



## Lebenshilfe Wetzlar-Weilburg e.V.

# Konzeption zur Vermeidung von Freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM)

### Inhaltsverzeichnis:

1.	Definition .....	2
2.	Zielsetzung .....	2
3.	Zielgruppe .....	3
4.	Grundsätze .....	3
5.	Gründe für den Einsatz von FeM.....	3
6.	Technische / Organisatorische Alternativen zur Vermeidung von genehmigungspflichtigen FeM.....	4
7.	Rahmenbedingungen von FeM .....	5
8.	Beispielhafte FeM.....	5
9.	Empfehlung zur Umsetzung des Konzeptes, bzw. der Standards über die Reduktion von FeM .....	5
10.	Vorbereitung und Durchführung von FeM .....	6
11.	Dokumentation von FeM .....	9
12.	Was ist der Werdenfelser Weg? .....	9
13.	Checkliste zur Problemerkennung.....	11
14.	Checkliste zur Durchführung und Auswertung der freiheitsentziehenden Maßnahme FeM .....	12

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

### 1. Definition

Eine freiheitsentziehende Maßnahme (FeM) ist „jede Handlung oder Prozedur, die eine Person daran hindert sich an einen Ort oder eine Position ihrer Wahl zu begeben und/oder den freien Zugang zu ihrem Körper begrenzt durch irgendeine Maßnahme, die nicht direkt am oder in unmittelbarer Nähe des Körpers angebracht ist und nicht durch die Person mühelos kontrolliert oder entfernt werden kann.“ (Köpke et al. 2015, S. 21).

Sie ist nur dann rechtlich zulässig, wenn

- Gefahr im Verzuge ist (etwa bei gravierender akuter Eigen- oder Fremdgefährdung) oder
- wenn diese Maßnahme nach richterlicher Prüfung vormundschaftsgerichtlich genehmigt wurde.

Sie ist für uns grundsätzlich letztes Mittel der Wahl. Die freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1906 Abs. 1 und 4 BGB sind solche Maßnahmen, die die freie Bewegung und das Aufenthaltsbestimmungsrecht des Bewohners ohne seine Zustimmung einschränken.

**Freiheitsentziehende Maßnahmen** können z.B. sein:

- **Mechanische Maßnahmen:** Bettgitter, Bauchgurt im Bett oder Stuhl, Vorsatztisch, Festbinden der Arme und / oder Beine, Schutzdecken, verschlossene Türen oder Trickverschlüsse (z.B. versteckte Entriegelungsknöpfe), etc.
- **Verabreichung von Medikamenten** (Psychopharmaka), die mit dem Ziel gegeben werden, Betroffene am Verlassen des Bettes oder der Einrichtung zu hindern.
- **Sonstige Maßnahmen:** Zurückhalten am Hauseingang durch Personal, Wegnahme von Kleidung, Wegnahme von Fortbewegungsmitteln, wie z.B. Rollstuhl, Rollator oder Gehhilfe.

**Ein Freiheitsentzug liegt nicht vor wenn**

- der einwilligungsfähige Betroffene in die Maßnahme einwilligt und die Tragweite dieser Maßnahme verstehen kann, weil er sich dann sicherer fühlt;
- kein natürlicher Wille zur Fortbewegung mehr vorliegt, z.B. Koma, körperliche Fortbewegungs-unfähigkeit bei gleichzeitigem Unvermögen oder irgendeinem Willen erkennen zu lassen;
- keine körperliche Möglichkeit zur Fortbewegung mehr besteht (der Betroffene auch ohne die Maßnahme nicht in der Lage ist, sich fortzubewegen) und
- Medikamente zu Heilbehandlungszwecken oder aus therapeutischen Gründen verabreicht werden, auch wenn als Nebenwirkung ein Dämpfungseffekt, d. h. eine Einschränkung des Bewegungsdrangs des Betroffenen eintritt.

### 2. Zielsetzung

Zielsetzung dieses Konzeptes ist es, den Einsatz von FeM auf ein absolutes Minimum zu reduzieren. Hierbei orientieren wir uns am „Werdenfelser Weg“. Der „**Werdenfelser Weg**“ ist ein verfahrensrechtlicher Ansatz im Rahmen des geltenden Betreuungsrechts, um die Anwendung von Fixierungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM) wie Bauchgurte, Bettgitter, Vorsatztische in Pflegeeinrichtungen zu reduzieren.

Die zentrale Frage, welche wir immer berücksichtigen ist: Gibt es andere geeignete mildere Mittel, um eine FeM zu verhindern?

Das Konzept soll bei den Mitarbeitern in der Betreuung

- Problembewusstsein schaffen,
- Handlungsalternativen aufzeigen sowie
- Handlungssicherheit geben.

### 3. Zielgruppe

Mit diesem Konzept sprechen wir alle Bewohner an, die in unseren stationären und teilstationären Einrichtungen wohnen sowie alle anderen an diesem Prozess beteiligten Personen (Angehörige, ges. Betreuer, Bevollmächtigte, Ärzte, Heilpraktiker, Mitarbeiter).

### 4. Grundsätze

Im Vorfeld der Durchführung einer FeM beachten wir nachfolgende Punkte:

#### **Bewohnerwohl**

Wir berücksichtigen in unserer Beratung immer primär das Wohl und den Willen des Menschen mit Behinderung (nachfolgend Bewohner) und wägen dies mit der in Betracht kommenden FeM ab.

#### **Offener Umgang**

Wir sprechen im Team im Rahmen einer Fallbesprechung und mit dem betroffenen Bewohner sowie deren Angehörigen oder gesetzlichen Betreuern offen über den Sachverhalt, welcher uns an FeM als geeignete Maßnahme denken lässt.

Wir nehmen mögliche Bedenken und Grenzen des Teams sowie der Angehörigen / gesetzlichen Betreuer ernst und in unsere Überlegungen mit auf. Dabei streben wir eine umfassende Beratung an, die sich an der konkreten Situation orientiert. Fachliche Standards wie z.B. der Expertenstandard „Sturzprophylaxe“ (Quelle: Mitgeltende Unterlagen) wurden zugrunde gelegt.

#### **Abwägung verschiedener Bedürfnisse**

Im Umgang mit einer FeM wägen wir stets ab, ob der Gewinn an Sicherheit und Unversehrtheit das Bedürfnis nach Selbstbestimmung in der Wahl der Maßnahme überwiegt.

#### **Angebot und Ausstattung**

Bei der LHWW werden die Mitarbeiter einmal jährlich im Rahmen einer Dienstbesprechung zum Thema „Vermeidung von / Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen“ in der Handhabung des Präventionskonzeptes zur Vermeidung von FeM unterwiesen.

Inhaltlich wird sowohl auf die Vermeidung von FeM, die Erwägung von fachlichen Alternativen als auch den sachgerechten Einsatz notwendiger FeM eingegangen.

Die LHWW wirkt bei Bedarf auf die Verordnung von Hilfsmitteln wie z. B. Niedrigflurbetten ein.

Im Betreuungs- und Sozialdienst sind Aktivitäten, Bewegungsübungen, Spaziergänge und Einzelbetreuungen im Angebot.

### 5. Gründe für den Einsatz von FeM

Bei Identifikation der möglichen Gefährdung bzw. des Risikos ist immer zu prüfen, ob die potentiellen Probleme oder die Eintrittswahrscheinlichkeit von eventuellen Schäden durch prophylaktische Maßnahmen vermieden werden können.

#### **Häufigste benannte Gründe für den Einsatz von FeM sind:**

- Sturz- und Verletzungsrisiko im Liegen, Sitzen, Stehen und beim Laufen;
- Gesundheitsgefahr, z.B. durch Entfernung von Ab- und Zuleitungen;
- Umherirren, Weglauftendenzen und damit verbundene Selbstgefährdung durch Orientierungslosigkeit;
- Selbstgefährdung bei herausforderndem Verhalten und
- Fremdgefährdung bei herausforderndem Verhalten.

Sollten FEM in Abwägung gezogen werden, muss / müssen der Sicherheitsgewinn / die Vorteile durch den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen gegen mögliche Nachteile abgewogen werden.

## 6. Technische / Organisatorische Alternativen zur Vermeidung von genehmigungspflichtigen FeM

### Bei hoher Sturzgefahr:

- Muskulatur stärken durch Kraft- und Balancetraining;
- Geh- und Mobilitätshilfen;
- geeignete Bekleidung, rutschfeste Socken, feste Schuhe;
- Hüftschutzhosen;
- Sturzhelm (Fahrradhelm, o.ä.);
- Helle Beleuchtung überall;
- Sturzgefahren erkennen und beseitigen;
- deutlich sichtbare Markierung bei Schwellen, Stufen;
- Anbringen von Sitz- und Haltemöglichkeiten;
- Selbstbewusstsein stärken, Unsicherheit und Angst vor Stürzen durch Gespräche und Übungen abbauen;
- Seh- und Hörvermögen überprüfen und ggf. durch Hilfsmittel verbessern;
- Überprüfung der Medikation;
- geteiltes Bettgitter mit Ausstiegsmöglichkeit;
- Bett ganz niedrig stellen oder Niedrigflurbetten einsetzen bzw. Abrollmatratze auf den Boden legen;
- Bequeme Sessel mit tiefer Sitzfläche oder schräggestellter Rückenlehne (nur geeignet bei Personen, die nicht ohne fremde Hilfe aufstehen und gehen können);
- Einsatz von Sensormatten, Alarmgebern, Sturzmeldern, Rufsystemen;
- begleitetes Gehen.

### Bei herausforderndem Verhalten gegen sich selbst oder andere [Selbst- und / oder Fremdgefährdung] oder bei starker motorischer Unruhe, die zu gesundheitlicher Beeinträchtigung führen kann:

- Emotionale Zuwendung, schaffen von angenehmer Atmosphäre;
- Biographiearbeit, Ursachen des Verhaltens erforschen / Erkenntnisse aus der Ursachenerforschung umsetzen;
- ggf. medikamentöse Behandlung nach fachärztlicher Anordnung;
- Tagesstrukturierung, Angebot von vertrauten Tätigkeiten im häuslichen Bereich;
- Gruppenangebote, Einzelangebote (Gespräche);
- basale Stimulation, Snoezelen, etc.;
- Anbieten von Handlungsalternativen;
- Bewegungsdrang durch gezielte und geplante Maßnahmen ausleben lassen.

→ Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege ([www.leitlinie-FeM.de](http://www.leitlinie-FeM.de), Hamburg & Witten, 2009).

→ s. Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe (Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit, 2006).

Die zuständige Einrichtungsleitung bzw. Fachkraft prüft vor Antragstellung, stets ob eine FeM durch Alternativmaßnahmen abgewendet werden kann. Den Antrag auf Genehmigung von FeM muss der gesetzliche Betreuer stellen. Hier wirken wir auf eine einvernehmliche und gute transparente Abstimmung zwischen Wohneinrichtung und Betreuer hin.

Die Überprüfung und das Ergebnis der in Betracht gezogenen Alternativen werden dokumentiert. Erst dann wird dem gesetzlichen Betreuer der Sachverhalt geklärt und die Beantragung einer FeM empfohlen.

## 7. Rahmenbedingungen von FeM

Die Rahmenbedingungen für freiheitsentziehende Maßnahmen sind im Grund- und im Strafrecht umfassend geregelt. Wir beachten bei der Anwendung von notwendigen FeM, dass

- Ein gerichtlicher Beschluss vorliegt
- die Würde des Bewohners trotz der FeM immer gewahrt bleibt.
- die unmittelbare Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit des Bewohners, von Mitbewohnern, Betreuungskräften oder Dritten vermieden wird.
- Freiheitsbeschränkungen können ohne richterliche Entscheidung oder Prüfung zulässig sein, wenn ein rechtfertigender Notstand vorliegt und es keine andere Alternative gibt. Wir wägen ab, welche Gefahr besteht. Wir prüfen, ob diese so gravierend ist, dass eine Zwangsmaßnahme angemessen ist. Die Maßnahme muss einen Ausnahmecharakter haben und nur für kurze Zeit erfolgen
- jede in unserem Haus durchgeführte FeM zu jedem Zeitpunkt begründet und rechtlich unangreifbar ist sowie eine Dokumentation stattfindet. Dadurch sind unsere Mitarbeiter vor straf- und zivilrechtlicher Verfolgung geschützt.
- die Durchführung von FeM im Einklang mit unserem Leitbild steht.
- falls es einen Weg gibt, eine FeM zu vermeiden, dieser von uns gefunden und genutzt wird.

## 8. Beispielhafte FeM

FeM können, wie definiert, den Bewegungsspielraum des Betroffenen auf unterschiedlichste Weise begrenzen. Wenn die Gefahr einer Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, sind sie unter bestimmten Umständen zulässig. Die persönliche Freiheit des Bewohners wird unter diesen Umständen vorübergehend eingeschränkt:

- Hochfahren des Bettgitters
- Fixierungsgurte im Rollstuhl
- Einbau von Schließsystemen mit Chipkarten
- Verabreichung von sedierenden Psychopharmaka
- dauerhaftes Feststellen der Rollstuhlbremse
- Nutzung von Schlafsäcken (Overall), die nur durch die Betreuungskräfte geöffnet werden können.
- Tragen von elektronischen Sendern
- Trickschlösser

## 9. Empfehlung zur Umsetzung des Konzeptes, bzw. der Standards über die Reduktion von FeM

Die Umsetzung des Konzeptes und somit die Reduktion von freiheitsentziehenden Maßnahmen auf ein absolutes Minimum in einer Einrichtung liegt in der Verantwortung der Einrichtungsleitung.

Im Sinne der Managementverantwortung liegt die Aufgabe der Verantwortlichen auf allen Leitungsebenen darin, für entsprechende Ressourcen (Ausstattung, Personal, Organisation der Pflegeprozesse, Schulungen und Fortbildungen, Zusammenarbeit mit allen am Prozess Beteiligten) zu sorgen.

Das Konzept und die einrichtungsspezifischen Standards sind an alle Mitarbeitenden zu vermitteln und stehen diesen jederzeit zur Verfügung.

Die Informationsweitergabe sowie Fortbildungen / Unterweisungen sind zu dokumentieren. Neue Mitarbeiter werden im Rahmen der Einarbeitung im Umgang mit FeM eingewiesen.

Die Bewohner, deren Angehörige und andere an der Versorgung beteiligten Personen werden über das Konzept informiert und aufgeklärt und ggf. mit einbezogen.

Alle Mitarbeitenden werden jährlich bezüglich der folgenden Punkte unterwiesen:

- Auswirkungen von FeM;
- Rechte und Autonomie der Bewohner;
- Missverständnisse in Bezug auf die Anwendung von FeM;
- Rechtliche und gesetzliche Aspekte der Anwendung und des Entzugs von FeM, Gefahren und unerwünschte Wirkungen infolge der Anwendung von FeM;
- Alternativen zur Anwendung von FeM;
- Spezifische Verhaltensauffälligkeiten der Bewohner, die vorzugsweise zur Anwendung von FeM führen, einschließlich Agitation, herausforderndes Verhalten, massive Ablehnung einer Behandlung, Sturzgefährdung;
- Entscheidungsfindung im Kontext von FeM;
- Aspekte der Dokumentation;
- Sturzprävention;
- Medikamentöse Therapien.

### **Alle Maßnahmen werden bezüglich Planung und Durchführung dokumentiert!**

Das Abwägen von Risiken, die mit der Anwendung einer FeM einhergehen können, muss genau beschrieben werden.

Die Beratung / Aufklärung des Bewohners, bzw. seiner Angehörigen oder Betreuer, die Absprachen mit dem behandelnden Arzt sowie Entscheidung für Alternativen werden in der Betreuungsplanung festgehalten. Im Maßnahmenplan (Entwurf) werden die Art und die Häufigkeit des Einsatzes von Alternativen geplant. Die Umsetzung des Maßnahmenplans und die Wirksamkeit werden in Rahmen der Evaluation des Betreuungsprozesses in individuell festgelegten Zeitabständen geprüft.

Die Umsetzung des Konzeptes wird durch interne Audits geprüft.

## **10. Vorbereitung und Durchführung von FeM**

Wir stellen sicher, dass die Betreuungsplanung eines jeden Bewohners auf einem aktuellen Stand ist. Wir listen dort auf, welche individuellen Maßnahmen erfolgsversprechend sind, wenn der Bewohner die entsprechenden Verhaltensweisen zeigt.

Dazu zählen insbesondere Beschäftigungsangebote, Einzelgespräche aber auch medikamentöse Therapien. Die Anwendung von FeM wird regelmäßig im Rahmen von Fallbesprechungen überprüft. Dieses ist Aufgabe der Einrichtungsleitung. Die Dokumentation erfolgt auf den einzelnen Bewohner bezogen.

### **Einwilligung des Bewohners**

Falls ein Betroffener in eine Maßnahme einwilligt oder diese selbst wünscht, reden wir nicht von einer FeM. Für eine rechtsgültige Zustimmung muss der Bewohner in groben Zügen verstehen, was eine FeM ist und welche Risiken drohen, wenn darauf verzichtet wird.

Bei Unsicherheit, ob der Bewohner die Tragweite einer FeM erfasst, ziehen wir den behandelnden Arzt hinzu, damit dieser den kognitiven Status des Bewohners gemeinsam mit den pädagogischen Fachkräften einschätzt.

Die Betreuungskräfte stehen in engem Kontakt mit den betroffenen Bewohnern. Eine Voraussetzung dafür ist, dass die Bewohner in der Lage sind, mit den Betreuungskräften zu kommunizieren und Einsichtsfähigkeit für die Situation besteht. Falls dies nicht der Fall ist, setzen wir die Methode der „Unterstützten Kommunikation“ ein.

Der gesetzliche Betreuer wird immer beteiligt, insbesondere wenn der betreffende Bewohner die Maßnahme nicht versteht oder selbst nicht zustimmen kann.

Der Bewohner kann jederzeit seine Zustimmung widerrufen. Alternativ dazu muss er in der Lage sein, eine FeM aus eigener Kraft zu beenden.

---

Sofern keine akute Notsituation besteht, wird der Wunsch des Bewohners mit ihm besprochen und beachtet.

### **Notstand – Gefahr im Verzug**

Freiheitsbeschränkungen können ohne richterliche Entscheidung oder Prüfung zulässig sein, wenn ein rechtfertigender Notstand vorliegt und es keine andere Alternative gibt. Wir wägen ab, welche Gefahr besteht. Wir prüfen, ob diese so gravierend ist, dass eine Zwangsmaßnahme angemessen ist. Die Maßnahme muss einen Ausnahmeharakter haben und nur für kurze Zeit erfolgen.

- Der Bewohner zeigt herausforderndes Verhalten gegen sich oder andere Personen.
- Es besteht die Gefahr eines Suizides. Dieses insbesondere, wenn der Bewohner für eine Selbsttötung das Haus verlassen will.
- Aufgrund von plötzlich eingetretenen Umständen ist die Sturzgefahr unakzeptabel hoch. Es besteht das Risiko, dass sich der Bewohner massive Verletzungen zuzieht.

### **Richterlicher Beschluss**

Falls der Bewohner der FeM nicht zustimmt, benötigen wir einen richterlichen Beschluss. Außerdem schalten wir umgehend die gesetzlichen Betreuer, behandelnde Ärzte / Notärzte oder auch die Polizei ein, wenn Gefahr im Verzuge ist. Dieser richterliche Beschluss kann vom Betreuer / Bevollmächtigten beantragt oder von uns beim Gericht angeregt werden.

Ein solcher Beschluss ist erforderlich, wenn eine Zwangsmaßnahme länger als einen Tag oder eine Nacht andauert. Als Höchstgrenze ist die Frist nach §128 StPO anzusehen, welche besagt „richterliche Entscheidung spätestens am Tag nach dem Beginn der freiheitsentziehenden Maßnahme“. Ein Richter muss auch zustimmen, wenn kurze Maßnahmen wiederholt oder gar regelmäßig durchgeführt werden sollen. Bei Unterbrechung ist der gesamte Zeitraum der FEM zu berücksichtigen.

Die Maßnahme kann nach Absenden des Antrages bis zur Entscheidung des Richters fortgeführt werden, sofern eine entsprechende Notsituation vorliegt.

### **Nutzung des Bettgitters**

Auch wenn das Bettgitter nur genutzt wird, um ein Herausfallen aus dem Bett zu verhindern, ist dieses eine Freiheitsbeschränkung.

Die Nutzung ist unproblematischer wenn der Bewohner gar nicht in der Lage ist, sich außerhalb des Bettes zu bewegen. Ist aber eine Restmobilität vorhanden und schränken wir diese durch das Bettgitter ein, verfahren wir nach dem Konzept.

Wir prüfen auch stets, ob der Bewohner in der Lage ist, das Bettgitter zu überklettern. In diesem Fall wird auf die Nutzung des Bettgitters verzichtet. Die Notwendigkeit / Möglichkeit der Nutzung eines Niedrigflurbettes, wenn nötig in Verbindung mit einer Sturzmatte, wird geprüft.

Wir wissen, dass auch die Nutzung eines Niedrigflurbettes in tiefster Stellung eine FeM darstellt, wenn sich der betroffene Mensch aus eigener Kraft nicht mehr aus dieser tiefen Liege- oder Sitzposition ohne Hilfe erheben und fortbewegen kann. Solch eine Nutzung ist eine genehmigungspflichtige FeM.

Wenn nur die obere Hälfte des Bettgitters hochgefahren wird ("Halbseitengitter"), ist der Bewohner i. d. R. gut vor einem Sturz aus dem Bett geschützt. Verfügt er über Mobilität und kann das Bett über den freien Bereich an dem Bettende verlassen, liegt keine Freiheitsbeschränkung vor.

### **Nutzung eines Bauchgurtes**

Die Nutzung eines Bauchgurtes z.B. im Rollstuhl ist an sich keine Freiheitsbeschränkung. Dieses insbesondere dann nicht, wenn der Bauchgurt die gefahrlose Verwendung des Rollstuhls überhaupt erst möglich macht und dem Bewohner somit die Mobilität innerhalb des Hauses garantiert.

Die Verwendung eines Bauchgurtes wirft keine rechtlichen Fragen auf, wenn der Bewohner diesen eigenständig lösen kann oder die Pflegekraft diesen auf Wunsch sofort entfernt.

Wir stellen sicher, dass der Rollstuhl mit der fixierten Person nicht nach vorne wegkippen kann. Es ist dafür zu sorgen und sicher zu stellen, dass der Bewohner nicht nach unten durchrutscht oder sich stranguliert.

### **Nutzung von Psychopharmaka**

Viele Erkrankungen werden mit Psychopharmaka behandelt. Als Nebenwirkung wird oftmals der Bewegungsantrieb des Bewohners gedämpft. Eine solche Heiltherapie ist keine Freiheitsbeschränkung. Sie muss nicht beim Gericht beantragt werden.

Werden die Psychopharmaka jedoch gezielt verabreicht, um den Bewohner immobil zu machen, muss ein Richter diesen Medikamentengaben zustimmen.

In keinem Fall dürfen Psychopharmaka ohne ärztliche Anweisung verabreicht werden. Die Vorgaben, etwa im Rahmen einer Bedarfsmedikation, dürfen nicht ausgedehnt werden.

Orale Medikationen werden wegen der erhöhten Aspirationsgefahr nicht durchgeführt, wenn der Bewohner die Medikamente ablehnt. Nach ärztlicher Anordnung kann eine andere Darreichungsform in Frage kommen.

### **Kontrollmaßnahmen durch die Betreuungskräfte**

Eine FeM in Form einer Fixierung wird stets engmaschig überwacht. Die Betreuungskraft ist verpflichtet ohne Unterbrechung mit eigenen Augen den Zustand des Bewohners zu überprüfen (vgl. Gebrauchsanweisung „Redufix“). Ist der Bewohner sehr unruhig, prüfen wir, ob eine individuelle Sitzbegleitung erforderlich ist.

Wir reden regelmäßig mit dem Bewohner, bieten ihm häufig Getränke an und ermöglichen ihm öfter einen Toilettengang.

Es ist sichergestellt, dass die Fixierung im Brandfall sofort gelöst wird.

### **Information**

Wir stellen sicher, dass alle Betreuungskräfte über die Fixierung, ihren Grund und andere wichtige Parameter informiert sind. Dieses erfolgt vorzugsweise im Rahmen der Dienstübergaben sowie bei Fallbesprechungen und wird im Protokoll der Dienstbesprechung dokumentiert.

Wir informieren auch externe Partner, wie z.B. Pflegedienste, Krankengymnasten, etc. über die Fixierung soweit dieses notwendig und mit der Verschwiegenheitspflicht vereinbar ist. So werden vor allem der behandelnde Arzt, Angehörige und der gesetzliche Betreuer über alle relevanten Veränderungen zeitnah informiert.

## 11. Dokumentation von FeM

Die FEM werden dokumentiert.

Wichtige Faktoren dabei sind:

- Welche Maßnahmen werden genau durchgeführt?
- Wie fühlt sich der Bewohner?

Die richterliche Anordnung ist i.d.R. zeitlich befristet. Sie muss daher regelmäßig erneuert werden. Alle Maßnahmen werden von uns regelmäßig kritisch hinterfragt. Wenn sich der Zustand des Bewohners verbessert, können einzelne Maßnahmen entfallen. Dieses wird dem Richter mitgeteilt. Ggf. wird die Betreuungsplanung angepasst. Bei Verschlechterung des Allgemeinzustands werden der Hausarzt und der gesetzliche Betreuer sofort informiert.

## 12. Was ist der Werdenfelser Weg?

Der Werdenfelser Weg ist ein verfahrensrechtlicher Ansatz im Rahmen des geltenden Betreuungs- und Verfahrensrechts, um den Gedanken der Vermeidung von Fixierungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen wie Bauchgurte, Bettgitter oder Vorsatztische in Einrichtungen zu stärken.

Im Landkreis Garmisch-Partenkirchen findet seit Frühjahr 2007 mit erheblichem Erfolg eine tatsächliche Zusammenarbeit der Professionen statt. Die Initiative "Werdenfelser Weg" hat auf diesem Weg zu einer erheblichen Reduzierung von Fixierungsmaßnahmen in allen Pflegeeinrichtungen im Landkreis geführt.

Ausgangspunkt war eine erstaunliche Beobachtung:

Alle in den Entscheidungsprozess Einbezogenen sahen einen Verlust an Lebensqualität durch die Fixierungen. Aufgrund von physischen und psychischen Abbauprozessen sowie Todesgefahren durch Fixierungen, die von Bettgittern, Gurten, etc. ausgehen, bekannten sich alle zur Zielsetzung einer Fixierungsreduzierung.

Eine Umsetzung des Bekenntnisses war in der Realität dennoch kaum möglich.

Nicht das einzige, aber ein zentrales Problem war die (zumeist unbegründete) aber allgegenwärtige Angst der Einrichtungen vor späteren Regressansprüchen von Krankenkassen für Behandlungskosten bei Nichtfixierung. Alle fachlichen Überlegungen der Pflegenden wurden davon immer wieder überlagert, sodass eine zunächst gewissenhafte pflegerische Abwägung Monate später nach einem tatsächlichen Sturzereignis rückblickend als unverantwortlich dargestellt wird und zur späteren Rechtfertigung zwingt.

Der Ansatz:

Spezialisierte Verfahrenspfleger für das gerichtliche Genehmigungsverfahren von Fixierungen werden in eigenen Schulungen fachlich fortgebildet. Somit verfügen sie über eine Kombination von pflegfachlichem Wissen über Vermeidungsstrategien und gehobenem juristischen Informationsstand über die rechtlichen Kriterien zu diesem Thema.

Diese Verfahrenspfleger diskutieren im gerichtlichen Auftrag jeden Fixierungsfall individuell, Außerdem gehen sie über den Zeitraum mehrerer Wochen, Alternativüberlegungen gemeinsam mit dem Heim und den Angehörigen durch und im Einzelfall werden auch Erprobungen von Alternativmaßnahmen angeregt. Ziel ist es zu einer gemeinsam getragenen Abschätzung zu kommen, wie im konkreten Fall das Verletzungsrisiko bei einem Sturz einerseits, die anderweitigen Folgen einer angewendeten Fixierung dagegen andererseits einzuschätzen sind. Auf diese Art und Weise sollen neben kurzfristigen Sicherheitsaspekten auch die ansonsten nie ausreichend beachteten sonstigen Konsequenzen einbezogen werden. Dazu zählt der Verlust an Lebensqualität und aus Fixierungen resultierende physische und psychische Verschlechterungen bis hin zu Tötungsrisiken.

Die Abwägung führt jetzt oft zu dem Ergebnis, dass eine Fixierung fachlich und juristisch mit allen negativen Auswirkungen nicht zu rechtfertigen ist. Dies wird dann in einer abschließenden gerichtlichen Entscheidung (Versagung der Genehmigung für Fixierungen) festgehalten.

Mit dieser Stärkung des Gedankens, Fixierungen zu vermeiden - welcher aktiv vom Betreuungsgericht, der Betreuungsbehörde und der Heimaufsicht sowie durch Unterstützung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen hineingetragen wird - hat sich die Zahl von Fixierungsanträgen auf einen geringen Bruchteil reduziert. Viele Einrichtungen gebrauchen auch ohne gerichtliche Einschaltung die Möglichkeiten und Notwendigkeiten der Fixierungsvermeidung. Außerdem werden eigene Dokumentationssysteme genutzt, um regresssicher die Grundlagen der pflegerischen Nichtfixierungsentscheidung festzuhalten.

Die Anzahl der neuen Fixierungsgenehmigungen reduzierte sich mittlerweile in einen Bereich, der Anlass für (die mit aller Zurückhaltung geäußerte) Hoffnung gibt, dass im Amtsgerichtsbezirk Garmisch-Partenkirchen niemand mehr dauerhaft gegen seinen erkennbaren Willen mit fixierenden Maßnahmen in seiner Freiheit eingeschränkt wird.

(vgl. Quelle: Dr. Sebastian Kirsch, Diakoniewerk Martha-Maria)

### 13. Checkliste zur Problemerkennung

- Alle Hinweise für mögliche Ursachen erfassen (Sturzgefahr, psychomotorische Unruhe, andere Arten der Selbstgefährdung)
- Welche Hinweise auf Ursachen können aus Gesprächen mit Angehörigen gewonnen werden?
- Hinweise für Alternativen erfassen
- Welches Problem führt zur Überlegung einer FeM
- Liegt das Problem bei dem Betroffenen oder bei den Fachkräften? Kann das Verhalten geklärt werden? Wie kann durch Beziehungsgestaltung das Verhalten geändert oder verringert werden?
- Welche Ursachen könnte das Problem haben?
- Wer ist mit einzubinden (Ärzte, Therapeuten)
- Mit welchen Fähigkeiten des Bewohners lässt sich das Problem beheben?
- Verringerung Sturzgefahr, psychomotorische Unruhe, andere Arten der Selbstgefährdung
- Erhaltung und/oder Förderung der Bewegungsfreiheit und der Selbstbestimmung
- Geeignete Maßnahmen einleiten und durchführen
- Ressourcen, individuelle Bedürfnisse und Wünsche integrieren
- Beobachtung der Reaktion der betroffenen Person
- Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen
- Auswertung und Evaluation
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## 14. Checkliste zur Durchführung und Auswertung der freiheitsentziehenden Maßnahme FeM

### Durchführung der FeM

- Sach – und fachgerechte Anwendung des Fixiersystems unter Berücksichtigung der Maßnahmenplanung, der abgesprochenen Entscheidungen mit dem gesetzlichen Betreuer im Rahmen der betreuungsrechtlichen Genehmigung, der Herstellerhinweise und des Medizinproduktegesetzes
- Ausschließlich zugelassene Medizinprodukte verwenden
- Keine Gefahrengegenstände in Reichweite des Betroffenen
- Notrufmöglichkeit und Bewegungsspielraum schaffen
- Beobachtung und Reaktion der betroffenen Person
- Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen, der Reaktion der betroffenen Personen sowie Abweichungen vom Plan und deren Begründung
- Erhöhter Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf der Betroffenen!
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Auswertung / Evaluation der FeM

- Konnte die Selbstgefährdung durch die FeM reduziert werden?  
Wenn nicht, warum?
- Wurden wichtige Informationen übersehen?
- Wie reagiert die betroffene Person, die Angehörigen, der Betreuer usw. auf die FeM?
- Auswertung der Einträge im Verlaufsbericht
- Welche weiteren Maßnahmen sind zu planen?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_