

Heikle Freiheitsbeschränkungen im Pflegeheim

Die Freiheit von Demenzkranken wird allzu schnell mit Gurten und Bettgittern eingeschränkt. Das Pflegepersonal bewegt sich in der rechtlichen Grauzone. Das neue Schutzrecht korrigiert dies.

Von **Beat Bühlmann**

Daniela Keller* wollte ihren Augen nicht trauen, als sie ihre 76-jährige Mutter im Pflegeheim besuchte. Die Demenzkranke sass auf einem Stuhl am Tisch, festgezurrt mit einem Autogurt. «Ich bin erschrocken, von diesem Anbinden hatte ich nichts gewusst.» Auch ihr Bruder, der gegenüber dem Heim die Rechte der Mutter wahrnimmt, war nicht informiert worden. Von einem Einverständnis gar nicht zu reden. Das Pflegepersonal habe die einschneidende Massnahme mit der drohenden Sturzgefahr gerechtfertigt. «Wir haben das akzeptiert», sagt Daniela Keller, «wir können ja das Risiko nicht einschätzen.»

Grundrechte nicht gewahrt

Demente Personen sind oft verwirrt, unruhig oder aggressiv. «Freiheitseinschränkende Massnahmen» (FEM) sind somit nicht immer zu vermeiden. Dazu gehören neben der Fixation mit Bauchgurten der Rollstuhltisch, die Zewi-Fixierdecke oder das Bettgitter. Doch wer entscheidet, ob diese Massnahmen wirklich nötig sind? Die geltende Praxis im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen sei «problematisch», sagt Andreas Stuck, Professor für Geriatrie an der Universität Bern. Zum einen werde in vielen Fällen, die nicht urteilsfähige Personen betreffen, keine Vertretungsperson für medizinische Entscheidungen bezeichnet. «So wird oft ohne Einbezug der Angehörigen gehandelt.» Zum anderen hätten die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, die Autonomie und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen regeln, keine Gesetzeskraft. «So ist nicht auszuschliessen, dass die Grundrechte vorschnell beeinträchtigt werden», sagt Stuck.

Denn das Personal in Pflegeheimen arbeitet oft am Limit. «Statt mit einem Demenzkranken jede Stunde auf die Toilette zu gehen, ist es einfacher, ihn mit Windeln im Bett zu belassen», sagt Stuck. Oder ein Demenzkranker mit Schmerzen kann medizinisch nicht fachgerecht versorgt werden, weil es an ausgebildetem Personal fehlt. Wie oft das passiert, ist schwer zu sagen. Im Gegensatz zu Deutschland müssen solche Massnahmen in der Schweiz nicht dokumentiert werden. Dort werden laut dem Pflegewissenschaftler Ullrich Rissmann vom Geriatriischen Zentrum Ulm fast die Hälfte der dementen Heimbewohner in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt: 40 Prozent durch Bettgitter, 8 Prozent durch körpernahe Fixation.

Oft einfach ruhiggestellt

Das sei auch hierzulande «gang und gäbe», sagt eine langjährige Pflegefachfrau. Der zunehmende Spardruck in den Heimen lasse oft keine andere Wahl. Bei der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter in Zürich ist das Anbinden allerdings nur selten ein Thema, wie Präsidentin Anja Bremi sagt. Die Praxis habe sich, zumindest im Raum Zürich, gebessert. Sie habe aber kürzlich von einem krassen Fall mit Fixation und Hausarrest im Kanton



BILD DOMINIQUE MEINBERG

Bettgitter für Demenzkranke gibt es auch in der «Sonnweid» in Wetzikon, doch werden sie dokumentiert und mit den Angehörigen abgesprochen.

Tessin erfahren. Und in Privathaushalten komme es noch immer vor, dass überforderte Töchter ihren Vater einsperrten. Freiheitseinschränkende Massnahmen bei Demenzkranken seien «ein heisses Thema», sagt Birgitta Martensson, Geschäftsleiterin der Schweizerischen Alzheimer-Vereinigung. Die vorhandenen Pflegekräfte seien dem Bedarf teilweise völlig unangepasst – im Heim wie zu Hause. Und die Würde der kranken Personen werde nicht immer respektiert. Mar-

tensson ortet das Hauptproblem nicht bei den Fixationen, sondern bei der übermässigen Abgabe von Psychopharmaka. «Zu viele Patienten werden einfach ruhiggestellt, weil die Pflegenden überfordert sind.» In den Pflegeheimen leiden 60 bis 80 Prozent der Bewohner an Demenz.

Markus Leser, Leiter Fachbereich Alter bei Curaviva, wehrt sich gegen pauschale Kritik. «Die Formel «wenig Personal gleich mehr anbinden» stimmt längst nicht mehr.» Das Pflegepersonal gehe heute sehr sensi-

bel mit einschränkenden Massnahmen um, die Selbstbestimmung habe einen hohen Stellenwert. «Wenn es ein Riesenproblem wäre, gäbe es sicher mehr Reklamationen», so Leser. Der Freiraum werde heute eher durch bauliche Rahmenbedingungen als durch die Pflege eingeschränkt.

Unbestritten ist, dass Autonomie und Sicherheit im Pflegealltag nicht ohne weiteres auf einen Nenner zu bringen sind. Umso gravierender sei, dass verbindliche Rechtsgrundlagen für die Praxis fehlten, kritisiert Jurist Peter Mösch Payot. «Allzu viel passiert in der Grauzone, das Pflegepersonal wird im Alltag oft allein gelassen», sagt der Dozent für Sozialrecht an der Hochschule Luzern. Es mangle in vielen Kantonen an Aufsicht. Zwar gebe es ethische Richtlinien, doch seien sie kaum bekannt – oder würden nicht befolgt. «Nötig sind klare Anweisungen, um die Rechte der Heimbewohner zu gewährleisten.»

Anbinden kommt nicht infrage

Was das in der Praxis heissen könnte, zeigt die «Sonnweid» in Wetzikon: Dieses Wohnheim für Demenzkranke verfügt über eine interne Ethikkommission, über Ethikverantwortliche in den Pflegegruppen sowie über Richtlinien zu freiheitseinschränkenden Massnahmen und zum Umgang mit Pflegeverweigerung. Jede Einschränkung wird ab dem ersten Tag dokumentiert, begründet und mit den Angehörigen abgesprochen. «Sonst ist ein Bettgitter

ter allzu schnell montiert und bleibt installiert», sagt Pflegedienstleiterin Monika Schmieder. Zurzeit werden für die 150 Menschen mit Demenz 19 Bettgitter und drei Zewi-Fixierdecken benötigt, wie ein schnelles Klicken am PC zeigt. Fixationen sind gar nicht erlaubt. «Wer angebunden ist, fühlt sich wie ein Häftling, das wollen wir Demenzkranken nicht antun.» Auch bei der Ernährung wird auf Zwang weitgehend verzichtet (siehe Kasten). Und wo bleibt die Sicherheit? Es gebe nicht mehr Stürze als anderswo, sagt Schmieder. Die Demenzkranken hätten auf dem grossen Areal viel Bewegungsraum und seien deshalb weniger unruhig.

Mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht, welches das Parlament in der Wintertagung verabschiedete, dürfte diese strikte Praxis bald für alle Heime verbindlich werden. «Das neue Recht ist ein Quantensprung», sagt Geriatrieexperte Andreas Stuck. «Die Richtlinien erhalten nun endlich Rechtskraft.» Freiheitseinschränkende Massnahmen müssten künftig dokumentiert, das Einsichtsrecht für Bewohner und Angehörige gewährt und das Beschwerdeverfahren geregelt werden. «Damit werden die Grundrechte der alten Menschen stärker respektiert.» Auch Markus Leser von Curaviva begrüsst die neue Rechtsverbindlichkeit. «Wir wollen an einer Tagung die Konsequenzen für die Heime aufzeigen», sagt Leser, «denn die Sensibilität für das Thema muss unbedingt wachgehalten werden.» * Name geändert

Und wenn sie nicht essen wollen?

Wenn Demenzkranke die Nahrungsaufnahme verweigern oder wegen Schluckbeschwerden kaum noch essen können, sind Pflegenden und Angehörige besonders stark herausgefordert. «Das ist sehr schwierig zum Aushalten», sagt Heidi Diener, Stationsleiterin in der «Sonnweid» in Wetzikon. Was tun, wenn ein Mann verbissen den Mund zu sperrt, die Frau den Kopf stets abwendend zur Seite dreht?

In Deutschland werden pro Jahr rund 140 000 Ernährungssonden eingesetzt, ein Eingriff, der nur wenige Minuten dauert. Davon werden zwei Drittel bei Bewohnern und Bewohnerinnen von Pflegeheimen gelegt, wie die «Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung» be-

richtetete. In der «Sonnweid» ist die Magensonde verpönt, weil sie als Zwangsernährung gilt. Während der 20 Jahre des Bestehens wurde in dieser Institution für Demenzkranke eine einzige Sonde gesetzt, wie Pflegedienstleiterin Monika Schmieder sagt.

Stattdessen versucht man die Demenzkranken mit elf verschiedenen Kostformen (flüssig, Brei usw.), mit wiederholtem Einlöffeln zu allen Tageszeiten oder mit fliegender Ernährung beim Gehen fürs Essen zu animieren. Zudem gibt es sogenannte «Häppliständer», auf denen immer Essbares bereitliegt und von dem sich die Demenzkranken, die oft rastlos unterwegs sind, einfach bedienen können. (bm.)

Rüffel für Santésuisse-Präsident Claude Ruey

Der neue Präsident des Krankenkassenverbands vertritt in zentralen Fragen eine andere Meinung als dessen Mitglieder. Das sorgt für Ärger.

Von **Daniel Friedli**

Präsenter und pointierter solle er sein, lautete eine der Anforderungen an den neuen Präsidenten des Krankenkassenverbands Santésuisse. Doch so war es wohl nicht gemeint: Claude Ruey, der den Job Anfang Jahr übernommen hat, ist bereits nach elf Tagen im Amt mit Aussagen präsent, über deren Pointen seine Branche überhaupt nicht lachen kann. Denn Ruey hat am Wochenende in einem Interview der «NZZ am Sonntag» in zwei zentralen Fragen eine Position bezogen, die der seines Verbands diametral widerspricht: Er ist zum einen gegen Parallelimporte von Medikamenten; und er lehnt zum andern die

Aufhebung des Vertragszwangs bei den Ärzten ab.

Beides sind Punkte, mit denen Santésuisse auf dem politischen Parkett seit langem Druck für Kostensenkungen macht. Mit der Möglichkeit, Medikamente am offiziellen Vertreter vorbei zu importieren, möchte der Verband die Medikamentenkosten um bis zu 500 Millionen Franken pro Jahr senken. Erst kürzlich hat der Verwaltungsrat bekräftigt, dazu auch eine allfällige Volksinitiative zu unterstützen (TA vom 20. 12.). Und beim Dossier Vertragszwang streben die Kassen eine Lockerung an, die sie nicht mehr zwingt, mit allen Ärzten zusammenzuarbeiten.

Dementsprechend verärgert sind nun viele Kassen, dass ausgerechnet ihr neuer Verbandspräsident mit einer abweichenden Haltung vorprescht – und damit den politischen Gegnern willkommene Munition liefert. Offiziell ist man zwar bemüht, so

wenig Geschirr wie möglich zu zerschlagen. «Wir freuen uns darüber, dass Herr Ruey als neuer Präsident von Santésuisse auch in der Deutschschweiz an Bedeutung gewonnen hat», teilt etwa die Luzerner Kasse CSS mit. Doch hinter vorgehaltener Hand tönt es bei etlichen Santésuisse-Mitgliedern ganz anders: «Wir sind schockiert», «wir begreifen das nicht», «wir staunen», lauten die Reaktionen.

Ruey selber kann diese Aufregung nicht verstehen. «Meine Positionen waren bekannt», sagt er auf Anfrage. Er könne ja nun nicht von einem Tag auf den andern das Gegenteil behaupten. Der Waadtländer Liberale verspricht zudem, dass er alle Santésuisse-Positionen «kollegial» vertreten werde. Und er deutet an, dass er etwa in der Frage der Parallelimporte durchaus bereit sei, seine Meinung noch einmal zu überdenken. Trotzdem muss Ruey damit rechnen, dass das besagte Interview für

ihn noch ein Nachspiel haben wird. «Ich gehe davon aus, dass man diese Punkte im Verwaltungsrat noch klären wird», sagt Santésuisse-Sprecher Felix Schneuwly.

Schwierige Suche

Offen lässt Schneuwly die Frage, wieso Santésuisse überhaupt einen Präsidenten gewählt hat, bei dem noch so viel Klärungsbedarf besteht. «Die Auswahl war alleinige Sache des Verwaltungsrats», sagt er nur. Deutlicher ist die Antwort, die unter Gesundheitspolitikern im Parlament kursiert. Man habe sich mit der Suche nach einem Nachfolger für den Bündner Christoffel Brändli schwergetan, auch weil das Amt nicht zu den beliebtesten gehöre. «Es ist der Verband, dessen Mitglieder die Rechnungen verschicken», ruft SVP-Nationalrat Jürg Stahl in Erinnerung. Und zumindest indirekt wird diese These auch von einem bestätigt, der an der Suche beteiligt war: Es sei wie immer schwierig gewesen, einen Kandidaten zu finden, der alle Anforderungen komplett erfülle.



Claude Ruey.