

Dieter Hackler:

Liebe Frau Wiesler,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,
lieber Herr Dr. Suhr,
meine sehr verehrten Damen und Herren,

Sie erwarten zunächst unseren Staatssekretär Lutz Stroppe. Herr Staatssekretär muss von mir entschuldigt werden. Er ist in Koalitionsverhandlungen aktiv in der Arbeitsgruppe Familie, Senioren, Frauen und Jugend und da geht es heute Morgen schon um das Thema Pflege. So viel kann ich verraten.

Ich darf Sie in seinem Namen sehr herzlich hier im Bundesfamilienministerium begrüßen und ich sage gleich, worüber ich mich am allermeisten freue: Das ist die Tatsache, dass Sie als herausragende Botschafter und Multiplikatoren hier sind, dass Sie sich diesem Thema stellen, dass Sie sich dieses Themas annehmen! Denn Ministerium, Institute, Bundesregierung; wir alle können natürlich bemüht sein, für gute Pflege, für Pflege ohne Zwang zu werben, aber das Entscheidende ist dennoch, dass Menschen es als Botschafter in diese Gesellschaft tragen. Darum freue ich mich, dass Sie sich die Zeit genommen haben, zu Beginn dieser Legislaturperiode. Ihr Engagement ist für mich der Hoffungsstrahl, dass das Thema Pflege diese gesamte Legislaturperiode durchzieht und dass die neue Bundesregierung, die wir hoffentlich bald bekommen, dann auch die richtigen Entscheidungen trifft, damit alle die, die mit Pflege zu tun haben, merken, dass sie angenommen, begleitet und auch unterstützt werden.

Ich glaube, das tut allen, die in diesem Feld aktiv sind, Not; nicht nur denen, die das hauptberuflich machen, sondern auch denen, die das in der familiären Pflege ganz selbstverständlich, selbstlos unter Aufbietung all ihrer Kräfte auf sich nehmen.

Von daher sehe ich Ihr Kommen auch als ein Zeichen dafür, dass das Thema Pflege ein zentrales gesellschaftspolitisches Thema in Deutschland ist und dass Sie zu den Multiplikatoren gehören, die dieses Thema in unsere Gesellschaft tragen.

Die heutige Konferenz führen wir gemeinsam mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege durch und sie greift ein Thema auf, von dem ich sage, das ist, ähnlich wie Demenz, ein Tabuthema. Demenz ist nicht mehr ganz so stark tabuisiert, aber die Frage der Fixierung, der freiheitseinschränkenden Maßnahmen bei Menschen, die hilfe- und pflegebedürftig sind und bei Menschen mit Demenz, das ist immer noch ein Thema, was eher am Rande steht, worüber man nicht öffentlich diskutiert.

Ich finde es gut, dass wir uns heute bei dem Thema insbesondere auf Menschen mit Demenz konzentrieren und der Frage ihrer freiheitseinschränkenden Maßnahmen, aber ich sage gleichzeitig: Dies ist ein Thema, was generell natürlich in unserer Gesellschaft Platz greift, gerade auch im Bereich der Pflege. Alles, was wir heute besprechen, gilt für stationäre Pflege genauso wie für häusliche Pflege.

Menschen mit Demenz sind aber einmal in einem besonderen Maße betroffen, weil die Gesellschaft immer noch nicht in ausreichendem Maße auf die Bedürfnisse der Erkrankten und auf die Anforderungen, die damit einhergehen, vorbereitet ist. Das gilt sowohl für die Pflegekräfte, für die Pflegefachkräfte in Einrichtungen, als auch für die Versorgung zu Hause. Und auch hier für die Pflegefachkräfte, für die Pflegehilfskräfte aber eben auch für die familiär Pflegenden.

Die demografische Entwicklung führt auf Grund der längeren Lebensspanne, über die wir uns hoffentlich alle immer wieder freuen, eben dazu, dass die Gesamtbevölkerung immer älter wird und das führt dann auch wiederum zu einem Anstieg psychischer und demenzieller Erkrankungen. Diese vorgezeichnete Entwicklung müssen wir sozialpolitisch, aber auch volkswirtschaftlich künftig stärker berücksichtigen.

Wir sind klug beraten, frühzeitig Handlungsstrategien und Konzepte zu entwickeln. Wir haben mit dieser Konferenz und, das habe ich zu Beginn schon gesagt, offensichtlich den Nerv der Zeit getroffen. Leider konnten wir nicht alle hier in diesem Raum unterbringen, deswegen wird die Veranstaltung in einen Nebenraum noch übertragen, aber ich finde, es ist wirklich ein gutes Zeichen, dass so viele Menschen sich diesem Thema stellen. Das zeigt zugleich, dass freiheitsentziehende Maßnahmen bei Menschen mit Demenz auch kein Nischenthema sind.

Und obwohl in den vergangenen Jahren viel an Erkenntnissen zum richtigen Umgang mit demenzerkrankten Menschen gewachsen ist, dürfen wir uns mit dem Erreichten, mit dem Status quo nicht zufrieden geben, sondern wir müssen nach vorne schauen und uns weiterentwickeln. Gestatten Sie mir trotzdem einen kleinen Rückblick auch auf die durchaus positiven Entwicklungen der vergangenen Jahre.

Wir wissen aus zahlreichen Untersuchungen, an denen die heutigen Referentinnen und Referenten z. T. beteiligt waren, dass der Verzicht auf körperliche Fixierungen bei demenzerkrankten Heimbewohnern möglich ist.

Bereits 2004 bis 2008 förderte das Familienministerium das Projekt ReduFix, also Reduktion von körpernahen Fixierungen bei demenzerkrankten Heimbewohnerinnen und -bewohnern. Es hatte zum Ziel, durch gezielte Interventionen freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei demenzerkrankten Heimbewohnern zu verhindern oder doch zu reduzieren, ohne dass es dabei zu negativen Konsequenzen für Bewohnerinnen oder Bewohner kommt.

Es konnte der Nachweis erbracht werden, dass eine Reduzierung von Fixierungshäufigkeit und Fixierungsdauer insbesondere bei demenzerkrankten Heimbewohnern ohne häufigere Verletzungen durch Stürze möglich ist, wenn das Pflegepersonal geschult wird, Alternativen zur Verfügung gestellt werden und, das mag der ein oder andere nicht so gerne hören, gut dokumentiert wird.

Im Ergebnis konnten 20 Prozent der Heimbewohner, Heimbewohnerinnen von den alternativen Maßnahmen profitieren. Sie wurden entweder gänzlich entfixiert oder die Zeiten der Fixierung deutlich reduziert. Es gab zudem keinen Anstieg bei der Vergabe von Psychopharmaka.

Mit dem Anschlussprogramm ReduFix Praxis bis 2009 für den Bereich der stationären Einrichtungen, vom Familienministerium gefördert und ReduFix ambulant bis 2012, durch das BMBF gefördert, für die Sicherheit und Lebensqualität in der häuslichen Versorgung, konnten umfangreiche Erkenntnisse und Erfahrungen dokumentiert werden.

In einem weiteren Schritt wurden diese Erfahrungen über ReduFix Praxis bundesweit umgesetzt: Nach konzeptioneller und strategischer Abstimmung mit den Ländern erfolgten Schulungen und Veranstaltungen für die verschiedenen Zielgruppen und Qualifizierung von Multiplikatoren.

Auf der Basis der Ergebnisse dieser drei Projekte wurden in der Folge zahlreiche Studien, Handreichungen und Modelle von einzelnen Trägern und Einrichtungen, Universitäten und Ländern entwickelt.

Ein Beispiel, und das haben Sie, Frau Wiesler, eben schon genannt, ist hier der sogenannte „Werdenfelser Weg“, ein vom Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen und der Betreuungsstelle des Landratsamtes Garmisch-Partenkirchen entwickelter Verfahrensansatz im Rahmen des geltenden Betreuungs- und Verfahrensrechtes. Zu diesem Zweck wird nicht, wie bisher üblich, ein Rechtsanwalt als Verfahrenspfleger für den betroffenen Menschen bestellt, sondern eine Person mit pflegerischer Erfahrung, der sog. Verfahrenspfleger, als Schnittstelle zwischen den Betroffenen und dem Gericht eingesetzt.

Entsprechende Projekte bestehen mittlerweile nicht nur in Bayern, sondern auch in anderen Ländern. So hat beispielsweise Hamburg zum 1. August 2012 das Projekt „Werdenfelser Weg in Hamburg, Pflege ohne Zwang“ begonnen. Ich denke, dieses Modell wird heute Nachmittag noch ausführlich zur Sprache kommen.

Aber auch wir sind nicht untätig geblieben. Das BMFSFJ hat 2005 gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Zentrum für Altersfragen in der Arbeitsgruppe "Runder Tisch Pflege", die Pflege-Charta verabschiedet. Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen ist ein Katalog von Rechten hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Deutschland. Die im Bereich der Pflege tätigen Menschen sollen ihre Arbeit an der Pflege-Charta bemessen. Die Inhalte sind seitdem in viele Gesetze und Regelungen eingeflossen. Nach diesem Vorbild wurde der „Europäische Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege - Grundsätze und Leitlinien für Würde und Wohlbefinden älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ als zentrales Abschlussdokument des Projektes „Für Würde und Wohlbefinden älterer Menschen“ erarbeitet.

Aktuell fördert das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bis Ende 2013 das Projekt „Information und Beratung zur Prävention und Hilfe bei Misshandlung und Vernachlässigung schutzbedürftiger älterer und behinderter Menschen“.

Mit diesem Projekt soll die Öffentlichkeit für die Thematik der Misshandlung und Vernachlässigung schutzbedürftiger älterer und behinderter Menschen verstärkt sensibilisiert werden. Träger des Projektes ist die Bundesinteressensvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung, kurz gesagt die BIVA, die mit diesem Projekt den Fokus vor allem auf der Information und Beratung zur Prävention und Hilfe dieser Zielgruppe legt.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Menschen in einer Pflegeeinrichtung oder zu Hause ihrer Freiheit zu berauben, bewusst oder unbewusst, das treibt Pflegekräfte, Angehörige, Wissenschaft, Medizin, Justiz um.

Ich begrüße Sie deshalb auf das herzlichste und danke Ihnen, dass Sie sich diesem sperrigen, für die Betroffenen, aber ich denke auch für unsere Gesellschaft insgesamt zentralen Thema angenommen haben.

Betroffene Pflegekräfte und Angehörige stecken in einem ethisch-rechtlichen Dilemma der Entscheidung zwischen

- Art 1 (1) GG „Die Würde des Menschen ist unantastbar“, und
 - Art 2 (1) GG „Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit“,
- und wiederum für die Fürsorge- oder besser gesagt Sorgspflicht in unserer Gemeinschaft:
- Art 2 (2) „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“.

Damit kommen wir direkt zum Kern unserer Verantwortung:

Freiheitsentziehende Maßnahmen stellen einen erheblichen Eingriff in die Selbstbestimmung und Selbstbeständigkeit eines Pflegebedürftigen und natürlich auch eines an Demenz erkrankten Menschen dar. Sie sind deshalb ganz klar auf das äußerst notwendige Maß zu beschränken. Andererseits dienen sie dem Schutz des Pflegebedürftigen. Immer wieder in dieser Spannung. Hier der Schutz, und hier die Einschränkung der Freiheit. Und das immer wieder neu ausbalancieren, das ist in der Tat nervenaufreibend. Daraus erwächst das Spannungsfeld, dem sich das Pflegepersonal und die Angehörigen ausgesetzt sehen.

Das Zentrum für Qualität in der Pflege und das BMFSFJ sehen Handlungsbedarf, weil wir davon überzeugt sind, dass die Zeit reif ist für Veränderungen.

Zahlen des Bundesamtes für Justiz belegen, dass es von 1998 - 2012 einen Anstieg an richterlichen Genehmigungen für freiheitsentziehende Maßnahmen von 219,2 Prozent gegeben hat. Korrekt ist ein Anstieg von 38.846 auf 85.132 genehmigte freiheitsentziehende Maßnahmen. Allerdings ist positiv zu vermerken, und darin steckt ein Stück Hoffnung, dass der Höhepunkt mit 98.119 Fällen im Jahre 2010 offensichtlich überschritten ist.

Wir werden später vielleicht von Herrn Brucker vom MDS hören, ob sich hier bereits ein, wie ich hoffe, positiver Trend erkennen lässt. Allerdings sind damit noch nicht die Fälle genannt, die abgelehnt wurden, die zu keiner Antragstellung gelangten, die zu Hause stattfinden, ohne Kenntnis von Außenstehenden. Das Spektrum ist groß und reicht von medikamentöser bis zu körperlicher Freiheitsentziehung, findet zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern statt. Insgesamt ist die Datenlage schwierig, denn sie wird individuell erhoben und vieles bewegt sich in einer Grauzone. So haben Rechtsprechung und Wissenschaft sich mit der Frage auseinanderzusetzen, wo eine freiheitsentziehende Maßnahme beginnt. Im Sessel, der alleine nicht mehr verlassen werden kann, mit der abgeschlossenen Haustür oder im Bett mit dem Gitter und dem Gurt?

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

oft genug scheitern Familien an der selbstgestellten Aufgabe, ihren Familienangehörigen rund um die Uhr alleine zu pflegen. Hoch belastete pflegende Angehörige erkranken häufig selbst. Sie werden depressiv und haben, so amerikanische Wissenschaftler, eine sechzig Prozent höhere Sterbewahrscheinlichkeit als gering belastete Menschen.

Der Druck, der auf pflegenden Angehörigen lastet, entsteht vor allem durch subjektives Empfinden, nicht unbedingt durch die objektive Situation, aber der Druck sucht sich ein Ventil. Eines davon ist Gewalt in Pflegebeziehungen. Sie fängt oft da an, wo alle Potentiale der Pflegenden ausgeschöpft und alle Ressourcen verbraucht sind. Deshalb ist es wichtig, die Angehörigen in der Pflege zu stärken und die Grenzen der Leistungsfähigkeit sichtbar zu machen, um dann bedarfsgerechte Unterstützung anbieten zu können.

Wir wollen deshalb ein breites Spektrum an Maßnahmen ausbauen, das pflegende Angehörige auf diesem Weg begleitet. Mit dem Internetportal Wegweiser Demenz haben wir ein Angebot aufgebaut, das niedrigschwellige Informationen bereithält und Erfahrungsaustausch über Foren und Blogs ermöglicht.

Wer Hilfe braucht, kann sich an das Alzheimer Telefon, eine Beratungs-Hotline, wenden, ein Angebot der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, das seit 2002 von uns gefördert wird. Mit dem Projekt „Potenziale und Risiken in der familialen Pflege älterer Menschen“ (PURFAM) von Juni 2011 bis Mai 2012 haben wir noch einen anderen Weg eingeschlagen, der an internationale Erfahrungen anknüpft. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter häuslicher Pflegedienste, die am ehesten den Zugang in die häusliche Pflegesituation haben, sollen zu Sensoren für Gewaltsituationen werden. Wissenschaftlich fundierte Checklisten, die ihnen helfen, Gewaltrisiken im Vorfeld zu erkennen oder bereits praktizierte Gewalt zu identifizieren und Schulungen, die ihnen Interventionen zur Ressourcenstärkung pflegender Angehöriger ermöglichen, befinden sich bereits in der praktischen Erprobung. Alleine 2012 konnten mehr als 450 Mitarbeiterinnen von rund 170 ambulanten Pflegediensten in Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein zum Thema „Prävention von und Umgang mit Gewalt in der familialen Pflege“ geschult werden. Hierzu gibt es bereits eine Publikation, die auch im Buchhandel erhältlich ist.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

jede und jeder einzelne von Ihnen ist an einer Stelle in diesem weiten Feld unseres heutigen Themas eingebunden. Wir haben Sie eingeladen, um von Ihnen zu hören, was zur Veränderung möglich ist und was nötig ist.

Die Frage ist, welche Impulse können wir mit all dem Wissen heute aus dieser Konferenz gemeinsam geben, damit sich wirklich flächendeckend für die Pflegebedürftigen, aber eben auch für das Pflegepersonal, und d. h. auch, die Angehörigen, etwas ändert. Denn alternative, wirksame Methoden zu freiheitsentziehenden Maßnahmen körperlicher und medikamentöser Art sowohl bei demenziell erkrankten Menschen in Pflegeeinrichtungen als auch in der häuslichen Versorgung, sind zwischenzeitlich bekannt.

Dennoch zeigt die Datenlage, dass es zum Wissens- und Praxistransfer, der Haltung der verantwortlichen Akteure in der Praxis und zu Möglichkeiten des Verzichts auf freiheitsentziehende Maßnahmen und der Anwendung alternativer Methoden noch ein weiter Weg ist.

Wir wollen von Ihnen ganz konkret erfahren, wie wir an dieser Stelle weiterkommen können. Beispiele, wie es auch anders gehen kann, sollen zur Selbstverständlichkeit werden.

Wir brauchen Ihre Erfahrung und Ihr Wissen, denn wir wollen es in konkrete Arbeit in der Allianz für Menschen mit Demenz einbringen. Unter dem Dach der Demografiestrategie der Bun-

desregierung erarbeiten wir in gemeinsamer Federführung mit dem Gesundheitsministerium zurzeit eine Agenda mit rund 50 Gestaltungspartnern. Dazu gehören die Länder, die kommunalen Spitzenverbände, Fach- und Spitzenverbände aus den Bereichen Gesundheit und Pflege sowie Vertretungen der Wissenschaft und der Bundesressorts, ich sage jetzt nur BMBF, BMAS, BMVBS, BMI, BMELV und BK, die Abkürzungen reichen.

Im Handlungsfeld „Unterstützung von Betroffenen und ihren Familien“ werden zum Thema „Bewegungsfreiheit und Schutz für demenzkranke Menschen“ konkrete Vereinbarungen zur Reduzierung von freiheitseinschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen formuliert. Im Frühjahr 2014 soll die Agenda verabschiedet werden und im Anschluss sollen die Vereinbarungen mit den hinterlegten Maßnahmen Schritt für Schritt umgesetzt werden.

„Damit das Mögliche entstehe, muss immer wieder das Unmögliche versucht werden.“

Lassen wir uns von dem Appell Hermann Hesses auf den Weg führen. Einen Weg, den wir gemeinsam gehen. Ich bin sehr gespannt auf Ihre Impulse und sage herzlichen Dank für die gute Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege und ich hoffe, dass dies ein schöner Auftakt zu Beginn der 18. Legislaturperiode ist, damit das Thema Pflege diese ganze Legislaturperiode durchdringen möge. Vielen herzlichen Dank für Ihr Kommen und ich hoffe, Sie werden am Ende der Veranstaltung, von Frau Wiesler geleitet, sagen: „Das hat sich ausnahmsweise mal gelohnt, und das „ausnahmsweise“ dürfen Sie streichen. Vielen Dank.