

# **Der Werdenfelser Weg**

## **- Vermeidung freiheitseinschränkender Maßnahmen -**

Vortrag am 12.3.2014 bei der Fachtagung  
**„Gewalt – Grenzgänge in Pflege und Betreuung“**  
von Richter Walter Hell  
ehemaliger Leiter des Betreuungsgerichts Augsburg

## **1. Geburt einer Idee**

## **2. Gegenstand des „Werdenfelser Weges“**

## **3. Aktualität des Themas**

## **4. Gründe gegen Fixierung**

- a) körperliche Folgen
- b) psychische Folgen
- c) keine Vorteile durch Fixierung

## **5. Vermeidung von Fixierung**

- a) Begründung von Fixierung
  - aa) Sturzgefahr
    - Unkenntnis von Alternativen zur Fixierung
    - Unkritische Übernahme von bestehender Fixierung
    - Gewohnheitsmäßige Fixierung
    - Personalmangel im Pflegebereich
    - Wunsch der Angehörigen auf Fixierung
  - bb) Angst vor Haftung
- b) Beseitigung der Sturzgefahr
- c) Begrenzung der Haftung

## **6. Ein neuer Ansatz: Der „Werdenfelser Weg“**

- a) Änderung gegenüber der bisherigen Verfahrensweise
- b) Verfahrensschritte und Vorgehensweise nach dem „WerdenfelserWeg“ in der Augsburger Praxis
- c) Konsequenzen und Auswirkungen des „Werdenfelser Weges“ für den zukünftigen Pflegealltag
- d) Signale des „Werdenfelser Weges“
- e) Erste Erfolge

## 1. Eine Idee wird geboren

In dem Bemühen, freiheitsentziehende Maßnahmen weitestgehend zu vermeiden bzw. auf das unerlässliche Maß zu reduzieren, entwickelten Dr. Sebastian Kirsch, Betreuungsrichter beim Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen und Josef Wassermann, Leiter der Betreuungsstelle am Landratsamt Garmisch-Partenkirchen im Jahr 2007 eine „*Initiative von Menschen, die sich jeweils in ihrem eigenen Tätigkeitsumfeld aktiv darum bemühen, dass Fixierungen und Freiheitsentziehungen von kranken und alten Menschen vermieden werden, wo immer das vertretbar ist*“ (Zitat aus der Homepage [www.werdenfelser-weg-original.de](http://www.werdenfelser-weg-original.de)).

Damit erklärt sich auch der Name „Werdenfelser Weg“, da Geburtsort dieser Idee Garmisch-Partenkirchen ist und Garmisch-Partenkirchen das kulturelle Zentrum der Region Werdenfelser Land bildet.

## 2. Gegenstand des „Werdenfelser Weges“

Der Werdenfelser Weg ist eine **Verfahrensweise**, die sich das Ziel setzt, die **Entscheidungsprozesse über die Notwendigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen zu verbessern** und Fixierungen in stationären Einrichtungen der Altenpflege und für Menschen mit Behinderungen auf ein unumgängliches Minimum zu reduzieren.

Es geht also nicht darum Fixierungen in Krankenhäusern und in den eigenen vier Wänden zu reduzieren, wenngleich dies ebenfalls mehr als wünschenswert wäre, sondern in erster Linie darum, alle **Fixierungen in unseren Heimen** weitestgehend abzuschaffen.

**Unter Fixierungen verstehen wir freiheitsentziehende Maßnahmen, die den jeweiligen Menschen entweder mittels mechanischer Einrichtung oder durch Medikamente in ihrer Fortbewegungsfreiheit einschränken bzw. diese gänzlich entziehen.**

Als mechanische Mittel kommen z. B. in Betracht:

- Fesseln an Bett
- Fesseln an Rollstuhl
- Feststellen der Rollstuhlbremse
- Abschließen der Zimmertür
- Hochziehen von Bettgittern
- Anlegen von Bauchgurten
- Anlegen von Hand- und Fußgurten
- Anbringen von Vorstellischen
- Türschlösser

Es sind aber auch andere Maßnahmen denkbar, wie z. B. Wegnehmen der

Hausschuhe oder Kleidung sowie die Sedierung durch Medikamente, wenn dadurch der pflegebedürftigen Person die Möglichkeit genommen wird, sich fortzubewegen.

Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Pflege schränken

- die persönliche Freiheit
- die Selbstbestimmung und
- die Selbstständigkeit

pflegebedürftiger Menschen ein und können damit gegen die **Menschenwürde**, die gem. Art. 1 GG unantastbar ist, verstoßen.

### 3. Aktualität der Thematik

Man darf sich durchaus die Frage stellen, warum dieses Thema in den letzten Jahren in den Brennpunkt gerückt ist und sich die Beteiligten nicht schon früher mit dem Thema beschäftigt haben. Diesbezüglich gibt es mehrere Erklärungen:

➤ **Zunehmende Zahl von Fixierungen**

Zwei Zahlen zeigen deutlich, dass die Fixierungen in den letzten Jahren dramatisch zugenommen hat. So wurden in Pflegeeinrichtungen im Jahr **1998 ca. 40.000 Fixierungen** beantragt, im Jahre **2010 ca. 106.000**, was eine Zunahme von ca. 260 % bedeutet. Hierbei handelt es sich um Anträge bei den jeweiligen Betreuungsgerichten, da länger andauernde oder regelmäßige Fixierungen vom Betreuungsgericht genehmigt werden müssen. Nimmt man auch kurzfristige Fixierungen in den Krankenhäusern hinzu, werden damit täglich ca. 400.000 Menschen in Deutschland fixiert. Dies ist eine erschreckend hohe Zahl.

➤ **Kritischere Haltung der Gesellschaft**

Mittlerweile hat sich in weiten Teilen der Bevölkerung die Überzeugung breit gemacht, dass Fixierungen **inhuman** und oft unnötig sind, sie verstoßen gegen die Menschenwürde und stehen dem Anspruch auf Selbstbestimmung und Selbstständigkeit entgegen. Die **zunehmende kritische Haltung der Bevölkerung** gegenüber Ärzten und Heimen hat dazu geführt, dass Fixierungen der eigenen Angehörigen nicht mehr zwingend und ohne weiteres widerspruchslos hingenommen werden.

➤ **Steigende Zahl demenzerkrankter Menschen**

Ein großer Teil der fixierten pflegebedürftigen Menschen leidet an **Demenz**. Diese stellen die größte Gruppe der Fixierten dar. Nachdem die Anzahl der an Demenz erkrankten Menschen aufgrund des Umstandes, dass wir immer älter werden, auch zunimmt, ist zu erwarten, dass auch die Zahl der Fixierungen tendenziell zunehmen wird, sofern man nicht diesem Trend Einhalt gebietet.

➤ **„Ohnmacht“ der Betreuungsrichter**

Als vierter und letzter Grund kommt ein **zunehmendes Unwohlsein der Betreuungsrichter** hinzu.

Seit 1992, dem Jahr, in dem das Betreuungsrecht die frühere Vormundschaft und Entmündigung abgeschafft hat, müssen freiheitsentziehende Maßnahmen, d. h. Fixierungen, vom Betreuungsgericht genehmigt werden, wenn sie über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entziehen, § 1906 Abs.4 BGB.

Nachdem es sich um einen Eingriff in das Grundrecht der Freiheit handelt, dürfen und durften schon immer diese Genehmigungen nur erteilt werden, wenn sie zwingend erforderlich sind. Dies zu beurteilen ist für den jeweiligen Betreuungsrichter nicht immer einfach, da ihm in der Regel die medizinischen und pflegerischen Kenntnisse fehlen. So ist zwar nach dem Gesetz ein ärztliches Attest zwingend erforderlich, welches die Feststellung enthalten soll, warum der betroffene Mensch nicht selbst in die Fixierung einwilligen kann. Darüber hinaus sollte jedoch auch aus pflegerischer und medizinischer Sicht die Notwendigkeit der Fixierung festgestellt werden. In der Praxis sieht dies oft so aus, dass diese Feststellung eine Pflegekraft trifft. Diese Feststellung wird mehr oder weniger unreflektiert vom Arzt oder der Pflegedienstleitung übernommen und so dem Gericht unterbreitet. Mangels eigener Sachkunde ist der zuständige Richter gehalten, sich dieser Einschätzung anzuschließen und die Fixierung zu genehmigen.

**Letztendlich und bei realistischer Betrachtung trifft somit die vor Ort am pflegenden Menschen tätige Pflegekraft die Entscheidung**, die von den nachfolgenden Personen mehr oder weniger unreflektiert übernommen wird.

Dies war niemals die Absicht des Gesetzgebers und stieß auch bei Betreuungsrichtern zunehmend auf deren Unbehagen. Hinzu kommt, dass eine einmal genehmigte Fixierungsmaßnahme in der Folgezeit kaum auf deren weitere Erforderlichkeit hin überprüft wird. Es geschieht nach dem Motto „die Maßnahme ist genehmigt, warum sollen wir sie nicht anwenden“.

Abschließend soll noch auf das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (kurz: **Behindertenrechtskonvention**) aus dem Jahre 2006, in Deutschland ratifiziert am 24.02.2009 hingewiesen werden. In dieser Konvention wird klargestellt, dass die dem Menschen innewohnende Würde, seine individuelle Autonomie einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen sowie seine Mobilität zu achten sind.

Gleiches hat in der Stellungnahme des Deutschen Ethikrates vom 24.4.2012 zum Thema „Demenz und Selbstbestimmung“ Niederschlag gefunden.

Zusammenfassend kann man mit gutem Recht behaupten, dass die Zeit reif ist, sich um die Freiheitsrechte auch der alten und pflegebedürftigen Menschen mit Nachdruck zu kümmern. Sie verdienen unser Augenmerk und wir sollten alle nicht vergessen, dass wir selbst älter werden und damit in eine Lebensphase geraten, in der wir zu diesem Personenkreis gehören.

## 4. Gründe gegen eine Fixierung

Bevor wir uns der Frage widmen, wie Fixierungen reduziert werden können, sollte man sich durchaus Gedanken machen, warum wir denn überhaupt diese Maßnahmen reduzieren wollen; d. h. was spricht gegen Fixierung, dient sie nicht doch vielleicht dem Schutz der einzelnen Menschen?

Zugegebenermaßen werden und wurden vor allem in der Vergangenheit die meisten Fixierungen durchaus vor dem Hintergrund getroffen, dass die betroffenen Menschen durch die Fixierungen geschützt werden sollten, d. h. es sollte durch die Fixierung verhindert werden, dass sich diese Menschen verletzen wie z. B. durch Stürze aus dem Bett. Es ging in der Regel nicht darum, unschuldige alte Menschen einzusperren (wofür auch?). Sondern sie davor zu schützen, sich selbst zu verletzen. Dabei übersah man jedoch, dass es **neben schweren körperlichen Folgen auch seelische, d. h. psychische Folgen gibt und die pflegerische Tätigkeit bei fixierten Personen mehr Zeit beansprucht als bei anderen.**

Als **körperliche Folgen** einer Fixierung kommen durchaus in Betracht:

- Gelenkversteifung
- Immobilisation
- Aufliegegeschwüre (Decubitus)
- Blutungen
- Schürfungen
- Nervenverletzungen
- Muskelabbau
- Inkontinenz usw.

Als **psychische Folgen** haben sich in einzelnen Fällen gezeigt:

- Depression
- Aggression
- gesteigerte Unruhe
- Ängste usw.

Fixierte Personen bedürfen einer erhöhten Pflegezuwendung, die bis zu 75 % Mehraufwand erfordert. Insbesondere bei den Aktivitäten des täglichen Lebens („Essen reichen“ oder „Toiletten-Gang“) benötigen die fixierten Personen eine individuelle pflegerische Betreuung durch Pflegekräfte. Auch müssen fixierte Menschen im Rahmen der Fürsorgepflicht stets unter Beobachtung stehen, was ebenfalls einen erhöhten Personalbedarf erfordert.

Mehrere Studien haben zudem gezeigt, dass **beim Wegfall einer Fixierung**

- kein Anstieg von Stürzen zu bemerken ist,
- kein Anstieg beim Einsatz von Psychopharmaka
- und insbesondere kein erhöhter Personalbedarf erforderlich ist,

sondern sogar tendenziell mit einer **Abnahme von Verhaltensauffälligkeiten** bei

de-fixierten Betroffenen festgestellt werden kann.

Keine Studie hat jemals einen Wirkungsnachweis für die Reduktion des Sturzrisikos bei Fixierung gezeigt. Im Gegenteil: bei fixierten Menschen nimmt der Muskelabbau rasch zu, dies führt eindeutig zu einer Erhöhung des Sturzrisikos, sofern die Fixierung nicht angewandt wird. Dies hat wiederum zur Konsequenz, dass fixierte Personen Gefahr laufen, niemals mehr de-fixiert zu werden.

Bei all diesen Nachteilen der Fixierung darf ein wichtiger Umstand nicht übersehen werden:

Nach meinen Erfahrungen als Betreuungsrichter steigt beim Weglassen einer Fixierung nicht nur das **Wohlbefinden des pflegebedürftigen Menschen** sondern auch die **Zufriedenheit der Pflegeperson**, von der wir ja bei Fixierung verlangen, eigenhändig bei einem „unschuldigen“ Menschen Fesseln anzulegen. Auch bei vielen Angehörigen, sofern man ihnen die Angst vor Stürzen nimmt, steigt die Zufriedenheit und das Bewusstsein, für ihre Angehörigen etwas Gutes zu tun.

Zusammenfassend kann man durchaus feststellen, dass sämtliche beteiligten Personen schwer an einer Fixierung zu tragen haben bzw. ohne Fixierung die Lebensqualität der jeweils Betroffenen deutlich zunimmt.

## 5. Verhinderung von Fixierung

Ehe wir uns der Frage widmen, wie sich Fixierungen vermeiden lassen, sollten wir uns kurz überlegen, warum denn überhaupt fixiert wird, was die Gründe von Fixierungen sind. Können wir diese Gründe beseitigen, führt dies automatisch zu einer Reduzierung von Fixierungen.

### a) Begründung von Fixierung

Meine langjährige Erfahrung als Betreuungsrichter zeigt mir, dass im Wesentlichen zwei Gründe für dauerhafte Fixierungen in Heimen bestehen:

- ➔ Fixierungen sollen die Gefahr beseitigen, dass der pflegebedürftige Mensch stürzt (**Vermeidung von Sturzgefahr**).
- ➔ Fixierungen sollen aber auch vermeiden, dass sich der pflegebedürftige Mensch generell schädigt, was Behandlungskosten bzw. Schadenersatz verursacht und diesbezüglich der jeweilige Heimträger oder gar die Pflegekraft in Anspruch genommen wird (**Angst vor Regressforderungen seitens der Krankenkassen**).

Beide Ängste sind nicht vollkommen unbegründet und müssen ernst genommen werden.

Dabei spielen oft folgende Umstände eine nicht zu unterschätzende Rolle:

- Unkenntnis von Alternativen zur Fixierung
- Unkritische Übernahme von bestehender Fixierung
- Gewohnheitsmäßige Fixierung
- Personalmangel im Pflegebereich
- Wunsch der Angehörigen auf Fixierung

Als wir im Augsburger Raum angefangen haben, den Werdenfelser Weg einzuführen, begegnete mir durchaus mancher kritische Blick, dem zu entnehmen war, dass dieses Vorhaben der Reduzierung von Fixierungen wohl frommes Wunschdenken sei, eine Vision, die sich eigentlich nicht erreichen lässt. Mit anderen Worten: können diese Gründe überhaupt beseitigt werden? Die Antwort lautet klar und deutlich: JA!

Eine Untersuchung und auch meine persönliche Erfahrung zeigt, dass trotz vergleichbarer Bewohner (vergleichbar im Hinblick auf die Sturzgefahr) und bei vergleichbarem Personalschlüssel **deutliche Unterschiede im Hinblick auf die Fixierungsquote in den einzelnen Pflegeheimen** festgestellt werden können. Hier zeigt sich bei den Heimen mit niedriger Fixierungsquote eine deutliche Zunahme an Wohlbefinden bei den Pflegekräften. Die Heime, die eine niedrige Fixierungsquote aufweisen unterscheiden sich von den Anderen im Wesentlichen durch die Kultur des Hauses und die Haltung der Pflegenden zu evtl. Fixierungsmaßnahmen.

## **b) Beseitigung der Sturzgefahr**

### **➤ Alternativen zur Fixierung**

#### **Mechanische /technische Alternativen**

Sofern tatsächlich bei dem einzelnen Bewohner die Gefahr besteht, er könne aufgrund seiner Gebrechlichkeit stürzen und sich damit erhebliche Verletzungen zuziehen, gibt es eine Reihe **technischer Hilfsmittel**, die angewandt werden können, ohne diesen Bewohner seiner Fortbewegungsfreiheit zu berauben.

Hier kommen insbesondere folgende technische Hilfsmittel in Betracht:

- Niedrigflurbetten
- Sensormatratzen
- Rutschfeste Socken
- Hüftprotektoren
- Ortungssysteme bei weglaufgefährdeten Personen
- Babyphone
- Sturzhelme
- Antirutsch-Sitzauflagen
- Knie- und Ellbogenschoner



- Frakturenschutzmatten
- Verbandshausschuhe

Diese technischen Hilfsmittel können selbstverständlich durch weitere Maßnahmen, die der Kreativität der einzelnen Pflegekraft obliegen, ergänzt werden.

### **Weitere Maßnahmen zur Vermeidung von Fixierung:**

Über diese technischen Hilfsmittel hinaus gibt es eine Palette von Maßnahmen, die möglicherweise helfen, Weglauftendenzen und psychomotorischer Unruhe zu begegnen und Stürze schon prophylaktisch zu vermeiden.

Hier kommen folgende Maßnahmen in Betracht:

- Kraft- und Balancetraining
- Tagesstrukturierende Maßnahmen
- Biographie-Arbeit
- Basale Stimulation
- Validation
- Aktivierung der Körperspannung

Mit all diesen Maßnahmen kann erreicht werden, dass der Bewohner **mobiler** wird, und dass sich seine **Körperkraft und damit seine Balancefähigkeit steigern**. Es bedarf der speziellen Schulung der Pflegekräfte, sie für derartige Dinge zu sensibilisieren und sie auszubilden, um diese Maßnahmen durchzuführen. Begleitet werden kann der Tagesablauf unserer pflegebedürftigen Menschen durch Musik (sowohl aktiv als auch passiv), durch Tierkontakte, durch Einsatz von Ehrenamtlichen, die sich um die Betroffenen kümmern und auch durch die Beratung von Angehörigen.

Meine Erfahrung zeigt immer wieder, dass dort, wo man sich aktiv um den Pflegebedürftigen kümmert, sei es durch Einsatz von Musik (Singen) oder Bewegung mit Musik anstelle von passivem Herumsitzen vor dem Fernsehapparat grundsätzlich die Mobilität der Bewohner gesteigert wird. **Hier ist dem aktiven Tun unter Einbeziehung des Bewohners in bestimmte Aktivitäten eindeutig der Vorzug zu geben.** Nicht selten besuche ich Heime, in denen in einem Zimmer vor laufendem Fernsehapparat bereits am Vormittag im Rollstuhl fixierte Bewohner sitzen und in diese Röhre starren, wobei Pflegekräfte weit und breit nicht in Sicht sind. Diesem tragischen Bild gegenüber stehen Einrichtungen, in denen es Singkreise gibt, in denen Bewohner zum Mitspielen aufgefordert werden, in denen Bewohner Kinderlieder singen, an deren Texte sie sich noch erinnern und die beim Singen frohe Gesichter zeigen.

Mit Schulung und Bekanntgabe dieser Alternativen wäre damit ein wesentlicher Grund für Fixierungen (nämlich die Unkenntnis von Alternativen) beseitigt.

### ➤ **Unkritische Übernahme von bestehender Fixierung**

Kommen Bewohner aus einem Krankenhausaufenthalt in fixiertem Zustand zurück, bedarf es der Überprüfung und gegebenenfalls schrittweisen und sorgfältigen Durchführung von Re-Fixierungsmaßnahmen. Nicht die kritiklose Übernahme der Fixierung und das Belasten in diesem Zustand ist angesagt, sondern das **Hinterfragen der Erforderlichkeit weiterer Fixierung** (obwohl diese bereits genehmigt ist) und die Durchführung von einzelnen Schritten, um die Dauer der jeweiligen Fixierung zu reduzieren bis zur gänzlichen Aufhebung. Dies erfordert zunächst vermehrten Personaleinsatz, führt aber im Endeffekt dazu, dass bei Fixierung der Bewohner wieder viele Aktivitäten selbst wahrnehmen kann, bei denen er sonst einer Pflegeperson bedürfte.

### ➤ **Gewohnheitsmäßige Fixierung**

Das gewohnheitsmäßige Fixieren, d. h. das Fixieren von Personen, die einfach gebrechlich aussehen und ein bestimmtes Alter erreicht haben, ist ohnehin meines Erachtens selten geworden. Sofern dies noch nicht geschehen ist, muss eine kritische Haltung demgegenüber für Abhilfe schaffen. Keine einzige Fixierung sollte mehr damit begründet werden, dass in einem konkreten Heim schon immer in einer vergleichbaren Situation fixiert wurde. **Alles ist änderbar!**

### ➤ **Personalmangel im Pflegebereich**

Vorhandener Personalmangel kann - wie bereits oben ausgeführt - niemals zur Begründung einer Fixierung beitragen, da, sofern die Fixierung ordnungsgemäß durchgeführt wird einschließlich deren Überwachung, diese mehr Personal benötigt.

### ➤ **Wunsch der Angehörigen auf Fixierung**

Ein wichtiger und wesentlicher Punkt der Fixierung, nämlich der dringende Wunsch der Angehörigen, der massiv vorgetragen wird, muss durchaus ernst genommen werden. Die Pflegekräfte, insbesondere solche mit wenig ausgeprägtem Selbstbewusstsein, neigen oft dazu, den Ärger mit Angehörigen dadurch zu vermeiden, dass sie deren Wünschen nachkommen. Es bedarf der **Aufklärung von Angehörigen**, dass die Fixierung drastische Nachteile mit sich bringt und dass ohne Fixierung des Angehörigen durchaus nicht die Gefahr besteht, dass er sich verletzt. Hier ist oft die Sorge der Angehörigen um den Gesundheitszustand des betroffenen Menschen der Grund für deren massives Drängen. Diese Sorge muss sicherlich ernst genommen werden. Andererseits kann man in Zusammenarbeit mit den Angehörigen und Aufklärung der Angehörigen oftmals erreichen, dass sie von ihrem Wunsch Abstand nehmen. Dies mag zunächst schrittweise geschehen und wird dann aber bei entsprechendem Erfolg auf Verständnis stoßen.

### c) Begrenzung der Haftung

Der zweite wesentliche Grund für Fixierung ist, wie bereits ausgeführt, die Angst vor Haftung, die dazu führt, dass sicherheitshalber fixiert wird. Diese Angst besteht in den meisten Fällen zu Unrecht.

In zwei grundsätzlichen Entscheidungen hat der Bundesgerichtshof im Jahre 2005 deutlich gemacht, dass zwar grundsätzlich das jeweilige Heim eine **vertragliche Obhutspflicht** zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit der hier anvertrauten Heimbewohner und eine **allgemeine Verkehrssicherungspflicht** zum Schutz der Bewohner hat. Diese Pflichten seien jedoch **begrenzt auf die in Pflegeheimen üblichen Maßnahmen**, die mit einem

- vernünftigen finanziellen und
- personellen Aufwand realisierbar sind.

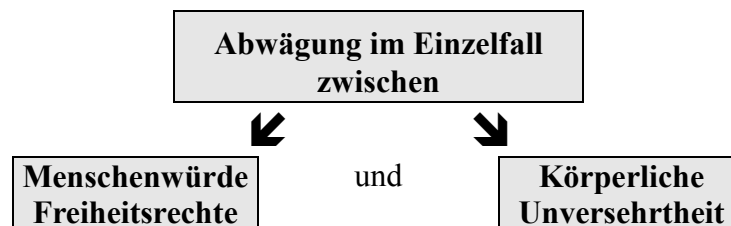
Hierbei hat der Bundesgerichtshof ausgeführt, dass immer geprüft werden muss, was erforderlich und was für die Heimbewohner und das Pflegepersonal zumutbar ist. Dabei muss insbesondere

- die **Würde des Bewohners**,
- seine **Interessen** und
- seine **Bedürfnisse**

beachtet werden und zwar unter Wahrung und Förderung

- der **Selbstständigkeit**,
- der **Selbstbestimmung** und
- seiner **Selbstverantwortung**.

Dabei kann **nicht generell** sondern nur aufgrund einer sorgfältigen **Abwägung sämtlicher Umstände des jeweiligen Einzelfalles** entschieden werden, welchen konkreten Inhalt die Verpflichtung hat, einerseits die Menschenwürde und das Freiheitsrecht eines alten und kranken Menschen zu achten und andererseits sein Leben und seine körperliche Unversehrtheit zu schützen.



Natürlich kann man durch eine Fixierung, die im Extremfall lebenslänglich ist, sämtliche Stürze vermeiden. Dass dies unmenschlich ist, bedarf keiner weiteren Ausführung. Auch das vollkommene Ersetzen der Fixierung durch eine Sitzwache wurde diskutiert. Dies würde allerdings zu einer personellen und finanziellen Belastung des Heimes führen, welche absolut unzumutbar ist; auch vor dem Hintergrund des Schutzes der Intimsphäre des Bewohners.

Zur Frage der Haftung kann damit grundsätzlich ausgeführt werden, dass diese vom Ansatz her natürlich dort zu bejahen ist, wo auf verschuldete Art und Weise ein Bewohner zu Schaden kommt. Dieses Verschulden liegt jedoch nicht immer dort vor, wo ein Schaden entstanden ist. Man muss die im Einzelfall erforderliche Sorgfaltspflicht abwägen. Diese Sorgfaltspflicht ergibt sich eben gerade aus einer Gegenüberstellung der verschiedenen Interessen wie Freiheitsrecht des Bewohners und seinem Recht auf körperliche Unversehrtheit.

Für den konkreten Einzelfall bedeutet dies, dass man Bemühungen und Überlegungen des Heimes respektiert, die dahin gehen, der Sturzgefahr zu begegnen, ohne gleich zu Fixierungen zu greifen. Die Sorgfaltspflicht ist dann eingehalten, wenn man ernsthaft Maßnahmen zum Schutz der Bewohner ergreift, seien es Alternativen zu mechanischen Fixierungen oder Maßnahmen, die der Mobilität des Bewohners nützen, auch wenn trotz all diesen Bemühungen der Bewohner im Einzelfall stürzt und sich schädigt. Hier gilt es, die Heime zu ermutigen, Maßnahmen durchzuführen und dann Fixierungen wegzulassen, auch auf die Gefahr hin, dass ein Bewohner stürzt und sich dabei schädigt. Nur wenn diese Bemühungen nachhaltig keinen Erfolg zeigen, sollte man als letztes Mittel zur Fixierung greifen. Dieser „Mut zum Risiko“ darf nicht verwechselt werden mit risikoreichem Verhalten. Selbstverständlich darf kein sturzgefährdeter Bewohner gedankenlos im Heim sich selbst überlassen bleiben. Es werden aber mit Sicherheit Bemühungen des Heimes respektiert, die in sinnvoller Weise der Sturzgefahr begegnen sollen, auch dann, wenn diese Gefahr im Einzelfall realisiert wird.

## **6. Neuer Ansatz: Der „Werdenfelser Weg“**

Mit dem „Werdenfelser Weg“ wird jetzt eine Verfahrensweise beschrieben, die all diesen vorgenannten Überlegungen versucht Rechnung zu tragen.

### **a) Änderung gegenüber der bisherigen Verfahrensweise**

Betrachtet man die bisherige Vorgehensweise, so wird man deutliche Unterschiede erkennen.

Bisher wurde beim Betreuungsgericht in der Regel ein Antrag auf Genehmigung der Fixierung gestellt, entweder beantragt von einer Pflegefachkraft bzw. dem Heim oder des Betreuers. Beigefügt war entweder bereits ein ärztliches Attest oder es wurde dieses nachgereicht, da vom Gesetz als stets erforderlich erachtet.

Dieses Attest wiederum basiert auf der Mitteilung der vor Ort tätigen Pflegekraft an den Arzt. Die Praxis hat gezeigt, dass kaum ein Arzt die von der Pflegekraft bescheinigte Erforderlichkeit der Fixierung hinterfragt hat. Der Angehörige, der diese Fixierung beantragt, tut dies ebenfalls in erster Linie auf Anraten der Pflegekraft. Damit darf eben nicht verkannt werden, dass die zentrale Rolle bisher

die vor Ort tätige Pflegekraft innehatte.

Der nun zur Entscheidung berufene Richter wird und kann in der Regel, wie bereits ausgeführt, nichts anderes tun, als den Betroffenen anzuhören, wozu er gesetzlich verpflichtet ist, und dann die Fixierung genehmigen. Mangels Ausbildung hat er keine bzw. kaum Kenntnis über Alternativmaßnahmen bzw. auch wenn er diese hat, wird er damit kaum gehört.

Selbstverständlich steht es dem Richter frei, die Fixierung zu genehmigen oder nicht. Nur zeigt die bisherige Praxis, dass im Falle einer Nichtgenehmigung der betreffende Bewohner unfixiert bleibt, ohne dass mit ihm gearbeitet wird in der Richtung, seine Sturzgefahr zu beseitigen. Dieses Risiko, den Bewohner mit seiner Sturzgefahr allein zu lassen, will kein Betreuungsrichter tragen.

Sofern in der Vergangenheit Verfahrenspfleger eingesetzt wurden, rekrutierten sich diese in der Regel aus Rechtsanwälten, die ebenfalls auf die fachliche Mitteilung durch das Pflegepersonal angewiesen waren. Eine effektive Überprüfung der Erforderlichkeit der Fixierung fand auch durch diese Person nicht statt.

Damit steht fest, dass die vor Ort tätige Pflegekraft nicht nur die zentrale Rolle beim Genehmigungsverfahren spielt, sondern die gesamte Verantwortung über die Erforderlichkeit und Zulässigkeit dieser Fixierung trägt. Mit dieser Verantwortung wurde sie letztlich auch allein gelassen. Eine Mitübernahme von Verantwortung fand in der Regel nicht statt. Dies ist jetzt anders!

Eines der wesentlichen Besonderheiten des „Werdenfelser Weges“ ist die Figur des **Verfahrenspflegers**.

Gemäß § 317 FamFG hat das Gericht dem Betroffenen einen Verfahrenspfleger zu bestellen, wenn dies zur Wahrnehmung der Interessen des Betroffenen erforderlich ist.

Bei Beschreiten des „Werdenfelser Weges“ wird nunmehr, so jedenfalls die Augsburger Praxis, bei **jeder** Fixierungsmaßnahme, deren Genehmigung beantragt wird, dem Betroffenen ein Verfahrenspfleger zur Seite gestellt.

Bei diesen Verfahrenspflegern handelt es sich in allen Fällen um Fachkräfte, die eine abgeschlossene Pflegeausbildung mit Examen vorweisen können und zudem sich durch diverse Zusatzqualifikationen auszeichnen. Es handelt sich in allen Fällen im Augsburger Raum um hochspezialisierte Pflegekräfte, die gerade im Umgang mit alten und pflegebedürftigen Menschen, die fixiert werden müssen, Erfahrung haben. Die meisten sind in der Praxis tätig und wissen, wovon sie reden. Hinzu kommt, dass sämtliche Verfahrenspfleger im Augsburger Raum vom Betreuungsgericht, in diesem Fall von mir, über die rechtlichen Voraussetzungen von Betreuung und Fixierung fortgebildet wurden, und zwar kostenfrei. Verfahrenspfleger verdienen pro Stunden ca. 25 Euro. Daher erschien es dem Augsburger Betreuungsgericht unzumutbar, diese im Hinblick auf deren rechtliche Fortbildung auch noch zur Kasse zu bitten.

## b) Verfahrensschritte und Vorgehensweise nach dem „WerdenfelserWeg“ in der Augsburger Praxis

Geht beim Betreuungsgericht Augsburg ein Antrag, egal von wem gestellt, auf Genehmigung einer Fixierung ein, oder steht die Verlängerung einer bereits genehmigten Fixierung an, sind folgende Schritte vorgesehen:

- Eingang eines Fixierungsantrag beim Amtsgericht oder anstehende Verlängerung einer bereits genehmigten Fixierung
- **keine vorläufige Sachentscheidung**,  
wenn zeitnah möglich, da
  - in der Regel kein ausführliches Attest und
  - keine ausreichend begründete Stellungnahme der Beteiligten, ins. Pflege da ist und
  - damit eine Entscheidungsgrundlage fehlt!
 sondern **Beauftragung eines Verfahrenspflegers**
- **Spezialisierte Verfahrenspfleger** mit beruflicher Pflegeerfahrung werden beim Eingang eines Fixierungsantrages beim Betreuungsgericht als Fürsprecher für den Betroffenen mit dem **konkreten Einzelfall** gerichtlich beauftragt. Gesetzliche Grundlage ist § 317 FamFG.
- **Mitteilung** der Verfahrenspflegerbestellung an die Heimleitung
- Zeitnahes **Aufsuchen der Einrichtung** durch den Verfahrenspflegers und **Besprechung der Sachlage mit allen Beteiligten**  
(Betroffenen, Betreuer / Bevollmächtigten, Pflegefachkraft, Pflegedienstleitung, Heimleitung, evtl. Angehörigen)
- Dieser Verfahrenspfleger wird mit einer Kombination von pflegefachlichem Wissen und juristischem Informationsstand mit den Pflegeverantwortlichen in der Einrichtung **auf Augenhöhe** diesen **Einzelfall individuell** diskutieren und wird als Fürsprecher des Betroffenen Alternativüberlegungen gemeinsam mit dem Heim und den Angehörigen durchgehen, im Einzelfall wird er auch Erprobungen anregen.  
Der Weg wird oftmals aus dem **Ausprobieren, partnerschaftlichem Informationsaustausch, echter Abwägungsarbeit, Einzelfallanalyse** bestehen.

Der Verfahrenspfleger wird versuchen, vor Ort mit dem Betroffenen, den Angehörigen sowie dem bereits bestehenden multiprofessionellen Team (Bezugspersonen, Therapeuten, Krankengymnasten, Pflegekräften) Maßnahmen zu erarbeiten, die neben höchstmöglicher Sicherheit auch Bewegungsfreiheit und Lebensqualität bieten und gemeinsam mit ihnen nach den Gründen, die den Betroffenen in die Fixierungssituation gebracht haben, suchen.

Ziel ist es, zu einer **gemeinsam getragenen Einschätzung** zu kommen,

wie im konkreten Fall das **Verletzungsrisiko bei einem Sturz einerseits**, die anderweitigen **Folgen einer angewendeten Fixierung dagegen andererseits** einzuschätzen sind.

So sollen neben kurzfristigen Sicherheitsaspekten auch die ansonsten kaum ausreichend beachteten weiteren Konsequenzen einbezogen werden, also der häufig verbundene Verlust an erheblicher Lebensqualität und aus Fixierungen resultierende physische und psychische Verschlechterungen bis hin zu Tötungsrisiken. Monatelange dauerhafte Fixierungen im Bett oder Stuhl setzen häufig eine gewichtige Ursache dafür, dass das Gesamtbild des körperlichen und psychischen Zustands sich erheblich verschlechtert (Muskelabbau, Inkontinenz, Ängste, Lungenentzündung, Liegegeschwüre) und sind in Einzelfällen auch kausal für Todesunglücksfälle.

- Der Verfahrenspfleger wird abschließend eine in der Regel mit den Pflegeverantwortlichen und Angehörigen **gemeinsam erarbeitete pflegfachliche Empfehlung abgeben**. Er erstellt einen Bericht für das Betreuungsgericht.

#### **Inhalt des Berichts des Verfahrenspflegers:**

1. **Umfang der Tätigkeit**  
z.B.: Gespräche mit **allen** Beteiligten: Bewohner, Betreuer, Bevollmächtigter, Pflegekraft, PDL, evtl. Arzt
2. **Problembeschreibung**  
z.B. Sturz bei Nacht
3. Erkennbarer **Wunsch des Betroffenen**  
Leidensdruck vorhanden?
4. **Alternativmaßnahmen**  
die erwogen bzw. ausprobiert wurden
5. Maßnahmen, die das bestehende **Risiko minimieren**
6. **Abwägung** zwischen Fixierung und damit Verschlechterung der Lebenssituation und bestehendem Risiko
7. **Empfehlung** des Verfahrenspflegers

Auf diese Abwägung und die Gefahrenanalyse wird dann eine abschließende betreuungsgerichtliche Entscheidung folgen, beispielsweise eine detailliert begründete Ablehnung der in Frage stehenden Fixierung, die den Abwägungsprozess aufnimmt.

- **Rücknahme** des Fixierungsantrages oder **ablehnende Entscheidung** bzw. Genehmigung der Fixierungsmaßnahme durch das Gericht

### **c) Konsequenzen und Auswirkungen des „Werdenfelser Weges“ für den zukünftigen Pflegealltag**

In der Folgezeit wird sich - wie sich schon jetzt zeigt – folgende Praxis herausbilden, die dann dazu führt, dass nicht nur konsequent weniger fixiert wird, sondern auch weniger Anträge bei Gericht gestellt werden.

D.h. unabhängig von der Beteiligung des Betreuungsgerichts, bereits geraume Zeit bevor ein Antrag auf Fixierung gestellt und dann vielleicht überflüssig wird, sind die Heime aufgerufen, grundlegend sich vier Fragen zu stellen und wenn möglich auch zu beantworten:

#### **Auftreten eines Problems**

Bewohner fällt durch plötzliche oder allmählich zunehmende Selbstgefährdung auf.

#### **Suchen von Lösungswegen**

##### **Erste Frage:**

Sind die Ursachen für dieses Problem behebbbar?

Es muss Ursachenforschung betrieben werden, z. B.:

- Straucheln beim nächtlichen Toilettengang, da es dunkel ist,
- Straucheln wegen vorhandener Hindernisse,
- Nachts aufstehen wegen Blasenschwäche,
- Aufstehen wegen Angst vor Dunkelheit

##### **Zweite Frage:**

Wie kann die Ursache beseitigt werden?

- Behebung des Problems durch Nachtlicht,
- Veränderung der Bodenbeschaffenheit,
- Behandlung der Inkontinenz z. B. mit Windeln,
- Offenlassen der Türen zur Verhinderung von Platzangst,
- Physiotherapeutische Maßnahmen zur Behebung der Gangunsicherheit,

##### **Dritte Frage:**

Können die mit dem Problem verbundenen Risiken ausreichend vermindert werden?

- Eine Sturzverhinderung, z. B. durch Hüftschutzhose,
- nächtliches Umherirren, z.B. durch nächtlichen Treff- und Ruhepunkt,
- Regelmäßiger Sturz aus dem Bett verhindern durch Absenken des Bettes (Niederflurbett)

##### **Vierte Frage:**

Falls Gefahr nur durch eine Fixierung zu verhindern ist: Ist der Nutzen der freiheitsentziehenden Maßnahme größer als der Schaden?

Abwägungsprozess!



### d) Signale des „Werdenfelser Weges“

- Die Vermeidung von Fixierung in der Pflege ist **gewollt** und zu begrüßen.
- Außer Sicherheit gibt es noch andere Aspekte, die in die Abwägung einfließen müssen.
- Gute Pflege - niedrige Fixierungsquote!
- Alle Beteiligten **bestärken das Heim** bei Anstrengungen, Fixierungen zu vermeiden, bei vermeintlich höherem Haftungsrisiko.
- Entscheidungen von Fixierungsverzicht werden **gemeinsam** (d.h. von allen Beteiligten, einschließlich dem Gericht) getragen. **Wir sind ein Team.**
- Jede einzelne Fixierung wird regelmäßig auf ihren Bestand hin kritisch überprüft.

### e) Erste Erfolge

Die Praktizierung des „Werdenfelser Weges“ hat seit seinen Anfangstagen stetig zugenommen. In derzeit über 130 Regionen bundesweit arbeiten Betreuungsgerichte und Heime nach dieser Konzeption. In Folge dessen hat die Fixierungsquote deutlich abgenommen. So wurden im Jahre 2012 bundesweit über ca. 13.000 Fixierungsgenehmigungen weniger erteilt als im Jahr 2010, was einen Rückgang um ca. 13% bedeutet,

Im Stadtgebiet Augsburg und im Landkreis Augsburg gibt es zusammen ca. 5000 Heimplätze. Bei einer Fixierungsquote von ca. 20% bedeutet dies, dass in unserem Gebiet ca. 1000 Menschen an Bett oder Rollstuhl gefesselt sind. Auch wir haben einen starken Rückgang zu verzeichnen, der sogar noch höher als im Durchschnitt liegt. Dies bedeutet, dass mehrere hundert Menschen in Augsburg und Umgebung weniger gefesselt werden als vor Einführung des „Werdenfelser Weges“.

**Bereits jetzt ein schöner Erfolg!**