

selbst-
bestimmt
leben

geborgen
sein

kompetent pflegen

Sturzprophylaxe und Umgang mit
Freiheitsentziehenden Maßnahmen



Die Rummelsberger Dienste
für Menschen im Alter

MENSCHEN AN IHRER SEITE

Die Rummelsberger

Liebe Leserin, lieber Leser,



ein mit einem Gurt in Stuhl oder Bett fixierter Bewohner – das kann den Besucher einer Einrichtung der Altenhilfe, der vielleicht gerade auf der Suche nach einem Heimplatz für seinen nächsten Angehörigen ist, zweifellos erschrecken, wenn nicht sogar abschrecken. Was er nicht sieht, ist das aufwendige Verfahren – vom ärztlichen Attest bis hin zur gerichtlichen Genehmigung –, das einer solchen freiheitsentziehenden Maßnahme vorangeht. Ist sie doch nur das allerletzte Mittel, um den Betroffenen vor Verletzungen zu schützen, eine Maßnahme, die nur dann ergriffen wird, wenn gar keine Alternative mehr Erfolg verspricht.

In den meisten Fällen lassen sich, insbesondere bei Sturzgefahr, bewegungseinschränkende bzw. freiheitsentziehende Maßnahmen glücklicherweise vermeiden. Sturzprophylaxe wird deshalb bei den Rummelsbergern großgeschrieben. In dieser Sonderausgabe unserer Hauszeitschrift wollen wir über die Möglichkeiten der Sturzprophylaxe – vom Gleichgewichts- und Krafttraining bis hin zu Pflegehilfsmitteln – und dem verantwortungsvollen Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen einmal aus verschiedenen Blickwinkeln informieren. Wir konnten dazu zahlreiche fachkompetente Autoren gewinnen und wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre!

Ihr

Rüdiger Schweizer, Diakon,
Geschäftsführer
Die Rummelsberger Dienste
für Menschen im Alter gGmbH

Inhalt

Bewegung fördern statt einschränken – Sturzprävention mit GeroGym Von Gerd Miehlung	3
Das Risiko minimieren – Expertenstandard zur Sturzprophylaxe in der Pflege Von Hans Müller	4
Vorbeugen ist besser – Projekt der AOK Bayern vermeidet Stürze im Mühlhofer Stift Von Andreas Windisch	6
Sicher aus dem Bett – Pflegehilfsmittel in Krankenhaus und Altenpflege Von Matthias Rössle	7
Die allerletzte Wahl – Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Pflege Von Barbara Kieslich.....	8
Sorgfältige Prüfung – Wann sind freiheitsentziehende Maßnahmen rechtmäßig Von Anja Hoffmann.....	10
„Maßgeblich ist das Wohl des Betroffenen“- Die Perspektive eines Richters	12

Impressum

**Sonderausgabe der Hauszeitschrift
der Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter gGmbH,
Dezember 2009**

Herausgeber: Rüdiger Schweizer, Diakon, Geschäftsführer
Die Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter gGmbH

Sitz: Rummelsberg 42a, 90592 Schwarzenbruck
Telefon (09128) 50-2412, Telefax (09128) 50-2076
E-Mail: altenhilfe@rummelsberger.net

Internet: www.altenhilfe-rummelsberg.de
Registergericht Nürnberg HRB 21143

Redaktion: Gerd Fürstenberger

Koordination: René Sossau, Angela Martin

Gestaltung und Druck: Semmler Druck, Daßwang

Titelfoto: istockphoto

Bewegung fördern statt einschränken

Sturzprävention mit GeroGym



Von Gerd Miehling, Zentrum für Erwachsenen- und Seniorsport ZEUS

Pflegekräfte in stationären Pflegeeinrichtungen müssen abwägen: Es gilt die „Fürsorgepflicht“ für den Bewohner, aber auch dessen individuelles Recht auf Freiheit und Autonomie. Um die Würde der älteren Menschen zu wahren und Bewegungseinschränkende Maßnahmen (BEM) bzw. sogenannte Fixierungen weitgehend zu vermeiden, starteten die

Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter (RDA) das Projekt „GeroGym.“

Zu Bewegungseinschränkenden Maßnahmen zählen mechanische Vorrichtungen oder Materialien, welche die Bewegungsfreiheit vermindern, und chemische Fixierungen in Form von Psychopharmaka. In Deutschland werden nach Angaben verschiedener Studien 29 bis 41 Prozent der Heimbewohner fixiert. Betroffen sind meist Heimbewohner mit kognitiven Beeinträchtigungen oder Demenz, Bewohner mit Einschränkungen der Mobilität, Pflegebedürftigkeit und Inkontinenz. Als Begründung für Fixierungen werden meist der Schutz vor Stürzen und sturzbedingten Verletzungen sowie – insbesondere bei dementen Bewohnern – „forderndes Verhalten“ wie Unruhe, Rastlosigkeit und Wanderverhalten angegeben.

Doch die Gefahren sind nicht gering. Der Verlust von Kontrolle, Freiheit, Autonomie und sozialer Bezüge zählt ebenso dazu wie erhöhter Stress. Die physischen Gefahren reichen von Quetschungen bis zum Tod beispielsweise durch Strangulation. Insbesondere durch Medikamente kann sich die Sturzgefahr sogar erhöhen.

Ist eine Sturzgefahr wirklich ein Fixierungsgrund? Nach momentanem Erkenntnisstand: nein. Fixierte

Menschen stürzen ebenso oft oder gar häufiger, erleiden ernsthaftere sturzbedingte Verletzungen und zeigen deutlich häufiger Verhaltensauffälligkeiten. Weniger Fixierungen hingegen senken das Verletzungsrisiko und die Psychopharmakagabe, ohne, dass deshalb mehr Personal nötig wäre. Keine Studie stellte positive Effekte von Fixierungen fest. Die Daten über negative Folgen hingegen sind alarmierend.

BEM sind nur die letzte Alternative in der Kette der Behandlungsmöglichkeiten von Sturzgefährdung und forderndem Verhalten. Dies unterstreicht eine aktuelle Studie, welche die Wirksamkeit von Alternativen zu „körpernahen“ Fixierungsmaßnahmen in Pflegeheimen unter die Lupe nahm. Der Hauptfokus lag auf dem Einsatz von Hüftprotektoren, ABS-Socken und Sensormatten. Tendenziell nahmen Verhaltensauffälligkeiten ab. Stürze nahmen zwar zu, jedoch mit weniger Frakturen. Zudem stießen die Maßnahmen auf hohe Akzeptanz bei den Mitarbeitern.



Spaß in der Gruppe: Gleichgewichtsübung mit „GeroGym“.
Foto: RDA-Archiv

Gleichgewichts- und Krafttraining beugt vor

Dass Stürze bei älteren Menschen und insbesondere Heimbewohnern für die Altenpflege bedeutsam sind, zeigen statistische Daten: Jeder zweite Heimbewohner stürzt mindestens einmal pro Jahr, gehfähige Bewohner sogar viermal pro Jahr. Der Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) unterstreicht dies und ist für

stationäre Pflegeeinrichtungen seit 2006 Handlungsleitfaden und Richtschnur für präventive Maßnahmen (mehr im folgenden Beitrag).

Eine der wichtigsten Interventionen ist das Gleichgewichts- und Krafttraining in Kleingruppen. Es ist auch als Einzelmaßnahme sehr wirksam, um Stürze zu reduzieren. Hier setzt das Rummelsberger Projekt „GeroGym“ an. Es wurde in Anlehnung an das „Ulmer Modell“ vom Nürnberger Zentrum für Erwachsenen- und Seniorensport (ZEUS) konzipiert und ist ein wesentlicher Baustein bei der Umsetzung des Expertenstandards. Acht Einrichtungen der RDA haben bisher teilgenommen und eigene Trainingsgruppen gegründet, die erfolgreich laufen.

Das Training in Kleingruppen bietet vielfältig positive Erlebnisse. Diese geben Sicherheit, befriedigen das Bedürfnis nach Zugehörigkeit, stärken das Selbstwertgefühl, ermöglichen das Üben noch erhaltener motorischer und kognitiver Fähigkeiten und erlauben ein gemeinsames Aktiv-Sein beim Gleichgewichts- und Krafttraining.

Vorab wurden Mitarbeitende aus den Einrichtungen in vier aufeinander aufbauenden Modulen geschult. Wesentliche theoretische Inhalte waren die Erkennung von Risikofaktoren bei Bewohnern, Kenntnisse über Sturzursachen und -folgen sowie über die verschiedenen Interventionsmaßnahmen zur Sturzprävention. Anschließend ging es in Theorie und Praxis um das Erlernen, Anleiten und Umsetzen des kombinierten Bewegungstrainings. Neben dem elementaren Gleichgewichts- und Krafttraining runden Übungen zur Verbesserung der Koordination, der Beweglichkeit und aus dem Gedächtnistraining das Programm ab.

In den teilnehmenden Einrichtungen ist GeroGym als Gruppenangebot mittlerweile fest in den Wochenablauf integriert. An dem zweimal 60-minütigen Training können alle Bewohner teilnehmen, die ohne oder mit Hilfe stehfähig sind. Eine Integration demenziell erkrankter Bewohner ist wegen der einfachen Übungen meist gut möglich. Die überaus positiven Rückmeldungen aus den Gruppen zeigen, dass die RDA dem Ziel, die Mobilität der Bewohner zu fördern, ein großes Stück näher gekommen sind. Es lohnt sich, diesen Weg weiter zu gehen.

Das Risiko minimieren

Der Expertenstandard

„Sturzprophylaxe in der Pflege“

Mit zunehmendem Alter steigt das Sturzrisiko. Durch verlangsamte oder fehlende Schutzreaktionen kommt es zudem leichter zu Verletzungen. Der Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) verpflichtet die Anbieter von Pflegeleistungen deshalb zur Analyse des Sturzrisikos und zur Sturzprophylaxe.



Von Hans Müller, Diakon, Dipl. Pflegewirt (FH), Pflegedienstleiter im Rummelsberger Stift St. Lorenz in Nürnberg

Die Ursachen für Stürze können sowohl beim Betroffenen als auch in äußeren Einflüssen zu suchen sein. Am häufigsten sind die Beweglichkeit oder der Gleichgewichtssinn des alten Menschen durch nachlassende Kraft oder durch Erkrankungen wie Schlaganfall, Multiple Sklerose oder Parkinson eingeschränkt. Sehstörungen beeinträchtigen die Wahrnehmung der Umgebung und können auch einen Einfluss auf den Gleichgewichtssinn haben. Schwindel kann durch Erkrankungen oder auch Medikamente verursacht sein. Bei dementiellen Veränderungen können die Betroffenen ihre Bewegungsfähigkeit nicht mehr richtig einschätzen. Ein weiterer Grund kann in einem vermehrten oder nächtlichen Harndrang liegen.

Einflüsse der Umgebung, die Stürze begünstigen, sind fehlende Haltemöglichkeiten oder Stolperfallen. Schlechte Lichtverhältnisse können die Wahrnehmung des Umfelds beeinträchtigen. Aber auch Medikamente können das Sturzrisiko erhöhen. Das Reaktionsvermögen kann beeinträchtigt sein. Durch harntreibende Medikamente kann der Harndrang deutlich erhöht werden.

Meist ist ein gesteigertes Sturzrisiko auf eine Kombination mehrerer Faktoren zurückzuführen. Dabei führt es nicht zwangsläufig zu Stürzen. Stürze bergen allerdings ein hohes Verletzungsrisiko, an-

gefangen von Prellungen über Schürf- und Platzwunden bis hin zu Knochenbrüchen. Doch auch, wenn „nichts passiert“, beginnt für die älteren Menschen manchmal ein Teufelskreis: Der Sturz löst Unsicherheit beim Gehen und Angst vor weiteren Stürzen aus. Durch reduzierte Bewegung lassen Kraft und Balancefähigkeit weiter nach, und das Sturzrisiko steigt.



*Steigt das Sturzrisiko, ist Kraft- und Balancetraining angesagt
Foto: Müller*

Geforderte Maßnahmen

Bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der Altenhilfe wird bei der Aufnahme das Sturzrisiko eingeschätzt und in regelmäßigen Abständen überprüft. Verschlechtert sich der Allgemeinzustand oder bei Stürzen wird die Einschätzung angepasst. Besteht ein Risiko, werden in einem Beratungsgespräch geeignete Maßnahmen zur Sturzprophylaxe mit dem Betroffenen und/oder seinen Angehörigen festgelegt.

Dabei gibt es unterschiedliche Ansatzpunkte. Bei der Auswahl der Maßnahmen ist immer zwischen dem individuellen Sicherheitsbedürfnis und eventuell erforderlichen Einschränkungen der persönlichen Entscheidungs- und Bewegungsfreiheit abzuwägen. Die Sensibilisierung der Mitarbeitenden und die gezielte Kombination unterschiedlicher Interventionen zur Sturzprophylaxe führte beispielsweise bei den an einem Sturzprojekt der AOK teilnehmenden Einrichtungen zu einem deutlichen Rückgang der Stürze.

Wie sich das Sturzrisiko vermindern lässt

Kraft- und Balancetraining

- Programme wie GeroGym oder das AOK Sturzprojekt
- Physiotherapie, Ergotherapie
- Bewegungsförderung im Alltag durch Gehübungen und Beschäftigungsangebote

Anpassen der Medikation

- Reduktion von Psychopharmaka
- Vitamin D verbessert die Muskeltätigkeit und erhöht die Knochendichte
- Stabilisierung der Herz-/Kreislauf-Funktion
- Ausscheidungsfördernde Medikamente am Abend vermeiden

Einsatz von Hilfsmitteln

- Gehhilfen wie Gehstöcke und Rollatoren
- Hüftschutzprotektoren
- Niedrigflurbetten
- Sturzhelm

Festes Schuhwerk

- Geschlossene, rutschfeste Schuhe mit möglichst fester Sohle
- Stoppersocken

Anpassung der Umgebung

- Entfernen oder Festkleben von Teppichen
- Stolperfallen entfernen
- Gute Beleuchtung, Nachtlicht mit Bewegungsmelder
- Mobiliar so stellen, dass gewohnte Bewegungsabläufe unterstützt werden

Anpassen der Sehfähigkeit

- Augenarzt
- Brille anpassen

Anpassen der Ernährung

- Hochkalorische Ernährung bei Gewichtsverlusten oder einem Body-Mass-Index unter 24

Vorbeugen ist besser

Projekt der AOK Bayern vermeidet Stürze im Mühlhofer Stift

Die Folgen eines Sturzes können Senioren das Leben zur Qual werden lassen. In deutschen Pflegeheimen geschehen jährlich rund eine Million Stürze, wobei es in zehn Prozent dieser Fälle zu behandlungsbedürftigen Verletzungen kommt. Die AOK Bayern hat deshalb 2007 landesweit ein Projekt zur Sturzprävention in vollstationären Pflegeeinrichtungen gestartet. Unter diesen ist auch das Mühlhofer Stift der Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter in Bayreuth.

„Unser Ziel ist es, möglichst viele Stürze zu vermeiden und damit die Behandlungskosten zu verringern“, erklärt Koordinatorin Stefanie Dörfler von der AOK-Direktion Bayreuth-Kulmbach. Schwerpunkt des AOK-Programms zur Sturzprävention ist ein zweimal pro Woche stattfindendes Kraft- und Balancetraining in einer Gymnastikgruppe.



*Die sportliche Gymnastikgruppe mit Andreas Windisch
Foto: Birner*

Auch Demenzerkrankte sind in der Lage, an den einfachen Übungen teilzunehmen.

Anwendung von Hilfsmitteln

Angewandt werden auch Hilfsmittel wie sogenannte Sturzhosen, die mit speziellen Hüftprotektoren ausgestattet sind. Hier beraten Pflegemitarbeiter und Heimträger die Bewohner und deren Angehörige.

Die AOK beteiligt sich an den Kosten für die Trainingsgeräte wie Hanteln, Gewichtsmanschetten, Trainingsmatten und Erbsensäckchen und übernimmt auch die Schulung der Pflegemitarbeiter, Therapeuten und Co-Trainer. Die Heime verpflichten sich, das Projekt mindestens drei Jahre durchzuführen. Das AOK-Programm soll bis zum Jahr 2010 bayernweit etwa 1000 Pflegeheime mit 85.000 Bewohnern erreichen.

Großer Erfolg

Im Mühlhofer Stift ist die Zahl der Stürze seit Beginn der Interventionen nachweislich stetig zurückgegangen. Der große Erfolg spricht für das Angebot und ist für unsere Bewohner und die Mitarbeitenden zugleich Ansporn, dieses Projekt auch über die drei Jahre hinaus fortzuführen.

Andreas Windisch



Die Bewohnerinnen Erika Beck (links) und Dorothea Koch stemmen fleißig die Hanteln

Foto: Windisch

Diese Trainingseinheiten für sturzgefährdete Bewohner bestehen aus speziellen Kraft- und Gleichgewichtsübungen beispielsweise mit Bohrensäckchen, Hanteln und Gymnastikseilen, die einen gezielten Muskelaufbau der Arme und Beine sowie die Koordination und Gleichgewichtsreaktion fördern. Eine komplette Trainingseinheit dauert 60 Minuten einschließlich kleiner Ruhephasen.

Sicher aus dem Bett

Pflegehilfsmittel in Krankenhaus und Altenpflege

Pflegehilfsmittel wie Niederflurbetten und Kontaktmatten helfen, Stürze zu vermeiden. Doch ist es auch wichtig, sich der Sturzgefahren bewusst zu sein. Eine Fallgeschichte aus dem Krankenhaus Rummelsberg.



Von Matthias Rössle, Diakon, Pflegedienstleiter im Krankenhaus Rummelsberg

Werner Meier muss ins Krankenhaus. Beim pflegerischen Aufnahmegespräch stellt die Schwester Herrn Meier und seiner Ehefrau einige Fragen.

Darunter, wie der Patient zu Hause versorgt ist, ob er die täglichen Verrichtungen im Badezimmer alleine ausüben kann, wie es um das nächtliche Wasserlassen bestellt ist, ob Herr Meier eine Brille

oder ein Hörgerät trägt und ob er sich zu Hause ohne Gehhilfsmittel fortbewegen kann.

Else Meier antwortet, dass ihr Mann einen Gehstock zu Hause habe, dieser aber meist in der Ecke stehe. Alles in allem sei Herr Meier ein selbständiger Patient, der sich trotz seiner körperlichen Beschwerden alleine im Alltag zurechtfinde. Die Schwester fragt nach, ob es nicht sinnvoll wäre, den Gehstock von zu Hause mitzubringen. Für Frau Meier macht dies keinen Sinn, weil ihr Mann diesen sowieso nicht nutze. Die Schwester händigt dem Ehepaar eine Informationsbroschüre zum Thema Sturz aus und bittet die beiden, diese gründlich durchzulesen, da ein Krankenhausaufenthalt in der ungewohnten Umgebung häufig ein Sturzrisiko für Patienten ist.

Neue Gefahren in ungewohnter Umgebung

Auch für den, der bereits mehrfach im Krankenhaus lag, bringt jede Einweisung eine Summe einschneidender Veränderungen mit sich. Der Bewegungsradius ist aufgrund der körperlichen Befindlichkeit häufig massiv eingeschränkt, und

Eine starke Kombination

Ein Niederflurbett ist ein spezielles Pflegebett, welches es ermöglicht, die Liegefläche auf unter 30 Zentimeter über dem Boden abzusenken. Das ist von Vorteil, wenn Patienten bzw. Bewohner aus dem Bett fallen. Wenn diese andererseits selbständig aufstehen möchten und dabei vom Bettrand abrutschen, ist ebenfalls die Fallhöhe nur sehr gering. Kommt eine Sensormatte dazu, lässt sich Stürzen noch besser vorbeugen. Diese (auch Kontaktmatte genannt) wird vor das Bett gelegt und mit dem Glockenrufsystem der Station verbunden. Steht ein Patient oder Bewohner selbständig auf oder fällt im Schlaf aus dem Bett, wird über die Sensoren der Matte die Rufanlage der Station oder des Wohnbereichs betätigt. Die Pflegekraft kann innerhalb kürzester Zeit zum Patienten bzw. Bewohner kommen, um nach dem Rechten zu sehen und diesem behilflich zu sein. Durch die Kombination beider Pflegehilfsmittel lassen sich viele Stürze im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen ver-



Niederflurbett in Kombination mit einer Sensormatte im Krankenhaus Rummelsberg

Foto: Rössle

meiden. Die Kontaktmatte soll im Übrigen nicht den Patienten bzw. Bewohner kontrollieren. Sie ist ein adäquates Mittel, um Stürzen vorzubeugen, wenn dieser vergisst, der Schwester bzw. Pflegekraft zu klingeln oder vielleicht aus Scham nicht den Knopf betätigt.

selbst alltägliche Verrichtungen können nicht wie gewohnt ausgeführt werden. So kann es sein, dass das Aufstehen aus dem Bett und der Gang zur Toilette zum Abenteuer wird.

Ein frei stehendes Krankenhausbett ohne Sicherung an den Längsseiten, ungewohnte Räumlichkeiten oder andere Lichtverhältnisse bei Nacht bringen Unsicherheit. Vielen ist das Sturzrisiko nicht bewusst. Hinzu kommt die Scham, sich bei kurzen Wegen begleiten zu lassen. Und doch sind Stürze nicht unvermeidbar. Zu den Möglichkeiten, vorzubeugen, gehört zunächst die Aufklärung darüber, dass jeder Patient sturzgefährdet ist. Jedoch ist alleine damit nicht jeder Sturz gebannt.

Es geht noch einmal gut

Zurück zu Werner Meier. Um 0.30 Uhr klingelt es bei der Nachtschwester, einer der Patienten im Zimmer von Herrn Meier hat die Rufglocke betätigt. Herr Meier liegt vor seinem Bett. Der Bettnachbar sagt, er sei von einem dumpfen Schlag wach geworden, habe das Licht angeschaltet und Herrn Meier auf dem Boden liegen sehen. Die Schwester kümmert sich sofort um Herrn Meier, der sagt, er müsse auf die Toilette. Die Schwester begleitet ihn und bittet ihn, das nächste Mal die Rufglocke zu betätigen.

Am Vormittag bespricht die Schwester des Frühdienstes den Vorfall mit dem Ehepaar. Es kommt heraus, dass Herr Meier zu Hause auch schon gestürzt ist und nachts häufiger alleine aufsteht, um zur Toilette zu gehen. Die Schwester erläutert, dass Stürze im Alter nichts Ungewöhnliches, aber eine große Gefahr für die Betroffenen sind und es zu Knochenbrüchen oder anderen schwerwiegenden Verletzungen kommen kann.

Die Pflegekraft und das Ehepaar entscheiden gemeinsam, ein Niederflurbett kombiniert mit einer Sensormatte für Herrn Meier bereit zu stellen. Die Sturzgefahr wird so für diesen Patienten entscheidend reduziert (siehe Kasten auf Seite 7). Doch ist es auch wichtig, dass Herr Meier den Gehstock auf seinen täglichen Wegen mitnimmt und, noch besser, vor dem Aufstehen die Rufanlage betätigt, um eine Begleitung beim Weg zur Toilette oder an den Tisch zu haben.

Die allerletzte Wahl

Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Pflege

Freiheitsentziehung ist weder für den Betroffenen noch für seine Angehörigen leicht zu verkraften. Für diesen ist sie ein erheblicher Eingriff in seine Selbstbestimmung, für jene eine große emotionale Belastung. Allen, Angehörigen, Ärzten und Pflegepersonal muss klar sein, dass Freiheitsentziehung die letzte anwendbare Maßnahme ist, wenn alle anderen Mittel versagt haben.



Von Barbara Kieslich, Fachärztin für Altersmedizin in Starnberg

Können Sie sich vorstellen, an Händen und Füßen gefesselt im Bett zu liegen, mit einem Bauchgurt zu schlafen oder mit einem Gurt im Rollstuhl fixiert zu sein? Können Sie sich Ihren Vater, Ihre Mutter, Ihre Freundin oder auch entferntere Angehörige in dieser Situation vorstellen? Leiden Sie mit ihnen? Grund genug, sich mit dem behandelnden Arzt und vor allem mit dem Pflegepersonal zusammen andere Lösungen zu überlegen.

Grundsätzlich sollte der oder die Betroffene, wenn sie noch dazu in der Lage sind, selbst über die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen entscheiden. Es gibt durchaus Situationen, in denen sich Menschen mit hochgezogenem Bettgitter in ihrem Bett sicherer fühlen. Ist der Bewohner oder die Bewohnerin eines Pflegeheimes nicht mehr in der Lage, dies selbst zu entscheiden, so muss der gesetzliche Vertreter als erster in die Maßnahme einwilligen und eine betreuungsgerichtliche Genehmigung beantragen.

Lediglich bei akuter Verwirrtheit, sei es durch Ortsänderung, Medikamente, Folgen von Narkosen oder bedingt durch hohes Fieber, ist es – nach ärztlicher Anordnung – möglich, einen Menschen zu seinem eigenen Schutz kurzzeitig zu fixieren. Aber auch hier gilt, dass Fixieren von Armen und Beinen immer und von jedem als stark beängstigend empfunden wird.

Stets muss die Würde des Menschen, sein Selbstbestimmungsrecht, sein Wahlrecht gewährleistet werden. Für die Ärzte bedeutet es, den Patienten nochmals genau unter dem Aspekt der reversiblen (umkehrbaren) beziehungsweise medizinisch zu beeinflussenden Aspekte zu betrachten.

Meist gibt es bessere Alternativen

Hat der Patient zu wenig getrunken? Leidet er unter Herzrhythmusstörungen? Ist er durch Medikamente verwirrt? Leidet er an einer Depression?

Stürzt er vermehrt und gibt es eine Ursache für diese Stürze? Ist die Sehfähigkeit beeinträchtigt? Hat er versteckte kleine epileptische Anfälle? Ist er im Unterzucker? Und schließlich: Können Hilfsmittel eingesetzt werden, und welche Hilfsmittel sind sinnvoll?

Manchmal wird beispielsweise ein Bettgitter überflüssig, wenn vor dem Bett eine stoßhemmende Unterlage liegt oder der Betroffene auf einer Matratze auf dem Boden schlafen kann. Dann muss sich das Pflegepersonal allerdings davon überzeugen haben, dass der Betroffene von dieser Unterlage auch aufstehen kann.

Wen stört es im Übrigen, wenn ein Bewohner die ganze Nacht durch die Flure wandert? Das Pflegepersonal? Die anderen Bewohner? Die Angehörigen? Im Vordergrund steht einzig und allein das Bedürfnis des Menschen, der wandert. Ist eine medikamentöse Sedierung (Beruhigung) für diesen Menschen wirklich notwendig? Vielleicht schläft er tagsüber zu viel. Kann man das ändern?

Gibt es Ängste, sei es einfach vor der Dunkelheit oder aufgrund von früheren Erlebnissen, die die Unruhe in der Nacht auslösen? Wissen wir genügend, Arzt und Pflegekräfte, über die Biografie des Betroffenen?

Und es gibt weitere Fragen: Ist alles zum Selbstschutz des Betroffenen, was zur Verfügung steht,



Es gibt Fälle, in denen ein hochgezogenes Bettgitter dem Bewohner Sicherheit gibt

Foto: RDA-Archiv

eingesetzt worden? Sind die Flure und Toiletten ausreichend hell? Können Verletzungen durch Hüftschutzhose oder Protektoren, wie sie beispielsweise Skateboardfahrer tragen, verhindert werden?

Und wenn es gar nicht anders geht?

Erst wenn keine andere Lösung gefunden werden kann, sollte die Maßnahme der Freiheitsentziehung erwogen werden. Alle im Team einer Pflegeeinrichtung müssen die Gefahren der angewandten Maßnahmen kennen. Ist die Maßnahme wirklich nicht mehr zu vermeiden, so sollten alle, auch die Angehörigen, in die Entscheidung mit eingebunden werden.

Der Betreuer oder Bevollmächtigte kann für den Betroffenen die Einwilligung in freiheitentziehende Maßnahmen geben. Diese Einwilligung muss dennoch immer vom Betreuungsgericht genehmigt werden. Dazu notwendig ist ein entsprechender Antrag des Betreuers, eine ärztliche Stellungnahme, die Stellungnahme der Betreuungsstelle des Landratsamtes und eventuell die Bestellung eines Verfahrenspflegers durch das Gericht. Dieser komplizierte Ablauf dient vor allem dazu, die Betroffenen zu schützen.

Lassen Sie uns gemeinsam alles versuchen, Freiheitsentziehung zu vermeiden und damit die Würde des Menschen zu erhalten!

Sorgfältige Prüfung

Wann sind freiheitsentziehende Maßnahmen rechtmäßig?

Es kann im Pflegealltag zu Situationen kommen, in denen es für einen Bewohner zu seinem eigenen Schutz besser wäre, dass beispielsweise nachts das Bettgitter hochgezogen wird oder er Beruhigungsmittel erhält. Welche Voraussetzungen müssen vorliegen, bzw. welche Umstände müssen berücksichtigt werden, damit diese Maßnahmen rechtmäßig ergriffen werden können?



Von Anja Hoffmann, Rechtsanwältin, RICHTER Rechtsanwältin Hamburg, spezialisiert auf Pflege- und Heimrecht

Im juristischen Sinn ist eine Maßnahme dann freiheitsentziehend, wenn sie gegen den Willen des Betroffenen durchgeführt wird. Keine freiheitsentziehende Maßnahme liegt demgemäß dann vor, wenn der Betroffene einwilligt – vorausgesetzt, er ist noch einwilligungsfähig. Dabei ist die Einsichtsfähigkeit hinsichtlich der Bedeutung und Tragweite der Einwilligung ausreichend.

Die Einwilligung lässt sich der Einrichtungsträger schriftlich erteilen, um sie im Streitfall nachweisen zu können. Dabei kommt es auch auf den Nachweis der Einwilligungsfähigkeit an, so dass ein Zeuge für die geistige Verfassung anwesend sein sollte. Genehmigungsfrei sind nur Sitzwachen, die Überwachung der Ausgänge mit Kameras oder das eindringliche Zureden, die Einrichtung nicht zu verlassen.

Strenge gesetzliche Vorgaben

Ist eine Maßnahme freiheitsentziehend, gibt es strenge gesetzliche Voraussetzungen, damit sie zulässig ist. Grund dafür ist der grundgesetzlich verbürgte Schutz bei Freiheitsentziehungen. Insbesondere muss die Maßnahme für das Wohl des Betroffenen erforderlich und verhältnismäßig sein. Das heißt, sie muss sich im Vergleich zu an-

deren Maßnahmen konkret als das mildere Mittel zur Abwehr einer Eigen- oder Fremdgefährdung des Betroffenen erweisen.

Für die Zulässigkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen gelten aber auch die Vorschriften des Bundesgesetzbuches (BGB) für die privat-rechtlich geregelte Unterbringung, weil sie die Bewegungsfreiheit des Betroffenen nicht weniger beschränken als die Unterbringung selbst. Wenn also einem Betreuten, der sich in einer Einrichtung aufhält, ohne dort (zwangs-)untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll, ist das nur zulässig, solange das zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, um ihn vor allem vor Lebensgefahr oder erheblicher Gesundheitsgefährdung zu bewahren bzw. eine Heilbehandlung zu ermöglichen.

Betreuer und Betreuungsgericht müssen zustimmen

Die Regelungen zur Zulässigkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen betreffen ihrem Wortlaut nach nur Bewohner, die betreut werden. Für nicht betreute Bewohner sind freiheitsentziehende Maßnahmen aber dennoch nicht ohne weiteres zulässig. Vielmehr wird, wenn die Notwendigkeit einer freiheitsentziehenden Maßnahme für einen nicht betreuten Bewohner geprüft wird, zugleich überprüft, ob ein Betreuer bestellt werden muss.

Die Vorschriften für freiheitsentziehende Maßnahmen nehmen danach Bezug auf einen Betreuer oder Bevollmächtigten, der jeder einzelnen Maßnahme gegenüber der Einrichtung zustimmen muss. Die Zustimmung kann ihrerseits von ihm nur wirksam erteilt werden, wenn sich sein Aufgabenkreis oder seine Vollmacht auf die fragliche Maßnahme erstreckt. Konkret muss der Aufgabenkreis des Betreuers mindestens das Aufenthaltbestimmungsrecht umfassen bzw. der Bevollmächtigte schriftlich und ausdrücklich für freiheitsentziehende Maßnahmen bevollmächtigt sein. Eine Generalvollmacht genügt deshalb nicht. Eine bestimmte Form der Vollmacht ist aber gesetzlich nicht vorgegeben; es muss nur unmissverständlich deutlich werden, wozu der Bevoll-

mächtigte ermächtigt wird. Ein Mitarbeiter einer Pflegeeinrichtung darf nie Bevollmächtigter sein.



Sinnvoll? Zulässig?

Foto: istockphoto

Zweite Voraussetzung für die wirksame Zustimmung durch den Betreuer bzw. Bevollmächtigten zu der freiheitsentziehenden Maßnahme ist deren vorherige Genehmigung durch das Betreuungsgericht. Diese Doppelverantwortung bezweckt den verstärkten Schutz des Betroffenen. Danach dürfen stationäre Einrichtungen insbesondere nicht von sich aus (außer vorübergehend in Notfällen) durch technische oder administrative Maßnahmen die Bewegungsfreiheit des Bewohners einschränken. Sie sind bei konkreten Anhaltspunkten für eine Gefährdung beispielsweise durch Stürze verpflichtet, die Zustimmung des Betreuers oder Bevollmächtigten zu entsprechenden Sicherungsmaßnahmen zu veranlassen, die ihrerseits dann vom Betreuungsgericht genehmigt werden muss.

Befristete Genehmigungen

In der Praxis wird die Genehmigung des Betreuungsgericht, welche die freiheitsentziehende Maßnahme konkret bezeichnen muss, befristet, um nach Ablauf der Frist von Amts wegen zu überprüfen, ob die Voraussetzungen noch vorlie-

gen. Die freiheitsentziehende Maßnahme ist aber vor Ablauf der Frist zu beenden – diese Pflicht trifft sowohl Betreuer bzw. Bevollmächtigten als auch die Einrichtung –, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Die Beendigung muss dem Betreuungsgericht angezeigt werden.

Fehlt einer freiheitsentziehenden Maßnahme die erforderliche Genehmigung, so kann sie strafbar sein und schadensersatzpflichtig machen. Ohne vorherige Genehmigung ist eine freiheitsentziehende Maßnahme danach nur ganz ausnahmsweise zulässig, nämlich dann, wenn mit dem Aufschub der Maßnahme Gefahr verbunden wäre. Die Genehmigung muss dann aber unverzüglich nachgeholt werden. Diese begründet nur die Rechtmäßigkeit der konkret bezeichneten freiheitsentziehenden Maßnahme. Andere bzw. weitergehende Maßnahmen bedürfen einer weiteren Genehmigung.

Ob eine freiheitsentziehende Maßnahme notwendig, sinnvoll und zulässig ist, muss also im konkreten Einzelfall anhand der dargestellten Voraussetzungen sorgfältig geprüft werden.

Freiheitsentziehende Maßnahmen in der stationären Altenhilfe nach §1906 BGB

- Leibgurte und andere Fixiergurte an Stuhl oder Bett sowie Bettgitter und Fixierdecken
- Therapietische an Stuhl oder Rollstuhl, die der Betroffene nicht mit zumutbaren Mitteln überwinden bzw. öffnen kann
- Schließmechanismen an Türen
- Errichten physischer und/oder psychischer Barrieren
- Gabe von Medikamenten, Schlafmitteln oder Psychopharmaka mit dem Ziel der Ruhigstellung (Sedierung) des Betroffenen
- Ausstattung von Betroffenen mit Signalsendern, sofern bei Signalauslösung umgehend freiheitsentziehende Maßnahmen ergriffen werden

„Maßgeblich ist das Wohl des Betroffenen“

Die Perspektive eines Richters

Freiheitsentzug muss laut Grundgesetz durch einen Richter genehmigt werden. Ein Gespräch mit Anton Mühlbauer (63), der auf über 30 Jahre Erfahrung als Richter im Vormundschaftsgericht (seit 1.9.2009 Betreuungsgericht) Kelheim zurückblicken kann.



Anton Mühlbauer

Foto: Römer

Redaktion: Kürzlich beobachtete ich, wie Angehörige beim Anblick eines mit einem Beckengurt im Rollstuhl fixierten Bewohners sehr irritiert schauten. Können Sie sich in die Gedanken dieser Besucher hineinversetzen?

Anton Mühlbauer: Auch mein eigener Schwiegervater war in einem Altenheim und musste fixiert werden. Schon aus eigener Erfahrung kann ich gut verstehen, dass Angehörige damit häufig ihre Probleme haben.

Wofür sind diese Fixierungen aus Ihrer Sicht notwendig?

Es geht darum, Verletzungen des Betroffenen zu verhindern, etwa durch Stürze. Das Wohl des Betroffenen ist immer das maßgebliche Kriterium.

Wie wird eine freiheitsentziehende Maßnahme beantragt und durchgeführt?

In der Praxis teilen häufig die Heime mit, dass eine Fixierung notwendig ist. Im Idealfall ist ein ärztliches Attest dabei und, falls eine Betreuung besteht, der entsprechende Antrag des Betreuers. In diesem Fall genehmigt der Richter die vom Betreuer beantragte Maßnahme. Falls der Betreuer nicht zu erreichen ist, kann der Richter eine freiheitsentziehende Maßnahme für maximal sechs Wochen einstweilig anordnen. In sehr dringenden Fällen kann er eine freiheitsentziehende Maßnahme vorläufig genehmigen. Eine endgültige Entscheidung, die maximal zwei Jahre wirken würde, kann er aber erst nach Anhörung des Betroffenen treffen. Vor Ablauf dieses Zeitraums fragt er dann wieder beim Betreuer an, ob die Maßnahme noch notwendig ist. Beantragt der Betreuer eine Verlängerung, muss er wieder ein ärztliches Attest vorlegen.

Wer ist in die Entscheidungsfindung über eine solche Maßnahme noch eingebunden?

Teilweise wird auch die Betreuungsstelle im jeweiligen Landratsamt einbezogen. Das muss beispielsweise so sein, wenn der Betroffene keinen Betreuer hat. Außerdem müssen alle Beschlüsse an die Betreuungsstelle im Landratsamt gesandt werden. Diese kann dann auch intervenieren.

Kann der Betroffene selber entscheiden?

Wenn sich der Betroffene eine Meinung bilden kann, dann kann er auch entscheiden. Dann ist die Entscheidung des Gerichts nicht notwendig. Gibt es bei der Anhörung Zweifel, gehen wir davon aus, dass er nicht wirksam einwilligen kann.

Gibt es auch Fälle, in denen Bettgitter und Gurte nicht genehmigungspflichtig sind?

Wenn ein Betroffener im Bett liegt und sich nicht selber bewegen kann, ist das Bettgitter keine Maßnahme mit freiheitsentziehendem Charakter und daher nicht genehmigungspflichtig. Kann der Betroffene seine Bewegungen willentlich steuern, sind Bettgitter und Bettgurt genehmigungspflichtig. Im Übrigen: Je mehr Aufsicht einem Betroffenen widerfährt, desto weniger Fixierungsmaßnahmen sind notwendig. Letztendlich kommt es also auch auf die Personalsituation der Altenheime an.

Das Gespräch führte Achim Römer