

Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Zwang“ der überörtlichen Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen in NRW

Es wurden folgende Themenbereiche besprochen:

1. Datenlage zur Unterbringungspraxis nach PsychKG und nach Betreuungsrecht / Landeszentrum Gesundheit NRW, Fachgruppe Gesundheitsberichtserstattung

Die Datenlage zur Unterbringungspraxis nach dem PsychKG ist landesweit recht gut. Im Gegensatz dazu gibt es immer noch eine größere Zahl von Gebietskörperschaften, die keine Zahlen zur Unterbringung nach Betreuungsrecht liefern. Mit dem Landeszentrum Gesundheit NRW Fachgruppe Gesundheitsberichtserstattung wurde die Problematik intensiv diskutiert. Es zeigte sich, dass der bisher verwandte Erhebungsbogen für die jährliche Erhebung der Zahlen der Unterbringung nach Betreuungsrecht überarbeitet werden muss. Das vorläufige Ergebnis liegt als Anhang bei. Diese Vorschläge sind bereits an das MGEPA (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW) weitergeleitet worden.

In den Gesprächen wurde deutlich, dass ein Teil der erforderlichen Zahlen bei den Amtsgerichten und auch beim Justizministerium vorliegen, diese aber für die jährliche Erhebung des Landesinstitutes aus unterschiedlichsten Gründen nur unzureichend genutzt wurden.

Sollte es gelingen, auch im Bereich der Unterbringung nach dem Betreuungsgesetz einen ähnlich umfassenden Überblick wie bei den Unterbringungen nach PsychKG zu bekommen, wird es für NRW eine deutlich verbesserte Gesamtübersicht über die Unterbringungspraxis geben.

Von Seiten des Landeszentrums Gesundheit NRW haben Frau Rosenkötter und Frau Dr. Bormann an der Bearbeitung mitgewirkt.

2. Zwang in Heimen

Die Arbeitsgruppe hat sich vor allem mit der Problematik der freiheitsentziehenden bzw. freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in Heimen, hier vor allem Senioren- und Pflegeheimen auseinandergesetzt.

Zunächst wurde festgestellt, dass die Zahlen der unterbringungsähnlichen Maßnahmen von ca. 23.700 im Jahre 2010 auf ca. 14.000 im Jahre 2013 gesunken sind. Hier hat sicherlich der „Werdenfelser Weg“ positive Auswirkungen gezeigt. Die Sensibilisierung aller Beteiligten für das Thema ist ein wichtiger Schritt, um Zwangsmaßnahmen zu reduzieren bzw. soweit als möglich zu vermeiden.

Zunächst wurde versucht das Problem der Zwangsmaßnahmen zu beschreiben bzw. zu klären, was alles unter Zwangsmaßnahmen verstanden werden kann:

- mechanische Fixierung durch Gurte
- Bettgitter
- Medikation zur Sedierung
- Transponder am Handgelenk, die sich melden, wenn der Bewohner einen vorher festgelegten Bereich verlässt
- Feststeltische
- Anlegen von Bremsen am Rollstuhl bei schwer dementen Patienten
- Türschließmechanismen die nur von „Eingeweihten“ geöffnet werden können
- versteckte Türen

Diese Aufzählung muss nicht abschließend sein. Wichtig ist es, darauf hinzuweisen, dass unterbringungsähnliche Maßnahmen nicht nur in geschlossenen Heimen angewandt werden.

Sowie es eine Vielzahl von Zwangsmaßnahmen gibt, gibt es auch ein breites Spektrum an Gründen, warum Zwangsmaßnahmen eingesetzt werden. Hier eine nicht abschließende Aufzählung:

- Sorge vor Verletzungen der Fixierten
- Reduzierung von Unruhezuständen
- Reduzierung der Weglauftendenz
- Sorge vor Übergriffen
- Sorge des Pflegepersonals vor Haftungsansprüchen

Um Zwangsmaßnahmen bzw. freiheitsentziehende und freiheitsbeschränkende Maßnahmen soweit als möglich zu reduzieren, ist es wichtig zu klären, wer alles an dem Prozess beteiligt sein kann:

- Pflegekräfte in den Heimen,
- behandelnde Ärzte (niedergelassene Ärzte, Klinikärzte, Ambulanzärzte),

- Angehörige,
- Heimleitung,
- Betreuer bzw. Bevollmächtigte,
- Richter der Amtsgerichte,
- Heimaufsicht,
- Medizinische Dienste der Krankenkasse,
- Nicht vergessen werden dürfen die Betroffenen, die soweit als möglich in den Entscheidungsprozess miteinbezogen werden müssen.

In der Arbeitsgruppe wurden verschiedene Maßnahmen erarbeitet, bzw. Ideen entwickelt, die die Zwangsmaßnahmen mittel- bis langfristig weiter reduzieren können.

Frau Manns, ehemalige Heimleiterin und jetzt Qualitätsbeauftragte des Heimträgers INTEGRA mit mehreren Heimen in Hamburg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen war als Gast bei der Erarbeitung beteiligt.

Der „Werdenfelser Weg“, bzw. vergleichbare Maßnahmen, haben bereits dafür gesorgt, dass die Zahl der unterbringungsähnlichen Maßnahmen deutlich reduziert wurde. Er hat sich als gut umzusetzendes Instrument zur Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen herauskristallisiert.

Hier ist es wichtig, zu klären, wo in NRW der „Werdenfelser Weg“, bzw. vergleichbare Maßnahmen, bereits erfolgreich umgesetzt worden sind (Abfrage durch die Geschäftsstelle der ÜAG). Es ist davon auszugehen, dass der „Werdenfelser Weg“ mittlerweile landesweit bekannt ist, die Umsetzung ist aber noch nicht überall in ausreichendem Maße erfolgt. Die verschiedenen Arten von freiheitsentziehenden bzw. freiheitsbeschränken-den Maßnahmen erfordern teilweise unterschiedliche Lösungsansätze:

- Der Einsatz von Fixierungsgurten wird als sehr problematisch angesehen, hierauf sollte verzichtet werden. Dies gilt auch für durchgehende Bettgitter. Um Stürze und Verletzungen zu vermeiden gibt es z. B. höhenverstellbare Betten, Protektoren, geteilte Bettgitter usw.. Nicht nur die Pflegekräfte in den Heimen müssen sensibilisiert werden, die Leitungskräfte der Heime müssen sich intensiv mit dem Thema auseinandersetzen und dafür Sorge tragen, dass in ihren Einrichtungen ein Klima geschaffen wird, das es ermöglicht, sich mit dem Thema konstruktiv auseinanderzusetzen und Alternativen zur Fixierung zu schaffen.

- Beim Einsatz von Psychopharmaka ist darauf zu achten, dass diese nur mit einem klaren therapeutischen Auftrag eingesetzt werden dürfen. Dienen die Psychopharmaka einzig zur pharmakologischen Fixierung, ist ein solcher Einsatz sehr kritisch zu sehen. Hier sind sowohl die behandelnden Ärzte, wie auch das Pflegepersonal in den Heimen und auch die Betreuer bzw. Bevollmächtigten in der Pflicht, Rechte und Verantwortung zu übernehmen. Gemeinsame Gespräche im Sinne einer Hilfeplanung können sich hier sehr positiv auswirken. Auf sogenannte Bedarfsmedikation sollte verzichtet werden. Es ist kaum möglich, den Bedarf tatsächlich konkret so zu beschreiben, dass die Medikamente therapeutisch sinnvoll eingesetzt werden.

Generell gibt es verschiedene Ansätze, um zu einer Verbesserung der Betreuung und Behandlung von Bewohnern von Pflege- und Seniorenheimen zu kommen und damit auch Zwangsmaßnahmen zu reduzieren. Die Ansätze müssen von verschiedenen Akteuren ausgehen:

- Sensibilisierung der Leitungskräfte von Heimen, sodass ein Klima geschaffen werden kann, in dem konstruktiv mit den Bewohnerinnen und Bewohner der Heime gearbeitet werden kann. Hierdurch sind kreative Lösungen zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen möglich.
- Abschaffung von Bedarfsmedikation,
- Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der unterschiedlichsten Heime,
- Sensibilisierung sowohl der niedergelassenen behandelnden Ärzte wie auch der Klinikärzte und der Ärzte der Ambulanzen,
- Verbesserung der Kommunikation zwischen den Mitarbeiterinnen der Heime und der behandelnden Ärzte sowohl in Kliniken wie auch im ambulanten Bereich,
- Verbesserung der Ausbildung der Ärzte schon während des Studiums für den Bereich der Gerontopsychiatrie,
- Verbesserung der Ausbildung im Bereich der Krankenpflege,
- Das Verständnis für demenzkranke Menschen muss in der Bevölkerung weiter verbesserte werden.
- Sowohl in den Kliniken wie auch bei den niedergelassenen Ärzten sollte der Informationsstand über das Betreuungsrecht erhöht werden.
- Implementierung des „Werdenfelser Weges“ bzw. ähnlicher Maßnahmen landesweit.

Bei einem Teil der obengenannten Maßnahmen sind Akteure gefordert, die außerhalb des Einflussbereiches der ÜAG liegen (Ausbildung der Ärzte und Pflegekräfte u. ä.). In anderen Bereichen erscheint es durchaus möglich, mit den vorhandenen Mitteln eine Verbesserung der Situation herbeizuführen. Die nach dem Gesetz vorgesehenen örtlichen Arbeitsgemeinschaften im Betreuungswesen können als Motor für die Verbesserung der Situation in den jeweiligen Regionen aktiv werden. So sollten die örtlichen Arbeitsgemeinschaften in den in der Region bestehenden Demenznetzwerken mitarbeiten. Sowohl die örtlichen Arbeitsgemeinschaften wie auch die Demenznetzwerke sollten auf Kliniken und niedergelassene Ärzte zugehen, um in regelmäßigen Abständen über das Betreuungsrecht, über Zwangsmaßnahmen und über den Umgang mit demenzkranken Menschen zu informieren. Außerdem sollte die örtliche Arbeitsgemeinschaft daran mitarbeiten, in der jeweiligen Region die Kommunikation zwischen den Mitarbeiterinnen der Heime, den Ärzten der Klinik, den niedergelassenen Ärzten, den Betreuern und den Angehörigen zu verbessern. (Fallbesprechung, Informationsaustausch)

Um diese Ziele landesweit umsetzen zu können sollte die ÜAG darauf hinwirken, dass in allen Gebietskörperschaften des Landes örtliche Arbeitsgemeinschaften im Betreuungswesen ins Leben gerufen werden.

Lothar Buddinger