

ISSN 1614-8983
D 67139
4. Jahrgang

Betreuungs- management



1/2008
März (S. 1-60)

Schwerpunkt:

Demenz

Forum:

■ Aktuelles zum Grundsicherungsrecht

Inkl. VfB-Mitgliedsseiten



C.F. Müller

Mobilität und Sicherheit für Menschen mit Demenz¹

Thomas Klie

Vorbemerkung

Wie kann – auch als gesetzliche Betreuer – dafür Sorge getragen werden, dass die Mobilitätsbedürfnisse von Menschen mit Demenz ebenso berücksichtigt werden, wie die subjektiven Sicherheitswünsche und objektiven Maßnahmen zur Gefahrenvermeidung?

Entscheidungen gemäß § 1906 Abs. 4 BGB über unterbringungsähnliche Maßnahmen verlangen vom gesetzlichen Betreuer, dass er bei seiner Entscheidung das berücksichtigt, was der „state of the art“ in diesem Fragenkomplex anbietet. Das Wohl des Betreuten gemäß § 1901 BGB gebietet dies ebenso wie der allgemeine Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, der Freiheitseinschränkungen nur dann zulässt, wenn sie geeignet, erforderlich und im engeren Sinne verhältnismäßig sind: Immerhin geht es um Grundrechtseingriffe. Wie aber kann sich der gesetzliche Betreuer heute darüber informieren, was der „state of the art“ ist? Die Ärzte verfügen über Leitlinien, etwa zur Sturzprophylaxe, die professionelle Pflege über nationale Pflegestandards, die im Rahmen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes an Bedeutung gewinnen werden: Sie sollen für verbindlich erklärt werden. Woran aber orientiert sich der gesetzliche Betreuer? Die Qualitätsniveaus der Bundeskonferenz für Qualitätssicherung im Pflege- und Gesundheitswesen hat in den vergangenen vier Jahren für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend insgesamt drei Qualitätsniveaus entwickelt, die multidisziplinär angelegt sind. Sie berücksichtigen die Rolle des gesetzlichen Betreuers explizit. Entsprechend wurde bei der Entwicklung dieser Qualitätsniveaus gerade die Position der gesetzlichen Betreuer mitbedacht.²

Damit liegen drei zentrale Fragenkomplexe der Pflege- und Betreuung-Qualitätsniveaus vor, die noch der Implementierung bedürfen und danach entsprechend korrigiert werden – die allerdings heute schon, in der veröffentlichten Fassung, all das berücksichtigen, was auch ein gesetzlicher Betreuer in seiner Arbeit zu beherzigen hat. Neben dem Qualitätsniveau *Mobilität und Sicherheit bei Menschen mit demenziellen Einschränkungen in stationären Einrichtungen* liegt das Qualitätsniveau *Orale Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung für Menschen in Einrichtung der Pflege und Betreuung* vor. Das Qualitätsniveau *Aspekte persönlicher Lebensführung und Teilhabe bei Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf* ist noch in Arbeit.³

Definiert wird das Qualitätsniveau als ein systematisch entwickeltes, multidisziplinäres und evidenzbasiertes Set von inhaltlichen Festlegungen zu einem strategisch relevanten Thema in Pflege und Betreuung. Das Qualitätsniveau konkretisiert den empirisch wissenschaftlichen Stand der Künste aus unterschiedlichen Wissensgebieten zu dem jeweiligen Thema mittels Expertenkonsens. Es benennt die funktions- und provisionsgebundene Verantwortung interner und externer Akteure und gibt hierzu ergebnisorientierte, handlungsleitende Empfehlungen.

Der Aufbau der Qualitätsniveaus

Dem Qualitätsniveau liegt ein Strukturmodell zugrunde, das eine Kernaussage in den Mittelpunkt stellt und aus dieser Ziele ableitet, an denen sich die Qualitätsfestlegung und Empfehlung orientieren. Im

Fall des Qualitätsniveau I wurde weiterhin ein Sonderfall „für herausfordernde Situationen“ formuliert: Hier geht es um bewegungseinschränkende und speziell freizeitsziehende Maßnahmen. „als letzte Möglichkeit“.

Auf einer zweiten Ebene finden sich handlungsleitende Empfehlungen, die Verwendung für externe und interne Akteure, zu denen ausdrücklich auch die Bevollmächtigten und gesetzlichen Betreuer gehören. Damit unternehmen die Qualitätsniveaus den Versuch, die jeweils spezifische Rolle und/oder Verantwortung aller Beteiligten in Bezug auf das Ziel übersichtlich zu begründen und für alle nachvollziehbar darzustellen. Auf diese Weise wird die Transparenz für das Zusammenwirken aller Beteiligten erhöht und eine systematische Überprüfung der gewünschten Ergebnisse möglich. Die Kriterien sind dabei überwiegend so formuliert, dass das anzustrebende Ergebnis benannt wird und nicht das konkrete Vorgehen. Der Vielfalt organisatorischer und konzeptioneller Gestaltungen vor Ort soll damit Rechnung getragen werden. Soweit die Anwendung professionsgebundener Standards und Leitlinien mitgedacht werden muss, werden Hinweise gegeben. Auch finden sich in der Matrix Hinweise auf standardisierte Instrumente

1 Qualitätsniveau I (QN I) der Bundeskonferenz für Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V. (BUKO-QS).

2 Vgl. allgemein zur Qualitätssicherung in der Betreuungsarbeit: BtMan 2005, Heft 4; Zu den nationalen Pflegestandards *Schiemann/Moers* (2005), in: BtMan, Heft 4, S. 195-201; einen Überblick vermittelt *Schmidt* (2005), in BtMan, Heft 4, S. 183-187.

3 Vgl. Allgemein zu nationalen Qualitätsniveaus *Beikirch/Klie* (2007), in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Jahrgang 40, S. 147-157.

Kernaussage:

Mobilität und Sicherheit jedes/jeder Bewohners/in mit Demenz wird entsprechend seiner/ihrer individuellen Bedürfnissen und Bedarfe gefördert.

- Ziel 1:* Für den/die Bewohner/in mit Demenz sind die infrastrukturellen Voraussetzungen und konzeptionellen Vorgaben geschaffen, sich entsprechend seiner/ihrer individuellen Bedürfnisse uneingeschränkt fortzubewegen.
- Ziel 2:* Der/Die Bewohner/in mit Demenz nimmt entsprechend seiner/ihrer individuellen Bedürfnisse und Bedarfe an Angeboten zur Erhaltung und Förderung der Mobilität teil.
- Ziel 3:* Gefährdungen des/der Bewohners/in mit Demenz beim unbemerkten Verlassen der Einrichtung sind erkannt. Durch auf seine/ihre Bedürfnisse und Bedarfe abgestimmte Maßnahmen ist die Wahrscheinlichkeit schwerwiegender Verletzungen verringert.
- Ziel 4:* Bei dem/der Bewohner/in mit Demenz sind Einschränkungen der Mobilität sowie deren Ursachen identifiziert.
- Ziel 5:* Einschränkungen der Mobilität werden den individuellen Bedürfnissen und Bedarfen des/der Bewohners/in mit Demenz entsprechend behandelt und kompensiert.
- Ziel 6:* Der/Die Bewohner/in mit Demenz erhält individuell abgestimmte Maßnahmen zur Minimierung von Stürzen und von Sturzfolgen.
- Ziel 7:* Der/Die Bewohner/in mit Demenz und stark eingeschränkter Mobilität erhält auf seine/ihre Bedürfnisse und Bedarfe abgestimmte Maßnahmen, um das Auftreten von Sekundärkomplikationen zu verringern.

Hilfestellung für herausfordernde Situationen(Sonderfall):

Bei dem/der Bewohner/in mit Demenz sind bewegungseinschränkende und speziell freiheitsentziehende Maßnahmen nur als letzte Möglichkeit einzusetzen, um die Wahrscheinlichkeit schwerwiegender Verletzungen abzuwenden.⁴

(Screening, Testverfahren, Assessments) von denen die wissenschaftlichen Teams, die die Qualitätsniveaus erarbeitet haben, überzeugt sind, dass sie wichtige Entscheidungshilfen für die Praxis darstellen. Risiken der Bewohnerinnen und Bewohner sollen damit erkannt, minimiert und/oder subjektive Beobachtungen durch Angehörige und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen in einen objektiven Zusammenhang gestellt werden. Die konsequente Beachtung einer aktiven Rolle der Bewohnerinnen und Bewohner und der für sie bevollmächtigten Person (gesetzlicher Betreuer) stellt den Versuch dar, Teilhabe und selbstständige Lebensführung auch auf dieser Ebene Geltung zu verschaffen.

Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen hat in Zeiten begrenzter Ressourcen und limitierter finanzieller Möglichkeiten besondere Bedeutung erlangt und zwar insbesondere in Hinblick auf „gleichen Zugang zur Versorgung für alle Bürger“, „Lebensqualität der Patienten- und Konsumentenzufriedenheit“ sowie kosteneffektive Ressourcennutzung. Aus diesem Grund ist es als legitim anzusehen, dass die Gesellschaft eine systematische und konsequente Evaluation der gesundheitlichen Versorgung erwartet. Nur so kann sichergestellt werden, dass Ressourcen

angemessen eingesetzt werden und Gesundheitsversorgung sowie Pflege und Betreuung in bestmöglicher Qualität realisiert werden. Hierzu leisten die Qualitätsniveaus ihren Beitrag.

Bedeutung der Qualitätsniveaus für gesetzliche Betreuer

Die Qualitätsniveaus vermitteln den gesetzlichen Betreuern einen komprimierten Überblick über all die Aspekte, die bei der Betreuung von Menschen mit Demenz zu berücksichtigen sind, wenn es um die Fragen von Mobilität und Sicherheit geht. Sie bieten ihnen die Möglichkeit, in den stationären Einrichtungen, für die die Qualitätsniveaus zunächst formuliert sind, anhand der Matrizen nachzufragen, ob die dort notierten Kriterien bedacht wurden und welche Antworten die Einrichtung vorschlägt. Sie bieten den Betreuern gegenüber Ärzten verbindliche Stichworte zur Abklärung einer bestmöglichen Versorgung der Betreuten, so es um den Problemkreis Mobilität und Sicherheit geht. Für die eigene Rolle und den eigenen Verantwortungsbereich enthalten die Qualitätsniveaus klare Hinweise für eine am Wohle des Betreuten orientierte Aufgabenwahrnehmung. Dabei sind die darin enthaltenen Anforderun-

gen nicht immer ohne Implikation – etwa hinsichtlich sozialrechtlicher Verfahren –, wenn es um die Geltendmachung von Ansprüchen – etwa gegenüber den Krankenkassen – geht oder darum, mit den professionellen Pflegekräften oder dem behandelnden Arzt, die eine oder andere Frage abzuklären.

Im Sonderfall bietet das Qualitätsniveau wertvolle Hinweise, wie in Entscheidungssituationen, in denen es um freiheitsentziehende Maßnahmen (Bettgitter, Fixierungsgurt) geht, so zu entscheiden ist, dass die Fixierung wirklich ein Sonderfall bleibt und alle anderen zu Gebote stehenden Möglichkeiten des fachgerechten Umgangs mit dem Spannungsverhältnis zwischen Mobilität und Sicherheit ausgeschöpft werden.

Die nachfolgenden Matrizen (s. S. 16) veranschaulichen die Qualitätsniveaus.⁵

⁴ Schäufele, et al. (Hg.) 2006, Qualitätsniveau 1, Mobilität und Sicherheit bei Menschen mit demenziellen Einschränkungen in stationären Einrichtungen. In: Qualitätsniveaus in der Altenpflege. BUKO-QS e.V., Berlin.

⁵ BUKO-QS e.V. (2008), Qualitätsniveau 1 Mobilität und Sicherheit, Heidelberg.

QN I - Qualitätsniveau Mobilität und Sicherheit bei Menschen mit demenziellen Einschränkungen in stationären Einrichtungen

Ziel 6

Die Bewohnerin mit Demenz erhält individuelle Angebote zur Minimierung von Stürzen und von Sturzfolgen.

Handlungsleitende Empfehlungen in den Verantwortungsbereichen (Kriterien)

Bewohnerin	Gesetzliche Vertreterin	MitarbeiterIn	Einrichtung	Träger/Management	Extern Beteiligte	Bezugspersonen
<p>A Entscheidet im Rahmen ihrer Möglichkeiten über die Durchführung der individuellen Angebote;</p> <p>B beteiligt sich an den vereinbarten Angeboten zur Minimierung von Stürzen und Sturzfolgen;</p> <p>C setzt im Bedarfsfall vorhandene finanzielle Mittel zur Minimierung von Stürzen und Sturzfolgen ein.</p>	<p>A Entscheidet unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe über die Durchführung der individuellen Angebote;</p> <p>B unterstützt die Umsetzung der verschiedenen Angebote zur Minimierung von Stürzen und Sturzfolgen.</p> <p>C setzt im Bedarfsfall vorhandene finanzielle Mittel zur Minimierung von Stürzen und Sturzfolgen ein.</p>	<p>A Wendet das Konzept zur Sturzprophylaxe bei Demenzkranken basierend auf dem Nationalen Expertenstandard in der Pflege an.</p> <p>B Hauswirtschaftskraft: reinigt die Böden unter Beachtung der Sturzgefahr.</p>	<p>A Entwickelt auf Basis des Nationalen Expertenstandards "Sturzprophylaxe" in der Pflege ein Konzept unter Berücksichtigung der besonderen Situation Demenzkranker.</p>	<p>A Ärztin; wendet aktuelle Leitlinie zu Stürzen im Alter an.</p> <p>B Therapeutin; führt bei demenzkranker Bewohnerin mit erhöhtem Sturzrisiko Maßnahmen durch, um die therapeutisch beeinflussbaren Risikofaktoren zu reduzieren.</p>	<p>A Angehörige/Freiwilige; ergänzen therapeutische Maßnahmen mit bewegungsfördernden Angeboten.</p>	

Hinweise:

- 1 Klinische Einschätzung des Sturzrisikos; Erfassung der extrinsischen (=außerhalb der Person liegende) und intrinsischen (innerhalb der Person liegende) Sturzrisikofaktoren; Erstellung eines individuellen Maßnahmenplans; Umsetzung des Maßnahmenplans; Dokumentation und systematische Analyse von Stürzen in regelmäßig stattfindenden Sturzkonferenzen; empfohlen wird wöchentlich;
- 2 sorgt z.B. für eine Umgebung ohne extrinsische Risikofaktoren; kooperiert mit externen Therapeuten für die Bereitstellung eines regelmäßigen Angebotes von Kraft- und Balancestraining in Kleingruppen speziell für Demenzkranke;
- 3 z.B. DEGAM Leitlinie "Älterer Sturzpatient" (2004) oder internationale Leitlinie zu "Sturz im Alter", von WHO-HEN (2004) mit folgenden Handlungsbereichen: Diagnostik der Sturzursache; Diagnostik der Sturzgefährdung; Modifikation der medizinisch beeinflussbaren Risikofaktoren, wie Behandlung von Grund- und Begleiterkrankungen, Korrektur von iatrogenen Sturzursachen und Beachtung einer altersadäquaten Medikamentenverordnung, Visusverbesserung, Verordnung von Gehhilfen; Empfehlungen im Rahmen des häuszeitlichen Gesprächs, wie Benutzung von Sehhilfen, Optimierung der Beleuchtung, Beseitigung von Stolperfallen, Tragen stabiler Schuhe, Tragen von Hüftprotektoren, Teilnahme an Angeboten zur Verbesserung von Balance und Kraft;
- 4 sorgt z.B. für geeignetes Schuhwerk und Kleidung;
- 5 z.B. für Hüftprotektoren, Sehhilfen, Hörhilfen, geeignete Kleidung;
- 6 sturzpräventive Übungen zur Stärkung der Muskelkraft und des Gleichgewichts (siehe Modellprojekt AOK Baden-Württemberg; Becker et al. 2006).

Ausblick Qualitätsniveaus

Kompletierend sind die inzwischen zahlreich vorliegenden monodisziplinären Qualitätsstandards und bieten für interne Qualitätssicherungsmaßnahmen für Einrichtungen und Dienste eine wichtige

und verbindliche Orientierungshilfe. Es wäre sehr wünschenswert, wenn entsprechende Qualitätsniveaus sich in der Breite etablieren würden, um allen Handelnden – gerade in dem multidisziplinären Zusammenwirken – eine gemeinsame Grundlage für qualitätsgesichertes Handeln zu geben.

Damit wäre der Beliebigkeit Grenzen gesetzt, Entscheidungen aus Ängstlichkeit oder Unsicherheit vorgebeugt und ein Beitrag dazu geleistet, dass die inzwischen vielfach vorliegenden Wissensbestände sich zum Wohle der Betreuten in der Praxis realisieren lassen.

Patientenverfügungen/Vorsorgevollmachten – richtig beraten?

Die Neuauflage berücksichtigt die aktuelle Rechtsprechung:

- ▶ BGH vom 17. März 2003
- ▶ OLG Karlsruhe vom 26. März 2004 und weitere

und begleitet die öffentliche Diskussion:

- ▶ der Kiefersfeldener Fall
- ▶ Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Ethik und Recht in der modernen Medizin“
- ▶ Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“

Dieses Buch gibt einen auch für Nichtjuristen verständlichen Überblick zu Möglichkeiten, Nutzen und Grenzen vorsorgender Vollmachten und Verfügungen unter Einbeziehung von

- ▶ Patientenverfügungen,
- ▶ Vorsorgevollmachten,
- ▶ Betreuungsverfügungen
- ▶ und Organspendeerklärungen.

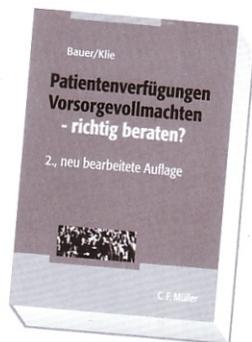
Das Spannungsverhältnis von Information und Einzelfallberatung wird unter Berücksichtigung der Rechtslage nach dem BtÄndG und dem Rechtsberatungsg erörtert.

- ▶ Kommentierte Textbausteine,
- ▶ Mustertexte,
- ▶ relevante Gerichtsentscheidungen im Wortlaut,
- ▶ Empfehlungen der Bundesärztekammer und des Deutschen Juristentages etc.

sowie die wichtigsten Rechtsvorschriften und weiterführende Literatur runden das Werk ab.

„... ein an Aktualität nicht zu übertreffender, praxisorientierter Ratgeber.“
Betrifft Justiz 74/2003

Von Prof. Dr. Thomas Klie und Axel Bauer.
2., neu bearbeitete Auflage. 2005. X, 422 Seiten.
Kartoniert. € 42,-. ISBN 3-8114-3064-5



Bestellen Sie beim Buchhandel oder beim Verlag:

C. F. Müller, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Im Weiher 10, 69121 Heidelberg
Kundenbetreuung München: Bestell-Tel. 089/54852-8178
Fax 089/54852-8137, E-Mail: kundenbetreuung@hjr-verlag.de
www.cfmueller-betreuerrecht.de



C.F. Müller
www.cfmueller-verlag.de