

Merkblatt

zum Umgang mit die Freiheit einschränkenden Maßnahmen

Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts grenzt eine Freiheitsbeschränkung und eine Freiheitsentziehung nach der Intensität der Maßnahme, speziell des Eingriffs voneinander ab. Die Freiheitsentziehung ist demnach die schwerste Form der Freiheitsbeschränkung.

Da freiheitsentziehende Maßnahmen ein elementares Grundrecht berühren, gilt grundsätzlich, solche Maßnahmen, wenn irgend möglich, zu vermeiden.

Dieses Merkblatt mit seinen Empfehlungen dient als Leitfaden.

Die Verantwortung für die individuelle Umsetzung der grundrechtlichen, gesetzlichen, ethischen und pflegfachlichen Bedingungen liegt bei Trägern und Leitungen stationärer bzw. teilstationärer Einrichtungen sowie bei der zuständigen Fachkraft.

Dieses Merkblatt enthält neben einer Darstellung der rechtlichen Grundsätze ebenfalls Vorschläge für alternative Maßnahmen, Literaturempfehlungen und Kontaktadressen zur Beratung.

I. Rechtliche Grundsätze

Wenn die Bewegungsfreiheit einer Person eingeschränkt werden soll, kann es sich um eine freiheitsentziehende Maßnahme nach §1906 Abs. 1 und 4 BGB handeln.

Freiheitsentziehende Maßnahmen können zum Beispiel sein³

- **Mechanische Maßnahmen:** Bettgitter; Bauchgurt im Bett oder am Stuhl, Therapietisch, Fixierung der Arme und/oder Beine, Schutzdecken, verschlossene Türen, Trickschlösser (z.B. Drehknopf, versteckte Entriegelungsknöpfe, Codeschlösser), verschlossene Zugangstüren zum Heimbetrieb tagsüber oder verschlossene Ausgangstüren, gesicherte Fahrstühle.
- **Verabreichung von Medikamenten:** Psychopharmaka, die primär mit dem Ziel gegeben werden, den Bewegungsdrang der Betroffenen/ des Betroffenen einzuschränken und sie/ ihn z.B. am Verlassen des Bettes zu hindern, um die Pflege zu erleichtern, um Ruhe auf den Wohnbereichen herzustellen.

- **Sonstige Beeinflussungen:** Isolation, Entfernen von Fortbewegungshilfen, Wegnahme von Bekleidung und Schuhen, irreführende Raum- und Umgebungsgestaltung (spiegelnde Oberflächen, besonders farbliche Gestaltung, unzureichende Beleuchtung), Feststellen von Rollstuhlbremsen, aber auch verbale und körperliche Drohgebärden.

Die unzureichende organisatorische und personelle Ausstattung von Einrichtungen und damit verbundene finanzielle Gesichtspunkte rechtfertigen keine Eingriffe in Grundrechte und damit auch nicht die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen. Dies schließt den Einsatz von Fixierungen und sedierenden Medikamenten zur Erleichterung der Pflege oder wegen Personalmangels aus.

FeM sind nur unter Beachtung bestimmter Kriterien zulässig.

Eine länger als etwa 30 Minuten dauernde, nicht genehmigte Zwangsfixierung stellt einen gravierenden Eingriff in das Freiheitsgrundrecht dar, der strafrechtliche Ermittlungen begründet.

BVerfG, Beschluss vom 15. Januar 2020 - 2 BvR 1763/16

II. Grundsätze zur Anwendung Freiheit einschränkender Maßnahmen

- 1. Bei FeM, die von der Bewohnerin/ dem Bewohner gewünscht werden, ist die Einwilligung der der Bewohnerin/ des Bewohners zu dokumentieren. Sie/ Er muss einwilligungsfähig sein.**

Eine schriftliche Einwilligungserklärung hat vorzuliegen. Die Einwilligung/ Erklärung kann vom Erklärungsgeber jederzeit widerrufen werden.

Die Einwilligungsfähigkeit muss in regelmäßigen Abständen überprüft werden. Ist die Betroffene/ der Betroffene noch in der Lage, den Sinn und Zweck sowie die Folgen einer Freiheit einschränkenden Maßnahme zu erfassen, einen klaren Willen dazu zu äußern und damit ihr/ sein Einverständnis zu erklären? Es kommt nicht auf die Geschäftsfähigkeit an, sondern auf die natürliche Einsicht- und Urteilsfähigkeit des Bewohners. Bei Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit ist unter Umständen ergänzend eine Ärztliche Bescheinigung einzuholen.

Bei Anwendung der FeM ist die Bewohnerin/ der Bewohner regelmäßig über die Folgen der Maßnahme aufzuklären und zu informieren.

Die Einwilligung ist mündlich vor jeder Anwendung einzuholen.

Gemäß Prüfrichtlinie für Regelprüfungen nach § 20 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) in Schleswig-Holstein ist die Einwilligung fortlaufend ca. alle 3 Monate zu aktualisieren.

- 2. Jede FeM, die nicht auf freiwilliger Erklärung beruht, ist durch das Amtsgericht zu genehmigen.**

Die Genehmigung einer Freiheit einschränkenden Maßnahme muss beim Amtsgericht durch eine gesetzliche Betreuerin/ einen gesetzlichen Betreuer oder Bevollmächtigte/ Bevollmächtigten mit entsprechendem Aufgabenkreis eingeholt werden. Ggfs. sind notwendige Schritte zur Einrichtung einer Betreuung beim Betreuungsgericht/ Amtsgericht anzuregen.

Ohne richterliche Genehmigung dürfen Betreuerinnen/ Betreuer oder Bevollmächtigte keine die Freiheit einschränkenden Maßnahmen anordnen.

Angehörige, Ärzte oder pädagogisches und pflegerisches Personal haben nur in Ausnahmesituationen eine Entscheidungsbefugnis, s. unter Ziffer 5.

3. Betroffene sind nicht einwilligungsfähig und können ihre Bewegungen nicht willentlich koordiniert steuern.

Es ist **keine** richterliche Genehmigung erforderlich, **aber** ein ärztliches Attest über die Unfähigkeit, Bewegungen willentlich steuern zu können³

Bei Betroffenen, die ihre Bewegungen nicht willentlich steuern können, werden oben genannte Maßnahmen nicht als Freiheitsentzug, sondern als Sicherung und Schutz vor Stürzen aus dem Bett bei ungesteuerten und unwillkürlichen Bewegungen bewertet. Hier dient z.B. ein Bettgitter ausschließlich zum Schutz vor Stürzen aus dem Bett.

4. Bewertung von Freiheit einschränkenden Maßnahmen bei völlig bewegungsunfähigen Bewohnern²

Eine Freiheit einschränkende Maßnahme kommt nur in Betracht, wenn der Bewohner noch zu willkürlichen Fortbewegungen in der Lage ist. Bei einem vollständig bewegungsunfähigen Bewohner ist z.B. das Bettgitter keine Freiheit einschränkende Maßnahme. Dies würde z.B. Wachkomapatienten betreffen.

Hinweis zu Punkt 3. und 4.: Die Zustimmung des Bevollmächtigten/ des Betreuers muss vorliegen.

5. Akute Selbstgefährdung/Fremdgefährdung³ (Rechtfertigender Notstand § 34 Strafgesetzbuch)

Bei akuter Selbstgefährdung muss das Pflege- und/oder Betreuungspersonal unmittelbar und der Ursache angemessen selbstverantwortlich handeln. Dies trifft dann zu, wenn der Bewohner in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Körper, Freiheit oder Eigentum sich oder andere gefährdet. Vorhandene Betreuer oder Bevollmächtigte sind unverzüglich zu verständigen, ebenso der behandelnde Arzt bzw. diensthabende Arzt.

In der Akutsituation kann Arzt/ Ärztin oder die zuständige Pflegefachkraft Schutzmaßnahmen unter dem Aspekt der Notwehr oder Nothilfe anwenden, um einen „gegenwärtigen Angriff auf ein Rechtsgut“ abzuwenden.

In diesen Situationen ist die FeM fortlaufend über ein Fixierungsprotokoll zu dokumentieren: Beginn, Anlass, Dauer, Ausmaß der Gefährdung und Art und Weise der Maßnahmen. Ergänzend sind Vermerke über das Verhalten unter FeM zu hinterlegen und dem Amtsgericht mitzuteilen.

Sobald eine Fixierung, die dem betroffenen Menschen jede Bewegungsfreiheit nimmt (ab 3-Punkt –Fixierung), länger als 30 Minuten andauert, ist es eine Freiheitsentziehung und es muss unverzüglich eine Entscheidung des Gerichts herbeigeführt werden.

Bei einer Freiheitsbeschränkung ist eine Genehmigung des Gerichts spätestens am nächsten Tag erforderlich.

III. Alternativen zu FeM

Vor Abwendung einer FeM sind nachweislich alternative Maßnahmen zu prüfen.

Träger und Leitungen sind dafür verantwortlich, dass die Rahmenbedingungen das Suchen und Anwenden von Alternativen unterstützen. Geeignete Instrumente sind z.B. Fallbesprechungen, Pflegevisiten, den Stand des Fachwissens zu prüfen und ggfs. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen einzuleiten. Darüber hinaus sind notwendige Hilfsmittel zur Vermeidung von FeMs vorzuhalten. Ich empfehle außerdem Informationsmaterial für Bevollmächtigte und rechtliche Betreuerinnen und Betreuer zur Verfügung zu stellen.

Die Prüfung alternativer Maßnahmen ist ein geplanter Prozess. Der Auswahlprozess sowie das Ergebnis sind in der Pflegedokumentation nachvollziehbar abzubilden. ¹

Fragen zur Problemerkennung:

- ▶ Welches Problem führt zur Überlegung eine FeM anzuwenden?
- ▶ Welche Ursachen könnte das Problem haben?
- ▶ Liegt das Problem bei der betroffenen Person oder möglicherweise im Umgang der Pflegenden mit dem Verhalten der Person?
- ▶ Welche Hinweise auf Ursachen können aus Gesprächen mit Angehörigen gewonnen werden?
- ▶ Mit welchen Fähigkeiten der betroffenen Person lässt sich möglicherweise das Problem beheben?
- ▶ Welche Möglichkeiten der pflegerischen, therapeutischen Angebote gibt es z.B. Mobilisierung, Geh- und Gleichgewichtstraining, Anpassung der Umgebung.

In der folgenden Tabelle³ werden Beispiele für alternative Maßnahmen genannt. Nur durch Ausprobieren kann es gelingen, das Richtige für den Betroffenen zu finden. Wir empfehlen unterstützend Fallbesprechungen mit den Beteiligten durchzuführen.

Möglicher Grund für FeM	Alternative Maßnahmen
Hohe Sturzgefahr	<ul style="list-style-type: none"> ● Muskulatur stärken durch Kraft- und Balancetraining sowie ausreichende Flüssigkeitsversorgung und Ernährung ● Geh- und Mobilitätshilfen ● Geeignete Bekleidung, rutschfeste Socken, feste Socken ● Umgebungsanpassung/ Sturzfallen erkennen und beseitigen, Beleuchtung anpassen ● Sitz- und Haltemöglichkeiten ● Seh- und Hörvermögen überprüfen ● Geteilte Bettgitter mit Ausstiegsmöglichkeit ● Bett niedrig stellen und/oder Matratze auf den Boden legen, Sensormatte ● Antirutschmatten ● Überprüfen der Medikation
Starke motorische Unruhe	<ul style="list-style-type: none"> ● Biographiearbeit, Ursachen erforschen und Erkenntnisse, wenn möglich umsetzen ● Validation, emotionale Zuwendung ● Basale Stimulation ● Tagesstrukturierung ● Angebot von vertrauten Tätigkeiten ● Einzel- und Gruppenangebote ● Bewegungsdrang durch gezielte und geplante Maßnahmen ausleben lassen ● Ausreichende Bewegungsmöglichkeit und Aktivierung

Hinweis zur Nutzung alternativer Maßnahmen:

- Das Bettgitter in schiefer Ebene anzubringen ist eine fehlerhafte Anwendung eines Medizinprodukts. Bitte beachten Sie hierzu die Angaben des Herstellers.

Besser ist die Nutzung von Niederflurbetten!

- Der Einsatz von Fausthandschuhen oder Ganzkörperanzügen fällt nicht unter §1906 BGB. Betroffen ist möglicherweise die persönliche Handlungsfreiheit, nicht die Bewegungsfreiheit (Aufenthaltsbestimmungsfreiheit) genommen.
- Überwachungschips werden meist als „ständige Überwachung“ eingestuft und sollten daher vom zuständigen Gericht genehmigt werden.

IV: Hinweis zur Freiheitsentziehung mit Medikamenten (Psychopharmaka)⁴

Es ist nicht zulässig, eine Medikation zur Erleichterung der Pflege und Ruhigstellung der/des Betroffenen einzusetzen.

Werden Medikamente gezielt eingesetzt, um die Bewegungsfähigkeit einzuschränken, dann liegt eine freiheitsentziehende Wirkung vor. Der /die Betroffene wird z.B. am Verlassen seines Bettes und/oder der Einrichtung gehindert. Der/ die Betroffene kann in Folge z.B. nur noch mit Hilfe gehen oder aufstehen.

Wirkt sich eine medikamentöse Behandlung freiheitsentziehend aus, ist die Genehmigung beim Amtsgericht zu beantragen.

Medikamente sind dann als Freiheitsentzug zu werten, wenn ohne

- Präventive
- Palliative
- Kurative oder
- Rehabilitative Zwecksetzung

Der Anwender gezielt die Unterbindung des Bewegungsdrangs bezweckt.

Es ist zu fragen, was ist der vordringliche Zweck des Medikamenteneinsatzes.

Grundsätzlich ist auf eine sorgfältige Dokumentation zu achten: Verordnung, Verabreichung und Wirkungsweise der Psychopharmaka müssen ersichtlich sein.

Die Indikation zur Gabe einer Bedarfsmedikation ist konkret zu dokumentieren, sie dient der Pflegefachkraft als Grundlage zur Verabreichung: Anlass, Uhrzeit, Dosierung und anschließend die Wirkungsweise der Medikation beim Betroffenen.

Auf eine regelmäßige Überprüfung und Beurteilung der Notwendigkeit und des Umfangs der Maßnahmen ist zu achten, z.B.

- Treten unerwünschte Bewegungseinschränkungen oder Teilnahmslosigkeit auf?
- Gibt es sonstige Nebenwirkungen?

V. Weitere Hinweise und Empfehlungen

- Regeln Sie den Umgang mit FeM in Form einer Verfahrensanweisung.
- Die FeM wird entsprechend der Genehmigung bzw. Einwilligung vorgenommen. Sie ist in der Pflegedokumentation hinterlegt.
- FeM sind fachgerecht und unter Berücksichtigung möglicher Gefahren für die Bewohner durchzuführen. Zum Einsatz kommen ausschließlich Fixierungstechniken und- Materialien, die für diesen Zweck geprüft und zugelassen sind. Schadhafte und/ oder unvollständige Fixierungsmittel dürfen nicht zur Anwendung kommen.
- Schulungsangebote sind sicherzustellen

- Bei Anwendung von körpernahen FeM (insbesondere im Bett) ist zu regeln, wann/ wie oft der Bewohner aufgesucht wird. Planung und Durchführung (über Durchführungsnachweis) der Kontrollbesuche sind zu dokumentieren.
- Die Notwendigkeit von FeM ist entsprechend der individuellen Situation des Bewohners zu überprüfen. Prozess und Ergebnis der Überprüfung (z.B. im Rahmen der pflegerischen Evaluation) sind zu dokumentieren. FeM werden beendet, wenn ihre Voraussetzungen entfallen.
- Die Verschreibung eines Medikaments durch den Arzt ist keine Befugnis zur Verabreichung des Medikaments. Arzt und Pflegekräfte benötigen hierzu die rechtswirksame Einwilligung des Betroffenen bzw. bei Fehlen der Einwilligungsfähigkeit die seines Bevollmächtigten bzw. des Betreuers als gesetzlicher Vertreter. Gleiches gilt für die ärztliche Anordnung einer freiheitsentziehenden Maßnahme.
- Der Betreuer und der Bevollmächtigte mit dem Aufgabenkreis „Gesundheitsvorsorge“ hat ein Recht auf Einsicht in die Pflegedokumentation.
- Der Betreuer kann nur dann in eine FeM einwilligen, wenn sie im Interesse des Betroffenen ist. Gefährdet der Betroffene durch sein Handeln Dritte, so kann der Betreuer hier keine Einwilligung erteilen. Ggfs. ist von der Einrichtung die zuständige Verwaltungsbehörde (Sozialpsychiatrischer Dienst, Fachdienst Gesundheit) oder Polizei einzuschalten. Ob Maßnahmen nach dem Psychiatrisch-Kranken-Gesetz (Psych KG) bzw. künftig, nach Abschluss der Gesetzgebungsverfahren, gemäß Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf in Folge psychischer Störungen (Psych HG) einzuleiten sind, wird dann geprüft.

Grundsatz: Zum Einsatz kommt das jeweils geeignete, mildeste Fixierungsmittel

Hinweise zur Fixierung mit einem Gurtsystem⁵ am Beispiel SEGUFIX

Grundsätzlich sind die Gebrauchsanweisungen einzuhalten.

SEGUFIX weist in seinen Sicherheits- und Warnhinweisen daraufhin, dass z.B. SEGUFIX Produkte nur von Personen angewendet werden dürfen, die die dafür erforderliche Ausbildung und Kenntnis besitzen.

Des Weiteren verweise ich auf folgende Punkte der Sicherheits- und Warnhinweise:

- Bettgitter müssen hochgestellt sein, um Unfälle bei der Fixierung zu vermeiden, Ausnahme ist die 5-Punkt-Fixierung. Bei geteilten Bettgittern ist ein „Gap protector“ (Einsteckscheibe) zu verwenden, der ein Hindurchrutschen des Betroffenen verhindert.
- Betroffene in der Fixierung erfordern eine regelmäßige Überwachung. Aggressive, aufgebrachte und unruhige Betroffene und solche, bei denen die Gefahr der Aspiration besteht, erfordern eine ununterbrochene Überwachung!

Hinweise zu geschlossenen Wohnbereichen¹

Ein Unterbringungsbeschluss gemäß § 1906 BGB liegt vor.

Geschlossene Wohnbereiche sollen auf Grund ihrer Architektur die Anwendung körpernaher FeM möglichst überflüssig machen.

Zudem sollen die Pflege- und Beschäftigungsangebote eine geeignete Tagesstruktur vorgeben, die dazu dient, den bewegungsunruhigen- hinlaufftendierten Menschen ausreichend Beschäftigungs- und Aktivitätsangebote zu verschaffen.

Literaturempfehlungen:

- Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen
Sabine Hindrichs, Ellen Fähmann
Verlag Walhalla; 1. Auflage November 2016

ISBN: 978 3 8029 7536 3

- Fixierungen in der Pflege: Rechtliche Aspekte und praktische Umsetzung
Friedhelm Henke
Verlag Kohlhammer; 1. Auflage 2006
ISBN: 978 3 1701 8771 9
- Freiheitsentziehende Maßnahmen in Betreuungs- und Kindschaftsrecht:
Voraussetzungen, Verfahren, Praxis (Betreuungsrecht)
Thomas Klie, Birgit Hoffmann
Verlag Müller (C.F.Jur.); 2.Auflage 2012
ISBN: 978 3 8114 3706 7
- Unterbringungsrecht in der Praxis; Freiheitsentziehende Maßnahmen im
Betreuungs- und Vormundschaftsrecht
Ulrich Engelfried
Bundesanzeiger Verlag; 1. Auflage 2016
ISBN: 978 3 8462 0644 7

Für weitere Auskünfte stehen sowohl die Mitarbeiter/-innen der Wohn- und Pflegeaufsicht als auch des Betreuungsamtes unter folgender Telefonnummer zur Verfügung:

Wohn- und Pflegeaufsicht:

Frau Birgit Meier (Pflegefachkraft der Wohn- und Pflegeaufsicht) meier@kreis-rz.de
Tel.: 04541/ 888 270

Frau Susanne Paulsen (Pflegefachkraft der Wohn- und Pflegeaufsicht) paulsen@kreis-rz.de
Tel.: 04541/ 888 224

Betreuungsamt des Kreises Herzogtum Lauenburg:

Frau Chrobak
Schmilauer Str. 66
23879 Mölln
Tel.: 04542/ 822 9410

Frau Schulze
Meiereistraße 3
21493 Schwarzenbek
Tel.: 04151/ 84 2040

Betreuungsverein des Kreises Herzogtum Lauenburg:

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Bei der Gasanstalt 12
23560 Lübeck
Tel.: 0451/ 580 10 650
www.johanniter.de/betreuungsverein-lauenburg

Dieses Merkblatt dient lediglich als Orientierungshilfe.
Es wird kein Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben.
Trotz sorgfältiger Recherchen bei der Erstellung dieses Merkblatts kann keine Haftung für den Inhalt übernommen werden.

Quellen:

1. Vgl. Prüfrichtlinie für Regelprüfungen nach § 20 Abs.9 SbStG-SH, Seite 43 und 44
2. Vgl. Qualitätsprüfungsrichtlinien für Vollstationäre Pflege vom 17. Dezember 2018
3. Vgl. Empfehlungen zum Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen, Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA, ehemals Heimaufsicht) der Regierung von Oberbayern 2011
4. Vgl. Werdenfelser Weg/TÜV Rheinland/Autor: Dr. Kirsch/Stand Februar 2019
5. Vgl. SEGUFIX- Sicherheits- und Warnhinweise, Auflage 12-2019-11

Ein besonderer Dank gilt S. Blunk , Pflegefachkraft der Heimaufsicht des Kreises Stormarn, die uns ihr Merkblatt als Vorlage zur Verfügung gestellt hat.