

Pflege ohne „Fesseln“

Menschen in Pflegeheimen sollen unter würdigen Bedingungen leben, ohne zu viel Einschränkung und vor allem möglichst ohne an Bett oder Rollstuhl gefesselt zu sein. Dafür engagiert sich der „Werdenfelser Weg“, eine Initiative von Amtsrichter Dr. Sebastian Kirsch und Josef Wassermann, 2007 in Garmisch-Partenkirchen gegründet. Hauptziel ist es dabei, alle an der Pflege Beteiligten, wie die örtlichen Behörden, Justiz und Pflegeheime an einen Tisch zu bringen und nach einer Alternative zur Fixierung eines Pflegebedürftigen zu suchen.

Anstelle der Bettgitter reichten oft ein niedriges Bett oder eine dicke Matte vor dem Bett. In dem folgenden Interview mit Begründer Kirsch lesen Sie, wie durch den „Werdenfelser Weg“ die Pflege verbessert werden soll.

Was ist der Grundgedanke des „Werdenfelser Weges“?

Kirsch: Zunächst war der Grundgedanke, einen Weg im Genehmigungsverfahren zu finden, dass Haftungsängste keine dominante Rolle spielen sollten. Das wird dadurch erreicht, dass ein neutraler Verfahrenspfleger mit eigenem pflegerischen Berufswissen vom Gericht bei Beginn des Genehmigungsverfahrens bestellt wird, der sich als Fürsprecher des Betroffenen und Ansprechpartner für die Angehörigen und Pflegenden einschaltet. Der mit den Entscheidungsträgern noch einmal alle Alternativen fachlich durchgeht und auf eine gemeinsame Risikoeinschätzung abzielt.

Warum sind Fixierungen Pflegebedürftiger so gefährlich?

Kirsch: Fixierungen sind ausschließlich als Schutzmaßnahmen zu legitimieren. Aber die Anzahl der Fälle, in denen dieser Schutz unvermeidlich ist, ist um ein Vielfaches niedriger als die Genehmigungspraxis der Vergangenheit es erscheinen lässt. Von Pflegewissenschaftlern erhalten sie auf diese Frage sogar die Antwort, dass es keine Studie weltweit gibt, die den dauerhaften Schutz durch Fixierungen belegt. Erstaunlich, oder? Pflegewissenschaftler zählen die alltäglichen Nachteile in erschreckender Weise auf: Monatelange dauerhafte Fixierungen im Bett oder Stuhl lösen in vielen Fällen als regelmäßig in Kauf genommene häu-

fige Nebeneffekte körperliche und seelische Leiden aus und setzen häufig eine gewichtige Ursache dafür, dass das Gesamtbild des körperlichen und psychischen Zustandes sich erheblich verschlechtert (Muskelabbau, Inkontinenz, Ängste, Liegegeschwüre, Lungenentzündung). Statisten gehen von 30 Todesfällen pro Jahr in Deutschland aus, Dunkelziffer hinter vorgehaltener Hand: Faktor zehn.

Wie arbeitet der spezialisierte Verfahrenspfleger und was hat sich verändert, seit er zum Einsatz kommt?

Kirsch: Dieser Verfahrenspfleger diskutiert im gerichtlichen Auftrag jeden Fixierungsfall individuell und geht über den Zeitraum mehrerer Wochen Alternativüberlegungen gemeinsam mit dem Heim und den Angehörigen/Betreuern durch, im Einzelfall regt er auch Erprobungen von Alternativmaßnahmen an. Im Vordergrund steht die Optimierung des Kommunikationsprozesses und das Bewussterwerden von Ängsten, die pflegfachlich fundierte und juristisch sowie menschlich vertretbare Lösungen überlagern.

Als Interessenvertreter des einzelnen Heimbewohners mit pflegfachlichem Wissen klären sie mit allen Beteiligten ab, ob alle Vermeidungsstrategien für Fixierungen ausgeschöpft sind, und arbeiten auf eine gemeinsame Beurteilung der Risiken hin, um Fixierungen weitestmöglich zu vermeiden und Pflegenden Handlungssicherheit in haftungsrechtlicher Hinsicht zu vermitteln, gerade auch für Fälle, in denen vor dem Hintergrund von Menschenwürde und Selbstbestimmung hinnehmbare Risiken verbleiben.

Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit Ärzten?

Kirsch: Hier gäbe es noch Ansatzpunkte für eine Verbesserung. Ein Grund, warum wir auch innerhalb des Projekts demnächst auf unsere örtliche Ärzteschaft zugehen wollen. In der Regel ist bislang der behandelnde Arzt einbezogen nur über die Vorlage eines Attestes über den Krankheitshintergrund, beispielsweise einer Demenz. Und dann wird leider zu oft formelhaft wiedergegeben, dass wegen einer „Sturzgefahr“ ein „Bettgitter“ erforderlich sei. Der „Werdenfelser Weg“ versteht sich als ein Miteinander, bei dem jeder seine Fähigkeiten optimal einbringt. Seitens des Hausarztes würde ich mir häufiger wünschen, dass man möglichen Ursachen für Unruhezustände bei De-

menten auch gewissenhafter nachgeht. Unser Traum ist es: die Fallzahlen der Fixierungen aus dem Bereich des Massenphänomens so weit herauszuführen, dass in den verbleibenden Einzelfällen Fixierungskonferenzen stattfinden könnten, in denen auch die Ärzte mit ihrem ganzen Know-how sich einbringen könnten. Ein Traum bislang.

Konnte bislang die Zahl der Fixierungen reduziert werden?

Kirsch: Allgemein steigen bundesweit die Fixierungszahlen ständig. Ein paar Landkreise in Deutschland zeigen mit dem „Werdenfelser Weg“ einen gegenläufigen Trend: dauerhafter Rückgang der Anträge und Genehmigungen um 50 bis 70 Prozent innerhalb kurzer Zeit bei aller gebotenen Zurückhaltung mit den Zahlenwerten, weil eine valide statistische Auswertung bislang fehlt.

Wie verbreitet ist der „Werdenfelser Weg“ gegenwärtig? Gibt es Folgeprojekte?

Kirsch: Überall in Deutschland entstehen seit einem Jahr unter dem Schlagwort „Werdenfelser Weg“ (www.justiz.bayern.de/gericht/ag/gap/daten/02939/) lokale Initiativen zur verantwortungsvollen Reduzierung von Fixierungsmaßnahmen. Die Landkreise Garmisch-Partenkirchen und Weilheim, Fürstenfeldbruck und Bad Tölz-Wolfratshausen haben ihre Strukturen schon verändert, ebenso die Stadt Nürnberg, die Landeshauptstadt München und der Landkreis Landsberg. In den Landkreisen Starnberg, Freising, Dachau, Rosenheim und Regen geht es demnächst los.

Vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Sophia Pelzer (BLÄK).

Autor



Dr. Sebastian Kirsch, Richter am Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen