

Eingeschlossen und fixiert in der eigenen Häuslichkeit – Fachliche und rechtliche Dilemmata eines tabuisierten Pflgethemas

Thomas Klie, Freiburg

Das Thema Fixierung und Freiheitsentziehende Maßnahmen ist in der stationären Pflege seit langem ein sowohl fachlich als auch öffentlich und juristisch diskutiertes. Der Gesetzgeber hat mit der Einführung des Betreuungsrechts eine Vorschrift geschaffen, die die Rechtserheblichkeit freiheitsentziehender Maßnahmen in Krankenhäusern und Pflegeheimen heraushob. Er verband mit der Regelung zu unterbringungsähnlichen Maßnahmen die Hoffnung und Erwartung, dass durch die Regelung, durch die Statuierung einer Genehmigungspflicht die entsprechenden Maßnahmen zurückgehen mögen. Die Forschung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen in Pflegeheimen ist inzwischen national und international entfaltet. Wir wissen von der Bedeutung von fachlich ausgereiften Konzepten, von speziellen Wissensbeständen, dem Einsatz von Hilfsmitteln für das Ausmaß freiheitsentziehender Maßnahmen. Wir wissen auch, dass nicht die Personalausstattung für sich genommen maßgeblich ist, sondern vielmehr die Haltungen und die Kultur von Einrichtungen. Eines der Forschungsprojekte ist unmittelbar in ein breites Schulungsprogramm: „ReduFix Praxis“. Zwei Mitglieder der ReduFix-Gruppe, Prof. Dr. med. Doris Bredthauer und Prof. Dr. jur. Thomas Klie, haben sich nun im Rahmen eines vom BMBF in der Förderlinie SILQUA-FH unterstützten Forschungsprojektes ReduFix-Ambulant dem Thema Freiheitseinschränkende und -entziehende Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit gewidmet. Das Thema ist nicht neu: Schon im Gesetzgebungsverfahren um das Betreuungsrecht hat die Frage eine Rolle gespielt, ob auch freiheitsentziehende Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit genehmigungsfähig sein sollten. Systematisches Wissen über Zahlen, über Hintergründe, über Einflussfaktoren, die für freiheitsentziehende Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit bedeutsam sind, existiert bislang nicht. So ist der Alltag von vielen pflegenden Angehörigen von Situationen geprägt, die Anlass sind oder sein können, freiheitseinschränkende Maßnahmen gegenüber etwa Demenzkranken zu ergreifen: „Ich kann meinen Mann nicht alleine zu Hause lassen, muss aber einkaufen.“ – „Meine Kraft reicht nicht mehr aus, meine Ehefrau ständig zu ‚beaufsichtigen‘, mich ständig um sie zum kümmern. So sehe ich mich gezwungen, einen ‚Seniorenkomfortstuhl‘ zu nutzen.“ – „Ich halte es gesundheitlich nicht mehr durch, jede Nacht mehrfach aufzustehen, um nach meinem Mann zu sehen oder in Angst zu sein. Ich verwende eine Pflegeschutzdecke.“

Auch Pflegedienste berichten von Situationen in denen sie sich angehalten sehen, meist durch Angehörige, nach ihrem Pflegeeinsatz die Tür zu verschließen oder das Bettgitter bzw. die Seitenteile hochzustellen. Auch aggressives Verhalten der auf Pflege angewiesenen Menschen, eskalierende Beziehungsdynamiken sind Hintergründe für freiheitseinschränkende und -entziehende Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit. Das machen die ersten Ergebnisse des Projektes ReduFix-Ambulant, das zum einen in Frankfurt als einem urbanen Standort und zum anderen im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald als einem ländlich geprägten angesiedelt ist, einerseits begleitet vom Institut für angewandte Sozialforschung Alter. Gesellschaft- Partizipation (kurz: AGP) an der Evangelischen Hochschule Freiburg, andererseits durch die Fachhochschule Frankfurt. Das Projekt leuchtet in ein Dunkelfeld, das in der Qualitätsdiskussion der häuslichen Pflege bisher keine Rolle spielt, in das auch pflegewissenschaftlich und juristisch bisher nur vereinzelt hineingeleuchtet wurde und das von vielfältigen Dilemmata geprägt ist, sowohl für die pflegenden Angehörigen als auch für die Pflegedienste.

Erste Zahlen

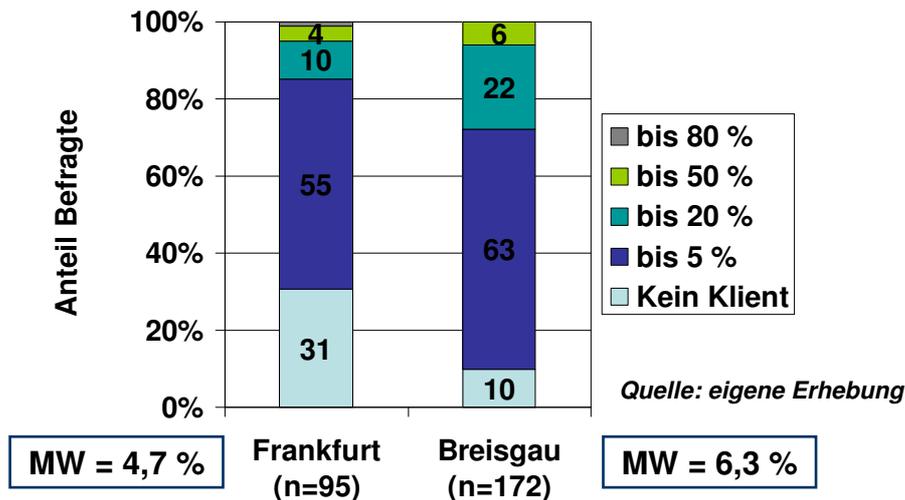
Der Zugang zu Haushalten, in denen freiheitseinschränkende und -entziehende Maßnahmen ergriffen werden, ist nicht einfach. Ein Forschungsprojekt, auch wenn es nicht nur Zahlen und Hintergründe erheben, sondern auch Interventionen und Hilfestellungen anbieten und

erproben will, ist nicht immer willkommen. Die im Rahmen von ReduFix-Ambulant befragten Pflegedienste haben sich nur in einem sehr geringen Umfang an einer schriftlichen Befragung über Art und Ausmaß freiheitseinschränkender und -entziehender Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit beteiligt.

Umfrage: Prävalenz



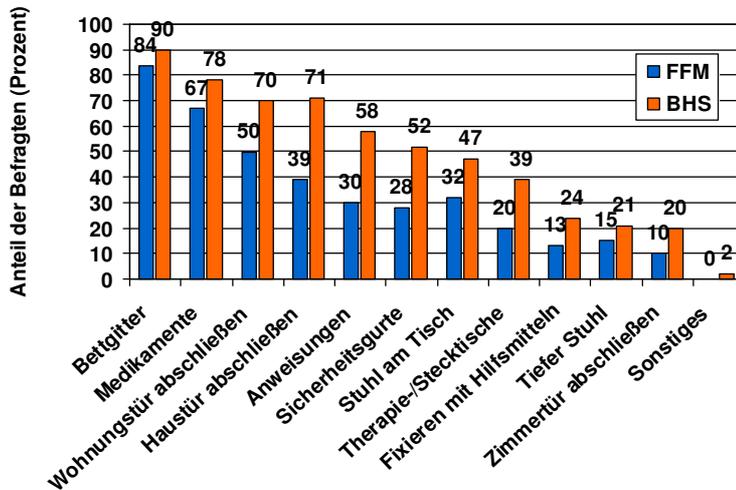
Anteil der von FeM betroffenen Klienten (2009) an allen Klienten



© AGP Alter. Gesellschaft. Partizipation – Institut für angewandte Sozialforschung – Freiburg i.Br.

20

Nicht nur in den Haushalten, auch bei den Pflegediensten ist das Thema nicht sonderlich attraktiv. Nimmt man die jetzt vorliegenden Zahlen aus der Befragung von Pflegediensten als Anhaltspunkt, kann unterstellt werden, dass das Thema vielen Pflegediensten bekannt ist. Man kann wohl auch davon ausgehen, dass die Ausprägung freiheitseinschränkender und -entziehender Maßnahmen im ländlichen und im städtischen Bereich unterschiedlich sind: dort mehr verschlossenen Türen, hier mehr Fixierungen, Sedierungen und Bauchgute.

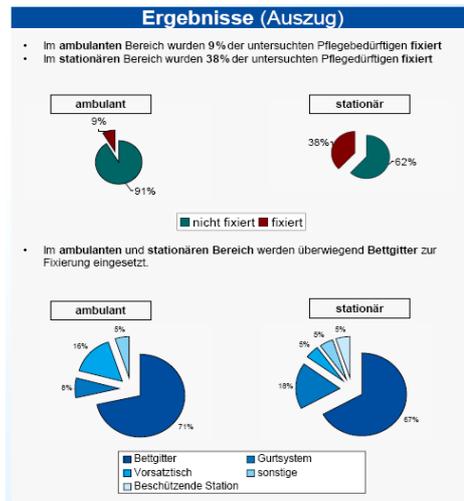


Anmerkungen: Basis: n = 104 bis 109 / 282 bis 289. Ausgewiesen sind die Angaben zur Kategorie "Ja, das habe ich beobachtet / Kenntnis erlangt". Nein-Kategorien sind redundant.

© AGP Alter. Gesellschaft. Partizipation – Institut für angewandte Sozialforschung – Freiburg i.Br.

21

Durch eine enge Zusammenarbeit zunächst mit dem MDK Bayern, der sich eigenständig dem Thema Freiheitsentziehende Maßnahmen sowohl in der eigenen Häuslichkeit als auch in Pflegeheimen widmet, und im Anschluss daran auch mit den MDKs Baden-Württemberg und Hessen können nun vergleichsweise verlässliche Daten über das Ausmaß freiheitseinschränkender und -entziehender Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit erhoben werden. Jeweils am 15. Juni, dem World Elder Abuse Awareness Day, wurden bei allen an diesem Tag durchgeführten Begutachtungen die freiheitseinschränkenden und -entziehenden Maßnahmen erhoben. Danach wird man nach der bisher vorliegenden Datenbasis von elf Prozent aller Pflegebedürftigen, die häuslich versorgt werden, davon ausgehen, dass sie von freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen sind: Seien sie eingeschlossen in der eigenen Wohnung, sediert, fixiert oder durch die Verwendung von Seitenteilen und Bettgittern vom eigenständigen Verlassen des Hauses gehindert. Die Zahl der betroffenen Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, zumeist Menschen mit Demenz, liegt deutlich höher, wobei hier die Zahlen schwanken: zwischen 30 und 50 Prozent.



MDK Bayern 2008

Mit Hilfe der auf freiheitsentziehende Maßnahmen fokussierten MDK-Begutachtungen an den World Elder Abuse Awareness Days 2008 bis 2010 (Bayern, Baden-Württemberg und Hessen) liegen erstmals Zahlen über die Verbreitung freiheitseinschränkender und -entziehender Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit vor. Sie verweisen auf die Bedeutung des Themas und signalisieren Handlungsbedarf auf verschiedenen Ebenen: Auf der Fallebene ist vielfach Hilfe und Entlastung gefragt. Auf der Ebene der Infrastruktur bedarf es spezieller Unterstützungs- und Hilfsangebote. Auf der lokalen Ebene, aber auch auf der juristischen Ebene: Wie gehen die beteiligten Akteure mit Fragen der rechtlichen Legitimation dieser Maßnahmen um und sind ggf. die rechtlichen Rahmenbedingungen zu verändern?

Unbefriedigende Rechtslage – uneinheitliche Rechtspraxis

Weniger von den pflegenden Angehörigen, die in der Regel kaum einen Anlass sehen, ihre Praxis unter rechtlichen Gesichtspunkten zu problematisieren, aber sehr deutlich von den Pflegediensten werden Rechtsfragen im Zusammenhang mit freiheitseinschränkenden und -entziehenden Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit thematisiert: Kann und muss sich der Pflegedienst um eine richterliche Genehmigung bemühen, wenn er die Tür abschließt oder Fixierungsmaßnahmen vornimmt? Wie sieht es aus mit der Verantwortlichkeit für Schäden, die sich ein zu Hause versorgter Pflegebedürftiger zuzieht, wenn er eingeschlossen in der eigenen Wohnung den Tag verbringt? Müssen Hilfsmittel, muss eine zusätzliche zeitintensive Betreuung finanziert werden, wenn durch sie Fixierungszeiten reduziert werden können oder man ganz auf sie verzichtet kann? Im Mittelpunkt dieser Fragestellungen stehen zunächst die betreuungsrechtlichen Aspekte: Auch wenn der Wortlaut des § 1906 Abs. 4 BGB zunächst eindeutig erscheint: „Genehmigungspflicht nur bei unterbringungsähnlichen Maßnahmen in Einrichtungen“, hat die obergerichtliche Rechtsprechung in einer verfassungskonformen Auslegung des § 1906 BGB mit Zustimmung der meisten betreuungsrechtlichen Kommentare dann eine Genehmigungsfähigkeit und -pflichtigkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit angenommen, wenn die Verantwortung für die Pflege und Betreuung in der Hand eines Pflegedienstes oder anderer professioneller Dienstleister liegt. Das ist dann auch am Standort Frankfurt die Rechtspraxis. Werden die freiheitsentziehenden Maßnahmen von Angehörigen ergriffen, besteht nach überwiegender Rechtsmeinung keine Genehmigungspflichtigkeit, aber auch -fähigkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen in

der eigenen Häuslichkeit. Interessanterweise sehen das aber manche Amtsgerichte anders, so auch eines der Amtsgerichte im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald: Es hält auch die von Angehörigen veranlassten und durchgeführten freiheitsentziehenden Maßnahmen für genehmigungsfähig und –pflichtig. Verbreitete und bekannte Rechtspraxis ist das aber mitnichten. Worin eine zumeist unausgesprochene Einigkeit besteht, ist, dass die Entscheidungen über das Ergreifen freiheitsentziehender Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit nicht von den Angehörigen, nicht von Ärzten und auch nicht von Pflegediensten getroffen werden können, sondern von einem Bevollmächtigten oder rechtlichen Betreuer mit entsprechenden Aufgabenkreisen. Außerhalb des Betreuungsrechtes gibt es keine rechtliche Legitimation für immer wieder oder dauerhaft ergriffene freiheitsentziehende Maßnahmen: Der Rechtfertigungsgrund des Notstandes ist nicht geeignet, eine jeden Tag ausgeübte Praxis zu legitimieren. Eine rechtliche Auseinandersetzung mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit lässt ihre rechtliche Relevanz erkennen, verschafft ihnen Rechtserheblichkeit und damit auch fachliche und fachpolitische Aufmerksamkeit. Geholfen ist damit den Betroffenen, weder den pflegenden Angehörigen noch den auf Pflege angewiesenen Menschen, nicht. Mit Recht fixiert ist immer noch fixiert.

Was hilft ? Profi-, Bürger-, Technik-Mix ?

Das Projekt ReduFix-Ambulant zielt auf eine Verbesserung der Lebensqualität bei gleichzeitiger Beachtung von Sicherheitsaspekten. Dabei werden ausdrücklich auch technische Hilfsmittel mit in die Überlegungen und in die Praxiserprobung einbezogen: von GPS, Sensortechnik, intelligenten Fußböden, Niederflurbetten, Hüftprotektoren oder Mobilfunkkommunikation. Technik kann helfen, die Sicherheit, aber durchaus auch die Lebensqualität zu erhöhen und könnte – so durchaus auch eine der Erwartungen – dazu beitragen, dass auf menschenrechtlich und für die Lebensqualität hoch problematische freiheitsentziehende Maßnahmen verzichtet werden kann. Bei allem Hype um die Gerontotechnik, bei allen Mitteln, die in AAL fließen: Evidenz über Wirkungen des Einsatzes liegt bislang nicht vor. Sie kann auch nicht im Rahmen dieses überschaubaren ReduFix-Ambulant Projektes erwartet werden. Aber Praxiserfahrungen wird man sammeln können. Dabei gilt es auch, die Gefahren des Technikeinsatzes mit zu bedenken. Sie können zu einer weitgehenden Kontrolle des Betroffenen führen, den Sicherheitsaspekt in den Vordergrund und den Teilhabeaspekt in den Hintergrund rücken lassen.

Im Rahmen des Projektes ReduFix-Ambulant wird dem Case Management Ansatz eine zentrale Rolle zugeordnet. Die Analyse, das multidisziplinäre Ringen um hilfreiche Interventionen, das Erstellen von Hilfeplänen mit Angehörigen und den anderen Akteuren zusammen: Je eine Case Managerin in Frankfurt und in Freiburg stehen für diese Aufgaben zur Verfügung. Entsprechend werden Fallstudien zu erwarten sein, die eine Typisierung von Fällen als auch ihre dichte Beschreibung als Ergebnisse kennen werden.

Auch entlastende, ggf. deeskalierende oder schlicht die Pflegesituation erleichternde Hilfestellungen auf der personalen Ebene werden angeboten: von der Pflegeberatung über Schulungskurse, Einweisung in den Umgang mit Hilfsmitteln, entlastenden Hilfen durch Betreuungskräfte und bürgerschaftlich Engagierte. Die Inanspruchnahme von teilstationären Pflegeangeboten, aber auch gemeinsamen Kuren oder Vollzeitpflegeaufenthalten werden in den Kreis der möglichen Hilfen einbezogen. Hierbei spielen die Beratung, ein verstehender Zugang zu den Haushalten, die Beachtung der lebensweltlichen Hintergründe eine zentrale Rolle. „Pflege macht einsam.“ – Diese Erfahrung teilen viele pflegende Angehörige. Ihr soziales Bezugsfeld zieht sich zurück. Die Kontakte nehmen häufig ab. Man bleibt mit dem Schicksal des auf Pflege angewiesenen Menschen häufig allein. Eine größere öffentliche Awareness für die Problematik zu erzeugen, Verständnis für die am meisten betroffene Gruppe der Menschen mit Demenz zu vermitteln, aber auch Wissensbestände in die Bevölkerung zu transportieren, die einen vorurteilsfreien Umgang befördern – auch dies gehört zur Strategie des praxisorientierten Forschungsprojektes ReduFix-Ambulant. Mit Medienpartnern wird das Thema in die regionale Öffentlichkeit getragen, Lesertelefonaktionen vermitteln die Möglichkeit, Fragen zu stellen und Expertenmeinungen einzuholen. Durch eine enge Zusammenarbeit mit der Deutschen Alzheimergesellschaft

können die langjährigen Erfahrungen aus dem Beratungstelefon der Deutschen Alzheimergesellschaft mitgenutzt und ausgewertet werden und kann auf den reichen Erfahrungsschatz mit Hilfsangeboten und Aufklärungsaktionen zurückgegriffen werden.

Schlussbemerkung

ReduFix-Ambulant leuchtet in ein Dunkelfeld häuslicher Pflege. Es wird mitnichten alle Fragen beantworten können, aber doch dem Thema Freiheitsentziehende Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit mehr Tiefenschärfe geben und eine fachöffentliche Aufmerksamkeit verschaffen. Das Projekt ist in der Lage, romantisierende Vorstellungen von häuslicher Pflege zu irritieren: Während Pflegeheime und Pflegedienste hinsichtlich ihrer handwerklichen Tätigkeit bis in das Letzte auf ihre Qualität überprüft werden, geht der Staat mit der Wirklichkeit in vielen Privathaushalten strukturell gedanken- und verantwortungslos um. Es sei daran erinnert: Die Letztverantwortung für die Achtung der Menschenrechte von zu Hause versorgten und auf Pflege angewiesenen Menschen bleibt beim Staat und hier bei den Kommunen. Sie trifft, wie Birgit Hoffmann mit analytischer Schärfe herausgearbeitet hat, ähnlich wie das Jugendamt in der Jugendhilfe die Letztverantwortung. Anders als der MDK und die Pflegekassen haben sie keine systematischen Erkenntnisse über menschrechtlich problematische Situationen in Pflegekontexten. Die Pflegekassen ihrerseits sind nur verantwortlich für eine qualitätsgesicherte Leistungserbringung – ggf. auch dafür, dass nach einem Pflegegeldbezug professionelle Hilfe mit in das Arrangement einbezogen wird. Gerade im Kontext der Einführung von Case Management Strukturen durch die Pflegeberatung stellen sich hier Fragen nach der Verantwortungsteilung neu. Und was macht der MDK, wenn er bei einer Begutachtung feststellt, hier werden regelhaft freiheitsentziehende Maßnahmen ergriffen? Nur Pflegestufenfeststellung? ReduFix-Ambulant fordert zu einem reflektierteren Umgang mit dieser bisher vernachlässigten Wirklichkeit freiheitsentziehender Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit auf und darf gleichzeitig nicht zu einer Verrechtlichung führen: Hierin liegt die besondere Herausforderung.

Teammitglieder aus Projekts ReduFix-Ambulant

Freiburg:

Prof. Dr. jur. Thomas Klie
Evangelische Hochschule Freiburg. AGP Alter. Gesellschaft. Partizipation.
Bugginger Straße 38, D 79114 Freiburg
Telefon +49(0)761/47812696
klie@eh-freiburg.de

Evangelische Hochschule Freiburg, AGP Alter. Gesellschaft. Partizipation.
Sabine Behrend
Telefon +49(0)761/47812634, Fax +49(0)761/47812699
behrend@eh-freiburg.de

Dipl. Soz. Birgit Schuhmacher
Telefon +49(0)761/4781285, Fax +49(0)761/47812699
schuhmacher@eh-freiburg.de

Frankfurt:

Prof. Dr. med. Doris Bredthauer
Fachhochschule Frankfurt/Main - University of Applied Sciences
Fb4 Soziale Arbeit und Gesundheit
Nibelungenplatz 1, D 60318 Frankfurt/Main

Telefon +49(0)69/15332826
dbredt@fb4.fh-frankfurt.de
Fachhochschule Frankfurt/Main - University of Applied Sciences
Fb4 - Forschungsprojekt ReduFix ambulant

Barbara Borgloh, Dipl.-Soz.
Telefon +49(0)69/15332860
bborgloh@fb4.fh-frankfurt.de

Susanne Karner, Dipl.-Pflegerin
Telefon +49(0)69/15332860
karner@fb4.fh-frankfurt.de

Pflegedienste, die Beispielfälle oder Fragen aus dem Themenfeld der freiheitsentziehenden Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit haben, sind eingeladen, diese an info@agp-freiburg.de zu senden.

Veranstaltungshinweis:

Im Rahmen der Aktionswochen Frankfurt am 26.05.2011 - Workshop "Technikeinsatz in der Pflege - ein Ausweg aus dem Spannungsfeld Sicherheit und Freiheit"

<http://www.aelterwerden-in-frankfurt.de/aktionswoche2011>