

Würdevorstellungen und Würdeverletzungen – Statements, Beispiele, Interpretationen

Beispiel 1: Würde aufrechterhalten durch die Kontinuierung subjektiver Relevanzen – „Sich schön machen“

STATEMENT:

„Also ja, die Würde des Menschen im Alter. Es gibt manche Bewohner, bei denen ich denke: Mein Gott, so möchte ich auch mal alt werden. Frau Schmidt war vor ein paar Wochen im Krankenhaus. Als sie da zurückkam, sah sie ganz anders aus. Sie ist ja eine feine Dame. Da lagen die Haare aber nicht mehr so gut. Ihre Frisur ist ihr wichtig. Dann haben die Schwestern sich bemüht, das wieder schön zu machen für Frau Schmidt.“ (*Ehrenamtliche am Empfang einer Pflegeeinrichtung*)

Was wäre in diesem Beispiel eine mögliche Würdeverletzung?

Frau Schmidt ist eine ältere Dame, die es gewohnt ist, viel Zeit und Aufmerksamkeit in die

Gestaltung ihrer Garderobe und ihrer Erscheinung im Allgemeinen zu investieren. Als ehemalige Filialeiterin ist ihr ein akkurates Äußeres sehr wichtig. Ohne ein schönes Kostüm und eine spezielle Frisur verlässt sie selten bis nie das Haus. Nach einem längeren Krankenhausaufenthalt ist Frau Schmidt auf umfängliche Unterstützung angewiesen. Sie beschließt, in eine stationäre Pflegeeinrichtung zu ziehen. Bereits im Krankenhaus konnte sie ihr alltägliches „Sich-schön-Machen“ nicht aufrechterhalten. Sie erhofft sich in der Pflegeeinrichtung endlich wieder die Zeit zu finden, sich so herzurichten, wie sie sich selbst sieht. Frau Schmidt ist jedoch aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage, sich ohne Unterstützung selbst zu frisieren. Angenommen, man gibt ihr in der Einrichtung zu verstehen, dass ihre geliebten Kostüme unpraktisch sind und ihre aufwendige Morgenroutine den zeitlichen Rah-

men der unterstützenden Pflegekraft sprengt. Angenommen, die Pflegekräfte empfinden Frau Schmidts ständiges Insistieren auf bestimmte Arten und Weisen ihre Frisur herzurichten als kleinlich. Schnell gilt Frau Schmidt auf dem Wohnbereich als „schwieriger Fall“. Eine solche Reaktion auf die Bedürfnisse der Bewohnerin Frau Schmidt, die für sie als Person wichtig sind, sind würdeverletzend für Frau Schmidt.

Das vorliegende (fiktive) Beispiel kann dazu dienen, den bereits in der Überschrift erwähnten Punkt der „Kontinuierung des Selbst“ in seiner Bedeutung für das Empfinden von Würde zu veranschaulichen. Kontinuierung des Selbst meint erstmal ganz praktisch, auch im Angesicht radikaler Veränderungserfahrungen (wie es der Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung für viele Bewohner ist) bestimmte Routinen und Präferenzen beibehalten und ausleben zu können. Der springende Punkt ist hierbei, dass bestimmte Verhaltensweisen nicht einfach Ausdruck von Handlungsroutinen sind, sondern dass diese zentral für die Aufrechterhaltung des Bildes, das wir

uns von uns selbst machen, sein können. Im vorliegenden Beispiel ist das „Sich schön machen“ von Frau Schmidt eine solche „identitätsstiftende Tätigkeit“. Sich die Haare herzurichten und sich schick anzuziehen verbindet Frau Schmidt mit ihrem Selbst, mit ihrer Person, weil sie dies auch früher schon gerne gemacht hat und sie in der Eigen- und Fremdwahrnehmung eben eine adrette Person ist. Insofern geht es hier um die Bewahrung dessen, was – als Selbstkontinuität – die Bewohnerin aus ihrer Sicht als Person ausmacht und zu ihrer Identität gehört. Vor diesem Hintergrund lässt sich Frau Schmidts Wunsch nach einer speziellen Frisur oder einer speziellen Kosmetik ganz anders interpretieren als ein bloßes Insistieren auf einer Nebensächlichkeit. Um diese scheinbar unwichtigen, nebensächlichen Praktiken in ihrer Bedeutung für das Würdeempfinden der jeweiligen Bewohnerin zu verstehen, müssen Pflegekräfte die Perspektive der Bewohnerin einnehmen können, sich in sie hineinversetzen und bereit sein, ihre Sicht der Dinge als wichtig anzuerkennen.

Beispiel 2: Würde und Willensartikulation – Würdeverletzungen in Fällen des Nachlassens kognitiver Fähigkeiten

STATEMENT:

„Ich denke mal, am schwierigsten ist es sicher für die Leute, die kognitiv eingeschränkt sind und keine Angehörigen haben. Für die ist es sicher am schwierigsten, irgendwie selbstbestimmt zu bleiben. Sie laufen, glaube ich, auch am ehesten Gefahr, dass sie einfach der Struktur, dem vorgegebenen Tagesablauf unterworfen werden, im Endeffekt.“ (*Pflegedienstleitung*)

„Ja, es ist ja häufig so, wenn dann jemand erkrankt ist, dass er dann als Erwachsener weiterhin wahrgenommen wird, dass er nicht in die

Kinder-Ecke geschoben wird, weil er jetzt, was weiß ich, nicht mehr selber essen kann. Und dass er auch spürt, sozusagen, dass sein Gegenüber, ja, ich weiß nicht ganz genau, wie ich es ausdrücken soll: den Respekt vor seiner Lebensleistung hat. Weil wir alle haben eine Lebensleistung vollbracht, egal welche. Das wird überhaupt nicht bewertet, was da in der Vergangenheit mal war, aber es war eine Lebensleistung, die wir alle vollbracht haben. [...] Und dann hat jeder auch das Recht dazu, nicht schlecht angedredet zu werden, sondern dass er akzeptiert, respektiert und dann auch mit Würde behandelt wird.“ (*Leitung soziale Betreuung*)

Was wäre vor diesem Hintergrund eine mögliche Würdeverletzung?

Stellen wir uns den Bewohner Herr Dürr vor. Nehmen wir an, Herr Dürr wohnt bereits seit einigen Jahren in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Die ersten Jahre konnte er seinen Alltag in der Einrichtung noch weitestgehend selbstständig meistern. Sein Tagesablauf folgte einer sich stets wiederholenden, selbstgewählten Struktur. Den Vormittag verbrachte er zumeist auf seinem Zimmer, mit der Lektüre verschiedenster Zeitungen. Herr Dürr nahm nur sporadisch an den Gemeinschaftsaktivitäten des Wohnbereiches teil und zog sich gerne auf sein Zimmer zurück. Dort nahm er auch in der Regel sein Frühstück zu sich. Im Zuge einer sich über die Zeit verschlimmernden demenziellen Veränderung begannen Herrn Dürrs kognitive Fähigkeiten nachzulassen. So verlor er nach und nach die Möglichkeit seinen Willen klar zu artikulieren. Erschwerend kommt hinzu, dass Herr Dürr über keine Angehörigen verfügt. Lediglich die „alteingesessenen“ Mitarbeiter in der Einrichtung erkennen in Herrn Dürr noch den zeitungslesenden, zurückgezogenen Privatmensch. Da Herrn Dürrs demenzielle Veränderung systematisch voranschreitet und er nicht mehr dazu in der Lage ist sich eindeutig zu artikulieren, gehen einige Pflege- und Betreuungskräfte auf dem Wohnbereich den Weg des geringsten Widerstandes. Sie unterwerfen den Tagesablauf von Herrn Dürr gänzlich den organisationalen Bedürfnissen. Herr Dürr isst ab jetzt zu den, für die Küche unkompliziertesten Zeiten. Er wird von den Betreuern zu jeder Aktivität abgeholt und wird meistens zusammen mit anderen Bewohnern an den Tisch im Gemeinschaftsraum gesetzt. Da Herr Dürr auf Ansprachen nicht mehr in klassischer Weise reagiert, wird er von einigen Pflegekräften mit nett gemeinten Kosenamen angesprochen

In diesem fiktiven Beispiel werden gleich mehrere potenzielle Würdeverletzungen veranschau-

licht. Zum einen eine „Infantilisierung“ demenziell veränderter Bewohner und zum anderen eine „Unterwerfung des Bewohners unter die institutionelle Struktur der Organisation“. Erste bezieht sich auf die Ansprache von Herrn Dürr mit verniedlichenden Kosenamen. Eine solche Ansprache kann Ausdruck davon sein, dass der Bewohner ausschließlich auf seine Rolle als Pflegebedürftiger reduziert wird. Die individuelle Lebensgeschichte und auch -leistung wird hierbei ausgeblendet und der Bewohner auf seinen aktuellen Status festgeschrieben. Da Herr Dürr nicht mehr dazu in der Lage ist, seinen Willen klar zu artikulieren, läuft er Gefahr so behandelt zu werden wie Dritte das für passend halten. Es wird hierbei keine Rücksicht genommen auf die bisherige Lebensgeschichte von Herrn Dürr und die im Laufe dieser internalisierten Routinen und Präferenzen in der Tagesgestaltung. Obwohl Herr Dürr früher nie an den Gemeinschaftsaktivitäten des Wohnbereiches teilgenommen hat, wird dies nun für ihn beschlossen. Eine besonders zu reflektierende Frage in der Auseinandersetzung mit diesem (fiktiven) Fall ist die nach der hier unterstellten Kontinuität von Präferenzen. Implizit wird hierbei davon ausgegangen, dass unsere Präferenzen, Wünsche und Bedürfnisse auch bei fortschreitendem Verlust der kognitiven Fähigkeiten stabil bzw. gleichbleiben. Was aber wenn dies nicht der Fall ist? Ist es nicht auch vorstellbar, dass Sachen, die früher vielleicht wichtig waren, nun aus Sicht der Bewohner keine Rolle mehr spielen? Diese Fragen sind sicherlich nicht pauschal in die eine oder andere Richtung zu beantworten. Wichtig erscheint in diesen Fällen eine am konkreten Individuum (mit seiner Biographie und in seinen relevanten sozialen Bezügen) orientierte, möglichst viele Perspektiven berücksichtigende (neben der des Bewohners können hierzu auch die der Angehörigen und/oder Freunde gehören) Vorgehensweise. Definitiv unpassend ist jedoch eine wie hier geschilderte, entmündigende Unterordnung des Einzelnen unter die Bedürfnisse der Organisation.

Beispiel 3: Würdeverletzungen aufgrund von Zeitknappheit

STATEMENTS:

„Wir haben 20 Bewohner und sind leider ganz oft nur zu zweit. Wenn ich Glück habe, zu dritt. Und wir schaffen dann einfach nicht das, was ich eigentlich rüberbringen will und was der Bewohner eigentlich auch verdient hat, dass er das kriegt. Das geht zu zweit nicht. Also wenn Sie wissen, dass morgens um halb 9 Frühstück ist und ich fange morgens um halb 7 mit der Grundpflege an, also in zwei Stunden ... das geht nicht, also nicht menschenwürdig. Das ist meine Meinung. Und es gibt ganz viele Diskussionen mit dem Heimleiter, und dann sage ich jedes Mal wieder: Aber das ist nicht richtig. Also Pflege ist nicht nur Geld, sondern Pflege ist in meinen Augen auch Zeit. Also wenn ich mir was wünschen würde, würde ich mir manchmal mehr Zeit als mehr Geld wünschen. Für den einzelnen Bewohner.“ (Pflegedienstleitung)

„Man hat eben auch keine Zeit, mit den Pflegekräften ein Gespräch irgendwie anzufangen. Weil die eben die Zeit nicht haben. Die kriegen genau die Zeit vorgeschrieben, wie lange sie für eine Person haben dürfen. Und da müssen die sich dran halten. Und das ist manchmal auch ganz schön knapp.“ (Bewohner)

„Also ich weiß mittlerweile auch, jeder ist ja auch ein anderer Typ von den Pflegern. Ja, es gibt eine sehr resche, die sich mittlerweile auch besser eingearbeitet hat, bei der ich vorher dachte, geht gar nicht. Meinen Papa in Ruhe ansprechen, vorbereiten und sagen, was man jetzt macht, dann ist alles in Ordnung. Aber so zack zack zack, alles schnell machen, das geht gar nicht.“ (Angehörige)

Was wäre vor diesem Hintergrund eine mögliche Würdeverletzung?

Stellen wir uns die Bewohnerin Frau Bauer vor. Angenommen, Frau Bauer ist ein sehr gesprächiger Mensch. Bereits in ihrer alten Nachbarschaft

galt sie als immer bestens informiert. Ihr macht es Freude, andere Bewohner aber auch Mitarbeiter der Einrichtung immer wieder in, scheinbar ziellose, Gespräche zu verwickeln. Mal geht es hierbei um das Wetter, mal um Klatsch und Tratsch oder einfach auch nur um das aktuelle Wohlbefinden. Sowohl bei der eigenen Morgenpflege, als auch auf dem Gang oder in den Gemeinschaftsräumen sucht und findet Frau Bauer ihre Gesprächspartner. Bei den Mitarbeitern auf dem Wohnbereich entsteht zunehmend der Eindruck, dass, wenn man einmal ein Gespräch mit Frau Bauer angefangen hat, man so schnell nicht wieder zum Arbeiten kommt. Insbesondere an Tagen, an denen die ohnehin schon vorherrschende Zeitknappheit durch Personalausfall noch verschärft wird, beginnen die Pflege- und Betreuungskräfte zunehmend ärgerlich auf Frau Bauers ausgeprägtes Kommunikationsbedürfnis zu reagieren. Vor dem Hintergrund der Befürchtung, nicht mit den vorgegebenen Aufgaben im angedachten zeitlichen Rahmen fertig zu werden, antworten die Pflegekräfte (insbesondere bei der Morgenpflege) schmallippig und auch für Frau Bauer erkennbar gestresst bzw. gereizt. An Tagen, an denen die Zeitknappheit extrem ausgeprägt ist, versuchen die Mitarbeiter Frau Bauer aus dem Weg zu gehen, um zusätzlichen Zeitverlust zu vermeiden. Frau Bauer hat zunehmend das Gefühl, für die Pflegekräfte eine Belastung zu sein.

Angesprochen werden hier Verbindungen zwischen subjektivem Würdegefühl und investierter Zeit. Zentral für die Wahrung von „würdestiftenden“ sozialen Beziehungen, welche die pflegerische Versorgungslogik überschreiten, ist die von beiden Seiten in die Beziehung investierte Zeit. „Sich Zeit füreinander nehmen“, zum Beispiel in Form von spontanen Unterhaltungen, ist insofern von erheblicher Bedeutung für einen würdevollen Umgang miteinander. Grundlegend ist hierfür die Überzeugung, dass für die Stiftung von sozialen Beziehungen, die nicht allein zweckrational ausgerichtet sind, sondern die sich dadurch auszeichnen, dass sie zwischen den Beteiligten ein

Band der Solidarität und Intimität stiften, vor allem Zeit vonnöten ist. Da aus Sicht des Personals Zeit jedoch mitunter eine „knappe Ressource“ ist, mit der ökonomisch und gerecht (effiziente Zeitnutzung; jedem gleich viel Zeit geben) umgegangen werden muss, kann es zu Situationen bzw. Konstellationen wie der oben beschriebenen kommen. Ohne bösen Willen weisen die Mitarbeiter in diesem fiktiven Beispiel das Bedürfnis des Bewohners nach Austausch, Anerkennung und Kontinuierung der eigenen Routinen zurück. Verstärkt werden kann der wahrgenommene Gegensatz von „Zeit als knappe Ressource“ und „Zeit als Gabe“ durch die ungleich verteilte Verfügungsmacht über die „eigene Zeit“ des Personals und der Bewohner. Während die Bewohner

über Zeit verfügen, die genutzt werden will, ist das Personal einer institutionellen Zeitstruktur unterworfen, die mitunter kaum Raum für das „Schenken von Zeit“ (zum Beispiel in Form des Zeitnehmens für längere Gespräche außerhalb der dafür eingeplanten Zeiten) lässt. Während also auf der einen Seite scheinbar viel Zeit vorhanden ist, erscheint sie aus Sicht des Personals als knappe Ressource. Diese Knappheit kann auch dazu führen, dass Mitarbeiter Relevanzen setzen, bei denen dann scheinbar unwichtige Dinge wie ein Gespräch unter den Tisch fallen. Oftmals sind es jedoch genau diese scheinbar unwichtigen Nebensächlichkeiten, die das Würdeempfinden der Bewohner zentral beeinflussen

Beispiel 4: Körperpflege und Intimitätsgrenzen – potenzielle Würdeverletzungen

STATEMENTS:

„Ich finde gerade dadurch, dass wir die Bewohner siezen, kann man so eine professionelle Distanz auch bei, gerade bei der Intimpflege wahren. Wir verletzen da ja quasi täglich intime Grenzen. Und, ja, das sind ja auch quasi immer Körperverletzungen, wenn ich jetzt eine Frau im Intimbereich waschen muss, dann ist es natürlich auch, irgendwo ist es Alltag, aber es ist natürlich auch immer eine Verletzung so, ja.“ (Pflegerkraft)

„Man lernt gerade in der Ausbildung auch, wie man dann die Handlung richtig durchführt, zum Beispiel den Intimbereich nie ohne Handschuhe anzufassen, dass da der Bewohner nicht das Gefühl hat, man fasst ihn irgendwo an, wo er nicht angefasst werden will. Man soll es immer ankündigen: „Ich mache jetzt die und die Tätigkeit“, dann weiß der Bewohner, der noch orientiert ist oder der es versteht, was ich jetzt tue, der weiß dann natürlich Bescheid so, was jetzt kommt und dass es vielleicht eine unangenehme Berührung ist. Manchmal gibt es natürlich auch Leute, die sagen dann: „Nein, ich will das nicht.“ Oder wie

bei der Frau Stein, die dann schon mal sagt, dass sie von einem Mann nicht geduscht werden will und die das dann auch sagt, wenn sie das will und wenn es jetzt okay ist, dann ist halt okay, dann kann ich es auch machen. Aber man muss dann ja auch wieder sensibel gucken, sagt der Bewohner das jetzt nur, weil er mich nicht kränken will? Und ich glaube, wenn wir Berufskleidung haben, dann ist auch klar, dass wir hier beruflich handeln. Ich glaube, es wäre was anderes, wenn ich jetzt in meiner Straßenkleidung, ohne Qualifikationsschild quasi auf den Bewohner zugehe und den irgendwo berühre, wo er nicht angefasst werden will.“ (Pflegerkraft)

Was wäre vor in diesem Beispiel eine mögliche Würdeverletzung?

Durch den krankheitsbedingten Ausfall einer Kollegin steht Pflegerkraft Herr Meyer an diesem Tag unter besonders intensivem Zeitdruck. Innerhalb von zwei Stunden muss er insgesamt zehn Bewohner bei der Morgenpflege unterstüt-

zen. Es ist nun bereits sehr spät und Herr Meyer muss noch zwei Bewohner waschen, bevor er beim Frühstück gebraucht wird. Als nächstes steht die Morgenpflege von Frau Fuchs an. Da bereits unter Zeitdruck, ist Herr Meyer kurz angebunden. Nach einer kurzen Begrüßung will er mit der Morgenpflege beginnen, doch Frau Fuchs weigert sich: Sie will nicht von einem Mann gewaschen werden. Das hat Frau Fuchs bisher so deutlich noch nie geäußert. Dennoch übergeht Herr Meyer diesen Hinweis und ‚überredet‘ Frau Fuchs, sich von ihm waschen zu lassen, indem er ihr gut zuredet, dabei aber schon mal mit der Wäsche beginnt. Denn eine Kollegin von Herrn Meyer ist heute nicht mit in seiner Schicht. Frau Fuchs stellt ihre anfängliche Abwehr schnell ein und die Morgenhygiene verläuft zum Schluss weitestgehend schweigend.

Im vorliegenden Beispiel führt eine generelle Überlastung der einzelnen Pflegekräfte zu potenziell würdevollverletzenden Pflegehandlungen. Wie bereits im angeführten Statement artikuliert, ist die Körperpflege durch Dritte immer

Arbeit an Intimitäts- und Schamgrenzen. Damit diese Grenzüberschreitungen nicht als würdevollverletzend wahrgenommen werden, wenden Pflegekräfte eine Reihe professioneller Distanzierungsstrategien an. Zum Beispiel die explizite kommunikative Rahmung der vorgenommenen Pflegehandlungen (immer zuerst darauf hinweisen, was man als nächstes tut). Auch ist es wichtig, dabei immer auf den Bewohner einzugehen. Wie geht es ihm, was möchte er? Der Zeitdruck und die damit verbundene Überforderung der einzelnen Pflegekraft führen im vorliegenden (fiktiven) Fall dazu, dass diese Strategien nicht zum Einsatz kommen, dass die Körperpflege allein nach Kriterien der Effizienz und Notwendigkeit gestaltet wird. Erschwerend kommt in diesem Beispiel noch hinzu, dass die Bewohnerin ihre eventuelle empfundene Unzufriedenheit nicht nachdrücklich äußert (oder nicht äußern kann), das kann vom Pfleger als Zustimmung nach anfänglicher ‚Widerspenstigkeit‘ gesehen werden – außerdem gibt es keine Alternative, weil keine Kollegin einspringen kann.

Beispiel 5: Würde in Gefahr – potenzielle Würdevollverletzungen am Lebensende

STATEMENTS:

„Im Pflegeheim ist es ja so, dass die Menschen einziehen, und das ist ja, sie ziehen nicht ein, um zu sterben, sondern sie ziehen hier ein, um weiterzuleben, beziehungsweise, dem Leben wieder einen besseren Sinn zu geben, beziehungsweise auch wieder mehr am Leben teilnehmen zu können. Und wenn jemand verstirbt, natürlich werden auch die Angehörigen informiert und sie kommen, der Verstorbene wird im Zimmer auch aufgebahrt. Das heißt, wir haben ein hausinternes Ritual. Wir hängen erst mal die schwarze Rose an die Tür, damit auch die Bewohner wissen, dass jemand verstorben ist. Dies wird auch im Haus kommuniziert. Es wird nochmal der kleine Lebenslauf, die Biografie aufgezählt, die Besonderheiten von dem Menschen. Es wird dann gebe-

nenfalls gebetet. Vom Haus werden immer Rosen zur Verfügung gestellt, dass auch jeder, der quasi bei der Verabschiedung dabei ist, sich persönlich verabschieden kann. Das heißt, jeder kann nochmal dem verstorbenen Menschen eine Rose mit aufs Bett legen, um sich quasi persönlich zu verabschieden. Was nicht geht: „Überraschung, Ihre Mutter ist gerade verstorben, können Sie gerade Tschüss sagen gehen, sie wird gleich abgeholt.“ So funktioniert es da nicht, sondern das ist dann ein ganzer Prozess, den wir auch begleiten. Das gehört zum Pflegeheim einfach dazu. Wenn die Bewohner einziehen, wird ein großer Aufwand betrieben, und wenn jemand verstirbt und verabschiedet wird, eben genauso, um einfach dieses Würdevolle und auch Wünsche der Bewohner zu berücksichtigen, also wenn sie sich ihre

Kleidung raussuchen für den Fall, wenn es so weit ist.“ (Pflegekraft)

„Das ist ja ähnlich mit der Demenz, was ja auch ganz lange und immer noch teilweise tabuisiert wird, ist das Thema Tod – das wird fast nie angesprochen. Und ich kenne auch, jetzt heute nicht mehr, aber an dem Ort, wo ich früher Hausleiter war, da wurde, wenn jemand verstorben war, ein Geheimnis daraus gemacht. Da kam der Bestatter zu einer Zeit, wo die Bewohner im Bett waren. Und durch die Hintertür wurde der Sarg dann herausgeholt oder die Tragetasche, was ja noch unwürdiger ist, finde ich. Und das war hier natürlich auch ein Umdenkprozess, als ich hier als Hausleitung anfang und sagte: „Nein, so machen wir das hier nicht. Das kann nicht sein, dass wir auch noch den Tod tabuisieren als Einrichtung, wo gestorben wird.“ Und das war für manche Mitarbeiter, aber auch für manche Bewohner, die schon länger da wohnten, schon eine Umstellung, dass plötzlich da ein Sarg in der Mitte stand und man sich drum herum setzt und der auch noch vorne am Café vorbei nach draußen fährt. Das war schon ein Umgewöhnungsprozess. Aber kurze Zeit später sagten alle, das ist viel würdiger, das ist viel schöner. Und die Bewohner sagen: Vor allem habe ich das beruhigende Gefühl, mit mir wird das auch mal so gemacht. Und ich werde nicht durch eine Hintertür oder durch den Keller hier heraustransportiert.“ (Hausleitung)

Was könnte vor diesem Hintergrund eine Würdeverletzung sein?

Stellen wir uns die Bewohnerin Frau Schrader vor. Nach kurzer, aber schwerer Erkrankung verstirbt Frau Schrader in der stationären Pflegeeinrichtung, die sie bereits seit einigen Jahren ihr Zuhause nennt. Durch ihre offene, freundliche Art und den Umstand, dass sie bis zu ihrer Erkrankung noch relativ „rüstig“ war, kannte fast jeder Bewohner und Mitarbeiter im Haus Frau Schrader. Sie hatte freundschaftliche Verbindungen zu vielen Bewohnern. Insbesondere jedoch zu Frau Klein auf dem Wohnbereich 2. Jeden Mittag trafen sich die beiden älteren Damen auf dem

Wohnbereich von Frau Klein, tranken gemeinsam Kaffee und unterhielten sich über dieses und jenes. Nachdem Frau Schrader nachts verstarb, wurden schnell und diskret von der Einrichtung die wesentlichen Aufgaben organisiert. Die Angehörigen von Frau Schrader wurden noch in der Nacht über den Todesfall informiert und machten sich direkt auf den Weg in die Einrichtung. Bereits am frühen Morgen begann der noch in der Nacht informierte Bestatter mit der Überstellung des Leichnams von Frau Schrader in die örtliche Kapelle. Dort organisierten Familie und Angehörige eine Trauerfeier. Das nächtliche Ableben von Frau Schrader hinterließ in ihrem nun ehemaligen Wohnbereich keine deutlichen Spuren. Von einer Ahnung beunruhigt, begibt sich Frau Klein am selbigen Tag auf den Wohnbereich ihrer Freundin. Auf Nachfrage erfährt sie dort, dass Frau Schrader in der Nacht verstorben sei und sie sich bei Fragen bezüglich Abschiednahme und Trauerfeier an die Angehörigen von Frau Schrader wenden solle.

Im geschilderten, fiktiven Fall lässt sich ein „unwürdiger“ organisationaler Umgang mit dem Tod beobachten. Das Versterben der Bewohnerin wird auf die „Hinterbühne“ verdrängt. Eine solche Tabuisierung des Todes innerhalb der Einrichtung verhindert es zum einen, dass Angehörige, Freunde und Bekannte auch in der Einrichtung angemessen trauern bzw. Abschied nehmen können, und zum anderen, dass auf der Seite der Bewohner eine selbstbestimmte und proaktive Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und den dann gewünschten Umständen stattfinden kann. Der Anspruch eines modernen Pflegeheims, nicht nur Versorgungsinstitution, sondern auch ein Zuhause zu sein, wird hierdurch konterkariert. Denn zuhause muss auch gemeinsam getrauert werden können. Außerdem werden im vorliegenden Beispiel die zurückgebliebenen Freunde und Bekannten innerhalb der Einrichtung von eben dieser nicht in ihrer möglichen Trauer erkannt und adressiert. Zum entwürdigenden „Unsichtbarmachen“ des Todes gesellt sich so eine Individualisierung von Trauer (den Hinterbliebenen in der Einrichtung wird nicht der Raum zum gemeinsamen Gedenken gegeben – jeder Einzelne wird mit

seinem emotionalen Schmerz alleine gelassen). Ein solcher Umgang mit dem Sterben der Bewohner kann außerdem als unwürdig empfunden werden, da durch die auf Effizienz und Geräuschlosigkeit ausgerichtete Umgangsweise mit dem oder der Verstorbenen der Eindruck entstehen kann, die Bewohnerin habe keine Spuren in der Lebenswelt Pflegeheim hinterlassen. Eine Organisation die sich neben dem „guten Leben“ auch dem „guten Sterben“ verpflichtet fühlt, kann eine solche „Unsichtbarmachung“ des Sterbens ihrer Bewohner nicht ohne Aufgabe ihrer normativen Orientierung durchsetzen.



Eine Initiative von:

