens und als unpassende Einschätzung der Lage der Bewohnerin bzw. des Bewohners.

Ein weiterer Bereich ist die Organisation von Mitbestimmung im Heim. Das Einbeziehen von Bewohnerinnen und Bewohnern in die Organisation von alltäglichen Heimabläufen und eine Art Interessenvertretung z. B. in Form von Beiräten, die sich aus Bewohnerinnen und Bewohnern zusammensetzen, können eine wichtige Möglichkeit zur Herstellung von Selbstbestimmung und Würde sein. Dafür müssen sie aber „wirkungsvoll“ umgesetzt, d. h. es muss auf die dabei geäußerten Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner eingegangen werden; selbst wenn sie sich als nicht umsetzbar erweisen, muss dies gemeinsam besprochen werden. Werden solche Initiativen nur zum Schein etabliert, wirkt das kontraproduktiv. Eine offene Beschwerdekultur kann Selbstbestimmung und Würde fördern, eine Interessenvertretung, die Makulatur ist, bewirkt das Gegenteil.

Quer zu den genannten inhaltlichen Konfliktbereichen ist die Struktur von Konflikten zu berücksichtigen:

### **a) Perspektivenvielfalt**

Alltägliche Konflikte haben immer mindestens zwei Seiten, zwei Akteurinnen oder Akteure, die in den Konflikt involviert sind. Dabei ist nicht unbedingt sichergestellt, dass beide die Situation, um die es konkret geht, gleich deuten, in gleicher Weise verstehen. Je nach Relevanz, Aufmerksamkeit, Hintergrundwissen etc. ist manches für den einen eine Lappalie, für den anderen hochbedeutsam. Besonders die Differenz zwischen der Perspektive des Personals einerseits und der Bewohnerinnen und Bewohner andererseits birgt solche Gefahren des Missverstehens. Nötig wären hier kommunikative Kompetenz, Zeit zur Erfassung des jeweils eigentlichen Punktes, um den es geht, sowie ein Perspektivwechsel und das Verstehen der gleichsam „hinter dem Konflikt“ stehenden Thematik. Das gilt vor allem für das Personal, aber auch für Angehörige und in gewisser Weise auch für Bewohnerinnen und Bewohner, sofern solche dann auch auszuhandelnde Perspektivwechsel erwartet werden können.

### **b) Erscheinungsform von Konflikten**

Nicht jeder Konflikt ist gleich als solcher erkennbar. Manche unberücksichtigten Bedürfnisse, Missverständnisse etc. zeigen sich als manifeste Konflikte, die offen zur Sprache kommen oder sich im Handeln äußern – andere bleiben eher latent, äußern sich also nicht offen als Konflikt, sondern schwelen unter der Oberfläche und äußern sich als allgemeine Unzufriedenheit, Rückzug, angespannte Atmosphäre oder Ähnliches. In solchen Fällen kann versucht werden, auf das dahinterstehende Problem zu kommen. Aber nicht immer können und sollten Konflikte manifest gemacht werden, vor allem dann nicht, wenn sie als solche nicht lösbar sind. Dann erscheint es mitunter sinnvoller, Kompromisse zu finden, sich mit der Situation möglichst einvernehmlich zu arrangieren etc. Auch hier erweisen sich die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme und Zeit für Kommunikation – mit der betreffenden Bewohnerin bzw. dem betreffenden Bewohner oder auch im Team – als entscheidend.

### **c) Verortung von Konfliktfolgen und -ursachen**

Als letzter Strukturaspekt ist die Verortung von Konflikten zu beleuchten. Das ist deshalb wichtig, weil Konfliktursachen teilweise auf unterschiedlichen Ebenen liegen: der Ebene des Individuums (Biographie der Bewohnerin oder des Bewohners, persönlicher Charakter der Pflegekraft etc.), der Ebene der Beziehung und Interaktion (wie kommen Personen miteinander aus, stimmt „die Chemie“, wie wird man vom Gegenüber behandelt etc.) und der Ebene der Organisation im Heim (festgelegte Strukturen, viel oder wenig Freiraum, Personalknappheit, etablierte Fehlerkultur etc.). Auf all diesen Ebenen können die eigentlichen Ursachen von Konflikten im Heimalltag liegen. Entscheidend bei der Bearbeitung von Konflikten ist daher zu fragen, wo jeweils die eigentlichen Ursachen liegen (vielleicht handelt es sich auch um Konflikte mit einer Stellvertreterin oder einem Stellvertreter) und wo entsprechend angesetzt werden kann, um den Konflikt zu lösen oder zumindest zu bearbeiten und zu entschärfen.

**Zusammengefasst:** Konflikte im Heimaltag sind vielfältig, sowohl in ihren Erscheinungsformen als auch in den zugrunde liegenden Ursachen und Bearbeitungsmöglichkeiten. Viele davon sind direkt oder indirekt relevant für die Herstellung von Selbstbestimmung und ein würdevolles Leben im Heim. Daher zeigt sich nicht zuletzt im Umgang mit Konflikten, wie sensibilisiert Heime, die Leitung und alle dort Arbeitenden für die Thematik Selbstbestimmung und Würde sind, welchen Stellenwert sie ihr einräumen – dabei geht es nicht zwangsläufig darum, ob Konflikte auftreten oder sie immer gelöst werden können (was, wie gezeigt, nicht möglich ist). Vielmehr geht es darum, wie auf Konflikte reagiert wird, ob ihnen Raum gegeben wird, sie offen angesprochen werden und sich zumindest um eine Lösung bemüht wird oder ob sie marginalisiert werden.