

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

liga wohlfahrt c/o Diakonie Düsseldorf e.V., Platz der Diakonie 1, 40233 Düsseldorf



Arbeiterwohlfahrt
Düsseldorf e.V.

Rahmenkonzept

Zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in stationären, teilstationären pflegerischen Einrichtungen (SGB XI), ambulanten Wohngemeinschaften und Einrichtungen der Eingliederungshilfe (SGB IX)



Caritasverband
Düsseldorf

Herausgeber:

LIGA der freien Wohlfahrtsverbände in Düsseldorf



Version: 4

Verabschiedet Okt.2023



DRK-Kreisverband
Düsseldorf e.V.

Copyright 2023

Diakonie  Düsseldorf



<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012	19.09.2023	4	LIGA: UA Altenhilfe (AG FEM) /UA Behindertenhilfe		1 von 14

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

Inhaltsverzeichnis

1. Präambel
2. Definitionen
3. Rechtliche Grundlagen
4. Zielgruppe
5. Zielsetzung
6. Gründe für den Einsatz von FEM
7. Alternative Maßnahmen
8. Verfahren beim Einsatz von FEM
9. Verantwortlichkeiten
10. Dokumentation
11. Empfehlung zur Umsetzung des Konzeptes, bzw. der Standards über den Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
12. Mitgeltende Dokumente
13. Literatur/Querverweise



Arbeiterwohlfahrt
Düsseldorf e.V.



DRK-Kreisverband
Düsseldorf e.V.



<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012	19.09.2023	4	LIGA: UA Altenhilfe (AG FEM) /UA Behindertenhilfe		2 von 14

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände



Arbeiterwohlfahrt
Düsseldorf e.V.



Caritasverband
Düsseldorf



Deutsches
Rotes
Kreuz | DRK-Kreisverband
Düsseldorf e.V.

Diakonie  Düsseldorf



<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012	19.09.2023	4	LIGA: UA Altenhilfe (AG FEM) /UA Behindertenhilfe		3 von 14

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

1. Präambel

Die Anwendung von Maßnahmen, die die Freiheit eines Menschen in verschiedenen Arten und Weisen einschränken, wurde in deutschen Pflegeeinrichtungen vor zehn Jahren ein Thema. Den Veröffentlichungen zufolge wurden diese bei 26% bis 42% der Bewohner/-innen¹ praktiziert. International bewegte sich die Häufigkeit ebenso zwischen 12% und 49% der Bewohner/-innen mit FEM². Das ausgeprägt durchgeführte Risikomanagement, die Rechtsprechung über den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie zahlreiche Aktionen zur Reduzierung von freiheitsbeschränkender und –entziehender Maßnahmen haben dazu geführt, dass solche Maßnahmen noch kaum angewandt werden und aus dem Blick der Forschung geraten sind.

In Düsseldorf leben ca. 6.000 pflege- und hilfebedürftige Menschen in stationären, teilstationären Pflegeeinrichtungen und amb. WGs.,³ die aufgrund ihrer Erkrankungen und Hilfebedürftigkeit in ihrer Mobilität und kognitiven Fähigkeiten beeinträchtigt sind. Die Düsseldorfer Erklärung zur Reduzierung von freiheitsentziehender Maßnahmen, das Rahmenkonzept und die gemeinsamen Fachtagungen der LIGA- Verbände in vergangenen zehn Jahren haben dazu geführt, dass die Sensibilität über die rechtlichen und gesundheitlichen Konsequenzen beim Einsatz von FEM bei den Mitarbeitenden hoch ist und solche Maßnahmen nur als letzte Mittel angewandt werden. Gleichzeitig fanden zahlreiche Schulungen zur Gewaltprävention in der Pflege zu den auch der Verzicht auf die Anwendung von freiheitsbeschränkenden und – entziehender Maßnahmen gehört. Die Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände haben FEM Beauftragten in den Einrichtungen und zentral benannt, die als Ansprechpartner*innen für alle am Prozess Beteiligten zur Verfügung stehen und eine beratende Funktion erfüllen. Gemeinsam wurde die Stellungnahme zum Abwägungsprozess einer Freiheitsentziehenden Maßnahme erstellt und mit dem Betreuungsgericht vereinbart, dass dieses Dokument einem Antrag beigelegt werden soll.

Dieses Konzept soll den Mitarbeitenden die Sicherheit im Umgang mit FEM geben, die Kund*innen vor unsachgemäßen Handlungen schützen und allgemeine Risiken beim Einsatz von FEM vermeiden.

Dieses Konzept ist an den Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses von November 2006 (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen)⁴, Empfehlungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen vom Medizinischen Dienst und Heimaufsicht Bayern⁵, Empfehlungen der Düsseldorfer Wohn- und Teilhabe-Behörde sowie an die Anforderungen des WTG vom 27.10.2022 ⁶ angelehnt.



Arbeiterwohlfahrt
Düsseldorf e.V.



Caritasverband
Düsseldorf



DRK-Kreisverband
Düsseldorf e.V.

Diakonie Düsseldorf



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 Örtliche Pflegeplanung: Bericht der örtlichen Planung des Amtes für Soziales für das Jahr 2021

⁴ www.sozialministerium.bayern.de

⁵ Internet: <http://www.muenchen.de/beschwerdestelle-altenpflege>

⁶ Freiheitseinschränkende und -entziehende Maßnahmen (FEM) Rundschreiben der Heimaufsicht vom 30.04.2009

Erstellungsdatum	Überarbeitungsdatum:	Überarbeitete Version:	Bearbeiter/-in	Beschlossen am:	Seite
März 2012	19.09.2023	4	LIGA: UA Altenhilfe (AG FEM) /UA Behindertenhilfe		4 von 14

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.⁷“

„Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.⁸“



Arbeiterwohlfahrt
Düsseldorf e.V.

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 Kunden ohne seine Zustimmung einschränken.



Caritasverband
Düsseldorf

3. Rechtliche Grundlagen

Rechtliche Kategorien von freiheitsentziehenden Maßnahmen/ (FEM)/bewegungseinschränkende 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)		



DRK-Kreisverband
Düsseldorf e.V.



⁷ Charta der Rechte Hilfe- und Pflegebedürftiger Menschen. Artikel 1: Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe.

⁸ 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	19.09.2023	4	LIGA: UA Altenhilfe (AG FEM) /UA Behindertenhilfe		5 von 14

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

	<p>Liegt nicht vor: Einwilligung Gerechtfertigt: Notstand</p>	<p>Liegt nicht vor: Einwilligung Gerechtfertigt: Entscheidung des Betreuers und gerichtlicher Beschluss.</p>
--	--	---

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“.

„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).

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.
- **Unterbringung in abgeschlossenen Zimmern/Wohngemeinschaften/Einrichtungen**

Eine geschlossene Unterbringung liegt vor, wenn durch ein Gericht die geschlossene Unterbringung eines Klienten/einer Klientin angeordnet wurde und dieser/diese am Verlassen eines bestimmten Aufenthaltsbereiches - eines Hauses, eines Teils des Hauses, einer Wohngruppe, einer Werksstattbe-



Erstellungsdatum	Überarbeitungsdatum:	Überarbeitete Version:	Bearbeiter/-in	Beschlossen am:	Seite
März 2012	19.09.2023	4	LIGA: UA Altenhilfe (AG FEM) /UA Behindertenhilfe		6 von 14

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

reiches usw. gehindert wird. Die vorab aufgeführten Bedingungen für freiheitsentziehende Maßnahmen und rechtliche Grundlagen gelten entsprechend genau.

- **Verabreichung von Medikamenten** (Psychopharmaka), die mit dem Ziel gegeben werden, Betroffene am Verlassen des Bettes oder der Einrichtung zu hindern. Bei Verabreichung von Medikamenten zu heilenden und therapeutischen Zwecken liegt keine freiheitsentziehende Maßnahme vor, auch wenn als Nebenwirkung der Bewegungsdrang der Betroffenen eingeschränkt wird.
- **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, sie wünscht und die Tragweite dieser Maßnahme verstehen kann
- 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 Dämpfungseffekt, d.h. eine Einschränkung des Bewegungsdrangs der/des Betroffenen eintritt.

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 schonendste und am wenigsten in die Freiheit des Betroffenen eingreifende Maßnahme zum Tragen kommen, ihre Dauer muss begrenzt sein und die Ursachen ermittelt werden und ihre Notwendigkeit immer wieder reflektiert werden.

Die Anwendung freiheitsbeschränkender und freiheitsentziehender Maßnahmen sind nur **nach vorheriger Genehmigung des Betreuungsgerichts** oder der **rechtswirksamen Einwilligung der Kund*innen** zulässig.

4. Zielsetzung

Zielsetzung dieses Konzeptes ist es, den Einsatz von FEM auf ein absolutes Minimum (gegen Null) zu reduzieren und einen gesetzeskonformen, menschenwürdigen Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen sicher zu stellen.



Arbeiterwohlfahrt
Düsseldorf e.V.



Caritasverband
Düsseldorf



DRK-Kreisverband
Düsseldorf e.V.



Erstellungsdatum	Überarbeitungsdatum:	Überarbeitete Version:	Bearbeiter/-in	Beschlossen am:	Seite
März 2012	19.09.2023	4	LIGA: UA Altenhilfe (AG FEM) /UA Behindertenhilfe		7 von 14

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

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

5. Zielgruppe

Mit diesem Konzept sprechen wir alle Kund*innen an, die in der stationären, teilstationären Pflege, amb. WGs und in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe 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 Kund*innen kümmern.

6. 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

Bevor die FEM eingesetzt werden ist immer zu prüfen, ob die potentiellen Probleme oder die Eintrittswahrscheinlichkeit von eventuellen Schäden durch alternative Maßnahmen vermieden werden können.

7. Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM)

7.1 Bei Sturzgefahr sturzprophylaktische Maßnahmen einsetzen

- Muskulatur stärken durch Kraft- und Balancetraining
- Geh- und Mobilitätshilfen
- Geeignete Bekleidung, rutschfeste Socken, feste Schuhe ...
- Sturzhelm (Fahrradhelm o.ä.)
- Überall angepasste, ausreichende Beleuchtung
- Sturzfallen (auf Zimmer-, Wohnbereichs- und Hausebene) 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



Arbeiterwohlfahrt
Düsseldorf e.V.



Caritasverband
Düsseldorf



DRK-Kreisverband
Düsseldorf e.V.

Diakonie Düsseldorf



<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012	19.09.2023	4	LIGA: UA Altenhilfe (AG FEM) /UA Behindertenhilfe		8 von 14

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

- Geteilte Bettseitenteil mit Ausstiegsmöglichkeit (wenn noch gehfähig) oder als Hilfsmittel zur Umlagerung
- Bett ganz niedrig stellen und/oder Matratze auf den Boden legen
- Bequeme Sessel mit tiefer Sitzfläche oder schräggestellte Rückenlehne
- (nur geeignet bei Personen, die nicht ohne fremde Hilfe aufstehen und gehen können.)
- Achtung! Bei freiheitsentziehender Wirkung tritt Fall B ein.
- Sensormatte, Alarmgeber, Sturzmelder

→ s. *Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege*

7.2 Gesundheitsgefahr durch falschen Umgang mit Inkontenzvorlagen durch Entfernung von b- und Zuleitungen

- individuelle Berücksichtigung von Bedürfnissen, Wünschen und Ritualen im Zusammenhang mit Ausscheiden
- Kommunikationshilfen auch nonverbal
- Emotionale Zuwendung (Pfleger, Besuchsdienst ...)
- Regelmäßige Kontrolle der Einlagen entsprechend vorausschauender Pflegeplanung
- Ab- und Zuleitungen aus dem Gesichtsfeld von Betroffenen bringen
- und deren regelmäßige Kontrolle
- Regelmäßige Hilfestellung in der Nacht

7.3 Herausforderndes Verhalten gegen sich selbst oder Andere [Selbst - und Fremdgefährdung] Starke motorische Unruhe, die zu gesundheitlicher Beeinträchtigung führt.

- Biographiearbeit, Ursachen erforschen und Erkenntnisse aus der Ursachenerforschung umsetzen
- Beziehungsgestaltung
- Validation, emotionale Zuwendung, angenehme Atmosphäre schaffen,
- Wertschätzung vermitteln (Pfleger und Besuchsdienst)
- Medikamentöse Behandlung - dämpfende Antidepressiva (bei agitierter Depression) nach fachärztlicher Anordnung
- Tagesstrukturierung, Angebot von vertrauten Tätigkeit (z.B. hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Gartenarbeiten, technische Reparaturen ...)
- Gruppenangebote, Zehn-Minuten-Aktivierung, Einzelangebote (Gespräche), basale Stimulation, Snoezelen etc.
- Bewegungsdrang durch gezielte und geplante Maßnahmen ausleben lassen

→ s. *Expertenstandard Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz in der Pflege*

Sollten FEM in Abwägung gezogen werden, muss der Nutzen durch den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen den Schäden, die dadurch



Arbeiterwohlfahrt
Düsseldorf e.V.



Caritasverband
Düsseldorf



DRK-Kreisverband
Düsseldorf e.V.



<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012	19.09.2023	4	LIGA: UA Altenhilfe (AG FEM) /UA Behindertenhilfe		9 von 14

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

verursacht werden könnten, eindeutig überwiegen. Dem sind immer eine dokumentierte Analyse und Entscheidungsprozess vorausgesetzt.

8. Verfahren beim Einsatz von FEM:

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

- a) der einwilligungsfähige Kunde entscheidungsfähig ist und die Tragweite dieser Maßnahmen versteht, sich den Einsatz von FEM 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) Kund*in 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 und die Tragweite, das bedeutet die Folgen und Risiken, die durch die freiheitsentziehenden Maßnahme entstehen können, zu verstehen⁹.
- Aufklärung und Beratung des Betroffenen durchführen und Alternativlösungen anbieten.
- Sollte sich der Betroffene trotz der angebotenen Alternativlösungen den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen wünschen, ist keine richterliche Genehmigung erforderlich.
- Der Betroffene kann seine Zustimmung jederzeit verbal oder nonverbal widerrufen.
- 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 einzuholen.

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

→ s. Vorlage Ärztliches Attest

b) Kund*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. hochgestellte Bettseitenteile im Blickfeld), so dass auch in diesem Fall nach Alternativen zu suchen ist, Reaktionen des Betroffenen

⁹ In der Pflege- und Betreuungsplanung [kognitive Fähigkeiten] beschreiben

Erstellungsdatum	Überarbeitungsdatum:	Überarbeitete Version:	Bearbeiter/-in	Beschlossen am:	Seite
März 2012	19.09.2023	4	LIGA: UA Altenhilfe (AG FEM) /UA Behindertenhilfe		10 von 14



Arbeiterwohlfahrt
Düsseldorf e.V.



Caritasverband
Düsseldorf



DRK-Kreisverband
Düsseldorf e.V.



liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

beobachtet, dokumentiert und in der Pflege- und Betreuungsplanung berücksichtigt werden müssen.

- Hier dient z.B. ein Bettseitenteil 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.

„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 Wohn- und Teilhabe (WTG) Behörde vom 01.07.2010, S. 4).

→ s. *ärztliches Attest (Vorlage KÄV)*

8.2 Kund*innen sind nicht einwilligungsfähig, aber zu willentlich gesteuerten Bewegungen fähig:

Nur nach vorheriger Genehmigung des Betreuungsgerichts

- Ist der/die Betroffene nicht mehr in der Lage selbst einzuwilligen, **muss** die **Genehmigung** einer freiheitsentziehenden Maßnahme **beim Amtsgericht/Betreuungsgerichts** durch einen Betreuer oder Bevollmächtigten (die Vollmacht muss die freiheitsentziehenden Maßnahmen beinhalten) eingeholt werden. In diesem Ausnahmefall ist eine ärztliche Aussage erforderlich, dass die Unfähigkeit der/des Betroffenen zu willentlich koordiniert gesteuerten Bewegungen bestätigt.
- 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.
- Sollten bei dieser Zielgruppe Bettseitenteil/-holme/-schere ausschließlich zum Fallschutz eingesetzt und alle Alternativen zur Sturzprophylaxe ausgeschöpft werden, wird das Betreuungsgericht Düsseldorf per Fax um richterliche Genehmigung gebeten.

- s. *Antrag auf richterliche Genehmigung für FEM.*
- s. *Stellungnahme FEM*
- s. *ärztliches Attest*

Achtung: Subjektiv kann die Maßnahme als freiheitsentziehend und einengend empfunden werden (z.B. Bettseitenteil im Blickfeld), sodass auch in diesem Fall nach Alternativen zu suchen ist und Reaktionen des Betroffenen beobachtet, dokumentiert und in der Pflege- und Betreuungsplanung berücksichtigt werden müssen.



Arbeiterwohlfahrt
Düsseldorf e.V.



Caritasverband
Düsseldorf



DRK-Kreisverband
Düsseldorf e.V.

Diakonie Düsseldorf



Erstellungsdatum	Überarbeitungsdatum:	Überarbeitete Version:	Bearbeiter/-in	Beschlossen am:	Seite
März 2012	19.09.2023	4	LIGA: UA Altenhilfe (AG FEM) /UA Behindertenhilfe		11 von 14

8.3 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.
- Die Polizei ist zu informieren, wenn alternative Maßnahmen zur Abwehr der Eigengefährdung (vgl. Alternativen zu FEM) nicht zum Erfolg führen.
- Ein umgehendes Hinzuziehen der leitenden Pflegefachkraft (PDL) /Abteilungsleitung und des behandelnden Hausarztes ist erforderlich!



Arbeiterwohlfahrt
Düsseldorf e.V.

8.4 Fremdgefährdung:

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

8.5 Umgang mit Medikamenten (Psychopharmaka), die mit dem Ziel gegeben werden, Betroffene am Verlassen des Bettes, das Aufsuchen des von ihm /ihr gewünschten Ortes innerhalb oder außerhalb 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 eine 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 der Pflegeplanung bei den Pflegenden.
- Hierbei sind strukturierte Fallbesprechungen und Pflegevisiten sowie eine gute Kooperation mit dem Arzt und der Apotheke (AMTS) sinnvoll und notwendig. In diesem Zusammenhang ist auch die regelmäßige Überprüfung der ärztlichen Anordnung aller verordneten Medikamente notwendig. Doppelmedikation, Therapien, deren Anlass, Wechselwirkungen unterschiedlicher Präparate u.v.m. können hierdurch erkannt und vermieden werden.



Caritasverband
Düsseldorf



DRK-Kreisverband
Düsseldorf e.V.

Diakonie Düsseldorf

→ s. einrichtungsbezogene Dokumentation

9. Verantwortlichkeiten

Der Umgang mit FEM in einer Einrichtung liegt in der Verantwortung von Leitung (EL/PDL). Das Anbringen von FEM (außer Bettseitenteil/-holme/-schere) ist nur



Erstellungsdatum	Überarbeitungsdatum:	Überarbeitete Version:	Bearbeiter/-in	Beschlossen am:	Seite
März 2012	19.09.2023	4	LIGA: UA Altenhilfe (AG FEM) /UA Behindertenhilfe		12 von 14

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

durch dafür geschulte 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.

→ s. *Organigramm, Stellenbeschreibungen*

10. Dokumentation

Alle Maßnahmen sind sorgfältig zu dokumentieren!

Besondere Bedeutung hat die Kommunikation und Beratung der Angehörigen, Bevollmächtigten und gesetzlichen Betreuer/-innen seitens der Managementebene der Einrichtung sowie steuernden Pflegefachkräfte.

Die Beratung/Aufklärung des Betroffene bzw. seiner Angehörigen oder Betreuer, die Absprachen mit dem behandelnden Arzt sowie Entscheidung sind festzuhalten.

- 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 Maßnahmen sollen Wiederherstellung der freien Selbstbestimmung dienen.
- Die Maßnahmenplanung und Evaluation erfolgt nach dem Vier-Augen-Prinzip. Dies wird auch durch die Vorgabe, dass bei dem Einsatz von FEM eine Fallbesprechung durchgeführt werden muss, sichergestellt.
- Im Maßnahmenplan ist die Art und die Häufigkeit des Einsatzes von FEM festzulegen sowie Überwachungsrythmen und falls erforderlich Hinweis auf das Protokollieren.
- Alle Risiken und Folgen, die aus der freiheitsentziehenden Maßnahme resultierenden und die daraus notwendig werdenden weiteren erforderlichen Maßnahmen sind ebenfalls zu dokumentieren.
- Die Anwendung der Maßnahme ist zu reflektieren, der genehmigte Zeitraum darf nicht überschritten werden und alternative Interventionen sind immer vorrangig zu prüfen und bei jeder Anwendung entsprechend begründend zu dokumentieren.
- Die Umsetzung des Maßnahmenplans und die Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen werden in Rahmen der Evaluation des Pflege- und Betreuungsprozesses in individuell festgelegten Zeitabständen geprüft.
- Im Rahmen der Evaluation und der Pflegeplanung, die die Bezugspersonen mit einbeziehen soll, ist die Rückkoppelung mit den Bevollmächtigten bzw. gesetzlichen Betreuer/-innen Grundlage.
- Wenn eine FEM nicht mehr nötig ist, muss der/die Betreuer/-in/Bevollmächtigte informiert werden und die Entscheidung treffen. Er/Sie sollte diese Entscheidung dem Gericht mit zu teilen.
- Alternativen sind in der Pflege- und Betreuungsplanung und ebenso im Berichtsblatt festzuhalten.



<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012	19.09.2023	4	LIGA: UA Altenhilfe (AG FEM) /UA Behindertenhilfe		13 von 14

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

- Der Einsatz von alternativen Pflegeinterventionen ist immer wieder zu erproben und gemeinsam in Fallbesprechungen und Pflegevisiten zu diskutieren.
- Das ärztliche Attest, die ärztliche Bescheinigungen/Parafte, die rechtswirksame persönliche Einwilligung des Betroffenen und die richterliche Genehmigung des Betreuungsgerichts sind in der Pflegedokumentation sowie in Nebenakte des Kunden (analog/digital) aufzubewahren.



Arbeiterwohlfahrt
Düsseldorf e.V.

11. Empfehlung zur Umsetzung des Konzeptes, bzw. der Standards über den Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

Die Umsetzung des Konzeptes liegt in der Verantwortung der Leitung und ist auf den einrichtungsspezifischen Setting anzupassen.

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 mindestens 1x jährlich durchzuführen und zu dokumentieren. Neue Mitarbeitende werden im Rahmen der Einarbeitung im Umgang mit FEM eingearbeitet.

Die Kund*innen, deren Angehörige und andere an der Versorgung beteiligten Personen werden über das Konzept informiert und aufgeklärt.

Jede Einrichtung verfügt über einen FEM-Beauftragten, der besonders geschult ist und die Aufgaben des Botschafters und Multiplikators des gemeinsamen Bekennnisses zu einer Reduktion von FEM übernimmt. Er/Sie hilft bei der Optimierung der Kommunikation der unterschiedlichen Professionen und berät zu pflegfachlichen und rechtlichen Fragen, damit es zur besten Problemlösung für den Betroffenen kommt.

Alle Mitarbeitenden müssen mindestens 1x jährlich geschult werden. Inhalte der Schulung sollen sein:

- Rechtliche Voraussetzungen für FEM
- 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



Caritasverband
Düsseldorf



DRK-Kreisverband
Düsseldorf e.V.



<u>Erstellungsdatum</u>	<u>Überarbeitungsdatum:</u>	<u>Überarbeitete Version:</u>	<u>Bearbeiter/-in</u>	<u>Beschlossen am:</u>	<u>Seite</u>
März 2012	19.09.2023	4	LIGA: UA Altenhilfe (AG FEM) /UA Behindertenhilfe		14 von 14

liga wohlfahrt düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände

- Sturzprävention
- medikamentöse Therapien
-

Die Mitarbeitenden der **geschlossenen Einrichtungen** sind in geeigneter Weise zu schulen, individuelle Entwicklungen des Klienten/der Klientin zu fördern, die geeignet sind, die geschlossene Unterbringung zu lockern oder gänzlich entbehrlich zu machen.

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

12. Mitgeltende Dokumente

- Pflegedokumentation
- Einrichtungsspezifische Standards, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen
- Ärztliches Attest
- Antrag auf richterliche Genehmigung für FEM

13. 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)
- Wohn- und Teilhabegesetz (2023)
- Gesetzestexte
- Regensburger Erklärung für einen verantwortungsvollen Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
- Kommunale Pflegeplanung: 34. Sitzung der Pflegekonferenz am 23. November 2011
- Örtliche Pflegeplanung: Bericht der örtlichen Planung des Amtes für Soziales für das Jahr 2021
- Internet: <http://www.sozialministerium.bayern.de>
- Internet: <http://www.muenchen.de/beschwerdestelle-altenpflege>
- 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



Arbeiterwohlfahrt
Düsseldorf e.V.



Caritasverband
Düsseldorf



DRK-Kreisverband
Düsseldorf e.V.

Diakonie Düsseldorf



Erstellungsdatum	Überarbeitungsdatum:	Überarbeitete Version:	Bearbeiter/-in	Beschlossen am:	Seite
März 2012	19.09.2023	4	LIGA: UA Altenhilfe (AG FEM) /UA Behindertenhilfe		15 von 14