

3.4 Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

Wenn Menschen gegen ihren Willen durch mechanische Vorrichtungen oder auf andere Weise in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt werden und diese Beeinträchtigung nicht ohne fremde Hilfe überwinden können, liegt eine freiheitsentziehende Maßnahme vor. Dazu zählen z. B. nicht nur das Abschließen von Türen und das Festbinden im Bett oder am Rollstuhl, sondern auch die Wegnahme von Hilfsmitteln oder die Ruhigstellung durch Medikamente. Weil Personen hierdurch ernsthafte Schäden erlangen können, sind Maßnahmen dieser Art nur unter ganz engen Voraussetzungen zulässig. Professionell Pflegende sind gehalten, freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden oder zumindest auf ein Mindestmaß zu beschränken.

Autorin: Anneliese Böning

3.4.1 ZIEL UND ZWECK

Freiheitsentziehende Maßnahmen in Form von mechanischen Vorrichtungen, Medikamenten oder auf andere Weise sind dann gegeben, wenn der Betroffene eine Behinderung seiner Bewegungsfreiheit nicht mit zumutbaren Mitteln überwinden kann.

Zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen gehören z.B.:

- Fixierung mittels Bauchgurt, Sitzgurt, Bettgitter, Schutzdecken, Therapie-/Stecktischen an Rollstühlen
- Fixierung der Arme und/oder Beine mittels Fesseln
- Abschließen des Zimmers (Fenster und Türen), des Wohnbereichs, der bekannten Ausgänge
- Anwenden von Trickschlössern
- Wegnahme von Kleidung oder notwendiger Geh- bzw. Sehhilfen
- Verabreichung von Medikamenten, **die primär der Ruhigstellung** dienen
- Einsatz von Ortungsanlagen

Bitte beachten Sie! Durch freiheitsentziehende Maßnahmen können Personen Schäden erlangen. Deshalb ist insbesondere die Beachtung spezieller Produktinformationen eine Grundvoraussetzung vor Einsatz einer Fixierungshilfe.

Durch die Anwendung dieser Verfahrensanweisung wird der verantwortungsvolle Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen sichergestellt. Sie regelt, unter welchen Umständen freiheitsentziehende Maßnahmen in Betracht kommen und welche Vorkehrungen im Vorfeld der Entscheidung einschließlich der Beantragung einer vor-

mundschaftsrichterlichen Genehmigung nach § 1906 BGB, sowie bei der Anwendung zu treffen sind.

Betroffene Bewohner sollen vor Eigenverletzung und Eigengefährdung geschützt werden.

Die Zuständigkeit innerhalb der Pflegeeinrichtung und deren Wechselwirkungen mit externen Prozessbeteiligten während der einzelnen Prozess-Schritte einschließlich Prüfungen sollen nachvollziehbar sein.

Den Mitarbeitern soll die Strafbarkeit unzulässiger freiheitsentziehender Maßnahmen klar sein.

Das Bewusstsein für den schwerwiegenden Eingriff in die persönliche Freiheit des Einzelnen soll geschärft werden.

Alle relevanten Sachverhalte im Zusammenhang mit einer durchgeführten oder geplanten freiheitsentziehenden Maßnahme sollen sorgfältig und nachvollziehbar dokumentiert werden.

Die Maßnahme soll stets beendet werden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Das Betreuungsgericht wird hierüber in Kenntnis gesetzt.

3.4.2 ZIELERREICHUNGSKRITERIEN

- Fixierungen erfolgen nur in begründeten Ausnahmefällen, wenn Selbstgefährdung nachweislich vorliegt, Alternativen geprüft wurden und für nicht zielführend angesehen werden (zum Fall der Fremdgefährdung s. 3.4.5).
- Für alle angewendeten freiheitsentziehenden Maßnahmen kann die Legitimation nachgewiesen werden.
- Die angewendeten Fixierungsmaßnahmen sind der Situation angemessen und werden bei jeder Anwendung nachvollziehbar dokumentiert.
- Fixierungen erfolgen streng im Rahmen der erteilten richterlichen Genehmigung/Einwilligung des Betroffenen.
- Die Notwendigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen wird nachweislich in festgelegten Zeiträumen überprüft (auch im Hinblick auf Alternativen). Das Überprüfungsintervall ist abhängig vom Krankheitsbild und vom Pflegezustand des Bewohners.

3.4.3 VERANTWORTUNG IM GESAMTPROZESS

Für die Planung, Festlegung, Überwachung, Änderung und ständige Verbesserung des Verfahrens ist die Einrichtungsleitung/Geschäftsleitung verantwortlich.

3.4.4 PROZESSBESCHREIBUNG

Dokument	Flussdiagramm	Verantw.	Bemerkung
2. CL_01_3.4.docx PK_02_3.4.docx PK_03_3.4.docx		BPK BPK P, BPK, PDL	2. Ursachen für Gefährdung ermitteln (Medikamente prüfen, Hilfsmiteileinsatz, Milieuveränderung, Schmerzen, Unwohlsein, Hunger, Durst). Ethische Fallbesprechung einberufen; können weitere Hilfsmittel eingesetzt werden, hat der Bewohner ausreichend Bewegungsmöglichkeit, kann Medikation verändert werden, ist die Beleuchtung ausreichend ...?
6. und 8. F_03_3.4.docx		BPK PDL	3. Der Bewohner muss jedoch weiter beobachtet werden. 4. Maßnahme planen – geringst möglicher Eingriff in die Freiheit!
10. F_01_3.4.docx		BPK PDL B	10. Mit Bewohner/Angehörigen/Betreuer sprechen/ Einwilligung einholen. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.
14. F_03_3.4.docx F_02_3.4.docx		P, BPK	14. Der Richter muss die Situation vor Ort in Augenschein nehmen und ein Gespräch mit allen Beteiligten führen.
16. L_01_3.4.docx L_02_3.4.xlsx CL_01_3.4.docx F_04_3.4.docx PK_02_3.4.docx		BPK P, BPK, PDL	15. Ein richterlicher Beschluss erlaubt grundsätzlich bestimmte Sicherungsmaßnahmen, statuiert aber ausdrücklich keine Verpflichtung dazu! 16. Art und Dauer der Fixierung ist jeweils zu dokumentieren. 17. Vor jeder Anwendung ist die Notwendigkeit erneut im Hinblick auf Alternativen zu prüfen.

3.4.5 ERLÄUTERUNGEN ZUR PROZESSBESCHREIBUNG

Wir unterscheiden zwei verschiedene Prozessvorgehensweisen

A. Freiheitsentziehende Maßnahmen bei attestierter Einwilligungsfähigkeit und rechtzeitiger ärztlicher Anordnung

- Der Hausarzt stellt ein ärztliches Attest zur Notwendigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen vor Beginn bzw. innerhalb 48 Stunden nach Beginn der freiheitsentziehenden Maßnahme aus.
- Der Hausarzt hat aktuell (< 48 Std.) die Einwilligungsfähigkeit des Bewohners attestiert.
- Der Bewohner ist mit der freiheitsentziehenden Maßnahme einverstanden und bestätigt diese durch seine Unterschrift auf dem ärztlichen Attest.

B. Freiheitsentziehende Maßnahmen ohne attestierte Einwilligungsfähigkeit und ohne zeitnahe ärztliche Anordnung

- Der Hausarzt stellt ein ärztliches Attest zur Notwendigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen nicht innerhalb von 48 Stunden nach Beginn der freiheitsentziehenden Maßnahme aus.
- Die ärztliche Anordnung kann nicht zeitnah, also innerhalb von 48 Stunden erfolgen.
- Der Bewohner ist laut ärztlichem Attest nicht einwilligungsfähig.
- Der Bewohner ist mit der Maßnahme nicht einverstanden.

Von 1997 bis 2010 wurden im Institut für Rechtsmedizin München insgesamt 27 353 Obduktionen durchgeführt.

Ergebnisse: Alle Todesfälle, die sich bei Gurtfixierungen ereignet hatten (n = 26), wurden retrospektiv analysiert. Während in Gurtsystemen drei Patienten infolge eines natürlichen Todes und ein Betroffener durch Suizid starben, war bei 22 gleichfalls nicht unter Dauerbeobachtung stehenden Pflegebedürftigen der Todeseintritt allein auf die jeweilige Fixierung zurückzuführen. Deren Tod war entweder durch Strangulation (n = 11), Thoraxkompression (n = 8) oder in Kopftieflage (n = 3) eingetreten. Bei fast allen Bewohnern/Patienten (n = 19) wurden die Gurte fehlerhaft angelegt, zweimal sind behelfsmäßige Mittel zur Fixierung herangezogen worden. Trotz korrekter Anwendung eines Bauchgurts kam es bei einer Heimbewohnerin aufgrund ihrer Gelenkigkeit und durch ihre Konstitution zur Strangulation.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt: Todesfälle bei Gurtfixierungen (20. Januar 2012) Strangulation

(1*) Bewohner fallen durch eine plötzlich eintretende oder stetig zunehmende Selbstgefährdung auf. Beispielsweise stürzen sie häufiger, sind sehr unruhig und irren umher oder fallen durch anderes selbstgefährdendes Verhalten auf.

Protokoll „Ethische Fallbesprechung“
(PK_02_3.4.docx)

Im Team wird die Situation – auch gemeinsam mit dem Bewohner/Angehörigen/Betreuer/Arzt – besprochen und es wird nach Lösungsmöglichkeiten gesucht. Dabei geht es vorrangig darum, die konkreten Risiken zu ermitteln.

Protokoll „Gespräch mit Bewohner“
(PK_03_3.4.docx)

(2) Bevor bei einem Bewohner die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in Erwägung gezogen wird, sollte zunächst geprüft werden, welche Alternativen in Frage kommen, um die Notwendigkeit einer freiheitsentziehenden Maßnahme abzuwenden. Können Sturzrisiken beseitigt werden? Kann der Tagesablauf anders gestaltet werden, damit der Bewohner sich wohler fühlt und sein Bewegungsdrang nachlässt? Kann die Medikation umgestellt werden und damit Unruhezustände reduziert werden? Können Hilfsmittel eingesetzt werden, die bspw. Stürze verhindern oder Verletzungsrisiken abmildern? Ist die Beleuchtung für den Bewohner ausreichend?

Checkliste „Prüfung von Alternativen“
(CL_01_3.4.docx)

In Frage kommen hier z. B. Hüftprotektoren, Sensormatten, Antirutsch- und Hausschuhstrümpfe, Antirutsch-Stuhlaufgaben, ein Gehfrei, Matratze vor das Bett, sichere Umgebung schaffen. Bei nächtlichem Umherirren könnte dem Bewohner ein nächtlicher Treff- und Ruhepunkt geboten werden.

(3) Wenn die Gefahr sicher abgewendet werden kann, besteht bezüglich einer freiheitsentziehenden Maßnahme kein weiterer Handlungsbedarf. Selbstverständlich wird der Bewohner aber weiterhin beobachtet. Gefährdendes Verhalten kann jederzeit wieder auftreten.

Gefährdung erkennen

(4) Wenn gefährdendes Verhalten nicht verhindert werden und das Risiko nicht entscheidend verringert werden kann, müssen geeignete Maßnahmen zur Abwehr der Gefährdung geplant werden. Nach Abwägung aller Möglichkeiten bleibt als Handlungsmöglichkeit oft nur die Anwendung einer freiheitsentziehenden Maßnahme. Dabei muss aber die Frage beantwortet werden, ob das Risiko durch eine solche Maßnahme nicht größer ist oder sogar wieder steigt. Sturzgefährdete und unruhige Bewohner können durch eine freiheitsentziehende Maßnahme noch unruhiger und angsterfüllt werden, so dass durch die Maßnahme das Risiko steigt.

Planung geeigneter Maßnahmen

Risiken abwägen

Allgemein bekannt ist, dass sich für die Bewohner durch die Einschränkung der Bewegung die Gefahr für Stürze erhöht, wenn gerade keine Maßnahme im Einsatz ist. Außerdem ergeben sich direkte Gefahren, wie zum Beispiel Knochenbrüche durch Übersteigen des Bettgitters. **Im Expertenstandard Sturzprophylaxe wird daher klargestellt, dass sich freiheitsentziehende Maßnahmen nicht zur Sturzprophylaxe eignen.** Mehrere Gerichtsurteile haben das in den letzten Jahren bestätigt.

Freiheitsentziehende Maßnahmen eignen sich nicht zur Sturzprophylaxe

Zu wählen ist die schonendste und am wenigsten in die Freiheit des Betroffenen eingreifende Maßnahme; ihre Dauer muss begrenzt sein und ihre Notwendigkeit immer wieder reflektiert werden.

*) Die Ziffern in Klammern z. B. (1) beziehen sich auf das Flussdiagramm.

Es gibt nur wenige Situationen, in denen freiheitsentziehende Maßnahmen überhaupt in Betracht kommen, nämlich bei:

- hohem Verletzungsrisiko durch einen Sturz,
- akuter Gesundheitsgefahr, z. B. durch Entfernen von Infusionen,
- aggressivem Verhalten, durch das die Betroffenen selbst gefährdet werden und
- bei starker Unruhe, die zu gesundheitlicher Beeinträchtigung führt.

Fixierungen ohne
freiheitsentziehende
Wirkung

(5) Wenn der Betroffene seine Bewegungen nicht willentlich koordiniert steuern kann, haben Fixierungen keine freiheitsentziehende Wirkung. Hier dient z. B. ein Bettgitter ausschließlich dem Schutz vor Stürzen aus dem Bett bei ungesteuerten und unwillkürlichen Bewegungen.

Ärztliches Zeugnis/Sach-
verständigengutachten
(F_03_3.4.docx)

(6) In diesem Ausnahmefall sollte ein ärztliches Attest eingeholt werden, das die Unfähigkeit der/des Betroffenen zu willentlich koordiniert gesteuerten Bewegungen bestätigt. Sicherheitshalber können Sie auch dem Vormundschaftsrichter den Fall vortragen. Vermerken Sie das Telefonat in der Pflegedokumentation.

Einwilligungserklärung
(F_01_3.4.docx)

Zulässigkeit der Maß-
nahme herbeiführen

(7) Wenn allen Beteiligten klar ist, dass die Einschränkung der Bewegungsfähigkeit eines Bewohners nicht vermeidbar ist, muss die Zulässigkeit der Maßnahme herbeigeführt werden. Zunächst ist nun zu klären, ob der Bewohner selbst einwilligungsfähig ist. Dazu muss er in der Lage sein, den Sinn und Zweck der Maßnahme zu verstehen.

Ärztliches Zeugnis/Sach-
verständigengutachten
(F_03_3.4.docx)

(8) Sicherheitshalber sollte hierüber ein ärztliches Attest oder ein Sachverständigen-gutachten eingeholt werden, welches der Bewohner dann ggf. zur Einwilligung unterzeichnet (Vorgehensweise A).

(16) Stimmt der Bewohner zu, kann die Maßnahme zu seinem Schutz angewendet werden.

(11) Stimmt der Bewohner nicht zu, muss die Maßnahme unterbleiben.

(13) In diesem Fall ist es ratsam, die Weigerung zu protokollieren und mit dem Bewo-
hner alternative Schutzmaßnahmen zu besprechen.

Achtung: Der Bewohner kann die Einwilligung später jederzeit widerrufen.

Betreuung bei
Gericht anregen

(9) Ist der Betroffene nicht einwilligungsfähig (Vorgehensweise B), muss geklärt werden, ob es einen gesetzlichen Betreuer oder einen Bevollmächtigten gibt.

(12) Im Betreuungsrecht ist klar geregelt: Ob freiheitsentziehende Maßnahmen in Frage kommen, entscheidet grundsätzlich weder der behandelnde Arzt noch der Pflegende. Die Entscheidung kommt nur dem Betroffenen selbst oder seinem rechtlichen Vertreter oder Bevollmächtigten zu. Wenn es noch keinen rechtlichen Vertreter oder Bevollmächtigten gibt, müssen Sie beim Betreuungsgericht auf die Bestellung eines Betreu-
ers hinwirken.

Antrag auf Genehmi-
gung der Maßnahme
beim Betreuungsgericht
(F_02_3.4.docx)

(14) Betreuer müssen ihre Entscheidungen vormundschaftlich genehmigen lassen. Klären Sie also, ob die Einwilligung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen zum Aufgabenkreis des Betreuers gehört und ein Antrag auf Genehmigung der Maßnahme gestellt wird. In der Regel bleibt genügend Zeit, einen Betreuer bestellen zu lassen, der dann einen Antrag auf Genehmigung einer freiheitsentziehenden Maßnahme stellt.

Erfolgt kein Antrag durch den rechtlichen Betreuer, empfiehlt es sich, als Einrichtung den Betreuungsrichter über die Situation in Kenntnis zu setzen und das Gespräch in der Pflegedokumentation zu vermerken. In eiligen Fällen entscheidet das Gericht selbst, bis es einen Betreuer bestellt hat. Solange das Gericht nichts entschieden hat, treffen Sie selbst in eigener Verantwortung alle Entscheidungen, die Sie für unabwendbar halten.

Für die Prüfung der Voraussetzungen einer geplanten freiheitsentziehenden Maßnahme schreibt das Gesetz ein ärztliches Attest vor.

(15) Der Richter muss die Situation vor Ort in Augenschein nehmen und ein Gespräch mit allen Beteiligten führen. Danach fällt ein Gerichtsbeschluss, der entweder eine freiheitsentziehende Maßnahme untersagt oder gestattet. In diesem schriftlichen Gerichtsbeschluss ist genau festgelegt, welche Maßnahme für welchen Zeitraum maximal gestattet wird. Um sicherzugehen, dass stets nur die genehmigte Maßnahme angewendet wird und die Geltungsdauer des Beschlusses nicht überschritten wird, führen Sie eine Wiedervorlageliste.

Achtung: Der Richter genehmigt, er ordnet nicht an!

Die richterliche Genehmigung ist keine Verpflichtung zur Anwendung der genehmigten freiheitseinschränkenden Maßnahme. Sie ist lediglich eine Erlaubnis für deren Anwendung unter bestimmten Bedingungen und über einen begrenzten Zeitraum.

(17) Die Einrichtung hat weiterhin die Pflicht, die pflegfachliche Angemessenheit der Maßnahme zu prüfen. Die Suche nach Alternativen, die Anpassung der Maßnahmen an veränderte Voraussetzungen darf niemals aufhören. Grundsätzlich sind vor dem Einsatz von Fixierungshilfen die **speziellen Produktinformationen zu beachten**. Es muss stets das am wenigsten eingreifende Mittel gewählt werden, um das angestrebte Ziel zu erreichen. Die geeigneten Mittel müssen zur Verfügung gestellt werden. Das Festbinden von Armen oder Beinen wird stets als sehr beängstigend empfunden und muss immer auf ein absolut notwendiges Mindestmaß reduziert werden.

Jede freiheitsentziehende Maßnahme muss in ihrer Art und in ihrem zeitlichen Umfang dokumentiert werden. In die Dokumentation können Angehörige und Betreuer Einsicht nehmen. In der Do-Phase dient das Fixierungsprotokoll dem Nachweis, dass nur im zulässigen Umfang und nur im Rahmen der richterlichen Genehmigung bzw. der erteilten Einwilligung fixiert wurde, in der Checkphase dient es auch noch einmal dazu, die Notwendigkeit der Maßnahme in der Gesamtschau zu bewerten.

Sturzereignisse müssen standardisiert erfasst und ausgewertet werden.

Ärztliches Attest
(F_03_3.4.docx)

Liste Überwachung der
Geltungsdauer
(L_02_3.4.xlsx)

Pflegfachliche
Angemessenheit
ständig prüfen

Ethische
Fallbesprechung
(PK_02_3.4.docx)

Formblatt „Ermittlung
des Wohlbefindens“
(F_04_3.4.docx)

Fixierungsprotokoll
(L_01_3.4.docx)

Ausnahmen

Ein Abweichen von diesem Verfahren ist in folgenden Ausnahmesituationen zulässig:Rechtfertigender
Notstand (§ 34 StGB)

Bei **akuter Selbstgefährdung** (z. B. plötzliche Verschlechterung des Gesundheitszustands, etwa nach einer Operation und konkrete Gefahr für Leib und Leben) muss zum Schutz des Betroffenen sofort gehandelt werden. Hier ist dann eine Fixierung über § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) gerechtfertigt. Bedingung ist, dass die Maßnahme (z. B. Verhinderung von lebensgefährlichen Verletzungen in verwirrtem Zustand) der Situation angemessen ist und gut dokumentiert wird. Im konkreten Fall müssen Leitung, Betreuer und Hausarzt unverzüglich informiert werden. Bei erstmaliger Fixierungsmaßnahme sollte eventuell der ärztliche Bereitschaftsdienst (nachts oder am Wochenende) hinzugezogen werden.

Bei **Fremdgefährdung** (z. B. Gewaltanwendung oder -androhung gegenüber Mitbewohnern), wenn alternative Maßnahmen nicht zum Erfolg führen. In diesem Fall sind Pflegende berechtigt, Nothilfe im Sinne des Strafgesetzbuches (§ 32 StGB) zu leisten. Verständigen Sie ggf. dann auch die Polizei, nachdem ein Angriff fürs Erste abgewehrt werden konnte. Jeder hat unter bestimmten Voraussetzungen das Recht, einen anderen Menschen zu fixieren, ohne dass er sich dadurch strafbar macht. Nach § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) kann es auch gerechtfertigt sein, einen Bewohner vorübergehend zu fixieren, wenn er beispielsweise Mitbewohner in einer Weise bedroht, die anders nicht abzuwenden ist. Es ist dann umgehend eine Betreuung einzuleiten.

3.4.6 REFERENZEN

- Artikel 2 und 104 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland
- § 1906 Abs. 4 Bürgerliches Gesetzbuch
- §§ 32, 34 und 239 Strafgesetzbuch
- Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege (PTVS) vom 17. Dezember 2008
- „Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege“, DNQP, Osnabrück, 2005
- „Redufix – Reduktion von körpernahen Fixierungen bei demenzerkrankten Heimbewohnern/innen“, 2006, Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH & Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg

3.4.7 MITGELTENDE DOKUMENTE


Phase	Dokument (Dateiname)
PLAN 	<ul style="list-style-type: none"> – Verfahrensanweisung (VAW) Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen (VAW_01_3.4.docx) – Pflegeplanung (*)
DO 	<ul style="list-style-type: none"> – Nachweisprotokoll zur Einführung des Verfahrens „Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen“ (PK_01_3.4.docx) – Protokoll „Ethische Fallbesprechung“ (PK_02_3.4.docx) – Protokoll „Gespräch mit Bewohner/Angehörigen/Betreuer/Arzt“ (PK_03_3.4.docx) – Checkliste „Prüfung von Alternativen vor FeM“ (CL_01_3.4.docx) – Einwilligungserklärung (F_01_3.4.docx) – Antrag auf Genehmigung der Maßnahme beim Betreuungsgericht (F_02_3.4.docx) – Ärztliches Attest (F_03_3.4.docx) – Fixierungsprotokoll (L_01_3.4.docx) – Pflegedokumentation (*)
CHECK 	<ul style="list-style-type: none"> – Protokoll „Gespräch mit Bewohner/Angehörigen/Betreuer/Arzt“ (PK_03_3.4.docx) – Protokoll „Ethische Fallbesprechung“ (PK_02_3.4.docx) – Liste „Ermittlung des Wohlbefindens von Bewohnern“ (AW_01_3.4.xlsx) (**) – Formblatt „Ermittlung des Wohlbefindens (Teil II)“ (F_04_3.4.docx) – Fixierungsprotokoll (L_01_3.4.docx) – Liste Überwachung der Geltungsdauer (L_02_3.4.xlsx) (**)
ACT 	<ul style="list-style-type: none"> – Anschreiben an Betreuungsgericht zur erneuten Genehmigung/Absetzung der Maßnahme (*) – Konsequenzen/Vereinbarungsprotokoll (PK_04_3.4.docx)

Für die mit (*) markierten Dokumente sind keine Musterdokumente abgedruckt, da diese einrichtungsindividuell zu erstellen sind.

(**) Dieses Dokument finden Sie nicht im Druckwerk, sondern als Datei unter dem genannten Namen im Onlinebereich.

– unbesetzt –

AOK-Verlag GmbH

Name, Adresse der Pflegeeinrichtung/Logo	3.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen	Geltungsbereich: P	
	Dokument (Nr.) VAW_01_3.4	Phase: PLAN	

Ziel/Zweck:

Freiheitsentziehende Maßnahmen jeglicher Art schränken die persönlichen Freiheitsrechte des Menschen massiv ein und berühren damit seine Würde. Primäres Ziel dieser Verfahrensweisung ist die Reduzierung und weitgehende Vermeidung jeglicher Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen bei unseren Bewohnern. Dazu gilt es, ein Pflegeverständnis zu entwickeln, welches das Gut der Freiheit und Selbstbestimmtheit unserer Bewohner über das Sicherheitsbedürfnis und die Angst vor haftungsrechtlichen Folgen des Pflegepersonals stellt. Die Zahl der sturzbedingten Verletzungen soll konstant bleiben oder reduziert werden. Oberstes Ziel soll sein, die Lebensqualität unserer Bewohner zu verbessern und damit auch die Arbeitszufriedenheit bei den Mitarbeitern zu erhöhen.

Der Prozess „Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen“ ist für unsere Einrichtung ein Schlüsselprozess, bei dem viel Rechtsunsicherheit bei den Mitarbeitern besteht und gleichzeitig seitens der Angehörigen hohe Erwartungen an uns gestellt werden. Wir gehen Risiken ein und es können Fehler auftreten.

Diese Verfahrensweisung wird angewendet, um einen rechtssicheren Ablauf zu gewährleisten und Regressansprüche abzuwenden. Von besonderer Bedeutung ist dabei, das hohe Gut der Freiheit und Selbstbestimmung sowie der Menschenwürde zu achten.

In dem folgenden Flussdiagramm wird geregelt, unter welchen Umständen freiheitsentziehende Maßnahmen überhaupt in Betracht kommen und welche Vorkehrungen im Vorfeld der Entscheidung sowie bei der Anwendung zu treffen sind.

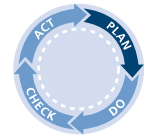
Zur ständigen Verbesserung des Gesamtprozesses werden folgende qualitätssichernde Maßnahmen durchgeführt:

- Ethische Fallbesprechungen
- Reflexionsgespräche mit Bewohnern und Angehörigen/Betreuern
- Reflexionsgespräche mit dem zuständigen Vormundschaftsrichter
- Reflexionsgespräche mit den behandelnden Ärzten
- Individuelle Evaluation der Pflegeplanungen
- Regelmäßige Schulungen der Pflegekräfte zur rechtlichen Zulässigkeit und Anwendung von Fixierungsmaßnahmen

Zielerreichungskriterien:

- Fixierungen erfolgen nur in begründeten Ausnahmefällen, wenn Selbstgefährdung nachweislich vorliegt, Alternativen geprüft wurden und für nicht zielführend angesehen werden.
- Für alle angewendeten freiheitsentziehenden Maßnahmen kann die Legitimation nachgewiesen werden.
- Die angewendeten Fixierungsmaßnahmen sind der Situation angemessen und werden bei jeder Anwendung nachvollziehbar dokumentiert.
- Fixierungen erfolgen streng im Rahmen der erteilten richterlichen Genehmigung/Zustimmung.
- Die Notwendigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen wird nachweislich in festgelegten Zeiträumen überprüft (auch im Hinblick auf Alternativen). Das Überprüfungsintervall ist abhängig vom Krankheitsbild und vom Pflegezustand des Bewohners.

Erstellt von (Name)	Freigabe:	Revision soll erfolgen am:
Datum:	Datum:	Datum:

Name, Adresse der Pflegeeinrichtung/Logo	3.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen	Geltungsbereich: P	
	Dokument (Nr.) VAW_01_3.4	Phase: PLAN	

Verantwortlichkeit für den Gesamtprozess:

Für die Planung, Festlegung, Überwachung, Änderung und ständige Verbesserung des Verfahrens ist die Einrichtungsleitung/Geschäftsleitung verantwortlich.

AOK-Verlag GmbH

Erstellt von (Name)	Freigabe:	Revision soll erfolgen am:
Datum:	Datum:	Datum: