

Protokoll der örtlichen AG für Betreuungsangelegenheiten vom 08.11.2012

Thema: Entlassungsperspektiven nach Krankenhausentlassung im Zusammenhang mit der Stärkung von Betreuerentscheidungen gegenüber den Kliniksozialdienst und Ärzten (Argumentationshilfen ambulant vor stationärer Versorgung/ Möglichkeiten und Grenzen)

Teilnehmer: Frau Herrmann - Berufsbetreuerin
Frau Kirchner- Hidalgo - Betreuungsbehörde, SGL
Frau Noack - Verbund gemeindenahe Psychiatrie
Herr Pilz - Betreuungsverein Leipzig Land
Frau Rosentreter - Betreuungsgericht
Frau Seyfart - 3. Betreuungsverein
Frau Schulleri - Betreuungsbehörde
Herr Schützer - Berufsbetreuer
Frau Ulbricht - Betreuungsverein Herberge
Herr Scherbaum - Berufsbetreuer

Gäste: Frau Janusic - ambulanter Pflegedienst
Herr Wache Pflegedienstleiter - Caritas
Frau Kirbach Pflegeberatung - AOK Bereich
Herr Gerecke und Herr Gehrman - Berufsbetreuer
Frau Jahn – Sozialamt, Wirtschaftliche Sozialhilfe und Migrantenhilfe

Diskussion:

Herr Buhl: Aus Sicht der Berufsbetreuer ist es oftmals schwierig den Wunsch der Betreuten nach einem Verbleib in der Häuslichkeit umzusetzen, wenn in der Klinik von ärztlicher Seite ein Verbleib in der Häuslichkeit abgelehnt und die Heimaufnahme für notwendig erachtet würde.

Frau Janusic: Während sich aus Sicht der Pflegedienste die Situation so darstellt, dass fast alles im Haushalt geregelt werden kann (Medikamentengabe, Pflege und Hauswirtschaftliche Hilfen), wenn die entsprechenden Anträge gestellt würden. Einerseits bräuchte man frühzeitig nach der Entlassung der Patienten Betreuer zur rechtlichen Absicherung von Anträgen und Sozialleistungen und andererseits stellt sich die Zusammenarbeit mit Krankenhaus und Hausärzten als schwierig dar. Wenn Arztberichte/Verordnungen/Medikamente- insbesondere bei Entlassungen am Freitag fehlen- sind Pflegedienste in der Regel bedacht, die notwendigen Unterlagen oder Medikamente persönlich aus den Kliniken abzuholen, damit die Patienten versorgt werden können. Oft gehen die Pflegedienst wochenlang in Vorleistung, was finanziell nicht tragbar ist.

Herr Wache: bestätigt positive Erfahrungen mit Betreuern. Diese würden von den Ärzten bei Absprachen eher akzeptiert als Angehörige, weil diesen oft nicht zugetraut würde, dass sie Sachverhalte einschätzen könnten. Er bestätigt, dass in der Häuslichkeit viel organisiert werden kann. Ärztlicherseits werde oft angenommen, dass Jemand ab Pflegestufe II nicht zu Hause versorgt werden könnte. Es bestehe Bedarf an entsprechender Information an die Ärzte.

Herr Gerecke: Insbesondere bei Neubestellungen ist es für die Betreuer schwierig, die finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen einzuschätzen bzw. die eigenen finanziellen Mittel der Betroffenen sehr begrenzt sind.

Frau Jahn: ergänzt, dass bei Unklarheit bezüglich des Ausreichens einer Pflegestufe oder deren Bewilligung ein Antrag auf Hilfe zur Pflege an das Sozialamt unkompliziert gestellt werden sollte. Der Sozialhilfegrundsatz „Kenntnis der Notlage“ ist anzuwenden und daher kann die Information per Fax vom Pflegedienst und ohne Unterschrift der Betroffenen (anders als bei GruSi) erfolgen. Ein ggf. später bestellter Betreuer kann dann zuarbeiten, Hilfe würde rückwirkend erfolgen. Sachleistungen können nach Gutachten des MDK nach oben aufgestockt werden.

Herr Wache: Situation der Betroffenen wird in der Klinik auch oft anders eingeschätzt als sie sich zu Hause darstellt, da dort der Hotelcharakter vorherrscht und kaum etwas für die Betroffenen zu tun ist.

Frau Janusic und Frau Kirbach ergänzen: Gerade in der Klinik wäre es günstig Pflegeberater einzusetzen, die vor Ort mit den Betroffenen und beteiligten das Gespräch führen; dies scheint von den Krankenhäusern aber leider nicht gewünscht zu werden; letztendlich sei die Organisation des Entlassungsmanagements in die Häuslichkeit nicht aufwendiger als in ein Heim. Bei unzureichender Versorgung in die Häuslichkeit gäbe es jedoch einen Drehtüreffekt in die Klinik, welcher i. d. Regel bei einer Heimaufnahme nicht gesehen wird.

Herr Pilz: stellt die für Betreuer/Betreute so wichtige Frage wo die Grenze der häuslichen Versorgung z. B. bei einer demenziellen Erkrankung ist.

Herr Wache: stellt dar, dass man gute Erfahrungen zu Hause gemacht habe, da sich die Betroffenen dort auskennen; würden die Hilfen nicht ausreichen wäre es derzeit unproblematisch in kurzer Zeit ein Heimplatz zu erhalten. Auch aus seiner Sicht ist das wichtigste für die Pflege, dass von den Kliniken die HKP (Verordnung zur häuslichen Krankenpflege), mit Diagnose und ausreichend Medikamenten – insbesondere an Freitagen – mitgeliefert wird.

Frau Janusic: Es ist keine Aufgabe des Pflegedienst, die Verordnungen mit hohem Aufwand zu besorgen, dies aber für die Patienten durchaus getan wird, wenn keine Angehörigen vorhanden sind. Alles Arbeiten ohne Vergütung,

Herr Buhl: würde Ärzte bei Gespräch gerne darauf aufmerksam machen, dass diese Dinge nicht fehlen dürfen, doch gleichzeitig gibt

Herr Gerecke: Es muss bedacht werden, dass Betreuer nicht zusätzlich für etwas zuständig gemacht werden sollen, was automatisch organisiert sein müsste.

Schnittstelle Klinik –Pflegedienst durch Krankenhaussozialdienst bzw. Entlassungsmanagement erscheint allen Beteiligten wichtig.

Frau Janusic: weist darauf hin, dass sich die Aufgaben dieser Mitarbeiterinnen in den letzten Jahren sehr verändert haben und diese oft nicht die Zeit haben (Beispiel Freitag – kurzfristige Entlassungen) eine Entlassung in den privaten Bereich qualitativ abzusichern -> ist diese Zeit nicht vorhanden wird die Heimaufnahme notwendig (gemacht).

Frau Jahn: verweist auf den weiterhin geltenden Grundsatz von „Ambulant vor Stationär“ Kosten(Einsparungen) entscheiden i.d. Regel nicht über eine Heimaufnahme und empfiehlt, dass, wo es absehbar oder ersichtlich erscheine frühzeitig einen Antrag auf HzP zu stellen,

damit die Pflegedienste auch ihre Leistungen bezahlt bekommen. – Hierbei seien Angehörige oft überfordert – mangels Information.

Pflegedienste könnten Beratungen vor Ort machen, aber bekommen keinen Vertrag mit der AOK, welche dies selber durchführt. Andere Kassen verfahren anders. Insbesondere die finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen engen die Hilfsmöglichkeiten ein.

Frau Kirbach: verweist auf das Pflegeeneuausrichtungsgesetz und erläutert, dass nun die Gutachten innerhalb von 5 Wochen erstellt werden müssen; ansonsten haben die Patienten pro angefangener Woche einen Anspruch auf die Summe von 70,- € .

Frau Jahn: Im Einzelfall zahlt die Sozialhilfe auch die Kurzzeitpflege, wenn es sich um eine anerkannte Kurzzeitpflegeeinrichtung handelt. Der Verlaufs Krankenhaus, Kurzzeitpflege und nach Hause könnte aber erneut zu Reibungsverlusten führen, so dass je nach Einzelfall auch die Aufnahme in einem Heim, mit dem Verbleib bei Gefallen oder auch der Rückkehr nach Hause in Betracht gezogen werden sollte.

Frau Janusic: Des weiteren besteht die Möglichkeit der Verhinderungspflege im Haushalt, wenn einer häusliche Pflegeperson vorhanden ist, was den Teil der ganz allein lebenden Pflegebedürftigen überwiegt.

Herr Buhl und Herr Wache stellen fest, dass das Gespräch in der Klinik oft hilfreich wäre um die Versorgung der Betroffenen in der Häuslichkeit anzubieten. Dies wird von Seiten des Pflegedienst auch angeboten in der Klinik mit den Ärzten ggf. umzusetzen.

Herr Buhl: Insbesondere die Diagnose Demenz sei ein massives Argument aus der Klinik für eine Heimaufnahme, obwohl Beispiele besprochen wurden, in denen Personen zu Hause recht gut mit Hilfe zurecht kommen – solange sie keine Weglauftendenz haben oder selbstschädigende Handlungen vornehmen.

Die Heimaufnahme werde von Seiten der Klinik als sicherer für die Betroffenen empfunden. Einvernehmen besteht auch darüber, dass die Diagnose Demenz zu schnell und oft ohne entsprechende Tests geschrieben wird. Oftmals bestehen cerebrale Durchblutungsstörungen oder eine Exsikkose, die zeitweilig ähnliche Symptome darstellen.

Frau Kirchner-Hidalgo:

- Literaturtipp: Stolze, Cornelia; **Vergiss Alzheimer** Die Wahrheit über eine Krankheit, die keine ist 2011, Verlag Kiepenheuer & Witsch

- Auch dieses Protokoll wird nach Kenntnis und Durchsicht der Anwesenden auf die Internetseite der Betreuungsvereine Leipzig zur Information eingestellt;

- Um eine größere Sensibilität und einen verbesserten Umgang mit dem Thema zu erreichen soll eine Handreichung / Empfehlung in der Abstimmung von Krankenhaus, Kassen und häuslicher Krankenpflege daraus erarbeitet werden.

Es wird um Vorschläge/Rückinformation an Frau Kirchner-Hidalgo gebeten, an wen diese sinnvoller Weise zur Verteilung weitergeleitet werden sollten.

- Frau Richter Harner vom Betreuungsgericht Leipzig möchte das Konzept Werdenfelser Weg umsetzen und es werden Multiplikatoren gesucht und Verfahrenspfleger, welche diesbezüglich geschult sind, zukünftig eingesetzt. Es handelt sich dabei um einen verfahrensrechtlichen Ansatz im Rahmen des geltenden Betreuungs – und Verfahrensrecht, um den Gedanken der Vermeidung von Fixierungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen wie Bauchgurte und Bettgitter in Einrichtungen zu stärken.

Gemeinsam Verantwortung übernehmen: **Der Werdenfelser Weg zur Vermeidung freiheitsentziehender Automatismen** (Eine Gemeinschaftsinitiative im Landkreis Garmisch-Partenkirchen, dargestellt von Dr. Sebastian Kirsch, Richter am Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen, November 2008)

Kurzbeschreibung unter:

http://www.justiz.bayern.de/imperia/md/content/stmj_internet/gerichte/amtsgerichte/garmisch-partenkirchen/kurzbeschreibung_werdenfelser_weg.pdf

- Hinweis auf Informationen der Mailingliste* zu Unterbringung/Zwangsbetreuung werden eingestellt auf der Internetseite der Vereine:

„Das Bundeskabinett hat am 07.11.2012 den Entwurf einer Formulierungshilfe zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme beschlossen.

Der BGH hat unter Aufgabe seiner bisherigen Rechtsprechung am 20.06.2012 (XII ZB 130/12 und XII ZB 99/12) entschieden, dass es an einer hinreichend bestimmten Rechtsgrundlage für eine Einwilligung des rechtlichen Betreuers in eine zwangsweise medizinische Behandlung des Betreuten fehlt. Der BGH hat darauf hingewiesen, dass ein unter Betreuung stehender Mensch gegen seinen natürlichen Willen nur auf der Grundlage eines – derzeit fehlenden – Gesetzes und unter eingeschränkten Voraussetzungen medizinisch behandelt werden darf. Dazu gehört insbesondere die Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes und bestimmter verfahrensrechtlicher Sicherungen. Wegen der derzeit fehlenden rechtlichen Grundlage können Menschen, denen krankheitsbedingt die Einsicht in die Behandlungsnotwendigkeit fehlt, häufig medizinisch nicht ausreichend versorgt werden. Dies kann unter Umständen zu erheblichen gesundheitlichen Schäden führen. So kann beispielweise bei einem psychisch Kranken eine akute Krankheitsepisode bei einer Nichtbehandlung einen schwereren und längeren Verlauf nehmen. Dies kann für den Betroffenen mit einem extremen Leiden verbunden sein. Zugleich führt eine fehlende Behandlung unter Umständen auch zu einer deutlichen Verlängerung der Unterbringungszeit einschließlich zusätzlicher unterbringungsähnlicher Maßnahmen wie z.B. Fixierungen.“

Dirk Knabe /betreuungsrecht@lists.ruhr-uni-bochum.de *

Termine für das Jahr 2013: 07.02,

23.05, 05.09, 07.11 jeweils 15.00 – ca. 17.00 Uhr

f. d. R.

Schulleri