

Der Werdenfelser Weg: gemeinsame Verantwortungsübernahme gegen Fixierungen Von Sebastian Kirsch

Wer das einmal erlebt hat, den lässt es nicht mehr los: Ein psychiatrie-erfahrener Patient war aufgrund einer fremdgefährdenden ernst zu nehmenden Drohung im örtlichen psychiatrischen Krankenhaus eingeliefert, das mit seiner Krankheitsgeschichte aus vielen Aufenthalten vertraut ist. Es stand die richterliche Anhörung an.

Die Anhörung findet im Einzelzimmer statt. Der Patient ist angespannt, aber keine Spur von Aggressivität weder auf seiner noch auf Klinikseite, man schätzt sich und

Geschrei alarmiert, hinzu. Panik allerseits. Nicht nur beim Patienten.

Die Doppelstrategie

Seit 2007 verbreitet sich bundesweit der Werdenfelser Weg als Ansatz, Fixierungen in Einrichtungen soweit wie möglich zu vermeiden. Zum einen werden pflegerisch erfahrene Verfahrenspfleger im gerichtlichen Genehmigungsverfahren für freiheitsentziehende Maßnahmen eingesetzt. Zum

rungen nun seltener praktiziert, werden Zwangsmaßnahmen stärker hinterfragt.

Damit bewegen wir uns aber immer noch auf einem hohen Niveau. In den Jahren 2000 bis 2010 kam es bundesweit zu einer Verdoppelung der erteilten Genehmigungen für freiheitsentziehende Maßnahmen, von etwa 50.000 auf etwa 100.000 Genehmigungen pro Jahr. Circa ein Viertel aller Heimbewohner von Pflegeeinrichtungen soll davon betroffen sein, in einigen Einrichtungen bis zu 60 % der Bewohner. Wenn die Zahlen jetzt in einigen Regionen um 30, 50 oder gar über 80 Prozent abnehmen, heißt das nicht, dass das Problem bundesweit gelöst ist.

Freiheitsentziehende Maßnahmen fachlich zweifelhaft

Erstaunlicherweise steht die Genehmigungspraxis im Widerspruch zu den Erkenntnissen der Pflegewissenschaft. Es gibt weltweit keine Studie, die den dauerhaften Schutz vor Verletzungen oder Stürzen durch Fixierungen belegt.

Schlimmer noch: Zum Wohle des Betroffenen gedacht, lösen dauerhafte Fixierungen im Bett oder Stuhl allerdings körperliche und seelische Leiden aus und sind eine Hauptursache dafür, dass sich das Gesamtbild des körperlichen und psychischen Zustands erheblich verschlechtert, zum Beispiel in Bezug auf Muskelabbau, Inkontinenz, Ängste, Liegegegeschwüre, Lungenentzündung. Die Fixierungen sind in Einzelfällen auch kausal für Todesfälle.

Es ist nicht akzeptabel, dass immer noch ca. 300.000 Menschen bundesweit Fixierungen zu deren angeblichem Wohl erdulden müssen.

Ein Grund für diesen Widerspruch liegt im System selbst: Für Fixierungen im stationären Bereich ist ein gerichtliches Genehmigungsverfahren nach § 1906 BGB, §§ 312 ff. FamFG notwendig. Es ist davon geprägt, dass zwar viele Beteiligte scheinbar verantwortungsvoll an den Entscheidungen mitwirken, sich tatsächlich aber einer auf den anderen verlässt, statt gemeinsam Verantwortung zu übernehmen. Das Verfahren ist auf vernünftige, im Wesentlichen rationale Entscheidungen ausgerichtet, wird aber häufig dominiert von im Hintergrund wirkenden Haftungsängsten. Fast immer set-



Fachtag Werdenfelser Weg 2013: Drei Referentinnen, Sebastian Kirsch und Josef Wassermann

kennt sich aus einigen Anhörungssituationen über die Jahre. Die Anhörung neigt sich dem Ende entgegen, die Aussicht, mal wieder bleiben zu müssen, verdichtet sich für ihn. In diesem Moment springt er vom Bett und fängt zu schreien an: »Ihr wollt mich festbinden, ich lass mich nicht anbinden.« Arzt und Pflegedienstleiterin sind ähnlich verblüfft wie ich. Der Patient kriecht unter dem Bett bis an die Wand und er schreit immer weiter: »Ich lass mich nicht anbinden.«

Keiner im Raum hatte eine Fixierung beabsichtigt. Doch die Situation eskalierte, der Patient war nicht mehr zu beruhigen, immer mehr Pflege Mitarbeiter kamen, durch das

anderen arbeitet der Weg auf eine bewusste verantwortungsvolle Veränderung der Pflegekultur in der jeweiligen Region hin.

Etliche Regionen berichten nach Einführung von einem starken Rückgang der Anträge und Genehmigungen von Fixierungen innerhalb kurzer Zeit. Viele Einrichtungen teilen mit, danach vollständig auf Fixierungen verzichten zu können. Weil Fachwissen umgesetzt, statt blind Ängsten gefolgt wird.

Was im Bereich der Altenpflege entstanden ist, zeigt mittlerweile auch im Bereich der Behindertenhilfe sowie im Bereich der psychiatrischen und somatischen Krankenhäuser Wirkung. Auch hier werden Fixie-



Sebastian Kirsch

zen sich die am schlimmsten Fall orientierten Befürchtungen gegen eine sorgfältige Abwägung des Risikos durch. Selbst gut ausgebildete Pflegefachkräfte kapitulieren häufig vor ihren eigenen Haftungsängsten. Dabei sind diese Befürchtungen unbegründet, da die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes bei gewissenhafter fachlicher Beurteilung die Einrichtungen nicht für Verletzungen im Alltagsleben haften lässt. Das wurde durch mehrere Grundsatzurteile festgelegt.

Mangelndes Fachwissen der Entscheidungsträger

Beim typischen Ablauf eines Antrags auf Fixierung ist eine gewisse Hilfs- und Kommunikationslosigkeit im Entscheidungsprozess zu beobachten: Der Anstoß für Langzeitfixierungen kommt meist von Mitarbeitern der Einrichtung. Es folgt der gesetzlich vorgeschriebene Antrag des Betreuers (§ 1906 Abs. 1 und 4 BGB) an das Amtsgericht. Dem Betreuer kommt rechtlich gesehen eine zentrale Rolle in diesem Entscheidungsprozess zu (§ 1906 Abs. 1 und 4 BGB), auch wenn er die im Alltag des Patienten oft nicht wahrnimmt.

Mit dem Antrag beginnt das gerichtliche Genehmigungsverfahren nach § 312 Nr. 2 FamFG. Die inhaltliche Aussagekraft des ärztlichen Attestes, das vorgelegt wird (§ 321 Abs. 2 FamFG) ist über eine Diagnose hinaus meist minimal, allenfalls formelhaft.

Leider verfügt auch ein Rechtsanwalt als gerichtlich bestellter Verfahrenspfleger

(§ 317 FamFG) im Regelfall über allenfalls geringe und eher zufällig angeeignete Kenntnisse von Gefahren und pflegerischen Alternativen. Vor demselben Problem steht auch der Betreuungsrichter in seiner abschließenden Anhörung und Entscheidung (§ 319 FamFG).

Am Ende verlassen sich alle auf die von Haftungsängsten geleitete fachliche Expertise der Pflegemitarbeiter.

Ein Ausweg: ein neutraler Verfahrenspfleger

Der Werdenfelser Weg stärkt deshalb ausdrücklich die pflegefachliche Beurteilung. Damit Haftungsängste keine dominante Rolle für das Genehmigungsverfahren spielen, wird ein neutraler Verfahrenspfleger mit eigenem pflegerischem Berufswissen bei Beginn des Genehmigungsverfahrens vom Betreuungsrichter bestellt und nicht mehr wie früher ein Rechtsanwalt. Dieser Verfahrenspfleger schaltet sich dann als Fürsprecher des Betroffenen ein.

Gesetzliche Grundlage hierfür bildet § 317 FamFG.

Der Verfahrenspfleger diskutiert mit einer Kombination von fachlichem Wissen und juristischem Informationsstand mit den Verantwortlichen auf Augenhöhe den individuellen Einzelfall, d.h., er diskutiert gemeinsam mit der Einrichtung und den Angehörigen Alternativen, im Einzelfall regt er auch Erprobungen an. Der Weg besteht oftmals aus behutsamem Ausprobieren, partnerschaftlichem Informationsaustausch, echter Abwägungsarbeit und Einzelfallanalyse.

Ziel ist es, zu einer gemeinsam getragenen Abschätzung zu kommen, zum Beispiel wie das Selbstverletzungsrisiko einerseits, die anderweitigen Folgen einer angewendeten Fixierung andererseits einzuschätzen sind. So werden auch die sonstigen Konsequenzen einbezogen, also der häufig verbundene Verlust an Lebensqualität und aus Fixierungen resultierende physische und psychische Beeinträchtigungen. Abschließend gibt der Verfahrenspfleger eine in der Regel mit den Pflegeverantwortlichen und Angehörigen gemeinsam erarbeitete pflegefachliche Empfehlung ab.

Expertise mit Empathie

Im Vordergrund des Werdenfelser Weges steht die Optimierung des Kommunikationsprozesses und das Bewusstwerden von Ängsten, die pflegefachlich fundierte und

juristisch sowie menschlich vertretbare Lösungen überlagern.

Wenn wir uns an den Maßstäben der Menschenwürde und Selbstbestimmung orientieren wollen, dann spielen beim Erkrankten Verhaltensweisen, in denen die Kontinuität seiner Persönlichkeit und sein emotionales Erleben erspürt werden können, eine überragende Bedeutung, unabhängig davon, ob dem rationalen Beobachter das Verhalten nachvollziehbar oder unvernünftig erscheint. Dies wahrzunehmen und im Kontakt mit dem Betreuer sichtbar zu machen, erfordert in der Regel die fachlichen Stärken eines in der Pflege geschulten Auges. Der Verfahrenspfleger kann mit fachlichem Gespür als neutraler Fürsprecher wertvolle Hinweise darauf geben, wie der Betroffene selbst die Beschränkungen empfindet.

Bei Einsatz eines Verfahrenspflegers steht deshalb am Ende viel häufiger eine betreuungsrichterliche Entscheidung, die eine beantragte Fixierung ablehnt. ■

Dr. Sebastian Kirsch ist Betreuungsrichter am Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen.

Modellprojekt »Werdenfelser Weg«

Der Werdenfelser Weg ist Modellprojekt für andere Landkreise in Deutschland und zu einem Synonym für professionsübergreifende Ansätze zur Fixierungsreduzierung geworden. Etwa 175 Landkreise bzw. Städte bundesweit haben ihre Arbeitsweise dem Modell angeglichen oder den Entschluss gefasst, die Arbeitsweise umzustellen. In weiten Teilen Bayerns, Niedersachsens und Nordrhein-Westfalens haben die Amtsrichter ihre Vorgehensweise geändert, auch aus Berlin und Hamburg melden Richterkollegen, dass sie den neuen Weg gehen. Aus ca. 100 weiteren Regionen ist ein aktuelles Informationsinteresse bekannt. Der Werdenfelser Weg steht auch für eine bundesweite Vernetzung von beteiligten Professionen. Derzeit sind ca. 170 Betreuungsrichter, ca. 50 Behördenmitarbeiter, etwa 600 spezialisierte Verfahrenspfleger bundesweit miteinander vernetzt und tauschen fast täglich Sachinformationen aus. ■

Mehr Infos unter
www.werdenfelser-weg-original.de