

Empfehlungen für den Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) in der stationären Pflege



Impressum

Herausgeber

Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Referat 24 - Pflegepolitik und Geschäftsstelle des Thüringer Landespflegeausschusses
nach § 8a Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)
Werner-Seelenbinder-Straße 6
99096 Erfurt

Verfasser

Unterausschuss „Freiheitsentziehende Maßnahmen – Leitfaden (FEM-Leitfaden)“ des
Thüringer Landespflegeausschusses
unter Federführung des Thüringer Landesverwaltungsamtes
Referat 630 - Heimaufsicht

in Anlehnung an den Leitfaden des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und
Pflege „Verantwortungsvoller Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der
Pflege“ (4. Auflage 2013),
Beschluss des Bayerischen Landespflegeausschusses

© Erfurt, März 2016

**Thüringer Landespflegeausschuss
nach § 8a Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)
in der 46. Sitzung vom 10. März 2016**

**Empfehlungen für den Umgang
mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM)
in der stationären Pflege**

Leitfaden 1.0

Inhaltsverzeichnis

Einführung.....	4
Wichtige Begriffe im alphabetischen Überblick.....	5
A. Vorüberlegung: Was sind FEM in der stationären Pflege?	10
B. Prüfungsempfehlung für FEM	12
I. Ausgangssituation erfassen – Anlass, Ursachen, Ressourcen	13
1. Anlass für Maßnahme	13
2. Ursachen für Selbstgefährdung ermitteln	14
3. Ressourcen von Bewohnern erfassen	14
II. Alternativmaßnahmen prüfen – FEM vermeiden	16
1. Erforderlichkeit von FEM: Alternativmaßnahmen haben Vorrang!	16
2. Ursachenbezogene Alternativmaßnahmen	17
3. Weitere Alternativmaßnahmen.....	17
4. Risikoabwägung – Schadet die FEM mehr als sie nutzt?	18
III. Unvermeidbare FEM richtig anwenden und überprüfen	19
1. Legalisierung der FEM – Einwilligung oder Zustimmung mit Genehmigung ..	19
2. Planung.....	24
3. Durchführung	25
4. Überprüfung	26
C. Hinweise zur Umsetzung	27
I. Hinweise für Angehörige als Bevollmächtigte/ rechtliche Betreuer/innen..	27
II. Hinweise für Pflegefachkräfte	30
III. Hinweise für Führungskräfte.....	40
D. Gegenüberstellung von FEM und Alternativen	44

E. Haftungsfragen	46
I. Zivilrechtliche Haftung.....	46
1. Haftung des Trägers einer Pflegeeinrichtung.....	46
2. Haftung der Pflegekraft, Beschränkungen	47
II. Arbeitsrechtliche Konsequenzen fehlerhafter FEM	49
III. Strafrechtliche Konsequenzen fehlerhafter FEM.....	49
Anhang	50
I. Wichtige Vorschriften	50
II. Gerichtsentscheidungen	54
III. Weiterführende Literatur/ Links zu Pflegeinitiativen	57
IV. Die Beispiele 1 und 2 im Überblick.....	58
V. Kopiervorlagen von Übersichten und Checklisten	61
1. Übersicht: Prüfungsempfehlung für FEM	62
2. Übersicht: Gegenüberstellung von FEM und Alternativmaßnahmen	63
3. Checkliste zum Umgang mit FEM für Angehörige (Bevollmächtigte/r/Betreuer/innen).....	65
4. Checkliste zum Umgang mit FEM für Pflegefachkräfte.....	66
5. Checkliste zum Umgang mit FEM für Führungskräfte.....	68

Einführung

Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) schränken die verfassungsrechtlich garantierten Rechte auf Fortbewegungsfreiheit und Selbstbestimmung von Pflegebedürftigen erheblich ein. Sie sind daher nur unter Einhaltung enger gesetzlicher Voraussetzungen erlaubt. Die Entscheidung, ob bei einer betroffenen Person FEM zur Anwendung kommen, verlangt von allen Beteiligten (Angehörige, insbesondere als Vorsorgebevollmächtigte/r/ Betreuer/in, Pflege- und Betreuungskräfte, ärztliches Personal und Juristinnen/en) die konstruktive Mitwirkung an einem komplexen Prozess, bei dem das Wohl der betroffenen Person stets im Mittelpunkt steht. Gemeinsam tragen alle Beteiligten die Verantwortung für eine Entscheidung, die den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Person bestmöglich gerecht werden soll.

Nach wie vor bestehen in der stationären Pflege noch große Unsicherheiten im Umgang mit FEM. Bundesweit haben sich in den letzten Jahren fachübergreifende Initiativen gebildet (z. B. Projekt ReduFix, Werdenfelser Weg, Pflegeinitiative Jena, Initiative München – Psychopharmaka in Alten- und Pflegeheimen), um die bisherige Praxis¹ kritisch zu hinterfragen, für Probleme im Zusammenhang mit der Anwendung von FEM zu sensibilisieren und Alternativen aufzuzeigen. Auf diesen Erfahrungen bauen die hier vorliegenden Handlungsempfehlungen auf.

Der vorliegende Leitfaden kann keine detaillierte wissenschaftliche Abhandlung ersetzen. Er will vielmehr Angehörigen, insbesondere in der Funktion als Vorsorgebevollmächtigte/r/ Betreuer/in, sowie Pflegekräften und Führungskräften von Pflegeeinrichtungen eine Entscheidungshilfe in der alltäglichen Praxis sein und wesentliche Fragen in knapper Form beantworten. Der Leitfaden richtet sich an alle stationären Pflegeeinrichtungen – unabhängig von dem jeweils gewählten Pflegemodell und dem in der Einrichtung eingesetzten System der Pflegedokumentation.

Erklärtes Ziel des Leitfadens ist es, die Anwendung von FEM zu vermeiden und diese, wenn keine Alternative zu ihrem Einsatz gegeben ist, fachgerecht anzuwenden. Dabei orientiert sich der Leitfaden an den für alle Beteiligten verbindlichen gesetzlichen Vorgaben und erläutert diese anhand von Schaubildern und Beispielen aus der Praxis. Im Anhang finden sich Hinweise zu weiterführender Literatur und wichtigen Gerichtsentscheidungen sowie Kopiervorlagen von Übersichten und Checklisten.

¹ Allein die Zahl der Menschen in Deutschland, die regelmäßig **mit** richterlicher Genehmigung fixiert werden, belief sich im Jahr 2012 auf 175.000 – bei rund 876.000 Plätzen in Pflegeeinrichtungen; die Fixierungspraxis in den Pflegeeinrichtungen ist sehr unterschiedlich – die Fixierungsquote schwankt zwischen nahezu 0 und nahezu 60 Prozent je Einrichtung – bei vergleichbarer Risikostruktur der Bevölkerung, Uwe Brucker, in: ZQP-Themenreport Gewaltprävention in der Pflege, 2015, S. 29.

Wichtige Begriffe im alphabetischen Überblick

Begriff (Abkürzung)	Erläuterung
Alternativmaßnahme	<p>Hinweis: Soweit auf Erläuterungen anderer Begriffe Bezug genommen wird, sind diese fett gedruckt.</p> <p>Maßnahme, durch deren Einsatz die Anwendung von FEM vermieden werden kann, da sie gleichermaßen eine Selbstgefährdung der betroffenen Person verhindert und sie dabei weniger in seiner Fortbewegungsfreiheit beeinträchtigt (z. B. Niederflurbett statt herkömmliches Pflegebett mit Seitengittern).</p> <p>Für weitere Beispiele siehe die Übersicht in Teil D. des Leitfadens.</p>
Beschluss, (Genehmigungsbeschluss)	<p>Entscheidung des Betreuungsgerichts, in der bestimmte FEM für einen beschränkten Zeitraum genehmigt wird. Auch die ablehnende Entscheidung (keine FEM erforderlich/beantragte Maßnahme keine FEM) ergeht als Beschluss.</p>
Betreuer/in, (rechtliche/r/ Betreuung)	<p>Kann eine volljährige Person aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf ihren Antrag oder von Amts wegen für sie eine/n ehrenamtliche/n Betreuer/in (kann ein Familienmitglied sein), eine/n Berufs-, Vereins- oder Behördenbetreuer/in.</p> <p>Beratung und Unterstützung erhalten ehrenamtliche Betreuer/innen bei der Betreuungsbehörde (Landratsämter der Landkreise bzw. Stadtverwaltungen der kreisfreien Städte) und Betreuungsvereinen. Eine Übersicht aller Adressen finden Sie auf: http://www.thueringen.de/th4/tmmjv/ll/ehrenamt/ehrenamtlichebetreuer/</p>
Betreuungsgericht	<p>Teil des Amtsgerichts (AG), das für die Entscheidung über die Genehmigung von FEM und die Bestellung eines/einer Betreuers/Betreuerin zuständig ist.</p>
Bevollmächtigte/r, (Vorsorge-)	<p>Siehe Vollmacht, (Vorsorgevollmacht)</p>
Bewegungseinschrän-	<p>Siehe FEM, Freiheitsentziehende Maßnahme.</p>

**kende Maßnahme
BGB, Bürgerliches
Gesetzbuch**

Deutsches Zivilgesetzbuch mit den wichtigsten allgemeinen privatrechtlichen, schuld-, sachen-, familien- und erbrechtlichen Bestimmungen.

**BGH,
Bundesgerichtshof**

Oberstes deutsches Gericht in Zivil- und Strafsachen.

**BSG,
Bundessozialgericht**

Oberstes deutsches Gericht in sozialrechtlichen Streitigkeiten (u.a. Kranken- und Pflegeversicherung, Sozialhilfe).

**BVerfG,
Bundesverfassungs-
gericht**

Wacht über die Einhaltung des **Grundgesetzes**, steht außerhalb der Fachgerichte (Zivil-, Straf-, Arbeits-, Sozial-, Verwaltungs- und Finanzgerichte). Jede/r Bürger/in hat die Möglichkeit der Verfassungsbeschwerde, grundsätzlich muss jedoch erst der Rechtsweg vor den Fachgerichten ausgeschöpft werden.

**BVerwG,
Bundesverwaltungs-
gericht**

Oberstes deutsches Gericht für verwaltungsrechtliche Streitigkeiten.

**Einwilligung,
Einwilligungsfähigkeit**

Vorherige Zustimmung der betroffenen Person zur Anwendung einer **FEM**. Die Einwilligung ist nur wirksam, wenn die betroffene Person einwilligungsfähig ist, d.h. Sinn und Zweck der Maßnahme und deren Auswirkungen erfasst. Dies setzt eine entsprechende vorherige Aufklärung und Beratung voraus.

FamFG

Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit – regelt u.a. das Verfahren vor dem **Betreuungsgericht**.

**FEM,
Freiheitsentziehende
Maßnahme**

Eine FEM bezweckt, dass ein Mensch gegen seinen Willen durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig daran gehindert wird, seinen Aufenthaltsort zu verändern, also beispielsweise sein Bett oder Zimmer zu verlassen.

Erlaubt ist die Anwendung von FEM nur, wenn keine mildereren **Alternativmaßnahmen** zur Verfügung stehen (siehe auch: **Verhältnismäßigkeit**).

Für Beispiele siehe die Übersicht in Teil D. des Leitfadens.

Unterbringungsähnliche Maßnahme

Andere Bezeichnung für freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM), geht zurück auf die Regelung der **Genehmigung**

durch das **Betreuungsgericht** in § 1906 **BGB**, da für FEM die Regelungen für die **Unterbringung** entsprechend gelten.

Freiheitsbeschränkende Maßnahme

Der Begriff wird teilweise bedeutungsgleich für FEM verwendet, ist jedoch richtigerweise wesentlich weiter zu verstehen und umfasst jeden (auch nur vorübergehenden) Eingriff in die Freiheit der Person. Die Freiheitsentziehung ist ein (auf Dauer angelegter) Unterfall der Freiheitsbeschränkung.

Bewegungseinschränkende Maßnahme

Der Begriff wird vor allem im Rahmen des Projekts **ReduFix** verwendet und umfasst – über **FEM** hinausgehend – Vorrichtungen, Materialien oder Gegenstände, an oder in der Nähe des Körpers einer Person angebracht, die sich nicht leicht entfernen oder von der Person kontrollieren lassen. Sie schränken Körperbewegungen ein und werden mit der Absicht angebracht oder verwendet, willkürliche Positionswechsel und/oder den Zugriff auf den eigenen Körper zu verhindern, Definition nach Projektgruppe ReduFix, ReduFix, 2007, S. 15 f. mit weiteren Nachweisen.

Genehmigungspflichtige **FEM** sind in der Regel auch bewegungseinschränkende Maßnahmen, während dies umgekehrt nicht gilt: Nur solche bewegungseinschränkende Maßnahmen sind genehmigungspflichtig, die gleichzeitig FEM sind. Als Eingriffe in die Grundrechte der betroffenen Person müssen jedoch alle bewegungseinschränkende Maßnahmen dem Grundsatz der **Verhältnismäßigkeit** genügen.

**Genehmigung,
Genehmigungsbeschluss**

Siehe **Beschluss, (Genehmigungsbeschluss)**

GG, Grundgesetz

Verfassung der Bundesrepublik Deutschland, enthält alle wichtigen Grundrechte.

Pflegeinitiative Jena

Fachübergreifender Arbeitskreis mit dem Ziel der Reduzierung von **FEM** in der Pflege.

Siehe auch: <http://www.pflegeinitiative-jena.de> sowie **ReduFix** und **Werdenfelser Weg**.

Rechtfertigender Notstand

Ein in § 34 Strafgesetzbuch (StGB) geregelter Rechtfertigungsgrund, der einer Strafverfolgung (z. B. wegen Körperverletzung gemäß § 223 StGB) im Einzelfall entgegensteht, im Ausnahmefall kann die Anwendung einer **FEM** auch ohne **Einwilligung/Genehmigungsbeschluss** gerechtfertigt sein, um eine akute Selbstgefährdung zu verhindern, auch hier muss die Maßnahme angemessen zum angestrebten Zweck sein (siehe auch: **Verhältnismäßigkeit**), der **Beschluss** des

Betreuungsgerichts ist schnellstmöglich nachzuholen.

ReduFix

Projekt und Schulungsmaßnahme zur Reduktion **freiheitsentziehender Maßnahmen** in der Altenpflege.

Siehe auch: <http://www.redufix.de>.

Regress

Begriff aus dem Haftungsrecht, meint den Rückgriff unter Schuldner (z. B. kann die Pflegeeinrichtung, die dem/der geschädigten Bewohner/in Schadensersatz geleistet hat, unter Umständen die angestellte Person in Regress nehmen, die die Schädigung des/der Bewohners/Bewohnerin zu vertreten hat).

Für weitere Hinweise siehe Teil E. des Leitfadens.

Ressourcen

Umfassen neben den individuellen Fähigkeiten der Bewohner/innen auch deren Erfahrungen, Motivation und Interessen sowie ihr persönliches Umfeld, die fortlaufend unterstützend in den Pflegeprozess einzubeziehen sind.

ThürPsychKG, Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen

Das Gesetz regelt u.a. die zwangsweise Unterbringung und Behandlung eines psychisch kranken Menschen in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus oder in der psychiatrischen Fachabteilung eines Krankenhauses bei einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung.

ThürVerf, Thüringer Verfassung

Verfassung für den Freistaat Thüringen, enthält alle wichtigen Grundrechte, gilt in Thüringen neben dem Grundgesetz.

ThürWTG, Thüringer Wohn- und Teilhabe- gesetz

Thüringer Gesetz über betreute Wohnformen und Teilhabe vom 10.06.2014, hat das alte Bundesheimgesetz abgelöst und enthält die heimaufsichtsrechtlichen Vorgaben für den staatlichen Schutz von Bewohnern stationärer Einrichtungen und bestimmter ambulant betreuter Wohnformen.

Unterbringung

Die betroffene Person wird zum eigenen Wohl gegen ihren Willen oder im Zustand der Bewusstlosigkeit in einem räumlich begrenzten Bereich eines geschlossenen Krankenhauses, einer anderen geschlossenen Einrichtung oder dem abgeschlossenen Teil einer solchen Einrichtung festgehalten, ihr Aufenthalt ständig überwacht und die Kontaktaufnahme mit Personen außerhalb des Bereichs eingeschränkt (BGH, Urt. v. 11.10.2000, Az. XII ZB 69/00, Rn. 10).

Die Unterbringung muss wie die Anwendung von **FEM** gem. § 1906 **BGB** vom **Betreuungsgericht** genehmigt werden.

Unterbringungsähnliche Maßnahme

Siehe **FEM, Freiheitsentziehende Maßnahme.**

Verfahrenspfleger/in

Er/Sie wird vom **Betreuungsgericht** bestellt, wenn dies zur Wahrnehmung der Interessen der betroffenen Person erforderlich ist, § 317 Abs. 1 **FamFG**, und spielt eine zentrale Rolle beim sog. **Werdenfelser Weg** als Interessenvertreter/in der betroffenen Person und Vermittler/in zwischen dieser und dem **Betreuungsgericht**. In der Regel verfügt er/sie über pflegefachliches Grundwissen und begleitet unterstützend den Entscheidungsprozess, ob im konkreten Fall **Alternativmaßnahmen** ausreichen oder eine **FEM** erforderlich ist.

Verhältnismäßigkeit

Ein Grundrechtseingriff (z. B. durch **FEM** in die Fortbewegungsfreiheit) ist rechtlich nur dann erlaubt, wenn er verhältnismäßig ist. Dies bedeutet, das gewählte Mittel (**FEM**) muss

- einen legitimen Zweck (Verhinderung der Selbstgefährdung des/der Bewohners/Bewohnerin) verfolgen,
- geeignet (tauglich),
- erforderlich (kein gleichermaßen geeignetes, milderes Mittel – **Alternativmaßnahme**) und
- angemessen (Nutzen der **FEM** überwiegt Nachteile für den/die Bewohner/in, Risikoabwägung) sein.

Vollmacht, Vorsorgevollmacht

Schriftliche Erklärung, mit der eine Person (Vollmachtgeber/in) eine andere Person (**Bevollmächtigte/r**) dazu bevollmächtigt, im Namen und mit Wirkung für den/die Vollmachtgeber/in rechtlich relevante Erklärungen abzugeben, zu denen der/die Vollmachtgeber/in selbst infolge des Verlusts der Geschäftsfähigkeit nicht mehr in der Lage ist. Die Vorsorgevollmacht soll die Anordnung der Betreuung vermeiden, der/die Vollmachtgeber/in muss zum Zeitpunkt der Bevollmächtigung (noch) geschäftsfähig sein. Gemäß § 1896 Abs. 2 BGB hat die Vorsorgevollmacht Vorrang vor einer Betreuerbestellung.

Die Vorsorgevollmacht muss die Entscheidung über die Anwendung von **FEM** umfassen, vgl. Formular Vorsorgevollmacht des Thüringer Ministeriums für Migration, Justiz und Verbraucherschutz (TMMJV), S. 2, Punkt 1, 4. Unterpunkt: http://www.thueringen.de/imperia/md/content/text/justiz/publikationen/formular_vorsorgevollmacht_2014.pdf

Für weitere Hinweise siehe auch:

<http://www.thueringen.de/th4/tmmjv/ll/betreuungsrecht/>

Werdenfelser Weg

Verfahrensrechtlicher Ansatz im Rahmen des geltenden **Betreuungsrechts** zur Reduzierung von **FEM** in der Pflege, insbesondere durch eine Verbesserung der Kommunikationsprozesse zwischen den Beteiligten. Eine entscheidende Rolle kommt dabei dem/der **Verfahrenspfleger/in** zu.

Siehe auch: <http://www.werdenfelser-weg-original.de>

A. Vorüberlegung: Was sind FEM in der stationären Pflege?

Beispiel 1:

Die mittlerweile 86jährige Monika Mustermann ist Bewohnerin der Pflegeeinrichtung „Seniorenresidenz Musterstadt“. An ihrem Bett sind durchgehende Seitengitter angebracht.

Frage: Handelt es sich hierbei um eine FEM?

Antwort: Die Frage lässt sich nicht ohne Weiteres beantworten. Es ist möglich, dass es sich bei den angebrachten Bettgittern um eine FEM handelt. Ob im konkreten Fall jedoch tatsächlich eine FEM vorliegt oder nicht, hängt von weiteren Faktoren ab, die im Folgenden geprüft werden.

Eine freiheitsentziehende Maßnahme (FEM) bezweckt, dass ein Mensch gegen seinen Willen durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig daran gehindert wird, seinen Aufenthaltsort zu verändern, also beispielsweise sein Bett oder Zimmer zu verlassen.² Noch kürzer gefasst:

FEM schränken die Fortbewegungsfreiheit der betroffenen Person gegen ihren Willen ein.

Je nach den Umständen des Einzelfalls *können* (nicht: *müssen!*) freiheitsentziehende Maßnahmen beispielsweise *sein*:

- die Fixierung der pflegebedürftigen Person mittels Gurten an ihrem Bett oder Stuhl,
- der Einsatz von durchgehenden Bettseitengittern oder Stecktischen,
- das Verschließen der Zimmertür oder die Verwendung sehr komplizierter Schließmechanismen (gilt auch für die Haustür der Einrichtung³),
- das Feststellen der Rollstuhlbremse⁴,
- RFID-Funkchips im Schuhwerk von dementen und orientierungslosen Bewohnern, wenn der Chip verhindert, dass der/die Bewohner/in die Eingangstür der Einrichtung öffnen und die Einrichtung verlassen kann⁵,
- die Verabreichung sedierender Medikamente⁶ und

² Vergleiche § 1906 Abs. 4 BGB – FEM sind „unterbringungsähnliche Maßnahmen“.

³ Dazu BGH, Beschl. v. 07.01.2015, Az. XII ZB 395/14 (alle Entscheidungen zitiert nach juris).

⁴ Bei einem/einer Bewohner/in, der/die die Rollstuhlbremse nicht selbständig lösen kann.

⁵ AG Hildesheim, Beschl. v. 22.09.2008, Az. 42 XVII W 1285; die Einordnung des Einsatzes von Funkchips ist in der Rechtsprechung und Fachliteratur noch umstritten, teilweise werden solche Chips, die lediglich das Pflegepersonal alarmieren, wenn ein/e Bewohner/in die Einrichtung verlassen will, nicht als FEM eingestuft, so AG Meißen, Beschl. v. 27.04.2007, Az. 5 X 25/07, insbes. Rn. 6 und OLG Brandenburg, Beschl. v. 19.01.2006, Az. 11 Wx 59/05, Rn. 9 ff.; **angesichts der unklaren Rechtslage gilt: vorsorglich Genehmigung beim Betreuungsgericht beantragen!**

⁶ Sog. Psychopharmaka, wie alle Medikamente bedürfen der ärztlichen Verordnung.

- die Wegnahme von Straßenkleidung/Brillen/Gehhilfen.

Verlassen Sie sich jedoch nicht auf den ersten Anschein! Bei den genannten Maßnahmen handelt es sich **nicht immer automatisch** um **FEM**. In bestimmten Pflegesituationen kann der betroffenen Person durch eine solche Maßnahme bereits die Fortbewegungsfreiheit nicht (mehr) genommen werden. Dann liegt keine FEM vor.

Kontrollfrage:

Kann sich der/die Bewohner/in willensgesteuert fortbewegen?

Fortsetzungsvariante zu Beispiel 1:

Frau Mustermann ist nach mehreren Schlaganfällen vollständig gelähmt.

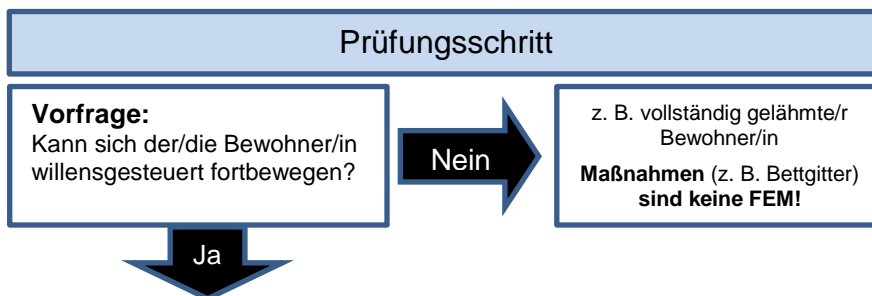
Antwort: Durch die Lähmung hat Frau Mustermann praktisch keine Fortbewegungsfreiheit mehr, die man ihr entziehen könnte. In dieser Konstellation stellen die Bettgitter keine FEM dar.

Ist die betroffene Person physisch (z. B. vollständige Lähmung nach einem Schlaganfall, Wachkoma) oder psychisch (z. B. kann keinen Willen zur Fortbewegung mehr bilden) nicht mehr dazu in der Lage, willentlich von ihrer Fortbewegungsfreiheit Gebrauch zu machen, stellt der Einsatz technischer Hilfsmittel (Bettgitter im Beispiel) keine FEM dar.⁷ In solchen Fällen bedarf es weder der Einwilligung der betroffenen Person noch der Zustimmung des/der Vorsorgebevollmächtigten/ Betreuers/Betreuerin und der Genehmigung des Betreuungsgerichts.

Selbstverständlich muss der Einsatz technischer Hilfsmittel auch in solchen Fällen verhältnismäßig und pflegfachlich begründet sein, fachgerecht und kontrolliert erfolgen und ausreichend dokumentiert sein.

⁷ OLG Hamm, Beschl. v. 07.10.1993, Az. 15 W 168/93, Rn. 10.

B. Prüfungsempfehlung für FEM



I. Ausgangssituation erfassen

Anlass: selbstgefährdendes Verhalten des/der Bewohners/Bewohnerin

Ursachen:

- bewohnerbezogen (körperliche, geistige und seelische Verfassung, Hilfsmittel)
- einrichtungsbezogen (baulich, organisatorisch, inhaltlich-fachlich)

Ressourcen: u. a. Fähigkeiten, Erfahrungen und Interessen des/der Bewohners/Bewohnerin

II. Alternativmaßnahmen prüfen

FEM sind nur erforderlich, wenn keine milderen Alternativmaßnahmen möglich sind!

Reichen Alternativmaßnahmen zur Verhinderung einer Selbstgefährdung aus?

Nein ↓
FEM ist erforderlich

Schadet die FEM mehr als sie nutzt?

Nein ↓

Ja ← FEM ist rechtswidrig!

Ja ← FEM ist rechtswidrig!

III. Unvermeidbare FEM richtig anwenden

Legalisierung der FEM:

- Einwilligung des/der einwilligungsfähigen Bewohners/Bewohnerin **ODER**
- Zustimmung des/der Bevollmächtigten/ Betreuers/Betreuerin (je Aufgabenkreis Gesundheitssorge) je mit Genehmigung des Betreuungsgerichts

Ausnahme: akute Selbstgefährdung sofort handeln, Legalisierung unverzüglich nachholen

Planung der FEM: Art, Dauer, aktueller Zustand des/der Bewohners/Bewohnerin

Durchführung: sach- und fachgerecht, bewohnerorientiert

Überprüfung: Beobachtungspflicht, ggf. Änderung, (vorzeitige) Beendigung oder aber Verlängerung der FEM-Anwendung (ggf. erneuter Antrag beim Betreuungsgericht – Befristung des Genehmigungsbeschlusses beachten!)

Umsetzung

Pflegedokumentation:

Informationssammlung

(bei Aufnahme des/der Bewohners/Bewohnerin, fortlaufend ergänzt)

- Ressourcen (insbes. Fähigkeiten),
- Gewohnheiten und
- Unterstützungsbedarf des/der Bewohners/Bewohnerin

Risikoeinschätzung

- besondere Probleme (starke psychomotorische Unruhe, erhöhte Sturzgefahr)
- mögliche Ursachen

Gespräch mit Bewohner/in, Angehörigen und Ärzten/Ärztinnen

Gilt für Alternativmaßnahmen und FEM:

Planung

- Auswahl der Maßnahme auf der Grundlage der gesammelten Informationen
- Ressourcen des/der Bewohners/Bewohnerin einbeziehen!

Durchführung

- nur durch geschultes Personal
- bei Hilfsmitteln Herstellerhinweise einhalten

Vollständige Dokumentation

der Planung der Maßnahme und ihrer Durchführung

Evaluation

Überprüfung und Auswertung der Maßnahme, diese ggf. anpassen, beenden oder rechtzeitig verlängern.

Angehörige, Bevollmächtigte/ Betreuer/innen und ärztliches Fachpersonal einbeziehen!

I. Ausgangssituation erfassen – Anlass, Ursachen, Ressourcen

1. Anlass für Maßnahme

Anlass für Überlegungen zum Einsatz von FEM in der Pflege sind entweder akute Vorfälle oder sich langsam abzeichnende Entwicklungen im Gesundheitszustand und/oder Verhalten des/der Bewohners/Bewohnerin, die eine **Selbstgefährdung** befürchten lassen. Dabei sind **schwere sturzbedingte Verletzungen** des/der Bewohners/Bewohnerin wohl die am häufigsten befürchteten Folgen der Selbstgefährdung, gefolgt von Selbstverletzungen durch **starke motorische Unruhe**.

Da es sich bei FEM stets um erhebliche Eingriffe in Freiheitsrechte der betroffenen Person handelt, lässt der Gesetzgeber diese **nur zum Wohl des/der Bewohners/Bewohnerin** unter engen Voraussetzungen zu. Gesetzlich erlaubt ist die Anwendung von FEM nur **bei drohenden erheblichen Gesundheitsschäden durch Selbstgefährdung** (bis hin zur Selbsttötung) oder zur Ermöglichung notwendiger Untersuchungen und Heilbehandlungen zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens.⁸

FEM sind nicht erlaubt zur pauschalen Sturzprophylaxe, etwa um eine Haftung als Einrichtungsträger zu vermeiden und ebenso wenig, um beim Pflegepersonal oder bei anerkannten alternativen Hilfsmitteln Kosten zu sparen. Auch in Fällen reiner Fremdgefährdung ist die Anwendung von FEM nicht erlaubt. Stattdessen greift dann das Gefahrenabwehrrecht (allgemeines Polizei- und Ordnungsrecht, Unterbringung in psychiatrischer Einrichtung nach ThürPsychKG).

Einsatz von FEM nur zum Wohl der betroffenen Person erlaubt!

Gesetz kennt nur 2 beachtliche Gründe für FEM-Einsatz:

- Verhinderung einer Selbstgefährdung

(Ermöglichung einer Heilbehandlung) siehe unten, Fn. 8

In beiden Fällen muss ein erheblicher gesundheitlicher Schaden des/der Bewohners/Bewohnerin drohen.

(§ 1906 Abs. 4 und Abs. 1 BGB)

Sonstige Gründe sind unbeachtlich!

z. B.

- Ruhigstellung wegen Fremdgefährdung
- pauschale Verhinderung von Stürzen
- Angst der Leitungsebene vor Haftung für Stürze
- Arbeitserleichterung für Pflegepersonal
- Kosteneinsparung

→ FEM rechtswidrig!

⁸ Mit Beschluss vom 26. Juli 2016, Az. 1 BvL 8/15 hat der 1. Senat des BVerfG entschieden, dass (unter engen Voraussetzungen) eine medizinische Zwangsbehandlung auch gegen den Willen eines nur stationär behandelten (nicht untergebrachten) Betreuten möglich sein muss, wenn dieser nicht einsichtsfähig ist und eine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung droht, vgl. die Rn. 66 ff. der Entscheidung. Der Gesetzgeber hat den Auftrag erhalten, die Schutzlücke unverzüglich zu schließen – in welcher Art und Weise dies erfolgt, bleibt abzuwarten. Bis dahin gilt § 1906 Abs. 3 BGB für den betroffenen Personenkreis entsprechend (vgl. Rn. 102 f.).

Exkurs: Verfassungsrechtlicher Hintergrund

Das Grundgesetz (GG) garantiert die **Unantastbarkeit der Menschenwürde** (Art. 1 GG). Näher ausgestaltet ist diese in den verschiedenen Grundrechten, insbesondere dem **Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Gesundheit)**, dem **Recht auf Fortbewegungsfreiheit** und dem **Recht auf Selbstbestimmung** (Art. 2 GG). Eingriffe in diese Rechte sind nur unter engen gesetzlichen Voraussetzungen erlaubt (Art. 2 und 104 GG).

Ziel guter Pflege muss es sein, diese Rechte der Pflegebedürftigen so weit wie möglich zu erhalten. **Das Grundgesetz verlangt von allen Beteiligten, insbesondere aber den Pflegekräften, einen Balanceakt, indem es zum einen vorgibt, die Gesundheit des/der Bewohners/Bewohnerin zu schützen und zum anderen verbietet, deren Rechte auf Selbstbestimmung und Fortbewegungsfreiheit mehr als nötig einzuschränken.** Dieser tägliche Balanceakt kann nur gelingen, wenn das Wohl des/der Bewohners/Bewohnerin stets im Mittelpunkt steht und die notwendigen ideellen, personellen und materiellen Voraussetzungen guter Pflege auf Dauer gewährleistet sind.

Diese Grundsätze sollten im Leitbild jeder Einrichtung verankert sein.

2. Ursachen für Selbstgefährdung ermitteln

Die Ursachen für eine Selbstgefährdung der betroffenen Person können vielfältig sein. Nicht selten wird auch eine Kombination mehrerer Faktoren vorliegen. Mögliche Ursachen können unmittelbar in der **körperlichen, geistigen und seelischen Verfassung** liegen (z. B. unsicherer Gang, zielloses „Umherwandern“, Vereinsamung). Auch nicht auf die aktuellen Bedürfnisse der betroffenen Person angepasste Hilfsmittel (z. B. Brillen oder Gehhilfen) sowie Nebenwirkungen von Medikamenten können (mit-) ursächlich für selbstgefährdendes Verhalten sein.

Wesentliche Faktoren, die das Leben des/der Bewohners/Bewohnerin und eine mögliche Selbstgefährdung beeinflussen, sind auch in der Sphäre der Pflegeeinrichtung zu finden. Dies betrifft neben den **baulichen Gegebenheiten der Einrichtung** (z. B. Hindernisse durch Stufen und Absätze, schwere Türen, schlechte Beleuchtung) auch **organisatorische** (z. B. Personalschlüssel, Ausgestaltung der täglichen Abläufe) bis hin zu **inhaltlich-fachlichen Fragen** (z. B. Auswahl vielfältiger, individuell abstimmbarer Therapieangebote).

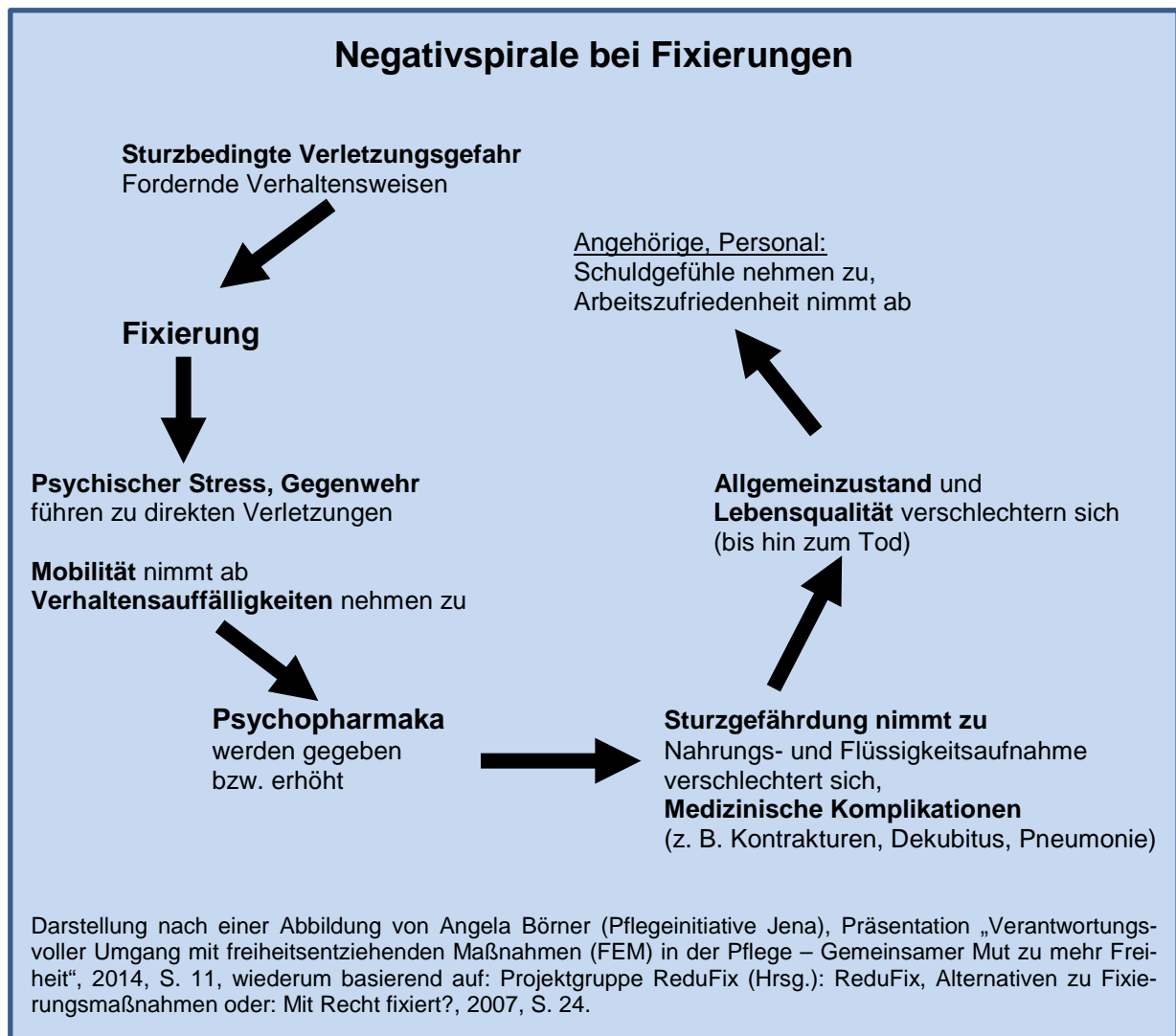
3. Ressourcen des/der Bewohners/Bewohnerin erfassen

Um eine Selbstgefährdung des/der Bewohners/Bewohnerin möglichst zu vermeiden, ist es wichtig, neben den Ursachen für Probleme auch die individuellen Ressourcen (insbesondere Bedürfnisse und Interessen, Fähigkeiten und Erfahrungen, Motivation und persönliches Umfeld) zu erfassen. Ziel einer bewohnerorientierten, aktivierenden Pflege ist es, die Selbstbestimmung und die Fähigkeiten des/der Bewohners/Bewohnerin so weit wie möglich zu erhalten. Es ist stets zu überlegen, inwieweit der/die Bewohner/in selbst aktiv in Maßnahmen eingebunden werden kann. Aus diesem Grund sollten etwa Informationen zu besonderen Interessen und Fertigkeiten (z. B. Tätigkeiten im Haushalt, Handarbeiten oder andere Hobbys), aber auch zu früheren Gewohnheiten aus dem Privat- und Berufsleben in Gesprächen mit dem/der Bewohner/in und seinen/ihren Angehörigen fortlaufend gesammelt und dokumentiert werden.

II. Alternativmaßnahmen prüfen – FEM vermeiden

1. Erforderlichkeit von FEM: Alternativmaßnahmen haben Vorrang!

FEM dürfen als schwere Grundrechtseingriffe (Recht auf Fortbewegungsfreiheit und Selbstbestimmung) nur als letztes Mittel zum Einsatz kommen. Dies gilt umso mehr, da FEM, insbesondere Fixierungen, zumeist mit gravierenden negativen Folgeerscheinungen einhergehen und die Gesundheit des Betroffenen nachhaltig beeinträchtigen können:



FEM dürfen deshalb nur eingesetzt werden, wenn sie im konkreten Fall **erforderlich** sind. D. h. bevor FEM zur Anwendung kommen, muss zunächst ausgeschlossen werden, dass zur Verhinderung der Selbstgefährdung des/der Bewohners/Bewohnerin andere **gleichermaßen geeignete, mildere Alternativen** zur Verfügung stehen.

Erforderlichkeit: Alternativmaßnahmen haben Vorrang!

Erst wenn keine gleichermaßen geeignete, mildere Alternative zur Verfügung steht, kommt der Einsatz von FEM in Betracht!

Gleichermaßen geeignet ist eine Alternative dann, wenn sie ebenso gut wie eine FEM dazu taugt, den oben genannten Zweck – die Verhinderung einer Selbstgefährdung des/der Bewohners/Bewohnerin – zu erreichen.

Milder ist eine Maßnahme dann, wenn sie weniger als eine FEM in die Rechte der betroffenen Person (Fortbewegungsfreiheit, Selbstbestimmung) eingreift.

Verschiedene fachübergreifende Initiativen wie das Projekt ReduFix, der Werdenfelder Weg oder die Pflegeinitiative Jena haben diese gesetzlich schon immer zu beachtende – in der Praxis aber häufig übergangene – Suche nach Alternativen zum Einsatz von FEM in den Mittelpunkt ihres Engagements gerückt. Das erklärte Ziel der Initiativen – den Einsatz von FEM zu reduzieren und wenn möglich zu vermeiden – entspricht der Intention des Gesetzgebers.

2. Ursachenbezogene Alternativmaßnahmen

Sind die möglichen Ursachen für die Selbstgefährdung eingegrenzt, gilt es in einem weiteren Schritt geeignete Mittel⁹ zu finden, um die Gefahr der Selbstgefährdung zu minimieren – ohne FEM anzuwenden. Dabei ist wiederum die gegenseitige Unterstützung von Pflege- und Betreuungspersonal, Ärzten und Angehörigen entscheidend.

Beginnend mit den oben genannten Beispielen zur Verfassung des/der Bewohners/Bewohnerin lässt sich etwa die Gangsicherheit möglicherweise durch physiotherapeutische Maßnahmen verbessern, ein Besuchsdienst kann der Vereinsamung der betroffenen Person entgegenwirken. Technische Hilfsmittel der pflegebedürftigen Person (z. B. Brillen, Gehhilfen) sind laufend an ihre Bedürfnisse oder Situation anzupassen.

In der Pflegeeinrichtung vorhandene räumliche Hindernisse auf den Gängen lassen sich meist durch bauliche Maßnahmen beseitigen (z. B. Taster zur elektronischen Öffnung schwerer Brandschutztüren, Nachrüstung der Beleuchtung). Die Abläufe in der Einrichtung können durch eine bewohnerorientierte Tagesstrukturierung optimiert werden.

3. Weitere Alternativmaßnahmen

Reichen die beispielhaft genannten oder ähnliche ursachenbezogene Maßnahmen nicht aus, um eine Selbstgefährdung der Bewohner zu verhindern, sind weitere (zusätzliche) Maßnahmen als Alternativen zur Anwendung von FEM zu prüfen. So kann

⁹ Vergleiche die Gegenüberstellung von Alternativmaßnahmen und FEM unten im Teil D.

im Einzelfall spezielle Schutzkleidung (z. B. Hüftschutzhose) helfen, um das Verletzungsrisiko durch Stürze zu minimieren, wenn die betroffene Person nicht am nächtlichen Umherirren gehindert werden kann. Abendliche Betreuungsangebote (z. B. Nachtwanderung) können dazu geeignet sein, den vorhandenen Bewegungsdrang aufzugreifen und abzuleiten. Niederflurbetten (ggf. mit Sturzmatte) können die Gefahr einer Verletzung beim Herausfallen auf ein Minimum reduzieren. Durch ein individuell auf den/die Bewohner/in angepasstes Inkontinenzmanagement lassen sich beispielsweise nächtliche Toilettengänge absichern, wenn der/die Bewohner/in bei Verspüren des Harndrangs mit einer Klingel eine Pflegekraft herbeirufen kann. Wichtige weitere Orientierungshilfen können individuell gestaltete Zimmertüren und einprägsam gestaltete Gänge sowie Nachtlichter sein.

So wie sich Zustand und Verhaltensweisen des/der Bewohners/Bewohnerin im Laufe der Zeit ändern, darf die Suche nach den Ursachen einer Selbstgefährdung und geeigneten Alternativen zum Einsatz von FEM keine einmalige Aktion sein. Die Vermeidung von FEM kann nur als selbstverständlicher Bestandteil der täglichen Pflege dauerhaft erfolgreich sein. Veränderungen des Gesundheitszustands oder des Verhaltens können zu jeder Zeit Änderungen der Alternativmaßnahmen erfordern. Diesen mitunter anstrengenden Anpassungsprozess verlangt der Gesetzgeber von allen Beteiligten im Interesse des Erhalts größtmöglicher Fortbewegungsfreiheit und Selbstständigkeit der betroffenen Person.

Reichen die gefundenen Alternativmaßnahmen aus, um eine Selbstgefährdung zu minimieren, bedarf es keiner FEM – ihr Einsatz wäre rechtswidrig und kann haftungsrechtliche (Schadensersatzforderungen) und unter Umständen auch strafrechtliche (Geld- oder Freiheitsstrafe) Konsequenzen haben! Siehe dazu unten Teil E.

4. Risikoabwägung – Schadet die FEM mehr als sie nutzt?

Erst wenn feststeht, dass keinerlei schonendere Alternativmaßnahmen geeignet sind, um die drohende Selbstgefährdung des/der Bewohners/Bewohnerin zu verhindern, kommt der Einsatz von FEM in Betracht. Auch die konkrete FEM muss im Sinne der Erforderlichkeit die mildeste Alternative mehrerer gleichgeeigneter freiheitsentziehender Maßnahmen sein (wenn beispielsweise ein Bettgitter zum Schutz des/der Bewohners/Bewohnerin ausreicht, darf er/sie nicht mit Gurten fixiert werden)!

Bevor eine erforderliche FEM eingesetzt wird, muss zudem in einer Risikoabwägung geprüft werden, ob der Nutzen der FEM den durch ihre Anwendung verursachten Schaden überwiegt. Dem/der Bewohner/Bewohnerin darf es durch den Einsatz der FEM gesundheitlich nicht schlechter gehen als es ihm/ihr vor der Anwendung ging. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass FEM wie Fixierungen gravierende negative Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden haben können (z. B. Dekubitus und Depression). Anschaulich dazu ist die Negativspirale, oben Abschnitt II. 1.

III. Unvermeidbare FEM richtig anwenden und überprüfen

Erst wenn feststeht, dass der Einsatz einer FEM erforderlich ist und der Nutzen des Einsatzes den Schaden für den/die Bewohner/in überwiegt, kommt deren Anwendung in Betracht. Für die Durchführung der FEM müssen die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein.

1. Legalisierung der FEM – Einwilligung oder Zustimmung mit Genehmigung¹⁰

Da es sich bei der **Anwendung von FEM** um einen erheblichen Grundrechtseingriff handelt, **muss** dieser **im Regelfall vorher legalisiert werden**. Wenn die betroffene Person (noch) selbst dazu fähig ist, in den Einsatz von FEM einzuwilligen, muss ihre vorherige Einwilligung, andernfalls die vorherige Zustimmung des/der persönlichen Vorsorgebevollmächtigten oder Betreuers/Betreuerin eingeholt werden, die jeweils der Genehmigung durch das Betreuungsgericht bedarf.

Frage: Ist die betroffene Person zur Einwilligung in die FEM fähig?

Die betroffene Person ist einwilligungsfähig, wenn sie Sinn und Zweck der Maßnahme und deren Auswirkungen begreift. Dies setzt eine entsprechende vorherige Aufklärung und Beratung der betroffenen Person voraus. Auch beim Vorliegen einer schriftlichen Einwilligung muss sich das Pflegepersonal regelmäßig bei der betroffenen Person durch Nachfragen versichern, dass die **Einwilligungsfähigkeit** und die **Einwilligung** in die Anwendung der Maßnahme noch gegeben sind. Die Anwendung einer FEM auf der Grundlage einer Einwilligung eines/einer Betroffenen, der/die zur Erteilung dieser nicht bzw. nicht mehr fähig ist, ist grundsätzlich ebenso rechtswidrig wie eine FEM ohne die vorherige Einwilligung des/der einwilligungsfähigen Betroffenen.

Zustimmung des/der Vorsorgebevollmächtigten oder des/der Betreuers/Betreuerin

Anstelle des/der nicht einwilligungsfähigen Betroffenen entscheidet über den Einsatz von FEM der/die Vorsorgebevollmächtigte oder der/die Betreuer/in. Voraussetzung ist dabei jeweils, dass die **Vorsorgevollmacht** bzw. Betreuerbestellung die Anwendung von FEM umfasst. In den gängigen Vordrucken für Vorsorgevollmachten handelt es sich hierbei um einen Unterpunkt der **Gesundheitssorge**, insbesondere bei älteren Vordrucken kann die Entscheidung über FEM auch dem Bereich Aufenthaltsbestimmung zugeordnet sein. Hier kommt es auf die jeweilige Vollmachtsurkunde im Einzelfall an.

Liegt eine wirksame Vorsorgevollmacht (muss FEM umfassen) vor, ist eine Betreuerbestellung daneben grundsätzlich nicht erforderlich. Gemäß § 1896 Abs. 2 BGB hat eine Bevollmächtigung prinzipiell Vorrang vor einer Betreuerbestellung. Die Zustim-

¹⁰ Vergleiche § 9 Abs. 1 Nr. 10 ThürWTG: **Eine stationäre Einrichtung darf nur betrieben werden, wenn der Träger und die Leitung sicherstellen, dass FEM im Sinne des § 1906 Abs. 4 BGB ohne Einwilligung des/der Bewohners/Bewohnerin nur nach richterlicher Genehmigung vorgenommen werden.**

mung des/der Vorsorgebevollmächtigten zum Einsatz von FEM bedarf stets der vorherigen Genehmigung durch das Betreuungsgericht (näher dazu sogleich).¹¹

Gibt es keine wirksame und ausreichende Vorsorgevollmacht, braucht der/die nicht einwilligungsfähige Bewohner/in eine/n (rechtliche/n) Betreuer/in. Die Möglichkeit der Bestellung eines/einer Betreuers/Betreuerin besteht, wenn eine volljährige Person aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht (mehr) besorgen kann.¹² Die Bestellung zum/zur Betreuer/in erfolgt durch das Betreuungsgericht (beim Amtsgericht) auf Antrag des/der Betreuten oder von Amts wegen. Jeder – insbesondere Angehörige und Mitarbeiter/innen der Pflegeeinrichtung – kann eine Betreuung bei Gericht anregen.¹³

Die Aufgabe des/der rechtlichen Betreuers/Betreuerin sollten idealerweise Ehepartner, nahe Verwandte oder Personen aus dem persönlichen Umfeld des/der Betreuten übernehmen, die diese/n gut kennen (ehrenamtliche/r Betreuer/in). Findet sich in diesem Kreis kein/e Betreuer/in, bestellt das Gericht eine andere Person, die geeignet ist, die Angelegenheiten des/der Betreuten rechtlich zu besorgen. Das kann ein/e andere/r ehrenamtliche/r oder ein/e freiberuflich tätige/r Betreuerin sein, ebenso ein/e Betreuer/in eines anerkannten Betreuungsvereins oder der zuständigen Betreuungsbehörde.¹⁴

Da die Betreuung auf bestimmte Bereiche (zum Beispiel Vermögenssorge) beschränkt sein kann, ist im Einzelfall zu klären, ob der/die Betreuer/in auch mit der Gesundheitsvorsorge betraut ist (vgl. oben die entsprechenden Hinweise zur Vorsorgevollmacht). Hält der/die Betreuer/in Absprache mit den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen der Pflegeeinrichtung und den behandelnden Ärzten die Anwendung einer FEM bei dem/der Bewohner/in für erforderlich, muss er/sie diese – wie der/die Vorsorgebevollmächtigte – grundsätzlich vor dem Einsatz durch das Betreuungsgericht genehmigen lassen.¹⁵

Genehmigung des Betreuungsgerichts

Die Genehmigung des Betreuungsgerichts bedarf eines Antrags des/der Bevollmächtigten oder des/der Betreuers/Betreuerin, der begründet sein soll.¹⁶ Andere Personen (Angehörige, Mitarbeiter/innen der Pflegeeinrichtung) können bei Gericht die Genehmigung einer FEM lediglich anregen.¹⁷ Zur besseren Wahrnehmung ihrer Beratungsfunktion gegenüber den Angehörigen (insbesondere in der Funktion als Vorsorgebevollmächtigte oder Betreuer/in) ist für die Verantwortlichen der Pflegeeinrichtung eine enge Abstimmung mit dem zuständigen Gericht von Vorteil. Aufgrund des Für-

¹¹ Vergleiche § 1906 Abs. 5, 4 und 2 BGB; dazu BGH, Beschl. v. 27.06.2012, Az. XII ZB 24/12, Rn. 12 ff. und BVerfG, Beschl. v. 10.06.2015, Az. 2 BvR 1967/12 – in einer Vorsorgevollmacht kann nicht wirksam auf die gerichtliche Genehmigung von FEM nach § 1906 Abs. 5 BGB verzichtet werden.

¹² Vergleiche dazu den § 1896 BGB.

¹³ Nähere Informationen finden Sie auf der Internetseite des Thüringer Ministerium für Migration, Justiz und Verbraucherschutz (TMMJV): <http://www.thueringen.de/th4/tmmjv/II/betreuungsrecht/>, insbesondere in der dort verlinkten Broschüre Wie kann ich vorsorgen? Ratgeber zur Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung, 2. Auflage, Erfurt 2015.

¹⁴ Einzelheiten dazu sind in den §§ 1896 ff. BGB geregelt.

¹⁵ Vergleiche § 1906 Abs. 4 und 2 BGB.

¹⁶ § 23 FamFG.

¹⁷ § 24 FamFG.

sorgegedankens unterliegt das Gericht in dem Verfahren der Amtsermittlungspflicht¹⁸ und profitiert ebenfalls von der kontinuierlichen Zusammenarbeit. Das Betreuungsgericht hat sich vor der Entscheidung über die Genehmigung einen **persönlichen Eindruck von der betroffenen Person** – soweit dies erforderlich ist, in ihrer üblichen Umgebung – zu verschaffen.¹⁹

Zudem muss das Gericht vor seiner Entscheidung ein **ärztliches Zeugnis** einholen. Anders als bei der freiheitsentziehenden Unterbringung bedarf es bei den hier in Frage kommenden FEM zwar keines Sachverständigengutachtens²⁰, gleichwohl gelten für das ärztliche Attest inhaltlich die entsprechenden Anforderungen. Der/die Ausstellende soll Arzt/Ärztin für Psychiatrie sein, er/sie muss zumindest Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie haben.²¹ In der Praxis genügt es den Gerichten, wenn der/die behandelnde Hausarzt/-ärztin entsprechende Erfahrungen mit pflegebedürftigen Patienten hat. Zur Klärung der Frage der Erforderlichkeit der FEM und etwaiger Alternativen im Einzelfall werden im gerichtlichen Genehmigungsverfahren zum Teil pflegerisch erfahrene **Verfahrenspfleger/innen** eingesetzt (insbesondere Verfahren nach dem sog. **Werdenfelser Weg** zur Fixierungsvermeidung).

Das Betreuungsgericht entscheidet durch einen Beschluss. Erteilt das Gericht dem/der Bevollmächtigten oder Betreuer/in die erforderliche Genehmigung für die Anwendung der FEM, muss der **Beschluss** die **konkrete Maßnahme** näher bezeichnen und den **Zeitpunkt** nennen, **zu dem die Freiheitsentziehung spätestens endet**.²² Lehnt das Gericht in dem Beschluss den Antrag auf Genehmigung ab, ist der Einsatz der FEM nicht erlaubt. Es besteht jedoch die Möglichkeit den Beschluss mit einer Beschwerde anzugreifen.²³ Wird die Genehmigung erteilt, so beinhaltet dies keine Verpflichtung zu deren Umsetzung (**Genehmigung = Dürfen, nicht Müssen**)! Auch nach Erhalt des Beschlusses muss individuell geprüft werden, ob die genehmigte FEM (noch) erforderlich ist, den aktuellen Bedürfnissen des/der Bewohners/Bewohnerin angepasst werden muss oder ganz unterbleiben kann. Der Beschluss gibt lediglich die zeitlichen und qualitativen Höchstgrenzen des FEM-Einsatzes vor. Es dürfen also FEM nicht länger als genehmigt angewendet werden (gegebenenfalls ist rechtzeitig eine Verlängerung zu beantragen) und keine schwereren (immer aber leichtere!) als die genehmigte FEM zum Einsatz kommen. Der/die Bevollmächtigte oder Betreuer/in hat die Beendigung der Anwendung der FEM zu veranlassen, wenn ihre Voraussetzungen weggefallen sind. Schließlich muss er/sie dem Betreuungsgericht auch die Beendigung der Maßnahme anzeigen.²⁴ Gewinnt das Gericht anderweitig Erkenntnisse vom Wegfall der Voraussetzungen der FEM, hebt es die Maßnahme von Amts wegen auf.²⁵

Wichtige Ausnahme: akute Selbstgefährdung Sofort handeln, Legalisierung nachholen!

¹⁸ § 26 FamFG.

¹⁹ § 319 FamFG.

²⁰ § 321 Abs. 2 FamFG.

²¹ § 321 Abs. 1 Satz 4 FamFG.

²² § 323 Abs. 1 Nr. 2 FamFG.

²³ §§ 58 und 335 f. FamFG.

²⁴ § 1906 Abs. 2 Satz 3 und 4 BGB.

²⁵ § 330 FamFG.

Immer dann, wenn sofortiges Handeln der Pflegekräfte erforderlich ist, um einen schweren Gesundheitsschaden von einem/einer sich selbst gefährdenden Bewohner/in abzuwenden, dürfen diese erforderlichenfalls ohne die Einwilligung der betroffenen Person oder die Zustimmung des/der Bevollmächtigten oder Betreuers/Betreuerin und die Genehmigung des Betreuungsgerichts geeignete Maßnahmen ergreifen. Auch in einem solchen Fall darf die Maßnahme jedoch nicht außer Verhältnis zu dem angestrebten Zweck der Verhinderung eines Gesundheitsschadens stehen, sondern muss der konkreten Gefahrenlage angemessen sein.

In einer solchen Situation können sich die Pflegekräfte aus strafrechtlicher Sicht auf einen sogenannten **rechtfertigenden Notstand**²⁶ berufen, d.h. eine notwendige, angemessene FEM ist in dringenden Fällen ohne vorherige Einwilligung der betroffenen Person bzw. Zustimmung des/der Bevollmächtigten oder Betreuers/Betreuerin einschließlich der gerichtlichen Genehmigung nicht strafbar, sondern vielmehr geboten. Ohne die Genehmigung des Betreuungsgerichts ist die Anwendung einer FEM auch zivilrechtlich nur ausnahmsweise erlaubt, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen,²⁷ der/die Bevollmächtigte oder Betreuer/in, die Einrichtungs- und Pflegedienstleitung und der/die behandelnde Arzt/Ärztin sind zu informieren.

Neben dem regulären Genehmigungsverfahren besteht in besonders dringenden Fällen auch die Möglichkeit im Wege des Eilrechtsschutzes eine **einstweilige Anordnung** beim Betreuungsgericht zu erwirken (gilt bis zu 6 Wochen, auf maximal 3 Monate verlängerbar).²⁸

Einmalige kurzzeitige FEM sind genehmigungsfrei

Zu beachten ist schließlich, dass im Einzelfall FEM **genehmigungsfrei** erlaubt sein können, etwa wenn sie **nur einmalig** und **nur für kurze Zeit** angewendet werden. Ob ein solcher Einzelfall vorliegt, kann angesichts der tatsächlichen und rechtlichen Unsicherheiten in der Praxis zweifelhaft sein. Daher sollte auch in diesen Fällen das Betreuungsgericht mit der Prüfung der Maßnahme betraut werden.²⁹

²⁶ § 34 StGB, siehe dazu sogleich Beispiel 2 Variante 1 mit Erläuterung.

²⁷ § 1906 Abs. 2 Satz 2 BGB.

²⁸ §§ 331-333 FamFG.

²⁹ Zu Problematik der zeitlichen Dauer von FEM aktuell BGH, Beschl. v. 07.01.2015, Az. XII ZB 395/14 – insbesondere 2. Leitsatz zum Kriterium „regelmäßig“.

Beispiel 2:

Die nicht einwilligungsfähige Bewohnerin einer Pflegeeinrichtung, Frau Mustermann, wird am Verlassen ihres Bettes gehindert.

Variante 1:

Am Bett der wachen, verwirrten Frau Mustermann werden nach einem Sturz aus dem Bett in der Nacht um 3:00 Uhr von den beiden in der Einrichtung diensthabenden Pflegekräften mangels Alternativen erstmalig die Bettseitengitter hochgezogen, um Verletzungen durch ein erneutes Herausfallen zu verhindern (ohne diese könnte Frau Mustermann allein aufstehen). Nach drei Stunden werden die Seitengitter entfernt und danach nicht wieder angewendet.

Variante 2:

Frau Mustermann hat krankheitsbedingt unregelmäßig Schübe starker Unruhezustände, die mehrere Tage andauern können und in ihrer Intensität stetig zunehmen. Nachdem sie in einer solchen Phase versucht hat, sich die Kanüle einer für sie lebenswichtigen Infusion zu entfernen, ohne dabei zu wissen, was sie tut, wird sie mangels milderer Maßnahmen bis zum Abklingen der Unruhephase für vier Tage mit Gurten in ihrem Bett fixiert.

Variante 3:

Die eben in Variante 2 beschriebenen Unruhezustände mit dem entsprechenden selbstgefährdenden Verhalten hat Frau Mustermann täglich während der Nachtzeit. Sie wird deshalb täglich von 20:00 Uhr abends bis 06:00 Uhr am Morgen des Folgetages mit Gurten in ihrem Bett fixiert.

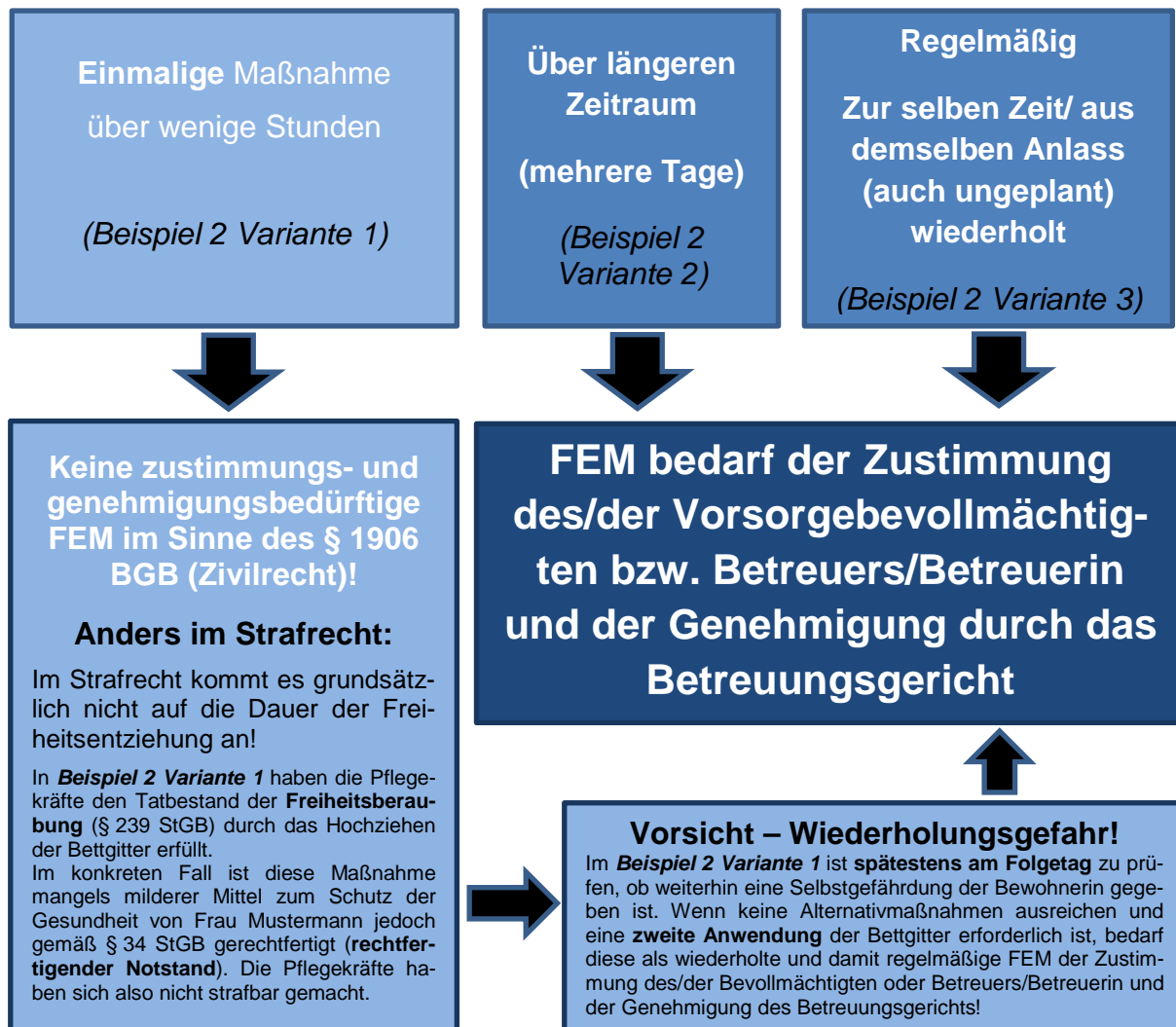
(→ zur Einordnung siehe nächstes Schaubild)

Genehmigungspflichtige FEM sind nur solche, die entweder **über einen längeren Zeitraum** oder **regelmäßig** zur Anwendung kommen. Wann von einem **längeren Zeitraum** auszugehen ist, lässt sich nur im Einzelfall in Abhängigkeit von der Schwere des Eingriffs bestimmen. So dürfte eine **über mehrere Tage angelegte Maßnahme** diese Voraussetzung erfüllen, insbesondere wenn in naher Zukunft nicht mit einer Veränderung des Zustands der betroffenen Person zu rechnen ist. Je gravierender die Beeinträchtigungen der Maßnahme für die Freiheit der betroffenen Person sind, umso kürzer ist der Zeitraum, in dem diese Maßnahme ohne Genehmigung erlaubt ist. Eine kurzzeitige einmalige Fixierung über einige Stunden stellt demnach keine genehmigungsbedürftige FEM dar. **Regelmäßig**³⁰ kommt eine FEM dann zum Einsatz, wenn ihre Anwendung **stets zur selben Zeit** oder **aus demselben wiederkehrenden Anlass** erfolgt. Für eine die Genehmigungspflicht auslösende Regelmäßigkeit genügen **auch ungeplante Wiederholungen**.³¹

³⁰ Siehe vorherige Fußnote.

³¹ Vergleiche hierzu Jaschinski, jurisPK-BGB, 7. Aufl., 2014, § 1906, Rn. 108 f.

Faustformel: Je gravierender die Freiheitsbeschränkung ist, desto kürzer ist die Zeit, in der diese ohne richterliche Genehmigung erlaubt ist.



2. Planung

Bei der Planung der konkret anzuwendenden FEM gibt der Genehmigungsbeschluss des Betreuungsgerichts die Obergrenze vor. Dies gilt in zweierlei Hinsicht. Zum einen ist qualitativ die im Beschluss genannte Maßnahme die maximal erlaubte Beschränkung der Freiheit der betroffenen Person. Dies bedeutet, dass noch gravierendere FEM rechtswidrig sind, der Einsatz milderer als der genehmigten Maßnahme aber sehr wohl gestattet und sogar vorrangig zu prüfen ist. Zum anderen gibt der Beschluss in zeitlicher Hinsicht eine Höchstgrenze vor, bis wann maximal die genehmigte Maßnahme angewendet werden darf.

Ausgehend von den Grenzen des Erlaubten im Genehmigungsbeschluss muss der/die letztlich entscheidende Bevollmächtigte oder Betreuer/in Abstimmung mit den Pflegefachkräften und Ärzten die konkrete FEM auswählen. Dabei gilt ebenso wie bei den zuvor geprüften Alternativmaßnahmen, dass von allen denkbaren FEM wiederum nur die konkrete Maßnahme eingesetzt werden darf, die im jeweiligen Einzelfall erforderlich, also das mildeste unter mehreren gleichgeeigneten Mitteln ist. Es muss

also wieder geprüft werden, welche FEM zur erfolgreichen Verhinderung einer Selbstgefährdung der betroffenen Person im konkreten Fall in Betracht kommen. Von diesen Maßnahmen muss dann die für die betroffene Person schonendste gewählt werden, wobei die im Beschluss genehmigte Obergrenze einzuhalten ist.

Bei der Wahl der konkreten Maßnahme sind die **Ressourcen des/der Bewohners/Bewohnerin** (insbesondere Wünsche und Fähigkeiten) soweit wie möglich zu **berücksichtigen**. Ziel der Planung muss es sein, der betroffenen Person die Anwendung einer notwendigen FEM so angenehm oder zumindest erträglich wie möglich zu machen.

Neben dem **konkreten Mittel** der Freiheitsentziehung muss in der Planung die **Dauer der Anwendung** der Maßnahme sowie der **Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf** festgelegt werden. Dabei gilt der Grundsatz: Je schwerwiegender die FEM für die betroffene Person ist, desto höher ist der durch die Pflegeeinrichtung sicherzustellende Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf.

Beaufsichtigung und Betreuung der betroffenen Person sollen nicht nur mögliche Komplikationen bei der Anwendung der konkreten FEM ausschließen, sie dienen auch der laufenden Überprüfung der Erforderlichkeit der Maßnahme. Es ist stets zu überprüfen, ob unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls (neue) Alternativmaßnahmen oder mildere FEM zur Verfügung stehen und ob die FEM durch Wegfall ihrer Voraussetzungen beendet werden muss³² oder zumindest die zeitliche Dauer der Anwendung reduziert werden kann.

3. Durchführung

Ist im Ergebnis der vorangegangenen Prüfung der Einsatz einer FEM im konkreten Fall geeignet, erforderlich und angemessen, von dem/der Bevollmächtigten oder Betreuer/in angeordnet, richterlich genehmigt und sorgfältig vorbereitet, stellt sie bei sachgerechter Anwendung einen unverzichtbaren Bestandteil einer verantwortungsvollen fachgerechten Pflege dar.

Anwenden darf eine FEM nur, wer im fach- und sachgerechten Einsatz **ausreichend geschult** wurde und dies nachweisen kann. Insbesondere müssen den Anwendern die Gefahren und möglichen Komplikationen, die bei der Nutzung der jeweiligen Maßnahme auftreten können, bekannt sein.³³ Vor der Anwendung muss sich die Pflegefachkraft vergewissern, dass die Hilfsmittel gemäß den Herstellerhinweisen in technisch einwandfreiem Zustand sind. Die Durchführung der konkreten Maßnahme muss entsprechend der vorherigen Planung erfolgen und löst für den Anwender umfassende Überwachungs- und Betreuungspflichten aus.

Jeder Einsatz von FEM muss unter Angabe des für die Maßnahme Verantwortlichen **vollständig dokumentiert** werden.³⁴ Hierzu gehören Angaben zur Begründung, der Art des gewählten Mittels und der Dauer der Anwendung. Ebenso in der Pflegedo-

³² Vergleiche § 1906 Abs. 2 Satz 3 BGB.

³³ Vergleiche hierzu oben die Negativspirale.

³⁴ Vergleiche § 11 Abs. 1 Nr. 9 ThürWTG: Zu den **Dokumentationspflichten des Trägers** einer stationären Einrichtung gehören unter anderem ordnungsgemäße **Aufzeichnungen über freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen** bei Bewohnern sowie die **Angabe des für die Anordnung der Maßnahme Verantwortlichen**.

kumentation festzuhalten sind die Auswirkungen der Maßnahme auf den Gesundheitszustand und das Verhalten der betroffenen Person sowie etwaige in Reaktion darauf vorgenommene Anpassungen der angewendeten Maßnahme.

4. Überprüfung

Mit der Durchführung einer FEM beginnt auch deren **fortlaufende Überprüfung**. Die zuständigen Pflegekräfte müssen der betroffenen Person nicht nur so gut wie möglich auf den anstehenden Einsatz einer FEM vorbereiten, sie haben auch fortwährend zu prüfen, wie diese auf die Maßnahme reagiert. Bei Bedarf sind die Anwendung der Maßnahme und die Betreuung entsprechend den Bedürfnissen der betroffenen Person anzupassen. Es ist ständig zu hinterfragen, ob der Einsatz der Maßnahme (auch die Dauer der Anwendung) noch erforderlich ist oder möglicherweise (neue) schonendere Alternativen zur Verfügung stehen. Falsch ist es indes, eine Maßnahme in der gut gemeinten Absicht, die Auswirkungen für die betroffene Person zu reduzieren, nur teilweise anzuwenden. Gerade eine solche teilweise und damit nicht fachgerechte Umsetzung von FEM (z. B. zu lockerer Bauchgurt) kann zu Gefährdungen der betroffenen Person führen (z. B. Verletzungen bis hin zur Strangulation bei zu lockerer Fixierung).

C. Hinweise zur Umsetzung

I. Hinweise für Angehörige als Bevollmächtigte/ rechtliche Betreuer/in

Als Angehörige in der Funktion eines (Vorsorgebevollmächtigten)Bevollmächtigten oder eines/einer rechtlichen Betreuers/Betreuerin (die Vorsorgevollmacht bzw. Betreuerbestellung muss die Gesundheitssorge umfassen) tragen Sie einen wesentlichen Teil der Verantwortung bei der Entscheidung über die Anwendung von FEM. Was FEM sind, wann diese in der Pflege eingesetzt werden dürfen und wer darüber entscheidet, finden Sie in den Teilen A und B dieser Broschüre erklärt. Dieser Abschnitt fasst noch einmal zusammen, welche Aufgaben Ihnen als Bevollmächtigte/r oder Betreuer/in diesem Entscheidungsprozess zukommen.

Gute Pflege braucht Ihr Erfahrungswissen

Neben dem Pflegepersonal haben zumeist Sie den intensivsten Kontakt zu Ihrem/Ihrer pflegebedürftigen Angehörigen. Darüber hinaus können Sie häufig auf ein **umfangreiches Erfahrungswissen** aus dem jahrzehntelangen Zusammenleben mit dem/der Pflegebedürftigen zurückgreifen, kennen die besondere Bedürfnisse, Vorlieben und Ängste. Da diese/r sich häufig nur noch sehr eingeschränkt oder gar nicht mehr selbst zu diesen sensiblen Fragen äußern kann, ist Ihr Erfahrungswissen unverzichtbar für eine gute Pflege. Das pflegerische und medizinische Fachpersonal ist insoweit immer auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bringen Sie sich deshalb aktiv in den Pflegeprozess ein, indem Sie das Gespräch mit den Pflegekräften und Therapeuten suchen und diese mit Ihren Erfahrungen und Beobachtungen unterstützen. Auf diese Weise kann es gemeinsam gelingen, die Anwendung von FEM auf ein Minimum zu reduzieren und Ihrem/Ihrer pflegebedürftigen Angehörigen ein Leben zu ermöglichen, das seinen/ihren Bedürfnissen entspricht.

Häufig ist die Angst vor Stürzen und die daran anknüpfenden Haftungsfragen der Auslöser für Überlegungen zum Einsatz von FEM. Bevor jedoch FEM eingesetzt werden dürfen, um schwere sturzbedingte Verletzungen zu verhindern, muss ausgeschlossen werden, dass es mildere Alternativmaßnahmen gibt. Bei der Suche nach den Ursachen des selbstgefährdenden Verhaltens der pflegebedürftigen Person (z. B. orientierungsloses Umherirren) kommt Ihrem Erfahrungswissen eine entscheidende Bedeutung zu. So können Gründe für ein bestimmtes Verhalten in tief eingetragenen Abläufen und täglichen Routinen liegen, die Ihnen aus dem Familien- und Arbeitsleben der betroffenen Person bekannt sind. Teilen Sie solches Wissen dem Pflegepersonal mit. Es kann helfen, um beispielsweise den individuellen Tagesablauf des/der Bewohners/Bewohnerin so abzustimmen, dass bestimmte Routinen integriert werden (z. B. begleitete Toilettengänge zu festen Zeiten), die ein selbstgefährdendes Verhalten (z. B. Umherirren auf der Suche nach der Toilette) minimieren.

Ursachen für ein selbstgefährdendes Verhalten können auch in der Pflegeeinrichtung begründet sein (z. B. schlecht beleuchtete Gänge). Sprechen Sie auch solche Gefahrenquellen an, damit diese beseitigt werden können. Neben ursachenbezogenen kommen auch weitere Alternativmaßnahmen (z. B. Hüftprotektoren und Gelenkschützer sowie absenkbare Pflegebetten/ Niederflurbetten) in Betracht, um erhebliche Verletzungen der betroffenen Person ohne die Anwendung von FEM zu verhindern.

Entscheidungsverantwortung als Bevollmächtigte/r/ rechtliche/r Betreuer/in

Erst wenn feststeht, dass Alternativmaßnahmen nicht ausreichen, kommt der Einsatz von FEM in Betracht. Wenn die betroffene Person mangels Einwilligungsfähigkeit nicht selbst in deren Anwendung einwilligen kann, entscheiden an dessen/derer Stelle Sie als ausreichend Bevollmächtigte/r oder rechtliche/r Betreuer/in (und weder Ärzte noch Pflegepersonal!) über den Einsatz von FEM. Vor dem Beginn der Anwendung müssen Sie jedoch die Genehmigung des FEM-Einsatzes beim zuständigen Betreuungsgericht beantragen. Wird die gerichtliche Genehmigung erteilt, entscheiden Sie in Abstimmung mit Ärzten und Pflegepersonal über den Beginn des Einsatzes einer FEM (z. B. die Anbringung von Bettgittern). Dabei müssen Sie sich nochmals vergewissern, dass es keine milderen Möglichkeiten gibt.³⁵

Auch während der gesamten Dauer der Maßnahme sind Sie zusammen mit dem Pflegepersonal dafür verantwortlich, dass die Maßnahme nur solange wie nötig angewendet und gegebenenfalls vorzeitig abgebrochen wird, wenn sie aufgrund einer Veränderung des Verhaltens oder Zustands des/der Bewohners/Bewohnerin nicht mehr erforderlich ist. Im Interesse des/der Bewohners/Bewohnerin müssen Sie sich fortlaufend fragen, ob der Einsatz der FEM noch nötig ist oder vielleicht neue/bislang noch nicht versuchte Alternativmaßnahmen schonender für die pflegebedürftige Person sind. Vergewissern Sie sich durch die Einsichtnahme in die entsprechenden Unterlagen der Pflegeeinrichtung, dass die Anwendung der Maßnahme ordnungsgemäß dokumentiert wird. Die Anwendung der Maßnahme ist in jedem Fall zeitlich begrenzt (ergibt sich aus dem Genehmigungsbeschluss), so dass Sie sich rechtzeitig um eine Verlängerung beim Betreuungsgericht bemühen müssen. Sie müssen für eine Beendigung der Maßnahme Sorge tragen, wenn deren Voraussetzungen weggefallen sind; dem Gericht ist schließlich auch die Beendigung der FEM anzuzeigen.³⁶

³⁵ Beachten Sie jedoch, dass in Einzelfällen Ausnahmen von diesem Vorgehen nötig sein können, dazu oben Teil B. III. 1.

³⁶ § 1906 Abs. 2 Satz 3 und 4 BGB.

Checkliste zum Umgang mit FEM für Angehörige (Bevollmächtigte/ Betreuer/in)

I. Grundlegendes

- Informieren Sie sich über die Formen selbstgefährdenden Verhaltens, mögliche Ursachen, vorrangig anzuwendende Alternativmaßnahmen sowie FEM und deren Risiken mittels geeigneten Informationsmaterials (z. B. dieser Leitfaden, weiterführende Literaturhinweise im Anhang) und im Gespräch mit der Leitung und den Mitarbeitern/innen der Pflegeeinrichtung, die Ihre/n Angehörige/n betreut!
- Teilen Sie Ihre Kenntnisse und Erfahrungen bzgl. der Fähigkeiten, Bedürfnisse und Wünsche Ihres/Ihrer Angehörigen nicht nur bei der Aufnahme in der Einrichtung mit, sondern informieren Sie die Mitarbeiter/innen auch während des Pflegeverlaufs über Beobachtungen bzgl. des/der Bewohners/Bewohnerin (z. B. Veränderungen im Verhalten) und der Einrichtung (z. B. schlecht beleuchtete Gänge)!

II. Alternativmaßnahmen

- Bringen Sie Ihre Kenntnisse zu den Fähigkeiten, Bedürfnissen und Wünschen des/der Bewohners/Bewohnerin in die Auswahl der Alternativmaßnahme ein!
- Verfolgen Sie die Durchführung der geplanten Maßnahme – wie reagiert die betroffene Person darauf? Sind ggf. Änderungen und/ oder ergänzende Maßnahmen erforderlich?

III. Unvermeidbare FEM

- Erst wenn Alternativmaßnahmen nicht zur Vermeidung selbstgefährdenden Verhaltens ausreichen, kommt die Anwendung von FEM in Betracht.
- Fehlt es dem/der Bewohner/in an der Einwilligungsfähigkeit, entscheiden Sie als ausreichend Bevollmächtigte/r (Vorsorgevollmacht muss FEM umfassen) oder Betreuer/in (wenn Sie als solche/r auch für die Gesundheitsvorsorge/ FEM bestellt sind) über die Anwendung von FEM. Lassen Sie sich hierzu ausführlich von der Einrichtung beraten, die Fortbewegungsfreiheit der betroffenen Person darf nicht mehr eingeschränkt werden, als nötig ist, um eine Selbstgefährdung zu verhindern.
- Vor der Anwendung der FEM müssen Sie als Bevollmächtigte/r oder Betreuer/in diese beim zuständigen Betreuungsgericht (Amtsgericht) beantragen und durch einen Beschluss genehmigen lassen.
- Nur in Ausnahmefällen (wenn sofortiges Handeln erforderlich ist) ist eine nachträgliche Genehmigung erlaubt!
- Achten Sie auf die sorgfältige Durchführung der FEM in den Grenzen des Genehmigungsbeschlusses, ggf. ist die FEM nicht mehr oder nur in reduzierter Form erforderlich, dann ist eine entsprechende Anpassung oder der Abbruch der Anwendung nötig.
- Ggf. ist rechtzeitig eine Verlängerung des befristeten Genehmigungsbeschlusses zu beantragen.

II. Hinweise für Pflegefachkräfte

Als Pflegefachkraft haben Sie eine besondere Verantwortung für den/die Ihnen anvertraute/n Bewohner/in. Niemand – abgesehen von den engsten Angehörigen – kennt den/die Bewohner/in und seine/ihre besonderen Bedürfnisse besser als Sie und verfolgt täglich die Entwicklung seines/ihrer Gesundheitszustandes und Verhaltens. Deshalb kommt Ihnen im Fall selbstgefährdenden Verhaltens bei der Suche nach Alternativmaßnahmen und der gemeinschaftlichen Entscheidung über den Einsatz erforderlicher FEM eine maßgebliche Rolle zu. Sie müssen den/die Bewohner/in (soweit dies möglich ist) und insbesondere dessen Bevollmächtigte/n oder Betreuer/in über die Notwendigkeit von FEM und deren Risiken sowie vorrangig zu prüfende Alternativmaßnahmen aufklären und zum weiteren Vorgehen beraten.

Die oben skizzierte Prüfung soll Ihnen und allen anderen Beteiligten eine dem Wohl des/der Bewohners/Bewohnerin und den gesetzlichen Vorgaben entsprechende Entscheidungsfindung erleichtern. Die nun folgenden Empfehlungen enthalten ergänzende Hinweise zur konkreten Umsetzung³⁷ dieser Prüfung in der Praxis und gelten unabhängig von dem in Ihrer Pflegeeinrichtung eingesetzten Dokumentationssystem. Nicht aus dem Blick geraten sollte, dass die Pflegedokumentation kein bürokratischer Selbstzweck ist, sondern allen Beteiligten (Bewohner/innen mit Angehörigen als Bevollmächtigte oder Betreuer/innen, Pflegekräften und Ärzten/innen, Richtern/innen und Behördenmitarbeitern/innen) die Arbeit erleichtern soll und deshalb jederzeit einen knappen und zugleich vollständigen Überblick über den gesundheitlichen Zustand und die Entwicklung der pflegebedürftigen Person geben muss. Die folgenden vier Prüfungsschritte gelten sowohl für Alternativmaßnahmen als auch für FEM.

Informationssammlung

Gute Pflege ist auf die (wandelbaren) individuellen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person abgestimmt und setzt daher die Kenntnis über **Ressourcen** (u.a. Fähigkeiten) **und Unterstützungsbedarf** voraus. Diese Informationen gewinnen Sie als Pflegefachkraft zunächst bei der Aufnahme eines/einer neuen Bewohners/Bewohnerin aus Gesprächen mit diesem/dieser und dessen/ihrer Angehörigen. Die Informationssammlung gibt Ihnen wichtige Hinweise für Ursachen einer möglichen Selbstgefährdung des/der Bewohners/Bewohnerin als Problem im späteren Pflegeverlauf und enthält zugleich Ansatzpunkte für alternative Maßnahmen zu deren Vermeidung. Der/die Bewohner/in selbst und dessen/ihre Angehörige (insbesondere Bevollmächtigte/r oder Betreuer/in) bleiben für Sie als Pflegefachkraft auch nach der Aufnahme direkte Informationsquellen bei (neu auftretenden) Problemen. Der gegenseitige Austausch mit den Bewohnern (soweit dies möglich ist) und deren Angehörigen ist Grundvoraussetzung für eine gute Pflege.

Klare **Zielvorgabe** des Gesetzgebers ist es, die Fortbewegungsfreiheit und Selbstbestimmung des/der pflegebedürftigen Bewohners/Bewohnerin soweit wie möglich zu erhalten, weshalb der Einsatz von FEM nur bei drohenden erheblichen Gesundheitsschäden durch selbstgefährdendes Verhalten in Betracht kommt, wenn keine mildereren Alternativen zur Verfügung stehen.

Das **Erkennen von Risiken und Problemen**, die Anlass für das Nachdenken über den Einsatz von FEM sind (z. B. Verletzungsgefahr durch unkontrollierte Bewegun-

³⁷ Vergleiche dazu auch oben die rechte Spalte der Übersicht am Beginn des Teils B.

gen, erhöhte Sturzgefahr), ist nur ein erster Schritt. Versuchen Sie die **Ursachen** für diese Probleme herauszufinden. Sind diese bei dem/der Bewohner/in selbst oder bei der Pflegeeinrichtung (Ausstattung, Personal, Organisation) zu verorten? Gerade bei diesem Schritt ist die enge Zusammenarbeit mit den behandelnden ärztlichen Fachpersonal wichtig.

Planung der Maßnahmen

Sind mögliche Ursachen für das selbstgefährdende Verhalten erkannt, können – **ursachenbezogene – Lösungen** in Form von Alternativmaßnahmen entwickelt werden, die passgenau auf die Bedürfnisse des/der einzelnen Bewohners/Bewohnerin zugeschnitten sind. Dabei sollten Sie versuchen, die vorhandenen **Ressourcen** (u.a. Fähigkeiten und Wünsche) **des/der Bewohners/Bewohnerin in die Maßnahme einzubinden**. Reichen solche ursachenbezogenen Maßnahmen noch nicht aus, um eine Selbstgefährdung ausreichend zu minimieren, muss die Verwendung weiterer alternativer Hilfsmittel geprüft werden.

Durchführung der Maßnahmen

Die Maßnahmen sind nach der auf den/die Bewohner/in abgestimmten Planung und Vorbereitung sach- und fachgerecht durchzuführen. Achten Sie dabei auf die Reaktionen der betroffenen Person und passen Sie die Maßnahme gegebenenfalls an die Erfordernisse des/der Pflegebedürftigen an. In der Dokumentation müssen die Reaktionen des/der Bewohners/Bewohnerin auf die Maßnahmen und etwaige Anpassungen dieser festgehalten werden.

Evaluation (Auswertung)

Schließlich ist regelmäßig zu überprüfen, ob die angewendete Maßnahme (Alternativmaßnahme oder FEM) ihr Ziel (die Verhinderung der Selbstgefährdung) erreicht, vielleicht sogar reduziert oder aufgehoben werden kann oder aber eine Änderung und Anpassung der Maßnahme. bzw. eine neue Maßnahme notwendig ist. Hierbei sind neben dem/der Bewohner/in alle am Pflegeprozess Beteiligten einzubeziehen.

Beispiel 3:

Frau Monika Mustermann verbringt die meiste Zeit des Tages liegend oder sitzend. Zum sicheren Aufstehen aus dem Bett, vom Stuhl und Gehen weniger Schritte ist sie auf fremde Hilfe angewiesen. Ihre Arme kann Frau Mustermann hingegen noch gut bewegen; so isst sie beispielsweise mundgerecht zubereitete Mahlzeiten weitestgehend selbstständig.

Frau Mustermann leidet an stark fortgeschrittener Altersdemenz. Weder weiß sie, wer sie selbst ist, noch erkennt sie andere Personen oder ihre Umgebung. Zuneigung zeigt sie äußerlich erkennbar nur gegenüber ihrem Plüschhund. Gern lauscht sie ihren Lieblingsplatten – Beethovens dritter und fünfter Sinfonie.

Mehrmals täglich – tagsüber und auch nachts – hat sie in unregelmäßigen Abständen kurze Anfälle, bei denen sie unkontrollierte Bewegungen macht. So konnte die Pflegefachkraft Veronika Vorbildlich beobachten, wie Frau Mustermann bei einem dieser Anfälle unvermittelt aus dem Sessel aufsprang, ohne zu wissen, was sie tut und vor allem ohne sich auf den Beinen halten zu können. Ein ungebremster Sturz auf den Boden konnte nur durch die Pflegefachkraft verhindert werden.

Da Frau Mustermann nicht mehr in der geistigen Verfassung ist, selbst über ihre Angelegenheiten zu entscheiden, und auch keine Vorsorgevollmacht vorliegt, wurde ihr Sohn Max Mustermann als ihr rechtlicher Betreuer in allen Angelegenheiten bestellt. Dieser verlangt von der Pflegeeinrichtung, dass seine Mutter zur Vermeidung jeglicher Sturzverletzungen ganztägig mittels Seitengittern in ihrem Bett „gesichert“ wird.

Versetzen Sie sich in die Rolle der Pflegefachkraft Veronika Vorbildlich und prüfen Sie die Notwendigkeit der Anwendung von FEM in diesem Fall!

Vorfrage: Ist die Bewohnerin zu willensgesteuerten Bewegungen fähig?

Frau Mustermann kann zwar nicht mehr sicher ohne Hilfe laufen und verbringt den größten Teil des Tages liegend oder sitzend, auch leidet sie an täglichen Anfällen unkontrollierter Bewegungen. Dieser Befund ändert jedoch nichts daran, dass sie – wenn auch sehr eingeschränkt – zur willensgesteuerten Fortbewegung (unsicheres Gehen weniger Schritte) fähig ist.

FEM würden sie daher in ihrer Fortbewegungsfreiheit einschränken, weshalb im Folgenden geprüft werden muss, ob diese durch Alternativmaßnahmen vermieden werden können oder gegebenenfalls die engen Voraussetzungen für die Anwendung von FEM vorliegen.

I. Ausgangssituation erfassen – Anlass, Ursachen, Ressourcen

1. Anlass für Maßnahme

Der Anlass für Überlegungen zum Einsatz von FEM sind die mehrmals täglich – tagsüber und auch nachts – auftretenden Anfälle unkontrollierter Bewegungen von Frau Mustermann und die Befürchtung, die Bewohnerin könnte – wie bereits beinahe geschehen – bei einem dieser Anfälle aus dem Bett oder dem Sessel fallen und sich dabei erheblich verletzen.

2. Ursachen für Selbstgefährdung

Als mögliche Ursachen für das selbstgefährdende Verhalten kommen grundsätzlich sowohl bewohner- als auch einrichtungsbezogene Faktoren in Betracht. Häufig treffen mehrere Faktoren zu.

Frau Mustermann selbst kann der Pflegefachkraft Veronika Vorbildlich keine Angaben zu ihren Anfällen machen, auch deuten sich diese nicht vorher erkennbar im Verhalten der Bewohnerin an, ebenso wenig lässt sich ein bestimmter Zeitraum der Anfälle eingrenzen. Diese Beobachtungen bestätigt der Hausarzt der Bewohnerin. Die kurzen Anfälle von Frau Mustermann führt dieser auf zunehmende Einschränkungen der Funktion der zuständigen Gehirnareale zurück. Diese sind wiederum durch organische Schäden begründet, verursacht durch die fortschreitende Altersdemenz der Bewohnerin. Medikamentös lassen sich die Anfälle nicht behandeln.

3. Ressourcen der Bewohnerin

Nach ihren Bedürfnissen, Fähigkeiten und Interessen befragt, hat Frau Mustermann bei ihrer Aufnahme in der Pflegeeinrichtung vor fünf Jahren angegeben, sehr gern klassische Musik zu hören, insbesondere Beethoven, außerdem hatte sie lange Jahre einen Hund.

Aus der täglichen Pflege weiß Frau Vorbildlich zudem, dass Frau Mustermann ihre Arme noch immer vergleichsweise gut und kontrolliert bewegen kann, insbesondere noch selbstständig ist.

Alle genannten Informationen dokumentiert Frau Vorbildlich – soweit sie dort noch nicht enthalten sind – in der Informationssammlung der Pflegedokumentation.

II. Alternativmaßnahmen prüfen – FEM vermeiden

1. Erforderlichkeit von FEM: Alternativmaßnahmen haben Vorrang!

Zu Beginn der **Planung geeigneter Maßnahmen** zur Verhinderung einer Selbstgefährdung der Bewohnerin Frau Mustermann ruft sich die Pflegefachkraft Frau Vorbildlich aus ihrer letzten FEM-Weiterbildung den Grundsatz der **Erforderlichkeit** in Erinnerung. Dieser besagt, dass der **Einsatz von FEM erst dann erlaubt ist, wenn keine gleichermaßen geeignete, mildere Alternativmaßnahme zur Verfügung steht.**

2. Ursachenbezogene Alternativmaßnahmen

Die Suche nach Alternativmaßnahmen geht von den zuvor festgestellten Ursachen der Selbstgefährdung aus. Im konkreten Fall ist die erhebliche Verletzungsgefahr von Frau Mustermann auf Anfälle zurückzuführen, die zwar medizinisch erklärbar, jedoch nicht vorherzusehen oder medikamentös zu behandeln sind.

Bei der Auswertung der unter Punkt I gesammelten Informationen kommt Frau Vorbildlich zutreffend zu dem Ergebnis, dass sich die Anfälle von Frau Mustermann letztlich nicht verhindern lassen. Die Suche nach geeigneten Maßnahmen beschränkt sich also auf die Behandlung der Symptome der Anfälle. Mangels unmittelbar auf die Ursache selbst zielender Maßnahmen (physiotherapeutische Angebote beispielsweise würden die organisch bedingten Anfälle nicht verhindern), muss sie Ausschau nach zusätzlichen Maßnahmen halten, die das Risiko schwerer Verletzungen bei einem Anfall minimieren.

3. Weitere Alternativmaßnahmen

Aus der Informationssammlung ergibt sich, dass die Anfälle sowohl tagsüber als auch nachts in unregelmäßigen Abständen auftreten. Frau Vorbildlich schließt daraus, dass sie für beide Zeiträume – nachts im Bett und tagsüber zumeist im Sessel oder Rollstuhl – nach geeigneten Maßnahmen suchen muss.

Situation nachts

Beidseitig angebrachte **Bettgitter** würden nachts sicher verhindern, dass Frau Mustermann in Folge eines ihrer Anfälle aus dem Bett fällt und sich erheblich verletzt. Ebenso minimieren ließe sich die Gefahr von Sturzverletzungen in Folge eines Anfalls, wenn Frau Mustermann in einem **Niederflurbett** (ggf. mit davor liegender Sturzmatte) schlafen würde.

Beide Maßnahmen, die Bettgitter (FEM) und das Niederflurbett (Alternativmaßnahme) sind also gleichermaßen zur Verhinderung der Selbstgefährdung geeignet. Erforderlich und ist jedoch nur die mildere von zwei gleichgeeigneten Maßnahmen. Das Niederflurbett lässt Frau Mustermann wesentlich mehr Bewegungsfreiraum als die Bettgitter. **Ein Anbringen der Gitter wäre deshalb wegen der vorhandenen milderen, ebenso geeigneten Alternative des Niederflurbetts nicht erforderlich und damit rechtswidrig.** Frau Vorbildlich veranlasst über ihre Vorgesetzte, dass Frau Mustermann kurzfristig ein Niederflurbett zur Verfügung gestellt wird.

Situation tagsüber

Auch tagsüber hat Frau Mustermann ihre Anfälle unkontrollierter Bewegungen. Während ihres täglichen **Mittagsschlafs** ist Frau Mustermann im **Niederflurbett** ebenfalls ausreichend vor Verletzungen geschützt. Für ihre Teilnahme an den gemeinsamen Mahlzeiten und anderen Aktivitäten ist sie auf den Rollstuhl angewiesen, gern ruht sie sich auch in ihrem Sessel aus. **Hüftprotektoren** würden zwar die Gefahr von Sturzverletzungen reduzieren, sind jedoch eher für Betroffene mit einem unsicheren Gang konzipiert. Von diesen unterscheidet sich Frau Mustermann erheblich. Wie Frau Vorbildlich beobachten konnte, hat Frau Mustermann bei ihren Anfällen keinerlei Kontrolle über ihre Gliedmaßen, kann sich also nicht abfangen, so dass nicht nur Verletzungen der Beine, sondern aller Körperteile drohen.

Während der Mahlzeiten sitzt Frau Mustermann in ihrem Rollstuhl am Tisch im Speisesaal. In dieser Position am Tisch sitzend ist es nahezu ausgeschlossen, dass Frau Mustermann bei einem Anfall unkontrolliert aufsteht und stürzt, zudem ist sie bei den Mahlzeiten ausreichend beaufsichtigt. Lediglich wenn sie sich sitzend allein in ihrem Zimmer aufhält, besteht die Gefahr, dass Frau Mustermann bei einem Anfall stürzt.

Frau Vorbildlich und ihre Kolleginnen und Kollegen können in der Pflegeeinrichtung jedoch keine ganztägige Einzelbetreuung realisieren. Eine solche entspricht auch nicht den geltenden Pflegestandards, ist der Pflegeeinrichtung also auch nicht zuzumuten.

Als weitere Alternativmaßnahme kommt folglich nur das **Sitzen im Sessel oder Rollstuhl unter Aufsicht** einer Mitarbeiterin der Pflegeeinrichtung in Betracht. Für die Zeiten, besonders am Nachmittag, wenn Frau Mustermann unbeaufsichtigt in ihrem Zimmer sitzt, ist der **Einsatz von FEM** in Gestalt einer **Sitzhose** erforderlich. Diese **FEM** ist ein am Rollstuhl befestigtes Gurtsystem und verhindert ein Herausfallen von Frau Mustermann bei einem Anfall. Gleichzeitig belässt es ihr die Bewegungsfreiheit der Arme, so dass die Maßnahme weniger einschneidend als beispielsweise ein **Stecktisch** ist.

4. Risikoabwägung – Schadet die FEM mehr als sie nutzt?

Bevor die Sitzhose zum Einsatz kommen darf, muss Frau Vorbildlich vorausschauend einschätzen, ob deren Vorteile für die Gesundheit von Frau Mustermann die Nachteile überwiegen.

Zwar beschränkt die Sitzhose die Fortbewegungsfreiheit von Frau Mustermann im Rollstuhl (sie kann nicht aus diesem aufstehen). Gleichzeitig belässt sie ihr größtmögliche Bewegungsfreiheit des Oberkörpers im Sitzen und vermeidet schwere sturzbedingte Verletzungen in Folge eines Anfalls. Die Einschränkung der Fortbewegungsfreiheit erfolgt nur im notwendigen Rahmen und eröffnet Frau Mustermann eine alternative Position zum Liegen im Niederflurbett in den Zeiten, in denen sie unbeaufsichtigt ist. Der auf wenige Stunden täglich begrenzte Einsatz der Sitzhose als FEM ist im Ergebnis nicht nur erforderlich, sondern unter den gegebenen Umständen auch angemessen.

III. Unvermeidbare FEM richtig anwenden und überprüfen

1. Legalisierung der FEM

Die Pflegefachkraft Frau Vorbildlich ist nicht befugt, über den Einsatz der FEM – Sitzhose im Rollstuhl – zu entscheiden. Die Anwendung von FEM bedarf stets der vorherigen Einwilligung des einwilligungsfähigen Betroffenen bzw. der Zustimmung von dessen Vorsorgebevollmächtigtem oder Betreuer mit Genehmigung des Betreuungsgerichts.

Frau Mustermann ist geistig nicht zu einer Einwilligung in die Maßnahme fähig. Eine Vorsorgevollmacht liegt nicht vor. Die Entscheidung über den Einsatz der Sitzhose obliegt folglich ihrem ehrenamtlichen Betreuer, ihrem Sohn Max. Frau Vorbildlich gelingt es, diesen in einem ausführlichen Beratungsgespräch davon zu überzeugen, dass der von ihm ursprünglich für seine Mutter gewünschte ganztägige Einsatz eines Bettgitters nicht nur rechtswidrig (weil nicht erforderlich) wäre, sondern vor allem gesundheitlich nachteilig für Frau Mustermann. Die Pflegefachkraft erläutert dem Betreuer, dass eine Kombination verschiedener Alternativmaßnahmen (Niederflurbett nachts und während der Ruhezeiten, insbesondere Mittagsschlaf, sowie beaufsichtigtes Sitzen im Rollstuhl/Sessel) und die stundenweise Anwendung der FEM Sitzhose, wenn Frau Mustermann unbeaufsichtigt in ihrem Zimmer sitzt, deren Bewegungsbedürfnis und Gesundheit bestmöglich gerecht wird.

Frau Vorbildlich weist Herrn Mustermann nochmals darauf hin, dass es seine Aufgabe als Betreuer ist, die Genehmigung einer FEM beim Betreuungsgericht zu beantragen. Dem folgend beantragt er beim zuständigen Betreuungsgericht für seine Mutter die Genehmigung des Einsatzes einer Sitzhose im Rollstuhl für die Tageszeiträume ohne Beaufsichtigung. Das Gericht holt bei Frau Mustermanns **Hausarzt**, der Erfahrung im Umgang mit schwer an Altersdemenz erkrankten Patienten hat, ein **Attest** ein, das die Erforderlichkeit des Einsatzes der Sitzhose bestätigt. Per **Beschluss** wird die **FEM** daraufhin – **wie beantragt** – **für die Dauer von einem Jahr** vom Gericht genehmigt.

Der Beschluss wird in die Pflegedokumentation aufgenommen.

2. Planung

Frau Vorbildlich plant entsprechend dem Ergebnis ihrer Prüfung den Einsatz eines Niederflurbetts während der Nachtruhe und des Mittagsschlafs. Im Übrigen wird tagsüber auf die größtmögliche Bewegungsfreiheit von Frau Mustermann geachtet. Insbesondere während der Mahlzeiten und wenn sie in einer Gruppe oder in ihrem Zimmer unter Aufsicht ist, darf sie ohne Fixierung im Sessel oder Rollstuhl sitzen. **Unbeaufsichtigt** sitzt Frau Mustermann **ausschließlich im Rollstuhl gesichert durch eine Sitzhose**.

Diese Maßnahmenplanung hält die Pflegekraft in der Pflegedokumentation fest.

3. Durchführung

Der rechtliche Betreuer gibt seine schriftliche Zustimmung zum geplanten und genehmigten Einsatz der Sitzhose. Das Zustimmungsschreiben sowie der gerichtliche Genehmigungsbeschluss (Ausfertigung oder Kopie) werden ebenfalls in die Pflegedokumentation aufgenommen.

Wie geplant schläft Frau Mustermann nachts und in den Ruhezeiten in einem Niederflurbett. Tagsüber sitzt Frau Mustermann unter Aufsicht ohne Sitzhose in ihrem Rollstuhl oder Sessel und nimmt so an den gemeinsamen Mahlzeiten und verschiedenen Gruppenangeboten teil.

Nur wenn Frau Mustermann unbeaufsichtigt in ihrem Rollstuhl in ihrem Zimmer sitzt, wird die Sitzhose angewendet. Frau Vorbildlich kontrolliert vor dem Anlegen die Gurte der Sitzhose, dass diese funktionstüchtig sind. Sie prüft zudem immer, ob die Gurte richtig sitzen und schaut auch während der Anwendung je nach Tagesform von Frau Mustermann mehrmals nach ihr. Frau Mustermann bekommt ihren Plüschhund auf den Arm und ab und zu eine ihrer Lieblingsplatten aufgelegt (siehe Informationssammlung). Die Mimik von Frau Mustermann lässt darauf schließen, dass sie sich meistens über diese Begleitmaßnahmen freut.

4. Überprüfung

Sowohl Frau Vorbildlich als auch Herr Mustermann als rechtlicher Betreuer seiner Mutter überzeugen sich wiederholt davon, dass Frau Mustermann die Maßnahmen gut annimmt. Zwar treten auch weiterhin die täglichen Anfälle auf; während Frau Mustermann im Niederflurbett liegt, gehen von ihren unkontrollierten Bewegungen jedoch keine ernstesten Gesundheitsgefahren für sie aus. Ebenso ausreichend minimiert ist das Risiko gefährlicher Stürze während des beaufsichtigten Sitzens ohne Sitzhose und des unbeaufsichtigten Sitzens mit Sitzhose.

Entsprechende Beobachtungen zum im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand werden von Frau Vorbildlich knapp und aussagekräftig dokumentiert.

Rechtzeitig vor Ablauf der Jahresfrist aus dem Genehmigungsbeschluss beantragt Frau Mustermanns Sohn - als ihr rechtlicher Betreuer - eine Verlängerung der Genehmigung bei Gericht.

Checkliste zum Umgang mit FEM für Pflegefachkräfte

Vorbemerkung:

Gemeinsames Ziel aller an der Pflege Beteiligten ist der Erhalt größtmöglicher Fortbewegungsfreiheit und Selbstbestimmung des/der Bewohners/Bewohnerin. Daher gilt es, FEM durch den Einsatz von Alternativmaßnahmen zu vermeiden; die Anwendung unvermeidbarer FEM ist auf das erforderliche Minimum zu beschränken.

Ob **Alternativmaßnahme oder FEM** – es sind **jeweils vier Prüfungsschritte** (Informationssammlung, Planung, Durchführung und Auswertung) zu durchlaufen:

1. Informationssammlung (bei Aufnahme, fortlaufend ergänzt)

Anlass

- Verhält sich der/die Bewohner/in selbstgefährdender Weise (psychomotorische Unruhe, erhöhte Sturzgefahr)?

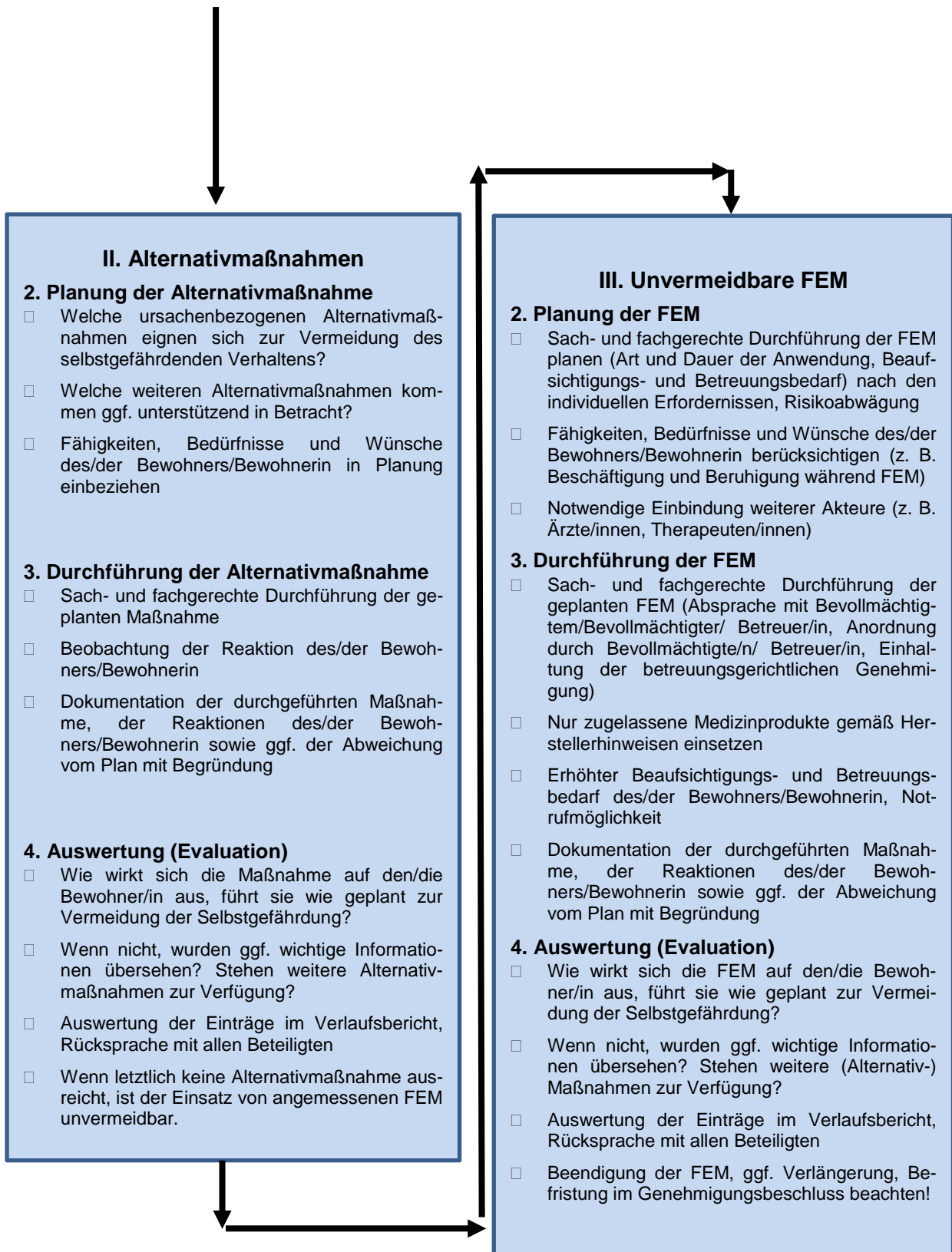
Ursachen

- Welche Hinweise können Bewohner/innen und Angehörige sowie andere an der Pflege und Betreuung Beteiligte zu den Ursachen des selbstgefährdenden Verhaltens geben?
- Liegt das Verhalten des/der Bewohners/Bewohnerin möglicherweise in einrichtungsbezogenen Faktoren begründet (bauliche Gegebenheiten, Umgang der Pflegekräfte mit dem/der Bewohner/in)? Wie lassen sich diese Faktoren ändern?

Ressourcen

- Welche Erfahrungen und Fähigkeiten des/der Bewohners/Bewohnerin können für eine Vermeidung des selbstgefährdenden Verhaltens genutzt werden? Welche Bedürfnisse (erhöhte Risiken?) und Wünsche des/der Bewohners/Bewohnerin sind nach Möglichkeit bei der Maßnahmenplanung zu berücksichtigen?
- Welche anderen an der Pflege Beteiligten sind hierbei ggf. einzubeziehen?





III. Hinweise für Führungskräfte

Als Führungskraft tragen Sie die Verantwortung für die Schaffung, Aufrechterhaltung und stetige Weiterentwicklung geeigneter Rahmenbedingungen für den Umgang mit FEM nach den aktuellen Pflegestandards.³⁸ Kern pflegerischer Standards ist die vorrangige Suche und Anwendung von Alternativmaßnahmen, um den Einsatz von FEM auf das notwendige Minimum zu reduzieren. Die dauerhafte Gewährleistung guter Pflege kann nur gelingen, wenn dafür der geeignete ideelle Rahmen sowie die personellen und materiellen Voraussetzungen zur Verfügung stehen.

Ideeller Rahmen

Die erfolgreiche Umsetzung der sich ständig weiterentwickelnden Pflegestandards kann nicht mit starren Konzepten gelingen. Beginnend beim Leitbild und dem sich daraus ableitenden Pflegekonzept Ihrer Einrichtung ist darauf zu achten, dass diese – ausgehend von den verbindlichen gesetzlichen Vorgaben³⁹ – offen für eine dynamische Aufnahme neuer Impulse aus der Pflegeforschung und deren Übertragung in die alltägliche Pflegepraxis sind.

Für das Wohl der Bewohner/innen und aller Mitarbeiter/innen Ihres Hauses entscheidend ist jedoch, wie die Ideale der theoretischen Konzepte gelebt werden. Hier müssen Sie mit gutem Beispiel vorangehen und die Bewohner/innen sowie deren Angehörige ebenso wie die Mitarbeiter/innen Ihrer Einrichtung und die ärztlichen Fachkräfte für diese Thematik sensibilisieren und über aktuelle Standards informieren. Eine erfolgreiche Zusammenarbeit aller Beteiligten gelingt nur, wenn diese beständig durch Sie eingefordert und koordiniert wird. Gleichzeitig sollten Sie stets offen für Anregungen und Hinweise der Bewohner/innen und Angehörigen sowie der Pflegekräfte sein. Stellen Sie geeignetes Informationsmaterial für Bewohner/innen und Angehörige bereit, das über die Ursachen selbstgefährdenden Verhaltens, Möglichkeiten von Alternativmaßnahmen und Risiken von freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie die verantwortungsvolle Aufgabe des/der Betreuers/Betreuerin aufklärt. Regen Sie gegebenenfalls die Bestellung eines/einer Betreuers/Betreuerin an und beraten Sie hierzu die Angehörigen des/der Bewohners/Bewohnerin.

Personelle Voraussetzungen

Gute Pflege nach den jeweils geltenden Standards setzt voraus, dass nicht nur Sie selbst sich regelmäßig über neue Erkenntnisse informieren. Die Pflegekräfte Ihrer Einrichtung müssen nicht nur über aktuelles Fachwissen zum Umgang mit FEM und die vorrangige Prüfung von Alternativmaßnahmen verfügen. Ihnen als Führungskraft einer Pflegeeinrichtung obliegt es, sicherzustellen, dass dieses Wissen auch in der Praxis angewendet werden kann. Hierzu sind praxisorientierte Weiterbildungsmaßnahmen des Pflegepersonals unerlässlich. Die Schulungen der Pflegekräfte müssen diese besonders auf den richtigen Umgang mit Sonderfällen – etwa der akuten Selbstgefährdung eines/einer Bewohners/Bewohnerin – vorbereiten.

(Stationsübergreifende/interdisziplinäre) Fallbesprechungen und Pflegevisiten sollten fester Bestandteil des Pflegealltags sein, um allen Beteiligten die fortlaufende Überprüfung der eingesetzten Maßnahmen und gegebenenfalls deren Anpassung an die (geänderten) Bedürfnisse der betroffenen Person zu ermöglichen. Die regelmäßige

³⁸ Vergleiche § 11 Abs. 1 SGB XI.

³⁹ Siehe die Zusammenstellung wichtiger Vorschriften im Anhang.

Reflexion der Pflegekräfte zu Fragen der Vermeidung und des Einsatzes von FEM unterstützt die Verarbeitung des Erlebten.

Stärken Sie das Selbstvertrauen der Pflegekräfte und ermuntern Sie diese beständig, eigenverantwortlich von ihrer Fachkompetenz Gebrauch zu machen. Gute Pflege setzt voraus, dass die Pflegekraft auf die individuellen Besonderheiten des/der einzelnen Bewohners/Bewohnerin eingehen kann und nicht unter Zeitdruck ein Schema abarbeitet. Als Führungskraft einer Pflegeeinrichtung müssen Sie sicherstellen, dass Ihre Mitarbeiter/innen neben den bereits erwähnten fachlichen Grundlagen durch eine entsprechende Personal- und Dienstplanung ausreichend Zeit zur Umsetzung dieser Vorgaben in der täglichen Pflege haben.

Den Bewohnern/Bewohnerinnen und Angehörigen sollte nach Möglichkeit ein/e gut informierte/r Mitarbeiter/in Ihrer Einrichtung zu den durchgeführten FEM und der Prüfung von Alternativen jederzeit Rede und Antwort stehen können. Eine Bündelung dieser Aufgabe in einer Person erleichtert auch Ihnen das Qualitätsmanagement in Bezug auf den Umgang mit FEM.

Materielle Voraussetzungen

Die Bewohner/innen in Ihrer Pflegeeinrichtung haben einen Anspruch auf eine Pflege nach aktuellen Standards. Hierzu bedarf es nicht nur geeigneter theoretischer Grundlagen und Organisationsstrukturen sowie regelmäßig geschulten Personals. Neben dem nötigen Fachwissen müssen Sie den Pflegekräften in Ihrer Einrichtung auch die benötigten Hilfsmittel zur Verfügung stellen.

Die erfolgreiche Vermeidung von FEM und deren gesetzeskonforme Anwendung im Fall der Erforderlichkeit erleichtern Sie den Pflegekräften erheblich, indem Sie geeignete Materialien zur Pflegedokumentation zur Verfügung stellen. Die Unterlagen sollten klar strukturiert den Dokumentationsaufwand auf wesentliche Fragen beschränken und somit sogleich helfen, den Blick für die Probleme des jeweiligen Einzelfalles zu schärfen. Aus der Pflegedokumentation muss für alle Beteiligten klar hervorgehen, welcher Anlass zu der Überlegung geführt hat, FEM einzusetzen. Welche Alternativmaßnahmen geprüft und mit welchem Ergebnis probiert wurden sowie schließlich in welcher Weise erforderliche FEM mit welchen Auswirkungen auf das Wohlbefinden und den Gesundheitszustand des/der Bewohners/Bewohnerin zum Einsatz kamen. Neben den Ursachen, der Planung und Durchführung der Maßnahme sowie deren Auswirkungen auf den/die Bewohner/in müssen die Unterlagen präzise darüber Auskunft geben können, wer für welchen Verfahrensschritt zuständig ist und verantwortlich zeichnet. Die Kommunikation zwischen allen Akteuren erhält so eine aussagefähige Grundlage.

Zum Standard guter Pflege gehört es, dass in Ihrer Einrichtung die technischen Hilfsmittel für gängige Alternativmaßnahmen bereitgehalten werden. Nur so kann individuell vor Ort geprüft werden, welche Maßnahmen den Bedürfnissen des/der Bewohners/Bewohnerin am besten entsprechen. Als Führungskraft sollten Sie der Prüfung und Erprobung neuer Alternativmaßnahmen stets offen gegenüberstehen, dies gilt auch dann, wenn bereits eine FEM zum Einsatz kommt, da diese ständig kritisch reflektierend zu hinterfragen ist.

Für erforderliche FEM dürfen schließlich nur zugelassene Fixierungssysteme von ausreichend geschultem Personal eingesetzt werden. Die erhöhten Beaufsichtigungspflichten müssen sich bei der Anwendung von FEM auch in der Pflegedokumentation widerspiegeln. Berücksichtigen Sie, dass – trotz ökonomischer Zwänge – aus maßgeblicher rechtlicher Sicht finanzielle Aspekte grundsätzlich nicht gegen die Bereitstellung alternativer Hilfsmittel angeführt werden können, die Teil des anerkannten Pflegestandards sind.⁴⁰

⁴⁰ Vergleiche AG Frankfurt/Main, Beschl. v. 29.11.2012, Az. 49 XVII HOF 3023/11 und BGH, Beschl. v. 07.01.2015, Az. XII ZB 395/14, Rn. 23.

Checkliste zum Umgang mit FEM für Führungskräfte

I. Ideeller Rahmen

- Vorrangige Vermeidung von FEM und verantwortungsvollen Umgang mit unvermeidbaren FEM im Leitbild und im Pflegekonzept der Einrichtung verankern
- Konsequente Umsetzung dieses Ideals selbst vorleben (eigenes Verhalten, Sprache, Kommunikation) und bei Formulierung von Arbeitsanweisungen berücksichtigen
- Geeignete Arbeitsstrukturen (interne Organisation, Abläufe) für bewohnerorientierte Pflege nach anerkannten fachlichen Standards schaffen
- Praxistaugliche Aufbereitung und Umsetzung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse (z. B. Expertenstandards) zu Alternativmaßnahmen und FEM (einschließlich möglicher Komplikationen) unter Berücksichtigung der spezifischen Anforderungen der Bewohner/innen und Mitarbeiter/innen der Einrichtung
- Fachübergreifenden Austausch initiieren und fördern (z. B. interdisziplinäre Bewohnerbesprechungen und Pflegevisiten), auch zu neuen Alternativmaßnahmen und FEM
- Erarbeitung klarer Regeln für die Zusammenarbeit aller an der Pflege Beteiligten (insbes. Pflege- und Betreuungskräfte, Angehörige, Bevollmächtigte und Betreuer/innen, ärztliches Fachpersonal, Gerichte und Ehrenamtliche)
- Umfassende Information von Angehörigen, Bevollmächtigten und Betreuern/Betreuerinnen zum Umgang mit selbstgefährdendem Verhalten, Alternativmaßnahmen und FEM, fortlaufende Einbindung in den Pflegeprozess, Unterstützung bei der Entscheidungsfindung und der Beantragung der ggf. erforderlichen betreuungsgerichtlichen Genehmigung

II. Personelle Voraussetzungen

- Adäquate personelle Besetzung, regelmäßige Fortbildungen der Pflegekräfte zu (neuen) Alternativmaßnahmen und zum sicheren Umgang mit FEM, besondere Berücksichtigung der Anforderungen an die Pflege gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohner/innen
- Vermeidung von Routine beim FEM-Einsatz, Gesprächsbereitschaft gegenüber den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen, die FEM anwenden, signalisieren, regelmäßige Entlastungsangebote für die Mitarbeiter/innen (z. B. Emotions- und Reflexionsarbeit, Supervision)
- Benennung einer verantwortlichen Bezugspflegefachkraft als Ansprechpartner/in nach innen für die Leitung und Mitarbeiter/innen sowie nach außen z. B. für Angehörige, Bevollmächtigte/ Betreuer/innen und Richter/innen
- Evaluation des FEM-Einsatzes in der Einrichtung unter Einbeziehung des/der Beauftragten und der beteiligten Mitarbeiter/innen

III. Materielle Voraussetzungen

- Materialien für schlanke, praxisorientierte Pflegedokumentation, die Auswahl und Planung geeigneter Alternativmaßnahmen und ggf. unvermeidbarer FEM sowie deren Durchführung und Auswertung unterstützen
- Alternative Hilfsmittel (z. B. Niederflurbetten, Sensormatten, Hüftprotektoren, Bewegungsmelder) in ausreichender Zahl bereitstellen und bauliche Gegebenheiten der Einrichtung an anerkannte Standards (Barrierefreiheit, Beleuchtung) anpassen
- Nur zugelassene Fixierungssysteme verwenden, regelmäßige Wartung sicherstellen

D. Gegenüberstellung von FEM und Alternativen

Die folgende Gegenüberstellung zeigt Alternativen zu FEM auf. Entnommen wurde die Übersicht den FEM-Empfehlungen der Landeshauptstadt München (Stand April 2011), S. 5-7 und um einige Aktualisierungen ergänzt:

Grund für FEM	Alternative Maßnahme
<p>Hohe Sturzgefahr</p> <ul style="list-style-type: none"> - beim Stehen - beim Laufen - beim Aufstehen aus dem Bett oder vom Stuhl 	<p>Alternative Maßnahme</p> <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 Schuhe) - Hüftschutzhosen, Sturzhelm (Fahrradhelm o.ä.) - richtige Beleuchtung (z. B. angemessenes Verhältnis von direkter und indirekter Beleuchtung, Bewegungsmelder) - 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, alte Hilfsmittel (z. B. zu schwache Brille) anpassen - Neubewertung der Medikation - geteilte Bettgitter mit Ausstiegsmöglichkeit (wenn noch gehfähig) - Bett ganz niedrig stellen und/oder Matratze auf den Boden legen, Niederflurbett - bequeme Sessel mit tiefer Sitzfläche oder schräggestellter Rückenlehne (nur geeignet bei Personen, die nicht ohne fremde Hilfe aufstehen und gehen können – Vorsicht: bei freiheitsentziehender Wirkung genehmigungsbedürftig! - Sensormatte, Alarmgeber, Sturzmelder - Anti-Rutschmatten und Sitzkeile für Stühle, Rollstühle etc. <p>FEM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorsatztisch - Gurte im Stuhl, Bett oder Rollstuhl (Sitzhose) - Bettgitter (durchgehend)
<p>Gesundheitsgefahr</p> <p>durch falschen Umgang mit Inkontinenzvorlagen durch Entfernung von Ab- und Zuleitungen</p>	<p>Alternative Maßnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuelle Berücksichtigung von Bedürfnissen, Wünschen und Ritualen im Zusammenhang mit Ausscheiden - Kommunikationshilfen auch nonverbal - emotionale Zuwendung (Betreuende, Pflegende, Besuchsdienst) - regelmäßige Kontrolle der Einlagen entsprechend vorausschauender Pflege- und Betreuungsplanung - Ab- und Zuleitungen aus dem Gesichtsfeld von Betroffenen/Betroffener bringen und deren regelmäßige Kontrolle - regelmäßige Hilfestellung in der Nacht - Bänder mit Klettverschluss, wenn eigenständig vom Betroffenen/Betroffener zu lösen

	<p>FEM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handgurte - Fußgurte
<p>Aggressives Verhalten gegen sich selbst (und andere)</p> <p>Starke motorische Unruhe die zu gesundheitlicher Beeinträchtigung führt</p>	<p>Alternative Maßnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biographiearbeit, Ursachen erforschen und Erkenntnisse aus der Ursachenforschung umsetzen - (gemeinsames) Erstellen eines Kriseninterventionsplans - Validation, emotionale Zuwendung, angenehme Atmosphäre schaffen, Wertschätzung vermitteln (Pfleger, Betreuer und Besuchsdienst) - dämpfende Antidepressiva (bei agitativer Depression) nach fachärztlicher Anordnung - Tagesstrukturierung, Angebot von vertrauter Tätigkeit (z. B. hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Gartenarbeiten, technische Reparaturen) - Gruppenangebote, Zehn-Minuten-Aktivierung, Einzelangebote (Gespräche), basale Stimulation, Snoezelen - Bewegungsdrang durch gezielte und geplante Maßnahmen ausleben lassen <p>FEM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bettgitter (durchgehend) - Vorsatztisch - Gurt im Stuhl, Bett, oder Rollstuhl (Sitzhose) - Psychopharmaka (sedierend) - verschlossene Zimmer-/Haustür - geschlossener Timeout-Raum

E. Haftungsfragen⁴¹

I. Zivilrechtliche Haftung

Der Einsatz von FEM in der Pflege bewegt sich in dem Spannungsfeld zwischen gesetzlichen und vertraglichen Pflichten der Pflegeeinrichtung zum Schutz des/der Bewohners/Bewohnerin vor Gesundheitsschäden einerseits und der Verpflichtung ersterer zur Gewährleistung der größtmöglichen Selbstbestimmung und Fortbewegungsfreiheit des/der Bewohners/Bewohnerin andererseits. Dieses Zusammentreffen widerstreitender Verpflichtungen verlangt von allen Beteiligten die sorgfältige Prüfung des Vorgehens in jedem Einzelfall. Nur dann, wenn sie zum Schutz des/der Bewohners/Bewohnerin vor erheblichen Gesundheitsschäden ohne Alternative (d. h. erforderlich) sind, dürfen FEM eingesetzt werden. Um dies in der Praxis sicherzustellen, muss der Träger einer Einrichtung die notwendigen organisatorischen, personellen und materiellen Voraussetzungen schaffen.

Es ist ein weit verbreiteter Irrglaube, dass Bewohner/innen einer Pflegeeinrichtung vor jeglichen Stürzen zu bewahren sind. Der Einsatz von FEM zur allgemeinen Vorbeugung von Sturzverletzungen ist rechtswidrig!⁴² In der Rechtsprechung ist hinreichend geklärt, dass Stürze als Verwirklichung des allgemeinen Lebensrisikos im Interesse der Bewohner/innen an einer selbstbestimmten Lebensführung hinzunehmen sind, wenn vor der Ablehnung von FEM zugunsten alternativer Maßnahmen im jeweiligen Einzelfall die Risiken vertretbar abgewogen wurden.⁴³

Genehmigte FEM müssen so schonend wie möglich angewendet, regelmäßig in kurzen Abständen überprüft und bei Wegfall der Voraussetzungen auch vor Auslaufen der Genehmigung abgebrochen werden. Die Beendigung der Maßnahme erfolgt unter Einbeziehung des/der Bevollmächtigten bzw. Betreuers/Betreuerin, der/die das Betreuungsgericht hiervon in Kenntnis setzen muss.⁴⁴

1. Haftung des Trägers einer Pflegeeinrichtung

Schadensersatzansprüchen kann sich der Träger einer Pflegeeinrichtung sowohl aus vertraglicher als auch aus deliktischer Haftung⁴⁵ ausgesetzt sehen. Voraussetzung für die vertragliche Haftung des Trägers ist die schuldhafte (vorsätzliche oder fahrlässige) Verletzung ihm obliegender Pflichten. Aus dem Wohn- und Betreuungsvertrag (früher Heimvertrag) hat der Träger **Obhuts- und Fürsorgepflichten** zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit der ihm anvertrauten Bewohner/innen. Zudem hat der Träger eine inhaltsgleiche **allgemeine Verkehrssicherungspflicht**. Diese Pflicht bezieht sich sowohl auf Gefahren für die Gesundheit der Bewohner/innen, die von der Pflegeeinrichtung (baulicher Zustand, Qualität der Pflege) als

⁴¹ Dieser Abschnitt entspricht im Wesentlichen dem Teil D. 2.-4. des eingangs erwähnten Leitfadens des Bayerischen Landespflegeausschusses (4. Auflage 2013), S. 36 ff.

⁴² Vergleiche Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.), Expertenstandard Sturzprophylaxe, 1. Aktualisierung, Osnabrück 2013.

⁴³ BGH, Urf. v. 28.04.2005, Az. III ZR 399/04, insbesondere Rn. 7 und 8.

⁴⁴ § 1906 Abs. 2 Satz 4 BGB.

⁴⁵ §§ 823 ff. BGB.

auch den (altersbedingt gebrechlichen oder geistig verwirrten) Bewohnern/Bewohnerinnen selbst ausgehen können.⁴⁶

Der Träger einer Pflegeeinrichtung haftet nicht nur für eigene schuldhaftige Pflichtverletzungen, ihm werden auch die schuldhaften **Pflichtverletzungen seiner Angestellten** (Pflegekräfte und Führungskräfte) als sogenannte **Erfüllungsgehilfen**⁴⁷ **zugerechnet**. D. h. eine rechtswidrig und schuldhaft durchgeführte Fixierung eines/einer Bewohners/Bewohnerin durch eine Pflegekraft löst ebenso die Haftung des Trägers aus wie die schuldhaftige Verletzung der Organisations- und Überwachungspflichten durch Führungskräfte der Pflegeeinrichtung. Für die deliktische Haftung kommt unter Umständen eine Haftung des Trägers für Pflegekräfte als sogenannte **Verrichtungsgehilfen** in Betracht.⁴⁸

Ein Fall der deliktischen Haftung des Trägers kann sich auch aus dessen **Organisationsverschulden** ergeben, wenn etwa ein Gesundheitsschaden der betroffenen Person auf die unzureichende personelle Ausstattung der Einrichtung, die Auswahl, Überwachung und Fortbildung des Pflegepersonals oder die Strukturierung der Arbeitsabläufe zurückzuführen ist.

2. Haftung der Pflegekraft, Beschränkungen

Mangels Vertrags zwischen dem/der Bewohner/in und der Pflegekraft (wie oben dargestellt besteht der Wohn- und Betreuungsvertrag zwischen Träger und Bewohner/in) kommen keine vertraglichen, sondern nur deliktische Schadensersatzansprüche des/der Bewohners/Bewohnerin gegen die Pflegekraft in Betracht. Die deliktische Haftung der Pflegekraft setzt voraus, dass sie vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht des/der Bewohners/Bewohnerin widerrechtlich verletzt.⁴⁹ Die betroffene Person hat ein Wahlrecht, ob er die Pflegekraft oder den Träger der Einrichtung auf Schadensersatz in Anspruch nehmen will.

Die betreuungsgerichtliche Genehmigung einer FEM enthält keine Verpflichtung zur Durchführung dieser! Die Genehmigung ist aber ein gewichtiger Anhaltspunkt für die gesteigerte Schutzbedürftigkeit des/der Bewohners/Bewohnerin. Über den Beginn des Einsatzes entscheidet der/die Bevollmächtigte oder Betreuer/in nach den Umständen des Einzelfalles.

Wenn der Träger gegenüber dem/der Bewohner/in (im Außenverhältnis) für den Schadensersatz aufkommt, kann er als Arbeitgeber unter Umständen die verantwortliche Pflegekraft (im Innenverhältnis) in **Regress** nehmen. Diese Möglichkeit des Regresses in Form des sogenannten **innerbetrieblichen Schadensausgleichs** unterliegt jedoch – abhängig vom Grad des Verschuldens der Pflegekraft – gewissen Beschränkungen. Voraussetzung ist dabei stets, dass der Arbeitgeber nicht nur die Pflichtverletzung der Pflegekraft, sondern auch deren Verschulden (Vorsatz oder Fahrlässigkeit) beweisen kann.

⁴⁶ BGH, Urt. v. 28.04.2005, Az. III ZR 399/04, Rn. 6.

⁴⁷ § 278 BGB.

⁴⁸ §§ 823 und 831 BGB.

⁴⁹ § 823 Abs. 1 BGB.

Die **Pflegekraft haftet unbeschränkt**, wenn ihr zumindest **Eventualvorsatz** vorzuwerfen ist (sie haftet erst recht, wenn sie mit Absicht oder direktem Vorsatz handelt). Eventualvorsatz ist dann anzunehmen, wenn die Pflegekraft den drohenden Schaden des/der Bewohners/Bewohnerin als möglich voraussieht, diesen aber billigend in Kauf nimmt und gleichwohl handelt.

Fahrlässig handelt hingegen, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt. Hier ist weiter nach dem Grad der Fahrlässigkeit zu unterscheiden. **Grobe Fahrlässigkeit** (Leichtfertigkeit) liegt vor, wenn die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in besonders hohem Maße verletzt wird, also dasjenige unbeachtet gelassen wird, was in der konkreten Situation jedem hätte einleuchten müssen. Wie beim Vorsatz **haftet die Pflegekraft bei grober Fahrlässigkeit in der Regel unbeschränkt**.

Mittlere Fahrlässigkeit ist gegeben, wenn die im Verkehr (besser: Dienst?) erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen wurde und der dadurch eingetretene Erfolg (Verletzung des/der Bewohners/Bewohnerin) bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt voraussehbar und vermeidbar gewesen wäre. In diesen Konstellationen ist eine **umfangreiche Abwägung der Gesamtumstände** erforderlich, um über die **Haftungsverteilung** zwischen Pflegekraft und Träger zu entscheiden. Hierbei spielen Billigkeits- und Zumutbarkeitserwägungen eine wichtige Rolle. Berücksichtigt werden die Höhe des Schadens, Versicherungspflichten des Trägers, die Position und die Höhe des Gehalts der Pflegekraft. Weitere Aspekte, die bei der Abwägung von Bedeutung sein können, sind die Dauer der Betriebszugehörigkeit der Pflegekraft und deren bisheriges Verhalten, deren Alter und familiären Verhältnisse (Unterhaltspflichten).

Die **Haftung der Pflegekraft entfällt bei leichtester Fahrlässigkeit**, einem unerheblichen, zu vernachlässigenden Verschulden der Pflegekraft („Sich-Vergreifen“, „Sich-Versprechen“, „Sich-Vertun“).

Diese Grundsätze des innerbetrieblichen Schadensausgleichs gelten sinngemäß **auch bei ehrenamtlichen Helfern** in der Pflege. Für den Ehrenamtlichen haftet zunächst der diesen entsendende Verein (im Außenverhältnis), der wiederum den Ehrenamtlichen (im Innenverhältnis) in Regress nehmen kann.

Keine Regressmöglichkeit hat der Träger der Einrichtung gegenüber der Pflegekraft, wenn diese nach dessen ausdrücklicher **dienstlicher Weisung** gehandelt hat und dadurch ein haftungsauslösender Schaden entstanden ist. Unterlässt beispielsweise die Pflegekraft auf dienstliche Weisung ihres Arbeitgebers die Fixierung eines/einer bestimmten Bewohners/Bewohnerin und zieht sich dieser später bei einem Sturz Verletzungen zu, kann der Träger den im Außenverhältnis gegenüber dem/der Bewohner/in zu zahlenden Schadensersatz nicht im Innenverhältnis von der Pflegekraft erstattet verlangen. Die Pflegekraft muss die entsprechende Anweisung jedoch darlegen und beweisen können.

Anderes gilt bei **allgemeinen Anweisungen** zur Anwendung von FEM (z. B. einrichtungsinterne Leitlinien), die sich nicht auf einen einzelnen Pflegebedürftigen beziehen. In dieser Konstellation muss die Pflegekraft für jede/n Bewohner/in individuell einschätzen, ob und gegebenenfalls welche Sicherheitsmaßnahmen erforderlich sind. Je nach den Umständen des Einzelfalles besteht für den Arbeitgeber dann bei schuldhaften Pflegefehlern die Möglichkeit des Regresses bei der Pflegekraft.

II. Arbeitsrechtliche Konsequenzen fehlerhafter FEM

Wenn in der fehlerhaft durchgeführten oder unterlassenen FEM zugleich ein schuldhafter (vorsätzlicher oder fahrlässiger) Verstoß gegen arbeitsvertragliche Pflichten liegt (z. B. Fixierung eines/einer Bewohners/Bewohnerin entgegen der klaren Anweisung des/der Vorgesetzten), kann dies im Einzelfall auch zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen führen. Die Beweislast für die Pflichtverletzung der Pflegekraft trägt der Arbeitgeber.

Bei ganz gravierenden Verstößen kommt eine fristlose außerordentliche Kündigung der Pflegekraft durch den Arbeitgeber in Betracht. Im Regelfall bedarf eine verhaltensbedingte ordentliche Kündigung jedoch wegen des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit einer vorherigen Abmahnung. In dieser muss der Arbeitgeber das Fehlverhalten der Pflegekraft klar benennen und für den Wiederholungsfall die Kündigung androhen. Erst bei einem weiteren Verstoß darf dann die Kündigung ausgesprochen werden.

III. Strafrechtliche Konsequenzen fehlerhafter FEM

Um strafrechtliche Konsequenzen zu vermeiden, dürfen FEM nur dann eingesetzt werden, wenn alle gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. So muss stets entweder die Einwilligung des/der Betroffenen (bei dessen Einwilligungsfähigkeit) oder (wenn dem/der Betroffenen die Einwilligungsfähigkeit fehlt) die Zustimmung seines/ihrer Bevollmächtigten bzw. Betreuers/Betreuerin und die Genehmigung des Betreuungsgerichts vorliegen. Andernfalls kann die FEM (Fixierung, Gabe sedierender Medikamente, Verschließen der Zimmertür) den Tatbestand der Freiheitsberaubung⁵⁰ erfüllen, wenn nicht die besondere Situation eines rechtfertigenden Notstands gegeben ist (siehe dazu oben Beispiel 2 Variante 1).

Fehlerhaft durchgeführte Fixierungen können die Tatbestände von Körperverletzungs- und Tötungsdelikten erfüllen. Umgekehrt gilt dies auch für unterlassene notwendige Fixierungen. Ob im Einzelfall tatsächlich ein strafrechtlich zu verfolgendes Fehlverhalten vorliegt, können diese allgemeinen Hinweise nicht beantworten. Die strafrechtliche Verantwortlichkeit ist von Fall zu Fall individuell anhand der Tatumstände zu prüfen.

⁵⁰ § 239 StGB.

Anhang

I. Wichtige Vorschriften

1. Verfassungsrecht

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG) vom 23.05.1949

Artikel 1

(1) ¹Die Würde des Menschen ist unantastbar. ²Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

(2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.

(3) Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Artikel 2

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) ¹Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. ²Die Freiheit der Person ist unverletzlich. ³In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Artikel 104

(1) ¹Die Freiheit der Person kann nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen beschränkt werden. ²Festgehaltene Personen dürfen weder seelisch noch körperlich mißhandelt werden.

(2) ¹Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung hat nur der Richter zu entscheiden. ²Bei jeder nicht auf richterlicher Anordnung beruhenden Freiheitsentziehung ist unverzüglich eine richterliche Entscheidung herbeizuführen. ³Die Polizei darf aus eigener Machtvollkommenheit niemanden länger als bis zum Ende des Tages nach dem Ergreifen in eigenem Gewahrsam halten. ⁴Das Nähere ist gesetzlich zu regeln.

[...]

(4) Von jeder richterlichen Entscheidung über die Anordnung oder Fortdauer einer Freiheitsentziehung ist unverzüglich ein Angehöriger des Festgehaltenen oder eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen.

Verfassung des Freistaats Thüringen vom 25.10.1993

Artikel 1

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie auch im Sterben zu achten und zu schützen, ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

(2) Thüringen bekennt sich zu den unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder staatlichen Gemeinschaft, zum Frieden und zur Gerechtigkeit.

Artikel 3

(1) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

(2) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt oder nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung verstößt.

Artikel 4

(1) Die Freiheit der Person kann nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen eingeschränkt werden.

(2) Festgehaltene Personen dürfen weder seelisch noch körperlich mißhandelt werden.

(3) Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung hat nur der Richter zu entscheiden. Bei jeder nicht auf richterlicher Anordnung beruhenden Freiheitsentziehung ist unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden, eine richterliche Entscheidung herbeizuführen. Das Nähere regelt das Gesetz.

[...]

(5) Von jeder richterlichen Entscheidung über die Anordnung oder Fortdauer einer Freiheitsentziehung ist unverzüglich ein Angehöriger des Festgehaltenen oder eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen.

2. Zivilrecht

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§ 1906 Genehmigung des Betreuungsgerichts bei der Unterbringung (Stand 18.02.2013)

(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

(2) ¹Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. ²Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. ³Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. ⁴Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht anzuzeigen.

(3) ¹Widerspricht eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 Nummer 2 dem natürlichen Willen des Betreuten (ärztliche Zwangsmaßnahme), so kann der Betreuer in sie nur einwilligen, wenn

1. der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,
2. zuvor versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,
3. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen der Unterbringung nach Absatz 1 zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden,
4. der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und
5. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

²§ 1846 ist nur anwendbar, wenn der Betreuer an der Erfüllung seiner Pflichten verhindert ist.

(3a) ¹Die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der Genehmigung des Betreuungsggerichts. ²Der Betreuer hat die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. ³Er hat den Widerruf dem Betreuungsgericht anzuzeigen.

(4) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.

(5) ¹Die Unterbringung durch einen Bevollmächtigten und die Einwilligung eines Bevollmächtigten in Maßnahmen nach den Absätzen 3 und 4 setzen voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in den Absätzen 1, 3 und 4 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst. ²Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend.

3. Strafrecht

Strafgesetzbuch (StGB) mit Stand vom 13.11.1998

§ 34 Rechtfertigender Notstand

¹Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. ²Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

§ 223 Körperverletzung.

(1) Wer eine andere Person körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

§ 225 Mißhandlung von Schutzbefohlenen

(1) Wer eine Person unter achtzehn Jahren oder eine wegen Gebrechlichkeit oder Krankheit wehrlose Person, die

1. seiner Fürsorge oder Obhut untersteht,
2. seinem Hausstand angehört,
3. von dem Fürsorgepflichtigen seiner Gewalt überlassen worden oder
4. ihm im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet ist,

quält oder roh mißhandelt, oder wer durch böswillige Vernachlässigung seiner Pflicht, für sie zu sorgen, sie an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Auf Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr ist zu erkennen, wenn der Täter die schutzbefohlene Person durch die Tat in die Gefahr

1. des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung oder
2. einer erheblichen Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung bringt.

(4) In minder schweren Fällen des Absatzes 1 ist auf Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 3 auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

§ 239 Freiheitsberaubung

(1) Wer einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise der Freiheit beraubt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

[...]

4. Sozialrecht

11. Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) vom 29.07.2009

§ 11 Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen

(1) ¹Die Pflegeeinrichtungen pflegen, versorgen und betreuen die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, **entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse.** ²Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten.

(2) ¹Bei der Durchführung dieses Buches sind die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen zu wahren sowie deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit zu achten. ²Dem Auftrag kirchlicher und sonstiger Träger der freien Wohlfahrtspflege, kranke, gebrechliche und pflegebedürftige Menschen zu pflegen, zu betreuen, zu trösten und sie im Sterben zu begleiten, ist Rechnung zu tragen. ³Freigemeinnützige und private Träger haben Vorrang gegenüber öffentlichen Trägern.

(3) Die Bestimmungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes bleiben unberührt.

5. Verwaltungsrecht

Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz (ThürWTG) vom 10.06.2014

§ 9 Anforderungen an den Betrieb einer stationären Einrichtung

(1) Eine stationäre Einrichtung darf nur betrieben werden, wenn der Träger und die Leitung

1. die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner vor Beeinträchtigungen schützen,
2. die Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Bewohner wahren und fördern, insbesondere bei Menschen mit Behinderungen die sozialpädagogische Betreuung und heilpädagogische Förderung sowie bei Pflegebedürftigen eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde gewährleisten,
3. eine angemessene Qualität der Pflege und Betreuung der Bewohner in der Einrichtung selbst oder in angemessener anderer Weise einschließlich der Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse sowie die ärztliche und gesundheitliche Betreuung sichern,

[...]

10. sicherstellen, dass freiheitsentziehende Maßnahmen im Sinne des § 1906 Abs. 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches ohne Einwilligung des Bewohners nur nach richterlicher Genehmigung vorgenommen werden.

[...]

§ 11 Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten

(1) Der Träger hat zum Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen an den Betrieb der stationären Einrichtung nach den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Buch- und Aktenführung Aufzeichnungen über den Betrieb zu machen und die Qualitätssicherungsmaßnahmen und deren Ergebnisse zu dokumentieren. Insbesondere muss ersichtlich werden:

[...]

9. die freiheitsbeschränkenden und die freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Bewohnern sowie der Angabe des für die Anordnung der Maßnahme Verantwortlichen,

[...]

II. Gerichtsentscheidungen

In diesem Abschnitt sind einige lesenswerte Gerichtsentscheidungen zusammengestellt. Die thematische Sortierung folgt der Gliederung des Leitfadens, jeweils beginnend mit der aktuellsten Entscheidung (alle zitiert nach juris).

1. Keine FEM bei fehlender Fähigkeit zu willensgesteuerten Bewegungen

OLG Hamm, Beschl. v. 07.10.1993, Az. 15 W 168/93, Rn. 10:

„Entscheidend [für das Vorliegen einer FEM] ist, ob durch die getroffenen Maßnahmen der Betreute gegen seinen natürlichen Willen daran gehindert wird, seinen jeweiligen Aufenthaltsort zu verlassen [...]. Sicherungsmaßnahmen der hier in Rede stehenden Art [Bettgitter und Bauchgurt] können deshalb begrifflich nicht zu einer Freiheitsentziehung bei einem Betreuten führen, der sich aufgrund körperlicher Gebrechen ohnehin nicht mehr fortbewegen kann oder aufgrund geistigen Gebrechens zur Bildung eines natürlichen Willens im Hinblick auf eine Fortbewegung nicht mehr in der Lage ist. Maßnahmen der hier in Rede stehenden Art sind somit nicht allein deshalb genehmigungsbedürftig, weil sie der Sicherung des Betreuten vor Verletzungen dienen, die nur durch eine unwillkürliche Bewegung, wie etwa ein Herausfallen aus dem Bett im unruhigen Schlaf, oder ein durch körperliche Schwäche hervorgerufenes Herausrutschen aus dem Stuhl beruhen.“

2. Zur vorrangigen Prüfung von Alternativmaßnahmen

VG Würzburg, Beschl. v. 01.09.2014, Az. W 3 S 14.778, Rn. 31 (Verpflichtung zur Bereitstellung eines Niederflurbettes):

„Beim Einsatz eines Bettes mit Bettgitter anstelle eines Niederflurbettes handelt es sich um einen Mangel i.S. des Art. 12 Abs. 2 Satz 1 PflWoqG [Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, entspricht § 18 Abs. 2 Satz 1 ThürWTG]. Dies ergibt sich daraus, dass hiermit von den Anforderungen von Art. 3 Abs. 2 Ziffer 4 PflWoqG [entspricht § 9 Abs. 1 Ziffer 3 ThürWTG] abgewichen wird. Nach dieser Vorschrift haben der Träger und die Leitung einer stationären Einrichtung u.a. sicherzustellen, dass eine angemessene Qualität der pflegerischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nach dem allgemein anerkannten Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse gesichert ist; hierzu gehört insbesondere u.a., freiheitseinschränkende Maßnahmen nur anzuwenden, wenn sie zum Schutz gegen eine dringende Gefahr für Leib und Leben unerlässlich sind.“

OLG Koblenz, Beschl. v. 17.06.2013, Az. 3 U 240/13, 2. Leitsatz:

*„Welchen konkreten Inhalt die Verpflichtung hat, einerseits die Menschenwürde und das Freiheitsrecht eines alten und kranken Menschen zu achten und andererseits sein Leben und seine körperliche Unversehrtheit zu schützen, kann nur aufgrund einer **sorgfältigen Abwägung sämtlicher Umstände** des jeweiligen Einzelfalls entschieden werden. Dabei verbleibt hinsichtlich der zu treffenden Entscheidungen sowohl **für das Pflegepersonal eines Altenheims, als auch für Betreuer, Vorsorgebevollmächtigte und Familienangehörige ein Beurteilungsspielraum**. Wird eine Entscheidung im Rahmen des Vertretbaren getroffen, kann sie nicht im Nachhinein mit dem Stempel der **Pflichtwidrigkeit** versehen werden, wenn es zu einem Unfall kommt.“*

LG Frankfurt/Main, Beschl. v. 09.04.2013, Az. 2-29 T 377/12, Orientierungssatz (juris):

*„Die Anbringung von Bettseitenteilen ist eine freiheitsentziehende Maßnahme, die nicht dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz entspricht, wenn als sinnvolle Maßnahme der Gefahrenabwehr und als mildere Maßnahme die Verwendung eines **geteilten Bettgitters** ausreicht, bei dessen Anbringung es sich **nicht um eine freiheitsentziehende Maßnahme i.S.v. § 1906 Abs. 4 BGB** handelt (Rn. 13).“*

AG Frankfurt/Main, Beschl. v. 29.11.2012, Az. 49 XVII HOF 3023/11, 3. Leitsatz:

„Die Verhinderung einer Sturzgefahr ohne freiheitsentziehende Maßnahmen gehört zu den pflegerischen Standards in Deutschland. Die Anschaffung alternativer Mittel, wie z. B. eines ablenkbaren Pflegebetts muss von der Pflegeeinrichtung oder durch die sozialrechtlichen Kostenträger zur Verfügung gestellt werden. Wendet die Pflegeeinrichtung diese pflegerischen Standards nicht an, so ist im Extremfall ein Umzug in eine andere Einrichtung vor einer Freiheitsentziehung mittels Bettgittern vorzuziehen. Alternativ oder zusätzlich müssen auch eigene finanzielle Mittel des Betroffenen verwendet werden, um alternative Hilfsmittel zu beschaffen.“

AG Frankfurt/Main, Beschl. v. 11.05.2011, Az. 49 XVII HIL 3568/10, 3. Leitsatz:

„Je nach den Umständen des konkreten Einzelfalls können freiheitsentziehende Maßnahmen, die zur Vermeidung von Sturzgefahren für den Betroffenen vorgesehen sind (hier: Bettseitenteile) unverhältnismäßig und damit nicht genehmigungsfähig sein, wenn der Betroffene auch in einem sogenannten Bettneest (Matratze am Boden, umgeben von zusätzlichen Polstern) oder in einem Niedrigbett schlafen kann.“

Rn. 7: **„Bestehen weniger einschneidende Alternativen, so sind diese anzuwenden, auch wenn sie teurer oder aufwendiger sind [...].“**

3. FEM – Anforderungen des § 1906 BGB

BVerfG, Beschl. v. 10.06.2015, Az. 2 BvR 1967/12 (zu § 1906 Abs. 5 BGB), Orientierungssatz nach FamRZ 2015, S. 1365:

„In einer Vorsorgevollmacht kann nicht auf gerichtliche Genehmigung bei freiheitsentziehenden Maßnahmen verzichtet werden.“

BGH, Beschl. v. 07.01.2015, Az. XII ZB 395/14, 2. und 3. Leitsatz:

„Ein ‚**regelmäßiges**‘ Hindern i.S.d. § 1906 Abs. 4 BGB liegt vor, wenn es stets zur selben Zeit oder aus wiederkehrendem Anlass erfolgt. Es kommt nicht auf die Dauer der jeweiligen Einzelmaßnahme an, so dass auch kurzzeitige Beschränkungen der Bewegungsfreiheit genehmigungspflichtig sind, wenn sie regelmäßig vorgenommen werden. Lediglich diejenigen regelmäßigen Einschränkungen der Fortbewegungsfreiheit unterfallen nicht § 1906 Abs. 4 BGB, bei denen es sich um nur unerhebliche Verzögerungen handelt.

Das regelmäßige Verschließen der Eingangstür während der Nachtstunden kann eine unterbringungsähnliche Maßnahme [FEM] darstellen, wenn der Betroffene weder einen Schlüssel erhält noch ein Pförtner das jederzeitige Verlassen der Einrichtung ermöglicht.“

BGH, Beschl. v. 27.06.2012, Az. XII ZB 24/12, 2. Leitsatz:

„Das Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen wird nicht dadurch verletzt, dass die Einwilligung eines von ihm Bevollmächtigten in eine freiheitsentziehende Maßnahme der gerichtlichen Genehmigung bedarf.“

4. Zur Haftung des Trägers einer Pflegeeinrichtung

OLG Koblenz, Beschl. v. 17.06.2013, Az. 3 U 240/13, 1. Leitsatz:

*„Bei einem **Heimvertrag** werden **Obhutspflichten und inhaltsgleiche allgemeine Verkehrssicherungspflichten zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit der Bewohner** begründet, die sie vor Schädigungen wegen Krankheit oder einer sonstigen körperlichen oder geistigen Einschränkung durch sie selbst und durch die Einrichtung und bauliche Gestaltung des Altenheims schützen sollen. **Diese Pflicht ist allerdings beschränkt auf das Erforderliche und das für die Heimbewohner und das Pflegepersonal Zumutbare.** Dabei ist insbesondere auch zu beachten, dass beim Wohnen in einem Heim die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen und die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohner zu wahren und zu fördern sind [...].“*

(Entscheidung u.a. im Anschluss an BGH, Urt. v. 28.04.2005, Az. III ZR 399/04)

LG Zweibrücken, Beschl. v. 07.06.2006, Az. 3 S 43/06, 1. Leitsatz:

„Die Pflichten eines Pflegeheims zur Sicherung sturzgefährdeter Heimbewohner sind begrenzt auf die in solchen Heimen üblichen Maßnahmen, die mit einem vernünftigen finanziellen und personellen Aufwand realisierbar sind. Maßstab sind die Erforderlichkeit und die Zumutbarkeit für die Heimbewohner und das Pflegepersonal.“

OLG Dresden, Urt. v. 17.01.2006, Az. 2 U 753/04, Leitsatz:

„Heimträger sind verpflichtet, zum Schutz von sturzgefährdeten Heimbewohnern Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Hierbei sind allerdings das Selbstbestimmungsrecht und die Würde des Heimbewohners zu beachten. Bei der Intensität der mit Heimbewohnern zur Abwendung von Sturzgefahren zu führenden Beratungsgespräche kommt den Pflegekräften ein Beurteilungsspielraum zu.“

BGH, Urt. v. 14.07.2005, Az. III ZR 391/04, Leitsatz:

„Der Grundsatz, dass die Träger von Pflegeeinrichtungen ihre Leistungen nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse bzw. soweit Heimverträge betroffen sind, für die das zum 1. Januar 2002 in Kraft getretene Heimgesetz i. d. F. vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970) gilt – nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen haben, ist auch die Frage zu beachten, wie sie auf eine hervorgetretene Sturzgefährdung von Heimbewohnern zu reagieren haben [...].“

III. Weiterführende Literatur/ Links zu Pflegeinitiativen

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Frauen (Hrsg.): Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschuss zum „Verantwortungsvollen Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Pflege“, 4. Auflage, 2013, <http://www.bestellen.bayern.de/>

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): Expertenstandard Sturzprophylaxe, 1. Aktualisierung, Osnabrück 2013, <http://www.dnqp.de/ExpertenstandardSturz.pdf>

Initiative München, Psychopharmaka in Alten- und Pflegeheimen:
<https://www.justiz.bayern.de/gericht/ag/m/presse/archiv/2014/04404/>
<https://www.justiz.bayern.de/gericht/ag/m/presse/archiv/2014/04560/>

Köpke, S./Möhler, R./Abraham, J./Henkel, A./Kupfer, R./Meyer, G.: Leitlinie FEM - Evidenzbasierte Praxisleitlinie Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege, 1. Aktualisierung, Lübeck und Halle/Wittenberg 2015, (sehr ausführliche, fundierte Darstellung auf ca. 200 S.)

Landeshauptstadt München (Hrsg.): Empfehlungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (Stand April 2011)

Pflegeinitiative Jena: <http://www.pflegeinitiative-jena.de/de/startseite/390733>

Projektgruppe ReduFix (Hrsg.): ReduFix, Alternativen zu Fixierungsmaßnahmen oder: Mit Recht fixiert?, Hannover 2007

Thüringer Ministerium für Migration, Justiz und Verbraucherschutz: Wie kann ich vorsorgen? Ratgeber zur Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung, 2. Auflage, Erfurt 2015,
http://www.thueringen.de/mam/th4/justiz/publikationen/vorsorge_2015.pdf

Thüringer Ministerium für Migration, Justiz und Verbraucherschutz: Informationen für ehrenamtliche Betreuer (Flyer),
<http://www.thueringen.de/th4/tmmjv/ll/ehrenamt/ehrenamtlichebetreuer/>
<http://apps.thueringen.de/de/publikationen/pic/pubdownload1208.pdf>

Werdenfelser Weg: <http://werdenfelser-weg-original.de/>

Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.): ZQP-Themenreport Gewaltprävention in der Pflege, Berlin 2015, <http://www.pflege-gewalt.de/broschuere.html>

IV. Die Beispiele 1 und 2 im Überblick

Beispiel 1:

Die mittlerweile 86jährige Monika Mustermann ist Bewohnerin der Pflegeeinrichtung „Seniorenresidenz Musterstadt“. An ihrem Bett sind durchgehende Seitengitter angebracht.

Frage: Handelt es sich hierbei um eine FEM?

Antwort: Die Frage lässt sich nicht ohne Weiteres beantworten. Es ist möglich, dass es sich bei den angebrachten Bettgittern um eine FEM handelt. Ob im konkreten Fall jedoch tatsächlich eine FEM vorliegt oder nicht, hängt von weiteren Faktoren ab, die im Folgenden geprüft werden.

Kontrollfrage: Kann sich die Bewohnerin willensgesteuert bewegen?

Fortsetzungsvariante zu Beispiel 1:

Frau Mustermann ist nach mehreren Schlaganfällen vollständig gelähmt.

Antwort: Durch die Lähmung hat Frau Mustermann praktisch keine Fortbewegungsfreiheit mehr, die man ihr entziehen könnte. In dieser Konstellation stellen die Bettgitter keine FEM dar.

Siehe dazu oben, Teil A. Vorüberlegung: Was sind FEM in der stationären Pflege?

Beispiel 2:

Die nicht einwilligungsfähige Bewohnerin einer Pflegeeinrichtung, Frau Mustermann, wird am Verlassen ihres Bettes gehindert.

Variante 1:

Am Bett der wachen, verwirrten Frau Mustermann werden nach einem Sturz aus dem Bett in der Nacht um 3:00 Uhr von den beiden in der Einrichtung diensthabenden Pflegekräften mangels Alternativen erstmalig die Bettseitengitter hochgezogen, um Verletzungen durch ein erneutes Herausfallen zu verhindern (ohne diese könnte Frau Mustermann allein aufstehen). Nach drei Stunden werden die Seitengitter entfernt und danach nicht wieder angewendet.

Variante 2:

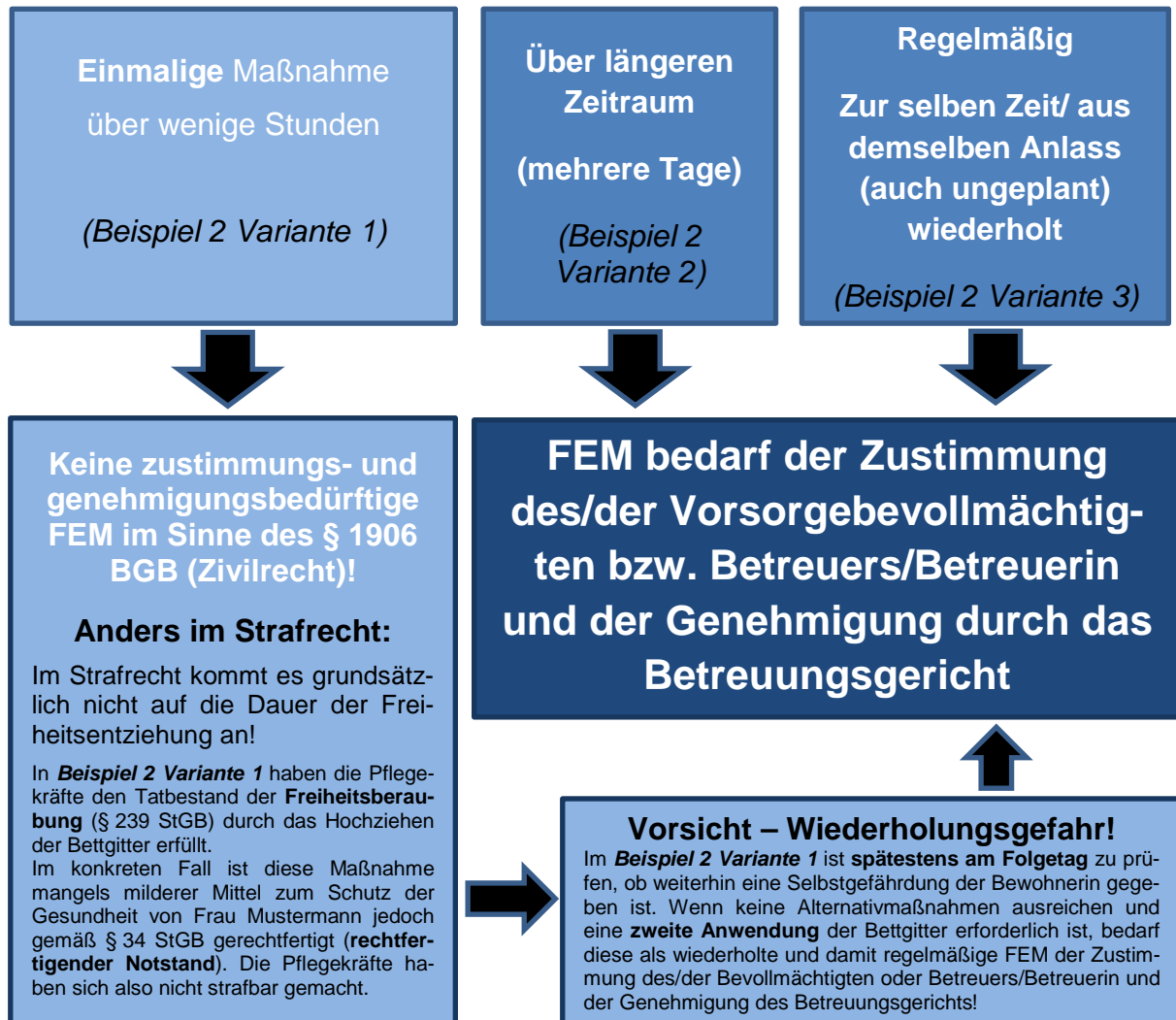
Frau Mustermann hat krankheitsbedingt unregelmäßig Schübe starker Unruhezustände, die mehrere Tage andauern können und in ihrer Intensität stetig zunehmen. Nachdem sie in einer solchen Phase versucht hat, sich die Kanüle einer für sie lebenswichtigen Infusion zu entfernen, ohne dabei zu wissen, was sie tut, wird sie mangels milderer Maßnahmen bis zum Abklingen der Unruhephase für vier Tage mit Gurten in ihrem Bett fixiert.

Variante 3:

Die eben in Variante 2 beschriebenen Unruhezustände mit dem entsprechenden selbstgefährdenden Verhalten hat Frau Mustermann täglich während der Nachtzeit. Sie wird deshalb täglich von 20:00 Uhr abends bis 06:00 Uhr am Morgen des Folgetages mit Gurten in ihrem Bett fixiert.

(→ zur Einordnung siehe nächstes Schaubild)

Faustformel: Je gravierender die Freiheitsbeschränkung ist, desto kürzer ist die Zeit, in der diese ohne richterliche Genehmigung erlaubt ist.



Siehe dazu oben, Teil B. III. Unvermeidbare FEM richtig anwenden und überprüfen.

Hinweis:

Das **Beispiel 3** mit ausführlicher Lösung finden Sie oben in Teil C. II. Hinweise für Pflegefachkräfte.

V. Kopiervorlagen von Übersichten und Checklisten

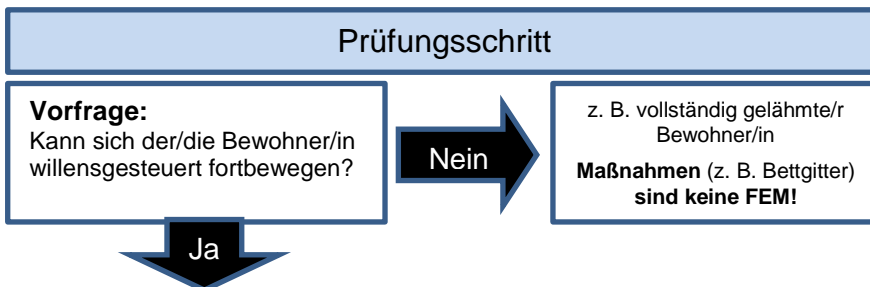
Übersichten

1. Übersicht: Prüfungsempfehlung für FEM
2. Übersicht: Gegenüberstellung von FEM und Alternativmaßnahmen

Checklisten

3. Checkliste für Angehörige als Bevollmächtigte/ ehrenamtliche Betreuer/innen
4. Checkliste für Pflegefachkräfte
5. Checkliste für Führungskräfte

1. Übersicht: Prüfungsempfehlung für FEM



I. Ausgangssituation erfassen

Anlass: selbstgefährdendes Verhalten des/der Bewohners/Bewohnerin

Ursachen:

- bewohnerbezogen (körperliche, geistige und seelische Verfassung, Hilfsmittel)
- einrichtungsbezogen (baulich, organisatorisch, inhaltlich-fachlich)

Ressourcen: u. a. Fähigkeiten, Erfahrungen und Interessen des/der Bewohners/Bewohnerin

II. Alternativmaßnahmen prüfen

FEM sind nur erforderlich, wenn keine milderen Alternativmaßnahmen möglich sind!

Reichen Alternativmaßnahmen zur Verhinderung einer Selbstgefährdung aus?

Nein ↓
 FEM ist erforderlich
 Ja ← FEM ist rechtswidrig!

Schadet die FEM mehr als sie nutzt?

Nein ↓
 Ja ← FEM ist rechtswidrig!

III. Unvermeidbare FEM richtig anwenden

Legalisierung der FEM:

- Einwilligung des/der einwilligungsfähigen Bewohners/Bewohnerin **ODER**
- Zustimmung des/der Bevollmächtigten/ Betreuers/Betreuerin (je Aufgabenkreis Gesundheitsorge) je mit Genehmigung des Betreuungsgerichts

Ausnahme: akute Selbstgefährdung sofort handeln, Legalisierung unverzüglich nachholen

Planung der FEM: Art, Dauer, aktueller Zustand des/der Bewohners/Bewohnerin

Durchführung: sach- und fachgerecht, bewohnerorientiert

Überprüfung: Beobachtungspflicht, ggf. Änderung, (vorzeitige) Beendigung oder aber Verlängerung der FEM-Anwendung (ggf. erneuter Antrag beim Betreuungsgericht – Befristung des Genehmigungsbeschlusses beachten!)

Umsetzung

Pflegedokumentation:

Informationssammlung
(bei Aufnahme des/der Bewohners/Bewohnerin, fortlaufend ergänzt)

- Ressourcen (insbes. Fähigkeiten),
- Gewohnheiten und
- Unterstützungsbedarf des/der Bewohners/ Bewohnerin

Risikoeinschätzung

- besondere Probleme (starke psychomotorische Unruhe, erhöhte Sturzgefahr)
- mögliche Ursachen

Gespräch mit Bewohner/in, Angehörigen und ärztlichem Fachpersonal

Gilt für Alternativmaßnahmen und FEM:

Planung

- Auswahl der Maßnahme auf der Grundlage der gesammelten Informationen
- Ressourcen des/der Bewohners/Bewohnerin einbeziehen!

Durchführung

- nur durch geschultes Personal
- bei Hilfsmitteln Herstellerhinweise einhalten

Vollständige Dokumentation
der Planung der Maßnahme und ihrer Durchführung

Evaluation
Überprüfung und Auswertung der Maßnahme, diese ggf. anpassen, beenden oder rechtzeitig verlängern.

Angehörige, Bevollmächtigte/ Betreuer/innen und ärztliches Fachpersonal einbeziehen!

2. Übersicht: Gegenüberstellung von FEM und Alternativmaßnahmen

Die folgende Gegenüberstellung zeigt Alternativen zu FEM auf. Entnommen wurde die Übersicht den FEM-Empfehlungen der Landeshauptstadt München (Stand April 2011), S. 5-7 und um einige Aktualisierungen ergänzt:

Grund für FEM	Alternative Maßnahme
<p>Hohe Sturzgefahr</p> <ul style="list-style-type: none"> - beim Stehen - beim Laufen - beim Aufstehen aus dem Bett oder vom Stuhl 	<p>Alternative Maßnahme</p> <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 Schuhe) - Hüftschutzhosen, Sturzhelm (Fahrradhelm o. ä.) - richtige Beleuchtung (z. B. angemessenes Verhältnis von direkter und indirekter Beleuchtung, Bewegungsmelder) - 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, alte Hilfsmittel (z. B. zu schwache Brille) anpassen - Neubewertung der Medikation - geteilte Bettgitter mit Ausstiegsmöglichkeit (wenn noch gehfähig) - Bett ganz niedrig stellen und/oder Matratze auf den Boden legen, Niederflurbett - bequeme Sessel mit tiefer Sitzfläche oder schräggestellter Rückenlehne (nur geeignet bei Personen, die nicht ohne fremde Hilfe aufstehen und gehen können – Vorsicht: bei freiheitsentziehender Wirkung genehmigungsbedürftig! - Sensormatte, Alarmgeber, Sturzmelder - Anti-Rutschmatten und Sitzkeile für Stühle, Rollstühle etc. <p>FEM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorsatztisch - Gurte im Stuhl, Bett oder Rollstuhl (Sitzhose) - Bettgitter (durchgehend)
<p>Gesundheitsgefahr</p> <p>durch falschen Umgang mit Inkontinenzvorlagen durch Entfernung von Ab- und Zuleitungen</p>	<p>Alternative Maßnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuelle Berücksichtigung von Bedürfnissen, Wünschen und Ritualen im Zusammenhang mit Ausscheiden - Kommunikationshilfen auch nonverbal - emotionale Zuwendung (Betreuende, Pflegende, Besuchsdienst) - regelmäßige Kontrolle der Einlagen entsprechend vorausschauender Pflege- und Betreuungsplanung - Ab- und Zuleitungen aus dem Gesichtsfeld von Betroffenen/Betroffener bringen und deren regelmäßige Kontrolle - regelmäßige Hilfestellung in der Nacht - Bänder mit Klettverschluss, wenn eigenständig vom Betroffenen/Betroffener zu lösen

	<p>FEM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handgurte - Fußgurte
<p>Aggressives Verhalten</p> <p>gegen sich selbst und andere</p> <p>Starke motorische Unruhe</p> <p>die zu gesundheitlicher Beeinträchtigung führt</p>	<p>Alternative Maßnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biographiearbeit, Ursachen erforschen und Erkenntnisse aus der Ursachenerforschung umsetzen - (gemeinsames) Erstellen eines Kriseninterventionsplans - Validation, emotionale Zuwendung, angenehme Atmosphäre schaffen, Wertschätzung vermitteln (Pfleger, Betreuer und Besuchsdienst) - dämpfende Antidepressiva (bei agitativer Depression) nach fachärztlicher Anordnung - Tagesstrukturierung, Angebot von vertrauter Tätigkeit (z. B. hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Gartenarbeiten, technische Reparaturen) - Gruppenangebote, Zehn-Minuten-Aktivierung, Einzelangebote (Gespräche), basale Stimulation, Snoezelen - Bewegungsdrang durch gezielte und geplante Maßnahmen ausleben lassen <p>FEM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bettgitter (durchgehend) - Vorsatztisch - Gurt im Stuhl, Bett, oder Rollstuhl (Sitzhose) - Psychopharmaka (sedierend) - verschlossene Zimmer-/Haustür - geschlossener Timeout-Raum

3. Checkliste zum Umgang mit FEM für Angehörige (Bevollmächtigte/Betreuer/innen)

I. Grundlegendes

- Informieren Sie sich über die Formen selbstgefährdenden Verhaltens, mögliche Ursachen, vorrangig anzuwendende Alternativmaßnahmen sowie FEM und deren Risiken mittels geeigneten Informationsmaterials (z. B. dieser Leitfaden, weiterführende Literaturhinweise im Anhang) und im Gespräch mit der Leitung und den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen der Pflegeeinrichtung, die Ihre/n Angehörige/n betreut!
- Teilen Sie Ihre Kenntnisse und Erfahrungen bzgl. der Fähigkeiten, Bedürfnisse und Wünsche Ihres/Ihrer Angehörigen nicht nur bei der Aufnahme in der Einrichtung mit, sondern informieren Sie die Mitarbeiter/innen auch während des Pflegeverlaufs über Beobachtungen bzgl. des/der Bewohners/Bewohnerin (z. B. Veränderungen im Verhalten) und der Einrichtung (z. B. schlecht beleuchtete Gänge)!

II. Alternativmaßnahmen

- Bringen Sie Ihre Kenntnisse zu den Fähigkeiten, Bedürfnissen und Wünschen des/der Bewohners/Bewohnerin in die Auswahl der Alternativmaßnahme ein!
- Verfolgen Sie die Durchführung der geplanten Maßnahme – wie reagiert die betroffene Person darauf? Sind ggf. Änderungen und/oder ergänzende Maßnahmen erforderlich?

III. Unvermeidbare FEM

- Erst wenn Alternativmaßnahmen nicht zur Vermeidung selbstgefährdenden Verhaltens ausreichen, kommt die Anwendung von FEM in Betracht.
- Fehlt es dem/der Bewohner/in an der Einwilligungsfähigkeit, entscheiden Sie als ausreichend Bevollmächtigte/r (Vorsorgevollmacht muss FEM umfassen) oder Betreuer/in (wenn Sie als solche/r auch für die Gesundheitspflege/ FEM bestellt sind) über die Anwendung von FEM. Lassen Sie sich hierzu ausführlich von der Einrichtung beraten, die Fortbewegungsfreiheit der betroffenen Person darf nicht mehr eingeschränkt werden, als nötig ist, um eine Selbstgefährdung zu verhindern.
- Vor der Anwendung der FEM müssen Sie als Bevollmächtigte/r oder Betreuer/in diese beim zuständigen Betreuungsgericht (Amtsgericht) beantragen und durch einen Beschluss genehmigen lassen.
- Nur in Ausnahmefällen (wenn sofortiges Handeln erforderlich ist) ist eine nachträgliche Genehmigung erlaubt!
- Achten Sie auf die sorgfältige Durchführung der FEM in den Grenzen des Genehmigungsbeschlusses, ggf. ist die FEM nicht mehr oder nur in reduzierter Form erforderlich, dann ist eine entsprechende Anpassung oder der Abbruch der Anwendung nötig.
- Ggf. ist rechtzeitig eine Verlängerung des befristeten Genehmigungsbeschlusses zu beantragen.

4. Checkliste zum Umgang mit FEM für Pflegefachkräfte

Vorbemerkung:

Gemeinsames Ziel aller an der Pflege Beteiligten ist der Erhalt größtmöglicher Fortbewegungsfreiheit und Selbstbestimmung des/der Bewohners/Bewohnerin. Daher gilt es, FEM durch den Einsatz von Alternativmaßnahmen zu vermeiden; die Anwendung unvermeidbarer FEM ist auf das erforderliche Minimum zu beschränken.

Ob **Alternativmaßnahme oder FEM** – es sind **jeweils vier Prüfungsschritte** (Informationssammlung, Planung, Durchführung und Auswertung) zu durchlaufen:

1. Informationssammlung (bei Aufnahme, fortlaufend ergänzt)

Anlass

- Verhält sich der/die Bewohner/in selbstgefährdender Weise (psychomotorische Unruhe, erhöhte Sturzgefahr)?

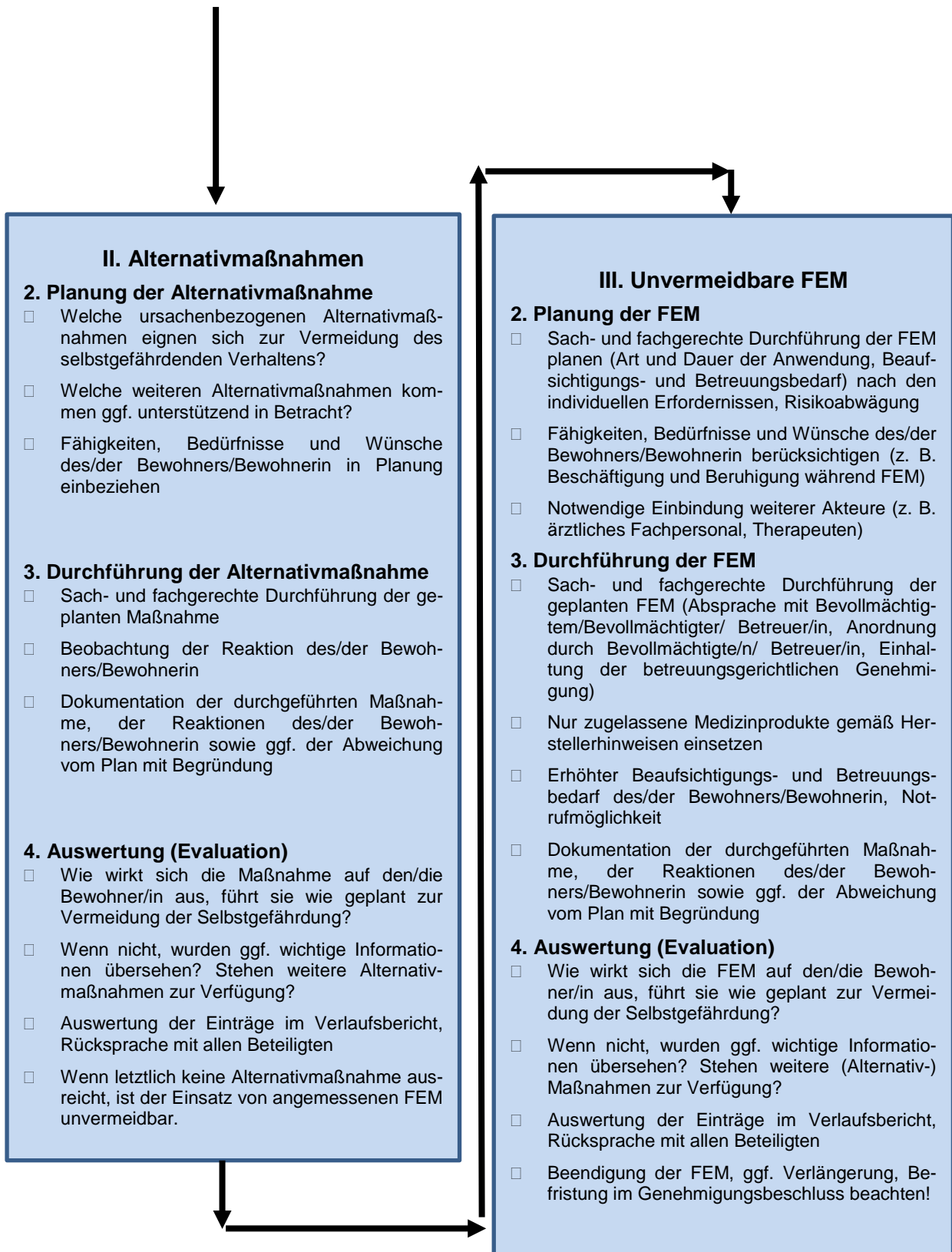
Ursachen

- Welche Hinweise können Bewohner/innen und Angehörige sowie andere an der Pflege und Betreuung Beteiligte zu den Ursachen des selbstgefährdenden Verhaltens geben?
- Liegt das Verhalten des/der Bewohners/Bewohnerin möglicherweise in einrichtungsbezogenen Faktoren begründet (bauliche Gegebenheiten, Umgang der Pflegekräfte mit dem Bewohner)? Wie lassen sich diese Faktoren ändern?

Ressourcen

- Welche Erfahrungen und Fähigkeiten des/der Bewohners/Bewohnerin können für eine Vermeidung des selbstgefährdenden Verhaltens genutzt werden? Welche Bedürfnisse (erhöhte Risiken?) und Wünsche des/der Bewohners/Bewohnerin sind nach Möglichkeit bei der Maßnahmenplanung zu berücksichtigen?
- Welche anderen an der Pflege Beteiligten sind hierbei ggf. einzubeziehen?





5. Checkliste zum Umgang mit FEM für Führungskräfte

I. Ideeller Rahmen

- Vorrangige Vermeidung von FEM und verantwortungsvollen Umgang mit unvermeidbaren FEM im Leitbild und im Pflegekonzept der Einrichtung verankern
- Konsequente Umsetzung dieses Ideals selbst vorleben (eigenes Verhalten, Sprache, Kommunikation) und bei Formulierung von Arbeitsanweisungen berücksichtigen
- Geeignete Arbeitsstrukturen (interne Organisation, Abläufe) für bewohnerorientierte Pflege nach anerkannten fachlichen Standards schaffen
- Praxistaugliche Aufbereitung und Umsetzung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse (z. B. Expertenstandards) zu Alternativmaßnahmen und FEM (einschließlich möglicher Komplikationen) unter Berücksichtigung der spezifischen Anforderungen der Bewohner/innen und Mitarbeiter/innen der Einrichtung
- Fachübergreifenden Austausch initiieren und fördern (z. B. interdisziplinäre Bewohnerbesprechungen und Pflegevisiten), auch zu neuen Alternativmaßnahmen und FEM
- Erarbeitung klarer Regeln für die Zusammenarbeit aller an der Pflege Beteiligten (insbes. Pflege- und Betreuungskräfte, Angehörige, Bevollmächtigte und Betreuer/innen, Ärzte/innen, Gerichte und Ehrenamtliche)
- Umfassende Information von Angehörigen, Bevollmächtigten und Betreuern/Betreuerinnen zum Umgang mit selbstgefährdendem Verhalten, Alternativmaßnahmen und FEM, fortlaufende Einbindung in den Pflegeprozess, Unterstützung bei der Entscheidungsfindung und der Beantragung der ggf. erforderlichen betreuungsgerichtlichen Genehmigung

II. Personelle Voraussetzungen

- Adäquate personelle Besetzung, regelmäßige Fortbildungen der Pflegekräfte zu (neuen) Alternativmaßnahmen und zum sicheren Umgang mit FEM, besondere Berücksichtigung der Anforderungen an die Pflege gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohner/innen
- Vermeidung von Routine beim FEM-Einsatz, Gesprächsbereitschaft gegenüber den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen, die FEM anwenden, signalisieren, regelmäßige Entlastungsangebote für die Mitarbeiter/innen (z. B. Emotions- und Reflexionsarbeit, Supervision)
- Benennung einer verantwortlichen Bezugspflegefachkraft als Ansprechpartner/in nach innen für die Leitung und Mitarbeiter/innen sowie nach außen z. B. für Angehörige, Bevollmächtigte/ Betreuer/innen und Richter/innen
- Evaluation des FEM-Einsatzes in der Einrichtung unter Einbeziehung des/der Beauftragten und der beteiligten Mitarbeiter/innen

III. Materielle Voraussetzungen

- Materialien für schlanke, praxisorientierte Pflegedokumentation, die Auswahl und Planung geeigneter Alternativmaßnahmen und ggf. unvermeidbarer FEM sowie deren Durchführung und Auswertung unterstützen
- Alternative Hilfsmittel (z. B. Niederflurbetten, Sensormatten, Hüftprotektoren, Bewegungsmelder) in ausreichender Zahl bereitstellen und bauliche Gegebenheiten der Einrichtung an anerkannte Standards (Barrierefreiheit, Beleuchtung) anpassen
- Nur zugelassene Fixierungssysteme verwenden, regelmäßige Wartung sicherstellen