

Der Werdenfelser Weg – Ein verfahrensrechtlicher Ansatz zur Reduzierung von Fixierungsmaßnahmen



Dr. Sebastian Kirsch,
Richter am Amtsgericht
Garmisch-Partenkirchen

Wer mit Heimleitern und Pflegekräften in Einrichtungen über die Vermeidung von Fixierungen diskutiert, macht immer wieder die gleiche Erfahrung: Fachwissen um die pflegerischen Möglichkeiten und zu technischen Hilfsmitteln existiert, Phantasie und notwendige Kreativität sind vorhanden, dennoch stößt die Umsetzung auf oft irrationale Haftungsängste, die kompetente Ansätze überlagern: man wüsste ja wie es geht, aber man traut sich nicht.

Die Angst der Einrichtungen vor Regressansprüchen von Krankenkassen wegen verbliebener Restrisiken ist allgegenwärtig. Haftungsängste werden gefördert von (oft missverstandenen) Veröffentlichungen zu Haftungsfällen in Fachzeitschriften, und konkret geschürt von Regresschreiben der Krankenkassen nach Schadensfällen.

Pflegeverantwortliche empfinden die rechtliche Situation höchst subjektiv immer ähnlich:

Wenn etwas passiert, wird eine zuvor entschiedene Nichtfixierung nachträglich als unverantwortlich dargestellt und bedarf der nachträglichen Rechtfertigung.

Wo ein Sturzschaden eingetreten ist, muss immer auch ein Schuldiger sein, und zwar der, der nicht fixiert hat.

Die hohe Zahl¹ von dauerhaften Fixierungen in Einrichtungen geht sicher zurück auf diese Angst und die Fehleinschätzung, bei Nichtfixierung durch Krankenkassen in die Haftung genommen zu werden.

Um keine Zweifel aufkommen zu lassen: der subjektive Eindruck entspricht keineswegs der objektiven Rechtslage, vielmehr dem, was als Verständnis bei juristischen Laien in Pflegeberufen »ankommt«. Diese Angst vor einer zivil- oder strafrechtlichen Haftung ist ebenso tief verwurzelt, wie häufig unbegründet. Fortbildung allein hat sich als ungeeignetes Gegenmittel erwiesen.

Diese Ängste der Pflegeverantwortlichen treffen auf weitere ungünstige Rahmenbedingungen:

Der Pflegeverantwortliche trägt allein die maßgeblichen Detailinformationen und fachlichen Bewertungen zum gerichtlichen Fixierungsgenehmigungsverfahren nach § 1906 Abs. 4 i. V. mit Abs. 1 Nr. 1 BGB bei. Im Regelfall ist keine weitere Person, die in vergleichbarer Weise über konkrete Sachinformationen und allgemeines Pflegewissen verfügt, an der Entscheidungsfindung beteiligt; zweifellos eine Schwäche des gerichtlichen Verfahrens.

Und welche Entscheidungen sind in dieser Situation realistischer Weise zu erwarten, wenn ein pflegeverantwortlicher Entscheider in eine Abwägungssituation gerät, bei der **fremde Lebensqualität**, **fremde Freiheitsbeschränkungen** gegen **eigene Haftungsrisiken** abzuwägen sind?

Diese Analyse war die Ausgangsposition, in der sich aus einer Zusammenarbeit der örtlichen Vormundschaftsrichter, der Mitarbeiter der Betreuungsstelle und der Heimaufsicht des Landkreises Garmisch-Partenkirchen im Frühjahr 2007 eine behördliche Gemeinschaftsinitiative entwickelt hat, die sich als »Werdenfelser Weg« bezeichnet.²

Nicht zuletzt auch in dem Bewusstsein, dass Fixierungen selbst in vielen Fällen konkrete gesundheitliche Verschlechterungen einleiten bis hin zu Verletzungs- und Tötungsrisiken³, wurde ein verfahrensrechtlicher Weg erar-

¹ Die Zahl gerichtlich genehmigter Fixierungsmaßnahmen ist in Deutschland vom Jahr 2000 bis 2007 um mehr als 60 Prozent gestiegen (Stand 2007: 84.466 Fixierungsmaßnahmen). Dabei werden knapp 80 Prozent der Fixierten mehr als acht Stunden pro Tag, Tag für Tag, Woche für Woche fixiert.

² Weitere Hinweise unter www.lra-gap.de/550.0.html.

³ Derzeit sind ca. 60 Todesfälle, bei denen Fixierungsmaßnahmen in Einrichtungen kausal waren, von Gerichtsmedizinern in München und Hamburg dokumentiert; die Dunkelziffer dürfte um ein Vielfaches höher liegen.

beitet, wie verantwortungsvoll Anzahl und Umfang von Fixierungen in Zusammenarbeit mit den Einrichtungen reduziert werden können.

Für die Umsetzung wurde die **Funktion des Verfahrenspflegers** neu belebt.

Das Ziel war es, **spezialisierte Verfahrenspfleger für diesen spezifischen Aufgabenbereich nach ihrer besonderen Qualifikation auszuwählen**, diese Qualifikation zu fördern und auszubauen. Nach der Konzeption des Gesetzgebers ist die Verfahrenspflegschaft keine dem Anwaltsberuf vorbehaltene Tätigkeit.⁴ Der Verfahrenspfleger ist ein Vertreter eigener Art, für den der Gesetzgeber kein eigenes Berufsbild geschaffen hat. Er überlässt es vielmehr den Gerichten, geeignete Personen auszuwählen.⁵

Es wurden dementsprechend einzelne Berufsbetreuer angesprochen, die beispielsweise aus eigener früherer Tätigkeit in Einrichtungen selbst berufliche pflegerische Erfahrung oder eine medizinrechtliche Fachausbildung hatten und für die Thematik hochmotiviert erschienen.

Diese wurden in Schulungen vom Amtsgericht, der Betreuungsstelle und Heimaufsicht fachlich fortgebildet, so dass sie über eine Kombination von pflegfachlichem Wissen über Vermeidungsstrategien und gehobenen juristischen Informationsstand über die rechtlichen Kriterien zu diesem Thema verfügen.

Die Verfahrenspfleger werden bei Eingang eines Fixierungsantrags vom Vormundschaftsgericht für den einzelnen Betroffenen als Beistand und gerichtlicher Interessensvertreter bestellt. Dem Betroffenen soll eine in der Vermeidung von Fixierungen und dem Verständnis für die Problemlagen erfahrene Person zur Durchsetzung seiner zu ermittelnden Interessen zur Seite gestellt werden.⁶

Die Verfahrenspfleger diskutieren auf Augenhöhe mit den Pflegeverantwortlichen vor Ort den Einzelfall.⁷ Die Verfahrenspfleger gehen mit Einrichtung und Angehörigen Alternativenüberlegungen durch, im Einzelfall regen sie auch Erprobungen von Alternativmaßnahmen an und besprechen die daraus gewonnenen Erkenntnisse.

Sie erarbeiten gemeinsam mit dem Heim und den Angehörigen für das Gericht eine Abschätzung, wie im konkreten Fall das Verletzungsrisiko⁸ einerseits, daneben aber auch die zusätzlichen Konsequenzen einer Fixierung, damit häufig verbundener Verlust an Lebensqualität und daraus resultierende physische⁹ und psychische¹⁰ Verschlechterungen

andererseits einzuschätzen sind. Die Erforderlichkeit einer freiheitsentziehenden Maßnahme i.S.v. § 1906 Abs. 4 BGB ist so der strengen Prüfung am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit unterzogen.¹¹

Sie ermitteln die eigene Einstellung des Betroffenen zu der diskutierten (oder bereits angewandten) Fixierung. Eine Freiheitsentziehung zur Verhinderung einer Selbstschädigung infolge psychischer Erkrankung setzt immer voraus, dass der Betroffene aufgrund der Krankheit seinen Willen nicht frei bestimmen kann.¹² Die Verfahrenspfleger ermitteln die höchstpersönliche subjektive Belastung und den erkennbaren individuellen Leidensdruck¹³, den individuellen Verlust an Lebensqualität, wie ihn der Betroffene ganz subjektiv verspürt.

In fast allen Fällen liegen dann (innerhalb eines ersten 6-Wochen-Zeitraums einer vorläufigen Erstentscheidung) gemeinsam erarbeitete Empfehlungen des Verfahrenspflegers und der Einrichtung vor, welche Fixierungen bei Gesamtabwägung unvermeidlich erscheinen oder – weitaus häufiger – dass eine fachliche Prüfung ergeben hat, dass man ein bestimmtes Risiko nach gemeinsamer Entscheidung (und mit späterer gerichtlicher Billigung) eingehen kann und nach den Kriterien der Rechtsprechung¹⁴ (Selbstbestimmung, Lebensqualität, Folgeschäden, Fixierungsrisiken einer nicht akzeptierten Fixierung) unter Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten auch muss.

Dabei stehen folgende Ziele im Vordergrund:

4 Gesetzentwurf der Bundesregierung v. 11.03.1997 zum BtÄndG, BT-Drucks. 13/7158, S. 17 li. Sp.

5 BVerfG, Beschluss v. 07.06.2000 – 1 BvR 23/00, FamRZ 2000, 1280.

6 BVerfG, FamRZ 2000, 1280, 1281.

7 Vgl. OLG München, FamRZ 2006, 441, 442.

8 Freiheitsentziehung ist nur zulässig (§ 1906 Abs. 4 i. V. m. Abs. 2 S. 1 BGB), solange sie zum Wohl des Betroffenen u. a. deshalb erforderlich ist, weil aufgrund einer psychischen Krankheit die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt.

9 Die mit Fixierungen häufig verbundene Erziehung zur Immobilität fördert Bettlägerigkeit und Inkontinenz.

10 Etwa Rückzugsverhalten, Muskelabbau, Gelenkversteifung, Kontrakturen, Thrombosen, Pneumonie, depressive Verstimmung, Wundliegen, Dekubitus, Unruhe, Agitiertheit.

11 BVerfG, FamRZ 1998, 895 = NJW 1998, 1774, 1775; BayObLG, FamRZ 2002, 908, 909.

12 Vgl. BVerfG, NJW 1967, 1795; BayObLGZ 1993, 18, 19; BayObLG, NJWE-FER 2001, 150.

13 Häufig: Steigerung der Angst, Erregung und Unruhe, oft auch erhöhte Aggressivität und Depressionen, die in einigen Fällen noch intensivere Fixierungsmaßnahmen in die Diskussion bringen.

14 BGH, Urteil vom 28.04.2005, FamRZ 2005, 1074; Urteil vom 14.07.2005, FamRZ 2005, 1560.

Ziel 1	Verfahrenspfleger werben mit gesonderter fachlicher Kompetenz als <u>Botschafter eines anderen Verständnisses</u> für ein Klima der verantwortungsvollen Vermeidung von Fixierungen.
Ziel 2	Verfahrenspfleger sind ein <u>Angebot an Betreuer und Pflegeverantwortliche, gemeinsame Entscheidungsverantwortung zu übernehmen</u> . Die Einrichtung steht für die fachliche Einzelfallentscheidung (insbesondere für verantwortungsvollen Verzicht auf Fixierung) <u>unter dem Schutz eines gerichtlichen Verfahrens</u> , so dass ein späteres Haftungsrisiko für die Heime weitgehend ausscheidet.
Ziel 3	Die Handlungssicherheit der Heime soll allgemein gestärkt werden.
Ziel 4	Eine <u>eigene fachlich fundierte Erkenntnisgrundlage</u> für das Gericht und Betreuungsbehörde wird geschaffen, die auch eine <u>Kontrollfunktion und Qualitätsüberwachung</u> sichert.

Heimen soll insbesondere ein **Forum angeboten** werden, wenn auf lebensqualitätsmindernde **Fixierungen im konkreten Fall verzichtet** werden soll.

Eine der Grundängste der Heimbetreiber und Pflegeverantwortlichen in diesem Zusammenhang soll ernst genommen werden: nämlich dass eine zunächst gewissenhafte Abwägung Monate später nach einem späteren tatsächlichen Sturzereignis rückblickend als unverantwortlich dargestellt wird.

Entscheidungssituationen stellen sich nun mal völlig unterschiedlich dar, ob man sie im Nachhinein in der Kenntnis eines Unfalls »rekonstruiert« oder ob man die Entscheidung mit Blick in die Zukunft anstellt.

Einrichtungen gelangen so **unter den Schutz eines gerichtlichen Verfahrens mit gemeinsamer Abwägung** und in die Zukunft gerichteter **Prognose**. Am Ende steht dann eine auf den Punkt gebrachte Zusammenfassung all dieser Aspekte in der Form einer **vormundschaftsgerichtlichen Entscheidung**, beispielsweise dass eine Fixierung unter Abwägung aller einbezogenen Risiken und der verbliebenen Lebensqualität nicht gerechtfertigt ist.

Wenn diese Frage zu dem Zeitpunkt, zu dem sie sich tatsächlich stellt, im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung fachlich diskutiert und fachlich und vormundschaftsgerichtlich bestätigt wird, dann fühlen sich die Beteiligten geschützt vor **späteren Beurteilungen, die zu einem späteren Zeitpunkt aus der Tatsache eines Sturzereignisses auf einen Beurteilungs- oder Pflegefehler der Einrichtung zurück schließen**.

Die Aktion des Werdenfeller Wegs **begann** im Sommer 2007 und fiel sofort **auf fruchtbaren Boden**. Für viele Einzelprobleme hatten die Pflegekräfte sehr schnell ganz praktische (oft phantasievolle) schonendere Lösungen zur Hand. Es ist seither konstant nur noch ein Bruchteil von **Neueingängen an Fixierungsanträgen** in gerichtlichen Verfahren zu prüfen. Auch bei Verlängerungsprüfungen zu bereits erteilten langfristigen Fixierungsgenehmigungen konnten vielfach schonende Alternativen gefunden werden. Tatsächlich müssen kaum mehr langfristige Fixierungsentscheidungen getroffen werden.

Die Akzeptanz ist groß, nicht zuletzt, weil die Vorgehensweise für die einzelnen Beteiligten Vorteile im Sinne einer **Win-Win-Situation** bringt:

Pflegeverantwortliche, die sich bestärkt fühlen, von (oft irrationalen) Haftungsängsten befreit ihr pflegefachliches Wissen anzuwenden. Angst lähmt, Kreativität motiviert.

Betreuer und Bevollmächtigte, die bislang mangels Kenntnis von Alternativen der Beratung durch die Einrichtung wenig entgegen zu setzen hatten und nun mit umfassender Beratung verantwortungsvolle Entscheidungen zwischen Alternativen treffen können.

Verfahrenspfleger, die mit Fachkompetenz und Einsatzbereitschaft an der Informationsbeschaffung und fachlichen Beurteilung mitwirken und als kompetente Spezialisten für Fixierungssituationen empfunden werden.

Einrichtungen, die einen Weg sehen, bei verantwortungsvoller Ausübung ihres Versorgungsauftrages das Damoklesschwert einer Haftung zu meiden.

Vormundschaftsgerichte, die durch erheblich zurückgehende Fallzahlen und gleichzeitige intensive Vorprüfung durch Verfahrenspfleger den Eindruck wiedergewinnen, ihrem gesetzlichen Prüfungsauftrag entsprechen zu können.

Und als wichtigste von allen, weil im Mittelpunkt aller Überlegungen stehend:

Betroffene, deren Lebensqualität und Menschenwürde den zentralen Ansatz der Beurteilung vorgeben, und die in geringerem Umfang dem Risiko von fixierungskausalen Verschlechterungen ihrer Gesamtsituation sowie Todesgefahren ausgelöst durch eine Fixierung ausgesetzt sind.