

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

liga c/o Jüdische Gemeinde Düsseldorf, Paul-Spiegel-Platz 1, 40476 Düsseldorf

Düsseldorfer Erklärung zur Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen in der stationären Pflege



Präambel

Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen

Wir, die Träger der LIGA der freien Wohlfahrtspflege in Düsseldorf, fühlen uns verantwortlich für die Schaffung von menschenwürdigen Rahmenbedingungen in der stationären Pflege.



Mit dieser Erklärung verpflichten wir uns, im Rahmen der Umsetzung der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in unseren stationären Einrichtungen, alle uns möglichen Maßnahmen zu ergreifen, um freiheitsentziehende Maßnahmen bei unseren Bewohnerinnen und Bewohnern auf ein Minimum zu reduzieren.

Die Erklärung soll zudem die Menschen in unserer Stadt, die an der Versorgung der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen in der stationären Pflege beteiligt sind, auf das Problem – „Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen“ - aufmerksam machen mit dem Ziel, einen Konsens und ein gemeinsames Einsetzen für die Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen zu erzielen.



Wir fordern die sonstigen Träger der stationären Pflegeeinrichtungen in Düsseldorf auf, dieser Erklärung beizutreten.

Auszug aus der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen:



Art. 1 Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe.

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe und auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können.



Art. 2 Körperliche und Seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.



liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

Erklärung

1. Wir stellen das Selbstbestimmungsrecht der in Düsseldorfer Einrichtungen wohnenden Menschen in den Mittelpunkt unseres gemeinsamen Handelns.
2. Wir fördern wenn möglich die Selbstständigkeit und Mobilität der Bewohnerinnen und Bewohner in unseren Einrichtungen.
3. Die Möglichkeit sich frei zu bewegen, ist für uns ein hohes Gut, dem wir uns verpflichtet fühlen.
4. Wir verwenden freiheitsentziehende Maßnahmen nur als letztes Mittel in fachlich begründeten Fällen und nach Ausschöpfung aller Alternativen unter Berücksichtigung des allgemeinen Lebensrisikos und Abwägung aller maßgeblichen ethischen, fachlichen und rechtlichen Gesichtspunkte.
5. Wir berücksichtigen bei unseren Entscheidungen den aktuellen Stand des Wissens, der für eine menschenwürdige und fachlich fundierte Begleitung maßgeblich ist und bilden uns entsprechend fort.
6. Wir verpflichten uns zur Zusammenarbeit mit allen am Prozess und der Entscheidung beteiligten Personen und Institutionen (den Betroffenen, ihrer Angehörigen, den Bevollmächtigten und Betreuern, den Pflegenden, Ärzten, Therapeuten und Richter) um eine Entscheidung im Sinne der Betroffenen herbeizuführen, die ihnen gerecht wird.
7. Wir verpflichten uns zur Umsetzung des „Rahmenkonzeptes zur Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen“ (s. Anlage).
8. Wir setzen uns in der Öffentlichkeit für das Recht hilfe- und pflegebedürftiger Menschen auf ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben ein, das auch ein allgemeines Lebensrisiko beinhaltet.
9. Wir setzen uns dafür ein, dass die an dem Entscheidungsprozess beteiligten Institutionen und Ämter (z.B. Amt für soziale Sicherung und Integration - Heimaufsicht, Landesverbände der gesetzlichen Pflegekassen/Krankenkassen in NRW, Kassenärztliche Vereinigung in Rheinland, Amtsgericht Düsseldorf, Betreuungsvereine, etc.) uns bei allen unseren diesbezüglichen Aktivitäten unterstützen und sich für die Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen engagieren.
10. Zur Sicherstellung einer hohen Qualität und Verbindlichkeit gründen wir ein Netzwerk „Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen“.



liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

Erläuterung zur Problemlage:

Die Anwendung von Maßnahmen, die die Freiheit eines Menschen auf verschiedenen Arten und Weisen einschränken, wird in deutschen Pflegeeinrichtungen bei 15% bis 66% der Bewohner/-innen¹ praktiziert. International bewegt sich die Häufigkeit ebenso zwischen 15% und 70% der Bewohner/-innen mit FEM². Das ausgeprägt durchgeführte Risikomanagement und die Rechtsprechung über den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen haben dazu geführt, dass in deutschen Pflegeheimen die Zahl der genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahmen (unterbringungsähnliche Maßnahmen nach §1906 Abs. 4 BGB) zwischen 1998 und 2009 um nahezu das Zweieinhalbfache zugenommen hat.

In Düsseldorf leben über 5.000 pflege- und hilfebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen³, die aufgrund ihrer Erkrankungen und Hilfsbedürftigkeit in ihrer Mobilität und kognitiven Fähigkeiten beeinträchtigt sind. Demzufolge könnten von 750 bis 3.300 Menschen in Düsseldorf davon betroffen werden.

Auch wenn diese Menschen in einer stationären Einrichtung leben und somit ein vermeintlich gesichertes Lebensumfeld haben, haben sie - wie alle anderen Menschen - das Recht auf ein normales Leben, das auch das allgemeine Lebensrisiko beinhaltet.

Die Sorge um die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner und die häufig strittigen unklaren Vorgaben von Versicherungen veranlassen die Pflegenden zum Einsatz von Maßnahmen, die Freiheit und Bewegungsradius der Bewohnerinnen und Bewohner einschränken. Dem steht gegenüber, dass es weltweit keine Studien gibt, die positive Effekte von Fixierungen nachweisen. Ganz im Gegenteil, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse belegen: freiheitsentziehende Maßnahmen führen tendenziell sogar vermehrt zu Stürzen nebst Gleichgewichts- und Koordinationsproblemen der Betroffenen, Abbau der Körperfunktionen, Herz-Kreislauf-Belastungen, Muskelabbau, Agitiertheit und Aggressionen, sozialer Isolation, psychischen Erkrankungen, schweren Verletzungen bis hin zum Tod sowie allen Folgeerkrankungen, die mit einer Immobilität verbunden sind (Dekubitalulzera, Pneumonie, Kontrakturen, Inkontinenz, Thrombose,...). Und was zum Schutz des Betroffenen gedacht ist, hat somit die mögliche Folge, dass sich der Abbauprozess häufig dramatisch beschleunigt, das Gefahrenpotential steigt und die Lebensqualität drastisch abnimmt.



¹ Regensburger Erklärung für einen verantwortungsvollen Umgang mit Freiheit entziehenden Maßnahmen

² Evidenzbasierte Praxisleitlinie. Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege (www.leitlinie-fem.de)

³ Kommunale Pflegeplanung: 34. Sitzung der Pflegekonferenz am 23. November 2011

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

liga c/o Jüdische Gemeinde Düsseldorf, Paul-Spiegel-Platz 1, 40476 Düsseldorf

Rahmenkonzept zur Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen

Herausgeber:

LIGA der freien Wohlfahrtsverbände in Düsseldorf

Version: 1.0

Verabschiedet am:

30. Januar 2013

Copyright 2013



<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012		0	AG FEM	30. Januar 2013	1 von 9

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

Inhaltsverzeichnis

1. Präambel
2. Definitionen
3. Zielsetzung
4. Zielgruppe
5. Gründe für den Einsatz von FEM
6. Alternative Maßnahmen
7. Empfehlung für die Umsetzung
8. Mitgeltende Unterlagen und Dokumente
9. Literatur und Querverweise



<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012		0	AG FEM	30. Januar 2013	2 von 9

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

1. Präambel

Die Anwendung von Maßnahmen, die die Freiheit eines Menschen in verschiedenen Arten und Weisen einschränken, wird in deutschen Pflegeeinrichtungen bei 15% bis 66% der Bewohner/-innen¹ praktiziert. International bewegt sich die Häufigkeit ebenso zwischen 15% und 70% der Bewohner/-innen mit FEM². Das ausgeprägt durchgeführte Risikomanagement und die Rechtsprechung über den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen haben dazu geführt, dass in deutschen Pflegeheimen die Zahl der genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahmen (unterbringungsähnliche Maßnahmen nach §1906 Abs. 4 BGB) zwischen 1998 und 2009 um nahezu das Zweieinhalbfache zugenommen hat.

Nach einer Studie der Universitäten Witten/Herdecke werden bundesweit jeden Tag 400.000 Menschen in Pflegeheimen mit Gurten an das Bett oder den Rollstuhl gefesselt oder mit Bettgittern am Aufstehen gehindert (veröffentlicht in der Fachzeitschrift: Journal of the Medical Association (JAMA) am 23.05.2012).

In Düsseldorf leben über 5.000 pflege- und hilfebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen,³ die aufgrund ihrer Erkrankungen und Hilfebedürftigkeit in ihrer Mobilität und kognitiven Fähigkeiten beeinträchtigt sind. Demzufolge könnten von 750 bis 3.300 Menschen in Düsseldorf davon betroffen werden.

Auch wenn diese Menschen in einer stationären Einrichtung leben und somit ein vermeintlich gesichertes Lebensumfeld haben, haben sie - wie alle anderen Menschen - das Recht auf ein normales Leben, das auch das allgemeine Lebensrisiko beinhaltet.

Die Sorge um ihre Sicherheit veranlasst die Pflegenden zum Einsatz von Maßnahmen, die deren Freiheit und Bewegungsradius einschränken. Dem gegenüber stehen wissenschaftliche Erkenntnisse die belegen, dass es weltweit keine Studien gibt, die positive Effekte von Fixierungen nachweisen konnten. Ganz im Gegenteil: freiheitsentziehende Maßnahmen führen sogar vermehrt zu Stürzen und Gleichgewichts- und Koordinationsproblemen der Betroffenen, Abbau der Körperfunktionen, Herz-Kreislauf-Belastungen, Muskelabbau, Agitiertheit und Aggressionen, sozialer Isolation, psychischen Erkrankungen, schweren Verletzungen bis hin zum Tod, allen Folgeerkrankungen die mit einer Immobilität verbunden sind (Dekubitalulzera, Pneumonie, Kontrakturen, Inkontinenz, Thrombose,...).

Und was zum Schutz des Betroffenen gedacht ist, hat somit die mögliche Folge, dass sich der Abbauprozess häufig dramatisch beschleunigt, das Gefahrenpotential steigt und die Lebensqualität dramatisch abnimmt.



¹ Regensburg Erklärung für einen verantwortungsvollen Umgang mit Freiheit entziehenden Maßnahmen

² Evidenzbasierte Praxisleitlinie. Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege (www.leitlinie-fem.de)

³ Kommunale Pflegeplanung: 34. Sitzung der Pflegekonferenz am 23. November 2011

<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012		0	AG FEM	30. Januar 2013	3 von 9

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

„Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe und auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können.“⁴

„Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.“⁵

2. Definition von FEM

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, Gehhilfe.

Ein Freiheitsentzug liegt nicht vor wenn:

- der/die einwilligungsfähige Betroffene in die Maßnahme einwilligt und die Tragweite dieser Maßnahme verstehen kann, weil er/sie sich dann sicherer fühlt,
- kein natürlicher Wille zur Fortbewegung mehr vorliegt, z.B. Koma, körperliche Fortbewegungsunfähigkeit bei gleichzeitigem Unvermögen, irgendeinen Willen erkennen zu lassen,
- keine körperliche Möglichkeit zur Fortbewegung mehr besteht (der/die Betroffene ist auch ohne die Maßnahme nicht in der Lage, sich fortzubewegen),
- Medikamente zu Heilbehandlungszwecken oder aus therapeutischen Gründen verabreicht werden, auch wenn als Nebenwirkung ein

⁴ Charta der Rechte Hilfe- und Pflegebedürftiger Menschen. Artikel 1: Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe.

⁵ Charta der Rechte Hilfe- und Pflegebedürftiger Menschen. Artikel 2: Körperliche und Seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit



<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012		0	AG FEM	30. Januar 2013	4 von 9

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

Dämpfungseffekt, d.h. eine Einschränkung des Bewegungsdrangs der/des Betroffenen eintritt.

3. Zielsetzung

Zielsetzung dieses Konzeptes ist es, den Einsatz von FEM auf ein absolutes Minimum zu reduzieren.

Das Konzept soll den Mitarbeiter/-innen in der Pflege und Betreuung Problembewusstsein schaffen, Handlungssicherheit geben sowie Handlungsalternativen aufzeigen.

4. Zielgruppe

Mit diesem Konzept sprechen wir alle Bewohner/-innen an, die in der stationären und teilstationären Pflege wohnen sowie alle anderen an diesem Prozess Beteiligten (Angehörige, Betreuer, Bevollmächtigte, Ärzte, Heilpraktiker, etc.).

Eine weitere Zielgruppe sind die Mitarbeitenden, die sich um die Sicherheit der Bewohner/-innen kümmern.

5. Gründe für den Einsatz von FEM

Bei Identifikation von Problemen/Risiken 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 falschen Umgang mit Inkontinenzvorlagen oder durch Entfernung von Ab- und Zuleitungen,
- Umherirren,
- Selbstgefährdung bei herausforderndem Verhalten,
- Fremdgefährdung bei herausforderndem Verhalten.

Sollten FEM in Abwägung gezogen werden, muss der Nutzen durch den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen versus Schäden, die dadurch verursacht werden könnten, beurteilt werden (s. Anhang 1).

6. Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen:

6.1 Bei hoher Sturzgefahr:

- Muskulatur stärken durch Kraft- und Balancetraining,
- Geh- und Mobilitätshilfen,



<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012		0	AG FEM	30. Januar 2013	5 von 9

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

- geeignete Bekleidung, rutschfeste Socken, feste Schuhe,
- Hüftschutzhosen,
- Sturzhelm (Fahradhelm, o.ä.),
- Sehr helle Beleuchtung überall,
- Sturzfallen (auch auf Gängen) erkennen und beseitigen,
- deutliche Markierung bei Schwellen, Stufen,
- Sitz- und Haltemöglichkeiten,
- Selbstbewusstsein stärken, Unsicherheit und Angst vor Stürzen durch Gespräche und Übungen abbauen,
- Seh- und Hörvermögen überprüfen und ggf. durch Hilfsmittel verbessern,
- Neubewertung der Medikation,
- geteiltes Bettgitter mit Ausstiegsmöglichkeit (wenn noch gehfähig),
- Bett ganz niedrig stellen, Niedrigflurbetten einsetzen und/oder 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),
- Sensormatte, Alarmgeber, Sturzmelder,
- begleitetes Gehen.

→ s. *Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege*

6.2 Bei Gesundheitsgefahr, z.B. durch falschen Umgang mit Inkontinenzvorlagen oder durch Entfernung von Ab- und Zuleitungen:

- individuelle Berücksichtigung von Bedürfnissen, Wünschen und Ritualen im Zusammenhang mit Ausscheiden,
- Kommunikationshilfen, auch nonverbal,
- emotionale Zuwendung (Pfleger, Besuchsdienst, u.a.),
- regelmäßige Kontrolle der Einlagen entsprechend vorausschauender Pflegeplanung,
- Ab- und Zuleitungen aus dem Gesichtsfeld der Betroffenen entfernen und deren regelmäßige Kontrolle,
- bedarfsgerichtet, auf die Bedürfnisse des Kunden bezogene Hilfestellung.

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

- Biographiearbeit, Ursachen erforschen und Erkenntnisse aus der Ursachenerforschung umsetzen,
- Validation, emotionale Zuwendung, angenehme Atmosphäre schaffen,
- Wertschätzung vermitteln (Pfleger und Besuchsdienst),
- medikamentöse Behandlung - dämpfende Antidepressiva (bei agitierter Depression) nach fachärztlicher Anordnung,



<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012		0	AG FEM	30. Januar 2013	6 von 9

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

- Tagesstrukturierung, Angebot von vertrauter Tätigkeit (z.B. hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Gartenarbeiten, technische Reparaturen, etc.),
- Gruppenangebote, Zehn-Minuten-Aktivierung, Einzelangebote (Gespräche),
- basale Stimulation, Snoezelen, etc.,
- Anbieten von Handlungsalternativen,
- Bewegungsdrang durch gezielte und geplante Maßnahmen ausleben lassen.

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

Über die Wirkung aller oben genannten Maßnahmen gibt die evidenzbasierte Leitlinie FEM eine Übersicht.

→ s. *Evidenzbasierte Praxisleitlinie. Vermeidung von freiheits einschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege* (www.leitlinie-fem.de. Hamburg & Witten, 2009).

7. Empfehlung zur Umsetzung des Konzeptes, bzw. der Standards über die Reduktion von freiheitsentziehenden Maßnahmen

Die Umsetzung des Konzeptes und somit die Reduktion von freiheitsentziehenden Maßnahmen auf ein absolutes Minimum in einer Einrichtung liegt in der Verantwortung der Leitung. Im Sinne der Managementverantwortung liegt die Aufgabe der Leitungen 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/-innen werden im Rahmen der Einarbeitung im Umgang mit FEM eingearbeitet.

Die Bewohner/-innen, deren Angehörige und andere an der Versorgung beteiligten Personen werden über das Konzept informiert und aufgeklärt.

Empfehlenswert ist, dass jede Einrichtung einen FEM-Beauftragten hat, der besonders geschult ist und die Aufgaben des Botschafters und Multiplikators des gemeinsamen Bekenntnisses zu einer Reduktion von FEM übernimmt, der hilft bei der Optimierung der Kommunikation der unterschiedlichen Professionen und berät zu pflegefachlichen und rechtlichen Fragen, damit es zur besten Problemlösung für den Betroffenen kommt.



<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012		0	AG FEM	30. Januar 2013	7 von 9

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

Alle Mitarbeitenden müssen geschult werden. Inhalte der Schulung sollen sein:

- Auswirkungen von FEM,
- Rechte und Autonomie der Alten- und Pflegeheimbewohner/-innen, ethische Implikationen,
- Mythen und 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,
- spezifische Verhaltensauffälligkeiten der Bewohner/-innen, die vorzugsweise zur Anwendung von FEM führen, einschließlich Agitation, aggressivem Verhalten, massive Ablehnung einer Behandlung, Sturzgefährdung,
- Alternativen zur Anwendung von FEM,
- Entscheidungsfindung im Kontext von FEM,
- Aspekte der Dokumentation,
- Sturzprävention,
- medikamentöse Therapien.

Alle Maßnahmen sind sorgfältig zu dokumentieren!

Das pflegerisch-betreuerische Problem und das Abwägen der Risiken, die mit einer FEM einhergehen können, aus dem sich die Notwendigkeit von Einsatz der freiheitsentziehenden Maßnahme ergeben kann, muss genau beschrieben werden.

Die Beratung/Aufklärung des Betroffenen, bzw. seiner Angehörigen oder Betreuer, die Absprachen mit dem behandelnden Arzt sowie Entscheidung für Alternativen sind in der Pflege- und Betreuungsplanung und im festzuhalten.

Im Maßnahmenplan sind die Art und die Häufigkeit des Einsatzes von Alternativen zu planen. Die Umsetzung des Maßnahmenplans und die Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen werden in Rahmen der Evaluation des Pflege- und Betreuungsprozesses in individuell festgelegten Zeitabständen geprüft.

Die Umsetzung des Konzeptes wird durch interne Audits, Qualitätsprüfungen, Pflegevisiten geprüft.

Jede Einrichtung führt im Rahmen der Managementbewertung eine Statistik über FEM um festzustellen, inwieweit sie das Ziel des Konzeptes erreicht, d.h. FEM reduziert haben.



<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012		0	AG FEM	30. Januar 2013	8 von 9

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

8. Mitgeltende Dokumente

- Pflegedokumentation,
- Einrichtungsspezifische Standards, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen,
- Anlage 1: Einsatz von FEM.
-

9. Literatur/Querverweise:

- Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“,
- Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe (Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit, 2006),
- Gesetzestexte,
- Regensburger Erklärung für einen verantwortungsvollen Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen,
- Kommunale Pflegeplanung: 34. Sitzung der Pflegekonferenz am 23. November 2011,
- Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen,
- Evidenzbasierte Praxisleitlinie. Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege (www.leitlinie-fem.de. Hamburg & Witten, 2009),
- Rundschreiben der Düsseldorfer Heimaufsicht vom 01.07.2010,
- Empfehlungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (Landeshauptstadt München; Heimaufsicht der Regierung von Oberbayern, MDK Bayern),
- Projekt Redufix.



<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012		0	AG FEM	30. Januar 2013	9 von 9

liga c/o Jüdische Gemeinde Düsseldorf, Paul-Spiegel-Platz 1, 40476 Düsseldorf

Anhang 1 zum Rahmenkonzept zur Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM)

Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen

Auch bei allen Bemühungen, den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen zu verhindern, wird es in vereinzelt Ausnahmesituationen Menschen geben, bei denen sich der Einsatz dieser Maßnahmen vorübergehend nicht vermeiden lässt.

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nur nach gewissenhafter Abwägung der Freiheitsrechte (Artikel 1 Charta der Rechte) mit den Fürsorgepflichten (Artikel 2 Charta der Rechte) unter bedingungsloser Beachtung der Würde des Menschen und seiner Selbstbestimmung anzuwenden. Sie sind immer das letzte Mittel der Wahl; es muss die mildeste und am wenigsten in die Freiheit des Betroffenen eingreifende Maßnahme zum Tragen kommen; ihre Dauer muss begrenzt sein, die Ursachen ermittelt und ihre Notwendigkeit immer wieder reflektiert werden.

1. Die Entscheidungsprinzipien für die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen

- der potentielle Nutzen muss höher sein als der mögliche Schaden,
- die minimalste Variante sollte eingesetzt werden,
- der Einsatz sollte kurzfristig erfolgen,
- die Notwendigkeit der Maßnahmen muss laufend überprüft werden,
- eine institutionseigene Richtlinie sollte vorhanden sein,
- die Anwendung muss fachkundig und gemäß der Herstellerhinweise erfolgen,
- alle Mitarbeiter müssen in deren korrektem Gebrauch geschult sein,
- eine kontinuierliche Beobachtung der fixierten Bewohner ist notwendig.



2. Rechtliche Grundlagen

Rechtliche Kategorien von freiheitsentziehenden Maßnahmen/ (FEM)/bewegungseinschränkenden Maßnahmen (BEM) finden sich in verschiedenen Gesetzen.

Rechtliche Kategorien von Freiheitseinschränkungen			
Verfassungsrecht GG	Freiheitseinschränkende Maßnahmen = jeder Eingriff in die Fortbewegungsfreiheit (Art.2 II GG)		
Zivilrecht BGB	Freiheitseinschränkende Maßnahmen = Eingriff in die Bewegungsfreiheit von geringer Intensität und/oder Dauer	Maßnahmen (Art.104 GG) = Ausschluss der körperlichen Bewegungsfreiheit Unerheblich: Motivation, es reicht aus: potentieller Gebrauch	
		Unterbringungsähnliche Maßnahmen § 1906 Abs.4 BGB	Unterbringung § 1906 Abs.1 BGB
Strafrecht StGB	Freiheitsberaubung = wenn ein Mensch eingesperrt oder auf andere Weise des Gebrauches seiner persönlichen (Bewegungs-) Freiheit beraubt wird.(§ 239 StGB)		
	Liegt nicht vor: Einwilligung Gerechtfertigt: Notstand	Liegt nicht vor: Einwilligung Gerechtfertigt: Entscheidung des Betreuers und gerichtlicher Beschluss.	

Abb. 1: Rechtliche Kategorien von Freiheitseinschränkungen(Quelle: „Evidenzbasierte Praxisleitlinie FEM“, S. 70).

Die in der Tabelle verwendeten Begriffe werden folgendermaßen definiert:

„Als freiheitseinschränkende Maßnahme wird jeder Eingriff in die Fortbewegungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 2 GG verstanden, auch solche, die nicht als Freiheitsentziehung zu qualifizieren sind“.



liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

„Als freiheitsentziehende Maßnahmen werden solche bezeichnet, die zu einem dauerhaften oder zeitlich begrenzten Ausschluss der körperlichen Bewegungsfreiheit führen und eine gewisse Intensität aufweisen“.

„Als freiheitsbeschränkende Maßnahmen gelten gegenüber freiheitsentziehenden Maßnahmen all diejenigen Eingriffe in die Bewegungsfreiheit von nur geringer Intensität und/oder Dauer, die nicht als freiheitsentziehende Maßnahmen zu werten sind. Dazu gehören auch solche, die den Bewegungsraum in eine bestimmte Richtung begrenzen, etwa bestimmte Zimmer unzugänglich machen“.

„Der Tatbestand der Freiheitsberaubung ist erfüllt, wenn ein Mensch eingesperrt oder auf andere Weise des Gebrauchs seiner persönlichen Bewegungsfreiheit beraubt ist (§ 239 StGB). Für die Qualifikation eines Freiheitseingriffs als Freiheitsberaubung kommt es nicht auf die Intensität an“.

„All diese, als Eingriffe in die Freiheit der Person zu wertenden Maßnahmen, unterliegen der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigungspflicht (§ 1906 BGB).“ (Evidenzbasierte Praxisleitlinie FEM, S. 71-73).

3. Zielgruppe und Verfahren beim Einsatz von FEM:

3.1 Auch für den Fall, dass kein Freiheitsentzug vorliegt, weil

- a) der einwilligungsfähige Bewohner entscheidungsfähig ist und die Tragweite dieser Maßnahmen versteht, den Einsatz von FEM sich als Fallschutz wünscht und
- b) der Betroffene keinen natürlichen Willen hat (auch nicht durch Bitten oder Überreden) und er sich aufgrund einer körperlichen Einschränkung nicht bewegen kann,

werden hier folgende Verfahren festgelegt:

a) Bewohner ist einwilligungsfähig

- Grundsätzlich entscheidet der/die Betroffene selbst über die Anwendung, Dauer und Beendigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Dazu muss er/sie in der Lage sein, den Sinn und Zweck der freiheitsentziehenden Maßnahme zu verstehen¹.
- Aufklärung und Beratung des Betroffenen durchführen und Alternativlösungen anbieten.

¹ In der Pflege- und Betreuungsplanung [kognitive Fähigkeiten] beschreiben



liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

- Sollte sich der Betroffene trotz der angebotenen Alternativlösungen den Einsatz von mechanischem Fallschutz wünschen, ist keine richterliche Genehmigung erforderlich.
- Die schriftliche Einwilligung der oder des Betroffenen muss zu jeder einzelnen, gemeinsam vereinbarten Maßnahme vorliegen.
- Bei Zweifeln (z. B. eingeschränkter Alltagskompetenz) an der Einsichtsfähigkeit/Entscheidungsfähigkeit ist ein ärztliches Attest hierüber einzuholen:

→ s. Vorlage *Ärztliches Attest*

Sollten bei den attestierten Einsichtsfähigkeiten Veränderungen der kognitiven Fähigkeiten des Bewohners eintreten, ist ein neues ä. Attest anzufordern.

b) Bewohner/-innen sind nicht einwilligungsfähig und können ihre Bewegungen nicht willentlich koordiniert steuern:

- Keine richterliche Genehmigung, aber ärztliche Aussage über die Unfähigkeit, Bewegungen willentlich steuern zu können.
- Subjektiv kann die Maßnahme als freiheitsentziehend und einengend empfunden werden (z.B. Bettgitter im Blickfeld), so dass auch in diesem Fall nach Alternativen zu suchen ist, Reaktionen des Betroffenen beobachtet, dokumentiert und in der Pflege- und Betreuungsplanung berücksichtigt werden müssen.
- Hier dient z.B. ein Bettgitter ausschließlich dem Schutz vor Stürzen aus dem Bett bei ungesteuerten und unwillkürlichen Bewegungen. In diesem Ausnahmefall ist eine ärztliche Aussage erforderlich, die die Unfähigkeit der/des Betroffenen zu willentlich koordiniert gesteuerten Bewegungen bestätigt.

→ s. *ärztliches Attest (Vorlage KÄV)*

„Dieses ärztliche Attest sollte regelmäßig mit Paraphe und Datumsangabe durch den Arzt aktualisiert werden und ist in der Dokumentation entsprechend der Maßgabe nach § 9 WTG (Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten) vorzuhalten“. (Freiheitseinschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen. Rundschreiben der Heimaufsicht vom 01.07.2010, S. 4).



liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

3.2. Bewohner/-innen sind nicht einwilligungsfähig, aber zu willentlich gesteuerten Bewegungen fähig:

Nur mit richterlicher Genehmigung

- Ist der/die Betroffene nicht mehr in der Lage selbst einzuwilligen, **muss die Genehmigung** einer freiheitsentziehenden Maßnahme **beim Amtsgericht** durch einen Betreuer oder Bevollmächtigten (die Vollmacht muss die freiheitsentziehenden Maßnahmen beinhalten) eingeholt werden.
- Wenn es keinen Betreuer oder Bevollmächtigten gibt, kann jeder/jede beim Amtsgericht eine rechtliche Betreuung anregen.
- Ohne richterliche Genehmigung dürfen auch Betreuer oder Bevollmächtigte keine freiheitsentziehenden Maßnahmen anordnen.
- Andere Angehörige, Ärzte oder Einrichtungspersonal haben keinerlei Entscheidungsbefugnis.

→ s. *Antrag auf richterliche Genehmigung für FEM.*

3.3 Akute Selbstgefährdung:

- Bei akuter Selbstgefährdung muss das Pflegepersonal unmittelbar und der Ursache angemessen selbstverantwortlich handeln und die rechtliche Tragweite beachten.
- Ein vorhandener Betreuer/Bevollmächtigter ist unverzüglich zu verständigen.
- Ein umgehendes Hinzuziehen der verantwortlichen Pflegefachkraft/Leitung und des behandelnden Hausarztes ist erforderlich!
- Die FEM dürfen in dem Fall vorübergehend für maximal 24 Stunden eingesetzt werden. Der Entscheidungsprozess ist minutiös zu dokumentieren.

3.4 Fremdgefährdung:

Hier ist die Polizei zu informieren, wenn alternative Maßnahmen zur Abwehr der Fremdgefährdung (vgl. Alternativen zu FEM) nicht zum Erfolg führen.



liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

3.5 Umgang mit Medikamenten (Psychopharmaka), die mit dem Ziel gegeben werden, Bewohner/-innen am Verlassen des Bettes oder der Einrichtung zu hindern

Grundsätzlich ist der Einsatz von Psychopharmaka mit dem oben genannten Ziel zu vermeiden. Die Anordnung erfolgt durch den Arzt bzw. Facharzt.

Beim Einsatz von Psychopharmaka ist Folgendes zu beachten:

- Examierte Pflegende tragen die Durchführungsverantwortung und verabreichen die Medikamente in enger Abstimmung mit dem behandelnden Arzt, der das Ausmaß der Beobachtung und Dokumentation (z.B. Wirkungen, Nebenwirkungen) festlegt. Zu unterscheiden ist zwischen Regelmedikation und Bedarfsmedikation. Dabei ist auf korrekte und umfassende Dokumentation der Anordnung (s.o.), aber auch auf eine entsprechende Reflektion im Pflegeprozess zu achten.
- Die Verantwortung für die Rückmeldung der Wirkung der Medikamentierung an den Arzt liegt im Rahmen der Beobachtung und Evaluation des Pflegeprozesses bei den Pflegenden. Hierbei sind strukturierte Fallbesprechungen und Pflegevisiten sowie eine gute Kooperation mit dem Arzt notwendig.
- In diesem Zusammenhang ist auch die regelmäßige Überprüfung der ärztlichen Anordnung aller verordneten Medikamente erforderlich. Doppelmedikation, Therapien, deren Anlass, Wechselwirkungen unterschiedlicher Präparate u.v.m. können hierdurch erkannt und vermieden werden.

4. Verantwortlichkeiten

Der Umgang mit FEM in einer Einrichtung liegt in der Verantwortung der Leitung. Das Anbringen von FEM (außer Bettgitter/-holme/-schere) ist nur durch die dafür geschulten Pflegefachkräfte zulässig. Es sind nur zugelassene und geprüfte Medizinprodukte zu verwenden. Auf Empfehlungen des Herstellers ist Rücksicht zu nehmen.

Im Sinne der Managementverantwortung liegt die Aufgabe der Leitungen darin, für entsprechende Ressourcen (Ausstattung, Personal, Organisation der Pflegeprozesse, Schulungen und Fortbildungen) zu sorgen.

5. Dokumentation

Alle Maßnahmen sind sorgfältig zu dokumentieren!

Das ärztliche Attest, die ärztlichen Bescheinigungen/Paraphen, die persönliche Einwilligung des Betroffenen und die richterliche Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes sind in der Bewohnerakte aufzubewahren. Die Kopien sind in der Dokumentationsmappe abzuheften.



liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

Das pflegerisch-betreuerische Problem und das Abwägen der Risiken, die mit einer FEM einhergehen können, aus dem sich die Notwendigkeit des Einsatzes der freiheitsentziehenden Maßnahme ergibt, muss genau beschrieben werden.

Die Beratung/Aufklärung des Betroffenen, bzw. seiner Angehörigen oder Betreuer, die Absprachen mit dem behandelnden Arzt sowie Verfahren über die Antragstellung beim Vormundschaftsgericht sind in der Pflege- und Betreuungsplanung und im Berichtsblatt festzuhalten. Im Maßnahmenplan sind die Art und die Häufigkeit des Einsatzes von FEM festzulegen. Eine kontinuierliche Überwachung ist zu gewähren. Die Maßnahmen sowie die Reaktionen des Kunden müssen protokolliert werden.

Die Anwendung der Maßnahme ist zu reflektieren, der genehmigte Zeitraum darf nicht überschritten werden und alternative Interventionen sind immer vorrangig zu prüfen und bei Anwendung entsprechend begründend zu dokumentieren.

Im Rahmen der Evaluation der Pflegeplanung, die die Bezugspersonen mit einbeziehen soll, ist die Rückkoppelung mit den Bevollmächtigten bzw. gesetzlichen Betreuern(-innen) notwendig.

Der Einsatz von alternativen Pflegeinterventionen ist immer wieder zu erproben, gemeinsam in Fallbesprechungen und Pflegevisiten zu diskutieren. Die Erprobung von Alternativmaßnahmen und ihre Wirkung sind ebenso zu dokumentieren.

Besondere Bedeutung hat die Kommunikation und Beratung der Angehörigen, Bevollmächtigten und gesetzlichen Betreuer(-innen) seitens der Managementebene der Einrichtung sowie steuernden Pflegefachkräfte. Wenn eine FEM nicht mehr nötig ist, muss der Betreuer/Bevollmächtigte informiert werden und eine Entscheidung treffen. Er sollte diese Entscheidung dem Gericht mitteilen.

6. Mitgeltende Dokumente

- Rahmenkonzept zur Reduktion von FEM,
- Einrichtungsinterne Standards, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen,
- ärztliches Attest,
- Einwilligung des Bewohners bzw. gesetzlichen Betreuers,
- Antrag auf FEM beim Amtsgericht,
- Pflegedokumentation, in der der Abwägungsprozess und die erprobten Alternativen umfassend beschrieben sind.

