

Seite: 7  
 Ressort: Politik

Seitentitel: Deutschland und die Welt  
 Nummer: 32

## Ans Bett gefesselt

Alte Menschen werden in Heimen oft fixiert - zum eigenen Schutz, aber bisweilen mit tödlichen Folgen. Eine Initiative will die Fesseln sprengen.

Von Karin Truscheit

GARMISCH-PARTENKIRCHEN, im Februar. Innerhalb von fünf bis zwölf Sekunden kann ein Mensch, der im Rollstuhl mit einem Bauchgurt festgebunden ist, sich so herauswinden, dass er sich im schlimmsten Falle stranguliert. Wenn der Gurt nicht sachgemäß befestigt ist, wenn die Seitenriemen nicht zusätzlich angebracht sind und wenn das Bettgitter nicht hochgeklappt ist, dann kann man sich sogar auch in seinem Bett mit normalen Bewegungen aus einem Bauchgurt herauswinden und mit dem Hals so in den Gurt geraten, dass man sich erhängt, wenn man seitlich aus dem Bett herausfällt. Die meisten alten Menschen wollen aus ihren Fixierungen heraus. In lebensbedrohliche Situationen können sie bei nicht fachgerechter Fixierung leicht geraten. Oft drehen und winden sie sich so lange in ihrem Bett, bis der Oberkörper zur Seite aus dem Bett fällt. Wenn dann die Hüfte noch im Gurt verwickelt ist, gerät der Kopf in eine Tieflage, und die Sauerstoffversorgung des Gehirns wird massiv beeinträchtigt. Kräftige und mental gesunde Menschen können sich meist alleine wieder aufrichten - doch auch beim Bungee-Jumping ist es so schon zu lebensbedrohlichen Situationen gekommen, wenn die Springer nicht schnell genug hochgezogen wurden. Alte und demente Menschen hingegen bleiben, wenn es keiner bemerkt, so hängen. Im schlimmsten Fall, bis sie tot sind.

Etwa 30 Todesfälle durch meist nicht sachgemäß angewandte Fixierungen gibt es pro Jahr in Deutschland. Allesamt waren die Todesopfer alte Menschen, die in Pflegeheimen mit Gurten in ihren Betten oder Rollstühlen fixiert oder mit Bettgittern am Heraussteigen gehindert wurden - mit richterlicher Genehmigung und Einwilligung der Angehörigen.

Meist strangulieren sich die Opfer an ihren Bauchgurten, weil sie mit dem Hals in den Gurt rutschen. Oder sie werden bei dem Versuch, aus dem Bett zu kommen, mit der Brust in dem Gurt oder zwischen Matratze und Bettgitter eingeklemmt und sterben dann an Atemlähmung als Folge einer Brustkorbkompression. Die Dunkelziffer für diese Unglücksfälle liegt etwa zehnmal so hoch. Doch niemand ruft gerne die Polizei, wenn ein alter Mensch tot in seinem Gurt hängt. In dem Alter lassen sich auch andere Todesursachen finden.

Dabei sind Fixierungen im Bett oder Stuhl in Altenheimen keine Seltenheit. So können zum Beispiel Patienten mit Parkinson-Syndrom oft ihre Bewegungen schwer koordinieren und stürzen häufig. Aus Schutz vor Stürzen, bei aggressiven Personen oder bei dementen Bewohnern, die einen überaus großen Bewegungsdrang haben und oft umherirren, wird diese "freiheitsentziehende Maßnahme" regelmäßig angewandt. In fast 100 000 Fällen haben deutsche Gerichte im Jahr 2010 freiheitsentziehende Maßnahmen angeordnet, neben psychiatrischen Einrichtungen betrafen die meisten Fälle pflegebedürftige alte Menschen in Heimen. Nach Angaben von Doris Bredthauer vom Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit an der Fachhochschule Frankfurt werden wahrscheinlich jeden Tag etwa 400 000 Fixierungen angewendet. Viele davon sind kurzfristige Anordnungen wie das Bettgitter im Krankenhaus für eine Nacht, für die man keine Genehmigung braucht. Pflegewissenschaftlich seien jedoch Fixierungen längst nicht mehr haltbar, sagt Bredthauer. "Menschen, die lange fixiert wurden, haben eher sturzbedingte Verletzungen als Bewohner, die nicht fixiert werden." Bei Heimbewohnern würden bei 20

bis 40 Prozent freiheitsbeschränkende Maßnahmen angewandt, bestätigt auch Andrea Berzlanovich, Leiterin des Fachbereichs Forensische Gerontologie am Institut für Gerichtsmedizin der Medizinischen Universität Wien. Sie hat für ihre Studie "Todesfälle im Rahmen von Fixierungen in Pflegesituationen" 39 Obduktionen analysiert und den Unfallhergang rekonstruiert. Bei 34 Opfern war die Fesselung oder das Bettgitter für den Tod unmittelbar verantwortlich. Allein 20 Pflegelinge hatten sich stranguliert. Jedes Handeln, so die Gerichtsmedizinerin, das alten Menschen psychische oder physische Verletzungen zufüge oder ihre Rechte einschränke, sei eine Gewalttat. "Dazu kann es auch schon gehören, wenn man einem Heimbewohner die Kleidung nachts wegsperert, weil man weiß, dass er im Schlafanzug nicht auf den Gang gehen würde. Oder wenn man den Rollator oder die Brille nur weit weg genug vom Bett hinlegt - unerreichbar für die Betroffenen."

Es gibt viele Mittel, die persönliche Freiheit einzuschränken. Das Bettgitter wird seitlich am Bettrand hochgeklappt, damit man nicht herausfällt. Ruhigstellende Medikamente werden verabreicht. Vorsatztische am Rollstuhl, Bauchgurte oder im Extremfall die Fünf-Punkt-Fixierung im Bett mit Gurten an Füßen, Händen und am Bauch verhindern das plötzliche Aufstehen und Fallen. Hersteller der Gurte haben selbst Warnhinweise für ihre Produkte verfasst: Unruhige Patienten müssten während der Fixierung möglichst engmaschig beobachtet werden, um Verletzungen auszuschließen. Der Hinweis geht an der Realität in den Heimen vorbei. Und gerade weil die Fixierung nur mit dem Bauchgurt so gefährlich ist, raten Hersteller dazu, noch einen Fuß oder eine Hand festzubinden. "In kaum einer anderen

Situation", sagt Betreuungsrichter Sebastian Kirsch beim Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen, "ist man so stark einem fremden Willen ausgeliefert wie in der Fixierung. Nur im Strafvollzug ist es ähnlich."

Schon die Folgen einer wochenlangen Fixierung sind erheblich: Die Muskeln werden abgebaut, Inkontinenz entsteht, an Beinen und Armen können sich Liegegeschwüre (Dekubiti) bilden. Da die Lungenflügel durch die fehlende Bewegung nicht richtig belüftet werden, kommt es vielfach zu Lungenentzündungen. Schwer wiegen auch die psychischen Belastungen: Die alten und oft dementen Menschen verstehen nicht, warum sie nun festgebunden werden, wehren sich oft heftig dagegen und werden dann mit Medikamenten fixiert.

Rund 1000 Fixierungen hat Sebastian Kirsch als Betreuungsrichter schon angeordnet. "Massenverfahren." Im Jahr 2007 kamen Zweifel auf, ob er überhaupt seinen behördlichen Auftrag erfülle, den Schutz alter Menschen. Zusammen mit Josef Wassermann, dem Leiter der Betreuungsbehörde am Landratsamt, ebnete er den "Werdenfelser Weg", benannt nach der oberbayerischen Region um Garmisch-Partenkirchen. Inzwischen führt der Weg bis nach Cloppenburg. Rund 30 Landkreise haben das Konzept schon übernommen. Täglich kämen neue Anfragen von Gerichten dazu, sagt Kirsch. Im November hat die bayerische Justizministerin Beate Merk (CSU) das Erfolgsmodell auf der Justizministerkonferenz in Berlin vorgestellt. Im Landkreis Garmisch-Partenkirchen wird heute nur noch ein Drittel der Anträge auf Fixierung gestellt.

Dreh- und Angelpunkt des Werdenfelser Wegs ist eine Personalie. Kirsch und Wassermann hatten damals angeregt, einen unabhängigen Pflegefachmann in das Gremium aufzunehmen, das über Fixierungen entscheidet. Denn bislang war der Verfahrenspfleger, der die Interessen der alten Menschen vertreten sollte, ein Rechtsanwalt. Verfahrenspfleger, Richter, Heimleitung, Betreuungsbehörde, ein Arzt und Angehörige als offizielle Betreuer entschieden dann über die Fixierung. "Wir haben uns als Nicht-Fachleute natürlich darauf verlassen, was das Heim empfohlen hatte", sagt Kirsch.

Ein unabhängiger Verfahrenspfleger kann die Angaben des Heims anders einschätzen. "Er spricht mit den Einrichtungen auf Augenhöhe, kennt die Pflegebedingungen genau", sagt Wassermann. Vor allem ist er bemüht, auf Alternativen hinzuweisen. Denn oft seien es Kleinigkeiten, die unsicheren Gang und somit Stürze begünstigten. So gehen manche Heimbewohner schon sicherer, wenn man ihnen nur oft genug die Brille putzt.

Die Verfahrenspfleger im "Werdenfelser Weg" sind ausgebildete Pfleger, die in Fortbildungen auch das juristische Rüstzeug für die Betreuungsfragen erhalten. Jeder Fixierungsfall wird von ihnen dann als gerichtlicher Auftrag über mehrere Wochen bearbeitet. Zunächst werden dann zum Beispiel Stolperfallen wie Teppiche vor Türschwellen entfernt, Beistelltischchen weggeräumt oder Haltegriffe im Bad, Handläufe an Treppen oder stärkere Lichtquellen in den Fluren angebracht. Auch Rollatoren oder Stöcke als Gehilfe können Wunder bewirken.

Die Heime treibt nicht nur die Sorge um die alten Menschen um. "Zentraler Grund für die Fixierung ist die Angst vor Haftung", sagt Kirsch. "Denn nach einem Sturz des Bewohners, der mit Behandlungskosten verbunden ist, kommt schnell der böse Brief der Krankenkassen." Hätte man den Sturz nicht verhindern können? Da die Heimleitung zumeist ohne juristische Beratung ist, fühlt sie sich schnell in die Enge getrieben und fürchtet hohe Schadenersatzansprüche. Auch hier setzt der "Werdenfelser Weg" an. Zum Konzept gehört auch, dass das Betreuungsgericht festlegt, auf eine Fixierung zu verzichten, die ein Heim beantragt hat. "Das gibt der Einrichtung juristische Sicherheit. Sie hat eine behördliche Entscheidung in der Hand und kann damit der Krankenkasse gegenüber argumentieren." Auch die Pflegekräfte seien in der Regel interessiert daran, nicht fixieren zu müssen. "Jemanden gegen seinen Willen festzubinden ist auch für die Pfleger eine große Belastung", sagt Kirsch. Letztlich ist es eine Risikoabwägung. So ist ein Sturz oft weniger schlimm, als es die Folgen dauerhafter Fixierung sind. Die Maxime des "Werdenfelser Wegs": "Freiheit geht vor Sicher-

heit".

Helfen können schon Niederflurbetten. Sie sind etwa 30 Zentimeter hoch, erfordern keinen ganzseitigen Fallschutz und lassen sich für die Pflege elektrisch auf rückenfreundliche Höhe fahren. 17 Niederflurbetten hat Jutta Ehinger, Pflegedienstleiterin im Caritas-Altenheim St. Vinzent in Garmisch-Partenkirchen, schon gekauft. Die Menschen fühlten sich darin geborgen, kämen schnell hinein und schnell wieder heraus. Ehinger hat durch den "Werdenfelser Weg" seit zwei Jahren keine Fixierung mehr angeordnet. "Die alten Menschen sollen sich bewegen, sollen laufen, solange und soviel es geht. Und wenn der Gang vom Aufenthaltsraum zum Mittagessen eine halbe Stunde dauert." So tritt der "Werdenfelser Weg" auch dafür ein, den Menschen in seiner Mobilität so lange es geht zu bestärken. "Aber die Bewohner dürfen auch mal stürzen. Wir wollen jedoch Verletzungen vermeiden." Dabei helfen zum Beispiel Helme oder Hüftprotektoren, gepolsterte kurze Hosen, die unter der Kleidung getragen werden können. Auf lange Sicht profitieren von der Mobilität alle. "Denn liegt ein alter Mensch erst einmal im Bett, fangen die Sorgen erst an."

#### Das Projekt "Redufix"

Ähnlich erfolgreich wie der "Werdenfelser Weg" ist auch das Projekt "Redufix". Von 2004 bis 2006 waren in einer vom Familienministerium geförderten Studie die Fixierungsraten von 45 Heimen aus Baden-Württemberg, Bayern und Sachsen untersucht worden. Thomas Klie, Leiter des Lehrstuhls für angewandte Sozialforschung "Alter, Gesellschaft, Partizipation" der Evangelischen Hochschule Freiburg, Clemens Becker, Chefarzt der Klinik für Geriatrische Rehabilitation in Stuttgart, und Doris Bredthauer vom Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der Fachhochschule Frankfurt suchten in Schulungen mit Einrichtungen nach neuen Möglichkeiten - daraufhin konnten bei 20 Prozent der Fixierten die Einschränkungen beendet werden. Das wichtigste Ergebnis: Die Fixierung ist keine geeignete Anwendung, um dauerhaft vor

<p>Sturzverletzungen zu schützen. Im Gegenteil: "Wenn die Bewohner losgebunden wurden, hatte das keine negativen Auswirkungen im Hinblick auf Stürze", sagt Bredthauer. Die Fixierungsrate der untersuchten Heime lag zwischen null und 34 Prozent, unabhängig von der Zahl der Pflegekräfte, der</p>	<p>Ausstattung des Heims oder der Mobilität der Bewohner. "Ein Heim, das viel fixiert, muss nicht unbedingt weniger Personal haben. Alles steht und fällt mit der Pflegekultur." Die "Redufix"-Schulungen von Heimen, Ärzten oder Betreuern werden seitdem in ganz Deutschland fortgesetzt. Zudem</p>	<p>läuft seit 2009 "Redufix ambulant": In der Studie wird die häusliche Pflege untersucht, eine "juristische Grauzone", sagt Bredthauer. Da gebe es alles von "selbstgebastelten Fixierungen" bis zum Einsperren. (ktr.)</p>
---	---	--

**Abbildung:** Gefahr des Bauchturts: Der Fixierte - hier eine Mitarbeiterin der Universität München - rutscht aus dem Bett und stranguliert sich.

**Abbildung:** Kopftieflage: Auch in dieser Haltung hat man scheinbar sicher Fixierte schon gefunden.

**Abbildung:** Fotos Andrea Berzlanovich/Gerichtsmedizin Wien